

# Lagrådsremiss

## Elektronisk kommunikation och andra säkerhetsåtgärder vid psykiatrisk tvångsvård

---

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 13 februari 2014

*Maria Larsson*

*Lars Hedengran*  
(Socialdepartementet)

### Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

I lagrådsremissen föreslås nya bestämmelser som införs i syfte att skapa en trygg och säker vårdmiljö och motverka brottslighet vid sjukvårdsinrättningar för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

Ett generellt förbud att inneha egen utrustning för elektronisk kommunikation för en avgränsad patientgrupp föreslås föras in i en ny bestämmelse i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV). Det är fråga om patienter som vårdas med stöd av LRV och som av domstol överlämnats till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning, anhållna, häktade och patienter som är intagna i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt. Det generella förbudet får för den avsedda patientgruppen endast förekomma på en sjukvårdsinrättning eller avdelning som på grund av verksamhetens inriktning har särskilda krav på säkerhet.

I lagrådsremissen lämnas också förslag på att det i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård införs en ny bestämmelse som uttryckligen anger att beslut om inskränkningar i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster eller beslut om övervakning av försändelser från en patient genom nytt beslut får förlängas högst två månader vid varje tillfälle. Detta anses gälla även i dag, men eftersom det från rättssäkerhetssynpunkt är viktigt att en patient kan förutse vilka beslut som kan komma att fattas bör detta uttryckligen framgå av lagen.

Förslag lämnas även på att patienter som vårdas frivilligt enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, på en vårdinrättning som får ge sluten psykiatrisk tvångsvård inte får inneha sådan egendom som enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård inte får innehas av tvångsvårdade patienter. Chefsöverläkaren föreslås också få besluta om

kroppsvisitation och yttlig kroppsbesiktning även för dessa patienter under de förutsättningar som anges i lagen. Det är väsentligt att sådana åtgärder kan vidtas för att förhindra att egendom som kan vålla skada eller annars vara till men för vården eller ordningen förs in på sjukvårdsinrättningen.

Vidare föreslås att det i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård införs nya bestämmelser som ger vårdgivare möjlighet att fatta beslut om allmän inpasseringskontroll avseende en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten psykiatrisk tvångsvård och sluten rättspsykiatrisk vård som på grund av verksamhetens inriktning har särskilda krav på säkerhet. Med undantag av dem som ska närvara vid domstolsförhandling på sjukvårdsinrättningen föreslås åtgärden få vidtas på patienter, utan avgränsning till någon särskild grupp, besökare och personal. Beslut om säkerhetskontroll vid domstolsförhandling på sjukvårdsinrättningen ska fattas i enlighet med den särskilda lagen (1981:1064) om säkerhetskontroll i domstol. Om vårdgivaren fattar beslut om allmän inpasseringskontroll vid viss inrättning eller avdelning, föreslås detta få gälla tills säkerhetsnivån ändras till lägsta nivå.

Lagförslagen föreslås träda i kraft den 1 oktober 2014.

# Innehållsförteckning

1	Beslut .....	4
2	Lagtext .....	5
2.1	Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård .....	5
2.2	Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård .....	7
2.3	Förslag till lag om ändring i fängelselagen (2010:610) .....	10
2.4	Förslag till lag om ändring i häkteslagen (2010:611) .....	11
3	Ärendet och dess beredning .....	12
4	Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård .....	12
4.1	Gällande rätt .....	12
4.1.1	Grundläggande fri- och rättigheter .....	12
4.1.2	Tvångsvård .....	14
5	Allmänt om elektroniska kommunikationstjänster och kroppsvisitation .....	16
5.1	Tidigare överväganden .....	16
5.2	Synpunkter på nuvarande lagstiftning .....	19
6	Generella inskränkningar i fråga om elektroniska kommunikationstjänster .....	20
7	Förlängning av beslut om inskränkning i rätten till elektronisk kommunikation och övervakning av försändelser från patient .....	29
8	Kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning .....	31
9	Allmän inpasseringskontroll .....	36
10	Konsekvenser av förslagen .....	44
11	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser .....	47
12	Författningskommentarer .....	48
12.1	Förslaget till lag om ändring i (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård .....	48
12.2	Förslaget till lag om ändring i (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård .....	50
12.3	Förslaget till lag om ändring i fängelselagen (2010:610) .....	54
12.4	Förslaget till lag om ändring i häkteslagen (2010:611) .....	54
Bilaga 1	Författningsförslag i departementspromemorian Elektronisk kommunikation vid rättspsykiatrisk vård m.m. (Ds 2013:65) .....	55
Bilaga 2	Förteckning över remissinstanser avseende departementspromemorian Elektronisk kommunikation vid rättspsykiatrisk vård m.m. Ds 2013:65 .....	58

# 1 Beslut

Regeringen har beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,
2. lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,
3. lag om ändring i fängelselagen (2010:610),
4. lag om ändring i häkteslagen (2010:611).

## 2 Lagtext

Regeringen har följande förslag till lagtext.

### 2.1 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

*dels* att 21 och 22 b §§ ska ha följande lydelse,

*dels* att det i lagen ska införas två nya paragrafer, 23 a och 23 b §§, av följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

#### 21 §<sup>1</sup>

En patient får inte inneha

1. narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller sådana varor som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor,

2. sådana medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel,

3. injektionssprutor eller kanyler, som kan användas för insprutning i människokroppen,

4. andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattning med narkotika, eller

5. annan egendom som kan skada honom själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen.

Påträffas sådan egendom som avses i första stycket, *får* den omhändertas.

5. annan egendom som kan skada honom *eller henne* själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen.

Påträffas sådan egendom som avses i första stycket, *ska* den omhändertas.

#### 22 b §<sup>2</sup>

Ett beslut enligt 20 a eller 22 a § gäller i högst två månader. När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska chefsöverläkaren genast besluta att inskränkningen eller övervakningen ska upphöra. Frågan om upphörande ska övervägas fortlöpande.

*Tiden för inskränkningen eller övervakningen får genom nytt beslut förlängas med högst två månader vid varje tillfälle.*

Inspektionen för vård och om-

Inspektionen för vård och om-

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1999:53.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 2012:938.

sorg ska utan dröjsmål underrättas om beslut enligt 20 a eller 22 a §.

sorg ska utan dröjsmål underrättas om beslut enligt 20 a, 22 a §§ eller enligt andra stycket.

**23 a §**

*Bestämmelserna i 21 och 23 §§ ska gälla alla som vårdas vid en sjukvårdsinrättning som avses i 15 §.*

**23 b §**

*Om det är nödvändigt för att säkerheten ska kunna upprätthållas vid en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten psykiatrisk tvångsvård som på grund av verksamhetens inriktning har särskilda krav på säkerhet, 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 otillåtna föremål. Skriftliga meddelanden får inte granskas.*

*Kroppsvisitation och undersökning av väskor och andra föremål ska ske genom användande av metalldetektor eller annan liknande anordning eller, om det finns särskilda skäl, på annat sätt.*

*Säkerhetskontroll vid domstolsförhandling på sjukvårdsinrättningen beslutas i enlighet med lag (1981:1064) om säkerhetskontroll i domstol.*

---

Denna lag träder i kraft den 1 oktober 2014.

## 2.2 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

Härigenom föreskrivs i frågan om lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

*dels att 8 § ska ha följande lydelse,*

*dels att det i lagen ska införas två nya paragrafer, 8 a och 8 b §§, av följande lydelse.*

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### **8 §<sup>1</sup>**

Vid slutet rättspsykiatrisk vård enligt denna lag gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 18–24 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

Vid slutet rättspsykiatrisk vård enligt denna lag gäller, *om inte annat anges i 8 a §*, i tillämpliga delar bestämmelserna i 18–24 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

I fråga om den som är anhållen, häktad eller intagen i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt får Kriminalvården i särskilda fall, om det behövs från ordnings- eller säkerhetssynpunkt, besluta om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, att ta emot besök eller att stå i förbindelse med utomstående genom elektronisk kommunikation. I fråga om den som är intagen i eller ska förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken får Statens institutionsstyrelse fatta motsvarande beslut. Försändelser som avses i 3 kap. 6 § häkteslagen (2010:611) från den som är häktad eller anhållen, försändelser som avses i 7 kap. 6 § fängelselagen (2010:610) från den som är intagen liksom brev som avses i 19 § andra stycket lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga ska dock alltid vidarebefordras utan föregående granskning.

I fråga om den som ges rättspsykiatrisk vård efter beslut av domstol eller som är intagen i kriminalvårdsanstalt får regeringen i särskilda fall, om det behövs med hänsyn till rikets säkerhet eller till risken för att denne under vistelsen på sjukvårdsinrättningen medverkar till terroristbrott enligt 2 § lagen (2003:148) om straff för terroristbrott, besluta om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, ta emot besök eller stå i förbindelse med utomstående genom elektronisk kommunikation.

### **8 a §**

*Den som ges rättspsykiatrisk vård med beslut om särskild utskrivningsprövning, är anhållen, häktad eller intagen i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt och som vårdas på en sjukvårds-*

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2010:622.

*inrättning eller avdelning som på grund av verksamhetens inriktning har särskilda krav på säkerhet, får endast använda sådan teknisk utrustning för elektroniska kommunikationstjänster som tillhandahålls av vårdgivaren.*

*Vårdgivaren ska, genom att tillhandahålla sådan utrustning som avses i första stycket, säkerställa patientens rätt att stå i förbindelse med annan person.*

*Om patienten innehar egen utrustning för elektroniska kommunikationstjänster, ska den omhändertas under den tid patienten vårdas på en inrättning eller avdelning som avses i första stycket.*

*Chefsöverläkaren får besluta om kroppsvisitation eller ylig kroppsbesiktning för kontroll av att patienten inte bär på sig sådan egen utrustning.*

#### **8 b §**

*Om det är nödvändigt för att säkerheten ska kunna upprätthållas vid en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten rättspsykiatrisk vård som på grund av verksamhetens inriktning har särskilda krav på säkerhet, 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 otillåtna föremål. Skriftliga meddelanden får inte granskas.*

*Kroppsvisitation och undersökning av väskor och andra föremål ska ske genom användande av metalldetektor eller annan liknande anordning eller, om det finns särskilda skäl, på annat sätt.*

*Säkerhetskontroll vid domstolsförhandling på sjukvårdsinrättningen beslutas i enlighet med lag (1981:1064) om säkerhetskontroll*



*i domstol.*

---

Denna lag träder i kraft den 1 oktober 2014.

## 2.3 Förslag till lag om ändring i fängelselagen (2010:610)

Härigenom föreskrivs att 9 kap. 2 § fängelselagen (2010:610) ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### **9 kap.**

#### **2 §**

Bestämmelser om psykiatrisk tvångsvård för den som är intagen finns i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Bestämmelserna i 18–24 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård samt bestämmelserna i 8 § andra och tredje styckena lagen om rättspsykiatrisk vård om befogenhet för Kriminalvården och regeringen att besluta om särskilda restriktioner för en viss intagen ska tillämpas på en intagen som för frivillig psykiatrisk vård har förts över till en sådan sjukvårdsinrättning som avses i 6 § första stycket lagen om rättspsykiatrisk vård.

Bestämmelserna i 18–24 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård samt bestämmelserna i 8 § andra och tredje styckena lagen om rättspsykiatrisk vård om befogenhet för Kriminalvården och regeringen att besluta om särskilda restriktioner för en viss intagen *och i 8 a §* ska tillämpas på en intagen som för frivillig psykiatrisk vård har förts över till en sådan sjukvårdsinrättning som avses i 6 § första stycket lagen om rättspsykiatrisk vård.

---

Denna lag träder i kraft den 1 oktober 2014.

## 2.4 Förslag till lag om ändring i häkteslagen (2010:611)

Härigenom föreskrivs att 5 kap. 2 § häkteslagen (2010:611) ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### **5 kap.**

#### **2 §**

Bestämmelser om psykiatrisk tvångsvård av den som är intagen finns i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Om en intagen har förts över till en sjukvårdsinrättning eller en undersökningsenhet som avses i 6 § lagen om rättspsykiatrisk vård, gäller denna lag endast i fråga om restriktioner enligt 6 kap.

Bestämmelserna i 18–24 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård samt bestämmelserna i 8 § andra stycket lagen om rättspsykiatrisk vård om befogenhet för Kriminalvården att besluta om särskilda restriktioner för en viss intagen ska tillämpas på en intagen som för frivillig psykiatrisk vård eller rättspsykiatrisk undersökning har förts över till en sådan sjukvårdsinrättning eller undersökningsenhet som avses i andra stycket.

Bestämmelserna i 18–24 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård samt bestämmelserna i 8 § andra stycket lagen om rättspsykiatrisk vård om befogenhet för Kriminalvården att besluta om särskilda restriktioner för en viss intagen *och i 8 a §* ska tillämpas på en intagen som för frivillig psykiatrisk vård eller rättspsykiatrisk undersökning har förts över till en sådan sjukvårdsinrättning eller undersökningsenhet som avses i andra stycket.

---

Denna lag träder i kraft den 1 oktober 2014.

### 3 Ärendet och dess beredning

Regeringen beslutade den 10 juli 2008 att tillkalla en särskild utredare för att göra en översyn av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) samt lämna förslag till ny lagstiftning på området (dir. 2008:93). Utredningen antog namnet Psykiatrilagsutredningen. Regeringen beslutade den 8 oktober 2009 om tilläggsdirektiv (dir. 2009:93) för utredningen.

I april 2012 överlämnade Psykiatrilagsutredningen betänkandet Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd (SOU 2012:17). Betänkandet, som för närvarande bereds inom Regeringskansliet, innehåller omfattande förslag vad gäller den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen. Psykiatrilagsutredningens betänkande har remissbehandlats. Remissvaren och en sammanställning av dessa finns tillgängliga på Socialdepartementet (dnr S2012/2766/FS).

Inom Socialdepartementet har därefter promemorian Elektronisk kommunikation vid rättspsykiatrisk vård m.m. (Ds 2013:65) utarbetats. I promemorian föreslås, delvis med utgångspunkt från Psykiatrilagsutredningens betänkande, vissa ändringar angående rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster och rörande kroppsvisitation. Förslagen i promemorian som nu behandlas ska ses som ett fristående komplement till Psykiatrilagsutredningens förslag och syftar till att öka säkerheten på sjukvårdsinrättningarna samt till att förhindra skada och brottslighet inifrån sjukvårdsinrättningarna under pågående tvångsvård. Departementspromemorians författningsförslag finns i *bilaga 1*. Departementspromemorian har remissbehandlats och en förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 2*. Remissvaren och en sammanställning av dessa finns tillgängliga på Socialdepartementet (S2013/7322/FS).

### 4 Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

#### 4.1 Gällande rätt

##### 4.1.1 Grundläggande fri- och rättigheter

I 2 kap. 1 § regeringsformen (RF) regleras de s.k. positiva opinionsfriheterna. Var och en är gentemot det allmänna bl.a. tillförsäkrad yttrandefrihet och informationsfrihet. Yttrandefriheten innebär frihet att i tal, skrift eller bild eller på annat sätt meddela upplysningar samt uttrycka tankar, åsikter och känslor. Informationsfriheten ger frihet att inhämta och ta emot upplysningar samt att i övrigt ta del av andras yttranden.

Grundlagen ger i 2 kap. 8 § RF, gentemot det allmänna, ett skydd mot frihetsberövanden. RF innehåller också ett skydd för den kroppsliga integriteten och rörelsefriheten. Var och en är gentemot det allmänna, enligt 2 kap. 6 § första stycket RF, skyddad mot påtvingat kroppsligt

ingrepp, kroppsvisitation, husrannsakan och liknande intrång samt mot undersökning av brev eller annan förtrolig försändelse och mot hemlig avlyssning eller upptagning av telefonsamtal eller annat förtroligt meddelande. I andra stycket, samma bestämmelse, ges ett skydd mot betydande intrång i den personliga integriteten om det sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden. Uttrycket personliga förhållanden avses ha samma innebörd som i tryckfrihetsförordningen och offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Skyddet i ovan nämnda relativa rättigheter får enligt 2 kap. 20 § RF begränsas genom lag under förutsättning att det, enligt 2 kap. 21 § RF, görs för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Begränsningen får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den och inte heller sträcka sig så långt att den utgör ett hot mot den fria åsiktsbildningen såsom en av folkstyrelsens grundvalar. Begränsningen får inte göras enbart på grund av politisk, religiös eller annan sådan åskådning.

Vad särskilt gäller de positiva opinionsfriheterna, yttrandefriheten och informationsfriheten, får dessa enligt 2 kap. 23 § första stycket RF begränsas med hänsyn till rikets säkerhet, folkförsörjningen, allmän ordning och säkerhet, enskildas anseende, privatlivets helgd eller förebyggandet och beivrandet av brott. Vidare får friheten att yttra sig i näringsverksamhet begränsas. I övrigt får begränsningar av yttrandefriheten och informationsfriheten göras endast om särskilt viktiga skäl föranleder det.

Ett krav på att säkerställa skyddet för grundläggande fri- och rättigheter följer av flera internationella överenskommelser som Sverige anslutit sig till. Störst betydelse för utvecklingen av skyddet torde Europakonventionen ha haft, inte minst efter inkorporeringen i svensk rätt 1995. I artikel 8 stadgas att var och en har rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Med korrespondens avses inte endast befordran av brev och andra försändelser med post utan också kommunikation med t.ex. telefon samt överförande av meddelanden med hjälp av radio och datorer. Skyddet för privat- och familjeliv innebär också ett skydd mot åtgärder som kränker den fysiska integriteten såsom kroppsvisitation. Inskränkningar i denna rätt får endast göras med stöd av lag och om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn till statens säkerhet, den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välbefinnande eller till förebyggande av oordning eller brott eller till skydd för hälsa eller moral eller för andra personers fri- och rättigheter.

Av artikel 10 framgår att var och en har rätt till yttrandefrihet. Denna rätt innefattar åsiktsfrihet samt frihet att ta emot och sprida uppgifter och tankar utan offentlig myndighets inblandning och oberoende av territoriella gränser. Inskränkningar får göras om de är föreskrivna i lag och om de i ett demokratiskt samhälle är nödvändiga med hänsyn till vissa i artikeln angivna ändamål, t.ex. för att förebygga oordning eller brott, till skydd för hälsa eller moral eller för annans goda namn och rykte eller rättigheter. Var och en, vars i konventionen angivna fri- och rättigheter kränkts, ska enligt artikel 13 ha tillgång till ett effektivt rättsmedel inför en nationell myndighet och detta även om kränkningen förövats av någon under utövning av offentlig myndighet.

### 4.1.2 Tvångsvård

Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT, och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, förkortad LRV, infördes den 1 januari 1992. LPT innehåller föreskrifter om psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång (tvångsvård). LRV reglerar tvångsvård beträffande psykiskt störda lagöverträdare och gäller sålunda, enligt 1 § andra stycket, den som

- 1) efter beslut av domstol ska ges rättspsykiatrisk vård,
- 2) är anhållen, häktad eller intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning,
- 3) är intagen i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt eller
- 4) är intagen i eller ska förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutna ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken.

Både LPT och LRV ger lagstöd för att begränsa den enskildes fri- och rättigheter genom frihetsberövandet i sig, men även genom att det i respektive lag ges utrymme för att under särskilda förutsättningar vidta också annat tvång under frihetsberövandet som ytterligare inkräktar på fri- och rättighetsskyddet i RF och Europakonventionen.

En viktig utgångspunkt för LPT och LRV är att de utgör ett komplement till den grundläggande regleringen i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL. Det erinras också i LPT:s inledande bestämmelse om att föreskrifterna i HSL gäller all psykiatrisk vård, vilket gäller vid såväl psykiatrisk tvångsvård i enlighet med bestämmelserna i LPT som vid rättspsykiatrisk vård som närmare regleras i LRV. Syftet med bestämmelsen är att ge HSL:s principer ökat genomslag på området för psykiatrisk tvångsvård. Genom stadgandet markeras att även tvångsvården omfattas av bestämmelserna i HSL och de grundläggande kraven på hälso- och sjukvården, bl.a. att vården ska vara av god kvalitet, vara lätt tillgänglig och tillgodose patientens behov av säkerhet i vården.

Bakgrunden till uppdelningen i en allmän reglering i LPT och en särskild reglering i LRV är att det befunnits angeläget att försöka undvika att lagstiftningen genom sin grundläggande uppbyggnad bidrar till att vissa grupper av patienter med inbördes mycket olika vårdbehov förs samman. I propositionen Psykiatrisk tvångsvård m.m. (prop. 1990:91:58) ansåg regeringen det finnas vägande skäl för att inte reglera vården av de psykiskt störda lagöverträdarna samlat med annan psykiatrisk tvångsvård, vilket främst hängde samman med att omgivningsskyddet kräver särskilt beaktande i anslutning till att psykiskt störda personer har begått vissa typer av brott, i första hand brott mot liv och hälsa.

Fundamentalt för tillämpningen av alla tvångs- och kontrollåtgärder enligt LPT och LRV är att proportionalitetsprincipen i 2 a § i respektive lag ska beaktas. Tvångsåtgärder vid vård enligt dessa lagar får användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre åtgärder tillräckliga, ska de användas. Tvång ska utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten.

De tvångsåtgärder som under särskilda förutsättningar får vidtas inom den slutna psykiatriska tvångsvården regleras i huvudsak i 18–24 §§

LPT. Det är fråga om viss användning av tvång bl.a. för att upprätthålla ordningen eller säkerheten på vårdinrättningen (18 §), kortvarig fastspänning (19 §), vistelse i avskildhet (20 §), inskränkningar i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster (20 a §), förbud mot innehav av viss egendom (21 §), försändelsekontroll (22 §), försändelseövervakning (22 a §) och kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning (23 §). Det råder i princip ingen skillnad mellan vilka tvångsåtgärder som får vidtas beträffande patient som vårdas med stöd av LPT respektive LRV. Enligt 8 § första stycket LRV gäller i tillämpliga delar dessa bestämmelser även vid slutet rättspsykiatrisk vård. Härvid bortses från regleringen i 8 § andra och tredje stycket som gäller i särskilda fall.

Beträffande de tvångsåtgärder som är föremål för förslag i denna lagrådsremiss får enligt nuvarande reglering i 20 a § första stycket LPT chefsöverläkaren besluta att inskränka en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster, om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada. Den tekniska utrustning som möjliggör användningen får, enligt samma bestämmelse andra stycket, omhändertaras under den tid beslutet gäller. Omhändertagen utrustning ska återlämnas till patienten senast när beslutet om inskränkning upphör att gälla. Patienten får, enligt 32 § fjärde stycket LPT, överklaga ett beslut om inskränkning enligt 20 a § hos förvaltningsrätten.

Ett beslut enligt 20 a § gäller, enligt 22 b § första stycket LPT, i högst två månader. När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska chefsöverläkaren genast besluta att inskränkningen ska upphöra. Frågan om upphörande ska övervägas fortlöpande. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska, enligt andra stycket, utan dröjsmål underrättas om beslut enligt 20 a §.

Enligt 39 § 7 LPT får chefsöverläkaren uppdra åt en erfaren läkare vid sjukvårdsinrättningen med specialistkompetens inom någon av de psykiatriska specialiteterna att fullgöra uppgifter som chefsöverläkaren har enligt 20 a § LPT.

Beträffande patienter som vårdas med stöd av LRV gäller, enligt 8 § första stycket LRV, ovan nämnda bestämmelser i LPT om inskränkning enligt 20 a § och giltighetstid enligt 22 b § även vid rättspsykiatrisk vård. Frågan om överklagande och delegering regleras dock i 18 § 7 respektive 23 § 8 LRV.

Restriktioner bl.a. med avseende på patientens rätt att ringa eller kontakta utomstående med andra tekniska hjälpmedel kan emellertid beslutas även med stöd av 8 § andra respektive tredje stycket LRV. Enligt 8 § andra stycket får Kriminalvården, i fråga om den som är anhållen, häktad eller intagen i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt, *i särskilda fall* om det behövs från *ordnings- eller säkerhets-synpunkt*, besluta om särskilda inskränkningar bl.a. vad gäller rätten att stå i förbindelse med utomstående genom elektronisk kommunikation. I fråga om den som är intagen i eller ska förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken får Statens institutionsstyrelse (SiS) fatta motsvarande beslut. I propositionen Psykiatrisk tvångsvård m.m. (prop. 1990/91:58) anfördes att det får förutsättas att det endast i undantagsfall finns skäl att tillämpa den aktuella bestämmelsen. Men om t.ex. placeringen i

kriminalvårdsanstalt av en intagen har förestavats av säkerhetsskäl kan det finnas anledning för kriminalvården att i samband med att frågan om rättspsykiatrisk vård uppkommer överväga om det behövs särskilda restriktioner av det aktuella slaget för den intagne under vården. Kriminalvårdens respektive statens institutionsstyrelses beslut enligt 8 § andra stycket får, enligt 19 § LRV, överklagas av patienten hos allmän förvaltningsdomstol dock inte, när det gäller Kriminalvården, innan beslutet har omprövats av Kriminalvården (19 a § LRV). Enligt 8 § tredje stycket LRV får regeringen, i fråga om den som ges rättspsykiatrisk vård efter beslut av domstol eller som är intagen i kriminalvårdsanstalt, *i särskilda fall* om det behövs med hänsyn till *rikets säkerhet* eller till risken för att denne under vistelsen på sjukvårdsinrättningen medverkar till *terroristbrott* enligt 2 § lagen (2003:148) om straff för terroristbrott, besluta om särskilda inskränkningar bl.a. i rätten att stå i förbindelse med utomstående genom elektronisk kommunikation. Även i fråga om denna möjlighet är föreskriften avsedd att tillämpas endast i undantagsfall.

Det ska vidare nämnas att s.k. åklagarrestriktioner som beslutas enligt 6 kap. häkteslagen (2010:611) gäller var den häktade än befinner sig, sålunda även på en sjukvårdsinrättning för rättspsykiatrisk vård. Sådana restriktioner, liksom restriktioner som beslutats med stöd av 8 § andra och tredje stycket LRV ska, på samma sätt som tvångsåtgärder med stöd av 8 § första stycket, verkställas av personalen vid sjukvårdsinrättningen.

Enligt 23 § LPT (8 § första stycket LRV) får en patient, om det är nödvändigt, kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av att han eller hon inte bär på sig sådan egendom som avses i 21 § eller, när det gäller en patient vars rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster är inskränkt, utrustning som avses i 20 a §. Om möjligt ska ett vittne närvara när åtgärden utförs. Det är chefsöverläkaren som beslutar om kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning. Beslutet kan inte överklagas. Enligt 21 § LPT får en patient inte inneha t.ex. narkotika eller alkoholhaltiga drycker, injektionssprutor eller kanyler eller annan egendom som kan skada patienten själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen.

## 5 Allmänt om elektroniska kommunikationstjänster och kroppsvisitation

### 5.1 Tidigare överväganden

När lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT, och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, förkortad LRV, infördes 1992 fanns ingen reglering kring rätten att telefonera eller kommunicera på annat sätt, med undantag för vad som fortfarande gäller enligt 8 § andra och tredje stycket LRV. I propositionen Psykiatrisk tvångsvård m.m. (prop. 1990/91:58) anförde regeringen bl.a. att en patient i princip bör ha rätt till muntlig kommunikation utan särskilda restriktioner och att



undantag borde göras endast om behandlingshänsyn krävde detta. Några skäl motsvarande möjligheten att besluta om restriktioner beträffande besök hos en patient ansågs inte finnas beträffande telefonering. Någon särskild begränsning i utnyttjandet av telefon borde således inte kunna beslutas och telefonavlyssning skulle inte vara tillåten.

Vid en senare översyn av LPT övervägdes särskilt om LPT och LRV borde ändras så att chefsöverläkaren skulle ges en lagreglerad befogenhet att inskränka patientens rätt att telefonera eller på annat sätt kommunicera via telenätet. I propositionen Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (prop. 1999/2000:44) anförde regeringen bl.a. att patientens behandlingssituation lika väl kan förbättras som försämrats på grund av ett telefonförbud och att det inte fanns tillräckliga skäl att från behandlingssynpunkt besluta om inskränkningar i patientens rätt att ringa eller att med personatorer och andra tekniska hjälpmedel kommunicera via telenätet. Skälen för en sådan åtgärd kunde därför inte anses uppväga det intrång eller men som åtgärden skulle innebära för den enskilda människan. Någon generell befogenhet att från behandlingssynpunkt kunna besluta om inskränkningar i rätten borde sålunda inte införas.

I februari 2005 överlämnades av regeringens psykiatrisamordnare promemorian Inskränkningar i patients rätt att använda elektronisk kommunikation samt rätt att granska och kvarhålla försändelser från patient (S2005/1668/HS) till regeringen. Promemorian remissbehandlades och ledde till nuvarande reglering i 20 a § LPT (8 § LRV) som infördes den 1 juli 2006. I den proposition som föregick nuvarande bestämmelse (prop. 2005/06:195) refererades bl.a. till Socialstyrelsens granskning av ett antal kliniker där man t.ex. funnit att det vid 37 procent av de granskade enheterna (60 stycken) förekom individuella restriktioner i patienternas rätt att använda telefon. Detta motiverades av klinikerna med att telefonanvändning eller annat kommunicerande över telenätet ibland kunde vara till direkt skada för patienten och kontra-indicerande för det vårdresultat man önskade uppnå. Ett annat problem var maniska patienter som via telefon eller internet gjorde inköp långt över sina ekonomiska tillgångar och därmed försatte sig i en betalningssituation som kunde försvåra rehabiliteringen. Ytterligare ett problem uppgavs vara patienter som kontaktade och trakasserade närstående. Socialstyrelsen konstaterade sammantaget att det fanns en intressekonflikt mellan dåvarande regelverk och patientvården samt att det från vårdens sida rådde oklarhet om möjligheten att på grund av medicinska skäl begränsa patienternas rätt att använda telefon. I propositionen hänvisades också till ett yttrande från Socialstyrelsen till Riksdagens ombudsmän (JO) i januari 2004, där Socialstyrelsen hävdade uppfattningen att en patient som vårdas med stöd av LPT eller LRV ska ha rätt att kommunicera med omvärlden, t.ex. genom att ringa och ta emot telefonsamtal. Sammantaget ansåg Socialstyrelsen dock att det bör finnas en möjlighet att förbjuda eller övervaka telefonsamtal i vissa situationer och att en sådan reglering, med hänsyn till samhällsskyddet, är störst när vården ges med stöd av LRV. Även möjligheten att från behandlingssynpunkt kunna besluta om inskränkningar i patients rätt att använda telefon borde övervägas. Även JO hade i sina inspektioner av tvångspsykiatri funnit att verksamhetsansvariga för vården upplevde det som ett problem att man inte utifrån medicinska skäl kunde begränsa

patienters rätt att ringa. Också Rikspolisstyrelsen hade i en skrivelse till Socialdepartementet den 11 mars 2004 anført att de som dömts till rättspsykiatrisk vård ofta har gjort sig skyldiga till allvarliga brott mot en annan person. Till skillnad från den som dömts till fängelse, anfördes det, medger LRV inte någon möjlighet att begränsa den dömdes användning av telefon för att skydda annan. Detta förhållande leder till att den dömda kan ta kontakt med de personer som drabbats av brottsligheten eller t.ex. den som vittnat mot honom eller henne. Rikspolisstyrelsen föreslog därför att det i LRV skulle införas en bestämmelse om att rätten, för den som dömts till sådan vård, att använda telefoni-tjänster ska kunna inskränkas om samtalen kan antas vara till skada för annan.

Nu gällande bestämmelse i 20 a § LPT som, enligt 8 § första stycket LRV, även är tillämplig vid vård enligt den lagen ger chefsöverläkaren vid den sjukvårdsinrättning där patienten är inskriven befogenhet att under vissa förutsättningar besluta att inskränka en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster. Begreppet elektronisk kommunikationstjänst definieras i 1 kap. 7 § lagen (2003:389) om elektronisk kommunikation som tjänst som vanligen tillhandahålls mot ersättning och som helt eller huvudsakligen utgörs av överföring av signaler i elektroniska kommunikationsnät. Tjänsten möjliggör överföring av tal, fax och data och andra former av kommunikation mellan nätanslutningspunkter. Användning av tjänster för t.ex. fast telefoni, mobiltelefoni, internet och e-post omfattas. Avsikten med definitionen är enligt förarbetena att alla tjänster för kommunikation och för att ta emot och sprida information ska omfattas (jfr. prop. 2005/06:195).

Bestämmelsen i 20 a § LPT ger patienten en rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster, en rätt som dock får inskränkas om det är nödvändigt av vård- eller rehabiliteringsskäl eller för att förhindra att någon annan lider skada. Med skada avses inte bara fysisk skada, utan kan även avse det obehag som t.ex. en målsägande kan uppleva vid upprepade ovälkomna telefonkontakter från den dömda, i synnerhet om sådana samtal innefattar hot eller kränkningar.

Ett beslut om inskränkning kräver ett övervägande och beslut i varje enskilt fall. Det får aldrig fattas kollektivt för en grupp av patienter eller för en särskild avdelning utan får enbart avse enskilda patienter. Det ska i varje enskilt fall göras en samlad bedömning av förutsättningarna för beslutet som naturligtvis aldrig får användas som bestraffningsåtgärd. Det framgår vidare av förarbetena att bestämmelsen inte ger chefsöverläkaren eller annan personal rätt att avlyssna telefonsamtal eller på annat sätt ta del av innehåll i samband med att patienten använder elektronisk kommunikation. Om det däremot genom t.ex. anmälningar eller på annat sätt framkommer att en patient missbrukar sin rätt till elektronisk kommunikation finns förutsättningar att inskränka hans eller hennes rätt till sådan kommunikation.

Frågan om kroppsvisitation regleras i nu gällande lag i 23 § LPT (8 § LRV). Syftet med undersökningen är att kontrollera att sådan otillåten egendom som anges i 21 § LPT inte förs in på inrättningen eller, i förekommande fall, för att kontrollera att patienten inte innehar utrustning för elektronisk kommunikation. Bestämmelsen förutsätter att det görs en bedömning i varje enskilt fall av om kontrollen är nödvändig. I

propositionen Psykiatrisk tvångsvård m.m. (prop. 1990/91:58) klargörs också att avsikten inte är att sådana åtgärder ska vidtas rutinmässigt.

I regeringens direktiv till psykiatrilagsutredningen (dir. 2008:93) betonar regeringen att det kan vara av vikt att lagstiftaren tydliggör att psykiatrisk tvångsvård är en vårdform, medan den rättspsykiatriska vården normalt även utgör verkställighet av en påföljd. Patientorganisationerna har också vid flera tillfällen särskilt framhållit att denna skillnad bör tydliggöras i högre grad än i nuvarande lagstiftning. I utredarens uppdrag låg bl.a. att analysera vilka ordnings- och säkerhetsregler som bör kunna föreskrivas i samband med psykiatrisk tvångsvård respektive rättspsykiatrisk vård, såsom visitation av besökare liksom allmänna förbud mot t.ex. mobiltelefoner. Genomgående skulle utredaren beakta om tvångsåtgärder och bestämmelser om säkerhet bör skilja sig åt beroende på om tvångsvården avser personer med psykisk sjukdom eller psykiskt störda lagöverträdare.

Psykiatrilagsutredningens förslag kommenteras utförligare i det följande. Här ska endast konstateras att utredningen föreslår en viss utvidgning av chefsöverläkarens möjlighet att besluta om inskränkning i rätten till att använda elektroniska kommunikationstjänster, dock även fortsättningsvis efter en individuell bedömning i det enskilda fallet. Utredningens förslag gör ingen åtskillnad mellan vård enligt LPT respektive LRV. När det gäller kroppsvisitation föreslår utredningen att en allmän inpasseringskontroll ska få göras vid vissa sjukvårdsinrättningar.

## 5.2 Synpunkter på nuvarande lagstiftning

Bestämmelsen i 20 a § LPT kom till därför att en rad problem kring möjligheten till obegränsad kommunikation identifierats. Denna hade t.ex. missbrukats genom att patienter kunnat fortsätta med ett beteende som är en följd av sjukdomstillståndet, patienter som gjort sig skyldiga till barnpornografibrott hade fortsatt sådan verksamhet under pågående tvångsvård och patienter hade genom telefonsamtal eller e-postmeddelanden trakasserat eller hotat anhöriga, målsägande eller andra. Det hade även förekommit att patienter skuldsatt sig genom att göra inköp långt utöver sin egen betalningsförmåga. I propositionen Elektroniska kommunikationstjänster inom psykiatrisk tvångsvård (prop. 2005/06:195) konstaterades att en sådan användning av möjligheterna att kommunicera kan vara till skada för den enskilde patienten genom att det motverkar ett positivt vårdresultat och fördröjer rehabiliteringen. Kommunikationen kan dessutom vara till skada för annan, t.ex. på grund av det psykiska lidande som brottsoffer eller andra kan utsättas för i form av trakasserier m.m. I vissa fall kan kommunikationen också utgöra brottslig gärning.

Det har emellertid visat sig att chefsöverläkarens befogenhet att besluta om inskränkningar i enlighet med 20 a § LPT inte medfört att ovan nämnda problematik upphört. I en rapport från Socialstyrelsen 2008 (Elektroniska kommunikationstjänster m.m. inom psykiatrisk tvångsvård) om tillämpning och konsekvenser av lagstiftningen rörande elektroniska kommunikationstjänster konstateras bl.a. att särskilt rätts-

psykiatriska vårdenheter anser sig behöva generella restriktioner i rätten att elektroniskt kommunicera med omvärlden för att kunna upprätthålla ordningen och säkerheten på vårdavdelningarna. Konsekvensen blir annars att det uppstår situationer med hot och våld mellan de patienter som har mobiltelefoner och de som inte får ha det. Socialstyrelsen konkluderar att det finns skäl att överväga om reglerna för att inskränka tvångsvårdade patienters rätt att kommunicera i någon mån behöver förtydligas eller modifieras så att det blir möjligt att i vissa fall inskränka rätten till kommunikation med hänvisning till ordnings- och säkerhetsskäl. I Socialdepartementets dialog med verksamheter som bedriver rättspsykiatrisk vård har det också bekräftats att brottslig verksamhet fortsätter inifrån sjukvårdsinrättningarna, brottsoffer trakasseras och att elektroniska kommunikationstjänster kan användas för narkotikahandel och planerad fritagning eller rymning. Detta har också uppmärksammats i granskningar som gjorts av Justitieombudsmannen.

De rättspsykiatriska verksamheterna beskriver också att det är svårt att upprätthålla kravet på en god säkerhet då det vårdas patienter med kriminella kontakter. Nuvarande bestämmelse om kroppsvisitation i 23 § LPT (8 § LRV) ger inte en tillräcklig garanti mot att vapen och annan otillåten egendom förs in på sjukvårdsinrättningarna. Bestämmelsen gäller enbart i förhållande till patienter och kroppsvisitation får vidtas efter en individuell bedömning. Något utrymme för generella undersökningar utan att det i det enskilda fallet bedöms nödvändigt ges inte. De rättspsykiatriska verksamheterna menar att det finns en uppenbar risk att vapen och annan otillåten egendom som kan vara till men för vården, ordningen och säkerheten vid sjukvårdsinrättningen tas in på inrättningen av patienter eller besökare till dessa.

## 6 Generella inskränkningar i fråga om elektroniska kommunikationstjänster

**Regeringens förslag:** I lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) införs en ny bestämmelse som innebär att vissa patienter som vårdas med stöd av den lagen endast får använda sådan teknisk utrustning för elektroniska kommunikationstjänster som tillhandahålls av vårdgivaren. Det är fråga om patienter som ges vård med särskild utskrivningsprövning, anhållna, häktade och de som är intagna i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt. Även den som vårdas frivilligt på psykiatrisk klinik i enlighet med fängelselagen eller häkteslagen omfattas av det generella förbudet.

Det generella förbudet mot att använda egen utrustning för elektronisk kommunikation får endast gälla vid sjukvårdsinrättning eller avdelning som har särskilda krav på säkerhet.

I bestämmelsen ställs krav på vårdgivaren att säkerställa patientens rätt att stå i förbindelse med annan person genom att tillhandahålla utrustning för elektroniska kommunikationstjänster. Vilken utrustning som ska tillhandahållas regleras inte utan det är upp till varje vård-

givare att organisera verksamheten efter olika behov och förutsättningar så att regelverket följs.

Patientens utrustning för elektroniska kommunikationstjänster ska omhändertas under den tid patienten vårdas på inrättning eller avdelning med de högsta säkerhetsklasserna. Chefsöverläkaren får besluta om kroppsvisitation eller yttlig kroppsbesiktning för kontroll att patienten inte innehar avsedd utrustning.

Vidare införs vissa följdändringar i fängelselagen och i häkteslagen.

**Regeringens bedömning:** Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer bör få meddela verkställighetsföreskrifter om vårdgivarens skyldighet att tillhandahålla utrustning.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer i huvudsak med regeringens. I promemorian föreslås att bestämmelsen om omhändertagande av egendom i 20 a § LPT ska vara obligatoriskt tillämplig.

**Remissinstanserna:** Majoriteten av remissinstanserna tillstyrker, har inte någon erinran mot förslaget eller anser att förslaget är godtagbart.

*Riksdagens ombudsmän (JO)* tillstyrker förslaget men konstaterar att förslaget innebär en inskränkning av enskildas grundläggande fri- och rättigheter. Med hänsyn till vad som framkommit om de problem som nuvarande lagstiftning medför och om syftet med förslaget – att skapa en trygg och säker vårdmiljö och motverka brottslighet – anser JO att förslaget kan godtas. Det bör dock tydliggöras vad som innefattas i vårdgivarens ansvar att säkerställa berörda patienters kommunikation med andra personer, t.ex. i fråga om tillgängligheten till utrustningen. Lämpligen kan detta ske, menar JO, genom att Socialstyrelsen meddelar föreskrifter i saken. *Justitiekanslern (JK)* tillstyrker förslaget men anför att mot bakgrund av de svårigheter att upprätthålla ordning och säkerhet på avdelningarna som redovisats i promemorian framstår förslaget – att införa ett generellt förbud för en begränsad patientgrupp att inneha egen utrustning för elektronisk kommunikation – på ett ändamålsenligt sätt möjliggöra en trygg och säker vårdmiljö samtidigt som den enskildes rätt värnas. *Inspektionen för vård och omsorg (IVO)* tillstyrker förslaget men påpekar att oberoende av vilken vård/rehabiliteringsfas en patient som dömts till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning befinner sig i kommer det att medföra att patienten omfattas av de generella inskränkningarna avseende elektronisk kommunikation. Patienter som inte är rymningsbenägna, som sköter sig och inte hotar får samma restriktioner som de med hög risk. Utifrån allmän ordning, säkerhet samt förebyggande och beivrande av brott får utredningens förslag anses vara godtagbart, om vård på en avdelning med säkerhetsnivå 3 kan erbjudas. När det gäller författningsförslaget konstaterar IVO att den föreslagna lagtexten inte medför någon skyldighet för vårdgivaren att säkerställa att en patient har möjlighet att t.ex. tala ostört eller i avskildhet i telefon med sin advokat eller någon annan. Inte heller föreslås det någon skyldighet för vårdgivaren att säkerställa att patienten kan stå i förbindelse med någon person utanför vårdavdelningen med en viss frekvens. *Östergötlands läns landsting* tillstyrker förslaget men anser att det bör vara möjligt att undantagsvis för patienter med särskild utskrivningsprövning, efter prövning av chefsöverläkare, på individnivå partiellt eller helt ge rätt till innehav av utrustning. *Kronobergs läns landsting*

tillstyrker förslaget men pekar på att det kan uppkomma frågor från patienter rörande kostnader för telefonsamtal och om vårdgivaren ska vara skyldig att stå för telefonkostnader. En lagändring medför ökade kommunikationskostnader. *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* tillstyrker förslaget men anser att den föreslagna 8 a § i LRV även ska omfatta patienter som ges vård enligt LRV utan särskild utskrivningsprövning. *Västernorrlands läns landsting* menar att nuvarande fakultativa lydelse i 20 a § är att föredra. *Kriminalvården* tillstyrker förslaget men anser bl.a. att det finns anledning att överväga, i vart fall för patienter i säkerhetsklass 1 att vårdgivarens skyldighet att tillhandahålla utrustning ska vara fakultativ. *Kriminalvården* menar också att ett generellt förbud för kriminalvårdens klienter bör gälla oavsett lagrum eller säkerhetsnivå. *Socialstyrelsen* avstyrker förslaget och menar, i likhet med vad som angavs i remissvaret över psykiatrilagstutredningens förslag, att beslut att inskränka en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster måste grundas på en bedömning i det enskilda fallet. Patienten kan också behöva hjälp med att behålla tillgången till kontaktuppgifter till anhöriga, eventuell stödperson, ombud eller biträde eller andra som det är av stor vikt att kunna upprätthålla kontakt med under vårdtiden. *Sveriges advokatsamfund* har ingen erinran mot förslaget när det gäller de grupper som vårdas när de är intagna i häkte eller på kriminalvårdsanstalt. När det gäller de intagna som vårdas enligt LRV med särskild utskrivningsprövning, anser emellertid Advokatsamfundet att de föreslagna inskränkningarna går för långt och därmed begränsar den enskildes fri- och rättigheter allt för mycket. *Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH)* anför bl.a. att möjligheten till kommunikation med omvärlden – familj, närstående, vänner, intresseföreningar m.fl. – är den enda möjligheten till kommunikation som en tvångsvårdad patient har kvar när han eller hon är inlåst på en psykiatrisk vårdavdelning. Telefonen, datorn osv. är den sista linan för att behålla kontakten med världen utanför sjukhuset. NSPH menar att inskränkningar i fri- och rättigheterna aldrig får bli någon rutin som genomförs med åberopande av att det handlar om en särskilt svår patientgrupp eller att en enhet måste hålla hög säkerhet. Om man finner det nödvändigt att inskränka en patients rättighet till elektronisk kommunikation så måste man dokumentera och kunna visa att man först har prövat andra lösningar utan att det lyckats. En annan förutsättning för att inskränkningar ska kunna göras är att de inte får drabba andra patienter som inte ska ha sådana restriktioner. NSPH menar att förslagen om vårdgivarens skyldighet att tillhandahålla utrustning för elektronisk kommunikation är vaga och tvetydiga. Formuleringarna ger stort utrymme för tolkningar. Mer detaljerade riktlinjer behövs för hur den elektroniska kommunikationen ska organiseras. *Patientrådet vid Karsuddens sjukhus* avstyrker förslaget i sin helhet och anser att endast individuella inskränkningar i rätten att kommunicera är godtagbara.

### **Skälen för regeringens förslag och bedömning**

#### *Behovet av generella inskränkningar*

Regeringen föreslår att det i en ny bestämmelse, 8 a § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, förkortad LRV, införs en regel som innebär att

patienter som vårdas vid en avdelning med särskilda krav på säkerhet och som ska ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning, anhållna, häktade eller patienter som är intagna i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt endast får använda sådan teknisk utrustning för elektroniska kommunikationstjänster som vårdgivaren tillhandahåller. Vårdgivaren ska, genom att tillhandahålla sådan teknisk utrustning, säkerställa patientens rätt att stå i förbindelse med annan person. Chefsöverläkaren får besluta om övriga inskränkningar i enlighet med 20 a § och 22 b § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT.

Förslaget medför att den som vårdas i enlighet med LPT:s regelverk inte omfattas av andra inskränkningar än vad som framgår av 20 a § den lagen, varvid det även fortsättningsvis krävs överväganden i det enskilda fallet och ett individuellt beslut. Skulle en patient som vårdas med stöd av LPT behöva vårdas på en avdelning med högsta eller näst högsta säkerhetsklass får han eller hon inte omfattas av en generell inskränkning i enlighet med den föreslagna 8 a § i LRV.

Något förslag till att utvidga tillämpningsområdet så att inskränkningar enligt 20 a § LPT ska få göras även av ordnings- och säkerhetsskäl även avseende patienter som vårdas med stöd av LPT, så som Psykiatrilagsutredningen föreslog, lämnas inte. Det generella förbudet omfattar inte heller den som är intagen i eller ska förpassas till särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken eller vårdas enligt 19 § LSU. Självklart får inskränkningar inte göras för patienter som vårdas frivilligt med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL.

Liksom tidigare gäller att Kriminalvården, Statens institutionsstyrelse och regeringen i särskilda fall kan besluta om inskränkningar i enlighet med 8 § andra och tredje stycket i nu gällande LRV.

Regeringen kan konstatera att möjligheten till inskränkningar i enlighet med 20 a § LPT inte medfört att brottslighet, narkotikahandel, trakasserier av målsägande och andra har upphört på rättspsykiatriska kliniker. Av denna anledning och med hänvisning till det stöd som promemorians förslag fått av remissinstanserna finns det, enligt regeringens uppfattning, skäl att ytterligare begränsa tillgången till teknisk utrustning för elektroniska kommunikationstjänster för vissa personer som är intagna för rättspsykiatrisk vård.

Som konstateras i promemorian och av flera remissinstanser innebär förslaget en inskränkning av enskildas grundläggande fri- och rättigheter. Därför är det av yttersta vikt att bestämmelser som syftar till att motverka brottslighet och säkerställa en trygg och säker vård inte blir mer vidsträckta än vad som krävs för att uppnå dessa syften. Detta innebär bl.a. att personkretsen som omfattas av reglerna ska avgränsas till sådana personer där det har bedömts finnas en risk för återfall i allvarlig brottslighet eller som dömts till en påföljd vars verkställighet normalt sett innebär att rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster är inskränkt.

### *Patientgrupper och säkerhetsnivå*

Regeringen anser att den föreslagna inskränkningen ska omfatta patienter som efter beslut av domstol ska ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning, till den som är anhållen, häktad eller är intagen i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt, vari inbegrips patienter som vårdas frivilligt på psykiatrisk klinik i enlighet med 9 kap. 2 § fängelselagen (2010:610), förkortad FäL, och 5 kap. 2 § häkteslagen (2010:611), förkortad HäL. Ett generellt förbud ska enbart få gälla i den slutna rättspsykiatriska tvångsvården vid en sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting (6 § LRV) och vid avdelningar som har särskilda krav på säkerhet, dvs. säkerhetsklass 1 eller 2 i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:9) om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

Skälet till att en person överlämnats till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning är att det i den rättspsykiatriska undersökningen framkommit omständigheter som visat att det finns en risk för återfall i allvarlig brottslighet. Övriga ovan nämnda patientgrupper omfattas redan av ett generellt förbud att inneha egen utrustning för elektronisk kommunikation när de vistas i häkte eller i kriminalvårdsanstalt. Av 7 kap. 4 § FäL framgår att en intagen får stå i förbindelse med en annan person genom elektronisk kommunikation i den utsträckning det lämpligen kan ske. I 3 kap. 4 § HäL finns en liknande bestämmelse. I 20 § fängelseförordningen (2010:2010) respektive 10 § häktesförordningen (2010:2011) framgår att elektronisk kommunikation endast får äga rum med utrustning som tillhandahålls eller godkänns av Kriminalvården eller, i fråga om häktesförordningen, den myndighet som svarar för förvaringslokalen. Av 5 kap. 7 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd (KVFS 2011:1) om fängelse framgår att en intagen inte får ta emot och inneha bl.a. utrustning för elektronisk kommunikation eller lagring av data. En likalydande bestämmelse för häkte finns i 2 kap. 15 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd (KVFS 2011:2) om häkte.

Remissbehandlingen av promemorians förslag ger vid handen att det i princip råder konsensus om att patienter som kommer från kriminalvården eller häkte ska omfattas av en generell inskränkning. Några remissinstanser anser att patientgruppen ska utvidgas. Bland andra menar *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* att även patienter utan beslut om särskild utskrivningsprövning ska omfattas av en generell inskränkning. Skälet är enligt förbundet att dessa patientgrupper ofta vårdas tillsammans och att bl.a. de ordningsproblem som följer av att vissa patienter har tillgång till egen utrustning för elektronisk kommunikation och andra inte, därför skulle kvarstå.

Det är regeringens mening att om det ska införas en möjlighet till generella inskränkningar i fri- och rättighetsskyddet bör det, så långt det är möjligt utan att syftet ska förfelas, göras inom ramen för ett restriktivt förhållningssätt. Patienter som vårdas med stöd av LPT och patienter som vårdas med stöd av LRV utan beslut om särskild utskrivningsprövning har inte bedömts ha någon särskild risk att begå brott eller på annat sätt utgöra en fara för annan. Det skulle därför inte vara proportionerligt att låta även dessa grupper omfattas av förbudet. När det gäller patienter



som är intagna i eller ska förpassas till särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutna ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken bedömer regeringen att det inte finns tillräckligt underlag att låta dessa personer omfattas av de nya bestämmelserna. Det kan i dessa fall vara fråga om personer under 18 år och en inskränkning i deras rätt att kommunicera skulle ha krävt en närmare analys av hur en sådan bestämmelse förhåller sig till barnkonventionen. När det gäller barn som är föremål för rättspsykiatrisk vård har Psykiatrilagsutredningen lämnat förslag som avser att stärka deras rättigheter. Dessa förslag bereds inom Regeringskansliet.

Remissbehandlingen ger vid handen att det övervägande antalet remissinstanser anser att avgränsningen till säkerhetsnivå 1 och 2 i enlighet med Socialstyrelsens ovan nämnda föreskrift är bra. Vissa remissinstanser har dock framfört synpunkter i en utvidgande riktning. *Kriminalvården* menar t.ex. att kriminalvårdens klienter ska omfattas av det generella förbudet oavsett utifrån vilket lagrum och vilken säkerhetsnivå han eller hon vårdas. *NSPH* pekar på sin sida på att det skett en utbyggnad av enheter med hög säkerhetsklass vilket skulle kunna innebära att förbud mot t.ex. elektronisk kommunikation kan införas i stor skala.

Det är regeringens uppfattning att de överväganden som ligger till grund för nu gällande bestämmelse om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster i 20 a § LPT alljämt gör sig gällande. Det är fundamentalt för en tvångsvårdad patient, inte minst av vård- och rehabiliteringsskäl, att kunna hålla kontakt med personer och myndigheter utanför sjukvårdsinrättningen. Det är också av stor vikt att inskränkningar i patientens grundlagsskyddade fri- och rättigheter kan anses proportionerliga i förhållande till sitt syfte. Generella inskränkningar ska därför inte få förekomma på någon annan sjukvårdsinrättning eller avdelning än sådan som har högsta eller näst högsta säkerhetsklass, inte heller i fråga om kriminalvårdens klienter. *Kriminalvården* kan, enligt 8 § andra stycket LRV, i särskilda fall om det behövs från ordnings- eller säkerhetssynpunkt besluta om särskilda inskränkningar bl.a. vad avser elektronisk kommunikation.

*Inspektionen för vård och omsorg (IVO)* befarar att oberoende av vilken vård/rehabiliteringsfas en patient som dömts till rättspsykiatrisk vård befinner sig i kommer det att medföra att patienten omfattas av de generella inskränkningarna avseende elektronisk kommunikation. Patienter som inte är rymningsbenägna, som sköter sig och inte hotar får samma restriktioner som de med hög risk, anförs det.

I enlighet med Socialstyrelsens föreskrift 6 kap. 3 § SOSFS 2006:9 ska en patient placeras vid en avdelning som har den säkerhetsnivå som motsvarar patientens behov. Det är patientens behov av säkerhet som avgör vilken säkerhetsnivå (1, 2 eller 3) som patienten ska placeras på och chefsöverläkaren ska fortlöpande överväga vilken nivå som är lämplig. I Socialstyrelsens handbok med information och vägledning rörande tillämpningen av SOSFS 2006:9 s. 29 anförs bl.a. att en viktig faktor för säkerheten vid de berörda verksamheterna är att patienterna differentieras på ett strukturerat sätt efter en individuell bedömning av säkerhetsbehovet.

Principen att en inskränkning i grundläggande fri- och rättigheter endast får komma i fråga om de står i rimlig proportion till syftet med densamma ska beaktas även när det gäller var patienten är placerad. Finns inte sådana risker för fritagningsförsök eller rymningsförsök som avses i Socialstyrelsens föreskrift ska patienten som regel heller inte vara placerad i någon av de högsta säkerhetsklasserna. Därmed upphör också den generella inskränkningen när patienten flyttas till säkerhetsnivå 3. Frågan om lämplig säkerhetsnivå ska, som nyss sagts, övervägas förlöpande. Finns å andra sidan sådana risker omfattas patienten av det generella förbudet.

Om patienter som vårdas enligt LPT, och som i normalfallet ska vårdas på en avdelning med säkerhetsklass 3, tidvis kan behöva vårdas på en avdelning med säkerhetsklass 1 eller 2 omfattas inte dessa av det generella förbudet. Inte heller omfattas patienter som vårdas enligt LRV utan särskild utskrivningsprövning, även om de skulle vårdas i någon av de högsta säkerhetsklasserna. I sådana fall kan, så som påpekats i remissbehandlingen, praktiska problem uppstå och hot- och våldssituationer riskerar att fortgå i förhållande till dessa patienter.

Regeringen har förståelse för de praktiska svårigheter som kan uppstå då det inom samma sjukvårdsinrättning eller på samma avdelning vårdas patienter för vilka olika regelverk är tillämpliga. Det får emellertid ankomma på vårdgivaren att anpassa den fysiska utformningen av sjukvårdsinrättningen och olika avdelningar med hänsyn tagen till detta, t.ex. genom att inrätta särskilda vårdenheter för patienter som inte får omfattas av det generella förbudet, så att patienterna inte utsätts för större inskränkningar än vad som i det enskilda fallet är tillåtet.

#### *Vårdgivares skyldighet att tillhandahålla utrustning*

Även om det införs ett generellt förbud mot innehav av egen utrustning för elektroniska kommunikationstjänster avses inte den grundläggande rätten till användning av sådan utrustning vara avskuren. Vårdgivaren åläggs i lagen, enligt promemorians förslag, att genom att tillhandahålla utrustning för elektroniska kommunikationstjänster säkerställa patientens rätt att stå i förbindelse med annan person. I promemorian påpekas att det även är av vikt att vårdgivaren beaktar betydelsen av att patienten kan ta del av information och utöva sina demokratiska rättigheter. Detta ska dock, sägs det, inte behöva ske genom att vårdgivaren tillhandahåller t.ex. en dator eller mobiltelefon med obegränsad uppkoppling mot internet utan kan i stället tillgodoses genom bl.a. tillgång till bibliotek, dagstidningar, radioprogram eller liknande. Departementspromemorians förslag innebär att vårdgivaren ges möjlighet att organisera patientens rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster på lämpligt sätt. Det ställs inga krav på vårdgivarna att en viss utrustning ska tillhandahållas, endast att patientens rätt att stå i förbindelse med annan person säkerställs.

I remissbehandlingen har flera instanser önskat förtydliganden vad avser vårdgivarens skyldighet att tillhandahålla utrustning. *Riksdagens ombudsmän (JO)* anför att det bör tydliggöras vad som innefattas i vårdgivarens ansvar att säkerställa berörda patienters kommunikation med andra personer, t.ex. i fråga om tillgängligheten till utrustningen. JO

menar att detta lämpligen kan ske genom att Socialstyrelsen meddelar föreskrifter i saken. *Kronobergs läns landsting* har bl.a. anfört att principfrågor som behöver belysas är möjligheterna till begränsning i fråga om antal telefoner på en avdelning, längd på telefonsamtal och tid på dygnet.

Det är inte möjligt eller lämpligt att ange det antal telefoner och/eller datorer eller annan utrustning som ska finnas tillgängliga för patienterna på en sjukvårdsinrättning eller avdelning utan detta måste vara ett beslut som vårdgivaren har fattat utifrån de förutsättningar som råder på vårdinrättningen. De föreslagna reglerna förhindrar inte att vissa patienter med hänsyn till sin rehabilitering får använda en mobiltelefon som tillhandahålls av vårdgivaren. På samma sätt har vårdgivaren möjlighet att tillhandahålla datorer t.ex. i syfte att patienter ska kunna ta del av samhällsinformation. Hänsyn kan också behöva tas till att utrustning för elektroniska kommunikationstjänster i vissa fall fungerar som hjälpmedel vid funktionshinder.

Vårdgivarens skyldighet får inte tolkas så snävt att det medför en faktisk inskränkning för patienterna att kunna kommunicera med annan person. Avsikten är att patienterna ska kunna kommunicera utan begränsning med av vårdgivaren tillhandahållen utrustning, såvida inte individuellt beslut i enlighet med 20 a § LPT fattats. Patienterna har en i princip oinskränkt rätt att använda den utrustningen. Som påtalats i propositionen En ny fängelse- och häkteslagstiftning (prop. 2009/10:135) rörande verkställigheten i kriminalvårdsanstalt måste det också, vilket även får anses gälla den psykiatriska tvångsvården, beaktas att det är angeläget att barn ges möjlighet att upprätthålla kontakt med en förälder som är intagen, om det är förenligt med barnets bästa.

Regeringen instämmer inte i *Kriminalvårdens* förslag om att låta skyldigheten att tillhandahålla utrustning vara fakultativ i vart fall i förhållande till patienter som vårdas i säkerhetsklass 1. Den grundläggande tanken om vikten av att kunna kommunicera med omvärlden gäller lika för alla oavsett i vilken säkerhetsklass patienten vårdas. Ofta är möjligheten att kommunicera ostört genom olika tekniska hjälpmedel av betydelse för patientens vård och rehabilitering. Detta bör kunna tillgodoses genom att patienten tillhandahålls kommunikationsutrustning som genom tekniska begränsningar inte möjliggör missbruk. Om patienten ändå missbrukar sin rätt att använda den utrustning för elektronisk kommunikation som vårdgivaren tillhandahåller, t.ex. genom att trakassera eller hota vittnen eller målsägande, får en individuell prövning och ett eventuellt beslut om inskränkning göras utifrån förutsättningarna i 20 a § LPT, med möjlighet att överklaga i enlighet med 18 § 7 LRV.

Så som Psykiatrilagsutredningen konstaterat i betänkandet SOU 2012:17 Psykiatri och lagen, kan vårdinrättningen i lokala instruktioner ge anvisningar om att användningen av mobiltelefon eller fast telefon ska undvikas eller åtminstone användas sparsamt på en vårdavdelning efter ett visst klockslag för att inte andra patienter ska störas. Sådana anvisningar utgör inte myndighetsutövning utan är närmare att se som trivselregler som det är frivilligt för patienten att efterkomma. Om en patient använder sin mobiltelefon eller annan utrustning för elektroniska kommunikationstjänster på ett sådant sätt att det är nödvändigt med

hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada, får chefsöverläkaren pröva frågan om individuella inskränkningar i enlighet med 20 a § LPT.

Liksom i fråga om individuella beslut om inskränkningar enligt 20 a § LPT ges chefsöverläkaren eller annan personal inte rätt att avlyssna telefonsamtal eller på annat sätt ta del av innehåll i samband med att patienten använder elektronisk kommunikation, t.ex. en dator. Både vid generella inskränkningar enligt förslaget och vid individuella beslut om inskränkningar i enlighet med 20 a § LPT är det dessutom av yttersta vikt att patienten ges möjlighet att komma i kontakt med t.ex. sitt offentliga biträde eller annan myndighetsperson, t.ex. polis eller tillsynsmyndighet, utan att någon hälso- och sjukvårdspersonal hör eller ser vad som sägs eller skrivs.

Några remissinstanser har lyft frågan huruvida patienten ska stå för kostnader för telefonsamtal o.d. eller om vårdgivaren ska bära dessa. Frågan har inte berörts i departementspromemorian. Det är regeringens mening att det får ankomma på vårdgivarna att organisera tillhandahållandet av utrustning så att det inte innebär några merkostnader för patienten i relation till vad patienten skulle fått betala vid användandet av egen utrustning.

De föreslagna åtgärderna ger inte någon fullständig garanti för att fortsatt missbruk av i synnerhet telefonin inte kan förekomma. Ett generellt förbud mot innehav av egen utrustning avses dock ge bättre förutsättningar för vårdgivarna att upptäcka ett missbruk av rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster, även av sådan utrustning som tillhandahålls av vårdgivaren.

Mot ovanstående resonemang instämmer regeringen i vad som anförs i promemorian att den praktiska och organisatoriska hanteringen är en fråga för vårdgivarna att lösa efter olika behov och förutsättningar så att gällande regelverk följs.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer bör få meddela verkställighetsföreskrifter om vårdgivarens skyldighet att tillhandahålla utrustning.

#### *Omhändertagande av utrustning*

I departementspromemorian föreslås att om en patient innehar egen utrustning för elektroniska kommunikationstjänster ska den omhändertags under den tid patienten vårdas på en inrättning eller avdelning som har särskilda krav på säkerhet. De remissinstanser som kommenterat förslaget har i princip inte haft några invändningar. *Landstinget Väster-norrland* påpekar dock att nuvarande lydelse i 20 a § LPT med dess fakultativa utformning är att föredra. Patienter vars kommunikationsrätt inskränks kan exempelvis ha rätt att ringa vissa personer och klarar att efterleva inskränkningen utan att någon utrustning behöver omhändertags, anförs det. Regeringen delar den uppfattningen när det gäller 20 a § LPT. Så som anförs i regeringens proposition (2005/06:195) Elektroniska kommunikationstjänster m.m. inom psykiatrisk tvångsvård s. 24 följer av proportionalitetsprincipen att beslut om inskränkning i en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster, eller övervakning av försändelser från en patient, om det är möjligt bör avgränsas till att avse

kommunikation med en viss person eller en viss grupp av personer. Vidare kan de negativa följderna av en inskränkning minskas på olika sätt, t.ex. kan ett beslut om inskränkning avse en dator med internetanslutning samtidigt som patienten får tillgång till dator för andra ändamål än kommunikation, så som utbildning, spel, hjälpmedel i behandlingen m.m.

Däremot är det regeringens uppfattning att utrustning *ska* omhändertas då det är fråga om generellt förbud i enlighet med 8 a § LRV och även då det är fråga om sådan egendom som inte får innehas enligt 21 § LPT.

Vad gäller omhändertagande av utrustning i enlighet med 8 a § LRV får chefsöverläkaren besluta om kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning för kontroll av att patienten inte bär på sig sådan utrustning som avses i bestämmelsen. Ett omhändertagande av patientens egen utrustning kan inte överklagas i likhet med vad som gäller vid omhändertagande av egendom enligt 20 a § andra stycket och 21 § LPT.

## 7 Förlängning av beslut om inskränkning i rätten till elektronisk kommunikation och övervakning av försändelser från patient

**Regeringens förslag:** I lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) regleras uttryckligen att ett beslut om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster eller övervakning av försändelser från en patient, genom ett nytt beslut får förlängas med högst två månader vid varje tillfälle.

Även vid ett förlängningsbeslut ska Inspektionen för vård och omsorg (IVO) underrättas.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer i huvudsak med regeringens. I promemorian fanns inget förslag i lagtexten om att förlängningen får omfatta högst två månader vid varje tillfälle.

**Remissinstanserna:** I princip samtliga remissinstanser som kommenterat förslaget tillstyrker detsamma, dock i några fall med önskemål om förtydligande i visst avseende och i något fall om viss skärpning. *Riksdagens ombudsmän (JO)* anser att det är viktigt ur rättssäkerhetssynpunkt att det direkt av lagen framgår vad som gäller för dessa typer av beslut och tillstyrker förslaget. *Justitiekanslern (JK)* har inte några invändningar mot förslaget utan finner det rimligt och väl övervägt. *Inspektionen för vård och omsorg (IVO)* anser att bestämmelsen är viktig ur rättssäkerhetssynpunkt då det handlar om myndighetsutövning. Såväl *Kammarrätten i Jönköping* som *Förvaltningsrätten i Linköping* menar att för att tydlighet ska uppnås bör det av bestämmelsen också framgå att sådana förlängningsbeslut kan fattas mer än en gång. *Kriminalvården* ställer sig frågande till att beslutet ska tidsbegränsas och förordar att beslutet bör gälla tills säkerhetsnivån ändras. *Kronobergs läns landsting* stödjer föreslagna lagändringar men hade ännu hellre sett en ändring som inneburit kommunikationsförbud sex månader i taget i stället för två

månader och med dom i förvaltningsdomstol i stället för underrättelse till Inspektionen för vård och omsorg.

**Skälen för regeringens förslag:** Enligt 20 a § LPT får chefsöverläkaren besluta att inskränka en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster, om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada. Chefsöverläkaren får också, enligt 22 a § LPT, besluta att övervaka försändelser från en patient under samma förutsättningar och av samma skäl som vid inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster. Dessa bestämmelser gäller även, enligt 8 § första stycket LRV, vid rättspsykiatrisk vård.

En inskränkning av elektroniska kommunikationstjänster i enlighet med 20 a § LPT och en försändelseövervakning enligt 22 a § LPT är, enligt 22 b §, tidsbegränsad och får gälla högst två månader. Bland annat mot bakgrund av proportionalitetsregeln i 2 a § LPT/LRV ligger det i sakens natur att beslut kan fattas för kortare period än två månader om ett sådant ingripande är tillräckligt. När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska chefsöverläkaren genast besluta att inskränkningen ska upphöra, vilket ska övervägas fortlöpande. Av proposition (2005/06:195) Elektroniska kommunikationstjänster m.m. inom psykiatrisk tvångsvård framgår dock, att om chefsöverläkaren finner att det finns förutsättningar för fortsatt inskränkning eller övervakning får ett nytt beslut fattas och det finns inte någon begränsning av hur många sådana beslut som ska kunna fattas.

Från rättssäkerhetssynpunkt är det väsentligt att den enskilda patienten kan förutse vilka beslut som kan komma att fattas av behörig beslutsfattare. Regeringen föreslår därför att det uttryckligen bör framgå i lag att tiden för inskränkningen eller övervakningen, genom nytt beslut, får förlängas med högst två månader.

Några remissinstanser anser att det för tydlighets skull uttryckligen bör framgå av bestämmelsen att ett förlängningsbeslut kan fattas flera gånger. Regeringen delar den bedömningen och tydliggör i lagtexten att ett beslut får förlängas med högst två månader vid varje tillfälle. Varje förlängning kräver ett nytt beslut där chefsöverläkaren noga måste överväga om förutsättningarna för inskränkningen eller övervakningen är uppfyllda. Underrättelseplikten till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i enlighet med 22 b § LPT gäller även vid förlängningsbeslut. Patienten har också rätt att överklaga varje förlängningsbeslut i enlighet med 32 § LPT och 18 § 7 LRV.

Eftersom ett beslut om inskränkning eller övervakning är fråga om myndighetsutövning ska patienten, i enlighet med förvaltningslagens regler, underrättas om innehållet i beslutet och om hur det kan överklagas. Därutöver ska det anmärkas att såväl det initiala beslutet som förlängningsbeslut ska, utöver vad som framgår av patientdatalagen (2008:355) och föreskrifter meddelade med stöd av den lagen, enligt 2 § 10 förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, dokumenteras i patientens journal med angivande av skälen för åtgärden, liksom att IVO underrättats.

Ett par remissinstanser har även haft synpunkter på hur lång tid en inskränkning eller övervakning kan pågå. När bestämmelserna om inskränkningar i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster

och om försändelsekontroll infördes den 1 juli 2006 gjordes bedömningen att en giltighetstid om två månader framstod som rimlig. Detta mot bakgrund av att Psykiatrisamordnaren föreslagit en tidsgräns om högst två veckor med möjlighet till förlängning högst en vecka vid varje tillfälle och mot att flera remissinstanser ifrågasatt rimligheten i att ompröva restriktionerna varje vecka. Regeringen framhöll i proposition (2005/06:195) Elektroniska kommunikationstjänster m.m. inom psykiatrisk tvångsvård att ett beslut om inskränkning eller övervakning ska upphöra att gälla så snart förutsättningarna för åtgärden inte längre är uppfyllda. Det åligger därför chefsöverläkaren att fortlöpande ompröva besluten och så snart förutsättningarna brister i något hänseende, besluta om att häva inskränkning eller övervakningen. Med en sådan ordning borde därför giltighetstiden för besluten kunna vara betydligt längre än vad Psykiatrisamordningen föreslagit, varvid två månader framstod som rimligt. Regeringen påpekade även att det ligger i sakens natur att beslut kan fattas för kortare period än två månader, om ett sådant mindre ingripande beslut är tillräckligt.

Det kan naturligtvis förefalla rationellt att inte ha någon tidsgräns, eller att fastställa en längre tidsgräns, för sådana restriktioner som det är fråga om här. Regeringen menar dock att hänsynen till den enskilda patienten och dennes grundlagsstadgade skydd för yttrande- och informationsfriheten och skyddet mot undersökning av brev eller annan förtrolig försändelse samt vikten av att en tvångsvårdad patient kan stå i förbindelse med omvärlden inte medger att beslut bör kunna fattas för längre tid än två månader i taget. Regeringen vill också understryka vikten av att chefsöverläkaren fortlöpande överväger om en beslutad restriktion kan upphävas. I detta sammanhang vill regeringen också påtala att ett förlängningsbeslut får fattas med *högst* två månader åt gången. Det finns alltså ingenting som hindrar att ett förlängningsbeslut omfattar en kortare tid om det anses tillräckligt.

## 8 Kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning

**Regeringens förslag:** En ny bestämmelse införs i lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) enligt vilken patienter som vårdas frivilligt med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (HSL) på en vårdinrättning där slutna psykiatrisk tvångsvård får ges, inte får inneha exempelvis alkohol, narkotika eller annat som kan vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen. Påträffas sådan egendom får den omhändertas. Kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning får ske under de förutsättningar som anges i 23 § LPT, dvs. om det är nödvändigt för kontroll att patienten inte bär på sig sådan egendom som avses i 21 §.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer i huvudsak med regeringens. I promemorian föreslogs att 21 och 23 §§ LPT skulle gälla i tillämpliga delar.

**Remissinstanserna:** Inte alla remissinstanser har kommenterat förslaget. Av dem som kommenterat förslaget tillstyrker majoriteten.

*Riksdagens ombudsmän (JO)* anför att den föreslagna bestämmelsen innebär att tvång ska kunna användas på patienter som vårdas frivilligt. Förslaget kan givetvis ifrågasättas. På vårdinrättningar där sluten psykiatrisk tvångsvård får ges vårdas emellertid patienter såväl frivilligt som med tvång. Dessa patientkategorier kan vistas på samma avdelning. Av promemorian framgår att syftet med förslaget är att förhindra att patienter kommer till skada genom att olämpliga läkemedel, tillhyggen och andra typer av föremål förs in på avdelningen. Det finns därför ett behov av att kunna genomföra kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning även av patienter som vårdas frivilligt. JO uttrycker förståelse för detta och har inte något att invända mot förslaget. JO anför att det i den föreslagna bestämmelsen anges att ”Bestämmelserna i 21 och 23 §§ ska i tillämpliga delar gälla alla som vårdas vid en sjukvårdsinrättning som avses i 15 §”. Enligt JO:s mening bör det tydligt framgå av lagtexten att patienter som vårdas enligt HSL kan kroppsvisiteras/ytligt kroppsbesiktigas endast om det är nödvändigt för kontroll av att patienten inte bär på sig sådan egendom som anges i 21 § LPT. *Justitiekanslern (JK)* har inte några invändningar mot förslaget utan finner det rimligt och väl övervägt. *Kriminalvården* anför att det kan vara bråttom att förhindra ett innehav av otillåtet föremål och ett dröjsmål kan innebära fara för såväl patienten som omgivningen. Det borde därför övervägas att utförande av kroppsvisitation, i likhet med vad som normalt gäller inom Kriminalvården, i stället skulle kunna delegeras till den vårdare eller skötare som har det direkta vårdansvaret för patienten. *Inspektionen för vård och omsorg (IVO)* konstaterar att en del vårdinrättningar kroppsvisiterar patienter som vårdas frivilligt genom att t.ex. söka igenom patientens väskor och kläder trots att det inte finns lagstöd för det i syfte att hitta sådana tillhörigheter som kan skada patienten själv, andra patienter eller personal på vårdinrättningarna. Konsekvensen i praktiken är att tillhörigheter som har ansetts kunna äventyra patientsäkerheten har omhändertagits utan lagstöd. IVO menar vidare att det vore önskvärt med ett förtydligande av om den nya 23 a § ska omfatta även somatiska avdelningar, d.v.s. om patienter som vårdas på dessa avdelningar ska kunna kroppsvisiteras och ytligt kroppsbesiktigas efter beslut av chefsöverläkaren inom psykiatri. Det vore också önskvärt med ett förtydligande av vilka delar i 21 § respektive 23 § LPT som inte är tillämpliga. *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* är utifrån ett etiskt perspektiv mycket tveksamma till promemorians förslag att det under vissa förutsättningar får ske kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning av patienter som vårdas frivilligt med stöd av HSL på vårdinrättningar där sluten psykiatrisk tvångsvård ges. Det kan vara motiverat när det handlar om t.ex. suicidala patienter med självdestruktivt beteende eller när det av säkerhetsskäl är viktigt att det inte förs in föremål på avdelningen som kan användas av någon annan patient på den enheten för att skada sig själv eller någon annan. *Sveriges Advokatsamfund* kan inte ställa sig bakom förslaget om kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning eftersom detta normalt inte kan anses motiverat beträffande de patienter som vårdas enligt HSL, med hänsyn till inskränkningen av den enskildes personliga integritet.



**Skälen för regeringens förslag:** Nuvarande reglering av befogenheten att kroppsvisitera eller ytligt kroppsbesiktiga patienter i 23 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT, innebär att sådana åtgärder enbart kan komma i fråga beträffande en patient som vårdas med stöd av LPT eller enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, förkortad LRV, i enlighet med 8 § första stycket den lagen. Lagen ger inte utrymme för kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning i förhållande till frivilligt inlagda patienter, förutom de patienter som annars är intagna i kriminalvårdsanstalt eller i häkte (9 kap. 2 § fängelselagen och 5 kap. 2 § häkteslagen).

Kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning får vidtas om det är nödvändigt för kontroll att patienten inte bär på sig sådan egendom som avses i 21 § LPT, t.ex. narkotika, alkoholhaltiga drycker eller annan egendom som kan skada patienten själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen. Påträffas sådan egendom får den omhändertas. I förekommande fall kan åtgärderna också vidtas för att eftersöka och omhänderta utrustning för elektronisk kommunikation.

Jämfört med de sociala tvångslagarna finns en reglering motsvarande 21 och 23 §§ LPT också i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU, och i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, förkortad LVM. Enligt 16 § LVU får den unge, om han eller hon vistas på ett hem för särskilt noggrann tillsyn, inte inneha t.ex. narkotika eller annat som kan vara till men för vården eller ordningen vid hemmet. Påträffas sådan egendom ska den omhändertas. Om det behövs får den unge, enligt 17 §, kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av att den unge inte bär på sig något som inte får innehas. Av 18 § LVU framgår att bestämmelserna i 16 och 17 §§ ska gälla för alla som vårdas i ett hem för särskilt noggrann tillsyn om det är nödvändigt för att genomföra vården och upprätthålla ordningen vid hemmet och regeringen, eller efter regeringens bemyndigande, Statens institutionsstyrelse medger det. I 31, 32 och 33 §§ LVM finns i princip likalydande reglering för personer som vistas på ett LVM-hem. Således kan även personer som vistas på ett LVM-hem frivilligt med stöd av socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas under givna förutsättningar.

Bakgrunden till bestämmelserna i LVU och LVM är att tvångsvård vid sådana hem som avses i dessa lagar kan integreras med frivillig vård i enlighet med SoL. I proposition (1981/82:8) Om lag av missbrukare i vissa fall m.m. framhölls att man på en behandlingsinstitution inte har möjlighet att bedriva en framgångsrik vård om vissa intagna tillåts att inneha berusningsmedel. På ett hem som är avsett för kvalificerad vård av missbrukare bör man kunna ställa ett allmänt krav på att berusningsmedel inte får föras in eller förvaras på institutionen. Genom 33 § LVM ges det möjlighet för institutionen att ge de intagna en drogfri miljö under vårdtiden, något de bör ha rätt att kräva antingen de tagits in mot sin vilja eller på frivillig väg. Det torde i praktiken knappast vara möjligt, anförs det, att ha olika regler för olika intagna beroende på om vården i det särskilda fallet beslutats enligt SoL eller LVM.

Det är regeringens mening att samma synsätt torde göra sig gällande även inom psykiatrin där såväl patienter som vårdas frivilligt som med

tvång kan vistas på samma vårdavdelning. Att hälso- och sjukvården då inte har befogenhet att genomföra en kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning på den frivilligt intagne kan medföra att egendom som den patient som är tvångsintagen inte får inneha ändå förs in på vårdinrättningen.

Socialstyrelsen har också vid möte med representanter från Socialdepartementet framfört att inom psykiatrin vårdas t.ex. patienter som kan skada sig själva och där det föreligger ett självmordsförsök eller i vart fall en risk för självmord. För att i någon mån förhindra att patienter kommer till skada eller att det förekommer suicidförsök på vårdinrättningen är det av stor vikt att patienters tillhörigheter kan genomsökas för att olämpliga läkemedel, rakblad, knivar, sladdar eller annat som kan skada förs in på avdelningen, oavsett enligt vilket regelverk patienten vårdas. Även i den juridiska doktrinen, Gustafsson Ewa, Psykiatrisk tvångsvård och rättssäkerhet, Studentlitteratur 2010, har denna problematik uppmärksammats samt att frivilligt inlagda patienter, trots att det inte finns lagstöd för det, regelmässigt kroppsvisiteras vid intagningen och ”otillåten” egendom omhändertas. Rättssäkerheten och egendomsskyddet kräver, anförs det, att frågan explicit regleras i lag så att patienterna har en rimlig möjlighet att förutse vilka beslut som kan komma att fattas rörande deras egendom.

I promemorian föreslås att bestämmelserna i 21 och 23 § LPT får gälla alla som vårdas på en inrättning där slutna psykiatrisk tvångsvård får ges. Även patienter som vårdas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, får alltså enligt förslaget, under de förutsättningar som anges i 23 §, kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av att sådan otillåten egendom som anges i 21 § inte förs in på inrättningen eller avdelningen.

Några remissinstanser som kommenterat förslaget ställer sig avvisande till detsamma eller har uttryckt etiska dubier mot att kroppsvisitera eller ytligt kroppsbesiktiga frivilligt inlagda patienter.

Det är emellertid regeringens mening att det inte heller inom den slutna psykiatriska vården torde kunna bedrivas en god och säker vård om frivilligt vårdade patienter, som vårdas integrerat med patienter som omfattas av tvångslagstiftningen, skulle tillåtas att inneha egendom som tvångsvårdade patienter inte får inneha. Det är fråga om olika former av missbruksmedel, missbruksverktyg och annat som kan vålla skada eller vara till men för vården eller ordningen vid inrättningen. Det ska åter framhållas att utrustning för att kunna använda elektroniska kommunikationstjänster inte får omhändertas för patienter som vårdas med stöd av HSL. Som framgått tidigare kan heller inte inskränkningar i rätten att använda sådana tjänster komma i fråga för frivilligt vårdade patienter.

*Riksdagens ombudsmän (JO)* har anfört att det tydligt bör framgå av lagtexten att patienter som vårdas enligt HSL kan kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas endast om det är nödvändigt för kontroll av att patienten inte bär på sig sådan egendom som anges i 21 § LPT. Regeringen anser emellertid att redan genom hänvisningen till förutsättningarna i 23 § LPT ligger krav på att det ska göras en bedömning av åtgärdens nödvändighet i det enskilda fallet innan den får vidtas. Avsikten är sålunda inte, vilket gäller även för tvångsvårdade patienter, att sådana åtgärder ska vidtas rutinmässigt, utan i det särskilda fallet

måste alltid en bedömning göras av om åtgärden är befogad och om det finns omständigheter som visar att åtgärden är nödvändig.

Beträffande frågan om 23 a § ska omfatta även somatiska avdelningar efter beslut av chefsöverläkaren inom psykiatrin kan regeringen konstatera att befogenheten att få genomföra de tvångsåtgärder som framgår av 18–24 §§ LPT, som genom hänvisning i 8 § LRV även är tillämpliga vid vård enligt den lagen, gäller i enlighet med rubriken omedelbart före dessa bestämmelser vid slutna psykiatrisk tvångsvård. När rubriken infördes i samband med införandet av den öppna vårdformen konstaterades i lagens förarbeten (proposition (2007/08:70) att dessa bestämmelser är begränsade till att avse endast den slutna vården varmed torde ha syftats på den slutna psykiatriska vården. Liksom vad gäller begränsningen att inte tillämpa tvångsåtgärdsbestämmelserna i öppen psykiatrisk tvångsvård är det regeringens mening att dessa inte heller kan tillämpas på en vårdavdelning där det inte i sig bedrivs psykiatrisk tvångsvård. Sådana tvångsåtgärder som det är fråga om här kan alltså inte utsträckas till att gälla utanför avdelningar där det bedrivs slutna psykiatrisk vård oaktat att patienten tillfälligt befinner sig på en avdelning för somatisk vård.

Vad gäller promemorians lagförslag i 23 a § att bestämmelserna i 21 och 23 §§ i *tillämpliga delar* ska gälla alla som vårdas vid en sjukvårdsinrättning som avses i 15 §, dvs. en landstingsdriven sjukvårdsinrättning, ser regeringen inget skäl till denna begränsande skrivning. Sålunda är det regeringens mening att avsedda bestämmelser ska gälla alla som vårdas på en avdelning där det ges slutna psykiatrisk tvångsvård.

*Kriminalvården* menar att det borde övervägas om utförande av kroppsvisitation skulle kunna delegeras till en vårdare eller skötare som har det direkta vårdansvaret för patienten. Det har också från *överläkaren Herman Holm* ifrågasatts om det i förevarande sammanhang behöver vara fråga om ett chefsöverläkarbeslut, särskilt mot bakgrund av att det i senare lagstiftningsärendet getts befogenhet åt legitimerade läkare att, enligt 6 a § LPT, besluta om fastspänning och avskildhet liksom att ge patienten nödvändig behandling.

Enligt propositionen Psykiatrisk tvångsvård m.m. (prop. 1990/91:58) avses med kroppsvisitation undersökning av patientens kläder, väska eller något annat som han eller hon för med sig, däremot inte av patientens kropp. Varje undersökning av kroppen antingen den endast är okulär eller mera ingående är att betrakta som en kroppsbesiktning. Med ytlig kroppsbesiktning avses en yttre granskning av kroppen. En ytlig kroppsbesiktning kan gå till så att patienten ombeds ta av sig kläderna och stå upp, varefter den som utför besiktningen granskar de delar av kroppen som är synliga samt fotsulorna. Även huvudhåret och armhålorna får granskas. I övrigt är det inte tillåtet att be den som ska undersökas att inta särskilda ställningar för att de för ögat annars dolda delarna av kroppen ska kunna iakttas liksom inte heller att undersöka munhåla eller annan hålighet eller beröra patientens nakna kropp för att undersöka delar av denna. Om så sker blir det fråga om en fullständig kroppsbesiktning.

Det är en grannlaga uppgift att besluta om och genomföra en kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning. Tvångsåtgärder vid vård enligt LPT eller LRV får, enligt 2 a § respektive lag, användas endast om det

står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga ska de användas. Det krävs ett övervägande i varje enskilt fall om åtgärden – kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning – är nödvändig. Samtidigt måste det också bedömas huruvida endast en kroppsvisitation ska utföras eller om det i det enskilda fallet är nödvändigt med en ytlig kroppsbesiktning som måste anses vara en mer ingripande åtgärd. Därför finner regeringen att beslutsbefogenheten även fortsättningsvis bör åvila chefsöverläkaren. Dock ska erinras om att enligt 39 § LPT respektive 23 § LRV framgår att chefsöverläkaren får uppdra åt en erfaren läkare vid sjukvårdsinrättningen med specialistkompetens inom någon av de psykiatriska specialiteterna att fullgöra/utföra uppgifter som chefsöverläkaren har enligt LPT respektive LRV. Om det finns särskilda skäl får chefsöverläkaren lämna sådant uppdrag åt en *annan läkare* vid sjukvårdsinrättningen bl.a. i fråga om beslut enligt 23 § LPT. Eftersom det inte i bestämmelsen ställs krav på att det ska vara fråga om en legitimerad läkare torde delegation av ifrågasvarande beslutsbefogenhet även kunna ske till AT-läkare. Åtgärderna i sig torde rent praktiskt kunna genomföras av annan hälso- och sjukvårdspersonal.

Självklart kan en patient som är i behov av vård inte nekas den till följd av att han eller hon vägrar en kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning.

Nu gällande bestämmelse i 21 § LPT är fakultativt utformad. Eftersom patienten inte får inneha i bestämmelsen uppräknad egendom föreslås i promemorian att egendom som avses i 21 § LPT ska omhändertas, i likhet med vad som gäller enligt 16 § LVU och 31 § LVM.

I 21 § LPT räknas det upp viss egendom som faktiskt inte får innehas på en vårdinrättning där det bedrivs sluten psykiatrisk tvångsvård. Det handlar t.ex. om alkoholhaltiga drycker eller narkotika, vissa dopningsmedel, injektionssprutor eller kanyler som kan användas för insprutning i människokroppen liksom andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk eller annan befattningsmedel narkotika. Det finns enligt regeringens mening inte skäl att underlåta att omhänderta sådan egendom.

## 9 Allmän inpasseringskontroll

**Regeringens förslag:** I en ny bestämmelse i lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och i lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) ges vårdgivare möjlighet att besluta om allmän inpasseringskontroll vid vårdinrättningar eller avdelningar för sluten psykiatrisk tvångsvård eller sluten rättspsykiatrisk vård som har särskilda krav på säkerhet. Kontrollen får i princip omfatta samtliga som passerar in i lokalen. Av bestämmelsen framgår att kontrollen som huvudregel ska genomföras med användande av metalldetektor eller annan liknande anordning, om det inte finns särskilda skäl. Sådana skäl kan vara att den mekaniska kontrollen ger utslag eller att den mekaniska kontrollen är ur funktion.

Inpasseringskontroll som beslutas av vårdgivare får inte omfatta dem som ska närvara vid domstolsförhandling på vårdinrättningen. Sådana beslut fattas i enlighet med lagen om säkerhetskontroll i domstol.

**Regeringens bedömning:** Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer bör få meddela verkställighetsföreskrifter om hur kontrollen ska utformas.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer i huvudsak med regeringens. Inpasseringskontrollen föreslogs dock regleras endast i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

**Remissinstanserna:** Majoriteten av remissinstanserna tillstyrker förslaget. Några instanser önskar viss utökning och några önskar förtydligande. Ingen remissinstans avstyrker. *Riksdagens ombudsmän (JO)* har förståelse för att det vid vissa kliniker/avdelningar kan finnas behov av att fatta beslut om allmän inpasseringskontroll och har inte någon erinran i sak mot att en sådan möjlighet införs. JO konstaterar dock att i motsats till stadgandet om allmän inpasseringskontroll i 8 kap. 11 § fängelselagen (2010:610), saknas i den föreslagna bestämmelsen i 23 b § LPT en möjlighet att medge undantag från en beslutad allmän inpasseringskontroll. I yttrandet avseende Psykiatrilagsutredningens förslag om allmän inpasseringskontroll (SOU 2012:17) ställde JO sig frågande till detta, vilket JO alltjämt gör. JO anför vidare att den föreslagna bestämmelsens ordalydelse ger intryck av att vårdgivares beslut om allmän inpasseringskontroll omfattar även de personer som ska närvara vid en domstolsförhandling som hålls i en domstolslokal som ligger innanför inpasseringskontrollen på vårdinrättningen. Om domstol inte har fattat beslut om säkerhetskontroll i enlighet med lagen (1981:1064) om säkerhetskontroll i domstol måste dock dessa personer undantas från inpasseringskontrollen på grund av den grundlagsskyddade förhandlingsoffentligheten. JO anser att detta bör framgå redan av författningstexten. *Justitiekanslern (JK)* har inte några invändningar mot förslaget utan finner det rimligt och väl övervägt. *Kriminalvården* påpekar att vid allmän inpasseringskontroll är det inte enbart personen som ska kontrolleras utan även det som personen bär med sig (personliga effekter). Inom Kriminalvården görs detta med tekniska hjälpmedel i form av metalldetektion och röntgen, vilket även bör gälla inom rättspsykiatri om den allmänna inpasseringskontrollen ska vara trovärdig. *Socialstyrelsen* anser att larmbågar kan vara ett bra hjälpmedel för att upprätthålla säkerheten för patienter, personal och besökare i vården. Det behövs dock tydliga regler för hur de ska användas samt rätt bemanning och personal med kompetens i säkerhetsfrågor. *Inspektionen för vård och omsorg (IVO)* instämmer med förslaget i promemorian att kontrollen i första hand ska ske med hjälp av teknisk utrustning. Vad som utgör särskilda skäl bör dock specificeras. IVO menar att avsikten, såsom den framgår av promemorian, synes vara att manuell kroppsvisitation inte ska vidtas som standardåtgärd utan att den allmänna inpasseringskontrollen ska kunna inskränkas till undersökning med tekniska hjälpmedel. Denna rättssäkerhetsfråga är av sådan vikt att den bör framgå direkt av lagparagrafen. *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* tillstyrker promemorians förslag på allmän inpasseringskontroll vid vårdinrätt-

ningar för sluten rättspsykiatrisk vård som har särskilda krav på säkerhet, men är inte övertygade om att bestämmelsen även ska vara tillämplig på allmänpsykiatriska vårdinrättningar för sluten psykiatrisk tvångsvård. Det är inte lika självklart att det även vid psykiatriska vårdinrättningar med särskilda säkerhetskrav men där det inte vårdas psykiskt störda lagöverträdare ska vara möjligt att införa allmän inpasseringskontroll. *Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa* (NSPH) tillstyrker förslaget om allmän inpasseringskontroll eftersom de ser det som en viktig patient-säkerhetsfråga. De som oftast skadas när det tagits in vapen på en avdelning är medpatienter. Ett annat motiv för att tillstyrka förslaget är att omvärlden har förändrats och att vi i dag måste gå igenom säkerhetskontroller på flygplatser eller vid idrottsarenor.

### **Skälen för regeringens förslag och bedömning**

#### *Allmän inpasseringskontroll*

Kroppsvsitation, varmed även avses kontroll med metalldetektor, och ytlig kroppsbesiktning får, enligt 23 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT, vidtas för kontroll att en patient inte bär på sig sådan egendom som räknas upp i 21 §, dvs. olika slags missbruksmedel och missbruksverktyg eller annan egendom som kan skada patienten själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen. Enligt hänvisning i 8 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, förkortad LRV, ska detsamma gälla för sluten rättspsykiatrisk vård. Åtgärden får även vidtas i förhållande till patienter, vars rätt till att använda elektroniska kommunikationstjänster är inskränkt, för att eftersöka sådan utrustning som avses i 20 a § som möjliggör sådan användning. Syftet med bestämmelsen i 21 § LPT är dels att förhindra att illegal narkotika och annan skadlig egendom förekommer på en vårdinrättning dels, när det gäller utrustning för elektronisk kommunikation, för att ett beslut om inskränkning ska få praktisk verkan.

Ett beslut om kroppsvsitation eller ytlig kroppsbesiktning enligt lagen förutsätter ett individuellt beslut efter en bedömning av om åtgärden är nödvändig i det enskilda fallet. Avsikten är inte att sådana åtgärder ska vidtas rutinmässigt utan i det särskilda fallet måste alltid en bedömning göras av om åtgärden är befogad. Det måste således finnas någon konkret anledning för att få tillgripa åtgärden. Åtgärderna kan enbart komma i fråga beträffande en patient som vårdas med stöd av LPT eller LRV. Lagen ger inte utrymme för kroppsvsitation eller ytlig kroppsbesiktning i förhållande till frivilligt inlagda patienter eller besökande.

Vid sjukvårdsinrättningar där psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård får ges är det fundamentalt att en god säkerhet kan upprätthållas och att vårdgivaren ges möjlighet att förhindra att egendom som kan vara till men för vården eller ordningen förs in på sjukvårdsinrättningen. Det är inte acceptabelt att det förekommer narkotika, vapen eller annan otillåten egendom vid vårdinrättningar som har till uppgift att ge vård och samtidigt upprätthålla ett samhällsskydd. Otillåtna föremål kan, i likhet med vad som ansågs vara fallet vid införandet av en allmän inpasseringskontroll i den då gällande lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt, förkortad KvaL, underlätta för patienter att planera och

genomföra brottsliga aktiviteter på och utanför sjukvårdsinrättningen. Det kan medföra ordningsstörningar och skapa ett negativt socialt klimat som försvårar vård- och rehabiliteringsarbetet med patienten. Därtill kommer även säkerhets- och arbetsmiljöproblem för personalen. Den psykiatriska tvångsvården måste således ges förutsättningar att effektivt förhindra att otillåtna föremål förs in på vårdinrättningar och avdelningar. Vårdgivare ska därför ges möjlighet att besluta att, vid en sjukvårdsinrättning eller avdelning där det ställs särskilda krav på säkerhet, alla som passerar in i lokalen ska kroppsvisiteras (allmän inpasseringskontroll). Liksom i fråga om förbud att inneha egen utrustning för elektronisk kommunikation får sådan kontroll enbart genomföras vid inrättningar eller avdelningar som, enligt Socialstyrelsens föreskrifter (2006:9) om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt enheter för rättspsykiatrisk undersökning, har den högsta eller näst högsta säkerhetsklassen.

Mot bakgrund av att en allmän inpasseringskontroll är en kroppsvisitation, vilket utgör ett icke obetydligt intrång i den personliga integriteten, ser regeringen i dagsläget inte skäl att utvidga möjligheten till en inpasseringskontroll även vid inrättningar eller avdelningar som har säkerhetsklass 3. De möjligheter till kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning som nu gällande lag ger utrymme för, och med beaktande av den utvidgning som föreslås avseende patienter som vårdas med stöd av HSL, får enligt regeringens mening anses tillräckliga.

En allmän inpasseringskontroll ska gälla samtliga som passerar in i inrättningen eller på avdelningen dock, vilket utvecklas nedan, med undantag av dem som ska närvara vid domstolsförhandling.

Det finns en rad kategorier av personer som besöker en vårdinrättning. Det kan vara fråga om besökare till patienterna, patienterna själva, offentliga biträden, stödpersoner, personal, myndighetspersoner m.fl. De kontrollmöjligheter som finns inom ramen för nu gällande lagstiftning ger därvid inte möjlighet att kontrollera någon annan än en tvångsintagen patient efter ett beslut i det enskilda fallet.

Vid införandet av allmän inpasseringskontroll i Kval var regeringens allmänna utgångspunkt att en reglering som syftar till att lösa ett problem har större förutsättningar att uppnå goda resultat ju vidare del av de tänkbara orsakerna bakom problemet som regleringen täcker. Å andra sidan ska en reglering inte göras mer långtgående än vad som är nödvändigt. Det går inte att utesluta risken att otillåtna föremål förs in, eller kan komma att föras in, av olika kategorier av personer som har tillträde till sjukvårdsinrättningarna (se prop. 2003/04:3). Regeringen anförde vidare att en reglering som inte tar fasta på detta, utan som bara siktar in sig på någon eller några av dessa grupper har sämre förutsättningar att bli effektiv.

Mot bakgrund av vad som nyss sagts finns det därför skäl att eftersträva en reglering som syftar till att kunna tillämpas mot alla kategorier av personer som har tillträde till inrättningen eller avdelningen. En kontroll som omfattar alla blir enklare att tillämpa därför att bedömningar inte behöver göras i det enskilda fallet. En generell kontroll har också större förutsättningar att accepteras bland dem som ska kontrolleras då den inte pekar ut någon särskild person eller grupp som särskilt benägen att föra in otillåtna föremål.

En allmän inpasseringskontroll ska sålunda efter vårdgivarens beslut omfatta alla personer, utom de som ska närvara vid domstolsförhandling, som passerar in i vårdinrättningen eller på en avdelning där särskilda krav på säkerhet gäller. När det gäller patienter är det här inte enbart fråga om vissa patienter som vårdas med stöd av LRV. I händelse av att en patient som vårdas med stöd av LPT, i enlighet med 6 kap. 4 § Socialstyrelsens tidigare nämnda föreskrift SOSFS 2006:9 placerats på en avdelning med den högsta eller näst högsta säkerhetsnivån, får inpasseringskontrollen omfatta även denne.

*Riksdagens ombudsmän (JO)* har ställt sig frågande till varför det, i motsats till motsvarande bestämmelse i fängeslagen (2010:610), förkortad FäL, saknas möjlighet att medge undantag från en beslutad inpasseringskontroll. Av 8 kap. 11 § tredje stycket FäL framgår att Kriminalvården, i enskilda fall får medge undantag från allmän inpasseringskontroll, om det finns särskilda skäl. Undantaget infördes i KvaL därför att det kan vara svårt att på förhand förutse alla situationer som kan uppstå. Därför borde dåvarande Kriminalvårdsstyrelsen, som ansågs bäst kunna bedöma behovet av kontroll, ges möjlighet att medge undantag i ett enskilt fall från kravet på visitation. Utrymmet att medge undantag sades i proposition (2003:04:3) Allmän inpasseringskontroll i vissa kriminalvårdsanstalter och häkten kunna variera beroende på det aktuella säkerhetsläget. Ett beslut i fråga om undantag från kontrollen skulle kunna överklagas. I motiven till FäL (prop. 2009/10:135) uppges att utrymmet att medge undantag kan variera beroende på dels det aktuella säkerhetsläget vid anstalten, dels vem det är som ska passera in. Det finns således, sägs det, utrymme att t.ex. undanta barn från kontrollen om det i ett enskilt fall finns särskilda skäl för det.

Det är regeringens uppfattning att den allmänna inpasseringskontrollen inom psykiatrin ska, inte minst av praktiska skäl, omfatta alla med undantag av dem som ska närvara vid domstolsförhandling. Något utrymme för att i enskilda fall medge undantag synes inte vara nödvändigt. Därmed undviks också misstankar om att någon som medgivits undantag faktiskt kan ha fört in otillåten egendom. Eftersom bestämmelsen ska gälla lika för alla behövs heller inte någon riskbedömning i det enskilda fallet.

Regeringen vill emellertid framhålla, att vid genomförandet av inpasseringskontroll gäller proportionalitetsbestämmelserna i 2 a § LPT respektive LRV. Det innebär att kontrollen i de flesta fall som huvudregel kan inskränka sig till undersökning med hjälp av en metalldetektor eller annan teknisk anordning t.ex. larmbåge. Så som anfördes i proposition 2009/10:135. En ny fängelse- och häkteslagstiftning rörande motsvarande bestämmelse i 8 kap. 11 § fängeslagen (2010:610), måste en allmän inpasseringskontroll alltid genomföras på så sätt att den inte påverkar förutsättningarna för ett förtroendefullt förhållande mellan de intagna och t.ex. läkare, advokater och präster. Särskild hänsyn behöver också visas barn som besöker inrättningen. I proportionalitetsbedömningen ligger också att ett beslut om allmän inpasseringskontroll i vissa fall torde kunna inskränkas till att omfatta enbart en viss avdelning eller vissa avdelningar.

Utförmningen av regleringen innebär i sig vissa begränsningar av hur en allmän inpasseringskontroll får användas. En sådan kontroll får endast



tillämpas vid vårdinrättningar eller avdelningar för sluten psykiatrisk tvångsvård eller sluten rättspsykiatrisk vård som på grund av verksamhetens inriktning har särskilda krav på säkerhet. Ett beslut om allmän inpasseringskontroll får vidare endast fattas om det är nödvändigt för att vårdgivaren ska kunna upprätthålla säkerheten vid vårdinrättningen eller avdelningen. Syftet med kontrollen är att söka efter otillåtna föremål. En försändelse får öppnas i syfte att granska om det finns något otillåtet föremål i den men skriftliga meddelanden får inte läsas.

En inpasseringskontroll ska inte göras mer ingående än nödvändigt. Som huvudregel torde det räcka att kontrollen genomförs med hjälp av teknisk utrustning såsom larmbåge, handmetalldetektor och röntgenmaskin. Manuell kroppsvisitation får endast förekomma om det finns särskilda skäl för det. Liksom i fråga om säkerhetskontroll i domstol avses med särskilda skäl främst att den tekniska utrustningen ger indikation på att ett vapen eller annat otillåtet föremål medförs. Det kan även vara fråga om att den tekniska utrustningen inte kan användas vid ett visst kontrolltillfälle, t.ex. på grund av tekniska fel eller andra praktiska omständigheter som gör att utrustningen för tillfället inte kan användas (prop. 2000/01:32).

Syftet med säkerhetskontroll i domstol är emellertid att eftersöka vapen eller andra föremål som kan komma att användas vid brott som innebär allvarlig fara för någons liv, hälsa eller frihet eller för omfattande förstörelse av egendom. Sjukvårdsinrättningarna torde emellertid, liksom kriminalvården, ha behov av att även kunna upptäcka otillåtna föremål eller annat som inte är av material som kan upptäckas med hjälp av metalldetektor, främst narkotika. Med kroppsvisitation avses en undersökning av kläder och annat som någon bär på sig samt väskor och paket och andra föremål som någon har med sig (28 kap. 11 § rättegångsbalken). Vårdinrättningen bör därför ges möjlighet att, när det finns särskilda skäl, vidta alla de undersökningsmetoder som innefattas i begreppet kroppsvisitation, t.ex. att genomsöka den kontrollerades kläder och föremål som han eller hon bär med sig. Även undersökning med röntgenmaskin av föremål som någon bär på sig eller har med sig torde innefattas i begreppet kroppsvisitation. Särskilda skäl kan det alltså vara fråga om ifall den tekniska utrustningen av tekniska eller andra skäl inte kan användas men även om det vid en mekanisk kontroll uppkommer misstankar om otillåten införsel, t.ex. därför att metalldetektorn ger utslag. Regeringen menar att den mekaniska kontrollens företräde uttryckligen bör framgå av lagens text.

Den allmänna inpasseringskontrollen innebär inte att någon kan bli tvingad att underkasta sig kroppsvisitation. En besökare eller annan som säger nej till att genomgå kontrollen får däremot vägras inpassering. Därvid kan självfallet särskilda frågor uppkomma i händelse av att det är hälso- och sjukvårdspersonal som vägrar genomgå kontrollen. Som anförts i propositionen Allmän inpasseringskontroll i vissa kriminalvårdsanstalter och häkten (prop. 2003/04:3) innebär en inpasseringskontroll ett allvarligt intrång i de kontrollerades personliga integritet och att detta framstår som än mer allvarligt när det tillämpas i ett anställningsförhållande eftersom en arbetstagare som vägrar att genomgå kontrollen riskerar att förlora sin anställning. Följden av en vägran kan alltså ytterst bli att anställningen med tillämpning av arbetsrättsliga regler

bringas att upphöra. Vid en avvägning mellan intresset för personalens skydd för den personliga integriteten och det allmänna intresset av ökad säkerhet vid vissa sjukvårdsinrättningar, vilket i likhet med förhållandena inom kriminalvården även inbegriper personalens säkerhet, är det regeringens uppfattning att intresset av möjligheten till en allmän inpasseringskontroll väger tyngre.

#### *Tidsbegränsning*

En tidsbegränsning om tre månader gäller för beslut om allmän inpasseringskontroll enligt 8 kap. 11 § FäL och 4 kap. 11 § HåL. Det har i förarbetena till dessa bestämmelser föregångare i Kväll befunnits angeläget att en allmän inpasseringskontroll inte används annat än då det är motiverat ur säkerhetssynpunkt. Ett beslut om allmän inpasseringskontroll är därför beroende av kontinuerlig prövning av säkerhetsituationen vid den aktuella anstalten. Beslutet skulle därför inte ha för lång tidsmässig räckvidd. Tre månaders tidsintervall har därvid bedömts som en lämplig avvägning mellan behovet att undvika onödigt utsträckta kontroller och förutsättningarna för att kontrollerna ska kunna verka och leda till konstaterbara förbättringar (prop. 2003/04:3).

Till skillnad från psykiatrilagsutredningens förslag (SOU 2012:17 s. 819) med en tidsgräns om sex månader och vad som gäller enligt FäL och HåL, föreslås i departementspromemorian ingen tidsbegränsning. JO har också i sitt remissvar över psykiatrilagsutredningens förslag ifrågasatt behovet av detta. Regeringen menar att eftersom möjligheten till allmän inpasseringskontroll ska begränsas till avdelningar med högsta eller nästa högsta säkerhetsklass bör ett beslut om allmän inpasseringskontroll få gälla tills säkerhetsnivån ändras. Av 5 kap. 4 § Socialstyrelsens ovan nämnda föreskrift (SOSFS 2006:9) framgår att om en vårdgivare avser att vidta åtgärder för att ändra en avdelnings säkerhetsnivå, ska den säkerhetsansvarige anmäla detta till Inspektionen för vård och omsorg senast en månad innan åtgärderna påbörjas. I samband därmed torde också ett beslut om allmän inpasseringskontroll kunna omprövas och upphöra om säkerhetsnivån ändras till den lägsta nivån. Självklart ska beslutet om allmän inpasseringskontroll även upphöra om vårdgivaren inte längre anser sådan kontroll vara nödvändig för att säkerheten vid vårdinrättningen eller avdelningen ska kunna upprätthållas.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer bör få meddela verkställighetsföreskrifter om hur kontrollen närmare ska utformas.

#### *Säkerhetskontroll i domstol*

Den allmänna inpasseringskontrollen får inte omfatta den som ska närvara vid en domstolsförhandling vid sjukvårdsinrättningen. Av 37 § LPT (21 b § LRV) följer att muntlig förhandling ska hållas på sjukvårdsinrättningen, om inte särskilda skäl talar för något annat.

Säkerhetskontroll i domstol får, enligt 1 § lagen (1981:1064) om säkerhetskontroll i domstol, genomföras om en sådan kontroll behövs för att begränsa risken för att det i en domstols lokaler eller i andra lokaler som används vid domstolsförhandling begås brott som innebär allvarlig fara

för någons liv, hälsa eller frihet eller för omfattande förstörelse av egendom. Enligt 2 § samma lag beslutas säkerhetskontroll av domstolens chef eller någon annan lagfaren domare som han eller hon har delegerat beslutanderätten till. Ska säkerhetskontroll ske med anledning av en viss förhandling, får den även beslutas av rätten. Ett beslut om säkerhetskontroll ska avse viss tid, dock längst tre månader, eller en viss förhandling. I beslutet ska det anges vilka lokaler som kontrollen ska omfatta. En säkerhetskontroll i domstol omfattar, enligt 3 §, dem som har kallats att närvara vid en förhandling och övriga besökare till de lokaler som beslutet om säkerhetskontroll avser. Kontrollen omfattar dock inte domstolens anställda eller nämndemän och andra som infinner sig i berörda lokaler när de utövar allmän tjänst eller offentligt uppdrag och inte heller advokater. Den som enligt 2 § får besluta om säkerhetskontroll får, om det finns särskilda skäl, undanta andra personer från kontrollen eller besluta att personer som annars skulle vara undantagna ska omfattas av denna.

Bakgrunden till lagen om säkerhetskontroll i domstol är att riskerna för våld i samband med domstolsförhandlingar ökat påtagligt och lagstiftaren fann det angeläget att genom olika åtgärder försöka minska riskerna och bereda åhörare och medverkande vid förhandlingen ett tillfredsställande skydd.

En kroppsvisitation och undersökning av väskor m.m. innebär en inskränkning i den i 2 kap. 11 § regeringsformen (RF) inskrivna principen om att en förhandling vid domstol ska vara offentlig och offentligheten får, enligt 2 kap. 20 § 4 RF begränsas genom lag. För kroppsvisitationen i sig åtnjuter var och en ett skydd i förhållande till det allmänna genom 2 kap. 6 § RF. Också detta skydd kan, som framgått ovan, inskränkas genom lag.

Befogenheten att besluta om säkerhetskontroll i domstol tillkommer bl.a. domstolens chef. JO har i beslut (Dnr 1898–2008) rörande passering av s.k. larmbåge vid rättspsykiatrisk klinik bl.a. konstaterat att om det inte fattats beslut om säkerhetskontroll i enlighet med lagen (1981:1064) om säkerhetskontroll i domstol, finns det inte någon laglig rätt att kräva att den som vill närvara vid en domstolsförhandling ska passera genom larmbåge för att få tillträde till förhandlingssalen. I förarbetena till LPT och LRV förutsätts också att sjukvårdshuvudmannen kan tillhandahålla lokaler så att muntlig förhandling kan äga rum på sjukvårdsinrättningen och att förhållandena där är sådana att principen om offentlighet kan upprätthållas (prop. 1990/91:58).

Vissa remissinstanser menar att den allmänna inpasseringskontrollen även bör omfatta dem som ska närvara vid domstolsförhandling. Med hänsyn till vikten av att offentlighetsprincipen vid domstolsförhandlingar kan upprätthållas är det dock regeringens uppfattning att allmän säkerhetskontroll vid domstolsförhandlingar enbart får beslutas i enlighet med vad som föreskrivs i den särskilda lagen. Såväl JO som *Domstolsverket* och några förvaltningsrätter har påpekat att principen om offentlighet vid förhandling i domstol är så viktig att detta bör framgå redan av författningstexten i LPT. Regeringen delar den uppfattningen.

Det får ankomma på vårdgivaren att säkerställa att, om man väljer att besluta om en allmäninpasseringskontroll, de som passerar kontrollen inte är personer som ska närvara vid domstolsförhandling. Det kan t.ex.

göras genom att den mekaniska kontrollen stängs av när domstolens besökare ska passera eller att det ordnas en separat ingång till domstolslokalen.

#### *Begreppet vårdgivare*

Enligt 15 § LPT och 6 § LRV ges vård enligt respektive lag på en sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting. Med vårdgivare avses det landsting som enligt nämnda bestämmelser ansvarar för verksamheterna. Det är samma begrepp som används i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:9) om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning. Den föreskriften riktar sig genomgående till vårdgivaren.

## 10 Konsekvenser av förslagen

**Regeringens bedömning:** Förslaget om en skyldighet för vårdgivare att tillhandahålla viss utrustning för elektroniska kommunikationstjänster, förslaget om att omhänderta patientens egen utrustning för sådana tjänster samt förslaget att otillåten egendom i övrigt ska omhändertas innebär en begränsning av den kommunala självstyrelsen. Övriga förslag bedöms inte påverka den kommunala självstyrelsen.

Förslagen i lagrådsremissen innebär endast marginella kostnadsökningar för landstingen. Någon kompensation i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen bedöms därmed inte vara aktuell.

**Promemorians bedömning:** Överensstämmer med regeringens.

**Remissinstanserna:** *Domstolsverket* bedömer att förslagen om att individuellt pröva omfattningen av patientens rätt att använda sig av elektronisk kommunikation kommer att medföra en viss ökad måltillströmning. *Domstolsverket* förordar därför i första hand att en närmare uppskattning av måltillströmningen görs i det fortsatta lagstiftningsarbetet och att Sveriges Domstolar beviljas anslag i enlighet härmed. *Kronobergs läns landsting* befarar att en lagändring kan medföra ökade kommunikationskostnader. *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* vill framhålla att även om staten bedömer att de kostnader förslagen kommer att ge upphov till kommer att kunna hanteras inom befintliga ramar är det sannolikt att omställning av verksamheten och eventuell organisationsanpassning av den psykiatriska tvångsvården till de nya bestämmelserna initialt kommer att medföra icke försumbara kostnader för landstingen.

Skälen för regeringens bedömning

#### *Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen*

En inskränkning i den kommunala självstyrelsen bör enligt 14 kap. 3 § regeringsformen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den. Bestämmelsen ger uttryck för en

proportionalitetsprincip vad gäller inskränkningar i den kommunala självstyrelsen.

Enligt regeringens förslag ska vårdgivaren, enligt 8 a § tredje stycket lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, förkortad LRV, tillhandahålla teknisk utrustning för elektroniska kommunikationstjänster. Vidare föreslås att vårdgivaren, enligt 8 a § fjärde stycket LRV, i vissa fall ska omhänderta patientens egen utrustning för elektroniska kommunikationstjänster. Båda förslagen innebär nya åligganden för landstingen och medför en inskränkning i den kommunala självstyrelsen.

Regeringen konstaterar att det redan idag på sjukvårdsinrättningarna finns tillgång till telefoner och datorer som tillhandahålls av vårdgivarna. Förslaget innebär inte att det ställs några krav på vårdgivarna att tillhandahålla viss utrustning eller ett visst antal telefoner eller datorer. Vårdgivaren får vidare organisera patientens användning av elektroniska kommunikationstjänster på lämpligt sätt utifrån de behov och förutsättningar som gäller på vårdinrättningen.

Förslaget syftar till att den psykiatriska tvångsvården ska erbjuda en trygg och säker vårdmiljö och att brottslighet inifrån sjukvårdsinrättningarna ska motverkas. Detta väger enligt regeringen över den inskränkning som förslaget medför i den kommunala självstyrelsen. Förslaget bedöms sålunda proportionerligt och därmed godtagbart. Regeringen konstaterar vidare att samtliga landsting, liksom Sveriges Kommuner och Landsting, som yttrat sig över promemorians förslag har ställt sig bakom detsamma.

Vidare föreslås att otillåten egendom enligt 21 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT, ska omhändertas. Även detta förslag innebär ett nytt åliggande för landstingen och medför därmed en inskränkning i den kommunala självstyrelsen. Det är emellertid av stor betydelse att sjukvårdsinrättningarna kan erbjuda en drogfri miljö samt vidare att egendom omhändertas om den kan användas för att skada patienten själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen. Regeringen anser därför att syftet med förslaget väger över den inskränkning som det medför i den kommunala självstyrelsen.

Regeringen bedömer inte att förslagen i övrigt påverkar den kommunala självstyrelsen.

#### *Ekonomiska konsekvenser*

Eftersom förslaget att vårdgivare ska tillhandahålla utrustning för elektroniska kommunikationstjänster för att säkerställa patientens rätt att stå i förbindelse med annan person innebär ett utökat lagstadgat åtagande för landstingen kan den kommunala finansieringsprincipen vara tillämplig. Om så är fallet ska landstingen kompenseras för eventuella ökade kostnader till följd av förslaget.

Genom lagrådsremissens förslag ges vårdgivarna utökade möjligheter för kontroll och säkerhet vid vårdinrättningar med särskilda säkerhetskrav genom att vissa patientgrupper endast får använda sådan teknisk utrustning för elektroniska kommunikationstjänster som vårdgivaren tillhandahåller. Det krävs inte av vårdgivarna att de ska tillhandahålla viss utrustning med vissa tekniska möjligheter. Det krav som ställs är att

vårdgivaren, genom att tillhandahålla utrustning för elektroniska kommunikationstjänster, ska säkerställa patientens rätt att stå i förbindelse med annan person. Hur detta praktiskt och organisatoriskt ska lösas är en fråga för vårdgivaren att bestämma. Som framgått ovan finns redan idag tillgång till telefoner och datorer vid klinikerna. Regeringen ser därför inte att förslaget kommer att innebära annat än marginella kostnader för landstingen.

Förslaget rörande elektroniska kommunikationstjänster medför att t.ex. en patient som vårdas med stöd av LPT och som vårdas vid en avdelning med särskilda krav på säkerhet inte får omfattas av det generella förbudet. Därvid får det ankomma på vårdgivaren att anpassa den fysiska utformningen av sjukvårdsinrättningen och olika avdelningar med hänsyn tagen till detta, t.ex. genom att inrätta särskilda vårdenheter för patienter som inte får omfattas av det generella förbudet.

*Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* anför att det är sannolikt att omställning av verksamheten och eventuell organisationsanpassning av den psykiatriska tvångsvården till de nya bestämmelserna initialt kommer att medföra icke försumbara kostnader för landstingen.

Regeringen menar att regleringen i sig inte innebär krav på en ny organisation. I vilken mån den psykiatriska vården behöver organiseras på ett annat sätt för att regleringen ska få avsedd effekt går i dagsläget inte att bedöma. Det är dessutom redan vid tvångslagarnas införande förutsatt av lagstiftaren att sjukvårdshuvudmännen själva bör avgöra i vilken utsträckning vissa vårdbehövande – vare sig de är lagöverträdare eller inte – från behandlingssynpunkt och med hänsyn till t.ex. säkerhetskraven bör vistas på särskilda enheter (prop. 1990/91:58).

Då merparten av landstingen inte lyft frågan och då SKL inte utvecklat vilka kostnader man menar kan uppkomma gör därför regeringen samma bedömning som i promemorian, dvs. att förslaget endast innebär marginella kostnadsökningar för landstingen.

Förslaget om att 21 § LPT ska göras obligatoriskt tillämplig torde inte innebära några kostnader för landstingen då otillåten egendom faktiskt omhändertas med nu gällande lags utformning.

Regeringen bedömer heller inte i dagsläget att beslut om individuella inskränkningar i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster ska innebära någon ökad måltillströmning till domstolarna. Sådana beslut kan fattas redan inom ramen för nu gällande lag och det finns ingenting i lagförslaget som talar för en ökning av antalet sådana beslut.

Förslaget att vårdgivaren får besluta om allmän inpasseringskontroll bör inte medföra någon kostnad för densamme. I lagstiftningen ges endast en möjlighet att besluta om sådan kontroll. Det är därefter upp till vårdgivaren att avgöra om det finns behov av att effektuera detta.

Regeringen menar sålunda att förslagen i lagrådsremissen endast innebär marginella kostnadsökningar för landstingen. Någon kompensation i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen bedöms därmed inte vara aktuell.

#### *Övriga konsekvenser*

Förslaget om ett förbud för vissa patientgrupper som vårdas med stöd av LRV att använda annan utrustning för elektroniska kommunikations-

tjänster än sådan som tillhandahålls av vårdgivaren, innebär för den enskilde en ytterligare inskränkning i grundläggande fri- och rättigheter i jämförelse med vad som gäller enligt nuvarande lag. En avvägning mellan den enskildes intresse och samhällets intresse av att den psykiatriska vården kan erbjuda en trygg och säker vårdmiljö och motverka att patienten återfaller i brottslighet ger dock vid handen att den inskränkning som föreslås får anses proportionerlig och tillgodoser ändamål som är godtagbart i ett demokratiskt samhälle.

Det får vidare anses befogat, vid en motsvarande avvägning vad gäller förslagen om kroppsvisitation och yttlig kroppsbesiktning beträffande patienter som vårdas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt att vårdgivare får besluta om allmän inpasseringskontroll, att den enskildes intresse får stå tillbaka för att en god vård ska kunna erjudas och en god säkerhet upprätthållas inom sjukvårdsinrättningen.

Enligt regeringens bedömning medför förslagen inte några konsekvenser för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet, för jämställdheten mellan kvinnor och män eller för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen.

## 11 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 oktober 2014 och bör inte kräva någon övergångsreglering.

## 12 Författningskommentarer

### 12.1 Förslaget till lag om ändring i (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

#### 21 § En patient får inte inneha

1. narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller sådana varor som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor,

2. sådana medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel,

3. injektionssprutor eller kanyler, som kan användas för insprutning i människokroppen,

4. andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattning med narkotika, eller

5. annan egendom som kan skada honom *eller henne* själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen.

Påträffas sådan egendom som avses i första stycket, *ska* den omhändertas.

Förslaget behandlas i avsnitt 8. Nu gällande bestämmelse är fakultativt utformad. Om en patient inte får inneha viss egendom är det mest följdriktigt att det föreligger en skyldighet att omhänderta densamma. Bestämmelsen i *andra stycket* har därför gjorts obligatoriskt tillämplig. Omhändertagen egendom som inte ska förstöras eller säljas i enlighet med 24 § ska återlämnas till patienten när vården upphör.

**22 b §** Ett beslut enligt 20 a eller 22 a § gäller i högst två månader. När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska chefsöverläkaren genast besluta att inskränkningen eller övervakningen ska upphöra. Frågan om upphörande ska övervägas fortlöpande.

*Tiden för inskränkningen eller övervakningen får genom nytt beslut förlängas med högst två månader vid varje tillfälle.*

Inspektionen för vård och omsorg ska utan dröjsmål underrättas om beslut enligt 20 a, 22 a §§ eller enligt *andra stycket*.

Förslaget behandlas i avsnitt 7. I ett nytt *andra stycke* införs möjlighet till att fatta förlängningsbeslut i fråga om inskränkningar i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster och om övervakning av försändelser. Om förutsättningarna är uppfyllda kan det fattas flera förlängningsbeslut.

Beslut om förlängning är överklagbart. Inspektionen för vård och omsorg ska, enligt  *tredje stycket*, underrättas även om ett förlängningsbeslut.

**23 a §** *Bestämmelserna i 21 och 23 §§ ska gälla alla som vårdas vid en sjukvårdsinrättning som avses i 15 §.*

Bestämmelsen är ny och behandlas i avsnitt 8. Genom hänvisningen till 21 § får inte heller patienter som vårdas frivilligt med stöd av hälso- och



sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, inneha sådan egendom som räknas upp i bestämmelsen. Chefsöverläkaren får, under de förutsättningar som anges i 23 §, besluta om kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning även beträffande dessa patienter.

Det ska anmärkas, att frivilligt intagna patienter inte omfattas av bestämmelsen i 20 a § som medger beslut om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster. Utrustning för elektroniska kommunikationstjänster får heller inte omhändertas beträffande patienter som vårdas enligt HSL.

**23 b §** *Om det är nödvändigt för att säkerheten ska kunna upprätthållas vid en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten psykiatrisk tvångsvård som på grund av verksamhetens inriktning har särskilda krav på säkerhet 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 otillåtna föremål. Skriftliga meddelanden får inte granskas.*

*Kroppsvisitation och undersökning av väskor och andra föremål ska ske genom användande av metalldetektor eller annan liknande anordning eller, om det finns särskilda skäl, på annat sätt.*

*Säkerhetskontroll vid domstolsförhandling på sjukvårdsinrättningen beslutas i enlighet med lag (1981:1064) om säkerhetskontroll i domstol.*

Förslaget behandlas i avsnitt 9. Bestämmelsen är ny. Med vårdgivare avses det landsting som, enligt 15 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT, ansvarar för verksamheten.

Enligt *första stycket* får vårdgivare, vid sjukvårdsinrättningar eller avdelningar som har särskilda krav på säkerhet dvs. den högsta eller näst högsta säkerhetsklassen enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:9), besluta om allmän inpasseringskontroll om det är nödvändigt för att säkerheten ska kunna upprätthållas. Av proportionalitetsprincipen följer att beslut om kontroll ibland kan inskränkas till att gälla viss avdelning där säkerhetsläget så påfordrar.

Syftet med kontrollen är att söka efter otillåtna föremål. Härmed avses föremål som är brottsliga att inneha, t.ex. narkotika och vapen, men även föremål som annars inte får innehas på vårdinrättningen i enlighet med LPT. Skriftliga meddelanden får inte granskas. En försändelse får dock, i likhet med vad som gäller enligt fängelselagen (2010:610), öppnas i syfte att granska om det finns något otillåtet föremål i den.

I *andra stycket* anges att kroppsvisitationen – den allmänna inpasseringskontrollen – som huvudregel ska ske med tekniska hjälpmedel såsom handmetalldetektor, larmbåge eller röntgenmaskin. Om det emellertid finns särskilda skäl, t.ex. om den mekaniska kontrollen indikerar otillåten egendom eller om den mekaniska utrustningen är ur funktion, får manuell kroppsvisitation ske. Nekar besökare att genomgå kontrollen får inpassering vägras.

I *tredje stycket* tydliggörs att den allmänna inpasseringskontrollen inte får omfatta dem som ska närvara vid domstolsförhandling vid sjukvårdsinrättningen. Beslut om säkerhetskontroll i domstol fattas i enlighet med den särskilda lagen (1981:1064) om säkerhetskontroll i domstol. Det åligger vårdgivaren att säkerställa att domstolsoffentligheten kan upprätt-

hållas. Det får förutsättas att, om det beslutas om allmän inpasseringskontroll, vårdgivaren informerar domstolen om beslutet – i den mån domstolslokalen ligger innanför kontrollen – och att man i dialog kan komma fram till bästa möjliga praktiska lösningar från såväl vårdgivarens som domstolens synpunkt.

Konsekvenserna av att otillåten egendom påträffas hos någon som passerar kontrollen kan variera. Påträffas egendom hos en patient får denna hanteras i enlighet med regelverket i LPT. Är det fråga om personal får konsekvenserna hanteras utifrån arbetsrättslig lagstiftning och eventuellt straffrättslig. I fråga om andra personer kan vårdgivaren erbjuda inlåsning av medhavd egendom som bedöms otillåten under tiden besöket på avdelningen eller vårdinrättningen pågår. Nekar därvid den besökande att lämna ifrån sig egendom får inpassering vägras. Är det fråga om föremål som är brottsliga att inneha bör polismyndigheten kontaktas.

Kontrollen ska gälla lika för alla och får därför vidtas på alla som passerar in, patienter – utan avgränsning till någon särskild grupp – besökare och personal. När sålunda allmän inpasseringskontroll bedöms motiverad på grund av ordnings- och säkerhetsskäl behöver inte någon riskbedömning göras i det enskilda fallet. Mot denna bakgrund föreslås heller inte att det ska kunna beslutas om undantag från inpasseringskontrollen.

Beslutat vårdgivaren om allmän inpasseringskontroll får beslutet gälla tills att säkerhetsnivån ändras till den lägsta säkerhetsnivån.

I 8 b § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård föreslås en princip likalydande bestämmelse rörande den rättspsykiatriska vården.

Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela verkställighetsföreskrifter om hur kontrollen ska utformas.

## 12.2 Förslaget till lag om ändring i (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

**8 §** Vid slutet rättspsykiatrisk vård enligt denna lag gäller, *om inte annat anges i 8 a §*, i tillämpliga delar bestämmelserna i 18–24 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

I fråga om den som är anhållen, häktad eller intagen i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt får Kriminalvården i särskilda fall, om det behövs från ordnings- eller säkerhetssynpunkt, besluta om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, att ta emot besök eller att stå i förbindelse med utomstående genom elektronisk kommunikation. I fråga om den som är intagen i eller ska förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken får Statens institutionsstyrelse fatta motsvarande beslut. Försändelser som avses i 3 kap. 6 § häkteslagen (2010:611) från den som är häktad eller anhållen, försändelser som avses i 7 kap. 6 § fängeslagen (2010:610) från den som är intagen liksom brev som avses i 19 § andra stycket lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga ska dock alltid vidarebefordras utan föregående granskning.

I fråga om den som ges rättspsykiatrisk vård efter beslut av domstol eller som är intagen i kriminalvårdsanstalt får regeringen i särskilda fall, om det behövs med hänsyn till rikets säkerhet eller till risken för att denne under vistelsen på sjukvårdsinrättningen medverkar till terroristbrott enligt 2 § lagen (2003:148) om straff för terroristbrott, besluta om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, ta emot besök eller stå i förbindelse med utomstående genom elektronisk kommunikation.

I *första stycket* görs en hänvisning till den nya bestämmelsen i 8 a §.

**8 a §** *Den som ges rättspsykiatrisk vård med beslut om särskild utskrivningsprövning, är anhållen, häktad eller intagen i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt och som vårdas på en sjukvårdsinrättning eller avdelning som på grund av verksamhetens inriktning har särskilda krav på säkerhet, får endast använda sådan teknisk utrustning för elektroniska kommunikationstjänster som tillhandahålls av vårdgivaren.*

*Vårdgivaren ska, genom att tillhandahålla sådan utrustning som avses i första stycket, säkerställa patientens rätt att stå i förbindelse med annan person.*

*Om patienten innehar egen utrustning för elektroniska kommunikationstjänster ska den omhändertaras under den tid patienten vårdas på en inrättning eller avdelning som avses i första stycket.*

*Chefsöverläkaren får besluta om kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning för kontroll av att patienten inte bär på sig sådan egen utrustning.*

Bestämmelsen är ny och behandlas i avsnitt 6. Av *första stycket* följer att de patientgrupper som räknas upp i bestämmelsen endast får använda sådan teknisk utrustning för elektroniska kommunikationstjänster som vårdgivaren tillhandahåller. Det är fråga om patienter som vårdas enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, förkortad LRV, med beslut om särskild utskrivningsprövning där det bedömts finnas en risk för återfall i allvarlig brottslighet. Det är vidare fråga om patienter som är anhållna eller häktade och patienter som redan är föremål för en pågående verkställighet av ett fängelsestraff eller som ska förpassas till en kriminalvårdsanstalt. Bestämmelsen omfattar även dem som vårdas frivilligt på en psykiatrisk klinik i enlighet med 9 kap. 2 § fängeslagen (2010:610) och 5 kap. 2 § häkteslagen (2010:611) samt dem som vårdas med stöd av LRV på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning.

Vid en avvägning mellan den enskildes intresse och samhällets intresse av en trygg och säker vårdmiljö och möjligheten att motverka brottslighet får inskränkningen för ifrågavarande patienter anses proportionerlig och det tillgodoser ändamål som är godtagbart i ett demokratiskt samhälle. Det kan inte anses proportionerligt att låta ett generellt förbud mot innehav av egen utrustning för elektroniska kommunikationstjänster omfatta patienter som vårdas med stöd av LPT eller LRV om det inte bedömts finnas någon risk för återfall. Inskränkningen, att inte få använda egen utrustning, får endast gälla angivna patientgrupper och dessutom endast vid vårdinrättningar eller avdelningar som har den

högsta eller näst högsta säkerhetsklassen enligt Socialstyrelsens föreskrifter.

Beträffande begreppet ”elektroniska kommunikationstjänster” har det samma innebörd som i 20 a § LPT dvs. tjänster som vanligen tillhandahålls mot ersättning och som helt eller huvudsakligen utgörs av överföring av signaler i elektroniska kommunikationsnät. Tjänsten möjliggör överföring av tal, fax och data och andra former av kommunikation mellan nätanslutningspunkter. Således omfattas t.ex. användning av tjänster för fast telefoni, mobiltelefoni, internet och e-post. Det ska anmärkas, att i 8 § andra och tredje stycket LRV talas i stället om ”elektronisk kommunikation.” Någon skillnad i sak torde därvid inte vara avsedd. Enligt propositionen En ny fängelse och häkteslagstiftning (prop. 2009/10:135) är avsikten med uttryckssättet i 8 § LRV endast att, till skillnad från vad som gällde tidigare, visa att inskränkningar i den intagnes rätt till kontakt med omvärlden även kan avse annan elektronisk kommunikation än telefonsamtal.

I *andra stycket* åläggs vårdgivaren att tillhandahålla utrustning för elektroniska kommunikationstjänster så att patientens rätt att stå i förbindelse med annan person säkerställs. På vilket sätt detta sker överlämnas till vårdgivarna utifrån de förutsättningar som råder på vårdinrättningen. Vårdgivarens skyldighet får dock inte tolkas så snävt att det innebär en faktisk inskränkning för patienten. Hänsyn måste också tas till att utrustning för elektroniska kommunikationstjänster i vissa fall fungerar som hjälpmedel vid funktionshinder. Det ställs inte krav på att patientens rätt att inhämta information måste säkerställas elektroniskt. Det förutsätts dock att vårdgivaren ser till att grundlagsskyddade rättigheter respekteras.

Om patienten missbrukar rätten att använda den utrustning som vårdgivaren tillhandahåller får ett individuellt beslut fattas om inskränkning i enlighet med vad som stadgas i 20 a § LPT och detta beslut kan överklagas av patienten.

Med vårdgivare avses det landsting som driver verksamheten enligt 6 §.

Om en patient som avses i första stycket innehar egen utrustning för elektroniska kommunikationstjänster ska den, enligt *tredje stycket*, omhändertas så länge patienten vårdas på en avdelning som har den högsta eller näst högsta säkerhetsklassen. Ett sådant beslut får inte överklagas.

Av *fjärde stycket* framgår att chefsöverläkaren får besluta om kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning för att eftersöka egen utrustning hos patienten.

**8 b §** *Om det är nödvändigt för att säkerheten ska kunna upprätthållas vid en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten rättspsykiatrisk vård som på grund av verksamhetens inriktning har särskilda krav på säkerhet 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 otillåtna föremål. Skriftliga meddelanden får inte granskas.*

*Kroppsvisitation och undersökning av väskor och andra föremål ska ske genom användande av metalldetektor eller annan liknande anordning eller, om det finns särskilda skäl, på annat sätt.*

*Säkerhetskontroll vid domstolsförhandling på sjukvårdsinrättningen beslutas i enlighet med lag (1981:1064) om säkerhetskontroll i domstol.*

Förslaget behandlas i avsnitt 9. Bestämmelsen är ny. Med vårdgivare avses det landsting som, enligt 15 § LPT ansvarar för verksamheten.

Enligt *första stycket* får vårdgivare, vid sjukvårdsinrättningar eller avdelningar som har särskilda krav på säkerhet dvs. den högsta eller näst högsta säkerhetsklassen enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:9), besluta om allmän inpasseringskontroll om det är nödvändigt för att säkerheten ska kunna upprätthållas. Av proportionalitetsprincipen följer att beslut om kontroll ibland kan inskränkas till att gälla viss avdelning där säkerhetsläget så påfordrar.

Syftet med kontrollen är att söka efter otillåtna föremål. Härmed avses föremål som är brottsliga att inneha, t.ex. narkotika och vapen, men även föremål som annars inte får innehas på vårdinrättningen i enlighet med LPT eller LRV. Skriftliga meddelanden får inte granskas. En försändelse får dock, i likhet med vad som gäller enligt fängelselagen (2010:610), öppnas i syfte att granska om det finns något otillåtet föremål i den.

I *andra stycket* anges att kroppsvisitationen – den allmänna inpasseringskontrollen – som huvudregel ska ske med tekniska hjälpmedel såsom handmetalldetektor, larmbåge eller röntgenmaskin. Om det emellertid finns särskilda skäl, t.ex. om den mekaniska kontrollen indikerar otillåten egendom eller om den mekaniska utrustningen är ur funktion, får manuell kroppsvisitation ske. Nekar besökare att genomgå kontrollen får inpassering vägras.

I *tredje stycket* tydliggörs att den allmänna inpasseringskontrollen inte får omfatta dem som ska närvara vid domstolsförhandling vid sjukvårdsinrättningen. Beslut om säkerhetskontroll i domstol fattas i enlighet med den särskilda lagen (1981:1064) om säkerhetskontroll i domstol. Det åligger vårdgivaren att säkerställa att domstolsoffentligheten kan upprätthållas. Det får förutsättas att, om det beslutas om allmän inpasseringskontroll, vårdgivaren informerar domstolen om beslutet – i den mån domstolslokalen ligger innanför kontrollen – och att man i dialog kan komma fram till bästa möjliga praktiska lösningar från såväl vårdgivarens som domstolens synpunkt.

Konsekvenserna av att otillåten egendom påträffas hos någon som passerar kontrollen kan variera. Påträffas egendom hos en patient får denna hanteras i enlighet med regelverket i LPT och LRV. Är det fråga om personal får konsekvenserna hanteras utifrån arbetsrättslig lagstiftning och eventuellt straffrättslig. I fråga om andra personer kan vårdgivaren erbjuda inlåsning av medhavd egendom som bedöms otillåten under tiden besöket på avdelningen eller vårdinrättningen pågår. Nekar därvid den besökande att lämna ifrån sig egendom får inpassering vägras. Är det fråga om föremål som är brottsliga att inneha bör polismyndigheten kontaktas.

Kontrollen ska gälla lika för alla och får därför vidtas på alla som passerar in, patienter – utan avgränsning till någon särskild grupp – besökare och personal. När sålunda allmän inpasseringskontroll bedöms

motiverad på grund av ordnings- och säkerhetsskäl behöver inte någon riskbedömning göras i det enskilda fallet. Mot denna bakgrund föreslås heller inte att det ska kunna beslutas om undantag från inpasseringskontrollen.

Beslutar vårdgivaren om allmän inpasseringskontroll får beslutet gälla tills att säkerhetsnivån ändras till den lägsta säkerhetsnivån.

I 23 b § LPT föreslås en princip likalydande bestämmelse rörande den psykiatriska tvångsvården.

Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela verkställighetsföreskrifter om hur kontrollen ska utformas.

## 12.3 Förslaget till lag om ändring i fängelselagen (2010:610)

### **9 kap. 2 §**

Bestämmelser om psykiatrisk tvångsvård för den som är intagen finns i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Bestämmelserna i 18–24 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård samt bestämmelserna i 8 § andra och tredje styckena lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård om befogenhet för Kriminalvården och regeringen att besluta om särskilda restriktioner för en viss intagen och 8 a § ska tillämpas på en intagen som för frivillig psykiatrisk vård har förts över till en sådan sjukvårdsinrättning som avses i 6 § första stycket lagen om rättspsykiatrisk vård.

I *andra stycket* görs en följdändring med anledning av införandet av 8 a § i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård vilket behandlas i avsnitt 6.

## 12.4 Förslaget till lag om ändring i häkteslagen (2010:611)

### **5 kap. 2 §**

Bestämmelser om psykiatrisk tvångsvård av den som är intagen finns i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Om en intagen har förts över till en sjukvårdsinrättning eller en undersökningsenhet som avses i 6 § lagen om rättspsykiatrisk vård, gäller denna lag endast i fråga om restriktioner enligt 6 kap.

Bestämmelserna i 18–24 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård samt bestämmelserna i 8 § andra stycket lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård om befogenhet för Kriminalvården att besluta om särskilda restriktioner för en viss intagen och 8 a § ska tillämpas på en intagen som för frivillig psykiatrisk vård eller rättspsykiatrisk undersökning har förts över till en sådan sjukvårdsinrättning eller undersökningsenhet som avses i andra stycket.

I *andra stycket* görs en följdändring med anledning av en ny bestämmelse, 8 a §, införts i LRV vilket behandlas i avsnitt 6.

# Författningsförslag i departementspromemorian Elektronisk kommunikation vid rättspsykiatrisk vård m.m. (Ds 2013:65)

Bilaga 1

## Förslag till lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

20 a § Chefsöverläkaren får besluta att inskränka en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster, om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada.

Den tekniska utrustning som möjliggör användningen *ska* omhändertas under den tid beslutet gäller. Omhändertagen utrustning *ska* återlämnas till patienten senast när beslutet om inskränkning upphör att gälla.

21 § En patient får inte inneha

1. narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller sådana

varor som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor,

2. sådana medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel,

3. injektionssprutor eller kanyler, som kan användas för insprutning i människokroppen,

4. andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller

annan befattning med narkotika, eller

5. annan egendom som kan skada honom själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen.

Påträffas sådan egendom som avses i första stycket, *ska* den omhändertas.

22 b § Ett beslut enligt 20 a eller 22 a § gäller i högst två månader. När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska chefsöverläkaren genast besluta att inskränkningen eller övervakningen ska upphöra. Frågan om upphörande ska övervägas fortlöpande.

*Tiden för inskränkningen eller övervakningen får genom nytt beslut förlängas med högst två månader.*

Inspektionen för vård och omsorg ska utan dröjsmål underrättas om beslut enligt 20 a, 22 a §§ *samt enligt andra stycket.*

23 a § *Bestämmelserna i 21 och 23 §§ ska i tillämpliga delar gälla alla som vårdas vid en sjukvårdsinrättning som avses i 15 §.*

23 b § *Om det är nödvändigt för att säkerheten ska kunna upprätthållas vid en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten psykiatrisk tvångsvård eller sluten rättspsykiatrisk vård som på grund av verksamhetens inriktning har särskilda krav på säkerhet 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 otillåtna föremål. Skriftliga meddelanden får inte granskas.*

*Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela närmare föreskrifter hur kontrollen ska utformas*

## Förslag till lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

8 § Vid sluten rättspsykiatrisk vård enligt denna lag gäller, *om inte annat anges i 8 a §*, i tillämpliga delar bestämmelserna i 18–24 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

I fråga om den som är anhållen, häktad eller intagen i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt får Kriminalvården i särskilda fall, om det behövs från ordnings- eller säkerhetssynpunkt, besluta om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, att ta emot besök eller att stå i förbindelse med utomstående genom elektronisk kommunikation. I fråga om den som är intagen i eller ska förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på sluten ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken får Statens institutionsstyrelse fatta motsvarande beslut. Försändelser som avses i 3 kap. 6 § häkteslagen (2010:611) från den som är häktad eller anhållen, försändelser som avses i 7 kap. 6 § fängelselagen (2010:610) från den som är intagen liksom brev som avses i 19 § andra stycket lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga ska dock alltid vidarebefordras utan föregående granskning.

I fråga om den som ges rättspsykiatrisk vård efter beslut av domstol eller som är intagen i kriminalvårdsanstalt får regeringen i särskilda fall, om det behövs med hänsyn till rikets säkerhet eller till risken för att denne under vistelsen på sjukvårdsinrättningen medverkar till terroristbrott enligt 2 § lagen (2003:148) om straff för terroristbrott, besluta om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, ta emot besök eller stå i förbindelse med utomstående genom elektronisk kommunikation.

*8 a § Den som ges rättspsykiatrisk vård med beslut om särskild utskrivningsprövning, är anhållen, häktad eller intagen i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt och som vårdas på en sjukvårdsinrättning eller avdelning som på grund av verksamhetens inriktning har särskilda krav på säkerhet, får endast använda sådan teknisk utrustning för elektroniska kommunikationstjänster som tillhandahålls av vårdgivaren.*

*Vårdgivaren ska, genom att tillhandahålla sådan utrustning som avses i första stycket, säkerställa patientens rätt att stå i förbindelse med annan person.*

*Om patienten innehar egen utrustning för elektroniska kommunikationstjänster ska den omhändertaras under den tid patienten vårdas på en inrättning eller avdelning som avses i första stycket. Chefsöverläkaren får besluta om kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning för kontroll av att patienten inte bär på sig sådan utrustning.*



### *9 kap. 2 §*

Bestämmelser om psykiatrisk tvångsvård för den som är intagen finns i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Bestämmelserna i 18–24 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård samt bestämmelserna i 8 § andra och tredje styckena lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård om befogenhet för Kriminalvården och regeringen att besluta om särskilda restriktioner för en viss intagen *och 8 a §* ska tillämpas på en intagen som för frivillig psykiatrisk vård har förts över till en sådan sjukvårdsinrättning som avses i 6 § första stycket lagen om rättspsykiatrisk vård.

## Förslag till lag om ändring i häkteslagen (2010:611)

### *5 kap. 2 §*

Bestämmelser om psykiatrisk tvångsvård av den som är intagen finns i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Om en intagen har förts över till en sjukvårdsinrättning eller en undersökningsenhet som avses i 6 § lagen om rättspsykiatrisk vård, gäller denna lag endast i fråga om restriktioner enligt 6 kap.

Bestämmelserna i 18–24 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård samt bestämmelserna i 8 § andra stycket lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård om befogenhet för Kriminalvården att besluta om särskilda restriktioner för en viss intagen *och 8 a §* ska tillämpas på en intagen som för frivillig psykiatrisk vård eller rättspsykiatrisk undersökning har förts över till en sådan sjukvårdsinrättning eller undersökningsenhet som avses i andra stycket.

## Förteckning över remissinstanser avseende departementspromemorian Elektronisk kommunikation vid rättspsykiatrisk vård m.m. Ds 2013:65

Följande remissinstanser har beretts tillfälle att yttra sig över Ds 2013:65 Elektronisk kommunikation vid rättspsykiatrisk vård m.m.

Riksdagens ombudsmän (JO), Justitiekanslern (JK), Kammarrätten i Jönköping, Förvaltningsrätten i Stockholm, Förvaltningsrätten i Linköping, Förvaltningsrätten i Växjö, Förvaltningsrätten i Karlstad, Domstolsverket, Åklagarmyndigheten, Rikspolisstyrelsen, Kriminalvården, Rättsmedicinalverket, Datainspektionen, Socialstyrelsen, Statens institutionsstyrelse, Inspektionen för vård och omsorg, Södermanlands läns landsting, Östergötlands läns landsting, Kronobergs läns landsting, Västra Götalands läns landsting, Västernorrlands läns landsting, Västerbottens läns landsting, Norrbottens läns landsting, Sveriges kommuner och landsting, Vårdförbundet, Svensk Sjuksköterskeförening (SSF), Sveriges psykologförbund, Svenska psykiatriska föreningen, Svenska rättspsykiatriska föreningen, Sveriges Advokatsamfund, Svenska kommunalarbetsförbundet, Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH).

Spontana yttranden har inkommit från överläkaren Herman Holm, Patientrådet Karsuddens sjukhus PKS, Länssjukhuset Ryhov, Förbundet RFHL, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa RSMH.