

# Otillåten egendom och hot inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården

Redovisning av regeringsuppdrag

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till [alternativformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativformat@socialstyrelsen.se)

|               |                                                                                   |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Artikelnummer | 2018-1-1                                                                          |
| Publicerad    | <a href="http://www.socialstyrelsen.se">www.socialstyrelsen.se</a> , januari 2018 |

# Förord

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att utreda och vid behov föreslå åtgärder för att förhindra dels att otillåten egendom förs in på inrättningar för sluten psykiatrisk tvångsvård och sluten rättspsykiatrisk vård, dels att patienter som ges sådan vård hotar eller företar straffbelagda gärningar mot personer utanför vårdinrättningen. Genom denna rapport redovisar Socialstyrelsen uppdraget. I rapporten presenterar Socialstyrelsen författningsförslag om vårdgivarens möjlighet att besluta om allmän kontroll av försändelser, vid samtliga säkerhetsnivåer, och allmän inpasseringskontroll vid säkerhetsnivå 3 inom den rättspsykiatriska vården. Förslagen har tagits fram utifrån möten med verksamheter för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård och andra aktörer samt utifrån annan informationsinhämtning.

Rapporten riktar sig till regeringen, men kan även vara av intresse för aktörer som är verksamma inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården samt för personer med erfarenhet av sådan vård.

Uppdraget har genomförts i samråd med Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Projektgruppen vid Socialstyrelsen har bestått av projektledare Kristina Swiech, medicinskt sakkunnig Ylva Ginsberg, utredare Birgitta Svensson, statistiker Mikael Havasi samt jurist Agnes Hammarlund. Ansvarig enhetschef har varit Bitte Fritzson.

Olivia Wigzell  
Generaldirektör



# Innehåll

|                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Förord .....                                                                         | 3  |
| Sammanfattning .....                                                                 | 7  |
| Otillåten egendom .....                                                              | 7  |
| Hot och straffbelagda gärningar .....                                                | 9  |
| Författningsförslag .....                                                            | 10 |
| Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård .....      | 10 |
| Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård .....       | 10 |
| Uppdraget och dess genomförande .....                                                | 12 |
| Uppdraget .....                                                                      | 12 |
| Genomförande av uppdraget .....                                                      | 12 |
| Grundläggande fri- och rättigheter .....                                             | 14 |
| Regeringsformen .....                                                                | 14 |
| Europakonventionen .....                                                             | 15 |
| Europarådet .....                                                                    | 15 |
| Barnkonventionen .....                                                               | 16 |
| Gällande rätt för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård .....             | 17 |
| Förutsättningar för tvångsvård .....                                                 | 17 |
| Tvångsåtgärder .....                                                                 | 19 |
| Säkerhet och ordning .....                                                           | 22 |
| Tillsyn .....                                                                        | 24 |
| Tvångsåtgärder enligt LPT och LRV – en tillbakablick .....                           | 26 |
| Från LSPV till LPT och LRV .....                                                     | 26 |
| Inskränkningar i möjligheten att kommunicera .....                                   | 27 |
| Inskränkningar av säkerhetsskäl .....                                                | 28 |
| Andra vårdformer .....                                                               | 29 |
| Samhällsvård av barn och unga .....                                                  | 29 |
| Vård av missbrukare .....                                                            | 30 |
| Kriminalvården .....                                                                 | 32 |
| Tvångsåtgärder .....                                                                 | 32 |
| Nordisk rätt .....                                                                   | 36 |
| Norge .....                                                                          | 36 |
| Danmark .....                                                                        | 37 |
| Finland .....                                                                        | 38 |
| Statistik för den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vårderna ..... | 40 |
| Psykiatrisk tvångsvård .....                                                         | 40 |

|                                                                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Rättspsykiatrisk vård .....                                                                                       | 43 |
| Arbetsolyckor .....                                                                                               | 46 |
| Enkät till verksamheterna .....                                                                                   | 47 |
| Psykiatrisk tvångsvård .....                                                                                      | 47 |
| Rättspsykiatrisk vård .....                                                                                       | 51 |
| Synpunkter från verksamheter och andra aktörer .....                                                              | 57 |
| Inledning .....                                                                                                   | 57 |
| Otillåten egendom .....                                                                                           | 57 |
| Hot och straffbelagda gärningar mot personer utanför vårdinrättningen .....                                       | 61 |
| Överväganden och förslag .....                                                                                    | 62 |
| Otillåten egendom – vård enligt LRV .....                                                                         | 62 |
| Otillåten egendom – vård enligt LPT .....                                                                         | 74 |
| Andra möjliga åtgärder – vård enligt LPT och LRV .....                                                            | 76 |
| Hot och straffbelagda gärningar – vård enligt LPT och LRV .....                                                   | 78 |
| Konsekvenser av förslagen .....                                                                                   | 81 |
| Beskrivning av problemet och syftet med förslagen .....                                                           | 81 |
| Alternativa lösningar och effekter om ingen reglering kommer till stånd .....                                     | 81 |
| Kostnadsmässiga konsekvenser .....                                                                                | 82 |
| Konsekvenser för barn .....                                                                                       | 84 |
| Övriga konsekvenser .....                                                                                         | 85 |
| Författningskommentar .....                                                                                       | 87 |
| Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård .....                                   | 87 |
| Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård .....                                    | 88 |
| Referenser .....                                                                                                  | 90 |
| Bilaga .....                                                                                                      | 91 |
| Etisk analys av allmän inpasserings- och försändelsekontroll inom rättspsykiatri och psykiatrisk tvångsvård ..... | 91 |

# Sammanfattning

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att utreda och vid behov föreslå åtgärder för att förhindra dels att otillåten egendom förs in på inrättningar för slutna psykiatrisk tvångsvård och slutna rättspsykiatrisk vård, dels att patienter som ges sådan vård hotar eller företar straffbelagda gärningar mot personer utanför vårdinrättningen.

## Otillåten egendom

### Förekomst av otillåten egendom

Det har framkommit att otillåten egendom, såsom knivar, rakblad, tändare och narkotika, kommer in på vårdinrättningar för såväl psykiatrisk tvångsvård som rättspsykiatrisk vård. Egendomen kommer in på olika sätt, bland annat genom att personer bär med sig den på kroppen eller i väskor och genom försändelser. I en enkät har 86 procent av de rättspsykiatriska verksamheter som svarat uppgett att gällande regelverk inte är tillräckligt för att förhindra införsel av otillåten egendom. Samma andel, 86 procent, har uppgett att det bör finnas en generell möjlighet att kontrollera om inkommande försändelser innehåller otillåten egendom. För den psykiatriska tvångsvården svarade 60 procent att gällande regelverk inte är tillräckligt och 51 procent att det borde finnas en möjlighet att kontrollera försändelser generellt.

### Socialstyrelsens förslag - rättspsykiatrisk vård

Socialstyrelsen har bedömt att allmän kontroll av försändelser och allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 3 inom den slutna rättspsykiatriska vården står i rimlig proportion till syftet att upprätthålla en säker, trygg och god vård. Myndigheten föreslår därför att sådana kontroller införs. Bedömningen har gjorts utifrån vad som har framkommit om behovet av sådana kontroller och dess konsekvenser för patienter, och även för personal.

#### *Allmän kontroll av försändelser*

Enligt gällande rätt krävs beslut i enskilt fall för att försändelser till en patient ska få undersökas för kontroll av om de innehåller otillåten egendom. Socialstyrelsen föreslår att en vårdgivare, om det är nödvändigt av säkerhetsskäl, ska ges möjlighet att besluta om allmän kontroll av försändelser på vårdinrättningar för rättspsykiatrisk vård. En sådan kontroll ska få användas oavsett viken säkerhetsnivå verksamheten har, dvs. på säkerhetsnivå 1-3. Det krävs således inte beslut i enskilt fall för att få kontrollera en försändelse till en patient. Syftet med den allmänna kontrollen ska vara att söka efter otillåten egendom.

Kontrollen ska gälla för såväl försändelser till patienter som till personal, den ska ske skyndsamt och göras med röntgenutrustning eller liknande anordning. Om det vid skanningen misstänks att en försändelse till en patient

innehåller otillåten egendom krävs dock beslut av chefsöverläkare för att försändelsen ska få öppnas. Vissa försändelser ska emellertid inte få kontrolleras allmänt, såsom försändelser från en myndighet eller en advokat.

### *Allmän inpasseringskontroll*

Enligt gällande rätt får vårdgivare under vissa förutsättningar besluta att allmän inpasseringskontroll ska användas på en vårdinrättning för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård med säkerhetsnivå 1 och 2. Med en allmän inpasseringskontroll får alla personer som passerar in på en vårdinrättning kontrolleras genom metalldetektor eller liknande anordning i syfte att söka efter otillåten egendom. Socialstyrelsen föreslår att vårdgivare även ska kunna besluta om allmän inpasseringskontroll för vårdinrättningar med säkerhetsnivå 3. En sådan möjlighet ska emellertid, enligt Socialstyrelsen, endast införas om det åtföljs av en utvärdering av kontrollens konsekvenser för vårdmiljön, såsom vårdrelationen och patientens möjlighet till rehabilitering. Konsekvenserna ska utredas för såväl vuxna som barn som för kvinnor och män.

### *Förslagets konsekvenser*

Genom de allmänna kontrollerna ökar förutsättningarna för att förhindra införsel av otillåten egendom på vårdinrättningarna. Därmed förebyggs hot och våldsincidenter med farliga föremål riktat mot såväl medpatienter som personal och vårdmiljön blir säkrare och tryggare. Kontrollerna medför också att tillgången till föremål som kan användas i självskadesyfte minskar och därmed också risken för sådana incidenter. Om införsel av narkotika förhindras minskar risken för drogmissbruk och för försämring av patientens psykiska sjukdom, vilket ökar förutsättningarna för lyckade behandlingsinsatser och ökad psykisk hälsa för patienten. Genom att kontrollerna gäller för alla minskar risken för att patienter utsätter andra patienter eller personal för påtryckningar att ta in otillåten egendom. Förslagen om allmänna kontroller inom den rättspsykiatriska vården har bedömts vara för barnets bästa.

Ett argument mot de allmänna kontrollerna är att de kan försämrade förutsättningarna för vårdrelationen, patientens möjlighet till rehabilitering och förberedelse för livet utanför tvångsvården. Risken för sådana konsekvenser måste tas på allvar. Socialstyrelsens har dock inte kunnat finna något empiriskt stöd för dessa konsekvenser. Mot bakgrund av detta föreslår Socialstyrelsen att en möjlighet att använda allmän inpasseringskontroll även på säkerhetsnivå 3 endast ska införas om det åtföljs av en utvärdering av kontrollens konsekvenser för vårdmiljön, exempelvis vad gäller vårdrelationen och patientens möjlighet till rehabilitering. Utvärderingen ska helst även inkludera om införandet medför att färre tvångsåtgärder används. Konsekvenserna ska utredas för såväl vuxna som barn och för både kvinnor och män.

## **Socialstyrelsens bedömning - psykiatrisk tvångsvård**

Socialstyrelsen har bedömt att en allmän kontroll av försändelser och allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 3 inom den psykiatriska tvångsvården inte står i rimlig proportion till syftet att upprätthålla en säker vård. Bedömningen har gjorts utifrån vad som framkommit om behovet av sådana kon-

troller och utifrån att patienter som vårdas med tvång inom den psykiatriska tvångsvården ofta blandas med patienter som vårdas frivilligt, vilket ytterligare komplicerar användning av tvångsåtgärder. Den utvärdering av allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 3 som föreslås för den rättspsykiatriska vården bör, enligt Socialstyrelsen, beaktas vid ett eventuellt införande av allmänna kontroller inom den psykiatriska tvångsvården.

## Hot och straffbelagda gärningar

Enligt gällande rätt har vården inte rätt att granska så kallad myndighetspost, dvs. försändelser till bl.a. en svensk myndighet, advokat och patientens offentliga biträde. En åtgärd för att förhindra att patienter inom den slutna psykiatriska tvångsvården och den slutna rättspsykiatriska vården skickar försändelser med hot eller ett innehåll som utgör en straffbelagd gärning skulle kunna vara att ge vården möjlighet att granska och kvarhålla myndighetspost.

Om en patientens möjlighet att kommunicera med telefon och e-post är inskränkt kan försändelser vara det enda sättet patienten har att komma i kontakt med bl.a. myndigheter. Patientens rätt att skicka myndighetspost blir därmed avgörande för hans eller hennes möjlighet att tillvarata sina rättigheter. Mot bakgrund av detta bedömer Socialstyrelsen att en inskränkning av denna rättighet inte står i rimlig proportion till syftet att förhindra att patienter hotar eller företar någon straffbelagd gärning mot mottagare av sådan post. I denna bedömning ligger också att det finns ett rättssystem för straffbelagda gärningar. Socialstyrelsen har bedömt att det inte heller finns skäl att införa andra tvångsåtgärder för att förhindra hot eller straffbelagda gärningar mot personer utanför vårdinrättningen.

# Författningsförslag

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

Enligt riksdagens beslut föreskrivs att 22 § och 22 a § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård ska ha följande lydelse.

**22 §** Chefsöverläkaren får besluta att försändelser till en patient får undersökas för kontroll av att de inte innehåller sådan egendom som avses i 21 §. Granskningen av en försändelse får inte avse det skriftliga innehållet i brev eller annan skriftlig handling.

*När en försändelse öppnas ska patienten ges möjlighet att närvara, om det inte är olämpligt.*

Om en ankommande försändelse innehåller egendom som inte får innehas enligt 21 §, får egendomen omhändertas.

**22 a §** Chefsöverläkaren får besluta att övervaka försändelser från en patient, om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada. För detta ändamål får chefsöverläkaren öppna, ta del av och kvarhålla försändelser från patienten.

*När en försändelse öppnas ska patienten ges möjlighet att närvara, om det inte är olämpligt.*

En försändelse från en patient till en svensk myndighet, advokat, patientens offentliga biträde eller ett internationellt organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskilda ska vidarebefordras utan föregående granskning.

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

Enligt riksdagens beslut föreskrivs i fråga om lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

*dels att 8 b § ska ha följande lydelse,*

*dels att det i lagen ska införas en ny paragraf, 8 c §, av följande lydelse.*

**8 b §** Om det är nödvändigt för att säkerheten ska kunna upprätthållas vid en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten rättspsykiatrisk vård<sup>1</sup> får vårdgivaren besluta att alla personer som passerar in i inrättningen eller på avdelningen ska kroppsvisiteras (allmän inpasseringskontroll). Syftet med kontrollen ska vara

---

<sup>1</sup> Följande ord har här tagits bort "för vilken en förhöjd säkerhetsklassificering gäller,".

att söka efter *egendom* som en *patient* inte får inneha enligt denna lag eller beslut som har meddelats med stöd av lagen. Skriftliga meddelanden får inte granskas.

Kroppsvsitation 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 lagen (1981:1064) om säkerhetskontroll i domstol.

**8 c §** *Om det är nödvändigt för att säkerheten ska kunna upprätthållas vid en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten rättspsykiatrisk vård får vårdgivaren besluta att alla försändelser som kommer till inrättningen eller avdelningen ska kontrolleras (allmän kontroll av försändelser). Syftet med kontrollen ska vara att söka efter egendom som en patient inte får inneha enligt denna lag eller beslut som har meddelats med stöd av lagen. Skriftliga meddelanden får inte granskas.*

*Den allmänna kontrollen av försändelser ska ske genom användande av röntgenutrustning eller annan liknande anordning. Kontrollen ska ske skyndsamt.*

*Vid misstanke om att en försändelse innehåller egendom som en intagen inte får inneha gäller 8 § denna lag jämförd med 22 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.*

*En försändelse till en patient från en svensk myndighet, advokat, patientens offentliga biträde eller ett internationellt organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskilda får endast kontrolleras om det finns anledning att anta att uppgiften om försändelsens avsändare är oriktig.*

# Uppdraget och dess genomförande

## Uppdraget

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att utreda och bedöma om gällande rätt kan anses ge tillräckliga möjligheter att förhindra dels att otillåtna föremål förs in på inrättningar eller avdelningar där sluten psykiatrisk vård eller sluten rättspsykiatrisk vård bedrivs, dels att patienter som genomgår sådan vård hotar eller företar någon straffbelagd gärning mot personer utanför inrättning eller avdelning där patienten vårdas.<sup>2</sup>

Enligt uppdraget ska Socialstyrelsen lämna de författningsförslag och andra förslag som är motiverade. Vid utförandet av uppdraget ska Socialstyrelsen särskilt beakta regleringen av skyddet för fri- och rättigheterna som finns i 2 kap. regeringsformen och i den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna samt de höga krav på rättssäkerhet som måste ställas på lagstiftningen inom detta område. Vidare ska uppdraget genomföras med beaktande av relevanta etiska och medicinska utgångspunkter.

Som bakgrund till uppdraget anges att det i olika sammanhang har påtalats att det i nuläget inte finns fullgod möjlighet att kontrollera inkommande försändelser för att kunna hindra att otillåtna föremål kommer in på vårdenheter. Ett annat problem som har beskrivits för regeringen är att det förekommer att patienter vid upprepade tillfällen skickar hotbrev till bl.a. olika myndigheter utan att chefsöverläkaren har möjlighet att förhindra detta.

Uppdraget ska genomföras i samråd IVO och redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 12 januari 2018.

## Socialstyrelsens tolkning av uppdraget

Enligt Socialstyrelsens tolkning av uppdraget omfattar det inte öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård, och inte heller frivillig sluten psykiatrisk vård. När det gäller den del av uppdraget som handlar om hot och straffbelagda gärningar är Socialstyrelsens tolkning att det avser handlingar som en patient utför då han eller hon vistas inne på vårdinrättningen eller avdelningen, och exempelvis inte under en permission.

## Genomförande av uppdraget

Socialstyrelsens utredning grundar sig på skriftliga källor samt möten med och inhämtande av skriftlig information från ett antal verksamheter och andra aktörer. De skriftliga källorna har främst varit författningar, förarbeten, utredningar och studier som har bedömts vara relevanta för uppdraget.

---

<sup>2</sup> Socialdepartementet, regeringsbeslut 2017-03-09, S2017/01566/FS.

Uppdraget har genomförts i samråd med IVO. Socialstyrelsen har samrått med IVO om bl.a. uppdragets genomförande, frågorna i enkäten, rapportens innehåll och utformning samt Socialstyrelsens förslag och bedömningar.

Socialstyrelsen har träffat ett flertal verksamheter och andra aktörer. Möten har ägt rum med representanter för den rättspsykiatriska vården, den psykiatriska tvångsvården för vuxna och barn, myndigheter, intresse- och brukarorganisationer, tvångsåtgärdsutredningen<sup>3</sup> och den nationella samordnaren för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa. Därutöver har myndigheten träffat vuxna, från Hjärnkoll, och ungdomar med erfarenhet av psykiatrisk tvångsvård. Dessutom har möte ägt rum med CELAM (Centrum för etik, juridik och mental hälsa) vid Göteborgs universitet. Urvalet av aktörerna har gjorts utifrån deras ansvar för och erfarenheter av psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård eller andra former av frihetsberövande.

Socialstyrelsen har också skickat en enkät med frågor relaterade till uppdraget till verksamheter för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Dessutom har information inhämtats från myndigheter i Norge, Danmark, och Finland om deras regelverk för tvångsåtgärder inom sådan vård som motsvarar psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

Socialstyrelsen har även inhämtat en etisk analys av allmän kontroll av försändelser och allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 3 inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården. Den etiska analysen har gjorts av Lars Sandman, professor vid Prioriteringscentrum Linköpings universitet, och finns som bilaga i denna rapport. Analysen har diskuterats vid Socialstyrelsens råd för etiska frågor.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Tilläggsdirektiv till Nationell samordnare för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa (S 2015:09), Dir. 2016:106.

<sup>4</sup> Socialstyrelsens råd för etiska frågor, Etiska rådet, är ett internt rådgivande organ till Socialstyrelsen.

# Grundläggande fri- och rättigheter

## Regeringsformen

I 2 kap. regeringsformen (RF) finns regler om de grundläggande fri- och rättigheterna. Reglerna har till syfte att skydda varje medborgare mot olika former av ingrepp från det allmänna. I 2 kap. 1 § RF regleras de s.k. positiva opinionsfriheterna, såsom 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 innebär en frihet att inhämta och ta emot upplysningar samt att i övrigt ta del av andras yttranden.

I 2 kap. 8 § RF ges den enskilde skydd mot frihetsberövande och rätt till rörelsefrihet. Enligt 2 kap. 6 § RF är var och en gentemot det allmänna 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 samma bestämmelse ges var och en skydd mot betydande intrång i den personliga integriteten, om det sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden.

Vissa grundläggande fri- och rättigheter får, enligt 2 kap. 20 § RF, begränsas genom lag. Det gäller bl.a. yttrandefriheten, informationsfriheten, rörelsefriheten och skyddet mot kroppsvisitation och intrång i förtroliga försändelser. Begränsningarna får, enligt 2 kap. 21 § RF, endast göras 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, kulturell eller annan sådan åskådning.

Yttrandefriheten och informationsfriheten, får enligt 2 kap. 23 § 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.

Genom lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, ges lagstöd för att begränsa den enskildes grundläggande fri- och rättigheter. Genom lagarna möjliggörs i vissa fall frihetsberövande och tvångsåtgärder, såsom avskiljande, fastspänning, kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning samt inskränkningar i patientens möjlighet att använda elektroniska kommunikationstjänster och att skicka och ta emot försändelser.

## Europakonventionen

Skyddet för de grundläggande fri- och rättigheterna följer också av flera internationella överenskommelser som Sverige har anslutit sig till. Av särskild betydelse är den Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen), som gäller som lag i Sverige.<sup>5</sup> Europakonventionen har en särskild status eftersom lag eller annan föreskrift inte får meddelas i strid med Sveriges åtaganden på grund av konventionen.<sup>6</sup>

I artikel 8 i Europakonventionen ges var och en 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.<sup>7</sup> Inskränkningar i de rättigheter som anges i artikel 8 får endast göras med stöd av lag och om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn till den nationella eller allmänna säkerheten, landets ekonomiska välbefinnande eller till förebyggande av oordning eller brott eller till skydd för hälsa eller moral eller för andra personers grundläggande fri- och rättigheter.

Enligt artikel 10 har var och en 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. Yttrandefriheten får underkastas formföreskrifter, villkoras eller inskränkas genom lag om det är nödvändigt i ett demokratiskt samhälle med hänsyn till bland annat den nationella eller allmänna säkerheten, till förebyggande av oordning eller brott eller till skydd för hälsa eller moral.

## Europarådet

Europarådet har gett ut rekommendationer angående skydd för grundläggande rättigheter och värdighet för personer med psykiska störningar.<sup>8</sup> I rekommendationens artikel 23 stadgas att en person som lider av en psykisk störning och tvångsvårdas ska ha rätt att kommunicera med sin advokat och företrädare för myndigheter. Detta innefattar enligt kommentaren även internationella organ, såsom Europadomstolen och Europarådets kommitté för förhindrande av tortyr. Enligt kommentaren kan kommunikationen emellertid kontrolleras i vissa undantagsfall, exempelvis om det misstänks att en patient företar brottsliga gärningar tillsammans med den person som han eller hon har uppgett som sin advokat.

---

<sup>5</sup> Lagen (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.

<sup>6</sup> Se 2 kap. 19 § RF.

<sup>7</sup> Se prop. 2005/06:196 Elektroniska kommunikationstjänster m.m. inom psykiatrisk tvångsvård, s. 14.

<sup>8</sup> Council of Europe, Recommendation Rec (2004)10 of the Committee of Ministers to member states concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder.

# Barnkonventionen

I artikel 3 i FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) stadgas att barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ. I artikeln anges också att konventionsstaterna åtar sig att tillförsäkra barnet sådant skydd och sådan omvårdnad som behövs för dess välfärd, med hänsyn tagen till de rättigheter och skyldigheter som tillkommer dess föräldrar, vårdnadshavare eller andra personer som har lagligt ansvar för barnet, och ska för detta ändamål vidta alla lämpliga lagstiftnings- och administrativa åtgärder. Det anges även att konventionsstaterna ska säkerställa att institutioner, tjänster och inrättningar som ansvarar för vård eller skydd av barn uppfyller av behöriga myndigheter fastställda normer, särskilt vad gäller säkerhet, hälsa, personalens antal, och lämplighet samt behörig tillsyn.

Enligt artikel 19 i barnkonventionen ska barnet skyddas mot bland annat alla former av fysiskt och psykiskt våld, skador och övergrepp. Enligt artikel 33 ska barnet skyddas mot bland annat olaglig användning av narkotika.

I artikel 24 anges att konventionsstaterna erkänner barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering. Det anges vidare att konventionsstaterna ska sträva efter att säkerställa att inget barn är berövat sin rätt att ha tillgång till sådan hälso- och sjukvård.

Barnkonventionens artikel 12 tillförsäkrar det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa och höras i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikt ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.

När ett enskilt barn, en grupp barn eller barn i allmänhet kommer att påverkas av ett beslut ska beslutsprocessen innehålla en utvärdering av eventuella positiva eller negativa konsekvenser för barnet eller barnen. Barnets bästa ska bedömas från fall till fall.<sup>9</sup> För beslut som rör barn som kollektiv, såsom i lagstiftning, ska barns bästa bedömas och fastställas med hänsyn till omständigheter som råder för den aktuella gruppen barn och för barn i allmänhet.

---

<sup>9</sup> General Comment No. 14 (2013) on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art. 3, para 1) p 32.

# Gällande rätt för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

## Förutsättningar för tvångsvård

Nedan redogörs för grunderna för intagning för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Förutsättningarna är de samma för vuxna och barn.

### Psykiatrisk tvångsvård

Psykiatrisk tvångsvård får ges under de förutsättningar som anges i LPT. Vården kan ges som sluten eller öppen psykiatrisk tvångsvård, den inleds dock alltid som sluten vård.<sup>10</sup> Sluten psykiatrisk tvångsvård kan endast ges till en person som lider av en allvarlig psykisk störning. Det krävs vidare att personen på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård. Vid bedömning av vårdbehovet ska det beaktas om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. För att tvångsvård ska kunna ges krävs även att patienten motsätter sig sådan vård, eller att det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke. Öppen psykiatrisk tvångsvård kan ges då patienten inte längre har behov av dygnetruntvård, men behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård.<sup>11</sup>

Beslut om intagning för vård enligt LPT fattas av en chefsöverläkare utifrån ett vårdintyg som har utfärdats av en annan läkare.<sup>12</sup> Om chefsöverläkaren anser att patienten bör ges tvångsvård i mer än fyra veckor ska han eller hon ge in en ansökan om medgivande till fortsatt vård till förvaltningsrätten.<sup>13</sup> Om ett sådant medgivande ges får tvångsvården pågå under högst fyra månader, därefter får rätten lämna medgivande att vården fortsätter under högst sex månader åt gången.<sup>14</sup>

### Rättspsykiatrisk vård

Rättspsykiatrisk vård får ges under de förutsättningar som anges i LRV. En domstol kan överlämna en person som har begått ett brott och som lider av en allvarlig psykisk störning till sådan vård. Det krävs då att det med hänsyn till personens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han eller hon är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykia-

---

<sup>10</sup> Se 2 § LPT.

<sup>11</sup> Se 3 § LPT.

<sup>12</sup> Se 4 § och 6 b § LPT.

<sup>13</sup> Se 7 § LPT.

<sup>14</sup> Se 8 och 9 §§ LPT.

trisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång. Vården kan ges som sluten eller öppen rättspsykiatrisk vård, den inleds dock alltid som sluten vård.<sup>15</sup>

Då en person döms till rättspsykiatrisk vård kan den ges med beslut om särskild utskrivningsprövning om det till följd av den psykiska störningen finns en risk att personen återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag.<sup>16</sup> I dessa fall är det förvaltningsrätten som beslutar om vårdens upphörande.<sup>17</sup> Om vården ska pågå under längre tid än fyra månader krävs beslut av förvaltningsrätten. Därefter kan rätten förlänga vården med högst sex månader åt gången.<sup>18</sup>

Rättspsykiatrisk vård kan även ges till en person som är anhållen, häktad, intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning, intagen i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt eller till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom om sluten ungdomsvård.<sup>19</sup> För dessa personer är det en chefsöverläkare som beslutar om tvångsvården utifrån ett vårdintyg som har utfärdats av en annan läkare.<sup>20</sup>

### *Rättspsykiatrisk undersökning*

I brottmål får en domstol besluta om en rättspsykiatrisk undersökning för att kunna bedöma om en misstänkt ska dömas till fängelse eller rättspsykiatrisk vård.<sup>21</sup> Det är Rättsmedicinalverket (RMV) som utför de rättspsykiatriska undersökningarna.<sup>22</sup> Undersökningar kan utföras vid rättspsykiatriska undersökningsenheter inom RMV samt vid sådana enheter hos sjukvårdshuvudmän.<sup>23</sup> Rättspsykiatriska undersökningsenheter finns i Göteborg och Stockholm.

Om den brottsmisstänkte är häktad när domstolen beslutar om en rättspsykiatrisk undersökning flyttas personen normalt från Kriminalvårdens häkte till en rättspsykiatrisk undersökningsenhet där undersökningen genomförs. Ungefär hälften av de personer som genomgår en rättspsykiatrisk undersökning överlämnas till rättspsykiatrisk vård.<sup>24</sup>

Vilka inskränkningar och tvångsåtgärder som kan vidtas för att upprätthålla ordning och säkerhet vid en rättspsykiatrisk undersökningsenhet varierar beroende på om personen är frihetsberövad eller inte. För personer som är häktade eller annars frihetsberövade och vistas vid en rättspsykiatrisk undersökningsenhet gäller vissa bestämmelser i häkteslagen. Det gäller bland annat bestämmelserna om otillåtna föremål, inskränkning av besök, elektroniska kommunikationstjänster och försändelser, kontroll av bostadsrum, kroppsvisitation och kroppsbesiktning. Vissa av häkteslagens bestämmelser gäller även för personer som inte är frihetsberövade, utan kommer till undersökningsenheten för att undersökas, såsom bestämmelserna om otill-

<sup>15</sup> Se 3 § LRV.

<sup>16</sup> Se 3 § LRV och 31 kap. 3 § brottsbalken.

<sup>17</sup> Se 16 a § LRV

<sup>18</sup> Se 12, 12 a och 16 a §§ LRV.

<sup>19</sup> Se 1 § LRV.

<sup>20</sup> Se 5 § LRV.

<sup>21</sup> Se 1 § lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning.

<sup>22</sup> Den rättspsykiatriska undersökningen regleras närmare i Rättsmedicinalverkets föreskrifter (HSLF-FS 2015:31) om rättspsykiatrisk undersökning.

<sup>23</sup> Se 1 § förordningen (1991:1413) om rättspsykiatrisk undersökning.

<sup>24</sup> Se RMV:s hemsida, <https://www.rmv.se/verksamheter/rattpsykiatri/rattpsykiatrisk-undersokning/>.

låtna föremål och i viss utsträckning bestämmelserna om kroppsvisitation och kroppsbesiktning.<sup>25</sup> En närmare redogörelse för bestämmelserna i häkteslagen ges i avsnittet Kriminalvården.

För personer som är intagna vid en undersökningsenhet inom hälso- och sjukvården och som inte genomgår rättspsykiatrisk vård tillämpas i vissa fall bestämmelserna i 18-24 §§ LPT.<sup>26</sup>

## Tvångsåtgärder

Tvångsåtgärder får under vissa förutsättningar användas för patienter som vårdas inom den slutna psykiatriska tvångsvården och inom den slutna rättspsykiatriska vården. Här redogörs för de tvångsåtgärder som bedöms relevanta för regeringsuppdraget. Regleringen av tvångsåtgärder är samma för vuxna och barn.

## Elektroniska kommunikationstjänster

En patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster får inskränkas om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada. Den tekniska utrustningen får omhändertas under den tid beslutet gäller. Ett beslut att inskränka rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster får gälla i högst två månader. Därefter får tiden förlängas med högst två månader vid varje tillfälle. Inskränkningar i patientens rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster ska beslutas av en chefsöverläkare eller, efter uppdrag, en erfaren läkare med specialistkompetens inom någon av de psykiatriska specialiteterna. Behovet av inskränkningen ska fortlöpande övervägas och då förutsättningarna inte längre föreligger ska inskränkningen genast upphöra. IVO ska utan dröjsmål underrättas om ett beslut att inskränka en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster.<sup>27</sup> Bestämmelserna gäller såväl för patienter som vårdas med stöd av LPT som LRV.<sup>28</sup>

Vissa patienter som ges rättspsykiatrisk vård vid en sjukvårdsinrättning eller avdelning med en förhöjd säkerhetsklassificering, dvs. säkerhetsklass 1 eller 2, får endast använda sådana elektroniska kommunikationstjänster som tillhandahålls av vårdgivaren. Det gäller för patienter som ges rättspsykiatrisk vård med beslut om särskild utskrivningsprövning, är anhållna, häktade eller intagna i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt.<sup>29</sup>

## Försändelser

Med försändelser avses brev, paket eller liknande oavsett innehåll som är avsedda att befordras.<sup>30</sup>

<sup>25</sup> Se 5 a och 11 §§ lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning.

<sup>26</sup> Se 11 §§ lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning och prop. 2013/14:222, Ordning och säkerhet vid Rättsmedicinalverkets rättspsykiatriska undersökningsenheter, s. 26.

<sup>27</sup> Se 20 a och 22 b §§ LPT.

<sup>28</sup> Se 8 och 23 §§ LRV.

<sup>29</sup> Se 8 a § LRV.

<sup>30</sup> Prop. 2005/06:195, Elektroniska kommunikationstjänster m.m. inom psykiatrisk tvångsvård, s. 34.

### *Försändelser till en patient*

Försändelser till en patient får undersökas för kontroll av att de inte innehåller otillåten egendom. Granskningen av försändelsen får dock inte avse det skriftliga innehållet. Om en försändelse till en patient ska granskas krävs det beslut av en chefsöverläkare eller, efter uppdrag, en erfaren läkare med specialistkompetens inom någon av de psykiatriska specialiteterna. Chefsöverläkaren kan även ge en läkare som inte har sådan kompetens i uppdrag att fatta sådana beslut om det finns särskilda skäl. Om en försändelse till en patient innehåller egendom som inte får innehas får egendomen omhändertas.<sup>31</sup> Bestämmelserna gäller såväl för patienter som vårdas med stöd av LPT som LRV.<sup>32</sup>

### *Försändelser från en patient*

Försändelser från en patient får övervakas om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada. Det innebär att försändelsen får öppnas, tas del av och kvarhållas från patienten. En granskning kräver beslut av en chefsöverläkare eller, efter uppdrag, en erfaren läkare med specialistkompetens inom någon av de psykiatriska specialiteterna. Vissa försändelser får dock inte granskas. Det gäller om mottagaren är en svensk myndighet, advokat, patientens offentliga biträde eller ett internationellt organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskilda.<sup>33</sup>

Ett beslut att övervaka en patients försändelser får gälla i högst två månader. Därefter får beslut fattas om att tiden ska förlängas med högst två månader vid varje tillfälle. Behovet av övervakningen ska fortlöpande övervägas och då förutsättningarna inte längre föreligger ska chefsöverläkaren genast besluta att den ska upphöra. IVO ska utan dröjsmål underrättas om ett beslut att övervaka försändelser från en patient.<sup>34</sup> Bestämmelserna gäller såväl för patienter som vårdas med stöd av LPT som LRV.<sup>35</sup>

### *Kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning*

Om det är nödvändigt får en patient kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av att han eller hon inte bär på sig otillåten egendom. Sådana åtgärder får i vissa fall även vidtas för kontroll av att patienten inte bär på sig utrustning för elektroniska kommunikationstjänster. Det gäller för patienter vars rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster är inskränkt samt patienter som endast får använda sådan teknisk utrustning som tillhandahålls av vårdgivaren. Beslut om kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning ska fattas av en chefsöverläkare eller, efter uppdrag, en erfaren läkare med specialistkompetens inom någon av de psykiatriska specialiteterna. Chefsöverläkaren kan även ge en läkare som inte har sådan kompetens i uppdrag att fatta sådana beslut om det finns särskilda skäl.<sup>36</sup> Bestämmelserna gäller såväl för patienter som vårdas med stöd av LPT som

---

<sup>31</sup> Se 22 och 39 §§ LPT.

<sup>32</sup> Se 8 och 23 §§ LRV.

<sup>33</sup> Se 22 a och 39 §§ LPT.

<sup>34</sup> Se 22 b och LPT.

<sup>35</sup> Se 8 och 23 §§ LRV.

<sup>36</sup> Se 23 och 39 §§ LPT.

LRV. Möjligheten att använda kroppsvisitering och ytlig kroppsbesiktning gäller även för patienter som vårdas frivilligt vid en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten psykiatrisk tvångsvård eller sluten rättspsykiatrisk vård.<sup>37</sup>

## Besök

En patients rätt att ta emot besök kan inskränkas om det är nödvändigt med hänsyn till vårdens bedrivande, risken för överförande av smitta eller skyddet av vårdtagarens personliga integritet. Ett sådant beslut kan vara generell eller avse besök av en viss person eller vissa personer. Beslut om besöksrestriktioner ska fattas av huvudmannen för sjukvårdsinrättningen. Bestämmelserna om besök gäller för såväl patienter som vårdas med stöd av LPT som LRV.<sup>38</sup>

## Överklagande

Beslut om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster, övervakning av försändelser från patienten samt besöksrestriktioner får överklagas till förvaltningsrätten. Däremot går det inte att överklaga beslut om undersökning av försändelser till en patient, kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning.<sup>39</sup>

## Beslut av Kriminalvården och Statens institutionsstyrelse

För personer som ges sluten rättspsykiatrisk vård och som är anhållna, häktade eller intagna i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt får Kriminalvården i särskilda fall inskränka dessa personers rättigheter om det behövs från ordnings- eller säkerhetssynpunkt. Det gäller rätten att ta emot eller skicka försändelser, ta emot besök eller att använda elektroniska kommunikationstjänster. Av samma skäl kan Statens institutionsstyrelse (SiS) inskränka dessa rättigheter för personer som är intagna i eller ska förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på sluten ungdomsvård.<sup>40</sup> I förarbetena framfördes att det får förutsättas att det endast i undantagsfall finns skäl att tillämpa den aktuella bestämmelsen.<sup>41</sup>

## Rikets säkerhet

Om det behövs med hänsyn till rikets säkerhet eller risken för terroristbrott får regeringen i särskilda fall besluta om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, använda elektroniska kommunikationstjänster eller ta emot besök. Sådana beslut kan fattas för en person som ges rättspsykiatrisk vård efter beslut av domstol eller som är intagen i kriminalvårdsanstalt.<sup>42</sup>

---

<sup>37</sup> Se 23 a § LPT och 8 § LRV.

<sup>38</sup> Se 1 och 3 §§ lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård.

<sup>39</sup> Se 32 och 33 §§ LPT, 18 § LRV samt 5 § lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård.

<sup>40</sup> Se 8 § andra stycket LRV.

<sup>41</sup> Prop. 1990/91:58, om psykiatrisk tvångsvård, m.m., s. 304.

<sup>42</sup> Se 8 § tredje stycket LRV.

## Säkerhet och ordning

I LPT och LRV finns bestämmelser som syftar till att upprätthålla säkerheten och ordningen på vårdinrättningen, såsom att patienterna inte får inneha viss egendom och att allmän inpasseringskontroll i vissa fall får användas.

### God säkerhet

Den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på god säkerhet i verksamheten. Med god säkerhet avses dels samhällets skydd mot personer som är intagna för psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård, dels behovet av säkerhet i vården för de intagna och för personalen på vårdinrättningarna. Av förarbetena till bestämmelserna om krav på god säkerhet framgår att målsättningen med regleringen var att säkerheten ska fungera som ett stöd för ett mer dynamiskt säkerhetstänkande inom vården, vilket bl.a. kunde handla om en ökad differentiering när det gäller placering av patienter och ökad kompetens hos personalen. Det framfördes att regleringen av säkerhetsfrågorna inte syftade till en ökad inlåsning av patienterna utan snarare till ökade möjligheter till ett mer differentierat säkerhetsarbete utifrån en analys av de aktuella behoven på vårdinrättningen. Det angavs också att en av utgångspunkterna i en sådan analys givetvis bör vara vårdkvalitetens och vårdinnehålllets centrala betydelse för säkerheten på inrättningen.<sup>43</sup>

För att god säkerhet ska kunna tillgodoses ska det vid verksamheterna finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs. Det ska också finnas en säkerhetsansvarig som ansvarar för att sjukvårdsinrättningen säkerhetsanpassas och säkerhetsklassificeras samt för att säkerheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och upprätthålls.<sup>44</sup>

Vårdgivaren ska ge direktiv och säkerställa att det finns skriftliga rutiner för hur den individuellt anpassade vården som ges till patienten ska kunna bidra till att säkerheten upprätthålls.<sup>45</sup> Vårdgivaren ska även ge direktiv och säkerställa att det finns skriftliga rutiner så att hälso- och sjukvårdspersonalen får genomgå regelbunden säkerhetsutbildning, och regelbundna säkerhetskontroller.<sup>46</sup> Vårdgivaren ska ge direktiv och säkerställa att det finns skriftliga rutiner för hur skalskyddet och perimeterskyddet ska vara utformat och för regelbunden kontroll av sådana skydd.<sup>47</sup>

### Säkerhetsnivåer och placeringar

Avdelningar vid verksamheter för psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård och rättspsykiatrisk undersökning ska delas in i någon av de tre säkerhetsnivåerna mycket hög (1), hög (2) eller godtagbar (3).<sup>48</sup> En patient ska placeras vid en avdelning som har den säkerhetsnivå som motsvarar patientens behov. Om det finns särskilda skäl får en patient placeras vid en avdel-

<sup>43</sup> Se prop. 2005/06:63, Anmälningsskyldighet, säkerhet och tillsyn inom psykiatrisk tvångsvård, s. 24.

<sup>44</sup> Se 15 a § LPT och 6 § LRV.

<sup>45</sup> Se 3 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:9) säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

<sup>46</sup> Se 3 kap. 4 § SOSFS 2006:9.

<sup>47</sup> Se 3 kap. 7 och 8 §§ SOSFS 2006:9.

<sup>48</sup> Se 4 kap. 1 § SOSFS 2006:9.

ning som har en säkerhetsnivå som ligger en nivå över den som motsvarar patientens behov. Chefsöverläkaren fattar beslut om placeringen och ska fortlöpande överväga vilken säkerhetsnivå som är lämplig.<sup>49</sup>

För patienter som ska ges rättspsykiatrisk vård eller som ska genomgå rättspsykiatrisk undersökning ska ett beslut om placering grundas på en bedömning av risken för fritagning, patientens benägenhet att skada sig själv eller annan och rymningsbenägenheten.<sup>50</sup> Vid bedömningen av vilken säkerhetsnivå som är nödvändig ska chefsöverläkaren särskilt beakta om patienten tidigare motsatt sig att medverka i planerade psykiatriska vård-åtgärder eller om han eller hon är beroende av alkohol eller andra droger.<sup>51</sup>

För patienter som ges psykiatrisk tvångsvård ska vården som huvudregel ges vid en avdelning med godtagbar säkerhetsnivå. Om det är särskilt påkallat kan dock en bedömning göras av om det finns skäl att placera patienten på en avdelning med förhöjd säkerhetsnivå.<sup>52</sup>

## Otillåten egendom

En patient som vårdas inom den psykiatriska tvångsvården eller den rättspsykiatriska vården får inte inneha viss egendom. Det gäller:

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 befattningsmedel 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.

Förbudet att inneha sådan egendom gäller såväl för patienter som ges tvångsvård som patienter som vårdas frivilligt enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och är placerade på en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten psykiatrisk tvångsvård eller sluten rättspsykiatrisk vård.<sup>53</sup> Om otillåten egendom påträffas ska de omhändertas.<sup>54</sup> Om någon egendom i punkterna 1-4 har omhändertagits eller påträffas utan att det finns någon känd ägare till egendomen ska chefsöverläkaren låta förstöra eller sälja egendomen. Det gäller även för egendom som har omhändertagits vid kontroll av försändelser till en patient.<sup>55</sup>

<sup>49</sup> Se 6 kap. 3 § SOSFS 2006:9.

<sup>50</sup> Det gäller även för patienter som tas in för frivillig vård från ett häkte, en kriminalvårdsanstalt eller ett särskilt ungdomshem. Se 6 kap. 1 § SOSFS 2006:9.

<sup>51</sup> Se 6 kap. 2 § SOSFS 2006:9.

<sup>52</sup> Se 6 kap. 4 § SOSFS 2006:9.

<sup>53</sup> Se prop. 2013/14:119, sid 33.

<sup>54</sup> Se 21 § LPT och 8 § första stycket LRV.

<sup>55</sup> Se 24 § LPT och 8 § första stycket LRV.

## Allmän inpasseringskontroll

Om det är nödvändigt för att säkerheten ska kunna upprätthållas vid en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten psykiatrisk tvångsvård eller sluten rättspsykiatrisk vård, med säkerhetsnivå 1 eller 2, får vårdgivaren besluta om allmän inpasseringskontroll. Det innebär att alla personer som passerar in i inrättningen eller på avdelningen ska kroppsvisiteras. Syftet med kontrollen ska vara att söka efter föremål som en intagen enligt LPT eller LRV inte får inneha eller enligt beslut som har meddelats med stöd av dessa lagar. Skriftliga meddelanden får inte granskas. Kroppsvisitation och undersökning av väskor och andra föremål ska som huvudregel ske genom användande av metalldetektor eller annan liknande anordning. Om det finns särskilda skäl får det dock ske på annat sätt.<sup>56</sup>

## Anmälan av brister i säkerheten

Om någon har drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av en allvarlig skada till följd av säkerhetsbrister i verksamheten vid en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård eller en enhet för rättspsykiatrisk undersökning ska vårdgivaren eller enheten snarast anmäla detta till IVO.<sup>57</sup>

## Tillsyn

Nedan redogörs för några beslut från IVO och Justitieombudsmannens Opcat-enhet avseende tvångsåtgärder inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården, som Socialstyrelsen anser är av intresse för regeringsuppdraget.

## Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

IVO utövar tillsyn över säkerheten vid sjukvårdsinrättningar där det får ges psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning.<sup>58</sup>

Vid IVO:s tillsyn av en rättspsykiatrisk verksamhet framgick att det fanns en rutin som innebar att all post och samtliga paket till patienter skulle överlämnas för genomlysning i röntgenapparat och att den säkerhetsoperatör som genomförde röntgen skulle kontakta chefsöverläkaren vid stark misstanke om att en försändelse innehöll ett otillåtet föremål. I tillsynsbeslutet angav IVO att de menar att genomlysning med röntgen är en undersökning som endast kan ske efter ett individuellt beslut av chefsöverläkaren och inte efter generella beslut enligt en rutin.<sup>59</sup> IVO har i ett annat tillsynsärende framfört att beslut vad gäller försändelser från en patient får gälla i högst två månader och när det gäller försändelser till en patient så ska beslut fattas vid varje tillfälle.<sup>60</sup>

---

<sup>56</sup> Se 23 b § LPT och 8 b § LRV.

<sup>57</sup> Se 3 kap. 6 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

<sup>58</sup> Se 7 kap. 7 § PSL.

<sup>59</sup> Se IVO, beslut 2014-06-16, Dnr 8.7.1-16558/2014.

<sup>60</sup> Se IVO, beslut 2013-11-20, Dnr 8.5-27982/2013.

## Justitieombudsmannen (JO)

JO fullgör ett särskilt uppdrag som Nationellt besöksorgan, vilket innebär att JO regelbundet inspekterar platser där människor hålls frihetsberövade.

En speciell enhet, Opcat-enheten, arbetar med detta. Syftet är att bevaka att människor som hålls frihetsberövade inte utsätts för grym, omänsklig, eller annan förnedrande behandling eller bestraffning. Arbetet baseras på 2002 års fakultativa protokoll till Förenta Nationernas konvention mot tortyr och annan omänsklig behandling (Opcat).

Socialstyrelsen har tagit del av 11 protokoll från Opcat-enhetens inspektioner av verksamheter för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård under åren 2012-2016 samt ett protokoll från Opcat-enhetens inspektioner av RMV:s rättspsykiatriska undersökningsverksamhet.

Vid inspektion av en rättspsykiatrisk verksamhet framkom att all post öppnas av patienten i närvaro av personal, men att personalen inte läser breven. Patienterna får behålla vykort och brev, men inte kuverten. Paket skannas innan de kommer till avdelningen och öppnas av patienten inför personalen. JO framförde att det inte är tillåtet med en generell granskning av försändelser som kommer in till en intagen, utan att ett beslut måste fattas i varje enskilt fall om förutsättningarna för detta är uppfyllda.<sup>61</sup>

JO har i flertalet fall kritiserat verksamheter där patienter kroppsvisiteras rutinmässigt utan beslut i enskilda fall, dvs. då allmän inpasseringskontroll saknades.<sup>62</sup> Det har gällt såväl verksamheter för psykiatrisk tvångsvård som rättspsykiatrisk vård. En verksamhet hade en rutin där det angavs att alla patienter som ska skrivas in på en avdelning ska visiteras. Enligt JO innebar det att kliniken i praktiken tillämpar allmän inpasseringskontroll avseende alla patienter som ska skrivas in på avdelningen. JO konstaterar att det inte fanns lagstöd för ett sådant förfarande på en avdelning i säkerhetsklass 3 och uppmanade därför kliniken att se över rutinen så att man säkerställer att beslut om visitation fattas i varje enskilt fall.<sup>63</sup>

Vid en annan verksamhet fanns en rutin som angav att det fanns grund för visitation av samtliga patienter, såvida avdelningens specialistläkare inte fann det uppenbart obehövligt i det enskilda fallet. Anledningen angavs bl.a. vara införsel av droger på avdelningen. JO framförde att en rutin där utgångspunkten är kroppsvisitation för samtliga patienter strider mot principen att det krävs övervägande i varje enskilt fall om att åtgärden är nödvändig.<sup>64</sup> Vid ytterligare en verksamhet kroppsvisiterades samtliga patienter när de kom tillbaka till avdelningen, efter att ha varit ute på egen hand eller i aktivitetshuset. JO framförde att eftersom sjukhuset valt att inte införa allmän inpasseringskontroll ska det fattas ett beslut om kroppsvisitation i det enskilda fallet.<sup>65</sup>

<sup>61</sup> Se protokoll från Opcat-enheten vid JO med Dnr 6308-2015.

<sup>62</sup> Se protokoll från Opcat-enheten vid JO med Dnr 5229-2013, Dnr 643-2015, Dnr 1350-2015, Dnr 3302-2015, Dnr 6308-2015, Dnr 2222-2016 och Dnr 5556-2016.

<sup>63</sup> Se protokoll från Opcat-enheten vid JO med Dnr 643-2015.

<sup>64</sup> Se protokoll från Opcat-enheten vid JO med Dnr 1350-2015.

<sup>65</sup> Se protokoll från Opcat-enheten vid JO med Dnr 6308-2015.

# Tvångsåtgärder enligt LPT och LRV – en tillbakablick

Nedan ges en kort redogörelse av utvecklingen av regleringen av inskränkningar i de grundläggande fri- och rättigheterna för patienter som vårdas inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården. Fokus ligger här på inskränkningar som görs för att vården ska kunna ges i en trygg och säker miljö och för att förhindra att patienten missbrukar sin frihet att kommunicera.

## Från LSPV till LPT och LRV

Den 1 januari 1992 trädde LPT och LRV i kraft och ersatte då 1966 års lag om beredande av sluten psykiatrisk tvångsvård i vissa fall (LSPV).

Enligt LSPV kunde en patient underkastas det tvång som ansågs nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vården eller för att skydda honom själv eller omgivningen. I förarbetena till LPT och LRV angavs att befogad kritik kunde riktas mot att de tvångsåtgärder som LSPV medger är vittomfattande och till huvudsaklig del reglerade genom en allmänt formulerad bestämmelse. För att bättre tillgodose regeringsformens krav, bl.a. att påtvingat kroppsligt ingrepp kräver lagstöd, ansågs att en ny tvångsvårdslagstiftning tydligt borde ange vilka särskilda tvångsåtgärder som får tillgripas och under vilka förutsättningar detta får ske.<sup>66</sup>

Genom LPT och LRV infördes bestämmelser om bl.a. fastspänning, avskiljning, förbud att inneha viss egendom, såsom berusningsmedel eller egendom som kan vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen, och en möjlighet att kontrollera att försändelser till en patient inte innehåller sådan egendom.

Av förarbetena framgår att det ansågs att bestämmelser om kontroll och kvarhållande av försändelser enbart borde utformas med inriktning på att skydda patienternas hälsa och nå framgång med behandlingen. Utifrån det resonemanget togs möjligheten, som hade funnit enligt LSPV, att granska försändelser från en patient bort.

När det gällde försändelser till en patient ansågs dock förutsättningarna vara andra. Det konstaterades att försändelser till en patient kan innehålla narkotika, alkohol, andra berusningsmedel, vapen eller annat som kan användas för att skada patienten själv eller andra. Det ansågs att behovet av att upprätthålla ordning och säkerhet på en vårdinrättning i detta hänseende torde sammanfalla med behandlingshänsyn för en enskild patient. Det ansågs därför att brev eller annan försändelse till en patient borde få öppnas och granskas för kontroll av att den inte innehåller sådan skadlig egendom.

---

<sup>66</sup> Se prop. 1990/91:58, om psykiatrisk tvångsvård m.m., s. 141.

Däremot skulle det skriftliga innehållet inte få granskas, till skillnad från vad som hade gällt enligt LSPV.<sup>67</sup>

I LPT och LRV infördes också bestämmelser om att en patient får kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av om patienten innehar skadlig egendom. Av förarbetena framgår att avsikten inte var att sådana åtgärder skulle vidtas rutinmässigt, utan att det i det särskilda fallet alltid måste göras en bedömning av om kroppsvisitering eller ytlig kroppsbesiktning är befogad och att det således måste finnas en konkret anledning för att få genomföra åtgärden. Som exempel angavs att sådana åtgärder kunde bli aktuella om patienten nyligen tagit emot besök eller om missbruk förekommit på inrättningen.<sup>68</sup>

Av förarbetena framgår vidare att det ansågs att det inte skulle införas någon särskild begränsning av utnyttjande av telefon och att telefonavlyssning inte skulle vara tillåtet.<sup>69</sup> Däremot skulle inskränkningar beträffande besök hos en patient få meddelas om det var angeläget från behandlingssynpunkt. Om det fanns risk för att skadlig egendom skulle överlämnas till en patient borde ett beslut om besök innebära att vårdpersonal var närvarande under besöket.<sup>70</sup>

## Inskränkningar i möjligheten att kommunicera

Den 1 juli 2006 trädde vissa bestämmelser i kraft som innebar ytterligare inskränkningar i patientens grundläggande fri- och rättigheter. Det blev då möjligt för en chefsöverläkare att under vissa förutsättningar besluta att en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster skulle inskränkas och att försändelser från en patient skulle övervakas.

Av förarbetena framgår att det huvudsakliga syftet med dessa bestämmelser var att motverka att vården eller rehabiliteringen av en patient försvåras genom att patienten missbrukar sin frihet att kommunicera. Ett ytterligare syfte var att motverka att någon annan lider skada, vilket i praktiken ofta ansågs sammanfalla med behandlingshänsynen. I förarbetena anges att patienten, om det lämpligen kan ske, bör vara närvarande när öppningen och granskningen av försändelsen sker.

Det angavs vidare att beslut om inskränkning och övervakning aldrig får fattas kollektivt för en grupp av patienter eller för en särskild avdelning utan enbart får avse enskilda patienter. Vidare angavs att det i varje enskilt fall ska göras en samlad bedömning av förutsättningarna för beslutet och att beslutet naturligtvis aldrig får användas som bestraffningsåtgärd.<sup>71</sup>

---

<sup>67</sup> Se prop. 1990/91:58, s. 144-149.

<sup>68</sup> Se prop. 1990/91:58, s. 263.

<sup>69</sup> Se prop. 1990/91:58, s. 144-149.

<sup>70</sup> Se prop. 1990/91:58, s. 140-143.

<sup>71</sup> Se Prop. 2005/06:195, Elektroniska kommunikationstjänster m.m. inom psykiatrisk tvångsvård, s. 25 och 34-35.

## Inskränkningar av säkerhetsskäl

Den 1 oktober 2014 trädde vissa bestämmelser i kraft som hade till syfte att skapa en trygg och säker vårdmiljö och motverka brottslighet vid vårdinrättningarna.<sup>72</sup>

Vissa patientgrupper som vårdades vid säkerhetsnivå 1 eller 2 inom LRV förbjöds att använda annan utrustning för elektronisk kommunikation än sådan som tillhandahålls av vårdgivaren.<sup>73</sup> Motiveringen var att gällande möjligheter till inskränkningar inte medfört att brottslighet, narkotikahandel, trakasserier av målsägande och andra hade upphört på rättspsykiatriska kliniker.<sup>74</sup>

Det infördes också en bestämmelse om att patienter som vårdas frivilligt enligt hälso- och sjukvårdslagen på en inrättning eller avdelning för LPT-vård inte tilläts inneha sådan egendom som inte får innehas av tvångsvårdade patienter.<sup>75</sup> Det blev även tillåtet att besluta om kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning för dessa patienter.<sup>76</sup> Att förbud mot innehav av vissa föremål även skulle gälla för patienter som vårdades frivilligt och att dessa patienter även skulle kunna kroppsvisiteras och ytligt kroppsbesiktigas motiverades med att det inom den slutna psykiatriska vården inte torde kunna bedrivas en god och säker vård om frivilligt vårdade patienter skulle tillåtas att inneha egendom som tvångsvårdade patienter inte får inneha.<sup>77</sup>

Vårdgivare för vård enligt LPT och LRV gavs också möjlighet att besluta om allmän inpasseringskontroll vid vårdinrättningar eller avdelningar med säkerhetsnivå 1 eller 2.<sup>78</sup> I motiven till bestämmelsen framhölls att det inte ansågs acceptabelt att det förekommer narkotika, vapen eller annan otillåten egendom vid vårdinrättningar som har till uppgift att ge vård och samtidigt upprätthålla ett samhällsskydd. Vårdgivare gavs därför möjlighet att besluta om allmän inpasseringskontroll för att effektivt kunna förhindra att otillåtna föremål förs in på vårdinrättningar och avdelningar för psykiatrisk tvångsvård. Regeringen ansåg dock inte att det fanns skäl att införa allmän inpasseringskontroll vid avdelningar med säkerhetsnivå 3. Detta mot bakgrund av att allmän inpasseringskontroll är en kroppsvisitation, vilket utgör ett icke obetydligt intrång i den personliga integriteten.<sup>79</sup>

---

<sup>72</sup> Se prop. 2103/14:119, Elektronisk kommunikation och andra säkerhetsåtgärder vid psykiatrisk tvångsvård.

<sup>73</sup> Se 8 a § LRV.

<sup>74</sup> Se prop. 2103/14:119, s. 24.

<sup>75</sup> Se 21 § LPT.

<sup>76</sup> Se 23 § LPT och 8 § LRV.

<sup>77</sup> Se prop. 2103/14:119, s. 36.

<sup>78</sup> Se 23 b § LPT och 8 b § LRV.

<sup>79</sup> Se prop. 2103/14:119, s. 40-41.

## Andra vårdformer

Nedan redogörs för vad som gäller avseende vissa tvångsåtgärder vid vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, och lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.

### Samhällsvård av barn och unga

Socialtjänstens insatser för barn och unga är frivilliga och ska ske i samförstånd med barnet eller den unge och, beroende på barnets ålder och mognad, dennes vårdnadshavare. Barn och unga kan dock vårdas mot sin vilja under de förutsättningar som anges i LVU. Det kan ske på grund av missförhållanden i barnets hem eller på grund av att barnet har ett socialt nedbrytande beteende.<sup>80</sup> Vård som ges utifrån beteende får även ges till den som har fyllt 18 men inte 20 år.<sup>81</sup> Det är förvaltningsrätten som beslutar om tvångsvård av barn och unga efter ansökan av socialnämnden. För unga som vårdas på grund av sitt eget beteende och som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn ska det finnas särskilda ungdomshem.<sup>82</sup> Dessa hem drivs av SiS.

För barn och unga som vårdas på de särskilda ungdomshemmen får SiS i vissa fall besluta att tvångsåtgärder får användas. Sådana åtgärder får endast användas om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden och om mindre ingripande åtgärder inte anses tillräckliga.<sup>83</sup> Under vissa förutsättningar får den intagna av bl.a. säkerhets- eller ordningsskäl beredas vård vid en låsbar enhet, vård i enskildhet eller hållas i avskildhet.<sup>84</sup>

Om den intagne vårdas på grund av sitt eget beteende får han eller hon förvägras telefonsamtal och besök om det kan äventyra vården eller ordningen vid hemmet.<sup>85</sup> Vid sådan vård kan även brev eller andra försändelser till eller från den intagne övervakas om det behövs med hänsyn till ordningen vid hemmet eller till den unges särskilda förhållanden. Brev till en svensk myndighet, en advokat eller ett offentligt biträde får dock aldrig granskas.<sup>86</sup> I LVU finns emellertid ingen bestämmelse om inskränkningar av den intagnes rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster, vilket finns i LPT och LRV.

Vid de särskilda ungdomshemmen får den intagne inte inneha vissa föremål, såsom narkotika, alkohol eller något annat som kan vara till men för vården eller ordningen vid hemmet. Vid ankomsten till hemmet får den intagne vid behov kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av om han eller hon innehar sådan egendom. Därefter får sådana åtgärder vidtas om det under vistelsen i hemmet uppkommer misstanke om att sådan egen-

---

<sup>80</sup> Se 2 och 3 §§ LVU.

<sup>81</sup> Se 1 § LVU.

<sup>82</sup> Se 12 § LVU.

<sup>83</sup> Se 20 a § LVU.

<sup>84</sup> Se 15 b och 15 c §§ LVU.

<sup>85</sup> Se 15 a § LVU.

<sup>86</sup> Se 19 § LVU.

dom ska påträffas hos den intagne.<sup>87</sup> Om sådan egendom påträffas ska den omhändertas och i vissa fall låtas förstöras.<sup>88</sup> Den intagne är, om inte annat motiveras av medicinska eller liknande skäl, skyldig att efter uppmaning lämna blod-, urin-, utandnings-, saliv- eller svettprov för kontroll av om han eller hon är påverkad av exempelvis narkotika eller alkoholhaltiga drycker.<sup>89</sup>

SiS kan medge att vissa inskränkningar ska gälla för alla som vårdas på det särskilda ungdomshemmet. Det gäller förbud att inneha viss egendom och att denna beslagtas samt möjligheten att kroppsvisitera eller ytligt kroppsbesiktiga en intagen.<sup>90</sup> SiS har medgett detta. Det innebär således att nämnda begränsningsåtgärder kan användas oavsett placeringsgrund.

För den som har begått brott innan han eller hon fyllt arton år och fått påföljden sluten ungdomsvård gäller samma bestämmelser om otillåtna föremål, kroppsvisitation, kroppsbesiktning och övervakning av försändelser som enligt LVU. Rätten till telefonsamtal kan inskränkas om det kan vara till skada för den intagne eller någon annan.<sup>91</sup>

## Vård av missbrukare

Socialtjänstens insatser för personer som missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är frivilliga och ska ske i samförstånd med denne. En missbrukare kan dock beredas vård oberoende av eget samtycke under de förutsättningar som anges i LVM.<sup>92</sup> Det är förvaltningsrätten som beslutar om tvångsvården efter ansökan av socialnämnden. Vården ges på ett så kallat LVM-hem som drivs av SiS och ska under vissa förutsättningar inledas på ett sjukhus.<sup>93</sup>

Tvångsåtgärder får under vissa förutsättningar användas om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden och om mindre ingripande åtgärder inte anses tillräckliga.<sup>94</sup> Besluten om tvångsåtgärder fattas av SiS.<sup>95</sup>

Under vissa förutsättningar får den som vårdas enligt LVM av bl.a. säkerhetsskäl beredas vård vid en låsbar enhet, vård i enskildhet eller hållas i avskildhet.<sup>96</sup> Den som, med stöd av LVM, vårdas i ett LVM-hem får förvägras telefonsamtal och besök om det kan äventyra vården eller ordningen vid hemmet.<sup>97</sup> Försändelser till en intagen på ett LVM-hem för särskilt noggrann tillsyn får kontrolleras om det behövs med hänsyn till ordningen vid hemmet eller till den intagnes särskilda förhållanden.<sup>98</sup> I LVM finns emellertid ingen bestämmelse om inskränkningar av den intagnes rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster, vilket finns i LPT och LRV.

---

<sup>87</sup> Se 17 § LVU.

<sup>88</sup> Se 16 och 20 §§ LVU. De föremål som den intagne inte får inneha är de samma som en person som vårdas enligt LPT eller LRV inte får inneha.

<sup>89</sup> Se 17 a § LVU.

<sup>90</sup> Se 18 § LVU.

<sup>91</sup> Se 15 och 16 §§ lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård.

<sup>92</sup> Se 1 § LVM.

<sup>93</sup> Se 12 och 24 §§ LVM.

<sup>94</sup> Se 36 a § LVM.

<sup>95</sup> Se 36 b § LVM.

<sup>96</sup> Se 34 § LVM.

<sup>97</sup> Se 33 a § LVM.

<sup>98</sup> Se 35 § LVM.

Den som, med stöd av LVM, vårdas i ett LVM-hem får inte inneha vissa föremål, såsom alkohol, narkotika eller något annat som kan vara till men för vården eller ordningen vid hemmet. Om sådan egendom påträffas ska den omhändertas och i vissa fall låtas förstöras.<sup>99</sup> Kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning får ske för kontroll av att den intagne inte innehar otillåten egendom.<sup>100</sup> Den intagne är, om inte annat motiveras av medicinska eller liknande skäl, skyldig att efter uppmaning lämna blod-, urin-, utandnings-, saliv- eller svettprov för kontroll av om han eller hon är påverkad av exempelvis narkotika eller alkoholhaltiga drycker.<sup>101</sup>

SiS kan medge att förbudet att inneha viss egendom, omhänderta sådan egendom och möjligheten att kroppsvisitera eller ytligt kroppsbesiktiga en intagen under vissa förutsättningar ska gälla för alla som vårdas på LVM-hemmet, dvs. även de personer som vårdas där frivilligt.<sup>102</sup> SiS har medgett detta.

---

<sup>99</sup> Se 31 och 36 §§ LVM. De föremål som den intagne inte får inneha är i princip de samma som en person som vårdas enligt LPT eller LRV inte får inneha.

<sup>100</sup> Se 32 § LVM.

<sup>101</sup> Se 32 a § LVM.

<sup>102</sup> Se 33 § LVM.

# Kriminalvården

Kriminalvården har ansvar för häkten, fängelser och frivård. Nedan redogörs för vad som gäller avseende vissa tvångsåtgärder inom Kriminalvården.

## Tvångsåtgärder

Den som är intagen i häkte eller fängelse kan få sin frihet begränsad i enlighet med bestämmelserna i häkteslagen (2010:611), HåL, respektive fängelselagen (2010:610), FåL, eller utifrån vad som är nödvändigt för att ordningen eller säkerheten ska kunna upprätthållas.<sup>103</sup> En kontroll eller tvångsåtgärd får endast användas om den står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Om en mindre ingripande åtgärd är tillräcklig ska den användas.<sup>104</sup> Beslut enligt HåL och FåL fattas i huvudsak av Kriminalvården.<sup>105</sup>

## Innehav av föremål

Vad en intagen normalt får inneha skiljer sig mellan häkte och anstalt. En intagen i häkte får inneha böcker, tidskrifter, tidningar och andra personliga tillhörigheter som inte kan äventyra ordningen eller säkerheten.<sup>106</sup>

En intagen i anstalt får inneha böcker, tidskrifter och tidningar såvida det inte äventyrar ordningen eller säkerheten eller kan antas motverka den behandling som han eller hon genomgår. En intagen i anstalt får även inneha de personliga tillhörigheter som är motiverade för att verkställigheten ska kunna genomföras på ett ändamålsenligt sätt.<sup>107</sup>

Tillhörigheter som en intagen inte får ta emot och inneha får omhändertas och förvaras för den intagnes räkning.<sup>108</sup> Vissa föremål, såsom alkohol, narkotika och dopningsmedel, får även förstöras i vissa fall. Det gäller exempelvis om de påträffas hos en intagen eller om de sänds till en intagen.<sup>109</sup>

## Besök och elektronisk kommunikation

För att en intagen i häkte eller anstalt ska få ta emot besök eller kommunicera elektroniskt krävs att det lämpligen ska kunna ske och att det inte äventyrar säkerheten på häktet eller anstalten. När det gäller intagna på anstalt får kontakten inte heller motverka den intagnes anpassning i samhället eller vara till skada för den intagne eller någon annan.<sup>110</sup> För intagna i anstalt ska även,

<sup>103</sup> En person som är häktad kan även få restriktioner av åklagare med anledning av misstanke om brott.

<sup>104</sup> Se 1 kap. 6 § HåL och 1 kap. 6 § FåL.

<sup>105</sup> Se 7 kap. 1 § HåL och 13 kap. 1 § FåL.

<sup>106</sup> Se 2 kap. 11 § HåL.

<sup>107</sup> Se 5 kap. 1 § FåL.

<sup>108</sup> Se 2 kap. 11 och 12 §§ HåL samt 5 kap. 1 och 2 §§ FåL.

<sup>109</sup> Se 4 kap. 8 § HåL och 8 kap. 8 § FåL.

<sup>110</sup> Se 3 kap. 1 och 4 §§ HåL och 7 kap. 1 och 4 §§ FåL. Se även Kriminalvårdens Handbok om besök och elektronisk kommunikation i anstalt och häkte, 2014:3, s. 8-24.

som huvudregel, den som den intagne vill ha kontakt med samtycka till kontakten.<sup>111</sup>

En intagen i häkte eller i anstalt får endast använda utrustning för elektronisk kommunikation som tillhandahålls eller godkänns av Kriminalvården.<sup>112</sup> Avlyssning av elektronisk kommunikation mellan en intagen i häkte eller anstalt och en annan person får ske om det är nödvändigt av säkerhetsskäl, med undantag för kommunikation mellan den intagne och hans eller hennes försvarare/advokat.<sup>113</sup>

Ett besök till en intagen i häkte eller anstalt får om det är nödvändigt av säkerhetsskäl kontrolleras genom att personal övervakar besöket eller genom att besöket äger rum i ett besöksrum som är utformat så att det omöjliggör att föremål överlämnas.<sup>114</sup> Ett besök får, om det är nödvändigt av säkerhetsskäl, även villkoras av att besökaren underkastar sig kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning.<sup>115</sup>

För intagna vid en säkerhetsavdelning gäller samma regler som för övriga intagna för besök och elektronisk kommunikation. I Kriminalvårdens Handbok om besök och elektronisk kommunikation i anstalt och häkte anges att skälen för att den intagne placerats på säkerhetsavdelning<sup>116</sup> däremot ofta utgör grund för att den intagnes kontakter, såväl besök som elektronisk kommunikation, ska kontrolleras.<sup>117</sup>

## Försändelser till eller från en intagen

Kriminalvården har under vissa förutsättningar rätt att granska, kvarhålla och omhänderta försändelser till eller från en intagen i häkte och anstalt. Vissa försändelser ska emellertid alltid befordras till den intagne utan granskning. Det gäller försändelser mellan en intagen och hans eller hennes offentliga försvarare/advokat, en svensk myndighet eller ett internationellt organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskilda, så kallad myndighetspost. Undantag gäller dock om det finns anledning att anta att uppgiften om avsändare är oriktig. I en sådan situation får myndighetspost hållas kvar och granskas för att utreda vem som är avsändare.<sup>118</sup>

Försändelser till eller från en intagen ska om det är möjligt befordras samma dag som försändelsen kommer till häktet eller anstalten.<sup>119</sup> I vissa fall får dock försändelser granskas. Granskningen kan ske på tre olika sätt. Dessa sätt är genomlysning av försändelsen i oöppnat skick samt öppnande utan eller med genomläsning av innehållet.<sup>120</sup> Skillnaden när det gäller möjligheten att granska försändelser för intagna i häkte respektive anstalt är i huvudsak att granskning av försändelse i häkte kräver medgivande från den in-

<sup>111</sup> Se 7 kap. 26 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd om fängelse (KVFS 2011:1).

<sup>112</sup> Se 10 § häktesförordningen (2010:2011), HäF, och 20 § fängelseförordningen (2010:2010), FäF.

<sup>113</sup> Se 3 kap. 5 § HäL och 7 kap. 5 § FäL.

<sup>114</sup> Se 3 kap. 2 § HäL och 7 kap. 2 § FäL.

<sup>115</sup> Se 3 kap. 3 § HäL och 7 kap 3 § FäL.

<sup>116</sup> En säkerhetsavdelning är en avdelning med särskild hög grad av övervakning och kontroll. En intagen får placeras på en säkerhetsavdelning om det finns en risk för fritagning, rymning eller fortsatt brottslighet av allvarligt slag under vistelsen i anstalt. Se 2 kap. 4 § FäL.

<sup>117</sup> Se Kriminalvårdens Handbok om besök och elektronisk kommunikation i anstalt och häkte, 2014:3, s. 31.

<sup>118</sup> Se 3 kap. 6 § och 8 § andra stycket HäL samt 7 kap. 6 § FäL.

<sup>119</sup> Se 3 kap. 15 § KVFS 2011:2 och 7 kap. 19 § KVFS 2011:1.

<sup>120</sup> Se 3 kap. 18 § KVFS 2011:2 och 3 kap 18 § KVFS 2011:1.

tagne.<sup>121</sup> Försändelser till eller från en intagen i anstalt får granskas om det är nödvändigt med hänsyn till ordningen eller säkerheten. Syftet med granskningen ska vara att undersöka om försändelsen innehåller något otillåtet föremål eller är ett led i brottslig verksamhet, planerat avvikande eller liknande.<sup>122</sup>

Av Handboken om försändelser framgår att en granskning av en försändelse i häkte eller anstalt ska föregås av en bedömning av vad som krävs med hänsyn till ordningen och säkerheten. Granskningen kan ske utifrån misstanke i ett enskilt fall eller genom stickprovskontroller, dvs. slumpmässig granskning. I handboken anges vidare att utfallet av bedömningen kommer att vara olika vid olika anstalter/häkten och avdelningar, bl.a. beroende på vad det är för säkerhetsklass och vilka klienter som är intagna vid tiden för granskningen. Det kan bedömas nödvändigt att granska alla försändelser vid en viss anstalt eller avdelning antingen generellt eller under vissa perioder.<sup>123</sup> När det gäller personer som är intagna på anstalt och placerade på en säkerhetsavdelning<sup>124</sup> ska dock alla försändelser till eller från den intagne granskas genom öppning och genomläsning, förutom s.k. myndighetspost.<sup>125</sup>

Kriminalvårdens granskning av en försändelse till eller från en intagen i häkte eller anstalt ska ske skyndsamt.<sup>126</sup> Av Handboken om försändelser framgår att skyndsamhetskravet innebär att granskning av inkommande post som huvudregel ska slutföras samma dag som posten kom in.<sup>127</sup> Då försändelsen har granskats ska den lämnas ut till den intagne så snart som möjligt, dvs. om den inte ska omhändertas eller hållas kvar.<sup>128</sup> Den intagne har också rätt till viss underrättelse om granskningen, såsom vilken typ av granskning som har genomförts och vem eller vilka som genomfört granskningen.<sup>129</sup> När det gäller inkommande försändelser sker underrättelsen normalt genom att själva försändelsen stämplas och stämpelns rutor fylls i avseende den information som den intagne har rätt till.<sup>130</sup>

## Allmän inpasseringskontroll och kroppsvisitation

Kriminalvården får besluta om så kallad allmän inpasseringskontroll om det är nödvändigt för att säkerheten ska kunna upprätthållas vid ett häkte eller en anstalt. En sådan kontroll innebär att alla personer som passerar in i häktet eller i anstalten ska kroppsvisiteras i syfte att söka efter otillåtna föremål. Ett beslut om allmän inpasseringskontroll får gälla i högst tre månader. Om det finns särskilda skäl får Kriminalvården i enskilda fall göra undantag från allmän inpasseringskontroll.<sup>131</sup>

---

<sup>121</sup> Se 3 kap. 8 § HäL.

<sup>122</sup> Se 7 kap. 7 § FäL.

<sup>123</sup> Se Handbok om försändelser, s. 14 och 17.

<sup>124</sup> En säkerhetsavdelning är en avdelning med särskild hög grad av övervakning och kontroll. En intagen får placeras på en säkerhetsavdelning om det finns en risk för fritagning, rymning eller fortsatt brottslighet av allvarligt slag under vistelsen i anstalt. Se 2 kap. 4 § fängelselagen.

<sup>125</sup> Se 7 kap. 21 och 22 §§ KVFS 2011:1.

<sup>126</sup> Se 3 kap. 19 § KVFS 2011:2 och 7 kap. 23 § KVFS 2011:1.

<sup>127</sup> Se Handbok om försändelser, s. 21.

<sup>128</sup> Se 3 kap. 9 § HäL och 7 kap. 8 § FäL.

<sup>129</sup> Se Handbok om försändelser, s. 21.

<sup>129</sup> Se 3 kap. 20 § KVFS 2011:2 och 7 kap. 24 § KVFS 2011:1.

<sup>130</sup> Se Handbok om försändelser, s. 21.

<sup>131</sup> Se 4 kap. 11 § HäL och 8 kap. 11 § FäL.

Den som ska tas in i häkte eller en anstalt ska kroppsvisiteras eller kroppsbesiktigas för eftersökande av otillåtna föremål när han eller hon kommer till anstalten, om det inte är uppenbart obehövt.<sup>132</sup> En intagen får även i andra situationer kroppsvisiteras eller kroppsbesiktigas för eftersökande av otillåtna föremål. Det gäller exempelvis om det finns anledning att anta att ett sådant föremål kommer att anträffas på den intagne eller om han eller hon återkommer efter en vistelse utanför förvaringslokalen. En intagen får även i andra fall kroppsvisiteras för eftersökande av vapen och andra farliga föremål om det är nödvändigt av säkerhetsskäl.<sup>133</sup>

På anstalter och häkten där allmän inpasseringskontroll inte gäller får en besökare kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas om det är nödvändigt av säkerhetsskäl.<sup>134</sup> I Kriminalvårdens Handbok om besök och elektronisk kommunikation anges att kroppsvisitation av besökare inte får utvecklas till en rutinåtgärd, utan måste avgöras i varje enskilt fall. Det anges vidare att det i anstalt och häkte dock ofta finns anledning att låta en intagens besökare kroppsvisiteras för att förhindra införsel av otillåtna föremål. Om besökaren vägrar att medverka vid en sådan undersökning anges följden bli att besöket inte får äga rum.<sup>135</sup>

Av FäL och Häl framgår också att en intagens bostadsrum och hans eller hennes tillhörigheter får kontrolleras i den utsträckning det är nödvändigt för att ordningen eller säkerheten ska kunna upprätthållas.<sup>136</sup> I förarbetena anges att kontroll av den intagnes bostadsrum måste kunna göras rutinmässigt, detta för att Kriminalvården med trovärdighet ska kunna upprätthålla ordningen och säkerheten i anstalten. Någon konkret misstanke om att den intagne förvarar otillåtna föremål krävs inte. Det anges vidare att Kriminalvården har rätt att kontrollera en intagens tillhörigheter, oavsett var inom anstaltsområdet som de påträffas.<sup>137</sup>

---

<sup>132</sup> Se 4 kap. 2 § Häl och 8 kap. 3 § FäL.

<sup>133</sup> Se 4 kap. 3 och 4 §§ Häl samt 8 kap. 4 och 5 §§ FäL.

<sup>134</sup> Se 3 kap. 3 § Häl och 7 kap. 3 § FäL.

<sup>135</sup> Se Kriminalvårdens Handbok om besök och elektronisk kommunikation i anstalt och häkte, s.40.

<sup>136</sup> Se 4 kap. 1 § Häl och 8 kap. 2 § FäL.

<sup>137</sup> Se Prop. 2009/10:135, En ny fängelse- och häkteslagstiftning, s. 150.

# Nordisk rätt

Socialstyrelsen har tillfrågat Helsedirektoratet i Norge, Sundhetsstyrelsen i Danmark och Institutet för hälsa och välfärd i Finland om deras regelverk vad gäller vård som motsvarar svensk psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, särskilt med fokus på tvångsåtgärder för att hindra införsel av otillåtna föremål.

## Norge

### Psykiatrisk tvångsvård och vård av lagöverträdare

I norsk rätt regleras såväl psykiatrisk vård som ges frivilligt som med tvång, inklusive vård av lagöverträdare, i psykisk helsevernloven.<sup>138</sup> Psykiatrisk tvångsvård kan endast ges efter att frivillig vård har prövats utan framgång och patienten har undersökts av två läkare. Vidare ska patienten ha en allvarlig psykisk störning och psykiatrisk tvångsvård ska anses nödvändig för att hindra att patienten på grund av störningen antingen får sin utsikt till tillfrisknande eller väsentlig förbättring betydligt reducerad eller utgör en närliggande och allvarlig fara för sitt eget eller andras liv eller hälsa.<sup>139</sup> En domstol kan överlämna en lagöverträdare till psykiatrisk tvångsvård bl.a. om det finns en närliggande eller allvarlig fara för att han eller hon på nytt begår ett allvarligt brott som kränker eller utsätter andras liv, hälsa eller frihet för fara.<sup>140</sup>

Sedan juli 2016 gäller nya bestämmelser i psykisk helsevernloven som medför utökade möjligheter att kontrollera om patienter som ges psykiatrisk vård frivilligt eller med tvång har oönskade föremål, såsom berusningsmedel och farliga föremål.<sup>141</sup> Det blev då möjligt att genomföra rutinkontroller av patientens ägodelar och kroppsvisitation av patienter utan avklädning inom den psykiatriska dygnsvården, dvs. utan att det krävs beslut för varje enskild patient. Sådana kontroller får göras vid inskrivning och när patienter återkommer efter vistelse utanför institutionen. Rutinkontroller får endast införas för att tillvarata säkerheten eller av hänsyn till vården.<sup>142</sup>

I juli 2016 blev det även möjligt att utföra kontroller av patienten och patientens ägodelar vid misstanke om innehav av oönskade föremål inom den psykiatriska öppenvården, tidigare var det endast möjligt inom dygnsvården. En sådan kontroll kräver beslut av behörig läkare eller psykolog.<sup>143</sup>

<sup>138</sup> Se 1 kap. 1 a § och 5 kap. 1 § lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven), LOV-1999-07-02-62. I Norge har det s.k. Tvångslovutvalget i uppdrag att göra en översyn av tvångsreglerna i hälso- och omsorgssektorn.

<sup>139</sup> Se 3 kap. 3 § psykisk helsevernloven.

<sup>140</sup> Se 12 kap. 62 § och 3 kap. 20 § straffeloven.

<sup>141</sup> Se Prop. 78 L (2015-2016) Endringer i psykisk helsevernloven (kontroll for å hindre innføring av uønskte gjenstandar).

<sup>142</sup> Se 4 kap. 6 § psykisk helsevernloven.

<sup>143</sup> Se 4 kap. 6 § psykisk helsevernloven. Se också prop. 78 L (2015-2016), s. 5.

En undersökning av patientens rum och ägodelar ska om det är möjligt ske i patientens närvaro eller i närvaro av den närmast anhöriga eller en person som patienten har utpekat.<sup>144</sup>

För patienter som ges sluten psykiatrisk tvångsvård kan rätten till kontakt med omvärlden genom besök, användning av telefon samt möjlighet att skicka och ta emot försändelser inskränkas genom beslut av behörig läkare eller psykolog.<sup>145</sup> Rättigheterna får inskränkas bl.a. om det finns starka behandlingsmässiga skäl eller om det är nödvändigt med hänsyn till närstående. Om en patients post ska öppnas och kontrolleras så ska det om möjligt göras i patientens närvaro. Däremot får inskränkningar i kommunikation med vissa myndigheter och juridiska ombud inte ske.<sup>146</sup>

## Regionala säkerhetsavdelningar och enhet med förhöjd säkerhetsnivå

På regionala säkerhetsavdelningar och enheter med förhöjd säkerhetsnivå är det möjligt att företa rutinkontroller av patienten, samt patientens rum och ägodelar vid inskrivning och efter vistelse utanför avdelningen för att förhindra införsel av exempelvis berusningsmedel och farliga föremål. Undersökningen får ske genom teknisk utrustning, hund eller kroppsvisitation. Alla som går in i eller ut från en regional säkerhetsavdelning kan kontrolleras genom metalldetektor och visitation.<sup>147</sup> Behörig läkare eller psykolog kan därutöver besluta om nämnda undersökningar vid misstanke om innehav av sådana ämnen eller föremål. Under vissa förutsättningar kan det även fattas beslut om kroppsbesiktning.<sup>148</sup>

I särskilda fall kan det beslutas att en patient ska överföras till en enhet med särskilt hög säkerhetsnivå. Det gäller bl.a. om det finns risk för rymning eller angrepp mot patienten själv, medpatienter eller personalen.<sup>149</sup> Enligt HelseDirektoratet var det emellertid inte någon patient som dittills hade vistas på en enhet med särskilt hög säkerhetsnivå. Om en sådan enhet tas i bruk ska kontroll av inpasserande ske med metalldetektorer och visitation vid behov. Vid sådana enheter ska post öppnas och kontrolleras.<sup>150</sup> Inskränkningen gäller inte för kommunikation med myndighet, advokat eller liknande.

## Danmark

### Psykiatrisk tvångsvård och vård av lagöverträdare

I dansk rätt regleras psykiatrisk tvångsvård i psykiatriloven.<sup>151</sup> För att kunna vårda en patient med tvång krävs att patienten är ”sinnessjuk” eller är i ett tillstånd som kan liknas vid det och att det vore oförsvarligt att inte frihetsbe-

---

<sup>144</sup> Se 4 kap. 6 § psykisk helsevernloven.

<sup>145</sup> Se 4 kap. 5 § psykisk helsevernloven.

<sup>146</sup> Se 4 kap. 5 § psykisk helsevernloven.

<sup>147</sup> Se 4 A kap. 5 § psykisk helsevernloven.

<sup>148</sup> Se 4 A kap. 4 § psykisk helsevernloven.

<sup>149</sup> Se 4 A kap. 8 § psykisk helsevernloven. Reglerna om enhet med särskilt hög säkerhetsnivå vidtogs efter morden i Utøya 2012, för det fall att Anders Behring Breivik skulle undslippa fängelsestraff på grund av psykisk störning.

<sup>150</sup> 4 a kap. 13 § psykisk helsevernloven.

<sup>151</sup> Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (LOV nr 656 af 08/06/2016), psykiatriloven.

röva patienten eftersom dennes tillstånd då väsentligen skulle kunna försämraras eller behandlingen annars kan hämmas eller att patienten utgör en närliggande och väsentlig fara för sig själv eller andra.<sup>152</sup> En psykiskt sjuk person som begår ett brott kan efter domstolsbeslut överlämnas till vård på institution för psykiskt sjuka.<sup>153</sup> Psykiatriloven gäller i tillämpliga delar även på psykiskt sjuka lagöverträdare.

Inom den psykiatriska tvångsvården är det i vissa fall möjligt att kontrollera patientens post, visitera patientens rum och ägodelar samt utföra kroppsvisitation. Samtliga åtgärder kräver konkret misstanke om innehav av droger, berusningsmedel eller farliga föremål och ett beslut av överläkare. Besluten är individuella och bestämmelsen ger inte möjlighet att företa generella kontrollåtgärder av patienter. Öppning och kontroll av patientens post och undersökning av dennes rum och ägodelar ska ske i patientens närvaro, med undantag för då patienten inte är i stånd att närvara.<sup>154</sup> Det skriftliga innehållet i försändelser till en patient får inte granskas och utgående försändelser får överhuvudtaget inte undersökas.<sup>155</sup> Tvångsåtgärderna kontroll av försändelser, kontroll av patientens rum och ägodelar samt kroppsvisitation kan åläggas frivilliga patienter som vårdas på en psykiatrisk avdelning, såväl som tvångsvårdade patienter.

## Finland

### Psykiatrisk tvångsvård och vård av lagöverträdare

I mentalvårdslagen regleras den vård som ges på de statliga sinnessjukhusen, sinnessjukhusen för fångar och de psykiatriska enheterna inom fångvårdsväsendet.<sup>156</sup> För att en patient ska kunna ges psykiatrisk sjukhusvård oberoende av hans eller hennes vilja krävs att patienten är ”mentalsjuk”, att patientens vårdbehov på grund av sjukdomen är sådant att sjukdomen skulle förvärras väsentligt eller att det allvarligt skulle äventyra personens eller andras hälsa eller säkerhet om personen inte får vård. Därutöver krävs att andra mentalvårdstjänster inte är lämpliga eller är otillräckliga.<sup>157</sup> Ett beslut om att en patient ska tas in för vård oberoende av sin vilja fattas av en läkare.<sup>158</sup> Beslut om intagning på ett statligt sinnessjukhus av en misstänkt eller åtalad eller en person som på grund av sitt sinnestillstånd inte dömts till straff fattas av Institutet för hälsa och välfärd.<sup>159</sup>

En patients självbestämmanderätt och andra grundläggande fri- och rättigheter får begränsas endast i den mån behandlingen av sjukdomen, patientens egen eller någon annans säkerhet eller tryggheten av något annat intresse som

<sup>152</sup> Se 3 kap. 5 § psykiatriloven.

<sup>153</sup> Se 68 § bekendtgørelse af straffeloven (LBK nr 977 af 09/08/2017).

<sup>154</sup> Se 5 a kap. 19 a § psykiatriloven och 4 § § bekendtgørelse om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer samt kropsvisitation m.v. på psykiatrisk afdeling.

<sup>155</sup> Se 3 § bekendtgørelse om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer samt kropsvisitation m.v. på psykiatrisk afdeling (BEK nr 1102 af 11/09/2015).

<sup>156</sup> Se 1 kap. 7 § mentalvårdslagen (14.12.1990/1116). Vid kontakt med Institutet för hälsa och välfärd informerades om att Finland för närvarande arbetar med att ta fram nya lagar inom områdena social- och hälsovård, bl.a. vad gäller möjligheten att använda tvångsåtgärder.

<sup>157</sup> Se 2 kap. 8 § mentalvårdslagen.

<sup>158</sup> Se 2 kap. 11 § mentalvårdslagen.

<sup>159</sup> Se 1 kap. 6 § mentalvårdslagen.

framgår av lagen oundgängligen kräver det.<sup>160</sup> Bestämmelserna om tvångsåtgärder i mentalvårdslagen är desamma oavsett om tvångsvården ges som psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård.

Om det finns motiverad anledning att misstänka att en patient innehar otillåtna ämnen eller föremål får de utrymmen patienten förfogar över eller den egendom han eller hon innehar granskas. Patienten får även vid sådan misstanke kroppsvisiteras eller kroppsbesiktigas för att utreda om han eller hon har på sig sådana ämnen eller föremål.<sup>161</sup> Försändelser till en patient får granskas vid misstanke om att de innehåller otillåtna ämnen eller föremål, dock utan att brev eller andra förtroliga meddelanden läses. Granskningen av försändelser ska, om möjligt, ske i närvaro av patienten.<sup>162</sup> För kroppsvisitation och kroppsbesiktning samt granskning av en patients utrymme, egendom eller försändelser krävs beslut av läkare.<sup>163</sup>

Patientens kontakter med omvärlden genom telefon och försändelser får begränsas om kontakterna vållar allvarliga olägenheter för vården och rehabiliteringen av patienten eller för patientens säkerhet eller om begränsningen behövs för att skydda någons privatliv. Av dessa skäl får enstaka inkommande eller utgående brev eller jämförbara meddelanden läsas och stoppas.<sup>164</sup> En sådan begränsning kräver beslut av överläkare eller annan ansvarig läkare.<sup>165</sup> Patientens kontakt med bl.a. myndigheter, internationella organ för mänskliga rättigheter och rättsbiträde får däremot inte begränsas.<sup>166</sup>

Vid kontakt med Institutet för välfärd och hälsa informerades om att det i Finland förekommer att frivilliga patienter vårdas på samma enheter som tvångsvårdspatienter. Begränsningsåtgärderna i mentalvårdslagen kan emellertid endast utföras på patienter som vårdas med tvång.

---

<sup>160</sup> Se 4 a kap 22 a § mentalvårdslagen.

<sup>161</sup> Se 4 a kap 22 i § mentalvårdslagen.

<sup>162</sup> Se 4 a kap 22 h § mentalvårdslagen

<sup>163</sup> Se 4 a kap. 22 i och 22 h §§ mentalvårdslagen.

<sup>164</sup> Se 4 a kap. 22 j § mentalvårdslagen.

<sup>165</sup> Se 4 a kap 22 j § mentalvårdslagen

<sup>166</sup> Se 22 j § mentalvårdslagen.

# Statistik för den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården

I detta avsnitt redogörs för statistik för patienter som ges psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Statistiken bygger i huvudsak på uppgifter från Socialstyrelsens patientregister. Mot bakgrund av att det är en underrapportering till patientregistret och då skillnader upptäckts i förhållande till antalet beslut som inrapporterats till IVO ska statistiken tolkas med försiktighet.<sup>167</sup>

I uppdraget har en jämförelse gjorts över de underrättelser om beslut verksamheterna har gett in till IVO:s Region mitt med antalet inrapporterade beslut till patientregistret för samma region. Besluten som jämfördes var beslut om övervakning av försändelser från en patient och beslut om inskränkning i en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster. Det visade sig att antalen beslut skiljer sig åt väsentligt. När det gäller den rättspsykiatriska vården redogörs även för statistik från det nationella rättspsykiatriska kvalitetsregistret, RättspsyK.<sup>168</sup>

## Psykiatrisk tvångsvård

### Antal patienter

Enligt uppgifter i patientregistret, för de senaste fem åren, har cirka 11 000-12 000 personer per år getts psykiatrisk tvångsvård. Könsfördelningen mellan de vårdade var relativt jämn.

**Figur 1. Antal personer som fått vård enligt LPT, 2012-2016**

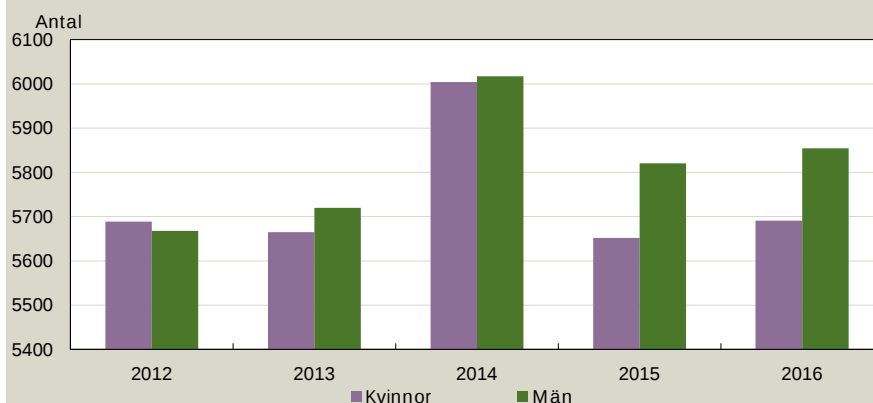
| Antal   | 2012   | 2013   | 2014   | 2015   | 2016   |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Totalt  | 11 338 | 11 378 | 12 009 | 11 472 | 11 545 |
| Kvinnor | 5 689  | 5 665  | 6 004  | 5 652  | 5 691  |
| Män     | 5 668  | 5 720  | 6 017  | 5 820  | 5 854  |

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

<sup>167</sup> Socialstyrelsen arbetar för närvarande med regeringsuppdraget Uppdrag att förbättra uppföljningen av tvångsvården, S2016/05822/FS (delvis). Deluppdrag 1 ska redovisas senast den 1 december 2018.

<sup>168</sup> RättspsyK är ett rättspsykiatriskt kvalitetsregister för uppföljning av rättspsykiatrisk vård. Enligt RättspsyK var det under 2016 24 av landets 25 rättspsykiatriska verksamheter som rapporterade in uppgifter till registret.

**Figur 2. Antal kvinnor och män som fått vård enligt LPT, 2012-2016**



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

## Åldersfördelning

De flesta patienter som gavs vård enligt LPT under 2012-2016 var mellan 25 och 34 år, drygt 2000 patienter per år. Antalet vårdade barn var under samma period omkring 200 per år.

**Figur 3. Antal personer som fått vård enligt LPT, fördelat på ålder, 2012-2016**

| Ålder         | 2012          | 2013          | 2014          | 2015          | 2016          |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 0-17          | 228           | 208           | 278           | 257           | 257           |
| 18-24         | 1 644         | 1 693         | 1 887         | 1 753         | 1 747         |
| 25-34         | 2 209         | 2 291         | 2 607         | 2 551         | 2 681         |
| 35-44         | 1 757         | 1 789         | 1 822         | 1 734         | 1 826         |
| 45-54         | 2 033         | 1 968         | 1 924         | 1 854         | 1 787         |
| 55-64         | 1 580         | 1 549         | 1 523         | 1 364         | 1 319         |
| 65-74         | 945           | 998           | 1 109         | 1 070         | 1 029         |
| 75+           | 942           | 882           | 859           | 889           | 899           |
| <b>Totalt</b> | <b>11 338</b> | <b>11 378</b> | <b>12 009</b> | <b>11 472</b> | <b>11 545</b> |

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

## De vanligaste diagnoserna

En förutsättning för psykiatrisk tvångsvård är att patienten lider av en allvarlig psykisk störning.<sup>169</sup> En allvarlig psykisk störning kan ha sin grund i olika diagnoser. Under 2016 var den vanligaste diagnosgruppen bland både kvinnor och män schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställnings-syndrom. Ungefär en tredjedel av patienterna hade någon av dessa diagnoser. Samma år var den näst vanligaste diagnosen för kvinnor förstärknings-syndrom och för män psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser. Av patientregistret framgår att antalet patienter med respektive diagnos har varit relativt konstant de senaste fem åren.

<sup>169</sup> Se 3 § LPT.

**Figur 4. Antal patienter som fått vård enligt LPT, fördelat på de fem vanligaste diagnoserna, 2016**

| Diagnos                                                                       | Totalt | Kvinnor | Män   |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|-------|
| Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom               | 4 053  | 1 877   | 2 176 |
| Förstämmningssyndrom                                                          | 2 381  | 1 370   | 1 011 |
| Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser | 1 794  | 524     | 1 270 |
| Diagnos saknas                                                                | 1 230  | 626     | 604   |
| Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom                          | 910    | 510     | 400   |

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

## Tvångsåtgärder enligt LPT

Patienter som vårdas enligt LPT kan under vissa förutsättningar få sina grundläggande fri- och rättigheter inskränkta efter beslut i enskilda fall. I detta avsnitt redogörs för de antal beslut som finns registrerade i patientregistret vad gäller kroppsvisitation, ytlig kroppsbesiktning, elektroniska kommunikationstjänster samt försändelser.

Det har först för 2016 funnits krav på inrapportering av beslut om kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning till patientregistret. För det året inrapporterades 174 beslut om kroppsvisitation och 72 beslut om ytlig kroppsbesiktning.

När det gäller beslut om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster har antalet beslut under de senaste fem åren varierat mellan cirka 170 och 410 beslut per år. Det har varit vanligare med sådana beslut för kvinnliga än för manliga patienter.

**Figur 5. Antal beslut om inskränkningar i elektronisk kommunikation, LPT, 2012-2016**

| Antal       | 2012             | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|-------------|------------------|------|------|------|------|
| Totalt      | 174              | 183  | 235  | 408  | 370  |
| Kvinnor     | 115              | 102  | 142  | 251  | 195  |
| Män         | 59               | 81   | 93   | 157  | 175  |
| Barn (0-17) | X <sup>170</sup> | X    | 6    | X    | X    |

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Antalet beslut om övervakning av försändelser från en patient har under de senaste fem åren varierat mellan 51 och 67 beslut per år. Det var något vanligare med beslut för manliga än för kvinnliga patienter.

<sup>170</sup> X är en sekretessmarkering som görs för att enskilda individer inte ska kunna härledas till statistiken.

**Figur 6. Antal beslut om övervakningar av försändelser från patient, LPT, 2012-2016**

| Antal       | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|-------------|------|------|------|------|------|
| Totalt      | 62   | 56   | 65   | 57   | 51   |
| Kvinnor     | 21   | 14   | 27   | 25   | 21   |
| Män         | 41   | 42   | 38   | 32   | 30   |
| Barn (0-17) | 0    | 0    | X    | 0    | 0    |

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

När det gäller beslut att övervaka försändelser till en patient, för kontroll av att de inte innehåller otillåtna föremål, så har rapporteringsskyldigheten till patientregistret endast gällt sedan januari 2017. För att få en uppfattning om antalet sådana beslut har verksamheterna i den enkät som har skickats ut tillfrågats om antal beslut, se avsnittet Enkät till verksamheterna.

## Rättspsykiatrisk vård

### Antal patienter och vårdtider

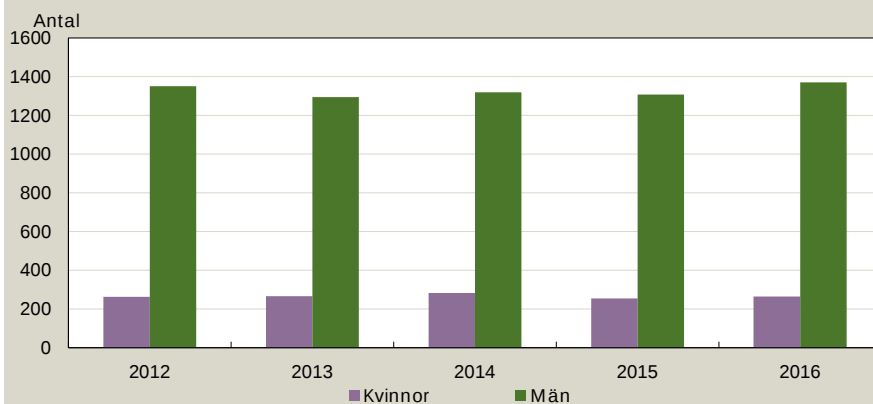
Enligt uppgifter i patientregistret, för de senaste fem åren, har cirka 1 600 personer per år getts rättspsykiatrisk vård. Till skillnad från vård enligt LPT var könsfördelningen för patienter som ges vård enligt LRV ojämn, 80 procent av de vårdade var män.

**Figur 7. Antal personer som fått vård enligt LRV, 2012-2016**

| Antal   | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Totalt  | 1 609 | 1 560 | 1 601 | 1 561 | 1 635 |
| Kvinnor | 262   | 266   | 282   | 254   | 264   |
| Män     | 1 350 | 1 294 | 1 319 | 1 307 | 1 371 |

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

**Figur 8. Antal kvinnor och män som fått vård enligt LRV, 2012-2016**



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Av RättsspsyK framgår att medelvårdtiden för vård enligt LRV under 2009-2016 var 53 månader (4 år och 5 månader), och att männens medianvårdtid i genomsnitt var sex månader längre än kvinnornas.<sup>171</sup>

## Åldersfördelning

De flesta patienter som gavs vård enligt LRV under 2012-2016 var mellan 25 och 34 år, närmare 500 patienter per år. Under samma period vårdades mellan 0-12 barn per år.

**Figur 9. Antal patienter i LRV-vård, fördelat på ålder, 2012-2016**

| Ålder  | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 0-17   | 6     | 10    | 12    | 0     | X     |
| 18-24  | 185   | 176   | 196   | 143   | 143   |
| 25-34  | 481   | 486   | 491   | 492   | 510   |
| 35-44  | 393   | 375   | 365   | 379   | 395   |
| 45-54  | 326   | 322   | 313   | 302   | 330   |
| 55-64  | 148   | 140   | 164   | 166   | 189   |
| 65-74  | 55    | 44    | 51    | 64    | 52    |
| 75+    | 15    | 7     | 9     | 15    | X     |
| Totalt | 1 609 | 1 560 | 1 601 | 1 561 | 1 635 |

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

## De vanligaste diagnoserna

Den vanligaste diagnosgruppen var under 2016 schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom. Det var nästan hälften av patienterna som hade någon av dessa diagnoser. För en stor andel av patienterna saknas diagnoser. För de patienter som fått en diagnos var den näst vanligaste diagnosen för kvinnor personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna och för män är psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser. Av patientregistret framgår att antalet patienter med respektive diagnos har varit relativt konstant de senaste fem åren.

**Figur 10. Antal patienter som fått vård enligt LRV, fördelat på de fem vanligaste diagnoserna, 2016**

| Diagnos                                                                       | Totalt | Kvinnor | Män |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|-----|
| Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom               | 774    | 104     | 670 |
| Diagnos saknas                                                                | 215    | 39      | 176 |
| Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser | 143    | 17      | 126 |
| Förstämmningssyndrom                                                          | 120    | 29      | 91  |
| Personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna                      | 119    | 31      | 88  |

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

<sup>171</sup> RättsspsyK Årsrapport 2016, s 40. RättsspsyK är ett rättspsykiatriskt kvalitetsregister för uppföljning av rättspsykiatrisk vård. Under 2016 var det 24 av landets 25 rättspsykiatriska verksamheter som rapporterade in uppgifter till RättsspsyK.

## Drogmissbruk och återfall i brott

Av RättsspsyK:s årsrapport för 2016 framgår att nära hälften av de manliga patienterna och en fjärdedel av de kvinnliga var påverkade av alkohol eller narkotika vid tillfället då den brottsliga gärningen begicks. Det framgår också att andelen patienter med missbruksdiagnos som under sin vårdtid fått missbruksbehandling har ökat från år 2012, från nära 70 procent till drygt 85 procent för män och från nära 60 procent till drygt 74 procent för kvinnor.<sup>172</sup>

Rättsspsykiatrisk vård ges med eller utan särskild utskrivningsprövning (SUP). Grunden till SUP är, utöver förekomst av allvarlig psykisk störning, risk för att patienten återfaller i allvarlig brottslighet.<sup>173</sup> År 2016 gavs 78 procent av kvinnorna och 87 procent av männen rättsspsykiatrisk vård med SUP.<sup>174</sup>

RättsspsyK redogör för återfall i brottslig gärning under pågående rättsspsykiatrisk vård samt återfall i brott efter avslutad rättsspsykiatrisk vård. Återfall i brottslig gärning under pågående psykiatrisk vård har uppskattats av verksamheterna själva. I dessa fall har gärningen inte alltid lett till polisanmälan. Andelen patienter som återföll i brottslig gärning under pågående slutenvård, under 2012-2016, har av verksamheterna uppskattats vara mellan cirka 10 och 13 procent för såväl män som kvinnor. Statistiken för återfall i brott efter avslutad vård har hämtats från brottsregistret och innehåller brott som har lagförts. Av statistiken framgår att återfall i brott ett år efter avslutad vård varit relativt jämn under 2011-2013, med cirka 12-13 procent återfall.<sup>175</sup>

## Tvångsåtgärder enligt LRV

För patienter som ges vård enligt LRV kan tvångsåtgärder i vissa fall användas efter beslut i enskilda fall. I de flesta fall gäller samma förutsättningar för att få använda tvångsåtgärder som för patienter som vårdas enligt LPT, men det finns vissa skillnader.<sup>176</sup> Vissa patienter som ges vård enligt LRV får exempelvis endast använda elektroniska kommunikationstjänster som tillhandahålls av vården.<sup>177</sup>

Enligt RättsspsyK har 20 procent av de kvinnor som vårdats enligt LRV varit föremål för tvångsåtgärder under 2012-2016. Andelen manliga patienter som varit föremål för tvångsåtgärder har under samma period stigit från 12 till 15 procent.<sup>178</sup>

För 2016 har det till patientregistret rapporterats in 1074 beslut om kroppsvisitation och 454 beslut om ytlig kroppsbesiktning för den rättsspsykiatriska vården.

När det gäller inskränkningar i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster rapporterade mellan cirka 100-180 sådana beslut per år under 2012-2016. För barn inrapporterades inga sådana beslut under den aktuella perioden.

---

<sup>172</sup> RättsspsyK Årsrapport 2016, s 6.

<sup>173</sup> Se 31 kap. 3 § brottsbalken.

<sup>174</sup> RättsspsyK Årsrapport 2016 s 37.

<sup>175</sup> RättsspsyK Årsrapport 2016, s.22-23.

<sup>176</sup> Se 8 § LRV.

<sup>177</sup> Det gäller bl.a. patienter som har särskild utskrivningsprövning och vårdas på säkerhetsnivå 1 eller 2, se 8 a § LRV.

<sup>178</sup> RättsspsyK Årsrapport 2016, s 26.

**Figur 11. Antal beslut om inskränkningar i elektronisk kommunikation, LRV, 2012-2016**

| Antal       | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|-------------|------|------|------|------|------|
| Totalt      | 160  | 177  | 162  | 156  | 102  |
| Kvinnor     | 28   | 19   | 19   | 29   | 12   |
| Män         | 132  | 158  | 143  | 127  | 90   |
| Barn (0-17) | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Enligt patientregistret har det fattats drygt 300 beslut per år om övervakningar av försändelser från en patient under 2012-2016. Socialstyrelsen bedömer dock att denna siffra troligen är för hög. Detta utifrån att det har visat sig att en verksamhet har rapporterat in ett stort antal beslut om kontroll av övervakning av försändelser *till* en patient under koden för övervakning av försändelser *från* en patient. Att det höga antalet beslut om övervakning av försändelser från en patient troligen är felaktigt stöds också av antalet underrettelser om sådana beslut som har kommit in till IVO Region mitt, nämligen totalt åtta beslut för 2016 jämfört med 304 inrapporterade beslut till patientregistret för samma region.

**Figur 12. Antal beslut om övervakningar av försändelser från patient, LRV, 2012-2016**

| Antal        | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--------------|------|------|------|------|------|
| Totalt       | 317  | 337  | 346  | 364  | 323  |
| Kvinnor      | 32   | 31   | 60   | 61   | 41   |
| Män          | 285  | 306  | 286  | 303  | 282  |
| Barn (15-17) | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

## Arbetsolyckor

Socialstyrelsen har genom Arbetsmiljöverket fått statistik över arbetsolyckor med sjukfrånvaro bland förvärvsarbetande som har anmälts till Försäkringskassan. För näringsgrenen specialiserad slutenvård psykiatrisk hälso- och sjukvård på sjukhus har totalt 102 arbetsolyckor anmälts under perioden 2012-2016.<sup>179</sup>

Av statistiken går det att utläsa att det under nämnda år endast har anmälts en arbetsolycka med sjukfrånvaro orsakad av ”kontakt med vass yttre faktor”. Det är okänt om det skett inom den slutna frivilliga vården eller inom den slutna psykiatriska tvångsvården eller den rättspsykiatriska vården.

Statistiken från Arbetsmiljöverket säger dock inget om hur många arbetsolyckor som har inträffat med farliga föremål när skadan inte har lett till sjukfrånvaro eller när hot med ett föremål har skett men inte lett till en arbetsolycka. Det går inte heller av statistiken att utläsa ifall några av incidenterna har inträffat under påverkan av exempelvis alkohol eller narkotika som har kommit in på inrättningen.

<sup>179</sup> I de allra flesta fall har skadan uppkommit genom slag, sparkar, skallning, strypning och rivning, 82 av 102 fall.

# Enkät till verksamheterna

Socialstyrelsen har skickat ut en enkät till verksamheter för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt två enheter för rättspsykiatrisk undersökning. Syftet med enkäten var främst att få en bild av i vilken utsträckning det förekommer att otillåtna föremål kommer in på vårdinrättningar och att patienter skickar försändelser med hot till en svensk myndighet, advokat, patientens offentliga biträde eller ett internationellt organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål.

Utskicket har gjorts till 105 verksamheter utifrån IVO:s säkerhetsregister. Till detta register ska verksamheter som bedriver vård enligt LPT och LRV samt enheter för rättspsykiatrisk undersökning anmäla sig.<sup>180</sup> Eftersom säkerhetsregistret, på grund av bristfällig inrapportering, inte är uppdaterat har det inte varit möjligt att garantera att samtliga verksamheter som bedriver vård enligt LPT och LRV har fått enkäten.

Av de 105 mottagarna var det totalt 50 verksamheter som besvarade enkäten, varav 35 uppgett att de bedriver vård enligt LPT och 14 att de bedriver vård enligt LRV (inklusive en enhet för rättspsykiatrisk undersökning). En verksamhet har uppgett att de bedriver lika mycket vård enligt LPT som LRV.

Svarsfrekvensen för enkätundersökningen är 48 procent, bortfallet är således 52 procent. På grund av det höga bortfallet bör resultatet tolkas med försiktighet. Socialstyrelsen bedömer dock att resultatet av enkäten ändå kan ge viss vägledning. I detta avsnitt redogörs för resultatet av enkäten uppdelat på psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

## Psykiatrisk tvångsvård

Av de verksamheter som besvarat enkäten bedrev 49 procent endast vård av vuxna, 34 procent främst av vuxna och 17 procent endast av barn. Några verksamheter har uppgett att de även vårdar enstaka patienter enligt LRV. De flesta verksamheterna, 83 procent, hade avdelningar med säkerhetsnivå 3, 14 procent hade säkerhetsnivå 1 och 3 procent säkerhetsnivå 2.

## Otillåtna föremål

### *Förekomst av otillåtna föremål*

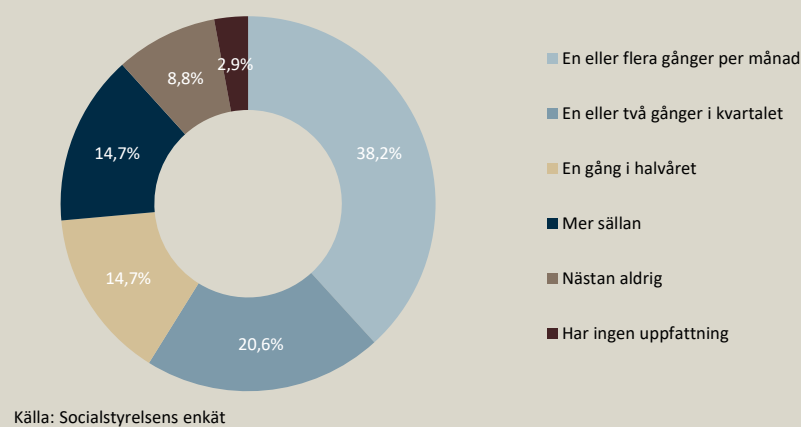
Av de svarande uppgav 97 procent att de har upptäckt otillåtna föremål<sup>181</sup> inne på vårdinrättningen eller avdelningen sedan den 1 januari 2015. Totalt 38 procent uppgav att sådana föremål upptäckts en eller flera gånger per månad, medan 21 procent uppgav att det upptäckts otillåtna föremål en eller två gånger i kvartalet. De flesta, 85 procent, uppgav att upptäckten skedde på säkerhetsnivå 3, 12 procent på säkerhetsnivå 1 och 3 procent på säkerhetsnivå 2.

<sup>180</sup> Se 2 kap. 1 och 2 §§ samt 7 kap. 7 § patientsäkerhetslagen (2010:), PSL.

<sup>181</sup> Sådana föremål som en patient inte får inneha enligt 21 § LPT.

**Figur 13. Upptäckt av otillåtna föremål**

Hur ofta har otillåtna föremål upptäckts inne på vårdinrättningen/avdelningen sedan den 1 januari 2015?



De flesta, 94 procent, uppger att de är vanligast med sådana föremål som kan skada patienten själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen. Exempel som har getts på sådana föremål är knivar, skjutvapen, skruvmejslar, läkemedel, tändare, rakblad och andra vassa föremål. Näst vanligast är narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller hälsofarliga varor. Sådana varor har under den aktuella perioden upptäckts av 82 procent av de svarande. I de öppna svaren har en verksamhet framfört att det sannolikt finns föremål som vården inte hittar, framför allt hos patienter som vårdas enligt HSL.

### *Kontroll av försändelser*

Försändelser till en patient kan, efter beslut i enskilda fall, granskas för kontroll av om de innehåller otillåtna föremål.<sup>182</sup> På förfrågan om verksamheten hade möjlighet att uppge hur många sådana beslut som fattats under 2015, 2016 och därefter under 2017 svarade 56 procent att det var möjligt. Av svaren framgår att majoriteten av verksamheterna inte har fattat några sådana beslut under den aktuella tidsperioden. En verksamhet har uppskattat att de fattar 0–10 beslut per år, i övrigt har det uppgetts att det fattas mellan 1 och 3 beslut per år.

### *Behov av somatisk hälso- och sjukvård*

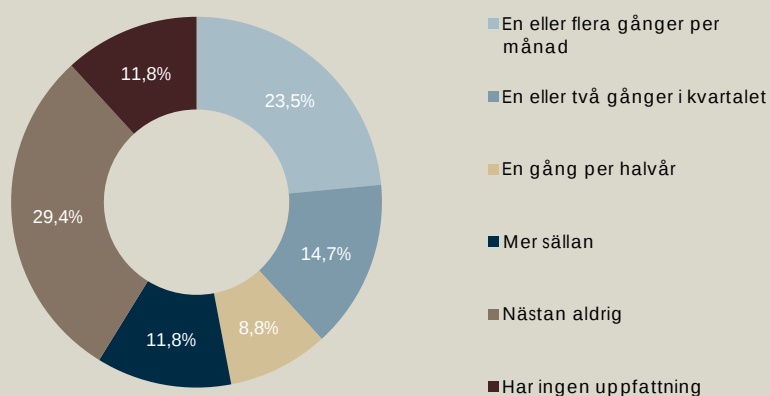
Verksamheterna har tillfrågats om de känner till att patienter, personal eller besökare har fått somatisk hälso- och sjukvård vid *den egna* vårdinrättningen eller avdelningen på grund av skada, överdos eller liknande som orsakats av incident med otillåtna föremål. Av de svarande har 71 procent svarat ja på denna fråga. Totalt 29 procent, svarar dock att det nästan aldrig sker och 24 procent att det sker en eller flera gånger per månad. I de öppna svaren har såromläggning av patienter efter självskadehandling, behandling p.g.a. överdos eller annan intoxication getts som exempel. Det har också framförts

<sup>182</sup> Se 22 § LPT. Varken Socialstyrelsen eller IVO samlar in statistik avseende verksamheternas beslut om kontroll av försändelser till en patient.

att personal vid enstaka tillfällen ådragit sig lättare skador i samband med avstyrande av självskadehandling.

**Figur 14. Somatisk vård vid egen vårdinrättning**

Hur ofta har någon patient, personal eller besökare fått somatisk hälso- och sjukvård vid er vårdinrättning/avdelning på grund av skada, överdos eller liknande som skett till följd av otillåtna föremål på er vårdinrättning/avdelning, sedan den 1 januari 2015?

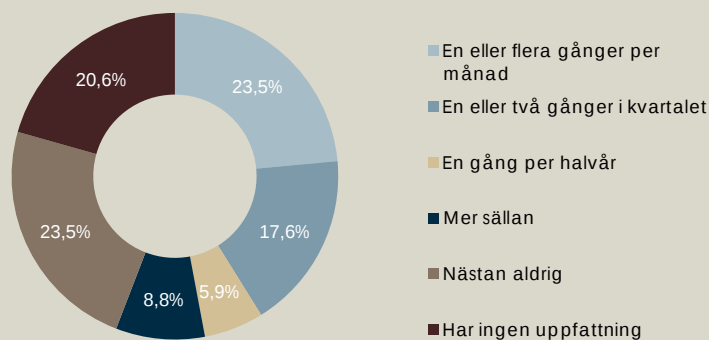


Källa: Socialstyrelsens enkät

Verksamheterna har också tillfrågats om de känner till att patienter, personal eller besökare av samma skäl som ovan, har fått somatisk hälso- och sjukvård *utanför* den egna vårdinrättningen eller avdelningen. Andelen som har svarat ja på frågan är 68 procent, dvs. 3 procent lägre än då vården har getts vid den egna vårdinrättningen. Det är lika stor andel, 24 procent, som har angett att det nästan aldrig sker, som att det sker en eller flera gånger per månad.

**Figur 15. Somatisk vård utanför egen vård vårdinrättning**

Hur ofta har någon patient, personal eller besökare fått somatisk hälso- och sjukvård utanför er vårdinrättning/avdelning på grund av skada, överdos eller liknande som skett till följd av otillåtna föremål på er vårdinrättning/avdelning, sedan den 1 januari 2015?



Källa: Socialstyrelsens enkät

### *Behov av förändringar*

Av de svarande anser 60 procent att gällande regelverk inte är tillräckligt för att förhindra att otillåtna föremål tas in på vårdinrättningar eller avdelningar för psykiatrisk tvångsvård. Av övriga anser 20 procent att regelverket är tillräckligt medan 20 procent inte har någon uppfattning/vill inte ta ställning. Av de svarande anser 51 procent att det bör finnas en generell möjlighet att kontrollera om inkommande försändelser innehåller otillåtna föremål, dvs. utan att det behövs beslut i varje enskilt fall. Av övriga menar 26 procent att en sådan möjlighet inte bör finnas, medan 23 procent inte har någon uppfattning/vill inte ställning. Det har i de öppna svaren inte framförts något argument för en generell kontroll av försändelser. Ett par verksamheter har angett att patienterna sällan får försändelser eller att det är ovanligt att otillåtna föremål kommer in genom försändelser.

I enkäten har verksamheterna getts möjlighet att lämna förslag på åtgärder för att förhindra att otillåtna föremål kommer in på vårdinrättningarna. Närmare hälften av de svarande har, som det får förstås, ansett att det finns behov av förändringar vad gäller möjligheten att använda kroppsvisitation. Förslag på möjliga åtgärder är en utökad möjlighet att använda metalldetektor eller röntgen, allmän inpasseringskontroll även på säkerhetsnivå 3, kroppsvisitation av besökare och kroppsvisitation utan misstanke.

Ett par verksamheter har framfört att en möjlig åtgärd skulle kunna vara att tillåta kroppsvisitation av patienter redan i ett tidigare skede av vårdkontakten än då det finns beslut om tvångsvård, t.ex. i samband med jourbesök.

Det har även pekats på de etiska svårigheterna med en utökad möjlighet till kroppsvisitation. En verksamhet har framfört att vårdmiljöer med visitationer och utökad säkerhet inte är till gagn för den största delen av deras patienter. Det har även framförts att det är resursbrist och omvårdnadsmässiga hänsyn som utgör hinder för införsel av otillåtna föremål, inte bristande lagstiftning. En verksamhet har framfört att riskerna för införsel av otillåtna föremål kan minska genom att det skapas förutsättningar för en förtroendeskapande miljö, där kontrollerande insatser kompletteras med relationsfrämjande insatser.

Några verksamheter har ansett att det kan finnas skäl att lagreglera möjligheten att visitera patienters bostadsrum.

### **Hot och straffbelagda gärningar**

#### *Förekomst av brev med hotfullt eller straffbelagt innehåll*

Verksamheterna har tillfrågats om de känner till att någon patient, sedan den 1 januari 2015, har skickat en försändelse med hot eller ett innehåll som utgör en straffbelagd gärning till en svensk myndighet, advokat, patientens offentliga biträde eller ett internationellt organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskild. På denna fråga svarade 11 procent ja, vilket motsvarar 4 av 35 svarande. Av dessa uppskattar hälften att det sker en eller flera gånger per halvår.

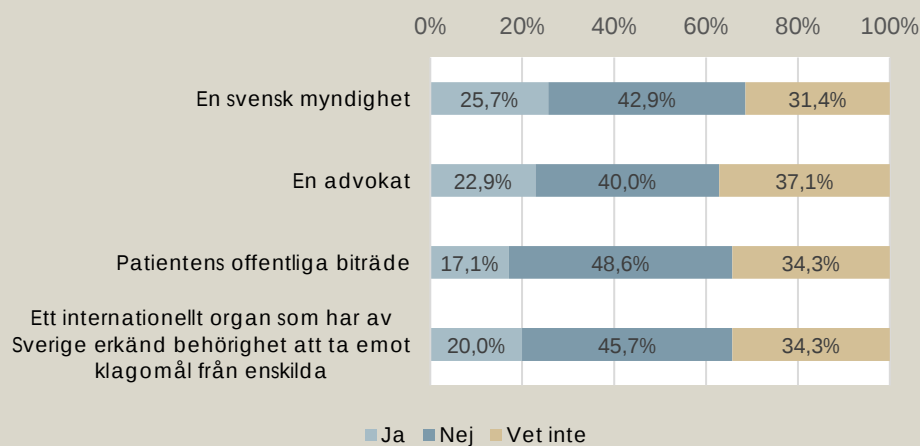
Ingen verksamhet har svarat på frågan vid vilken säkerhetsnivå det var vanligast att patienter skickar försändelser med hot eller ett innehåll som utgör en straffbelagd gärning.

## Behov av förändringar

Av de svarande anser 17 procent att gällande regelverk inte är tillräckligt för att förhindra att patienter skickar försändelser med hot eller ett innehåll som utgör en straffbelagd gärning till en svensk myndighet, advokat, patientens offentliga biträde eller ett internationellt organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskild. Av övriga anser 20 procent att regelverket är tillräckligt, medan 63 procent inte har någon uppfattning/vill inte ta ställning. På frågan om det bör vara möjligt att granska innehållet i försändelser som en patient skickar till någon av nämnda mottagare anser exempelvis 26 procent att försändelser till en svensk myndighet bör kunna granskas.

**Figur 16. Granskning av myndighetspost**

Bör det vara möjligt att granska innehållet i försändelser som en patient skickar till följande målgrupper (under förutsättning att det görs efter beslut för varje patient)?



I de öppna svaren anger några verksamheter att åtgärder för att förhindra att patienten hotar eller begår straffbelagda gärningar mot personer utanför vårdinrättningen kan vara att patienter får övervakas då de använder elektroniska kommunikationstjänster. Några lyfter att en avvägning mellan de grundläggande fri- och rättigheterna och att förhindra hot och straffbelagda gärningar mot exempelvis myndigheter är svår. Några menar att det krävs bättre dynamisk säkerhet<sup>183</sup> eller att det är en polisiär fråga där patienter under vård inte bör särbehandlas.

## Rättspsykiatrisk vård

Av de verksamheter som besvarat enkäten bedrev 79 procent endast vård av vuxna och 21 procent främst av vuxna, ingen verksamhet vårdade endast barn. De flesta verksamheterna, 86 procent, hade avdelningar med säkerhets-

<sup>183</sup> Dynamisk säkerhet kan bl.a. vara ökad differentiering när det gäller placering av patienter och ökad kompetens hos personalen.

nivå 2, medan 64 procent hade säkerhetsnivå 3 och 50 procent säkerhetsnivå 1. Verksamheterna har alltså ofta avdelningar med olika säkerhetsnivåer.

## Otillåtna föremål

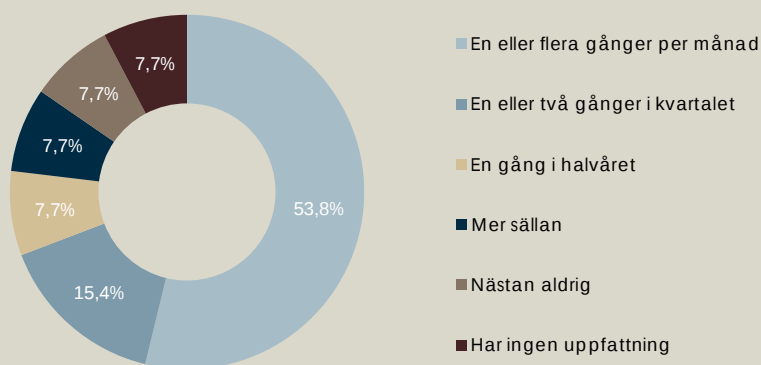
### *Förekomst av otillåtna föremål*

Av de svarande uppgav 93 procent att de har upptäckt otillåtna föremål<sup>184</sup> inne på vårdinrättningen eller avdelningen sedan den 1 januari 2015.

Majoriteten, 54 procent, uppgav att sådana föremål upptäckts en eller flera gånger per månad, medan 15 procent uppgav att otillåtna föremål upptäckts en eller två gånger i kvartalet.

**Figur 17. Upptäckt av otillåtna föremål**

Hur ofta har otillåtna föremål upptäckts inne på vårdinrättningen/avdelningen sedan den 1 januari 2015?



Källa: Socialstyrelsens enkät

Samtliga svarande har uppgett att de föremål som kommer in är sådana som kan skada patienten själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen. Några exempel som har getts på sådana föremål är tändare, rakhyvlar, vassa föremål, glasbitar, verktyg och sladdar. Näst vanligast är narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller hälsofarliga varor. Sådana varor har under den aktuella perioden upptäckts av 93 procent av de svarande. Enligt enkätsvaren är det vanligast att otillåtna föremål upptäcks på säkerhetsnivå 3, som står för 73 procent av upptäckterna. På säkerhetsnivå 1 och 2 är andelen 9 procent respektive 64 procent. Flera svarsalternativ har kunnat anges.

### *Kontroll av försändelser*

Försändelser till en patient kan, efter beslut i enskilda fall, granskas för kontroll av om de innehåller otillåtna föremål.<sup>185</sup> På förfrågan om verksamheten hade möjlighet att uppge hur många sådana beslut som fattats under

<sup>184</sup> Sådana föremål som en patient inte får inneha enligt 8 § LRV, jämförd med 21 § LPT.

<sup>185</sup> Se 8 § LRV. Varken Socialstyrelsen eller IVO samlar in statistik avseende verksamheternas beslut om kontroll av försändelser till en patient.

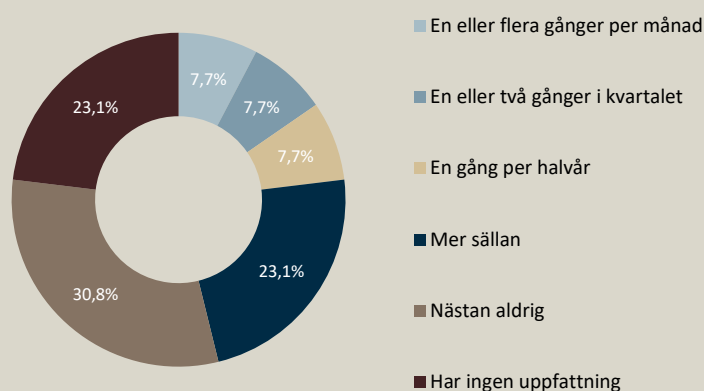
2015 svarade 57 procent att det var möjligt; för år 2016 och därtills under år 2017 var motsvarande andel 64 procent. Av svaren om antal beslut framgår att antalet varierar väsentligt. Några verksamheter fattade mellan 1 och 14 beslut/år, en verksamhet fattade drygt 300 beslut/år och för en verksamhet hade antalet beslut ökat årligen och låg under 2017 på drygt 1 700 beslut vid svarstillfället.

### **Behov av somatisk hälso- och sjukvård**

Verksamheterna har tillfrågats om de känner till att patienter, personal eller besökare har fått somatisk hälso- och sjukvård vid *den egna* vårdinrättningen eller avdelningen på grund av skada, överdos eller liknande som orsakats av incident med otillåtna föremål. Av de svarande har 62 procent svarat ja på denna fråga. Totalt 31 procent av verksamheterna uppger dock att det nästan aldrig sker och 23 procent att det sker mer sällan än en gång per halvår. I de öppna svaren har såromläggning och vård p.g.a. drogpåverkan getts som exempel. Det har också framförts att det är vanligare att skador sker genom användning av tillåtna föremål, såsom pennor eller del av en galge.

#### **Figur 18. Somatisk vård vid egen vårdinrättning**

Hur ofta har någon patient, personal eller besökare fått somatisk hälso- och sjukvård vid er vårdinrättning/avdelning på grund av skada, överdos eller liknande som skett till följd av otillåtna föremål på er vårdinrättning/ avdelning, sedan den 1 januari 2015?

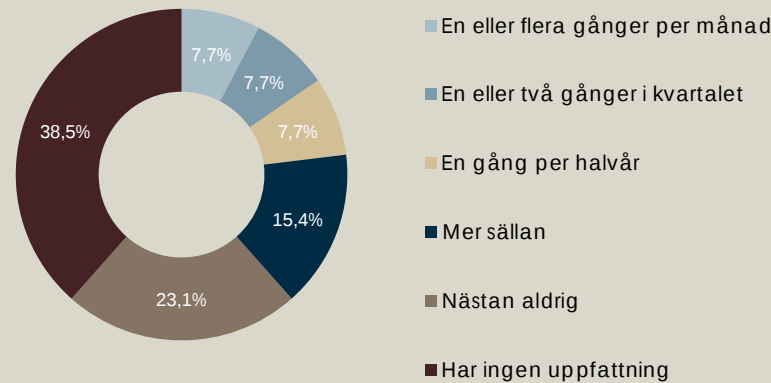


Källa: Socialstyrelsens enkät

Verksamheterna har också tillfrågats om de känner till att patienter, personal eller besökare av samma skäl som ovan, har fått somatisk hälso- och sjukvård *utanför* den egna vårdinrättningen eller avdelningen. Andelen som har svarat ja på frågan är 46 procent, dvs. 16 procentenheter lägre än då vården har getts vid den egna vårdinrättningen. Totalt 38 procent har ingen uppfattning om hur ofta det sker, medan 23 procent uppger att det nästan aldrig sker. En verksamhet har framfört att det oftast rör sig om självskador med manipulerade föremål.

### Figur 19. Somatisk vård utanför egen vårdinrättning

Hur ofta har någon patient, personal eller besökare fått somatisk hälso- och sjukvård utanför er vårdinrättning/avdelning på grund av skada, överdos eller liknande som skett till följd av otillåtna föremål på er vårdinrättning/avdelning, sedan den 1 januari 2015?



Källa: Socialstyrelsens enkät

### Behov av förändringar

Av de svarande anser 86 procent att gällande regelverk inte är tillräckligt för att förhindra att otillåtna föremål tas in på vårdinrättningar eller avdelningar för rättspsykiatrisk vård. Övriga anser att regelverket är tillräckligt. Samma andel, 86 procent, anser att det bör finnas en generell möjlighet att kontrollera om inkommande försändelser innehåller otillåtna föremål, dvs. utan att det behövs beslut i varje enskilt fall. Övriga har ingen uppfattning eller vill inte ta ställning. I de öppna svaren anges bl.a. att det anses vara en omöjlig uppgift att genom yttre kontroll avgöra om en försändelse innehåller något otillåtet föremål. Det har också framförts att det anses vara en brist i säkerheten att det genom allmän inpasseringskontroll är möjligt att granska personer, men inte inkommande post. Några har framfört att det behövs ytterligare möjligheter att kunna använda inpasseringskontroll.

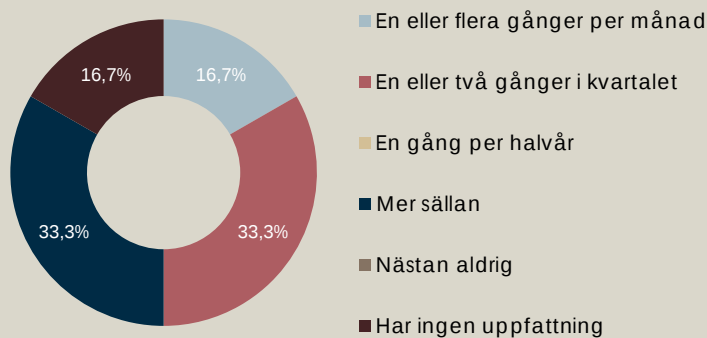
### Hot och straffbelagda gärningar

#### *Förekomst av brev med hotfullt eller straffbelagt innehåll*

Verksamheterna har tillfrågats om de känner till att någon patient, sedan den 1 januari 2015, har skickat en försändelse med hot eller ett innehåll som utgör en straffbelagd gärning till en svensk myndighet, advokat, patientens offentliga biträde eller ett internationellt organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskild. På denna fråga svarade 43 procent ja, vilket motsvarar 6 av 14 svarande. Av dessa uppskattar 33 procent att det sker en eller två gånger i kvartalet eller mer sällan än en gång per halvår. I de öppna svaren pekas på den begränsade möjlighet verksamheterna har att kontrollera om det förekommer hot eller liknande eftersom försändelser till berörda mottagare inte får granskas. En verksamhet har framfört att frekvensen går i vågor beroende på patienternas psykiska mående och att det ibland sker flera gånger i månaden och ibland mer sällan.

### Figur 20. Försändelser med hot

Hur ofta har någon patient skickat en försändelse med hot eller ett innehåll som utgör en straffbelagd gärning sedan den 1 januari 2015?



Källa: Socialstyrelsens enkät

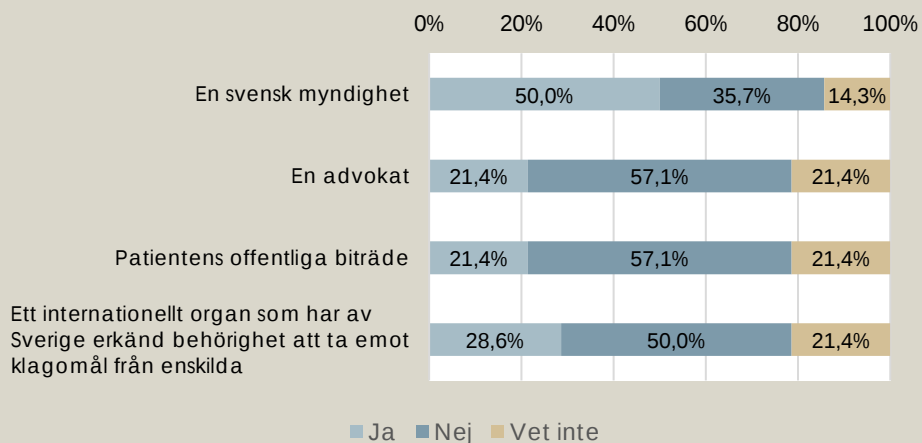
Endast fem verksamheter har svarat på frågan vid vilken säkerhetsnivå det var vanligast att patienter skickar försändelser med hot eller ett innehåll som utgör en straffbelagd gärning. Av dessa svarade 100 procent att det var vanligast på säkerhetsnivå 2, 40 procent på säkerhetsnivå 3 och 20 procent på säkerhetsnivå 1. Flera svarsalternativ har kunnat anges.

### Behov av förändringar

Av de svarande anser 71 procent att gällande regelverk inte är tillräckligt för att förhindra att patienter skickar försändelser med hot eller ett innehåll som utgör en straffbelagd gärning till en svensk myndighet, advokat, patientens offentliga biträde eller ett internationellt organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskild. Övriga har ingen uppfattning eller vill inte ta ställning. På frågan om det bör vara möjligt att granska innehållet i försändelser som en patient skickar till någon av nämnda mottagare anser 50 procent att försändelser till en svensk myndighet bör kunna granskas. För övriga mottagare är motsvarande andel omkring 20 procent.

### Figur 21. Granskning av myndighetspost

Bör det vara möjligt att granska innehållet i försändelser som en patient skickar till följande målgrupper (under förutsättning att det görs efter beslut för varje patient)?



I de öppna svaren föreslår ett par verksamheter att vården skulle kunna begära stopp för sådana försändelser hos exempelvis förvaltningsrätten. Några verksamheter har framfört att hot eller straffbelagda gärningar mot exempelvis myndigheter skulle kunna förhindras genom att ytterligare begränsa patienters möjlighet att använda elektroniska kommunikationstjänster.

# Synpunkter från verksamheter och andra aktörer

## Inledning

Information har inhämtats från ett flertal verksamheter och andra aktörer. Projektgruppen har träffat representanter för de rättspsykiatriska klinikerna i Karsudden, Sundsvall, Säter, Vadstena, Växjö, Rågården i Göteborg samt Helix och Löwenströmska i Stockholm. Projektgruppen har också träffat representanter för rättspsykiatrisk vård, psykosvård, beroendepsykiatri och affektiva sjukdomar vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, Länsakuten S:t Göran vid Norra Stockholms Psykiatri, Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen i Stockholm samt deltagit vid Sveriges Kommuner och Landstings (SKL:s) möte med Nätverket för styrning och ledning av psykiatri.<sup>186</sup> Representanterna för verksamheterna har i huvudsak varit verksamhetschefer, chefsöverläkare och säkerhetsansvariga.

Möten har ägt rum med följande myndigheter och intresse- och brukarorganisationer. Barnombudsmannen, SiS, IVO, Kriminalvården, SKL, Svenska Psykiatriska Föreningen (SPF), Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri (SFBUP), Svenska Rättspsykiatriska Föreningen (SRPF), Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH) och Riksföreningen PAR (Patienter och Anhöriga i Rättspsykiatri). Socialstyrelsen har också träffat vuxna från Hjärnkoll och ungdomar med erfarenhet av psykiatrisk tvångsvård. Dessutom har möten ägt rum med tvångsåtgärdsutredningen<sup>187</sup>, den nationella samordnaren för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa och CELAM (Centrum för etik, juridik och mental hälsa) vid Göteborgs universitet<sup>188</sup>. Därutöver har kontakt tagits med RMV, Opcat-enheten hos JO och Arbetsmiljöverket.

I detta avsnitt redogör Socialstyrelsen för några av de synpunkter som har framförts av verksamheter och andra aktörer.

## Otillåten egendom

### Förekomst av otillåten egendom

Verksamheter för den rättspsykiatriska vården har framfört att det finns problem med att otillåten egendom kommer in på vårdinrättningarna och avdelningarna. Rakblad, tändare, saxar, knivar, vassa metallföremål, narkotika och böcker med olämpligt innehåll har nämnts som exempel på sådan egendom. Det har uppgetts att egendomen tas in på flera olika sätt, såsom

<sup>186</sup> Nätverket består av ledande tjänstemän från samtliga landsting/regioner med chefs- eller ledningsansvar inom den psykiatriska specialistvården.

<sup>187</sup> Tilläggsdirektiv till Nationell samordnare för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa (S 2015:09), Dir. 2016:106.

<sup>188</sup> Centrumet arbetar för att starta och stödja forskning om psykisk störning, aggressivt beteende och moraliskt och straffrättsligt ansvar i en tvärvetenskaplig referensram.

efter permission, med besökare, genom försändelser, göms i kläder, kastas in över muren och genom postorder. Det har även framförts att det förekommer att högriskpatienter pressar patienter utan narkotikaproblem att ta in droger, eftersom det antas att dessa patienter inte kommer att misstänkas. Ett annat sätt som nämnts är att patienter, som endast får använda elektroniska kommunikationstjänster som tillhandahålls av vårdgivaren, utsätter patienter som får ha egen dator och telefon för påtryckningar att beställa otillåten egendom. Riksföreningen PAR:s representant framförde att det tas in otillåten egendom, såsom knivar, inom den rättspsykiatriska vården och att det finns stora problem med droger.

Verksamheter för den psykiatriska tvångsvården har framfört att det även inom allmänpsykiatri finns problem med införsel av otillåten egendom. Egendomen påträffas såväl hos patienter som vårdas med tvång som frivilligt. Som exempel på föremål har nämnts rakblad, glasskärvor, knivar, tändare och narkotika. Egendomen uppges komma in på olika sätt, bl.a. genom att patienterna gömmer dem innanför kläderna och att besökare har med sig föremål. Det har lyfts att det är ett problem att patienter använder egendomen i självskadesyfte. De ungdomar som själva har erfarenhet av psykiatrisk tvångsvård framförde att otillåtna föremål tas in på vårdinrättningar, dock inte i någon större utsträckning. En verksamhet för psykiatrisk akutvård har framfört att det har inträffat allvarliga våldsincidenter på akuten. Incidenterna har dock inte utförts av patienter som bedömts för tvångsvård, utan av patienter som sökt vård frivilligt.

IVO har vid samrådsmöte framfört att det finns problem med otillåten egendom inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården. SKL har särskilt nämnt problem med otillåten egendom inom den rättspsykiatriska vården och pekat på att det inom den psykiatriska tvångsvården är vanligare att föremål tas in i självskadesyfte. Även intresseorganisationerna SPF, SRPF och SFBUP framförde att det finns problem med otillåten egendom inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården.

Ungdomarna med erfarenhet av psykiatrisk tvångsvård bedömde att patienter inom den psykiatriska tvångsvården endast får enstaka brev och att otillåten egendom sällan kom in den vägen. Representanterna för PAR och Hjärnkoll trodde att otillåten egendom oftast kommer in på andra sätt än genom försändelser, såsom genom anhöriga och vänner.

## Granskning av försändelser

Verksamheter för rättspsykiatrisk vård har framfört att det finns ett stort behov av att generellt, utan krav på beslut i enskilda fall, kunna kontrollera om inkommande försändelser innehåller otillåten egendom. Kontrollen skulle ske genom användning av röntgen eller liknande anordning. Det anses för närvarande vara en omöjlig uppgift att bedöma om det kan finnas otillåten egendom i en inkommande försändelse. Det har ansetts viktigt att en möjlighet till generell kontroll av försändelser ska gälla alla inkommande försändelser, dvs. såväl försändelser till patienter som till personal. Om barn eller någon annan grupp undantas anses det finnas en stor risk att personer i denna

grupp utsätts för påtryckningar att införa otillåten egendom genom försändelser.

Enligt vad som framgått vid möten med verksamheter för den rättspsykiatriska vården har det rått enighet om att det ska vara möjligt att ha en generell kontroll av försändelser på säkerhetsnivå 1 och 2 inom den rättspsykiatriska vården. Detta särskilt utifrån att det vid sådana avdelningar finns möjlighet att använda allmän inpasseringskontroll. Representanterna för SPF, SRPF och CELAM delade denna uppfattning.

När det gäller säkerhetsnivå 3 inom den rättspsykiatriska vården har det dock framförts olika åsikter. Verksamheter har pekat på att det även finns behov att kunna kontrollera försändelser generellt på säkerhetsnivå 3, eftersom samma problem med otillåten egendom och dess konsekvenser finns på den säkerhetsnivån. Verksamheter för rättspsykiatri har dock även framfört att det inte bör vara möjligt med en sådan kontroll på säkerhetsnivå 3 eftersom det på den nivån ska vara en mer hemlik och rehabiliterande miljö där patienterna ges större frihet. SPF:s och SRPF:s representanter var tveksamma till en generell kontroll på säkerhetsnivå 3, bland annat utifrån att patienterna där har kommit längre i sin vård och borde ges mer förtroende.

Kriminalvårdens representant menade att regelverket för patienter inom den rättspsykiatriska vården bör likna det som gäller för Kriminalvården, eftersom båda riktar sig mot personer som har begått eller misstänks för brott. Därmed ansågs att det bör vara möjligt att generellt kontrollera inkommande försändelser inom den rättspsykiatriska vården, oavsett säkerhetsnivå.

Verksamheter för den psykiatriska tvångsvården för vuxna och barn har framfört att det inte finns något behov av att generellt kunna kontrollera om försändelser innehåller otillåten egendom inom den psykiatriska tvångsvården. Detta eftersom patienterna knappt får någon post under de förhållandevis korta vårdtiderna ansågs det tillräckligt att kunna fatta beslut om kontroll av försändelser i enskilda fall. Det har dock från den psykiatriska tvångsvården för vuxna även framförts att det finns behov av en sådan kontroll.

Barnombudsmannens representant lyfte vikten av att generella inskränkningar i de grundläggande fri- och rättigheterna utgår ifrån vad som är barnets bästa. Tvångsåtgärdsutredningen framförde att inskränkningar i de grundläggande fri- och rättigheterna endast får införas om det finns problem och att generella granskningar inte får införas för att minska den administrativa börda det innebär att fatta beslut i enskilda fall.

Representanterna för Hjärnkoll framförde att det finns en risk att relationen mellan patienter och personal skadas om man inför fler kontrollfunktioner och att det ofta blir bättre om man löser grundproblemet, såsom narkotikamissbruk. Om det ska införas en generell kontroll av försändelser ansåg representanterna för Hjärnkoll, PAR och RSMH att det är viktigt att systemet är tydligt och medför så få nackdelar som möjligt för patienterna.

Ungdomarna med erfarenhet av psykiatrisk tvångsvård menade att det skulle kännas okej med en generell granskning av deras post för kontroll av otillåten egendom, så länge posten inte blir läst. Skanning av post ansågs inte vara en särskilt ingripande eller integritetskränkande åtgärd. Flera av ungdomarna hade tagit för givet att deras post skannades utan beslut i enskilda fall.

## Allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 3

Verksamheter för rättspsykiatrisk vård har framfört att det bör finnas en möjlighet att använda allmän inpasseringskontroll även på vårdinrättningar eller avdelningar med säkerhetsnivå 3 inom rättspsykiatri. Detta eftersom det vid många verksamheter är problem med otillåten egendom, inklusive droger, på den säkerhetsnivån. Det har framförts att en allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 3 skulle medföra en minskad risk att patienter och personal utsätts för påtryckningar att ta in otillåten egendom och för att patienter placeras på en högre säkerhetsnivå än han eller hon har behov av.

Kriminalvårdens representant menade att det bör finnas en möjlighet att ha allmän inpasseringskontroll även på säkerhetsnivå 3, bl.a. utifrån att regelverket för patienter inom rättspsykiatri bör likna Kriminalvårdens.

Verksamheter för rättspsykiatrisk vård har emellertid även framfört att allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 3 varken är lämpligt eller nödvändigt, bl.a. utifrån att en hemlik miljö har positiva effekter för patientens läkande och rehabilitering. På säkerhetsnivån 3 bör därför kroppsvisitation endast ske vid misstanke om innehav av otillåten egendom och efter beslut i enskilda fall.

Representanter för CELAM framförde att det inom rättspsykiatri inte är bra med för mycket kontroll på säkerhetsnivå 3 eftersom de patienter som är där ofta ska ta steget ut i samhället och klara sig själva. Patienter som för in otillåten egendom ansågs rimligen inte vara redo för att vistas på säkerhetsnivå 3. Det framfördes också att tvångsåtgärder försämrar vårdalliansen och att människor kan uppfatta kontrollåtgärder på olika sätt. En inpasseringskontroll kan exempelvis vara en mild åtgärd för en person, medan det uppfattas som ett stort ingrepp för en paranoid patient.

När det gäller allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 3 inom den psykiatriska tvångsvården har verksamheterna framfört att det finns ett sådant behov och att det skulle vara en trygghet för såväl patienter som personal. Det har emellertid även framförts att det inte är önskvärt med en sådan kontroll, bland annat eftersom det skulle kunna medföra att vissa patienter inte söker vård. En annan nackdel som tagits upp är att en sådan kontroll signalerar misstroende. Samtidigt har det framförts att det eventuellt skulle behövas en möjlighet att visitera personer i ett tidigare skede än då en patient tas in för psykiatrisk tvångsvård.

Ingen av ungdomarna med erfarenhet av psykiatrisk tvångsvård ansåg att det bör vara möjligt att använda allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 3 inom den psykiatriska tvångsvården. Det ansågs att mer slutna institutioner och mindre ansvar kan trigga igång självskadebeteende. Tvångs- och kontrollåtgärder ansågs eventuellt vara mer motiverade inom rättspsykiatri, eftersom risken för påtryckningar kan vara större där.

Det har även lyfts att en avvägning mellan fler tvångs- och kontrollåtgärder av säkerhetsskäl och patientens rättigheter och integritet är svår. Det har ansetts särskilt svårt när det gäller den psykiatriska tvångsvården eftersom det där inte sällan även finns patienter som vårdas frivilligt. Det har också ansetts svårt att avgöra om det är önskvärt med mer omfattande tvångs- och kontrollåtgärder för patienter inom psykiatri än för patienter inom den

somatiska vården. Att särskilja mellan somatiskt sjuka och psykiskt sjuka har ansetts kunna bidra till ytterligare stigmatisering av psykiskt sjuka.

## Andra åtgärder för att förhindra införsel av otillåten egendom

Några verksamheter för rättspsykiatrisk vård har framfört att även patienter utan SUP endast bör få använda telefon och dator som tillhandahålls av vårdgivaren. Det skulle då inte finnas möjlighet för patienter med SUP att utöva påtryckningar mot en patient utan SUP att ta in otillåten egendom genom att använda hans eller hennes telefon eller dator. Andra verksamheter har menat att problemet inte är att patienter får ha sin egen utrustning, utan att patienter med och utan SUP blandas.

Ett annat sätt att minska införsel av otillåten egendom som har föreslagits av någon verksamhet för rättspsykiatrisk vård är att personalen skulle få sitta med vid patienters telefonsamtal. En sådan möjlighet har även ansetts kunna förhindra att patienter hotar eller företar straffbelagda gärningar mot personer utanför vårdinrättningen. Flera andra aktörer har dock ansett att en sådan möjlighet varken är proportionerlig i förhållande till syftet eller praktiskt genomförbar.

## Hot och straffbelagda gärningar mot personer utanför vårdinrättningen

Verksamheter för rättspsykiatrisk vård har framfört att de upplever att det är ovanligt att patienter inifrån vårdinrättningen hotar eller företar straffbelagda gärningar mot personer utanför inrättningen. De få patienter som gör det är dock ofta väldigt aktiva. De flesta hot, och eventuella straffbelagda gärningar, upplevs ske genom användning av telefon eller dator. I dessa fall finns möjlighet att fatta beslut om inskränkningar att använda elektroniska kommunikationstjänster.

Verksamheter för psykiatrisk tvångsvård har framfört att de inte upplever att det är ett stort problem att patienter hotar eller företar straffbelagda gärningar mot personer utanför vårdinrättningen. Patienterna skriver i princip aldrig brev.

Inte någon av de aktörer som projektgruppen träffat har framfört att det borde finnas en möjlighet att granska försändelser som en patient skickar till en svensk myndighet, advokat, patientens offentliga biträde eller ett internationellt organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskilda. Att patienter kan skicka myndighetspost har ansetts vara en grundläggande rättighet och en inskränkning i denna rätt har ansetts oproportionerlig i förhållande till syftet. Att förhindra hot och straffbelagda gärningar har ansetts vara en fråga för rättsväsendet, och inte för vården.

# Överväganden och förslag

Av HSL framgår att vården, inklusive den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården, ska vara säker, trygg, av god kvalitet och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.<sup>189</sup> Socialstyrelsens utgångspunkt är också att vården ska bedrivas med hög rättssäkerhet.

## Otillåten egendom – vård enligt LRV

I detta avsnitt redovisar Socialstyrelsen sina överväganden och förslag om vilka åtgärder som anses motiverade för att förhindra att otillåten egendom förs in på vårdinrättningar och avdelningar där det bedrivs vård enligt LRV.

### Förekomst av otillåten egendom

Resultatet av Socialstyrelsens enkät visar att 93 procent av de 14 rättspsykiatriska verksamheter som svarat uppgett att de upptäckt otillåten egendom inne på vårdinrättningen sedan den 1 januari 2015. Drygt hälften svarade att det skett en eller flera gånger per månad. Exempel på otillåten egendom som kommit in på vårdinrättningarna är droger, tändare, knivar, rakblad och andra vassa föremål. Problemet med otillåten egendom finns på samtliga säkerhetsnivåer, men har uppgetts vara vanligast på säkerhetsnivå 3. Egendom kommer in på olika sätt, bl.a. genom försändelser och genom att patienter och besökare bär med sig egendom.

---

<sup>189</sup> Se 5 kap. 1 § HSL och 1 § LPT.

## Allmän kontroll av försändelser

**Socialstyrelsens förslag:** Vårdgivare ska ges möjlighet att besluta att alla inkommande försändelser ska få kontrolleras om det är nödvändigt för att säkerheten ska kunna upprätthållas vid en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten rättspsykiatrisk vård (allmän kontroll av försändelser).

Syftet med kontrollen ska vara att söka efter egendom som en patient inte får inneha enligt LRV eller beslut som har meddelats med stöd av lagen. Skriftliga meddelanden får inte granskas.

Ett undantag från den allmänna kontrollen ska gälla för försändelser från en svensk myndighet, advokat, patientens offentliga biträde eller ett internationellt organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskilda. Sådana försändelser får endast kontrolleras om det finns anledning att anta att uppgiften om avsändare av en sådan försändelse är oriktig.

Den allmänna kontrollen av försändelser ska ske genom användande av röntgenutrustning eller annan liknande anordning. Den allmänna kontrollen av försändelser ska ske skyndsamt.

Vid misstanke om att en försändelse innehåller egendom som en patient inte får inneha gäller bestämmelserna i 8 § LRV jämförd med 22 § LPT. Det ska således krävas beslut av chefsöverläkare för att få öppna en patients försändelse och otillåten egendom ska få omhändertas.

Vårdgivarens beslut om att införa allmän kontroll av försändelser ska inte kunna överklagas. Det ska inte heller i enskilda fall vara möjligt att medge undantag från allmän kontroll av försändelser för en viss person.

Rättspsykiatriska verksamheter har framfört att det utifrån gällande rätt inte går att identifiera vilka försändelser som kan innehålla otillåten egendom och därmed blir det även svårt att i enskilda beslut motivera underökning av en försändelse. De har mot bakgrund av detta ansett att det bör finnas en generell möjlighet att kontrollera om inkommande försändelser innehåller otillåten egendom. Av enkätsvaren framgår att 86 procent av de verksamheter som har svarat anser att det bör finnas en sådan möjlighet.

Genom information från några rättspsykiatriska kliniker framgår att antalet inkommande försändelser varierar mellan klinikerna. Den verksamhet som hade det minsta inflödet fick omkring 60 försändelser i veckan och den med det största inflödet fick omkring 600 försändelser i veckan, till såväl patienter som personal. Det har också framkommit att antalet beslut om kontroll av inkommande försändelser till patienter varierar väsentligt mellan verksamheterna. Denna bild bekräftas också av enkätsvaren, där några verksamheter uppger att de under perioden 2015 till oktober 2017 inte fattar något sådant beslut, vissa att de fattat två beslut per år och en att de fattar upp till 1 700 beslut per år. Några rättspsykiatriska verksamheter har uppgett att de fattar

omkring 100-120 beslut i månaden om kontroll av inkommande försändelser. Det stora antalet beslut kan tyda på en diskrepans mellan gällande rätt och verksamheternas behov och förutsättningar.

### *Avvägning mellan inskränkningar och en säker vård*

Undersökning av brev eller annan förtrolig försändelse är en inskränkning i de grundläggande fri- och rättigheterna och ett intrång i den personliga integriteten. En sådan åtgärd får endast användas om den står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga ska de användas. Åtgärden ska utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten.<sup>190</sup> Proportionalitetsprincipen innebär att granskning av försändelser inte får vara mer ingående än vad som är nödvändigt med hänsyn till granskningens syfte.

Socialstyrelsen bedömer att en allmän kontroll av försändelser är proportionerlig i förhållande till syftet att upprätthålla säkerheten inom den slutna rättspsykiatriska vården. Vi föreslår därför att en sådan kontroll ska få användas då det bedöms vara nödvändigt av säkerhetsskäl. Genom en sådan kontroll ges vården ökade möjligheter att förhindra att otillåten egendom kommer in genom försändelser och därmed skapas också bättre förutsättningar för att kunna upprätthålla säkerheten för patienter och personal. Att kunna förhindra bl.a. våldsincidenter, att patienter skadar sig själva och drogmissbruk är viktigt för en god och säker vård. Socialstyrelsens bedömning görs särskilt utifrån resultatet av vår enkät och vad som framförts av verksamheter och andra aktörer.

Även det faktum att det enligt gällande rätt är möjligt att använda allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 1 och 2 talar för att det även kan anses motiverat att införa en möjlighet att använda allmän kontroll av försändelser, som enligt Socialstyrelsen anses vara en mindre inskränkning i patientens grundläggande fri- och rättigheter. Enligt gällande rätt kan försändelser som en person bär med sig kontrolleras i en allmän inpasseringskontroll utan misstanke och beslut i enskilt fall, medan det krävs misstanke och beslut i enskilt fall för att kunna kontrollera försändelser som skickas till vårdinrättningen.

Mot bakgrund av att möjligheten att använda allmän inpasseringskontroll endast gäller vid säkerhetsnivå 1 och 2 skulle det kunna argumenteras för att även allmän kontroll av försändelser endast bör få användas vid dessa säkerhetsnivåer. Det kan också argumenteras för att en sådan kontroll inte bör införas på säkerhetsnivå 3 eftersom vårdmiljön där generellt bör vara mindre kontrollerande.

Socialstyrelsen bedömer emellertid att en allmän kontroll av försändelser är proportionerlig även på säkerhetsnivå 3. Detta mot bakgrund av vad som i utredningen framkommit om behovet av en sådan kontroll och då en allmän kontroll av försändelser, enligt Socialstyrelsen, får anses vara en mindre inskränkning i de grundläggande fri- och rättigheterna än en allmän kontroll av personer. I denna avvägning har Socialstyrelsen också gjort bedömningen att en allmän kontroll av försändelser är motiverad även då det inte samtidigt kan användas en allmän inpasseringskontroll. Möjligheterna och tillfällena

---

<sup>190</sup> Se 2 a § LRV och 2 kap. 21 § regeringsformen.

att ta in otillåten egendom genom försändelser skiljer sig från dem som kan användas för att ta in sådan egendom genom en person.

Mot bakgrund av den inskränkning i de grundläggande fri- och rättigheterna som en allmän kontroll av försändelser innebär är det särskilt viktigt att patienterna informeras om varför det finns en sådan kontroll, hur den går till och vad som är syftet med kontrollen. Det behöver vara tydligt att kontrollen görs för att upprätthålla en god, säker och trygg vård.

### *Beslut om och förutsättningar för kontrollen*

Socialstyrelsen föreslår att det ska ligga på vårdgivaren att fatta beslut om allmän kontroll av försändelser. Detta eftersom det bedöms lämpligt att beslutsbefogenheten är densamma som för beslut om allmän inpasseringskontroll. Myndigheten har övervägt om möjligheten att ha allmän kontroll av försändelser bör ingå i ett beslut om allmän inpasseringskontroll eller om kontrollerna bör beslutas separat. Eftersom inskränkningar i de grundläggande fri- och rättigheterna endast får göras då det är proportionerligt menar Socialstyrelsen att en bedömning av behovet av allmän inpasseringskontroll respektive kontroll av försändelser bör bedömas separat. På så sätt minskar risken att kontrollåtgärder blir mer omfattande än vad som är nödvändigt. Det kan också finnas lokal- eller resursskäl till att vårdgivaren endast önskar använda den ena kontrollåtgärden. Vissa lokaler kan exempelvis vara byggda på ett sådant sätt att de inte lämpar sig för allmän inpasseringskontroll, men däremot för allmän kontroll av försändelser.

Socialstyrelsen föreslår att förutsättningarna för och syftet med kontrollen av försändelser ska vara desamma som gäller för allmän inpasseringskontroll. Kontrollen ska således vara nödvändig för att säkerheten ska kunna upprätthållas vid sjukvårdsinrättningen eller avdelningen. Det ska därmed finnas ett behov av en sådan kontroll och åtgärden ska vara proportionerlig. Det innebär, i likhet med vad som gäller för allmän inpasseringskontroll, att allmän kontroll av försändelser i vissa fall torde kunna inskränkas till att omfatta enbart en viss avdelning och att sådan kontroll ska upphöra om vårdgivaren inte längre anser att sådan kontroll är nödvändig för att säkerheten vid vårdinrättningen eller avdelningen ska kunna upprätthållas.<sup>191</sup>

Syftet med kontrollen av försändelserna ska vara att söka efter egendom som en patient inte får inneha enligt LRV eller beslut som har meddelats med stöd av lagen. Det gäller således sådana föremål som en patient inte får inneha enligt 8 § LRV, såsom narkotika och knivar, vapen eller annat som kan skada patienten själv eller någon annan. Det kan även vara en dator eller en telefon som en patient inte får inneha enligt 8 eller 8 a §§ LRV. Skriftliga meddelanden får emellertid inte granskas.

Enligt gällande rätt kan ett beslut om allmän inpasseringskontroll inte överklagas. Socialstyrelsen anser att inte heller vårdgivarens beslut att införa en allmän kontroll av försändelser ska kunna överklagas. Ett sådant beslut bedöms vara en verksamhetsfråga som vårdgivaren är bäst lämpad att avgöra. Att samma förutsättningar gäller för möjligheten att överklaga beslut om

---

<sup>191</sup> Se prop. 2013/14:119, s. 44.

allmän inpasseringskontroll och beslut om allmän kontroll av försändelser ökar tydligheten och förenklar rättstillämpningen.

### *Omfattningen av kontrollen*

Socialstyrelsen föreslår att den allmänna kontrollen ska gälla för alla försändelser oavsett mottagare. Kontrollen omfattar således såväl försändelser till personal som patienter, och då även patienter som tas in för frivillig vård från exempelvis ett häkte, en kriminalvårdsanstalt eller ett särskilt ungdomshem. Socialstyrelsen har således bedömt att det inte bör göras undantag för någon grupp, såsom patienter som vårdas frivilligt eller barn och unga. Bedömningen grundas särskilt på att ett undantag medför en risk för att den som är undantagen utsätts för påtryckningar att ta in otillåten egendom genom försändelser. Sådana påtryckningar kan vara särskilt svåra för barn och unga. En kontroll som omfattar alla kan vara enklare att acceptera av dem som omfattas, eftersom det då inte är någon särskild person eller grupp som pekas ut som särskilt benägen att föra in otillåten egendom. En kontroll som omfattar alla blir också enklare att tillämpa.

Ett annat alternativ är att införa en möjlighet att i enskilda fall medge undantag från den allmänna kontrollen av försändelser för en viss person. En sådan möjlighet finns emellertid inte när det gäller allmän inpasseringskontroll. I förarbetena motiverades det med att det var regeringens uppfattning att den allmänna inpasseringskontrollen, inte minst av praktiska skäl, skulle omfatta alla med undantag av dem som ska närvara vid domstolsförhandling. Något utrymme för att i enskilda fall medge undantag ansågs därför inte vara nödvändigt. Det framfördes vidare att det därmed också undviks misstankar om att någon som medgivits undantag faktiskt kan ha fört in otillåten egendom.<sup>192</sup> Socialstyrelsen anser att det saknas skäl att göra en annan bedömning när det gäller allmän kontroll av försändelser, och bedömer således att det inte ska finnas en möjlighet att i enskilda fall göra undantag från en sådan kontroll för en viss person. På så sätt kommer samma förutsättningar att gälla som för allmän inpasseringskontroll, vilket ökar tydligheten och förenklar rättstillämpningen.

När det gäller avsändare av försändelser har Socialstyrelsen funnit att något som bör undantas från den allmänna kontrollen är så kallad myndighetspost, dvs. försändelser från en svensk myndighet, advokat, patientens offentliga biträde eller ett internationellt organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskilda. Anledningen är att försändelser från dessa avsändare får anses vara av särskild vikt för patientens möjlighet att tillvarata sina rättigheter, såsom att klaga på vården och behandlingen. Om det finns anledning att anta att uppgiften om avsändare av en sådan försändelse är oriktig ska den dock få kontrolleras. Utan ett sådant undantag skulle det vara relativt enkelt att undgå kontroll genom att felaktigt ange att avsändaren är en myndighet eller någon av de andra aktörerna som är undantagna från den allmänna kontrollen. Den föreslagna regleringen vad gäller myndighetspost har utformats utifrån det regelverk som gäller inom Kriminalvården.<sup>193</sup>

<sup>192</sup> Se prop. 2013/14:119, s. 42.

<sup>193</sup> Se 3 kap. 6 och 8 §§ HäL samt 7 kap. 6 § FäL.

## *Genomförandet av kontrollen*

Den allmänna kontrollen av försändelser ska ske genom användande av röntgenutrustning eller annan liknande anordning. I bestämmelsen om allmän inpasseringskontroll anges att kontrollen ska kunna ske på annat sätt om det finns särskilda skäl. Av förarbetena framgår att det ansågs att vårdinrättningarna borde ges möjlighet att använda alla de genomsökningsmetoder som ingår i begreppet kroppsvisitation, t.ex. att genomsöka den kontrollerades kläder och föremål som han eller hon bär med sig. Sådana metoder skulle exempelvis kunna användas då metalldetektorn gett utslag.<sup>194</sup> Någon motsvarande reglering bedöms inte behövas när det gäller allmän kontroll av försändelser.

Det är enligt Socialstyrelsen viktigt att en allmän kontroll av försändelser utövas med största möjliga hänsyn till patienten. En viktig aspekt är att kontrollen inte medför en fördröjning av distributionen av försändelserna till patienterna. Socialstyrelsen förslår därför att det i LRV införs en bestämmelse om att den allmänna kontrollen av försändelser ska ske skyndsamt, i likhet med vad som gäller inom Kriminalvården.<sup>195</sup> Skyndsamhetskravet inom rättspsykiatri bör, i överensstämmelse med vad som gäller inom Kriminalvården,<sup>196</sup> innebära att den allmänna kontrollen av försändelser som huvudregel ska slutföras samma dag som försändelserna kommer in. Genom skyndsamhetskravet markeras vikten av att verksamheterna organiserar kontrollen på ett sådant sätt att befordran av försändelserna inte fördröjs.

Om en försändelse, utifrån misstankar vid den allmänna kontrollen, ska öppnas för undersökning av förekomst av otillåten egendom ska 8 § LRV jämförd med 22 § LPT tillämpas. Det innebär att samma krav som i dag gäller för kontroll av försändelser till en patient även fortsättningsvis kommer att gälla.<sup>197</sup> Skillnaden är dock att en allmän kontroll med röntgenutrustning eller liknande anordning gör att det blir betydligt enklare att upptäcka otillåten egendom. Det ska således krävas beslut av chefsöverläkare för att få öppna och undersöka en försändelse och egendom som inte får innehålla omhändertas. Precis som enligt gällande rätt kan chefsöverläkaren uppdra åt en erfaren läkare med specialistkompetens inom någon av de psykiatriska specialiteterna eller, om det finns särskilda skäl, en annan läkare att fatta beslut om undersökning av försändelser till en patient.<sup>198</sup> Uppgift om kontroll av försändelser och omhändertagande av egendom ska, precis som enligt gällande rätt, framgå av patientens journal.<sup>199</sup>

Den reglering som nu föreslås avseende allmän kontroll av försändelser bedöms vara tillräcklig för sitt syfte och för en rättssäker tillämpning. Det kan dock finnas skäl att ytterligare utveckla eller förtydliga lagstiftningen genom föreskrifter,<sup>200</sup> handböcker eller annat stödmaterial.

---

<sup>194</sup> Se prop. 2013/14:119, s. 43.

<sup>195</sup> Se 3 kap. 19 § KVFS 2011:2 och 7 kap. 23 § KVFS 2011:1.

<sup>196</sup> Se Kriminalvårdens Handbok om försändelser, s. 21.

<sup>197</sup> Se 23 § LRV.

<sup>198</sup> Se 23 § LRV.

<sup>199</sup> Se 2 § 12 förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

<sup>200</sup> Enligt 19 § förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård får Socialstyrelsen meddela de ytterligare föreskrifter som behövs för verkställighet av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård och förordningen.

## *Patientnärvaro då försändelser öppnas*

**Socialstyrelsens förslag:** Patienten ska ges möjlighet att närvara då en försändelse till eller från honom eller henne öppnas, om det inte är olämpligt. Patientens möjlighet att närvara ska gälla oavsett om vårdinrättningen eller avdelningen använder allmän kontroll av försändelser eller inte. Möjligheten att närvara ska gälla inom såväl den rättspsykiatriska vården som den psykiatriska tvångsvården.

I förarbetena till bestämmelserna om beslut om övervakning av försändelser från en patient anges att patienten, om det lämpligen kan ske, bör vara närvarande när öppningen och granskningen av försändelsen sker.<sup>201</sup> Om det ska införas en möjlighet att ha en allmän kontroll av försändelser finns det, enligt Socialstyrelsen, skäl att i möjligaste mån stärka patientens ställning och delaktighet. Socialstyrelsen föreslår därför att patientens rätt att närvara då en försändelse öppnas, såvida det inte är olämpligt, lagregleras.

Möjligheten att närvara bör emellertid inte begränsas till att gälla enbart i de situationer då verksamheten har en allmän kontroll av försändelser, utan bör gälla i alla situationer då en patients post öppnas. Därmed föreslås att patientens möjlighet att närvara ska gälla såväl vid öppnande av försändelser till som från en patient och både inom den psykiatriska tvångsvården och inom den rättspsykiatriska vården.

I vissa situationer kan det emellertid vara så att patienten inte har möjlighet att närvara, exempelvis av hälsoskäl. Det kan också finnas situationer då det är olämpligt att patienten närvarar, såsom vid misstanke att försändelsen innehåller ett vapen, en kniv eller annat farligt föremål. Därför föreslås att patientens möjlighet att närvara vid öppning av en försändelse inte ska gälla om det är olämpligt.

En lagreglering av patientens närvaro då försändelser öppnas finns i Danmark, Finland och Norge.

## **Allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 3**

**Socialstyrelsens förslag:** Vårdgivare ska ges möjlighet att besluta om allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 3 inom den rättspsykiatriska vården. Förutsättningarna för och syftet med kontrollen ska vara samma som dem som gäller på säkerhetsnivå 1 och 2.

Införandet av kontrollen ska emellertid endast ske om det åtföljs av en utvärdering av dess konsekvenser för vårdmiljön i bred bemärkelse, såsom vårdrelationen, och patientens möjlighet till rehabilitering. Konsekvenserna ska utvärderas för såväl vuxna som barn som för kvinnor och män.

<sup>201</sup> Se Prop. 2005/06:195, Elektroniska kommunikationstjänster m.m. inom psykiatrisk tvångsvård, s. 25.

Av enkäten framgår att 86 procent av de svarande för den rättspsykiatriska vården anser att gällande rätt inte är tillräcklig för att förhindra införsel av otillåtna föremål. I enkätens öppna svar lyfts behovet av förändrad lagstiftning vad gäller generell kontroll av patienter, personal och besökare genom exempelvis larmbåge.

Ett sätt att öka förutsättningarna för att förhindra att otillåten egendom kommer in skulle vara att införa en möjlighet att använda allmän inpasseringskontroll även vid vårdinrättningar och avdelningar med säkerhetsnivå 3.<sup>202</sup> Det finns argument såväl för som emot att införa en sådan möjlighet.

### *Argument för en allmän inpasseringskontroll*

Med en möjlighet att använda allmän inpasseringskontroll även vid säkerhetsnivå 3 ökar verksamheternas förutsättningar för att förhindra införsel av otillåten egendom och därmed även möjligheten att upprätthålla en trygg och säker vård, vilket gagnar såväl patienter som personal. Att användning av allmän inpasseringskontroll faktiskt minskar inflödet av otillåten egendom har framförts av verksamheter för rättspsykiatrisk vård. Minskad införsel av otillåten egendom minskar risken för hot och våldsincidenter med farliga föremål riktat mot medpatienter och personal. Det medför också att tillgången till föremål som kan användas i självskadesyfte minskar och därmed också risken för sådana incidenter. Det kan hindra införsel av narkotika och därmed minska risken för drogmissbruk och för försämring av patientens underliggande psykiatriska sjukdom. På så sätt minskas även risken för förlängda vårdtider på grund av narkotikamissbruk.

Minskad tillgång till otillåten egendom kan också bidra till en god vård genom att färre hot och våldsamma incidenter samt minskat narkotikamissbruk ökar förutsättningarna för lyckade behandlingsinsatser. En trygg miljö bör också gynna vårdalliansen. I den etiska analys som Socialstyrelsen har inhämtat anges att en trygg och säker miljö är viktigt för att kunna bedriva god vård, men också för att ingen ska behöva oroa sig för sitt liv eller sin hälsa när man befinner sig inom den rättspsykiatriska vården.<sup>203</sup> Detta anges där vara ett tungt vägande skäl för att minimera tillgången till olämpliga föremål. Det finns också studier som visar vikten av en trygg och säker miljö för såväl patienter som personal.<sup>204</sup>

Ett annat argument för att använda allmän inpasseringskontroll är att stigmatiseringen blir mindre vid generella kontroller än vid individuella beslut riktade mot en viss patient. Detta argument fick stöd vid diskussionerna i Etiska rådet.

Om hotfulla och våldsamma incidenter samt narkotikamissbruk förebyggs genom att otillåten egendom omhändertas vid allmän inpasseringskontroll skulle det kunna få till konsekvens att användning av andra tvångsåtgärder minskar, såsom fastspänning, avskiljning och tvångsmedicinering.

En allmän inpasseringskontroll kan också motverka att patienter som önskar ta in otillåten egendom utsätter medpatienter eller personal för hot eller

<sup>202</sup> Enligt gällande rätt är det under vissa förutsättningar möjligt att ha allmän inpasseringskontroll vid vårdinrättningar och avdelningar för sluten rättspsykiatrisk vård som har säkerhetsnivå 1 och 2. Se 8 b § LRV.

<sup>203</sup> Etisk analys av allmän inpasserings- och försändelsekontroll inom rättspsykiatrisk vård och psykiatrisk tvångsvård. Analysen finns i bilaga 1.

<sup>204</sup> Se "Referenser" punkterna 1 och 6-8.

andra påtryckningar att ta in sådan egendom. På så sätt skyddas patienter som har svårt att stå emot sådana påtryckningar, exempelvis på grund av ålder eller psykiskt mående. En allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 3 kan också motverka att patienter placeras på en för hög säkerhetsnivå i förhållande till hans eller hennes behov och förutsättningar.

I den etiska analysen anges att en allmän inpasseringskontroll kan inkräkta på patientens integritet och autonomi. Samtidigt konstateras att integriteten kan bevaras, dels genom att minska möjligheten till allvarliga fysiska ingrepp, dels genom att det kan minska möjligheten att medpatienter utsätts för påtryckningar att gömma föremål eller ljuga om vad som försiggår på enheten. Det anges också att kontrollen kan innebära ett bevarande av autonomin om den förhindrar skador på patienterna och ger dem möjlighet att besluta och agera självständigt.

Det finns, enligt Socialstyrelsen, även skäl att betona att vårdrelationer och en god vård kräver många olika åtgärder. I den etiska analysen anges följande. Om vårdrelationen eller vårdsituationen är så skör att en utökad kontroll i form av allmän inpasserings- och försändelsekontroll riskerar att kraftigt försämra denna i en utsträckning som inte uppvägs mot vinsterna med kontrollerna så krävs nog framförallt andra åtgärder av vården.

### *Argument mot en allmän inpasseringskontroll*

Möjligheten att använda allmän inpasseringskontroll vid vårdinrättningar med säkerhetsnivå 1 och 2 trädde i kraft så sent som i oktober 2014. Regeringen fann då att det inte fanns skäl att införa allmän inpasseringskontroll vid avdelningar med säkerhetsnivå 3. Detta mot bakgrund av att allmän inpasseringskontroll är en kroppsvisitation, vilket utgör ett icke obetydligt intrång i den personliga integriteten. Regeringen anförde också att om det ska införas en möjlighet till generella inskränkningar i det grundläggande fri- och rättighetsskyddet bör det, så långt det är möjligt utan att syftet ska förfelas, göras inom ramen för ett restriktivt förhållningssätt.<sup>205</sup>

Ett annat argument mot att en allmän inpasseringskontroll ska kunna användas även på säkerhetsnivå 3 är att en sådan kontroll kan försämra förutsättningarna för vårdrelationen mellan patienten och vårdpersonalen och patientens möjlighet till rehabilitering. Det kan också argumenteras för att den fysiska miljön på säkerhetsnivå 3 bör vara mer hemlik än på säkerhetsnivå 1 och 2, eftersom det normalt är från en sådan avdelning patienten skrivs ut. På en sådan avdelning bör patienten ges allt större ansvar och förberedas för ett liv utanför tvångsvården.

I den etiska analysen framförs att det är viktigt att inte underskatta den problematik en utökad allmän kontroll signalerar om bristande förtroende för alla patienter och att det gör situationen mindre hemlik. Det pekas också på att kontrollen och den kontrollliknande miljön kan motverka vårdens möjlighet att förbereda patienterna för att kunna hantera tillvaron i det omgivande samhället.

IVO bedömer att en möjlighet för vårdgivare att besluta om allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 3 inom den rättspsykiatriska vården inte står

---

<sup>205</sup> Se prop. 2103/14:119, s. 26, 40-41.

i rimlig proportion till syftet att upprätthålla en säker vård. Det restriktiva förhållningssätt som ska gälla vid införandet av generella inskränkningar i fri- och rättighetsskyddet innebär, enligt IVO, att det vid proportionalitetsbedömningen av den inskränkning som en allmän inpasseringskontroll innebär måste tas hänsyn till i vilken kontext en dylik inskränkning sker. IVO konstaterar att Socialstyrelsen har föreslagit en möjlighet för vårdgivare att fatta beslut om allmän kontroll av inkommande försändelser inom den slutna rättspsykiatriska vården, vilket i sig utgör en generell inskränkning i fri- och rättighetsskyddet. Innan man har utvärderat inskränkningens betydelse för vårdgivarnas möjligheter att förhindra att otillåten egendom förs in på vårdinrättningen eller avdelningen anser IVO att behovet av ytterligare inskränkningar är svårbedömt. Ett samtidigt införande av en möjlighet till allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 3 framstår därför, enligt IVO, som oproportionerlig i förhållande till syftet att upprätthålla en säker vård.

### *Socialstyrelsens bedömning*

Socialstyrelsen konstaterar att en allmän inpasseringskontroll utgör en inskränkning i de grundläggande fri- och rättigheterna. För att en sådan kontroll ska kunna införas måste det stå i rimlig proportion till syftet att upprätthålla säkerheten vid vårdinrättningen eller avdelningen.

Socialstyrelsen menar att det finns tungt vägande argument för att införa en allmän inpasseringskontroll även vid säkerhetsnivå 3 inom den rättspsykiatriska vården i syfte att upprätthålla en trygg, säker och god vård för patienter och personal. Denna bedömning fick stöd i de diskussioner som fördes i Etiska rådet.

Socialstyrelsen konstaterar att en allmän inpasseringskontroll är en möjlighet för vårdgivaren, inte en skyldighet. Enligt gällande rätt får en allmän inpasseringskontroll, på säkerhetsnivå 1 och 2, endast användas om det är nödvändigt för att säkerheten ska kunna upprätthållas vid en sjukvårdsinrättning eller avdelning för slutna rättspsykiatrisk vård och syftet med kontrollen ska vara att söka efter egendom som en intagen inte får inneha.<sup>206</sup> För att en sådan kontroll ska få införas ska den alltså vara proportionerlig vid just den vårdinrättningen eller avdelningen.

Utifrån vad som framkommit i utredningen om behovet av en allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 3, inom den rättspsykiatriska vården, anser Socialstyrelsen att en möjlighet att ha en sådan kontroll står i rimlig proportion till syftet att upprätthålla en säker vård. I denna bedömning har även vägts in att vårdgivare ges möjlighet att besluta om allmän kontroll av försändelser. Mot bakgrund av denna bedömning föreslår Socialstyrelsen att vårdgivare ska ges möjlighet att besluta om allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 3 inom den rättspsykiatriska vården. Förutsättningarna för och syftet med kontrollen ska vara samma som dem som gäller för allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 1 och 2.

Argumentet mot en sådan kontroll är främst dess möjliga negativa konsekvenser för vårdalliansen och patientens möjlighet till rehabilitering och förberedelse för livet utanför tvångsvården. Utifrån vad som framkommit under arbetet med uppdraget och genom litteratursökning har dock Socialsty-

---

<sup>206</sup> Se 8 b § LRV.

relsen inte kunnat finna empiriskt stöd för att allmänna inpasseringskontroller får sådana konsekvenser. Mot bakgrund av de argument som framförts mot en sådan kontroll ska införandet, enligt Socialstyrelsen, emellertid endast ske om det åtföljs av en utvärdering av kontrollens konsekvenser för vårdmiljön, exempelvis vad gäller vårdrelationen och patientens möjlighet till rehabilitering och helst även om införandet medför en säkrare miljö och färre tvångsåtgärder. Konsekvenserna ska utvärderas för såväl vuxna som barn och för både kvinnor och män.<sup>207</sup> Det vore lämpligt att initiativet till en sådan utvärdering tas av regeringen och det kan göras genom ett uppdrag riktat till en eller några verksamheter för rättspsykiatrisk vård. En utvärdering har också förordats i den etiska analysen, dvs. om en allmän inpasserings- och försändelsekontroll införs.

Det är enligt Socialstyrelsen viktigt att utvärderingen påbörjas i nära anslutning till att möjligheten att använda allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 3 har trätt i kraft.

Mot bakgrund av den inskränkning i de grundläggande fri- och rättigheter som en allmän inpasseringskontroll innebär är det särskilt viktigt att patienterna informeras om varför det finns en sådan kontroll, hur den går till och vad som är syftet med kontrollen. Det behöver vara tydligt att kontrollen görs för att upprätthålla en god, säker och trygg vård.

## Andra möjliga tvångsåtgärder

### *Kontroll med metalldetektor inne på avdelningen*

**Socialstyrelsens bedömning:** En möjlighet för vården att kontrollera patienter med metalldetektor inne på vårdinrättningen eller avdelningen står inte i rimlig proportion till syftet att upprätthålla en säker vård.

Verksamheter för rättspsykiatrisk vård har framfört att kontroll med metall-detektor eller liknande anordning bör kunna användas då patienter passerar sektioner inom en vårdinrättning eller avdelning, dvs. inte bara när patienten passerar in i vårdinrättningen eller på avdelningen. Det har ansetts att ett sådant behov finns då patienter har varit på platser där det finns farliga föremål, såsom vid ett snickeri, träningskök eller gym.

Socialstyrelsen menar att möjligheten att, efter beslut i enskilt fall, kroppsvisitera en patient vid misstanke om innehav av otillåten egendom i dessa situationer får anses tillräcklig.<sup>208</sup> Vården har en skyldighet att upprätthålla en god säkerhet i verksamheten och ha den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att uppfylla denna skyldighet.<sup>209</sup> Med denna skyldighet följer ett ansvar att organisera aktiviteter på ett sådant sätt att riskerna för att patienter tar med sig farliga föremål minimeras.

Socialstyrelsen bedömer således att det kroppsliga ingrepp och intrång i den personliga integriteten det skulle innebära för patienten att kroppsvisite-

<sup>207</sup> En utvärdering förespråkas också i den etiska analysen, se under rubriken "Sammanfattande bedömning för rättspsykiatri".

<sup>208</sup> Se 23 § LPT och 8 § LRV.

<sup>209</sup> Se 15 a § LPT och 6 § LRV.

ras med metalldetektor eller liknande anordning inne på avdelningarna inte står i rimlig proportion till syftet att upprätthålla en säker vård.

### *Elektroniska kommunikationstjänster*

**Socialstyrelsens bedömning:** Att patienter, som ges rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning, endast ska tillåtas använda sådan teknisk utrustning för elektroniska kommunikationstjänster som tillhandahålls av vårdgivaren är inte proportionerligt i förhållande till syftet att upprätthålla en säker vård.

Det är inte heller proportionerligt att personalen i vissa fall ska tillåtas närvara vid patienters telefonsamtal eller vid användning av dator i syfte att upprätthålla en säker vård.

En utökad möjlighet att inskränka patienters möjlighet att använda elektroniska kommunikationstjänster har, såväl i enkäten som vid möten med verksamheter för rättspsykiatrisk vård, angetts som en möjlig åtgärd för att förhindra införsel av otillåten egendom. Det har föreslagits att den grupp patienter inom rättspsykiatrin som endast får använda elektroniska kommunikationstjänster som tillhandahålls av vårdgivaren utökas till att även omfatta patienter utan SUP.<sup>210</sup> På så sätt skulle möjligheten att anskaffa narkotika, vapen eller annan otillåten egendom med hjälp av elektroniska kommunikationstjänster kunna minska. Patienter som önskar ta in otillåtna föremål skulle då inte ha skäl att utöva påtryckningar mot patienter utan SUP för att få använda deras dator eller telefon.

Att patienter utan SUP undantogs från förbudet att använda egna kommunikationstjänster motiverades i förarbetena med att det, i den rättspsykiatriska undersökningen, har bedömts att dessa patienter inte har någon särskild risk att begå brott eller på annat sätt utgöra en fara för annan. Det ansågs därför inte vara proportionerligt att låta även dessa grupper omfattas av det generella förbudet.<sup>211</sup> Socialstyrelsen finner inte skäl att göra någon annan bedömning. Risker för påtryckningar gentemot patienter utan SUP förändrar inte denna bedömning.

En annan åtgärd för att förhindra införsel av otillåten egendom som har lyfts är att personalen i vissa fall bör tillåtas närvara vid patienters telefonsamtal eller användning av dator. Många har dock pekat på att en sådan åtgärd skulle vara ett betydande intrång i patientens personliga integritet och förtroliga kommunikation och att den även skulle vara svår att genomföra. Socialstyrelsen bedömer att åtgärden inte står i proportion till syftet att upprätthålla en säker vård.

---

<sup>210</sup> Se 8 a § LRV.

<sup>211</sup> Se prop. 2013/14:119, s. 26.

## Otillåten egendom – vård enligt LPT

I detta avsnitt bedömer Socialstyrelsen vilka åtgärder som anses motiverade för att förhindra att otillåten egendom förs in på vårdinrättningar och avdelningar där det bedrivs vård enligt LPT.

### Förekomst av otillåten egendom

Genom enkäten och möten med verksamheter för psykiatrisk tvångsvård har det framkommit att det kommer in otillåten egendom, såsom narkotika, alkohol, tändare, skjutvapen, knivar, rakblad och andra vassa föremål. Av de 35 verksamheter för psykiatrisk tvångsvård som har besvarat enkäten uppger 97 procent att otillåtna föremål har upptäckts på vårdinrättningen mellan den 1 januari 2015 till oktober 2017. Totalt 38 procent, har uppgett att föremålen upptäckts en eller flera gånger per månad. De flesta, 85 procent, uppgav att upptäckten skedde på säkerhetsnivå 3, 12 procent på säkerhetsnivå 1 och 3 procent på säkerhetsnivå 2.

### Allmän kontroll av försändelser

**Socialstyrelsens bedömning:** Att införa en möjlighet att använda allmän kontroll av försändelser inom den psykiatriska tvångsvården är inte proportionerligt i förhållande till syftet att upprätthålla en säker vård.

Vid Socialstyrelsens möten med verksamheterna har det framförts att otillåten egendom främst kommer in på andra sätt än genom försändelser. Det har också framförts att patienter inom den slutna psykiatriska tvångsvården endast i mycket begränsad omfattning får försändelser. Kommunikationen sker istället med telefon och dator. Anledningen till att patienterna får så lite post uppges bero på de förhållandevis korta vårdtiderna. Inom den psykiatriska tvångsvården vårdas patienter vanligtvis några veckor-månader vid samma tillfälle, medan patienter inom rättspsykiatri vårdas i genomsnitt under närmare 4,5 år.<sup>212</sup>

Mot bakgrund av att korrespondens med försändelser används i så pass liten utsträckning inom den psykiatriska tvångsvården har flera verksamheter ansett att det saknas behov av allmän kontroll av försändelser, och menat att det räcker med möjligheten att fatta beslut om kontroll i enskilda fall. Verksamheter har dock även argumenterat för att det behövs en sådan kontroll för att öka förutsättningarna för vården att förhindra införsel av otillåten egendom. Andra aktörer har lyft vikten av att allmänna kontroller endast möjliggörs om det är proportionerligt.

Av de verksamheter som har besvarat enkäten har 51 procent svarat att det bör finnas en generell möjlighet att kontrollera om inkommande försändelser innehåller otillåtna föremål. Av de verksamheter som i enkäten har kunnat

<sup>212</sup> För rättspsykiatri finns uppgifter om vårdtider i det nationella rättspsykiatriska kvalitetsregistret, RättspsyK. För den psykiatriska tvångsvården saknas en samlad statistik över vårdtider.

uppgä eller uppskatta antal beslut har det högsta antalet uppskattats till 0-10 brev per år.

Inskränkningar i de grundläggande fri- och rättigheterna får inte vara mer ingående än vad som är nödvändigt med hänsyn till syftet med inskränkningen. Det finns enligt gällande rätt en möjlighet att i enskilda fall besluta om kontroll av försändelser till en patient. Mot bakgrund av detta och vad som framkommit om behovet av en möjlighet att använda allmän kontroll av försändelser bedömer Socialstyrelsen att det inte är motiverat att införa en sådan kontroll inom den slutna psykiatriska tvångsvården i syfte att upprätthålla en säker vård.

## Allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 3

**Socialstyrelsens bedömning:** Det är, mot bakgrund av vad som framkommit i utredningen, inte proportionerligt att införa en allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 3 inom den psykiatriska tvångsvården för att upprätthålla en säker vård.

Argumenten för och emot att införa allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 3 inom den psykiatriska tvångsvården bedöms vara desamma som de som redovisats för den rättspsykiatriska vården.

När det gäller behovet av en sådan kontroll konstateras följande. Av de verksamheter för psykiatrisk tvångsvård som har svarat på enkäten uppgav 38 procent att otillåtna föremål upptäcks en eller flera gånger per månad. Motsvarande andel för den rättspsykiatriska vården var 54 procent. För den psykiatriska tvångsvården uppgav 60 procent att gällande regelverk inte är tillräckligt för att förhindra att otillåtna föremål tas in på vårdinrättningen. Motsvarande andel för den rättspsykiatriska vården var 86 procent. I enkätens öppna svar är det flera som lyfter behovet av förändrad lagstiftning vad gäller bl.a. kroppsvisitation, rutinmässiga kontroller vid inpassering och användning av metalldetektorer. Det har också lyfts att avvägningen mellan en säker vård och de grundläggande fri- och rättigheterna är svår.

Även om svarsfrekvensen för enkäten var låg, 48 procent, tyder svaren på att förekomsten av otillåten egendom och behovet av ytterligare tvångsåtgärder är mindre inom den psykiatriska tvångsvården än inom rättspsykiatrin. Vid möten med verksamheter för den psykiatriska tvångsvården och andra aktörer har de framförts olika åsikter om huruvida det bör införas ytterligare tvångsåtgärder, såsom allmän inpasseringskontroll, vid säkerhetsnivå 3.

## Patienter som vårdas frivilligt

En komplikation när det gäller tvångsåtgärder inom den slutna psykiatriska tvångsvården är att de patienter som vårdas med tvång enligt LPT ofta blandas med patienter som vårdas frivilligt enligt HSL (nedan HSL-patienter). Tvångsåtgärder behöver därmed övervägas även för HSL-patienter. En farhåga som lyfts är att tvångsåtgärder för denna grupp kan medföra att vissa patienter inte söker vård.

Verksamheter för allmänpsykiatri har framfört att HSL-patienter eventuellt tar in otillåtna föremål i större utsträckning än LPT-patienter. Detta eftersom HSL-patienterna är fler och kan röra sig mer fritt. Det har också framförts att det finns problem med farliga föremål och våldsincidenter vid psykiatriska akutmottagningar, där handlingarna utförs av patienter som söker vård frivilligt. Ytterligare en aspekt är att en patient kan ges psykiatrisk tvångsvård på en somatisk vårdenhets. Det kan exempelvis bero på att patienten på grund av hjärtinfarkt, kroppsskada eller suicidförsök har behov av vård vid en medicinsk eller kirurgisk avdelning.

Det har också framförts att det även finns problem med hot och våld inom den somatiska vården, vilket har rest frågan om det är önskvärt med fler tvångsåtgärder inom psykiatri än den somatiska vården. Det kan finnas en risk att en sådan åtskillnad leder till ytterligare stigmatisering av personer med psykisk ohälsa.

## Socialstyrelsens bedömning

Mot bakgrund av vad som framkommit om behovet av allmän inpasseringskontroll och utifrån att LPT-patienter ofta blandas med HSL-patienter bedömer Socialstyrelsen att det inte kan anses proportionerligt att införa en allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 3 för att upprätthålla en säker vård. Ett eventuellt införande av en sådan kontroll behöver, enligt Socialstyrelsen, grundas på den utvärdering av allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 3 som föreslås för den rättspsykiatriska vården.

Om ytterligare tvångs- och kontrollåtgärder av säkerhetsskäl övervägs även för patienter som vårdas frivilligt inom psykiatri kan det enligt Socialstyrelsen finnas skäl att utreda frågan samlat för vården, dvs. för såväl den psykiatriska som somatiska vården. Att frågan om generella kontroller, i syfte att upprätthålla en säker vård, kan behöva övervägas för heldygnsvården generellt och inte bara för den psykiatriska tvångsvården fick stöd i de diskussioner som fördes i Etiska rådet.

## Andra möjliga åtgärder – vård enligt LPT och LRV

**Socialstyrelsens bedömning:** En möjlighet att använda fullständig kroppsbesiktning står inte i rimlig proportion till syftet att upprätthålla en säker vård inom den psykiatriska tvångsvården eller den rättspsykiatriska vården.

## Fullständig kroppsbesiktning

Det har i utredningen inte framförts att det bör vara tillåtet att genomföra fullständig kroppsbesiktning inom den psykiatriska tvångsvården eller den rättspsykiatriska vården, dvs. undersökning av kroppens håligheter.<sup>213</sup>

<sup>213</sup> Se prop. 1990/91:58, s. 148-149 och 264.

Socialstyrelsen konstaterar att en fullständig kroppsbesiktning är ett betydande kroppsligt ingrepp och intrång i den personliga integriteten och bedömer, utifrån vad som framkommit i utredningen, att en sådan åtgärd inte är proportionerlig i förhållande till syftet att upprätthålla en säker vård.

## Rumsvisitation

Enligt regeringsuppdraget ska Socialstyrelsen utreda och bedöma om gällande rätt kan anses ge tillräckliga möjligheter att förhindra att otillåten egendom förs in på inrättningar eller avdelningar där sluten psykiatrisk vård och sluten rättspsykiatrisk vård bedrivs. Eftersom rumsvisitation inte är en åtgärd som kan användas för att förhindra införsel av otillåten egendom gör Socialstyrelsen ingen närmare utredning i denna del. Mot bakgrund av vad som framkommit under arbetet med uppdraget vill Socialstyrelsen ändå lämna några kommentarer om möjligheten att använda rumsvisitation, för att upptäcka otillåten egendom.

Det saknas i LPT och LRV en reglering av verksamheternas möjlighet att använda rumsvisitation. Genom verksamheter för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård har det framkommit att verksamheternas grunder för och genomförande av rumsvisitationer ser olika ut. Rumsvisitationer görs exempelvis rutinmässigt utan misstanke om förekomst av otillåten egendom samt utifrån misstanke med eller utan beslut i enskilda fall. Verksamheterna och andra aktörer har ansett att en reglering av rumsvisitation är önskvärd av rättssäkerhetsskäl.

JO har konstaterat att kontroll av patienters bostadsrum definitionsmässigt är att anse som husrannsakan.<sup>214</sup> För Kriminalvården finns det reglerat att en intagens bostadsrum och hans eller hennes tillhörigheter får kontrolleras i den utsträckning det är nödvändigt för att ordningen eller säkerheten ska kunna upprätthållas.<sup>215</sup> I Danmark, Finland och Norge finns det i lagstiftning för psykiatri bestämmelser om att rumsvisitation kräver beslut och endast får ske vid misstanke om innehav av otillåtna föremål.<sup>216</sup>

Mot bakgrund av den osäkerhet som synes råda avseende de legala förutsättningarna för att söka igenom patienters rum inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården, menar Socialstyrelsen att det kan finnas skäl för regeringen att närmare utreda frågan.

## Drönare

Ett par rättspsykiatriska verksamheter har framfört att det finns misstankar om att drönare har använts för att släppa ner otillåten egendom på vårdinrättningen och att det kan bli vanligare i framtiden. Socialstyrelsen konstaterar att regleringen av användning av drönare inte ligger inom myndighetens verksamhetsområde och gör därför ingen utredning eller bedömning i denna del.

---

<sup>214</sup> JO, Protokoll, Dnr 4090-2001. Se även JO, Protokoll, Dnr 4580-2012 samt Socialstyrelsens beslut med dnr 28065/2011.

<sup>215</sup> Se 8 kap. 2 § FÄL.

<sup>216</sup> Se 5 a kap. 19 a § psykiatriloven, 4 a kap. 22 h § mentalvårdslagen och 4 kap. 6 § helsevernloven.

## Hot och straffbelagda gärningar – vård enligt LPT och LRV

I detta avsnitt bedömer Socialstyrelsen om författningsförslag eller andra åtgärder anses motiverade för att förhindra att patienter som genomgår sluten rättspsykiatrisk vård och sluten psykiatrisk tvångsvård hotar eller företar någon straffbelagd gärning mot personer utanför den vårdinrättning där patienten vårdas. Bedömningarna är desamma för den psykiatriska tvångsvården som för den rättspsykiatriska vården.

Enligt Socialstyrelsens tolkning av regeringsuppdraget ingår det inte att utreda de hot eller straffbelagda gärningar som patienter utför då de är utanför vårdinrättningen, såsom under frigång eller permission. De straffbelagda gärningar som, enligt Socialstyrelsens bedömning, främst bör vara relevanta i detta uppdrag är olaga tvång, olaga hot och förolämpning.<sup>217</sup>

Med hot avses här en handling som inte når upp till ett brott. En patient kan använda telefon, e-post eller försändelser för att hota eller begå någon av nämnda straffbelagda gärningar mot personer utanför vårdinrättningen.

**Socialstyrelsens bedömning:** Det saknas tillräckliga skäl för att ytterligare begränsa patienters möjlighet att använda elektroniska kommunikationstjänster eller skicka försändelser i syfte att förhindra att patienter hotar eller företar straffbelagda gärningar mot personer utanför vårdinrättningen.

### Elektroniska kommunikationstjänster

Om en patient hotar eller utför en straffbelagd gärning via telefon eller e-post har vården möjlighet att stoppa sådana handlingar genom att inskränka patientens rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster. En sådan inskränkning kan göras genom beslut i enskilda fall om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada.<sup>218</sup>

Socialstyrelsen bedömer att det inte finns tillräckliga skäl för att ytterligare begränsa patienters möjlighet att använda elektroniska kommunikationstjänster för att förhindra att patienter hotar eller företar straffbelagda gärningar mot personer utanför vårdinrättningen.

### Försändelser

Om en patient avser att skicka en försändelse till exempelvis en släkting eller granne med hot eller ett innehåll som utgör en straffbelagd gärning kan handlingen stoppas genom beslut att övervaka patientens försändelser. En övervakning får ske om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada.<sup>219</sup> Genom övervakningen får en chefsöverläkare öppna, ta del av och

<sup>217</sup> Se 4 kap. 4 och 5 §§ samt 5 kap. 3 § brottsbalken (1962:700).

<sup>218</sup> Se 20 a § LPT OCH 8 § LRV.

<sup>219</sup> Se 22 a § LPT och 8 § LRV.

kvarhålla försändelser från en patient. Socialstyrelsen bedömer att det inte finns tillräckliga skäl för att ytterligare begränsa patienters möjlighet att skicka försändelser för att förhindra att patienter hotar eller företar straffbelagda gärningar mot personer utanför vårdinrättningen.

Det finns emellertid ett undantag från möjligheten att övervaka försändelser från en patient, nämligen försändelser som en patient skickar till en svensk myndighet, advokat, patientens offentliga biträde eller ett internationellt organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskilda, så kallad myndighetspost. Försändelser till sådan mottagare ska alltid vidarebefordras utan föregående granskning.

Om vården får kännedom om att en patient skriver brev med hotfullt eller straffbelagt innehåll finns det således enligt gällande rätt möjlighet att förhindra det genom att kvarhålla patientens försändelser, såvida det inte är myndighetspost.

### *Myndighetspost*

Frågan är om det kan anses proportionerligt att inskränka tvångsvårdade patienters rätt att skicka myndighetspost i syfte att förhindra att mottagarna utsätts för hot eller straffbelagd gärning.

Av enkäten framgår att verksamheterna har svårt att veta om patienter skickar myndighetspost med hot eller ett innehåll som utgör en straffbelagd gärning. Inom den psykiatriska tvångsvården var det 4 av 35 verksamheter som hade sådan kännedom. Motsvarande andel för den rättspsykiatriska vården var 6 av 14 verksamheter. För den psykiatriska tvångsvården uppskattade 50 procent att sådana försändelser skickas en eller flera gånger per halvår. För den rättspsykiatriska vården uppskattade 17 procent att det skedde med samma frekvens. Vid Socialstyrelsens möten med verksamheter för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård har det framförts att det endast är ett mindre antal patienter som skickar hotfull myndighetspost, men att var och en av dessa patienter kan skicka en stor mängd brev.

På enkätens fråga om verksamheterna anser att det bör vara möjligt att granska innehållet i myndighetspost har svaren varierat beroende på mottagare. Den största andelen anser att det borde vara möjligt att granska försändelser till en svensk myndighet. För den psykiatriska tvångsvården är denna andel 25 procent och för den rättspsykiatriska vården 50 procent. Vid mötena har emellertid inte någon representant för den psykiatriska tvångsvården eller den rättspsykiatriska vården framfört att myndighetspost bör få granskas av vården. Inte heller andra aktörer har framfört att det bör vara möjligt. Det har uppgetts att hot och straffbelagda gärningar är en fråga för de rättsvårdande myndigheterna, och inte för vården.

Av förarbetena till bestämmelsen om övervakning av försändelser framgår att det ansetts vara av stor vikt att patienten, som kan få sina grundläggande fri- och rättigheter begränsade, kan skicka myndighetspost för att kunna tillvarata sina rättigheter. Det hänvisades också till att Europadomstolens praxis när det gäller tillämpningen av artikel 8 i Europakonventionen visar på betydelsen av att möjliggöra sådana kontakter.<sup>220</sup>

---

<sup>220</sup> Se prop. 2005/06:195, s. 27.

Socialstyrelsen konstaterar att myndighetspost kan vara det enda sättet en patient har att kommunicera, om övriga sätt är inskränkta. Patientens rätt att skicka myndighetspost blir därmed avgörande för hans eller hennes möjlighet att tillvarata sina rättigheter. En patient kan exempelvis behöva komma i kontakt med IVO om han eller hon upplever att en tvångsåtgärd har använts i strid mot gällande rätt.

Mot bakgrund av att patientens rätt att skicka myndighetspost är avgörande för att han eller hon ska kunna tillvarata sina rättigheter bedömer Socialstyrelsen att en inskränkning av denna rättighet inte står i rimlig proportion till syftet att förhindra att patienter hotar eller företar någon straffbelagd gärning mot mottagare av sådan post. I denna bedömning ligger också att det finns ett rättssystem för brottsliga gärningar.

# Konsekvenser av förslagen

I regeringsuppdraget anges att förslagets konsekvenser ska redovisas enligt 14-15 a §§ kommittéförordningen (1998:1474). Nämnda förordning hänvisar i sin tur till kraven i förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning. Socialstyrelsen redogör här för förslagets konsekvenser.

## Beskrivning av problemet och syftet med förslagen

Socialstyrelsen har funnit att gällande rätt inte är tillräcklig för att förhindra att otillåten egendom tas in på vårdinrättningar eller avdelningar för rättspsykiatrisk vård. För att säkerheten ska kunna upprätthållas inom den rättspsykiatriska vården föreslår Socialstyrelsen att vårdgivare under vissa förutsättningar ska ha möjlighet att besluta om allmän kontroll av försändelser vid samtliga säkerhetsnivåer och allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 3.<sup>221</sup> Kontrollen ska ske med röntgenutrustning, metalldetektor eller liknande anordning. Det föreslås att kontrollerna och dess förutsättningar regleras i LRV.

## Berörda av regleringen

Förslagen ger vårdgivare möjlighet använda allmänna kontroller för att förhindra införsel av otillåten egendom inom den rättspsykiatriska vården. Av LRV framgår att rättspsykiatrisk vård bedrivs av ett landsting<sup>222</sup>, vårdgivaren är här således ett landsting.

De allmänna kontrollerna av försändelser ska, enligt förslaget, gälla för alla försändelser som kommer till vårdinrättningen eller avdelningen och gäller således såväl försändelser till patienter som till personal. Den allmänna inpasseringskontrollen ska, enligt förslaget, gälla för alla personer som passerar in på vårdinrättningen eller avdelningen och gäller således bl.a. för patienter, personal och besökare.

## Alternativa lösningar och effekter om ingen reglering kommer till stånd

En alternativ lösning till Socialstyrelsens förslag hade kunnat vara att föreslå utökade individuella tvångsåtgärder i stället för allmänna. Sådana åtgärder hade kunnat vara att en patients försändelser får öppnas utan misstanke och att möjligheten att använda kroppsvisitation i enskilda fall utökas till att exempelvis även omfatta besökare. Socialstyrelsen har dock bedömt att sådana åtgärder inte lika väl fyller syftet att förhindra införsel av otillåten

---

<sup>221</sup> Enligt gällande rätt har vårdgivare under vissa förutsättningar rätt att besluta om allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 1 och 2.

<sup>222</sup> Se 6 § LRV.

egendom samtidigt som åtgärderna är rättssäkra och står i rimlig proportion till syftet att upprätthålla en säker vård.

Om ingen reglering kommer till stånd minskar vårdens förutsättningar att kunna upprätthålla en säker, trygg och god vård.

## Kostnadsmässiga konsekvenser

Socialstyrelsens förslag ger vårdgivare möjlighet att under vissa förutsättningar använda allmän kontroll av försändelser vid samtliga säkerhetsnivåer och allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 3 inom den rättspsykiatriska vården. Det är alltså en möjlighet för vårdgivaren, landstinget, och inte en skyldighet. Det uppstår därmed inga obligatoriska kostnader för landstingen. Om en verksamhet inför allmän kontroll av försändelser bedöms verksamheten göra vissa besparingar.

### Kostnader

#### *Kostnader per verksamhet*

Om vårdgivare väljer att införa allmän kontroll av försändelser och allmän inpasseringskontroll uppstår investeringskostnader för utrustningen, eventuell ombyggnad av lokal samt lönekostnader för den personal som krävs för att utföra kontrollen. Dessutom behöver rutiner eller annan dokumentation tas fram.

Allmän inpasseringskontroll ska göras genom användande av metalldetektor eller annan liknande anordning. Enligt uppgift från en rättspsykiatrisk verksamhet som infört allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 1 och 2 kostar röntgenutrustning cirka 250 000–500 000 kr, metalldetektorbåge cirka 55 000–75 000 kr och handhållna metalldetektorer cirka 5 000–10 000 kr. Kostnaderna varierar bland annat beroende på hur många anordningar som krävs utifrån verksamhetens omfattning och organisation. Om en verksamhet endast har allmän kontroll av försändelser behövs röntgenutrustning och eventuellt annan liknande anordning.

När det gäller personal har det framgått att det kan vara olika personalkategorier som utför allmän inpasseringskontroll. Vissa verksamheter använder personal från bevakningsföretag, vaktare, och andra använder egen personal, såsom vårdpersonal. Hur många personer som behövs för kontrollen varierar beroende på verksamhetens storlek och organisation. Socialstyrelsen gör en beräkning av lönekostnader utifrån uppskattningen att det behövs fyra personal på heltid vid en verksamhet som har såväl allmän kontroll av försändelser som allmän inpasseringskontroll. Om personalen är från ett bevakningsföretag ligger lönekostnaden för en vakt på cirka 336 000–444 000 kr om året.<sup>223</sup> Totalt för fyra vakter blir kostnaden cirka 1 344 000–1 776 000 kr. Om kontrollen utförs av vårdpersonal blir lönekostnaden för en årsanställd istället cirka 466 000 kr<sup>224</sup> och totalt för fyra personer cirka 1 867 000 kr.

<sup>223</sup> Lönekostnaden är hämtad från vaktare.nu, och inkluderar sociala avgifter. Se <http://vaktare.nu/lonetabell/>, 2017-11-29. Lönespannet är cirka 28 000 kr – 37 000 kr per månad.

<sup>224</sup> Lönekostnaden är hämtad från SCB:s lönedatabas och inkluderar sociala avgifter. Månadslönen för en vårdare är cirka 38 900 kr.

För vissa verksamheter kan det krävas en ombyggnad av lokalerna för att kunna använda allmän inpasseringskontroll vid säkerhetsnivå 3. Dessa kostnader är svåra att uppskatta och beräkna bland annat eftersom det beror på omfattningen av ombyggnationen. Socialstyrelsen har därför inte gjort en uppskattning av dessa kostnader.

Om en verksamhet inför kontrollerna medför det arbete med att ta fram rutiner, instruktioner eller liknande dokumentation. Denna arbetsinsats uppskattas ta omkring åtta timmar. Vid beräkningen av kostnaderna utgår Socialstyrelsen från att dokumentationen görs av en verksamhetschef som är läkare eller säkerhetsansvarig. Månadskostnaden för en chefsöverläkare är cirka 89 000 kr och för en säkerhetsansvarig cirka 53 000 kr.<sup>225</sup> Kostnaden för en dags arbete med dokumentation blir då cirka 6 400 kr om det utförs av en läkare och 2 600 kr om det utförs av en säkerhetsansvarig.

### *Kostnaderna för samtliga verksamheter*

Av RättspsyK framgår att det 2016 fanns 25 verksamheter för rättspsykiatrisk vård.<sup>226</sup> Det går emellertid inte att fastställa hur många av dessa verksamheter som kan införa allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 3. Detta eftersom det är oklart såväl hur många verksamheter som har säkerhetsnivå 3, som hur många som redan har infört allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 1 och 2. Vissa av verksamheterna som redan har allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 1 och 2 skulle kunna använda samma utrustning för säkerhetsnivå 3. För andra kan lokalernas utformning, med bland annat olika entréer, medföra att det inte går att utnyttja befintlig utrustning.

Eftersom samma utrustning som används för allmän inpasseringskontroll kan användas för allmän kontroll av försändelser blir de totala kostnaderna även oklara i denna del.

Mot bakgrund av de oklara uppgifterna görs ingen uppskattning av den totala kostnaden för landstingen om samtliga verksamheter inför allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 3 och allmän kontroll av försändelser. En sådan kostnad bedöms också vara mindre relevant eftersom förslaget innebär en möjlighet och inte en skyldighet att införa en sådan kontroll.

## Besparingar

Förslaget om allmän kontroll av försändelser bedöms även leda till vissa besparingar för verksamheter som inför en sådan kontroll. Genom skanning av försändelser blir det betydligt enklare att utesluta att försändelser innehåller otillåten egendom. Därmed behöver chefsöverläkare inte heller besluta om kontroll av sådana försändelser, vilket eventuellt skulle ha gjorts utifrån gällande regelverk. Därmed görs administrativa vinster.

Det är emellertid svårt att uppskatta hur många beslut som kan undvikas genom en allmän kontroll av försändelser. Det har i utredningen framgått att antalet beslut om kontroll av inkommande försändelser skiljer sig väsentligt mellan verksamheterna. Allt från noll till 1 700 beslut per år. För att upp-

<sup>225</sup> Lönekostnaderna 128 600 kr för chefsöverläkare i rättspsykiatri är hämtade från Läkarförbundets lönestatistik. Lönekostnaden för säkerhetsansvarig 53 000 kr är hämtad från SCBs lönedatabas. Båda inkluderar sociala avgifter.

<sup>226</sup> RättspsyK, Årsrapport 2016, s. 10.

skatta den vinst som kan göras har Socialstyrelsen utgått från att en allmän kontroll av försändelser innebär 50 beslut färre per månad. Utifrån information från verksamheter för rättspsykiatri utgår Socialstyrelsen från att det tar 15 minuter för en chefsöverläkare att fatta och administrera ett sådant beslut. Denna tid motsvarar en administrativ kostnad om 200 kr per beslut.<sup>227</sup> Kostnaden för 50 beslut skulle därmed bli cirka 10 000 kr per månad och 120 000 kr per år. Motsvarande belopp skulle således bli en besparing för verksamheten om det införs en allmän kontroll av försändelse. Om antalet beslut istället minskas med 25 beslut per månad blir besparingen cirka 5 000 kr per månad och 60 000 kr per år.

Av enkäten framgår att patienter, personal eller besökare har varit i behov av somatisk hälso- och sjukvård på grund av incidenter med otillåten egendom. Vården har getts såväl vid den egna vårdinrättningen som vid en annan vårdinrättning. Om införsel av otillåten egendom förhindras genom allmän kontroll av försändelser och allmän inpasseringskontroll kan antalet incidenter med sådan egendom och därmed behovet av vård och de kostnader som uppstår på grund därav minska.

Av enkätsvaren framgår att 62 procent av de verksamheter som svarat har uppgett att de känner till att somatisk hälso- och sjukvård har behövts på grund av incident med otillåten egendom, under perioden 1 januari 2015 till oktober 2017. Av de svarande uppger 31 procent att det nästan aldrig sker, 23 procent har ingen uppfattning, 8 procent uppger att det sker en eller flera gånger per månad, en eller flera gånger i kvartalet eller en gång per halvår och 23 procent uppger att det sker mer sällan.

Socialstyrelsen gör här en uppskattning av kostnaderna för ett vårdbesök på en vårdinrättning utanför den egna verksamheten. Om en patient skadas utgås det ifrån att två vårdare följer med till vårdinrättningen. Vid den egna verksamheten behöver vårdpersonalen ersättas med två nya för att en god och säker vård ska kunna upprätthållas. Kostnaderna för de två vårdarnas frånvaro under en halvdag beräknas till cirka 2 000 kr.<sup>228</sup> Om en incident inträffar en gång i månaden blir den totala kostnaden för två vårdare som följer med till en vårdinrättning 24 000 kr. Vid skada av personal blir det en kostnad för sjukskrivning och för en vikarie under frånvaron. Eftersom kostnaden helt beror på hur länge personalen är sjukskriven gör Socialstyrelsen ingen uppskattning av kostnaderna i denna del.

## Konsekvenser för barn

Förslagen om allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 3 och allmän kontroll av försändelser syftar till att upprätthålla en trygg, säker och god vård för samtliga patienter inom den rättspsykiatriska vården och gäller lika för vuxna och barn, dvs. personer under 18 år.<sup>229</sup>

Argumenten för kontrollerna gäller såväl för barn som för vuxna. Genom kontrollerna ökar förutsättningarna för att förhindra införsel av otillåten

<sup>227</sup> Lönekostnaderna för en chefsöverläkare i rättspsykiatri, inklusive sociala avgifter, är 128 600 kr i månaden.

Uppgifterna är hämtade från Läkarförbundets lönestatistik. En fjärdedels timkostnad är 200 kr.

<sup>228</sup> Enligt SCB:s lönedatabas är en vårdares lön inklusive sociala avgifter 38 900 kr och för en arbetsdag 1 944 kr.

<sup>229</sup> Under åren 2012-2016 vårdades mellan 0-12 barn per år inom den rättspsykiatriska vården.

egendom på vårdinrättningarna. Om otillåten egendom inte kommer in förebyggs hot och våldsincidenter med farliga föremål. Barnet skyddas därmed direkt genom att inte själv behöva utsättas för hot eller våld av medpatienter och indirekt genom att vårdmiljön blir säkrare och tryggare. Det medför också att tillgången till föremål som kan användas i självskadesyfte minskar och därmed också risken för sådana incidenter. På så sätt skyddas barnet, i enlighet med artikel 19 i barnkonventionen, mot fysiskt och psykiskt våld, skador och övergrepp.

Om införsel av narkotika förhindras minskar risken för att barnet missbrukar droger, vilket ökar förutsättningarna för lyckade behandlingsinsatser och ökad psykisk hälsa. Dessa konsekvenser är i enlighet med barnkonventionens artikel 24 om barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering samt artikel 33 om barnets rätt till skydd mot olaglig användning av narkotika.

Ett argument mot de allmänna kontrollerna är att de kan försämra förutsättningarna för vårdrelationen, patientens möjlighet till rehabilitering och förberedelse för livet utanför tvångsvården, vilket också inkluderar barn. Socialstyrelsens har dock inte kunnat finna något empiriskt stöd för att kontrollerna får sådana konsekvenser. Mot bakgrund härav föreslår Socialstyrelsen att möjligheten att använda allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 3 endast får införas om det görs en utvärdering av dess konsekvenser för barn och vuxna.

De inskränkningar i de grundläggande fri- och rättigheterna som kontrollerna innebär har bedömts proportionerliga till sitt syfte även för barn. Socialstyrelsen har ändå övervägt att undanta barn från de allmänna kontrollerna, på så sätt att barns försändelser inte ska få skannas och att barn inte ska behöva passera en allmän inpasseringskontroll. Socialstyrelsen har dock bedömt att ett undantag skulle innebära en stor risk att vuxna medpatienter utsätter barn för påtryckningar att ta in otillåten egendom, personligen eller genom försändelser till barnet. Ett undantag har därmed inte bedömts vara för barnets bästa.

Mot bakgrund av vad som anförts ovan bedömer Socialstyrelsen att förslagen om allmän kontroll av försändelser och allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 3 är för barnets bästa i enlighet med artikel 3 i barnkonventionen.

## Övriga konsekvenser

### Konsekvenser för jämställdhet för kvinnor och män

Förslagen gäller lika för män och kvinnor och dess konsekvenser bedöms vara desamma oavsett om en patient är kvinna eller man. Förslagen bedöms inte få några konsekvenser för jämställdhet för kvinnor och män.

### Konsekvenser för brottslighet och det brottsförebyggande arbetet

Genom en allmän kontroll av försändelser och allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 3 ökar förutsättningarna för vården att förhindra hot och

våldsincidenter riktade mot medpatienter eller personal och användning av narkotika; handlingar som kan vara brott. Socialstyrelsen bedömer därmed att förslagen kan vara brottsförebyggande.

### **Överväganden enligt 14 kap. 3 § regeringsformen**

En inskränkning i den kommunala självstyrelsen bör enligt 14 kap. 3 § RF 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.

Socialstyrelsens förslag ger vårdgivare möjlighet att under vissa förutsättningar använda allmän kontroll av försändelser och allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 3 för att förhindra införsel av otillåten egendom. Det är alltså en möjlighet för vårdgivaren, landstinget, och inte en skyldighet. Förslagen bedöms därmed inte innebära något nytt åtagande för landsting på så sätt att det skulle innebära en inskränkning i den kommunala självstyrelsen.

### **Effekter för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt**

Eftersom rättspsykiatrisk vård ska bedrivas av landsting bedömer Socialstyrelsen att förslagen inte får några effekter för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt.

### **Bedömning av om regleringen överensstämmer med eller går utöver de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till Europeiska unionen**

Socialstyrelsen bedömer att förslagen om allmän kontroll av försändelser och allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 3 överensstämmer med Sveriges skyldigheter ur ett EU-rättsligt perspektiv.

# Författningskommentar

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

**22 §** Chefsöverläkaren får besluta att försändelser till en patient får undersökas för kontroll av att de inte innehåller sådan egendom som avses i 21 §. Granskningen av en försändelse får inte avse det skriftliga innehållet i brev eller annan skriftlig handling.

*När en försändelse öppnas ska patienten ges möjlighet att närvara, om det inte är olämpligt.*

Om en ankommande försändelse innehåller egendom som inte får innehas enligt 21 §, får egendomen omhändertas.

Andra stycket är nytt och innebär att en patient ska ges möjlighet att närvara då en försändelse *till* honom eller henne öppnas, om det inte är olämpligt. Patienten ges alltså möjlighet att närvara. Det kan finnas skäl till att en patient inte kan närvara, såsom hälsoskäl. Det kan i vissa fall också vara olämpligt att patienten närvarar vid öppnandet av försändelsen. Det kan exempelvis vara olämpligt av säkerhetsskäl, såsom om det finns en misstanke att försändelsen innehåller ett farligt föremål.

Om en patients försändelse öppnas, efter beslut i enskilt fall, ska patienten ges möjlighet att närvara. Detta gäller oavsett om försändelsen öppnas efter skanning i en allmän kontroll eller efter att misstanke om otillåten egendom har uppstått utan skanning.

Bestämmelsen gäller såväl för den rättspsykiatriska vården som för den psykiatriska tvångsvården. I 8 § LRV hänvisas till 22 § LPT.

En redogörelse för bestämmelsen finns under rubriken "Patientnärvaro då försändelser öppnas".

**22 a §** Chefsöverläkaren får besluta att övervaka försändelser från en patient, om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada. För detta ändamål får chefsöverläkaren öppna, ta del av och kvarhålla försändelser från patienten.

*När en försändelse öppnas ska patienten ges möjlighet att närvara, om det inte är olämpligt.*

En försändelse från en patient till en svensk myndighet, advokat, patientens offentliga biträde eller ett internationellt organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskilda ska vidarebefordras utan föregående granskning.

Andra stycket är nytt och innebär att en patient ska ges möjlighet att närvara då en försändelse *från* honom eller henne öppnas. I övrigt se kommentarerna för 22 § tredje stycket. I 8 § LRV hänvisas till 22 a § LPT.

En redogörelse för bestämmelsen finns under rubriken ”Patientnärvaro då försändelser öppnas”.

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

**8 b §** Om det är nödvändigt för att säkerheten ska kunna upprätthållas vid en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten rättspsykiatrisk vård<sup>230</sup> 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 *egendom* som en *patient* inte får inneha enligt denna lag eller beslut som har meddelats med stöd av lagen. 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 lagen (1981:1064) om säkerhetskontroll i domstol.

Paragrafens första stycke har ändrats och innebär att en vårdgivare även har möjlighet att besluta att allmän inpasseringskontroll ska användas vid en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten rättspsykiatrisk vård med säkerhetsnivå 3. Förutsättningarna för och syftet med kontrollen är samma som dem som gäller vid en förhöjd säkerhetsklassificering, dvs. säkerhetsnivå 1 och 2.

I första stycket har ordet *intagen* bytts ut till *patient*. Detta eftersom den som är intagen på en sjukvårdsinrättning benämns patient i övriga delar av lagen.

I första stycket har ordet *föremål* bytts ut till *egendom*. Detta eftersom *egendom* bättre anses beskriva sådant som en patient inte får inneha enligt 8 § LRV jämfört med 21 § LPT, såsom narkotika.

En redogörelse för bestämmelsen finns under rubriken ”Allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 3” i avsnittet ”Otillåten *egendom* – vård enligt LRV”.

**8 c §** Om det är nödvändigt för att säkerheten ska kunna upprätthållas vid en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten rättspsykiatrisk vård får vårdgivaren besluta att alla försändelser som kommer till inrättningen eller avdelningen ska kontrolleras (allmän kontroll av försändelser). Syftet med kontrollen ska vara att söka efter *egendom* som en *patient* inte får inneha enligt denna lag eller beslut som har meddelats med stöd av lagen. Skriftliga meddelanden får inte granskas.

Den allmänna kontrollen av försändelser ska ske genom användande av röntgenutrustning eller annan liknande anordning. Kontrollen ska ske skyndsamt.

<sup>230</sup> Följande ord har här tagits bort ”för vilken en förhöjd säkerhetsklassificering gäller.”.

*Vid misstanke om att en försändelse innehåller egendom som en intagen inte får inneha gäller 8 § denna lag jämförd med 22 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.*

*En försändelse till en patient från en svensk myndighet, advokat, patientens offentliga biträde eller ett internationellt organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskilda får endast kontrolleras om det finns anledning att anta att uppgiften om försändelsens avsändare är oriktig.*

Paragrafen är ny. Av första stycket framgår att en vårdgivare har möjlighet att besluta om allmän kontroll av försändelser vid en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten rättspsykiatrisk vård, oavsett säkerhetsnivå. Förutsättningarna för och syftet med kontrollen är samma som dem som gäller för allmän inpasseringskontroll.

Av andra stycket framgår att kontrollen av försändelser ska ske genom användande av röntgenutrustning eller annan liknande anordning. Det framgår också att kontrollen ska ske skyndsamt, vilket innebär att kontrollen som huvudregel ska slutföras samma dag som försändelsen kom in.

Av tredje stycket framgår att det krävs beslut i enskilda fall för att öppna en försändelse till en patient, som efter en allmän kontroll misstänks innehålla otillåten egendom. Då gäller bestämmelserna i 8 § LRV jämförd med 22 § LPT.

Av fjärde stycket framgår att så kallad myndighetspost är undantagen den allmänna kontrollen av försändelser. Sådan post ska endast få kontrolleras om det finns anledning att anta att uppgiften om avsändaren är oriktig.

En redogörelse för bestämmelsen finns under rubriken ”Allmän kontroll av försändelser” i avsnittet ”Otillåten egendom – vård enligt LRV”.

# Referenser

1. Att minska risken för våld och främja återhämtning i den rättspsykiatriska vården, Patienters och personalens erfarenheter av vägen mot återhämtning, Helén Olsson, Avdelningen för omvårdnad, Mittuniversitetet, Sundsvall, Sweden, 2013.
2. General Comment No. 14 (2013) on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art. 3, para 1).
3. Handbok om besök och elektronisk kommunikation i anstalt och häkte, 2014:3, Kriminalvården.
4. Handbok om intagnas försändelser i anstalt och häkte, 2015:2, Kriminalvården.
5. Recommendation Rec (2004)10 of the Committee of Ministers to member states concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder, Council of Europe.
6. Reducing or Increasing Violence in Forensic Care: A Qualitative Study of Inpatient Experience, Helén Olsson, Åsa Auduly, Susanne Strand, Lisbeth Kristiansen, Archives of Psychiatric Nursing, 2015.
7. The importance of safety, agency and control during involuntary mental health admissions, Marianne Wyder, Robert Bland & David Crompton, Journal of Mental Health, 2016.
8. To be Strategically Struggling against Resignation: The Lived Experience of Being Cared for in Forensic Psychiatric Care, Ulrica Hörberg, Reet Sjögren & Karin Dahlberg, Mental Health Nursing, 2012.

# Bilaga

## Etisk analys av allmän inpasserings- och försändelsekontroll inom rättspsykiatri och psykiatrisk tvångsvård

*Lars Sandman*

### Uppdraget

Inom rättspsykiatri och psykiatrisk tvångsvård finns vissa legala möjligheter att utöva kontroll över, beslagta och begränsa användningen av föremål som på olika sätt kan inverka menligt på patienter och vårdare. Detta ger upphov till möjliga etiska värdekonflikter som påverkar i vilken utsträckning denna form av insatser kan anses vara etiskt acceptabla eller inte. Socialstyrelsen har formulerat ett uppdrag kring en etisk analys som ett beslutsunderlag i den vidare handläggningen av frågan kring om dessa legala möjligheter och den praxis som nu råder ska utökas. Detta innebär att den etiska analysen fokuserar på frågan kring allmän inpasserings- och försändelsekontroll inom rättspsykiatri och psykiatrisk tvångsvård på säkerhetsnivå 3.

### Avgränsningar och utgångspunkter

Allmän inpasseringskontroll har lagstöd och förefaller accepterat i stor utsträckning när det gäller säkerhetsnivå 1 och 2. Utifrån uppdraget koncentreras diskussionen till säkerhetsnivå 3 där detta inte har lagstöd och även förefaller mer etiskt kontroversiellt utifrån det underlag Socialstyrelsen samlat in och sammanställt. Även om inte allmän kontroll av försändelser har lagstöd på någon säkerhetsnivå väljer jag att fokusera även diskussionen kring detta till säkerhetsnivå 3. På samma sätt kan det utifrån detta underlag finnas skäl att göra skillnad mellan rättspsykiatrisk vård och psykiatrisk tvångsvård av ett antal olika skäl. För det första eftersom det inom rättspsykiatrisk vård endast vårdas personer som bedömts enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) medan det inom psykiatrisk tvångsvård kan finnas både patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och de som vårdas enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och alltså vistas frivilligt på enheten. För det andra förefaller de personer, vars uppfattningar Socialstyrelsen inhämtat, uppfatta problemen med införsel av skadliga föremål som ett större problem inom rättspsykiatri än inom psykiatrisk tvångsvård.

Det är viktigt att betona att detta är en etisk analys och även om utgångspunkterna, dvs. de etiska värden och normer som diskuteras är hämtade från svensk hälso- och sjukvårdskontext, dess lagstiftning och hur de förefaller tolkas i denna kontext, så tar inte analysen ställning i den juridiska frågan eller uttalar sig om huruvida slutsatserna är förenliga med svensk lagstiftning eller inte. Likaså har tiden för analysen varit alltför knapp för att det skulle

finnas möjlighet att kartlägga i vilken mån det finns empiriskt stöd eller underlag kring de frågor som lyfts i analysen.

## Etiska värden och värdekonflikter

När det gäller den aktuella frågeställningen finns det ett antal viktiga etiska värden att beakta och här ges en lite kortfattad bakgrund med kopplingar till frågeställningen.

### *Integritet*

Det mest uppenbara etiska problemet med inpasserings- och försändelsekontroll är kopplat till den personliga integriteten. Den personliga integriteten är i detta fall kopplad till två olika integritetsaspekter: fysisk integritet som rör intrång i eller på den fysiska kroppen och, vad vi kan kalla, informationsintegritet som rör spridande av uppgifter som av personen uppfattas som känsliga eller som hen vill skydda av olika skäl. Att skydda den personliga integriteten ses som ett viktigt värde inom svensk hälso- och sjukvård, även om det inte har en absolut ställning. Det innebär att det förefaller finnas accepterade etiska skäl att inkräkta på integriteten under vissa förutsättningar. För det första kan den enskilda individen bestämma över sin egen integritet och bestämma huruvida intrång är acceptabla eller inte. Många patienter tillåter intrång för att uppnå andra värden, exempelvis förbättrad hälsa eller säkerhet. För det andra förefaller även intrång utan patientens självbestämmande under vissa omständigheter vara acceptabla – exempelvis när det gäller att inhämta uppgifter från register för att kunna utföra sin vårduppgift eller för forskningsändamål (se patientdatalagen, personuppgiftslagen och etikprövningslagen). För det tredje accepteras även intrång mot personers vilja under vissa omständigheter när kostnaden för att upprätthålla integriteten får anses för stor – exempelvis kopplat till andra personers säkerhet men även delvis för att upprätthålla personens egen säkerhet.

Allmän inpasserings- eller försändelsekontroll berör den personliga integriteten på olika sätt. I den mån det sker kroppsvisitation berörs den fysiska integriteten. I den mån man genom andra kontroller inhämtar information om vad personen har med sig in på enheten, eller vad personen får sig tillsänt med post, berörs informationsintegriteten. Eftersom det rör allmänna kontroller så förutsätts här att de personer som berörs inte kommer att ha möjlighet att neka till en sådan kontroll – det rör alltså intrång i den personliga integriteten utan eller till och med mot personers egen vilja (se autonomi nedan). Huruvida det kan anses vara berättigat beror på om det finns andra etiska värden som på olika sätt kan väga upp ett sådant intrång eller inte.

Här är det dock viktigt att betona att hänsyn till den personliga integriteten inte endast är något som talar emot allmänna inpasserings- och försändelsekontroller utan även kan vara ett skäl för att införa dessa. Det är framförallt kopplat till att införsel av föremål som kan användas för våldsutövning eller andra tvångsåtgärder gentemot medpatienter eller vårdare kan därmed riskera att inkräkta på medpatienters och vårdares fysiska integritet.

### *Autonomi*

Ytterligare ett centralt etiskt värde eller etisk norm som berörs av frågeställningen är autonomi. Autonomi kan förstås på ett antal olika sätt i detta

sammanhang. Vi kan fokusera på patienters möjlighet och utrymme för självbestämmande – ofta uttryckt i termer av respekt för patientens självbestämmande. Vi kan även fokusera på patienters möjlighet och utrymme för självständighet. I många fall förefaller vi uppfatta självbestämmande som något som trumfar den personliga integriteten i bemärkelsen att om en patient säger ja till ett integritetsintrång så är det normalt etiskt acceptabelt att göra ett sådant intrång. Det förutsätter dock att patienten har förstått situationen och har förmåga att fatta ett övervägt och frivilligt beslut. I vissa fall kan omständigheter kring patientens situation leda till ett ifrågasättande om beslutet att tillåta integritetsintrång uppfyller sådana krav. Har patienten verkligen förstått vad som står på spel? Är patienten i en sårbar situation som gör det svårt att säga nej? Är patienten i en strukturell situation där hen riskerar att säga ja utan tillräckligt övervägt konsekvenserna av detta etc? På motsvarande sätt kan det ibland ifrågasättas om ett nej till integritetsintrång uppfyller dessa krav. Integriteten kan även kopplas till patienters möjlighet att utöva autonomi, både i bemärkelsen självbestämmande och självständighet. Intrång både i den fysiska integriteten och i informationsintegriteten kan hämma patientens möjlighet att utöva sitt självbestämmande och sin självständighet. Men intrång i integriteten kan även, på längre sikt, befordra en sådan möjlighet. Att med hjälp att integritetsintrång förhindra en skada av patienten kan leda till att hen på längre sikt stärker eller behåller sin autonoma förmåga.

I relation till en allmän kontroll berörs frågan om respekt för självbestämmandet, ofta uttryckt i termer av informerat samtycke till åtgärder inom hälso- och sjukvården. En allmän och obligatorisk kontroll villkoras inte av informerat samtycke utan förefaller förutsätta att alla genomgår kontrollen utan undantag (om de vill röra sig in på eller skicka något till enheten). Det samt ett eventuellt beslagtagande av föremål som personen vill föra in inkräktar på självbestämmandet och självständighet att använda sig av detta föremål. Samtidigt kan det både för den aktuella patienten och för andra medpatienter och vårdare innebära ett fortsatt bevarande av autonomi om det förhindrar skador på dem och deras autonoma förmåga och möjlighet att besluta och agera självständigt.

### *Jämlig behandling, diskriminering och stigmatisering*

Ytterligare en etisk aspekt att lyfta i detta sammanhang är frågan om jämlig behandling. En viktig etisk grundtanke i hälso- och sjukvården är att endast göra skillnad i behandlingen av olika människor utifrån etiskt relevanta skäl. Vad som är etiskt relevanta skäl kan delvis variera beroende på kontexten men generellt är sådant som vårdbehovet, effekten av behandlingen, kostnadseffektivitet, patientsäkerhet relevanta grunder för särbehandling. Däremot så är inte sådant som kön, ålder, livsstil eller tidigare val, socioekonomi etc. grunder för särbehandling om dessa inte i sin tur kan kopplas till relevanta grunder. En aspekt som kan kopplas till frågan om jämlig behandling är frågan om stigmatisering. Om en behandling uppfattas som stigmatiserande så kan det försämra en persons möjligheter i samhället på olika sätt, dvs. ha en inverkan på möjligheten till jämlighet (förutom det obehag som stigmatisering kan ge upphov till hos personen).

Frågan om jämlik behandling kan kopplas till allmän inpasserings- och försändelsekontroll på olika sätt. En första fråga är i vilken utsträckning lika fall behandlas lika, eller om det sker en särbehandling av vissa grupper som inte är relevant – framförallt mellan personer med psykisk respektive somatisk sjukdom – som därmed bidrar till stigmatisering. En annan fråga är i vilken utsträckning allmän kontroll är att föredra från ett jämlikhetsperspektiv eftersom den behandlar alla inpasserade och alla inkommande försändelser på ett likartat sätt och därmed kan upplevas som mindre stigmatiserande jämfört med specifik kontroll. Ytterligare en aspekt av mer indirekt karaktär är om förekomsten av olämpliga föremål kan innebära att de patienter som vårdas på enheten får en sämre vård än andra patientgrupper med motsvarande behov inom andra vårdformer.

### *Säkerhet för patienter och vårdare*

Det kanske starkaste skälet för allmän inpasserings- och försändelsekontroll är hänvisning till patienters och vårdares säkerhet. Vissa införda föremål kan på olika sätt innebära skada av andra medpatienter och vårdare – genom direkt våld, eller indirekt genom exempelvis spridning av narkotiska preparat etc. På motsvarande sätt kan föremål användas för självskadebeteende. Ur ett etiskt perspektiv är det viktigt att hålla isär dessa två typer av skada eftersom vi normalt sett har en större tolerans för självskada än för skada av andra personer. Det innebär inte nödvändigtvis att toleransen för självskada därmed är särskilt stor.

### *God vård*

Ett annat starkt skäl för allmän kontroll är kopplat till frågan om god vård och i vilken utsträckning införda föremål på olika sätt kan förhindra att målet om god vård uppnås. Detta kan ske direkt genom att behandlingsinsatser omöjliggörs på grund av våldsamma incidenter som förhindrar behandling eller genom att en person under narkotikapåverkan inte är behandlingsbar, men även mer indirekt eftersom det skapar sämre förutsättningar för en god vårdrelation och förtroende mellan patienter och vårdare. Å andra sidan så kan även kontroll på olika sätt vara negativt för förtroendet mellan patienter och vårdare och därmed påverka vårdrelationen på ett negativt sätt.

### *Förenligt med vårdarens roll*

Ytterligare en etisk aspekt kan vara värt att lyfta i detta sammanhang, dvs. om kontrollen är förenligt med vad vårdaren uppfattar som sin roll i relation till patienten. Vårdarrollen kan ibland medföra att man hamnar i situationen som kan kräva olika former av kontrollerande insatser oavsett om det rör sig om psykiatrisk eller somatisk vård. Samtidigt är det förmodligen normalt något som ses som en avvikelse från det som är kärnan i vårdarrollen, dvs. att bidra till förbättrad hälsa och livskvalitet hos den patient som vårdas. Om man i vårdarrollen förutsätts utöva kontroll över patienter och andra grupper i större utsträckning än endast i undantagsfall – kan det uppfattas som en oacceptabel förskjutning av vårdarrollen.

Detta aktualiseras i relation till frågan om allmän kontroll, eftersom en sådan förutsätter en mer omfattande kontroll än vad riktade eller specifika kontroller vid misstanke implicerar. Här kan det även vara så att vissa former

av kontroll, framförallt visitation, kan uppfattas som mer problematiskt än andra former av kontroll (exempelvis elektronisk sådan) utifrån detta perspektiv. Å andra sidan kan man möjligen hävda att för att kunna leva upp till vårdarrollen (se ovan angående god vård) så förutsätter det viss kontroll av sådant som kan störa möjligheten att utöva sin roll på ett tillfredställande sätt. Huruvida den ska utövas av vårdaren eller av andra yrkeskategorier är dock en öppen fråga.

### *Etiska värdekonflikter*

Denna genomgång av relevanta etiska värden och normer att väga in vid bedömningen av allmän inpasserings- eller försändelsekontroll pekar på möjligheten till värdekonflikter mellan olika etiska värden och normer. Men den pekar också på att respektive värde eller norm även internt kan ge stöd för och emot kontroll vilket ytterligare komplicerar avvägningen och bedömningen.

## Allmän inpasserings- och försändelsekontroll inom rättspsykiatri

I detta avsnitt behandlas allmän inpasserings- och försändelsekontroll inom rättspsykiatrisk vård. Avsnittet inleds med att behandla argumenten för att använda kontroll och i förekommande fall görs en uppdelning mellan inpasserings- och försändelsekontroll. Därefter behandlas motargumenten och avslutningsvis så ges en sammanfattande bedömning.

### *Argument för att använda allmän inpasserings- och försändelsekontroll inom rättspsykiatrisk vård*

Inledningsvis kan det sägas att enligt Socialstyrelsens undersökning finns det ett starkt stöd för allmän försändelsekontroll bland de som svarat på deras utskickade enkät (86% svarar ja på frågan om de vill ha det på nivå 3). Det uttrycks även stöd för allmän inpasseringskontroll på nivå 3. Detta avgör naturligtvis inte den etiska frågan men är trots allt en indikation på att det finns ett problem som behöver hanteras. Det hävdas också i materialet att patienterna inte generellt upplever allmänna kontroller som problematiskt utan att det snarare är andra grupper, dvs. tillfälliga besökare som har problem med dessa. Återigen är detta ju andrahandsuppgifter och det skulle vara värdefullt att ha patienternas (och andra gruppers) uppfattning i denna fråga vilket gör att man delvis bör förhålla sig kritisk till dessa uppgifter. Samtidigt finns det visst stöd för att vårdare inom andra vårdformer kan överskatta patienters intresse av integritet jämfört med patienterna själva [1].

Ett övergripande mål för den rättspsykiatriska vården är att ge god vård åt de patienter som vårdas inom rättspsykiatri. I det underlag som Socialstyrelsen har samlat in bedöms det att tillgång till vapen, narkotiska preparat och andra problematiska föremål på enheten på olika sätt stör möjligheten till god vård och att detta är ett stort problem även på säkerhetsnivå 3. Det finns flera skäl till varför tillgången till olämpliga föremål stör möjligheten att ge god vård. Tillgång till vapen och andra hotande föremål skapar dels oro på enheten mellan patienter, dels oro mellan vårdare och patienter, vilket troligtvis inte är befordrande för vårdrelationen och möjligheten att skapa en lugn och förtroendefull situation. På motsvarande sätt skapar tillgång till

narkotika oro och konflikter mellan patienter, men framförallt leder det till påverkade patienter som har sämre möjlighet att tillgodogöra sig den behandling som ges. Likaså kan en begränsad tillgång till olämpliga föremål göra att patienter som i stort är lämpliga att vistas på säkerhetsnivå 3 men som kan frestas att ta in olämpliga föremål ges mindre förutsättningar att falla för den frestelsen och därmed riskera att förflyttas till en högre säkerhetsnivå som kanske är mindre lämpad för deras vårdbehov i stort. Utifrån det perspektivet finns det alltså stöd för att det vore bra om man kan minimera tillgången till denna form av olämpliga föremål. Att miljön på den rättspsykiatriska enheten är trygg och säker både för patienter och vårdare är ju instrumentellt viktigt för att kunna bedriva god vård, men också för att ingen ska behöva oroa sig för sitt liv eller sin hälsa när man befinner sig inom den rättspsykiatriska vården. Återigen är det ett tungt vägande skäl för att minimera tillgången till olämpliga föremål, vare sig det rör vapen eller narkotiska preparat (som kan skapa konflikter eller i sig generera våldsamhet etc.). Utifrån detta perspektiv kan det råda stor enighet om att det är värdefullt att tillgången till olämpliga föremål minimeras. Eftersom det har framförts att selektiva kontroller utifrån misstanke inte är lika effektiva och riskerar missa olämpliga föremål (vilket verkar troligt), förefaller allmän inpasserings- och försändelsekontroll vara det mest effektiva sättet att minimera tillgången till olämpliga föremål.

Det övergripande målet för kontroll, att minimera tillgången till olämpliga föremål, kan även delvis stödjas utifrån ett autonomiperspektiv. Den som blir hotad eller skadad med ett olämpligt föremål får en minskad autonomi, antingen tillfälligt i den situationen, eller kanske även mer permanent om det rör sig om en allvarlig skada. Att vara under inflytande av narkotiska preparat kan även det i många fall leda till minskad autonomi för den påverkade personen. Här skulle man även kunna anföra att patienter som har en svag autonom förmåga att motstå frestelsen att föra in olämpliga föremål, men som har (vad som brukar kallas) andra ordningens preferenser för att inte falla för den önskan, kan stödjas i sin autonomi genom kontroller. På motsvarande sätt kan en minimerad tillgång till olämpliga föremål även bidra till att bevara integriteten hos personer på enheten, dels genom att minska möjligheten till allvarliga fysiska ingrepp, dels genom att det kan minska möjligheten att olika medpatienter utsätts för påtryckningar att gömma föremål eller ljuga om vad som försiggår på enheten. Ytterligare ett autonomiargument som framförts i detta sammanhang är att minimerad tillgång till olämpliga föremål kan påverka (minska) användningen av tvångsåtgärder på enheten. Detta eftersom införda föremål, narkotikapåverkan etc. kan vara legitim grund för tvångsåtgärder när de väl påträffas och för att dessa ger upphov till eskalerade situationer där tvångsåtgärder är indicerade.

I valet mellan allmänna och selektiva kontroller kan allmänna kontroller ges stöd av de etiska värden och normer som presenterats ovan. Ett autonomiargument emot selektiva kontroller är att dessa riskerar att leda till att patienter som har vårdarnas förtroende eller som inte misstänks kan utsättas för påtryckningar att ta in eller gömma föremål som minskar deras autonomi.

Om vi endast betraktar det som sker på den rättspsykiatriska enheten<sup>231</sup> så innebär allmänna kontroller en mer jämlik och mindre stigmatiserande handling än selektiva kontroller som innebär att man måste peka ut en specifik person som misstänkt för att föra in olämpliga föremål. Även utifrån ett integritetsperspektiv kan det möjligen vara lättare att acceptera allmänna kontroller framför att kontrollerna riktas sig mot viss person. Man kan möjligen jämföra med de allmänna säkerhetskontroller som genomförs på flygplatser och som inte verkar uppfattas som specifikt integritetskränkande (eftersom alla måste genomgå dessa).

Eftersom den etiskt värdefulla effekten av kontroller är kopplad till att man minimerar tillgången till olämpliga föremål, så förefaller inte argumenten för kontroller ge skäl för att skilja mellan inpasserings- och försändelsekontroll.

### *Argument mot allmänna inpasserings- och försändelsekontroller inom rättspsykiatrisk vård*

Även om det finns starka skäl att minimera tillgången till olämpliga föremål inom rättspsykiatrisk vård på säkerhetsnivå 3 så kan det vara så att de etiska problemen med att åstadkomma detta är för stora för att vara acceptabla. I så fall kan man behöva acceptera en viss tillgång till olämpliga föremål och/eller hantera detta på annat sätt. Låt oss därför titta på motargumenten mot allmän inpasserings- och försändelsekontroll.

Ett argument kopplas till möjligheten till att bedriva god vård för patienterna. De patienter som vistas på vårdenheter med säkerhetsnivå 3 ska förberedas för att slussas ut i samhället. Miljön ska därför vara mer hemlik och vården ska förbereda patienterna för att kunna hantera tillvaron i det omgivande samhället. Kontrollen i sig och den kontrollliknande miljön kan på olika sätt motverka detta. Huruvida det finns en sådan effekt eller inte är en empirisk fråga som det inte finns utrymme att bedöma inom ramen för denna analys. Några saker är dock viktigt att betona. För det första, även de som framför detta argument förefaller mena att det ska finnas möjligheter till selektiva kontroller eller tvångsåtgärder vid misstanke om olämpliga föremål. Det är alltså den *utökade* kontrollen med allmänna snarare än selektiva kontroller som uppfattas störa vårdsituationen och att den signalerar ett generellt bristande förtroende för alla patienter på enheten och att den gör situationen mindre hemlik. Det är viktigt att inte underskatta den problematiken och vi vet från andra sammanhang att den fysiska vårdmiljön påverkar patienters upplevelse av vården. Samtidigt, vilken påverkan en sådan utökad kontroll har på patienterna beror förmodligen dels på patientens egen inställning, dels på huruvida det på andra grunder finns en förtroendefull relation mellan vårdare och patienter. Om vårdrelationen eller vårdsituationen är så skör att en utökad kontroll i form av allmän inpasserings- och försändelsekontroll riskerar att kraftigt försämra denna i en utsträckning som inte uppvägs av ovan redovisade vinster med en sådan kontroll – då krävs nog framförallt andra åtgärder för att säkerställa en god vård. Återigen, eftersom

---

231 Ett argument som lyfts är att denna form av kontroller riskerar att skärpa stigmatiseringen av personer med psykisk sjukdom eller störning i relation till somatiskt sjuka personer – trots att olämpliga föremål kan vara lika problematiska inom den somatiska vården. Detta rör dock ett större problemkomplex där utrymmet generellt är större för kontroll inom den rättspsykiatriska vården jämfört med den somatiska vården och det är tveksamt om den utökade kontroll som diskuteras här skulle göra någon egentlig skillnad för den vårderingen.

det handlar om empiriska samband, så bör naturligtvis ett eventuellt införande av utökad kontroll utvärderas för att se hur och om det påverkar vårdrelationen och vårdsituationen på ett negativt sätt. Som ett alternativ till allmän kontroll föreslås det att man istället överväger att förflytta patienter som utnyttjar den lägre kontrollnivån på säkerhetsnivå 3 till en enhet med säkerhetsnivå 1 eller 2. Som antydde ovan kan det dock finnas ett antal olika problem med detta. För det första, patienten kanske i stort trots allt är lämplig för att vårdas på nivå 3 med undantag för detta beteende och det förefaller inte självklart att för att en person för in olämpliga föremål på enheten så är hen olämplig för utskrivning i samhället. Det kanske i vissa fall kan röra sig om att hantera en knepig situation just inom den rättspsykiatriska vården och om tillfället finns, så använder sig patienten av detta – men skulle kunna förberedas bättre för utskrivning om möjligheten att komma i kontakt med eller använda sig av olämpliga föremål inte fanns. Här skulle det kunna invändas att eftersom personen vid utskrivning kommer att ha relativt obegränsad tillgång till olämpliga föremål så visar det faktum att hen inte kan motstå frestelsen kring olämpliga föremål inom vården att hen inte är redo för utskrivning. Det förefaller dock vara en förhastad slutsats, eftersom det kan vara den specifika rättspsykiatriska vården som förstärker ett sådant behov. Det är också en slutsats som det är svårt att förhålla sig till – skulle det i så fall implicera att man bör utsätta patienter för frestelser för att på det sättet testa dem?

För det andra kräver det att patienten redan har lyckats att föra in, eller åtminstone försökt föra in föremål – vilket dels kanske redan åstadkommit viss skada på enheten, dels kräver överväganden kring om ett sådant försök ska räcka för förflyttning. Återigen är det dock viktigt att betona att argumenten kring god vård är beroende av empiriska effekter av utökad kontroll jämfört med nuvarande situation och en sådan förändring bör generellt utvärderas noga.

Ett tredje argument kan kopplas till vårdarrollen, dvs. att utökade kontroller innebär att vårdaren i större utsträckning får ägna sig åt en verksamhet som kan upplevas oförenlig eller åtminstone delvis i konflikt med vårdarrollen. Samtidigt förefaller underlaget visa att vårdarna redan idag måste använda sig av kontroller och tvångsmedel och att detta därmed redan idag är en relativt väsentlig del av vårdarrollen inom rättspsykiatri. Även om allmänna kontroller utökar frekvensen av kontroller så kan det samtidigt leda till att behovet av att använda sig av mer invasiva eller tvingande ingrepp minskar, jämfört med när man behöver ingripa på grund av att det redan uppstått en problematisk eller eskalerande situation utifrån att någon fört in ett olämpligt föremål. Här kan möjligen elektroniska kontroller upplevas mindre problematiska än fysiska visitationer, samtidigt som det då krävs en avvägning kring om elektroniska kontroller är tillräckliga eller inte. Ett sätt att hantera denna fråga skulle kunna vara att lägga kontrollfunktionen på en annan yrkeskategori, dvs. en mer renodlad väktarfunktion. Detta är dock dels en resursfråga, dels kan det vara så att kontroll utövad av vårdare som man (förhoppningsvis) generellt har en förtroendefull relation till kanske kan upplevas som mindre problematisk än om kontrollen utförs av en yrkeskate-

gori som har detta som sin huvudsakliga uppgift. Återigen är ju detta empiriska frågor som kan behöva studeras över tid.

Mer principiella motargument mot allmän inpasserings- eller försändelsekontroll som inte är beroende av empiriska effekter kan kopplas till integritet och autonomi. En utökad kontroll innebär med nödvändighet att fler personer utsätts för integritetsintrång och (troligtvis) att fler personer utsätts för detta mot sin vilja (dvs. att deras autonomi inte respekteras). Detta är naturligtvis en etisk ”kostnad” som måste beaktas. Om vi börjar med integriteten så är det sätt som kontrollen sker på kopplat till hur stort integritetsintrånget normalt uppfattas vara. En fysisk visitation av någons kropp uppfattas nog av de flesta personer som ett större intrång än en elektronisk övervakning i linje med det som sker på flygplatser. Likaså, när det gäller försändelser, att elektroniskt övervaka om det finns något otillåtet föremål i en försändelse uppfattas nog normalt som ett mindre intrång än att läsa någons brev eller motsvarande. Men det är viktigt att betona att våra integritetsgränser är i stor utsträckning individuella och det som för en person kan uppfattas som ett stort intrång kan av andra uppfattas som oproblematiskt. Ytterligare en aspekt att beakta är huruvida integritetsintrånget sker på en person i ett beroendeförhållande eller i en sårbar ställning gentemot den som kontrollerar. Utifrån det får det anses mer problematiskt att kontrollera intagna patienter på enheten än utifrån kommande personer, eftersom de senare i större utsträckning kan avstå från att komma till enheten och inte i övrigt är beroende på samma sätt av de som kontrollerar. Samtidigt måste vi komma ihåg att patienterna (och andra) kan, även utan allmän inpasserings- och försändelsekontroll, bli kontrollerade vid misstanke och att vårdarna naturligtvis kan vara mer eller mindre misstänksamma kring detta. Selektiva kontroller kan alltså bli relativt omfattande om man har en låg nivå för misstanke och kan även bli mer godtyckliga om misstankenivån ser olika ut för olika vårdare. Detta är ju i sin tur kopplat till det generella förtroendet som råder mellan patienter och vårdare och det har i andra sammanhang påpekats att organisationer kan utveckla ”cultures of disbelief” som påverkar detta förhållande [2].

När det gäller autonomin så är även storleken på problemet med autonomiintrångar beroende på hur enskilda personer ställer sig till inpasserings- och försändelsekontroll. För de personer som ger sitt samtycke till detta eller inte har någon stark preferens emot detta – så är det inget eller ett mindre autonomiproblem. För de som motsätter sig denna form av kontroll, är det uppenbarligen ett större problem. Återigen är det naturligtvis viktigt att betona att även utan allmänna kontroller så finns det utrymme för kontrollåtgärder som inte respekterar autonomin hos enskilda personer, dvs. utrymmet för att utöva autonomi är redan begränsat. Här skulle man dock kunna göra en skillnad mellan föremål som i första hand ska användas för att skada sig själv och föremål som används för att skada eller på annat sätt menligt inverka på andra personer. Normalt när vi beaktar människors autonomi så ser vi det som mindre problematiskt att begränsa denna för att skydda andra personer jämfört med att begränsa denna för att skydda personer från sig själva (åtminstone om vi jämför samma nivå av skada). Utifrån detta skulle man kunna hävda att inpasserings- och försändelsekontroll som innebär att

man begränsar tillgången till föremål som kan användas för att skada andra personer än den patient som för in dessa är mindre problematisk ur ett autonomiperspektiv än kontroll som syftar till att begränsa tillgången till sådant som används för självskadebeteende eller som används på ett sätt som framförallt inverkar negativt på patienten själv. Det finns dock åtminstone två problem med att göra en sådan skillnad i praxis. För det första är många av de berörda föremålen av en sådan karaktär att de kan användas för båda syften och det kan vara oklart hur de kommer att användas. För det andra så är det inte förrän efter kontrollen som man vet vilken typ av föremål det rör sig om.

Finns det någon skillnad när det gäller inpasseringskontroll och försändelsekontroll utifrån ovanstående. Ett par aspekter kan innebära att inpasseringskontroll uppfattas som värre. För det första att det innebär ett synligt ingrepp i vårdmiljön, vilket kanske inte försändelsekontrollen behöver innebära. För det andra kommer de personer som berörs av inpasseringskontrollen ha en mer direkt upplevelse av intrång kopplat till den egna personen vilket kanske inte är lika tydligt med försändelsekontroll. Å andra sidan, för de personer som externt kommer till enheten så kan man möjligtvis välja att avstå från att komma in på enheten för att undvika inpasseringskontroll och därmed agera i enlighet med sin autonomi. Detta eftersom inpasseringskontrollen blir uppenbar för personen. Naturligtvis finnas samma val när det gäller att skicka försändelser – men om kontrollen är mindre uppenbar är det inte säkert att det valet aktualiseras. Dessa skillnader förefaller dock inte vara av avgörande karaktär för att behandla dessa kontrollformer olika om man kommer fram till slutsatsen att införa allmän kontroll.

### *Sammanfattande bedömning för rättspsykiatri*

En sammanfattande bedömning är att om problemen med olämpliga föremål är av den storleksordning som Socialstyrelsens underlag indikerar så finns det starka argument som talar för att minimera tillgången till dessa med hjälp av allmän kontroll. Det är dock viktigt att betona att de argument för och emot som bygger på empiriska antaganden behöver utvärderas om allmän kontroll införs. När det gäller motargumenten av mer principiell karaktär måste dessa ställas emot att utrymmet för integritet eller autonomi inte är absolut inom vårdformen.

Slutsatsen är att argumenten för allmän kontroll förefaller överväga argumenten emot sådan kontroll inom rättspsykiatri under förutsättning att ett sådant införande utvärderas för att se effekterna på god vård, vårdrelationen och vårdrollen. Generellt förefaller elektronisk kontroll vara mindre problematiskt än fysisk kontroll, men det senare kan trots det vara motiverad om det kan ha en mer substantiell påverkan på tillgången till olämpliga föremål.

### **Allmän inpasserings- och försändelsekontroll inom psykiatrisk tvångsvård**

När det gäller psykiatrisk tvångsvård förefaller situationen delvis vara en annan. För det första så förefaller problemet med olämpliga föremål vara något mindre inom den psykiatriska tvångsvården och de som gett input till

Socialstyrelsens utredning förefaller därför i mindre utsträckning ge sitt stöd till allmän inpasserings- och försändelsekontroll. I den etiska värderingen är detta en central fråga – dvs. om problemet med olämpliga föremål är mindre omfattande så kan det vara svårare att väga upp de ingrepp i integritet och autonomi samt de eventuellt negativa effekterna på god vård som lyftes ovan. Utifrån underlaget är det svårt att bedöma om dessa problem är tillräckligt stora för att motivera en utökad kontroll och därför kommer nedanstående analys vara mer förbehållsam och det kommer att betonas att slutsatserna är beroende av den empiriska frågan kring omfattningen och karaktären på de olämpliga föremål som förs in.

En annan komplikation som lyfts i detta sammanhang är att patienter som vårdas under tvång blandas med patienter som vårdas frivilligt. Detta är något som är i linje med lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård, där tvångsvården ska ha ambitionen att vara tillfällig och att patienten sedan ska fortsätta att vårdas frivilligt enligt HSL. I ett sådant läge är det olyckligt om patienten måste förflyttas fysiskt till en annan enhet, därav samlokaliseringen. I det följande kommer jag därför att betrakta denna situation som regel. Även detta är något som kan förändra balansen mellan de värden och normer som står på spel.

### *Argument som talar för allmän inpasserings- och försändelsekontroll inom psykiatrisk tvångsvård*

De argument som talar för en allmän inpasserings- och försändelsekontroll inom psykiatrisk tvångsvård är desamma som gäller för rättspsykiatri. Alltså, möjligheterna att bedriva god vård, ha en säker och trygg miljö, samt bevara integritet och autonomi för de som riskerar att utsättas för konsekvenserna av olämpliga föremål. Samtidigt, om det är så att problemen med olämpliga föremål är mindre inom psykiatrisk tvångsvård, så är också de resulterande riskerna mindre. Här nämns i underlaget att de föremål som förs in i större utsträckning används för självskadebeteende än för att skada andra personer. Om så är fallet så skulle det även innebära att riskerna för *andra* personers säkerhet, integritet och autonomi också är betydligt mindre. Detta är ju dock en empirisk fråga som underlaget inte ger något fullödigt svar på. I analysen kommer jag försöka beskriva hur den typen av omständigheter påverkar slutsatserna.

### *Argument som talar emot allmän inpasserings- och försändelsekontroll inom psykiatrisk tvångsvård*

På motsvarande sätt som när det gäller rättspsykiatrisk vård så finns det en risk att ökade kontroller och en kontrollliknande miljö kan störa möjligheten att ge god vård och den vårdrelation som är en förutsättning för detta. I underlaget har det lyfts fram att detta kanske är än mer problematiskt i de fall psykiatrisk tvångsvård är samlokaliserad med frivillig akut psykiatrisk vård. Att det finns allmän kontroll av inpassering och försändelser kommer i ett sådant fall även drabba de som vistas frivilligt på enheten och kan riskera att avskräcka de patienter som motsätter sig detta att söka vård. Samtidigt lyfts det också fram i underlaget att problemen med olämpliga föremål kan vara större hos de som frivilligt vistas inom akutpsykiatri. Här uppstår en specifik autonomi- och integritetsproblematik som innebär att de som vistas

frivilligt på enheten kan föra med sig föremål som sedan kan inverka negativt på de patienter som vårdas under tvång och som inte kan ta sig ifrån enheten om de påverkas negativt av de olämpliga föremålen. Här skulle en lösning vara att helt enkelt skilja på vården under tvång och frivillig vård. Men eftersom det förefaller finnas starka vårdmässiga fördelar med att samlokalisera vården på detta sätt så är det troligen inte en lämplig lösning. Om vården är samlokaliserad – innebär det en större etisk problematik att införa allmän inpasserings- och försändelsekontroll på en sådan enhet jämfört med om det endast hade handlat om en enhet med vård under tvång?

För de patienter som vårdas under tvång finns redan i nuläget utrymme för specifika kontroller och beslag av olämpliga föremål vid misstanke och allmän inpasserings- och försändelsekontroll skulle i så fall innebära en *utökad* möjlighet till kontroll. För de patienter som vårdas under hälso- och sjukvårdslagen, dvs. inte under tvång, finns i nuläget lagstöd för allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 1 och 2 på motsvarande sätt som för patienter som vårdas under tvång. På säkerhetsnivå 3 förefaller på samma sätt som för patienter som vårdas under tvång möjlighet till specifika kontroller i samband med misstanke om att man infört olämpliga föremål. Det verkar också förekomma att patienter som vårdas frivilligt kan avvisas från enheten om man uppträder olämpligt. Så även för de patienter som vårdas frivilligt skulle en allmän inpasserings- och försändelsekontroll innebära att man *utökar* möjligheten till kontroll, dvs. en kontroll som delvis redan finns i nuläget.

Om det är så att de som vårdas frivilligt avskräcks från att söka vård på grund av allmän inpasserings- och försändelsekontroll så får det ju negativa konsekvenser för möjligheten att bedriva god vård och bidra till ökad psykisk hälsa för denna grupp. Huruvida det är så är ju en empirisk fråga som det inte går att svara på i nuläget utifrån det underlag jag har tagit del av. Det kräver i så fall noggrann utvärdering. Ett sätt att hantera en sådan problematik är möjligen att utöka kontrollen till att gälla all slutenvård, dvs. även den vård som rör somatisk vård – och på det sättet avdramatisera den allmänna kontrollen. Återigen kräver det dock en utvärdering av hur det påverkar patientströmmarna.

Är det ett större problem att utsätta de som vistas frivilligt på enheten för kontroll jämfört med de som vårdas under tvång utifrån ett integritets- eller autonomiperspektiv? Här är det viktigt att komma ihåg att de som vistas frivilligt på enheten kan välja att avstå från kontrollen i större utsträckning än vad de patienter som vårdas under tvång kan göra. Det sker naturligtvis till en kostnad i form av att man då inte kan få vård på enheten och i den bemärkelsen är valsituationen för att kunna agera autonomt i relation till kontroll eller freda sin integritet förändrad åt ett mer negativt håll – men fortfarande finns det en frivillighet förknippad med kontrollerna för denna grupp. De patienter som vårdas under tvång har en lägre grad av frivillighet (eller kanske i princip ingen sådan) i relation till dessa kontroller. Utifrån detta är det snarare mindre problematiskt att utsätta de som vårdas frivilligt vid enheten för allmän inpasserings- och försändelsekontroll än att göra det i relation till de patienter som vårdas under tvång. Utifrån ett jämlikhetsperspektiv kan man även argumentera för att allmän inpasserings- och försän-

delsekontroll vid samlokaliserad vård kan leda till en mer jämlik vård om underlagets bild av att problemen med olämpliga föremål är större i gruppen som vårdas frivilligt stämmer. Skälet till detta är kopplad till ovan antydda specifika autonomi- och integritetsproblematik, dvs. att de frivilligt vårdade patienternas handlande går negativt ut över de som vårdas under tvång och som inte kan välja bort vården. För att även de som vårdas under tvång ska få en god vårdmiljö, så kan man utifrån ett jämlikhetsperspektiv argumentera för att de som vårdas frivilligt kan behöva offra något av sin autonomi och integritet för att säkerställa detta. Detta i likhet med att vi kräver att andra patienter kan få stå tillbaka i olika sammanhang för att säkerställa jämlik vård i linje med den etiska plattformen för prioriteringar. I detta sammanhang kan det möjligen upplevas som mer problematiskt utifrån vårdarnas roll att genomföra kontroller av patienter som vårdas frivilligt på enheten, men återigen är detta en empirisk fråga som behöver utvärderas. Som nämndes ovan så förefaller det ju finnas ett svagare stöd för kontroller inom denna vårdform utifrån underlaget.

Om vi fortsättningsvis fokuserar på den patientgrupp som vårdas under tvång på enheten. Även inom den psykiatriska tvångsvården finns det utrymme för specifika kontroller och beslag av olämpliga föremål vid misstanke och huruvida en utökad kontroll innebär en allvarlig försämring av vårdrelation och möjligheten till god vård är en empirisk fråga. Svaret på den beror förmodligen i stor utsträckning på hur vårdrelationen och hemlikt mellan patienter och vårdare ser ut generellt inom den psykiatriska tvångsvården och återigen, om den är så skör att en utökad kontroll riskerar att allvarligt försämma den behövs nog framförallt andra insatser för att stärka förtroendet. Men då är det samtidigt viktigt att komma ihåg att om förekomsten av olämpliga föremål är mindre inom den psykiatriska tvångsvården än inom rättspsykiatri och därmed påverkan från dessa på vårdrelation och möjligheterna till att ge god vård mindre – så är också utrymmet för balanserande åtgärder i form av utökad kontroll mindre. Det påverkar också huruvida det är motiverat att förflytta patienter till en högre säkerhetsnivå som förefaller kunna ha en större inverkan på vårdrelationen och möjligheten till god vård och minskar även skälen för detta. Detta påverkar även frågan om i vilken utsträckning det kan ses som förenligt med vårdarrollen att använda sig av utökade kontroller. Om det är så att frekvensen och graden av problem med olämpliga föremål inom psykiatrisk tvångsvård generellt är mindre än inom rättspsykiatri, så kan förändringen som det innebär för vårdarrollen också vara större och uppfattas som mer negativ av att införa allmänna inpasserings- och försändelsekontroller.

Utifrån ett autonomiperspektiv är det värt att notera att i underlaget lyfts fram att de olämpliga föremål som finns inom den psykiatriska tvångsvården framförallt kanske används för självskadebeteende. Som sades ovan, så kan självskadebeteende ses som ett något mindre problem ur ett autonomiperspektiv än skada på andra personer. Detta beror dock på i vilken mån en person med självskadebeteende kan sägas ägna sig åt detta frivilligt och det måste naturligtvis beaktas i analysen. Även om det finns en tvångsmässighet i att använda ett föremål för att skada sig när det finns tillgängligt kan det vara så att valet att föra in detta föremål på enheten trots allt implicerar en

större grad av frivillighet. Samtidigt, en situation där endast den person som fört in olämpliga föremål skadas och inte personer som själva inte valt att utsätta sig för den faran är oaktat frivillighetsfrågan bättre ur ett autonomiperspektiv. Det innebär också att skälen för att generellt inskränka personers autonomi för att minska autonomiintrång också minskar i styrka. På motsvarande sätt kan vi resonera kring integritetsintrånget. Här förefaller det än tydligare att självskadebeteende är mindre problematiskt än skada gentemot andra personer. Skälet till detta är att det inte förefaller möjligt att kränka sin egen integritet (däremot är det möjligt att tillåta andra att kränka den på ett sätt som fortfarande bör uppfattas som en problematisk kränkning). På motsvarande sätt som i relation till autonomi så innebär också en situation där olämpliga föremål används för självskadebeteende att antalet integritetskränkningar minskar. Återigen minskar då också möjligheten att balansera dessa med den typ av integritetsintrång som en allmän inpasserings- eller försändelsekontroll innebär. Ett argument som anfördes när det gäller självskadebeteende och rättspsykiatrisk vård var att föremål för självskadebeteende även kan användas för andra syften. Så är det naturligtvis även inom den psykiatriska tvångsvården – men det beror samtidigt på i vilken utsträckning den typen av utagerande beteende är ett problem inom denna vårdform. Att underlaget ger uttryck för bilden att de föremål som förs in framförallt används för självskadebeteende skulle kunna tyda på att det generellt är ett mindre problem med utagerande beteende och därmed mindre risk att föremål för självskadebeteende används med ett syfte att skada andra. Men detta är återigen en empirisk fråga där underlaget inte ger fullgott stöd för att dra en definitiv slutsats.

Det är viktigt att betona att skälen för att argumenten emot allmän inpasserings- och försändelsekontroll väger tyngre i samband med psykiatrisk tvångsvård baseras på två faktorer i det presenterade underlaget. Att problemen med olämpliga föremål generellt förefaller mindre utbredda samt att de föremål som förs in framförallt används för självskadebeteende. Om detta inte stämmer med hur verkligheten ser ut förändras naturligtvis vägningen av argumenten.

### *Sammanfattande bedömning för psykiatrisk tvångsvård*

Sammanfattningsvis förefaller det finnas något svagare argument för att införa allmänna inpasserings- och försändelsekontroller inom psykiatrisk tvångsvård – men det är viktigt att betona att detta beror huvudsakligen på att jag tolkar underlaget som att problemen med olämpliga föremål är mindre där respektive att de föremål som förs in framförallt används för självskadebeteende. Detta är ju empiriska frågor som behöver utvärderas. Det är viktigt att betona att skillnaden i sammanfattande bedömning mellan de olika vårdformerna inte baseras på något principiell skillnad mellan vårdformerna eller grunderna för varför patienterna vårdas inom respektive vårdform.

I de fall den psykiatriska tvångsvården är samlokaliserad med frivillig psykiatrisk vård, så bör man vara uppmärksam på om allmän inpasserings- och försändelsekontroll skulle avskräcka de patienter som söker vård frivilligt. Däremot så förefaller det mindre problematiskt utifrån ett integritets- och autonomiperspektiv att kontrollera dessa patienter jämfört med kontroll

kopplad till de patienter som vårdas under tvång (finner man alltså det senare acceptabelt är det förmodligen acceptabelt att även kontrollera de förra). Om det är så att det är större problem med olämpliga föremål bland de som vårdas frivilligt på enheten kan hänsynstaganden utifrån jämlik vård stödja en sådan kontroll för att vården av de som vårdas under tvång inte ska påverkas negativt.

## Referenser

1. Sandman L. Säkerhetens risker – om etiska aspekter på att använda larm- och övervakningssystem för personer med demens. Borås: Borås Hi; 2010.
2. Aynsley-Green A, Cole TJ, Crawley H, et al. Medical, statistical, ethical and human rights considerations in the assessment of age in children and young people subject to immigration control. British Medical Bulletin. 2012;102:17-42.