



2023-05-20 Christer Nilsson

BESÖKSFÖRBUD SAKNAR RÄTTSLIGT STÖD

INOM DEN FRIVILLIGA SJUKVÅRDEN SAKNAS DET ETT RÄTTSLIG STÖD FÖR BESÖKSFÖRBUD.

Att det saknas ett rättsligt stöd för besöksförbud inom den frivilliga sjukvården framgår av uttalanden som IVO (Inspektionen för vård och omsorg) gjort på sin webbportal. En avrådan är dock möjlig att lämna då detta inte ska anses utgöra ett förbud. Se utdrag från IVO bilaga 1.

JO har intagit samma slutsats – att rättsligt stöd saknas för att tillämpa besöksförbud inom den frivilliga sjukvården. JO:s beslut finns återgivet i bilaga 2.

All vård och omsorg bygger på frivillighet

All vård och omsorg bygger på frivillighet

Utgångspunkten är att all vård och omsorg bygger på frivillighet. Inom verksamhet som bedrivs enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, får inga åtgärder vidtas mot den enskildes vilja.

Verksamhet ska utgå från integritet och självbestämmande

Verksamheten ska utgå från respekt för den enskildes självbestämmande och integritet. I de lagrum som nämns ovan **saknas stöd** för att vidta tvångs- och begränsningsåtgärder, det vill säga olika former av åtgärder vars syfte är att begränsa den enskilde eller utöva tvång mot denna, vilket kan omfatta möjligheten att ta emot besök (JO 2006/07 s. 277, JO 2019/20 s 460 och prop. 1995/96:196 s. 11).

Kan vara lämpligt att avråda från besök

Samtidigt ska verksamheter bedrivas på ett sätt som är tryggt och säkert för de boende, vilket kan innebära att verksamheten behöver ta ställning till om att avråda från besökare, med hänvisning till smittrisen. **Ett sådant avrådande kan inte jämföras med ett förbud**

Chefsjustitieombudsmannen
Elisabeth Rynning

Det saknas rättsligt stöd för att besluta om ett generellt besöksförbud inom den frivilliga hälso- och sjukvården

Beslutet i korthet: Under våren 2020 införde Region Västmanland besöksförbud på alla sjukhus i Västerås, Köping, Fagersta och Sala samt inom psykiatri i Västmanland. Syftet med förbudet var att motverka spridningen av det virus som orsakar sjukdomen covid-19. Liknande beslut har fattats i många andra regioner. I detta ärende har chefsJO granskat de formella förutsättningarna för att fatta sådana beslut.

ChefsJO framhåller att det givetvis är mycket angeläget att myndigheter har möjlighet att vidta adekvata och nödvändiga åtgärder för att skydda människors liv och hälsa i händelse av en pandemi. Hälso- och sjukvård ska bedrivas på ett sätt som är tryggt och säkert för patienterna. ChefsJO har därför stor förståelse för att det med hänsyn till spridningen av sjukdomen covid-19 kan finnas behov inom vården av att exempelvis reglera vilka personer som får befinna sig i vårdinrättningens lokaler, i syfte att skydda såväl patienter som sjukvårdspersonal från smitta.

I beslutet uttalar chefsJO att det emellertid saknas rättsligt stöd för att besluta om ett generellt besöksförbud till patienter som vårdas inom den frivilliga hälso- och sjukvården. Hon konstaterar vidare att regionens beslut har inneburit en risk för inskränkningar av enskildas rätt till familjeliv enligt bl.a. Europakonventionen och meddelats utan lagstöd. Regionen har inte heller hanterat frågan korrekt när det gäller patienter som är intagna för viss tvångsvård. ChefsJO är trots den extraordinära situation det varit fråga om kritisk till regionens hantering.

Slutligen konstaterar chefsJO att hon tidigare har uppmärksammat regeringen på behovet av en översyn av frågan om besöksrestriktioner inom den frivilliga hälso- och sjukvården. Under pandemin har denna fråga åter aktualiserats och blivit än mer angelägen att hantera. Den kommission som regeringen har tillsatt för att granska åtgärderna under pandemin ska bl.a. analysera om smittskyddslagstiftningen och annan lagstiftning gett samhället ändamålsenliga förutsättningar för att begränsa smittspridningen. Mot denna bakgrund avstår chefsJO från att göra en ny framställning om översyn av lagstiftningen och överlämnar i stället sitt beslut till Coronakommissionen och till regeringen för kännedom.

Anmälan

I en anmälan den 23 maj 2020 framförde AA klagomål mot Västmanlands sjukhus Västerås inom Region Västmanland och anförde bl.a. följande:

Hon har en svårt sjuk närstående som vårdas på sjukhuset. Sjukhuset har på grund av coronapandemin infört ett generellt besöksförbud för anhöriga till samtliga patienter. Hon får därför inte besöka sin närstående och inte heller ta med honom ut utanför sjukhuset. De enda besök som godkänns är om en patient är döende. Det innebär att hennes närstående berövas sina anhörigas närhet och får vara ensam i sitt livs svåraste situation. Beslutet innebär ett allvarligt brott mot patienternas mänskliga rättigheter.

Utredning

JO uppmanade Regionstyrelsen inom Region Västmanland att yttra sig över anmälan. Yttrandet skulle bl.a. innefatta följande:

1. En redogörelse för regionens beslut att fr.o.m. den 11 mars 2020 införa besöksförbud på sjukhus och psykiatriska avdelningar av vilken bl.a. beslutets syfte och omfattning framgår. I redogörelsen ska även anges vilket organ inom regionen som fattade beslutet.
2. En beskrivning av det rättsliga stödet för beslutet och dess förhållande till artikel 8 i Europakonventionen.
3. Uppgift om vilka omständigheter som motiverar undantag från beslutet om besöksförbud samt på vilket sätt och av vem det ställningstagandet görs.
4. Regionens uppfattning i frågan om det aktuella beslutet och de ställningstaganden som görs om undantag i enskilda fall är möjliga att överklaga.
5. En redogörelse för vilka åtgärder regionen har vidtagit i syfte att stödja drabbade patienters kontakt med närstående på andra sätt.

I sitt remissvar den 24 november 2020 anförde regionstyrelsen bl.a. följande:

Allmänt om underliggande anmälan

Region Västmanland har informerats om att JO förelagt anmälaren att till myndigheten inkomma med upplysningar avseende vilken person som anges ha vistats på sjukhus inom Region Västmanland. Anmälaren har dock inte avhört. Regionen saknar därför möjlighet att uttala sig avseende det fall som anmälaren har refererat till. Detta leder till att karaktären av det som regionen för fram i detta yttrande, enligt regionens uppfattning, inskränks till allmänt hållna uttalanden avseende befintliga regler.

Spridning av virussjukdomen covid-19

Regeringen beslutade den 1 februari i år att smittskyddslagens bestämmelser om allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom ska tillämpas på infektion med 2019-nCoV (SARS-CoV-2) – den sjukdom som sedan den 11 februari i år benämns covid-19. Beslutet ger Folkhälsomyndigheten respektive smittskyddsläkaren möjlighet att besluta om vissa extraordinära smittskyddsåtgärder om ett sådant behov skulle uppkomma. Covid-19 är en allvarlig sjukdom som i de svåraste fallen har dödlig utgång. Virusets spridning är snabb och Världshälsoorganisationen (WHO) deklarerade den 11 mars i år att covid-19-utbrottet är en pandemi. Det är

sannolikt att sjukdomen kommer att drabba alla världens länder. Regeringen har med anledning av den pågående spridningen i samhället av viruset vidtagit en rad åtgärder. Bland annat beslutade regeringen dels den 11 mars i år en förordning som förbjuder allmänna sammankomster och offentliga tillställningar med fler än 500 deltagare dels den 27 mars i år en förordning om ändring i samma förordning som innebär att förbudet från och med den 29 mars i år i stället gäller fler än 50 deltagare. Förordningen gäller tills vidare men ska upphävas om förbudet inte längre behövs.

Beslut avseende besöksförbud i samband med covid-19

Region Västmanland (beslut nr 71 RSSL – Besöksförbud i samband Covid-19, där RSSL står för Regional särskild sjukvårdsledning covid-19) införde den 11 mars i år besöksförbud till alla sjukhus i Västerås, Köping, Fagersta, Sala eller inom psykiatri i Västmanland. Detta efter den bedömning som Folkhälso-myndigheten gjorde med att risken för allmän spridning av coronaviruset (covid-19) var mycket hög i Sverige. I samma skede rekommenderade Region Västmanland samtliga kommuner inom Västmanland att besluta om besöksförbud på äldreboende och andra motsvarande verksamheter.

Besöksförbudet innebar följande regler för patienter inlagda på vårdavdelning:

1. Besöksförbud gäller i första hand besök till patienter som är inlagda på vårdavdelning.
2. Undantag görs i vissa fall för exempelvis medföljande vårdnadshavare. Verksamhetschefen fattar beslut om undantag och ansvarar för att informera sina medarbetare om vilka särskilda regler som gäller.
3. Vårdavdelningar som omfattas av besöksförbudet finns på sjukhusen i Fagersta, Köping, Västerås och Sala. Förbudet inkluderar också besök till psykiatriska slutenvårdsavdelningar samt rättspsykiatri.
4. Om det finns särskilda skäl kan man få tillstånd att besöka en patient. Invånaren uppmanas då att kontakta den vårdavdelning där patienten är inlagd.

Besöksförbudet innebar följande regler för patienter som besöker vården (kallelse):

1. Besöksförbudet gäller inte för kallade patienter. Observera att patienter inte bör ta med sig anhöriga till sitt besök. Undantag kan gälla olika typer av patienter och besök.
2. Verksamhetschefen beslutar om undantagen och ansvarar för att informera inom verksamheten samt informerar Regional särskild sjukvårdsledning via mail till covid19@regionvastmanland.se.
3. Kallade patienter ska inte besöka hälso- och sjukvården om de visar någon form av ”förkylningssymtom”.

Besöksförbudet innebar att för samtliga covid-19 avdelningar så råder totalt besöksförbud pga. den höga förekomsten av aerosolbildande aktivitet och att möjlighet till efterlevnad av adekvat PPE [*personal protective equipment, JO:s anm.*] saknas. Besöksförbudet innebar att avseende palliativ vård så infördes begränsningar i besök av anhöriga och närstående för att minimera risken för spridning av covid-19. Det är inte tillåtet med besök till patienter som, beaktande den svåra sjukdomen, fortsatt mår rimligt bra. Det föreslås att man håller kontakt med telefon, sms eller mail. Vid försämring i patientens tillstånd bedömer vårdteamet situationen och kontakter anhöriga/närstående utifrån denna bedömning.

Vissa aktuella regelverk

Europakonventionen

Sverige har inom ramen för samarbetet i Europarådet anslutit sig till Europeiska konventionen den 4 november 1950 angående skydd för de mänskliga rättig-

heterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen). Konventionen inkorporerades 1995 i svensk rätt genom lagen (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna och Europakonventionen gäller alltså som svensk lag. Europakonventionen innehåller ett antal rättigheter och friheter som har med den personliga integriteten att göra. Skyddet för privatlivet i artikel 8 är här av särskilt intresse. Många av de rättigheter som behandlas i andra artiklar i konventionen kan också sägas beröra privatlivet, t.ex. skydd mot tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling (artikel 3) och frihetsberövande (artikel 5).

Artikel 8 fångar upp endast de aspekter av privatlivet som faller utanför specialbestämmelserna. Enligt artikel 8 i Europakonventionen har var och en rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Rättigheten är inte absolut och får under vissa förutsättningar inskränkas. Sådan inskränkning får ske endast med stöd av lag och om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn till ett antal uppräknade ändamål. Rätten till skydd för privatlivet enligt artikel 8 är mångfacetterad och omfattar skydd mot en mängd åtgärder och företeelser. Det finns egentligen inte någon klar avgränsning mot de andra delmomenten i artikel 8 – rätten till familjeliv och rätten till hem och korrespondens.

På ett övergripande plan anses skyddet innebära att varje person ska ha en rätt att utvecklas i förhållande till andra människor utan inblandning från utomstående. Rätten till privatliv är – som nämnts ovan – inte absolut utan enligt artikelns andra stycke får rätten inskränkas under vissa förutsättningar. För det första måste inskränkningen ha stöd i lag. Det ställs dock inte något krav på en viss normgivningsnivå. Det lagstadgade undantaget måste vara utformat på ett sådant sätt att inskränkningen av rättigheten är förutsebar i rimlig utsträckning. För det andra måste inskränkningen vara ägnad att tillgodose något av de uppräknade allmänna eller enskilda intressena närmare bestämt statens säkerhet, den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välstånd, förebyggande av oordning eller brott, skydd för hälsa eller moral eller skydd för andra personers fri- och rättigheter. För det tredje måste inskränkningen kunna betraktas som nödvändig i ett demokratiskt samhälle för att tillgodose intresset i fråga. Detta kan i huvudsak sägas innebära att det måste finnas ett angeläget samhällsligt behov av inskränkningen och att denna måste stå i rimlig proportion till det syfte som ska tillgodoses genom ingreppet. Konventionsstaterna anses ha en viss bedömningsmarginal (margin of appreciation) när det gäller att avgöra om en inskränkning är nödvändig. Det gäller i synnerhet i fråga om inskränkningar som motiveras av ett allmänt intresse. Detsamma gäller i frågor där det saknas en enhetlig europeisk rättsuppfattning.

Internationella hot mot människors hälsa

I lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa finns bestämmelser som genomför Världshälsoorganisationens internationella hälsoreglemente som antogs i Genève den 23 maj 2005 (hälsoreglementet). Lagen syftar till att skydda mot internationella hot mot människors hälsa. I denna stipuleras att de sjukdomar på vilka bestämmelserna om samhällsfarliga sjukdomar i smittskyddslagen (2004:168) är tillämpliga alltid ska anses utgöra ett internationellt hot mot människors hälsa. I lagen finns normgivningsbemyndiganden som ger utrymme för att meddela föreskrifter inom lagens tillämpningsområde på lägre normgivningsnivå än lag.

Smittskyddslagen

I smittskyddslagen (2004:168) finns bestämmelser om smittskyddsåtgärder som riktar sig till människor. Enligt lagen ska samhällets smittskydd tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar. Enligt de allmänna riktlinjerna i lagen så ska smittskyddet bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och åtgärder får inte vara mer långtgående än vad som är

försvarligt med hänsyn till faran för människors hälsa. Åtgärderna ska vidare vidtas med respekt för alla människors lika värde och enskildas integritet. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela de ytterligare föreskrifter som krävs för ett ändamålsenligt smittskydd samt till skydd för enskilda, 9 kap. 4 § smittskyddslagen. Folkhälsomyndigheten ansvarar för samordning av smittskyddet på nationell nivå och ska ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd, 1 kap. 7 § smittskyddslagen. Myndigheter inom smittskyddet, andra berörda myndigheter, läkare samt annan hälso- och sjukvårdspersonal ska samverka för att förebygga och begränsa utbrott eller spridning av smittsamma sjukdomar. Varje region ansvarar för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom regionens område, i den utsträckning annat inte följer av denna lag. Regeringen får meddela särskilda föreskrifter om smittskyddet enligt smittskyddslagen, om det vid en fredstida kris som har betydande inverkan på möjligheterna att upprätthålla ett effektivt smittskydd finns behov av samordnade nationella åtgärder eller ur ett nationellt perspektiv av andra särskilda insatser inom smittskyddet, 9 kap. 6 § smittskyddslagen. I smittskyddslagen finns normgivningsbemyndiganden som ger utrymme för att meddela föreskrifter inom lagens tillämpningsområde på lägre normgivningsnivå än lag.

Tillfälliga bemyndiganden i smittskyddslagen

Det infördes genom regeringens proposition 2019/20:155 av den 7 april i år tillfälliga bemyndiganden i smittskyddslagen som gällde till och med den 20 juli i år. Detta innebar att regeringen, inom grundlagens ramar, gavs rätt att meddela vissa offentlighetsrättsliga föreskrifter om särskilda åtgärder med anledning av det virus som orsakar covid-19. Enligt förslaget fick regeringen – om det av smittskyddsskäl behövdes för att hantera nämnt virus – meddela särskilda föreskrifter om förhållandet mellan enskilda och det allmänna som gäller skyldigheter för enskilda eller i övrigt avser ingrepp i enskildas personliga eller ekonomiska förhållanden. I förarbetena till lagstiftningen anförde regeringen bl.a. följande:

Mot bakgrund av svårigheten att förutse alla tänkbara åtgärder som skulle kunna bli aktuella att vidta och som inte omfattas av befintlig smittskyddslagstiftning föreslogs därför i lagrådsremissen att det skulle ges ett brett utrymme för regeringen att meddela särskilda föreskrifter om förhållandet mellan enskilda och det allmänna som gäller skyldigheter för enskilda eller i övrigt avser ingrepp i enskildas personliga eller ekonomiska förhållanden, om det av smittskyddsskäl behövs för att hantera spridning av det virus som orsakar covid-19 (jfr 8 kap. 2 § första stycket 2 regeringsformen. Enligt Lagrådet kan det emellertid sättas i fråga om det finns tillräckliga skäl för ett så allmänt hållet och brett utformat bemyndigande som enligt lagrådsremissens förslag. Lagrådet anser att de åtgärder som regeringen lämnar som exempel i lagrådsremissen i stället skulle kunna utgöra en ändamålsenlig avgränsning. Lagrådet föreslår därför att dessa exempel förs in i lagtexten och att det uttryckligen anges att regeringen får meddela föreskrifter om sådana och liknande åtgärder. Regeringen instämmer i detta. Regeringen bör således få meddela särskilda föreskrifter om förhållandet mellan enskilda och det allmänna som gäller skyldigheter för enskilda eller i övrigt avser ingrepp i enskildas personliga eller ekonomiska förhållanden, om det av smittskyddsskäl behövs för att hantera spridning av det virus som orsakar covid-19. Föreskrifterna bör få avse enbart följande.

- Tillfälliga begränsningar för folksamlingar.
- Tillfällig nedstängning av köpcentrum och andra handelsplatser.
- Tillfällig nedstängning av sociala och kulturella mötesplatser, t.ex. barer, nattklubbar, restauranger, kafeterior, gym- och sportanläggningar, bibliotek, museer och allmänna samlingslokaler.

- Tillfällig nedstängning eller andra begränsningar i fråga om transporter eller att använda infrastruktur, t.ex. hamnar, flygplatser eller buss- och järnvägsstationer.
- Tillfälligt möjliggörande av inbördes handel eller omfördelning av läkemedel eller skyddsmaterial och annan medicinsk utrustning när det gäller privata vårdgivare och andra privata aktörer.
- Tillfälliga åtgärder av annat liknande slag.

Det bör understrykas att sådana begränsningar eller andra åtgärder aldrig kan utformas på ett sådant sätt att de innebär inskränkningar i de fri- och rättigheter som skyddas i regeringsformen och som kan begränsas enbart genom lag, däribland skyddet mot påtvingat kroppsligt ingrepp och rätten till skydd för rörelsefriheten (jfr 2 kap. 6 och 8 §§ regeringsformen). Sådana eventuella åtgärder kan enbart riksdagen besluta om genom lag. Bemyndigandet ger exempelvis inte stöd för att besluta om s.k. utgångsförbud, som man gjort i andra länder. Ett sådant mycket ingripande och omfattande beslut om utgångsförbud – ett slags isolering – eller en karantän av hela samhällen skulle sannolikt innebära begränsningar i fri- och rättigheter som kräver en lag. Om regeringen utnyttjar den ingripande-möjlighet som bemyndigandet ger utrymme för måste regeringen således, som Försvarsmakten understryker, givetvis – liksom i alla andra fall av normgivning – beakta vissa grundläggande förutsättningar. Det gäller t.ex. frågan om det med hänsyn till bl.a. de grundläggande fri- och rättigheterna enligt regeringsformen och den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen), som gäller som lag, är möjligt att vidta en viss typ av åtgärd.” (a. prop. s. 16 ff.).

Allmänt om regler för sjukhusmiljöer

Riksdagens ombudsmän har tidigare uttalat sig beträffande allmänhetens tillträde till myndigheters lokaler i form av sjukhus, jfr bl.a. dnr 3999-2016. På ett sjukhus, som inte utgör någon allmän plats, är tillträde till lokalerna beroende av de regler som har utfärdats av den som driver verksamheten. Det innebär i praktiken att endast den som har ett befogat intresse av tillträde till lokalerna har rätt att vistas där. Lagregleringen för den frivilliga hälso- och sjukvården innehåller inte några bestämmelser om möjlighet att besluta om besöksrestriktioner. JO menade att bl.a. det aktuella ärendet visade att det även inom den frivilliga vården kan finnas behov av att i viss mån styra besöken för att kunna garantera en god och säker vård. JO uttalade att

Inskränkningar i rätten att besöka en nära anhörig är dock mycket ingripande för enskilda, såväl besökare som vårdtagare. Det är därför viktigt att sådana inskränkningar grundas på i lag bestämda förutsättningar och att beslut i ett enskilt fall kan överklagas till domstol. Mot denna bakgrund får jag härmed, enligt 4 § lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän, väcka frågan om en översyn av lagstiftningen i det hänseende som berörts.

Regionens bedömning utifrån remissen

Regionen får härmed avseende de av Riksdagens ombudsmän ställda frågorna föra fram följande. Regionen har ovan redogjort för omfattningen av beslutet att från och med den 11 mars i år införa besöksförbud på sjukhus och psykiatriska avdelningar. Beslutets syfte har uteslutande varit att motverka spridningen av viruset covid-19. Beslutet har fattats av den Regionala särskilda sjukvårdsledningen inom Region Västmanland. Regionens beskrivning av det rättsliga stödet för aktuellt beslut följer, enligt regionens uppfattning, huvudsakligen utifrån ovan omnämna regler.

Avseende artikel 8 i Europakonventionen får rätten till privatliv inskränkas om inskränkningen är ägnad att tillgodose något av vissa uppräknade allmänna eller

enskilda intressen, exempelvis skydd för hälsa. Regionens bedömning är att det inte brutits mot regler genom att införa det aktuella besöksförbudet.

Avseende vilka omständigheter som skulle motivera undantag från besöksförbudet så är det regionens bedömning att det får göras en bedömning i varje enskilt fall utifrån föreliggande skäl. Ett sådant beslut fattas av respektive verksamhetschef och kan överklagas. Regionen har i det svåra och hastigt uppkomna läget utifrån covid-19 strävat efter att vara så uppfinningsrik som möjligt för att stödja patienters kontakt med närstående på andra sätt än genom fysiska besök. Framförallt har då brukats kontakter via telefon, sms och mail.

AA fick tillfälle att kommentera remissvaret.

Beslut om besöksförbud på regionens vårdmottagningar meddelade från den 11 mars 2020 och framåt samt delegationsbeslut begärdes in från regionen och granskades. Handlingarna kom in till JO den 9 mars 2021.

Rättsliga utgångspunkter

Vissa grundläggande bestämmelser

I 1 kap. 1 § tredje stycket regeringsformen (RF) föreskrivs att den offentliga makten utövas under lagarna. Bestämmelserna ger uttryck för den s.k. legalitetsprincipen och innebär att all offentlig maktutövning ska vara grundad på lag eller annan föreskrift. Den offentliga makten ska enligt regeringsformen utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet (1 kap. 2 §).

Var och en är mot det allmänna skyddad mot bl.a. frihetsberövanden (2 kap. 8 § RF). De grundläggande fri- och rättigheterna kan endast begränsas genom lag och då bara i syfte att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle (2 kap. 20 och 21 §§ RF).

Av 2 kap. 19 § RF framgår att lag eller annan föreskrift inte får meddelas i strid mot Sveriges åtaganden i enlighet med den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen).

I 8 kap. RF finns regler om normgivning. Där anges att föreskrifter meddelas av riksdagen genom lag och av regeringen genom förordning samt att föreskrifter, efter bemyndigande av riksdagen eller regeringen, också kan meddelas av andra myndigheter än regeringen och av kommuner (1 §). Till det område där normgivningskompetensen i första hand ligger hos riksdagen hör bl.a. grundlagarna, den civilrättsliga lagstiftningen, offentligrättsliga föreskrifter som är betungande för enskilda och vissa föreskrifter om kommunernas ställning (se 2–5 §§). I begränsad utsträckning kan riksdagen delegera normgivningskompetens inom detta område till regeringen (se 3–5 §§) och i samband med det även medge att regeringen i sin tur överlåter hela eller delar vidare till en förvaltningsmyndighet eller kommun, s.k. subdelegation (10 §). Regeringen får därutöver meddela föreskrifter om verkställighet av lag eller föreskrifter som inte enligt grundlag ska meddelas av riksdagen (7 §). Denna normgivnings-

kompetens kan delegeras till myndigheter under regeringen eller någon av riksdagens myndigheter (11 §).

Av artikel 8 i Europakonventionen framgår rätten till skydd för privat- och familjeliv. I artikeln anges att

1. Var och en har rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens.
2. Offentlig myndighet inte får inskränka åtnjutandet av denna rättighet annat än med stöd i lag och om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn till vissa särskilt angivna intressen, däribland förebyggande av oordning eller brott eller till skydd för hälsa eller för andra personers fri- och rättigheter.

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

I 5 § förvaltningslagen (2017:900) anges att en myndighet endast får vidta åtgärder som har stöd i rättsordningen. I sin verksamhet ska myndigheten vara saklig och opartisk. Myndigheten får ingripa i ett enskilt intresse endast om åtgärden kan antas leda till det avsedda resultatet. Åtgärden får aldrig vara mer långtgående än vad som behövs och får vidtas endast om det avsedda resultatet står i rimligt förhållande till de olägenheter som kan antas uppstå för den som åtgärden riktas mot.

Bestämmelsen i 5 § förvaltningslagen gäller även ärenden hos myndigheter i kommuner och regioner där besluten kan laglighetsprövas genom att överklagas enligt 13 kap. kommunallagen (2017:725), se 2 § förvaltningslagen.

Allmänna principer för hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Enligt 5 kap. 1 § HSL innebär det att vården särskilt ska

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard,
2. tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och
5. vara lättillgänglig.

I patientlagen (2014:821) anges att hälso- och sjukvården så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten (5 kap. 1 §) och att patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och

genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta (5 kap. 3 §).

Allmänhetens tillträde till vårdinrättningar

JO har flera gånger uttalat sig i fråga om allmänhetens tillträde till myndigheters lokaler (se bl.a. JO 2006/07 s. 408 och 2011/12 s. 594). På ett sjukhus, som inte utgör någon allmän plats, är tillträde till lokalerna beroende av de regler som har utfärdats av den som driver verksamheten. Det innebär i praktiken att endast den som har ett befogat intresse av tillträde till lokalerna har rätt att vistas där. Den som inte följer reglerna eller som uppträder på ett ordningsstörande sätt kan också avvisas från lokalerna.

Lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård gäller bl.a. besök på sjukvårdsinrättningar till dem som är tvångsintagna för vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. Enligt 3 § får huvudmannen för sjukvårdsinrättningen i särskilda fall besluta om besöksrestriktioner om det med hänsyn till vårdens bedrivande, risken för överförande av smitta eller skyddet av enskilda vårdtagares personliga integritet är nödvändigt med inskränkningar av besök. Ett sådant beslut kan vara generellt eller avse besök av en viss eller vissa personer. Av 5 § följer att ett beslut om besöksrestriktioner enligt 3 § får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. Av förarbetena till 3 § framgår att med ”vården” avses såväl vården av den som besöket avser som av andra intagna i institutionen (se prop. 1995/96:196 s. 24). Med ”smitta” menas smitta såväl från vårdtagaren som till vårdtagaren. Besöksrestriktioner kan i vissa fall innebära ett totalt besöksförbud men kan också innebära särskilda villkor för besöket.

Lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård kom till efter att Europarådets kommission för de mänskliga rättigheterna (kommissionen) i en rapport den 14 april 1994 uttalade att Sverige brutit mot artikel 6 och artikel 8 i Europakonventionen i ett mål som rörde besöksinskränkningar för en förälder på ett vårdhem. Kommissionen ansåg att besöksinskränkningarna hade utgjort ett intrång i förälderns familjeliv som saknat stöd i lag samt att föräldern i egenskap av god man för sin vuxne son hade haft en självständig rättighet att besöka sonen i vårdhemmet och därmed måste kunna få besöksrestriktioner prövade av en domstol (prop. 1995/96:196 s. 8–10).

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

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

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

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

Regeringen var alltså av uppfattningen att besöksinskränkningar över huvud taget inte bör förekomma inom den frivilliga hälso- och sjukvården (se även a. prop. s. 13).

Arbetsgivarens ansvar för arbetsmiljön

På en vårdinrättning måste hänsyn även tas till de som har inrättningen som sin arbetsplats. Arbetsgivaren har ett ansvar för arbetstagarnas arbetsmiljö.

En arbetsgivare ska vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att en arbetstagare utsätts för ohälsa eller olycksfall (3 kap. 2 § arbetsmiljölagen [1977:1160]). Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2018:4) om smittrisker innehåller bestämmelser som gäller arbetsuppgifter som innebär att arbetstagare kan utsättas för smittrisker, på grund av uppgifternas art eller de förhållanden under vilka de utförs (2 §). Enligt 7 § i föreskrifterna ska arbetsgivaren på arbetsställen där det finns smittrisk vidta åtgärder för att undvika att smittämnen sprids och se till att antalet arbetstagare som riskerar att utsättas för smittämnen hålls så lågt som möjligt.

Beslut i kommunallagens mening

Medlemmar av en kommun har rätt att få lagligheten av kommunens beslut prövad genom att överklaga dem hos förvaltningsrätten, s.k. laglighetsprövning (13 kap. 1 § kommunallagen). Rätten till laglighetsprövning gäller inte om beslutet är av rent verkställande art (13 kap. 2 § 2 samma lag).

JO har tidigare uttalat att beslut om besöksförbud och besöksinskränkningar till sjukvårdsinrättningar som gäller för viss tid utgör beslut i kommunallagens mening (se bl.a. JO 2018/19 s. 114, JO 2017/18 s. 484 och JO 2013/14 s. 466).

Smittskyddslagen och sjukdomen covid-19

Sedan den 2 februari 2020 är covid-19 definierad som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom (se förordningen [2020:20] om att bestämmelserna i smittskyddslagen [2004:168] om allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar ska tillämpas på infektion med 2019-nCoV och lagen [2020:242] om ändring i smittskyddslagen).

Var och en ska genom uppmärksamhet och rimliga försiktighetsåtgärder medverka till att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar (2 kap. 1 § smittskyddslagen). Den som vet eller har anledning att misstänka att han eller hon bär på en smittsam sjukdom är skyldig att vidta de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smittrisk (2 kap. 2 § smittskyddslagen). Den som vet att han eller hon bär på en allmänfarlig sjukdom är skyldig att lämna information om smittan till andra människor som han eller hon kommer i sådan kontakt med att beaktansvärd risk för smittoöverföring kan uppkomma.

I smittskyddslagen anges vidare att smittskyddsåtgärder ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och inte får vara mer långtgående än vad som är försvarligt med hänsyn till faran för människors hälsa (1 kap. 4 §). Åtgärderna ska vidtas med respekt för alla människors lika värde och enskildas integritet.

Folkhälsomyndigheten har i föreskrifter och allmänna råd angett vad var och en bör följa för att minska smittspridningen av covid-19. Det handlar bl.a. om att hålla fysisk distans till andra människor och att den som är smittad eller uppvisar symtom på covid-19 ska stanna hemma samt avstå från sociala kontakter (se bl.a. Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd [HSLF-FS 2020:12] om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 m.m.). Folkhälsomyndigheten föreskriver vidare att alla verksamheter i Sverige såsom statliga myndigheter, företag, kommuner, kommunala verksamheter, regioner, föreningar och religiösa samfund utifrån rekommendationer från Folkhälso-myndigheten och smittskyddsläkare ska säkerställa att de vidtar lämpliga åtgärder för att undvika smittspridning.

Frågan om besöksförbud inom hälso- och sjukvården har inte reglerats särskilt under pandemin. Som en jämförelse kan nämnas att regeringen under 2020 utfärdade två förordningar som rör tillfälliga förbud mot besök i särskilda boendeformer för äldre för att förhindra spridningen av sjukdomen covid-19 (se förordningen [2020:163] utfärdad den 31 mars 2020 och förordningen [2020:979] utfärdad den 19 november 2020). Förordningarna meddelades med stöd av 16 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453), som anger att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela sådana föreskrifter inom socialtjänsten som behövs till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa i verksamhet som bl.a. avser äldre personer. I den s.k. Coronakommis-sionens delbetänkande om äldreomsorgen under pandemin uttalas att kommissionen har för avsikt att återkomma till frågan om huruvida det fanns rättsligt stöd för det nationella besöksförbudet och tidigare lokalt beslutade

förbud, inte minst med hänsyn till den rättighetsinskränkning besöksförbud innebär (SOU 2020:80 s. 270).

Den 10 januari 2021 trädde lagen (2021:4) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19 i kraft. Lagen gäller utöver bl.a. smittskyddslagen (se 2 §) och möjliggör en långtgående delegation av normgivningskompetens från riksdagen till regeringen, och i vissa fall vidare till olika förvaltningsmyndigheter på nationell, regional och lokal nivå.

Bedömning

Allmänna utgångspunkter

Det svenska samhället har sedan vintern 2020 befunnit sig i en extraordinär situation med anledning av spridningen av sjukdomen covid-19. Situationen har krävt stora insatser av myndigheter, inte minst de som verkar inom hälso- och sjukvården, för att deras verksamheter ska fungera även när samhället är utsatt för stora påfrestningar. Många människor har förlorat sitt liv i sjukdomen. Pandemin har således ställt krav på snabba åtgärder både i försöken att begränsa smittspridningen och för att anpassa verksamheterna till de nya förutsättningarna.

Region Västmanland beslutade den 11 mars 2020 att förbjuda besök på alla sjukhus i Västerås, Köping, Fagersta och Sala samt inom psykiatri i Västmanland. Beslutet gällde besök till samtliga patienter och även för patienternas nära anhöriga. Av remissvaret framgår att syftet med förbudet uteslutande har varit att motverka spridningen av viruset som orsakar sjukdomen covid-19. Jag är medveten om att liknande beslut har fattats i många andra regioner.

Inledningsvis vill jag framhålla att det givetvis är mycket angeläget att myndigheter har möjlighet att vidta adekvata och nödvändiga åtgärder för att skydda människors liv och hälsa i händelse av en pandemi. Hälso- och sjukvård ska bedrivas på ett sätt som är tryggt och säkert för patienterna. Jag har därför stor förståelse för att det med hänsyn till spridningen av sjukdomen covid-19 kan finnas behov inom vården av att exempelvis reglera vilka personer som får befinna sig i vårdinrättningens lokaler, i syfte att skydda såväl patienter som sjukvårdspersonal från smitta. Utgångspunkten är emellertid att all vård bygger på frivillighet. Inom verksamhet som bedrivs enligt hälso- och sjukvårdslagen får inga åtgärder vidtas mot den enskildes vilja, och verksamheten ska utgå från respekt för den enskildes självbestämmande och integritet. Att generellt förbjuda besök till patienter är en mycket ingripande åtgärd och kan när det gäller nära anhöriga innebära inskränkningar i rätten till familjeliv enligt Europakonventionen. Regionens beslut ger därför upphov till flera principiella frågor.

Min granskning har gjorts på ett övergripande plan med inriktning på frågorna om vilka krav som i allmänhet bör ställas på begränsningar som införs av

smittskyddsskäl och särskilt om det finns lagstöd för att införa besöksförbud på vårdinrättningar där patienter vårdas enligt hälso- och sjukvårdslagen. Jag kommer inte att göra några uttalanden om det enskilda patientfall som gav upphov till det här ärendet.

Allmänna förutsättningar för begränsningar av smittskyddsskäl

Under det senaste året har JO vid flera tillfällen lämnat principiella synpunkter på de begränsningar av enskildas fri- och rättigheter som den aktuella pandemin har aktualiserat (se bl.a. mitt yttrande den 18 december 2020 över förslaget till den tillfälliga covid-19-lagen, JO:s dnr R 144-2020 och rapporten Frihetsberövades situation under coronapandemin – JO:s granskning av fyra myndigheters åtgärder, dnr O 29-2020).

I sammanhanget vill jag lyfta fram några aspekter som är särskilt viktiga att beakta när en myndighet överväger att vidta åtgärder av smittskyddsskäl som kan påverka enskilda på ett ingripande sätt.

Som framgår av redogörelsen för de rättsliga utgångspunkterna ovan får en myndighet endast vidta åtgärder som har stöd i rättsordningen. Det är därutöver ett grundläggande rättssäkerhetskrav att åtgärderna bedöms nödvändiga och proportionerliga. Det ska således finnas ett behov av att vidta den typ av åtgärd som det är fråga om, och åtgärden ska utifrån ett tillräckligt underlag kunna ge önskad effekt, dvs. i det här fallet att begränsa smittspridningen. Åtgärden får inte heller vara mer långtgående än vad som är försvarligt, utan en myndighet ska noggrant överväga vilken omfattning den ska ha och under vilken tid den ska gälla. För att kunna göra en sådan bedömning måste myndigheten givetvis beakta bl.a. Folkhälsomyndighetens rekommendationer och prognoser för smittspridning men också väga in andra aspekter, t.ex. de negativa konsekvenser åtgärden kan få för enskilda och vilka andra möjligheter som finns att begränsa risken för smittspridning. En åtgärd som riskerar att få långtgående verkningar för enskilda bör också omprövas regelbundet i syfte att säkerställa att den inte gäller längre än vad som är absolut nödvändigt. Det är vidare viktigt att det finns en möjlighet för de enskilda som drabbas att få till stånd en rättslig prövning i den utsträckning det behövs för att tillgodose deras rättigheter enligt bl.a. Europakonventionen.

Besöksrestriktioner inom den frivilliga hälso- och sjukvården

Som framgått av den rättsliga regleringen ovan finns det ingen särskild lagreglering som behandlar frågor om besök till patienter inom den frivilliga hälso- och sjukvården, till skillnad från vad som gäller besök till personer som är föremål för viss tvångsvård (jfr lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård).

I ett tidigare ärende har jag granskat regleringen av besöksrestriktioner inom vårdområdet (se JO 2018/19 s. 114). I beslutet uttalade jag bl.a. att en inskränkning av rätten att besöka en nära anhörig är mycket ingripande för enskilda, såväl besökare som vårdtagare, och utgör ett intrång i deras familjeliv

enligt artikel 8 i Europakonventionen. Efter en genomgång av gällande rätt kunde jag konstatera att det inte fanns något lagstöd för att besluta om besöksinskränkningar vid frivillig hälso- och sjukvård. Jag uttalade vidare följande:

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

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

Med anledning av vad som kom fram inom ramen för det ärendet fann jag anledning att uppmärksamma regeringen på saken och väckte frågan om en översyn av lagstiftningen. Frågan har dock inte blivit föremål för lagstiftning.

Det finns inte några bestämmelser i smittskyddslagen eller arbetsmiljölagen som enligt min mening kan anses ge en region eller annan myndighet bemyndigande att generellt förbjuda besök till patienter inom den frivilliga vården på grund av risk för spridning av sjukdom. Det har inte heller under den pågående pandemin meddelats några särskilda bestämmelser i lag eller annan författning som möjliggör införandet av sådana förbud. Min slutsats är därför att det saknas rättsligt stöd för att besluta om ett generellt besöksförbud till patienter som vårdas inom den frivilliga hälso- och sjukvården.

Region Västmanlands beslut om besöksförbud

Genom utredningen har det kommit fram att regionens beslut om besöksförbud den 11 mars 2020 avsåg samtliga slutenvårdsavdelningar och alla patienter på de aktuella sjukhusen. Av beslutet framgår att bakgrunden till beslutet är Folkhälsomyndighetens bedömning av risken för allmän smittspridning av coronavirus som mycket hög i Sverige. Vidare framgår att störst risk för att bli allvarligt sjuka löper äldre och människor med flera sjukdomar. I beslutet anges att om det finns särskilda skäl kan man få tillstånd att besöka en patient och att kontakt då ska tas med den vårdavdelning där patienten är inlagd.

Ett nytt beslut meddelades den 5 maj 2020. I det beslutet gjordes vissa förtydliganden, bl.a. att det är verksamhetschefen som fattar beslut om undantag från förbudet och att det införs särskilda regler för patienter som vårdas på särskilda avdelningar för covid-19. Ett tredje beslut meddelades den 16 september 2020, och i det beslutet anges att smittspridningen minskat påtagligt under sommaren, vilket resulterat i en mycket gynnsammare situation i landet och i Västmanland. Av beslutet framgår vidare att besöksförbudet kvarstår men att det under vissa omständigheter kan medges undantag, bl.a. vid behov av besök i samband med vård i livets slutskede och vid stark oro hos patienter som inte bedöms kunna lindras på annat sätt än genom besöket.

Jag har full förståelse för att pandemin inneburit stora svårigheter för vården och att regionen ansett sig behöva begränsa smittspridningen genom att reglera vilka personer som får vistas på regionens vårdinrättningar. Som jag konstaterat ovan har beslutet dock inneburit en risk för inskränkningar av enskildas rätt till familjeliv enligt bl.a. Europakonventionen och har meddelats utan stöd i gällande lagstiftning.

Jag noterar vidare att besöksförbudet enligt regionens beslut även gäller på regionens psykiatriska slutenvårdsavdelningar och inom rättspsykiatri. Efter vad jag kan utläsa av dessa beslut har regionen inte gjort någon åtskillnad mellan besök till patienter som vårdas enligt hälso- och sjukvårdslagen och patienter som är intagna enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV. Som framgått av den rättsliga regleringen gäller lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård besök på sjukvårdsinrättningar till dem som är tvångsintagna för vård enligt LPT eller LRV. Enligt den lagen får huvudmannen för sjukvårdsinrättningen i särskilda fall besluta om besöksrestriktioner om det med hänsyn till bl.a. risken för överförande av smitta är nödvändigt med inskränkningar av besök (3 §). Ett sådant beslut kan vara generellt eller avse besök av en viss eller vissa personer. Det anges vidare att ett beslut om sådana besöksrestriktioner får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol (5 §). Det finns alltså uttryckligt lagstöd för att under vissa förutsättningar begränsa besök till patienter inom den psykiatriska tvångsvården, och det finns en rätt till domstolsprövning av ett sådant beslut. Regionen borde givetvis ha använt den lagstiftning som finns när det gäller besöksinskränkningar inom tvångsvården och tydliggjort detta i ett beslut fattat i behörig ordning samt lämnat en anvisning för hur det beslutet kunde överklagas.

Sammantaget kan jag konstatera att regionen har beslutat om besöksförbud inom den frivilliga hälso- och sjukvården utan att ha lagstöd för en sådan åtgärd och inte heller har hanterat frågan korrekt när det gäller de patienter som är intagna för vård enligt LPT eller LRV. Jag är trots den extraordinära situation det varit fråga om kritisk till regionens hantering.

Det framgår inte av utredningen om regionens rutiner också har inneburit förbud för patienter att lämna avdelningarna. I den delen nöjer jag mig därför med att påminna om att rörelsefriheten är en grundlagsskyddad rättighet och att hälso- och sjukvårdslagen inte erbjuder något lagstöd för att hindra en patient från att lämna en vårdinrättning.

Eftersom de beslutade besöksförbuden över huvud taget inte fått meddelas går jag inte in på frågan om proportionaliteten av dessa eller om besluten har fattats i behörig ordning. Jag uttalar mig inte heller om vilka andra åtgärder regionen eventuellt skulle ha kunnat vidta för att minska risken för smittspridning i samband med besök.

Avslutande synpunkter

Jag har tidigare uppmärksammat regeringen på frågan om besöksrestriktioner inom den frivilliga hälso- och sjukvården. Under pandemin har denna fråga åter aktualiserats och blivit än mer angelägen att hantera. Det som har kommit fram inom ramen för det här ärendet visar tydligt på behovet av en översyn av reglerna. Det bör då enligt min mening övervägas om den nuvarande regleringen motsvarar de behov av besöksbegränsningar som av smittskyddshänsyn kan uppstå som en följd av exempelvis en pandemi.

Coronakommissionen har i uppdrag att utvärdera regeringens, berörda förvaltningsmyndigheters, regioners och kommuners åtgärder för att begränsa spridningen av det virus som orsakar sjukdomen covid-19 och spridningens effekter (se regeringens kommittédirektiv, dir. 2020:74). Kommissionen ska bl.a. analysera om smittskyddslagstiftningen och annan lagstiftning gett samhället ändamålsenliga förutsättningar för att begränsa smittspridningen. Mot denna bakgrund avstår jag från att med stöd av 4 § lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän göra en ny framställning om översyn av lagstiftningen. Jag överlämnar i stället detta beslut till den nyss nämnda kommissionen, samt till regeringen, för kännedom.

Det finns också anledning att skicka beslutet till Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Ärendet avslutas.