

Redogörelse
2020/21:JO1

Justitieombudsmännens
ämbetsberättelse

ISSN 0282-0560

Tryck: Elanders Sverige AB, Vällingby 2020

Innehåll

Till riksdagen	10
1. Organisation	10
2. Verksamheten	12
3. Justitieombudsmännens övergripande redovisning av sina iakttagelser inom respektive ansvarsområde	15
4. JO:s Opcat-verksamhet	41
5. Internationellt samarbete	52
6. Sammanställning över bilagor	55

Domstolar

Allmänna domstolar

Bristande dokumentation efter att en persons skyddade namn synts på en presentationsskärm under en huvudförhandling i ett brottmål (6464-2019).....	56
---	----

Förvaltningsdomstolar

Långsam handläggning av ett mål om sjukersättning och brister vid en muntlig underrättelse om ett beslut om förtursförklaring (3390-2019).....	65
--	----

Hälso- och sjukvård

Bristfälliga rutiner i frågor om sekretess och utlämnande av uppgifter hos en vårdgivare (3160-2017)	70
Allvarlig kritik mot en rättspsykiatrisk klinik för ordningsregler som inskränker yttrandefriheten samt förbjuder innehav av journalhandlingar (5634-2017)	77
Uttalanden i vissa frågor om handläggningen av sena aborter (7035-2017).....	87
Rättsmedicinalverkets hantering av humanbiologiskt material (1138-2018).....	110
Kritik mot psykiatri inom tre regioner för obligatoriska krav på övervakade urinprovskontroller för att patienter med diagnosen adhd ska komma i fråga för behandling med centralstimulerande läkemedel (2050-2018 m.fl.)	115
Uttalanden om kvarhållningsskyldighet på sjukhus enligt LVM (5238-2018).....	135
Beslut om ändring i en regions riktlinjer för hjälpmedelsförskrivning har inte fattats i behörig ordning (5286-2018).....	148

Närståendes behörighet att anmäla klagomål till IVO (368-2019)	157
---	-----

Hälsoskydd

Se Miljö- och hälsoskydd

Kriminalvård

Mycket allvarlig kritik mot Kriminalvården för isoleringen av intagna i häkte (O 7-2018)	164
Kriminalvården har brustit i omvårdnaden av en multisjuk äldre häktad man och även flera gånger omplacerat honom. Hans can- cerbehandling har fördröjts kraftigt (3801-2018).....	180
En häktad kvinna fick bl.a. bära fotfängsel vid sjukhusvistelse för genomförande av en medicinsk abort (5310-2018)	198
Bristande omvårdnad av en häktad med funktionsnedsättning (7924-2018)	206
Transport av frihetsberövade: Allvarlig kritik mot Kriminalvår- den för att ha fattat ett beslut som står i strid med gällande för- ordning (8337-2018).....	213
Kriminalvårdens åtgärder med anledning av covid-19 och kon- sekvenserna för intagna (O 12-2020).....	219

Kronofogden

Kronofogdemyndighetens hantering av ansökningar om betal- ningsföreläggande (5796-2019 m.fl.).....	252
---	-----

Miljö- och hälsoskydd

En handläggare i ett överklagat ärende bröt mot kravet på saklig- het och opartiskhet i 1 kap. 9 § regeringsformen genom att i ett meddelande till överinstansen redogöra för ytterligare skäl för avgörandet utöver vad som framgick av beslutet samt komment- tera klagandens agerande (1884-2019)	270
--	-----

Offentlighet och sekretess samt tryck- och yttrandefrihet

Anställda vid ett av Statens institutionsstyrelses LVM-hem har i strid med bestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen de- lat sekretesskyddade uppgifter med varandra (6547-2017).....	274
Fråga om Försvarsmakten hade brutit mot det s.k. repressalieför- budet genom åtgärder mot en kapten som uttalat sig i sociala me- dier om myndighetens verksamhet (245-2018).....	284

Att hålla ett klargörande samtal med en anställd med anledning av dennes kritiska inlägg på Facebook stred mot det s.k. represalieförbudet (3407-2018)	296
Agerande i strid med efterforskningsförbudet (4453-2018)	301
Bristfällig handläggning vid utlämnande av en allmän handling med förbehåll om sekretess (7484-2018).....	307
En anstalt samlade ihop flera framställningar från en intagen om att få kopior av handlingar och frångick regeln om avgiftsfrihet för färre än tio sidor (5052-2019)	309
Riksarkivet dröjde drygt nio veckor med att lämna ut en kopia av en allmän handling. Även uttalanden om en myndighets skyldighet att inrätta sin organisation så att tryckfrihetsförordningens skyndsamhetskrav kan efterlevas (7896-2019).....	317

Plan- och byggområdet

Långsam handläggning av ett återförvisat bygglovsärende i ett fall där byggnationen utförts och en granne begärt ingripande mot det byggda	
I (6963-2018).....	322
II (8416-2018)	328
En tjänsteman vid en kommunal nämnd agerade i strid med kravet på opartiskhet i 1 kap. 9 § regeringsformen genom att i ett meddelande uppmana en remissinstans att utveckla sitt yttrande så att nämnden skulle kunna driva ärendet fram till ett avslag (2214-2019).....	332

Polis, åklagare och tull

Sms-meddelanden i en beslagtagen mobiltelefon har använts av polis och åklagare i en förundersökning och återopats som bevis trots att de omfattades av förbud mot beslag (1447-2018)	336
Uttalanden om vilka överväganden som bör göras innan ett utpekande läggs till grund för ett beslut om t.ex. tvångsmedel (1656-2018).....	342
I samband med utfärdande av ett föreläggande av ordningsbot har en polis agerat på ett sätt som inte är förenligt med regeringsformens krav på saklighet och skyldigheten för en polis att uppträda på ett sätt som inger förtroende (2323-2018).....	349
En utredare hos polisen har agerat i strid med regeringsformens krav på saklighet och opartiskhet i förhållande till ett målsägan-debiträde (2570-2018)	353
Polismyndighetens tillfälliga beslut om avstängning av en ordningsvakt har ansetts upphöra omedelbart sedan det upphävts av en domstol efter ett överklagande (3981-2018).....	361

Polismyndigheten har inte följt beslut från Statens överklagandenämnd (4816-2018 och 4835-2018).....	364
En polis har beslutat om husrannsakan i en bil utan att det var fara i dröjsmål (5316-2018)	370
Bestämmelsen i 28 kap. 14 § rättegångsbalken om att ta fingeravtryck utgör inte lagstöd för ett beslut om att med tvång lägga en misstänkts finger på en mobiltelefon för att låsa upp telefonen eller en applikation i den (6849-2018).....	375
Ett möte mellan en misstänkt och en försvarare som ska få ske i enrum får inte övervakas med övervakningskamera (7300-2018)....	385
En polis har brustit i saklighet vid ett telefonsamtal med en enskild (8479-2018).....	387
Polismyndighetens handläggningstid har varit oacceptabelt lång i två ärenden om bestridande av betalningsansvar för felparkeringsavgift (3965-2019)	391
Kroppsvisitation och husrannsakan i fordon enligt bestämmelserna i polislagen för att i brottsförebyggande syfte söka efter vapen eller andra farliga föremål	
I (6855-2018).....	395
II (8911-2019).....	406

Beslut som rör polisens handläggning av utlänningsärenden redovisas under rubriken Utlänningsärenden.

Sekretess

Se Offentlighet och sekretess samt tryck- och yttrandefrihet

Socialförsäkring

Försäkringskassan får kritik för att under utredningen av ett ärende om sjukpenninggrundande inkomst ha begärt in uppgifter från en bank utan att ha haft stöd för det (5933-2018).....	414
Försäkringskassan har utan lagstöd skickat en förfrågan till en bank för att få in uppgifter om någon annan än den försäkrade (7011-2018)	417
Försäkringskassan kritiseras för att i ett arbetsskadeärende ha begärt in en stor mängd handlingar med sekretesskyddat innehåll utan att ens överväga om det var möjligt att avgränsa begäran (7851-2018)	422
Försäkringskassan får allvarlig kritik för att inte ha utrett möjligheten att anpassa formerna för en utredningsåtgärd till den enskildes behov och för bristfälliga beslutsmotiveringar när sjukpenningen drogs in (1959-2019).....	428

Socialtjänst

Socialtjänstlagen

En socialnämnd genomförde inom ramen för en utredning s.k. beteendeobservationer av en snart 13-årig pojke i hans skola (7898-2017).....	434
En socialnämnd tillfrågade inte vårdnadshavarna om deras inställning till att nämnden samtalade med barnen under handläggningen av en barnutredning (2476-2018).....	445
En socialnämnd hämtade två syskon i förskolan och tog med dem till en lokal som tillhörde socialtjänsten utan att vårdnadshavarna hade samtyckt till detta. Nämnden kontaktade därefter barnens pappor och lämnade över barnen till dem, men tog inte någon kontakt med barnens mor (3233-2018).....	452
En socialnämnd bestämde ensidigt hur umgänget mellan ett barn, som vårdades i ett familjehem med stöd av socialtjänstlagen, och vårdnadshavaren skulle utformas (4942-2018).....	460
En socialnämnd dokumenterade barnärenden på ett sätt som syftade till att försvåra den ena vårdnadshavarens insyn i dessa och agerade i strid med regeringsformens krav på opartiskhet och saklighet. Nämnden underlät även att kommunicera en vårdnads-, boende- och umgängesutredning med parterna (5013-2018).....	464
Två handläggare vid en socialnämnd åkte till en vårdnadshavares hem för att göra s.k. skyddsbedömningar om barnen utan att först ha försökt komma i kontakt med vårdnadshavaren. Även fråga om förutsättningarna för handläggarna att gå in i bostaden (5219-2018).....	470
En socialnämnd frågade inte en enskild, som vid upprepade tillfällen uppgav att han önskade ett annat boende, om han ville ansöka om bistånd enligt socialtjänstlagen (5875-2018).....	476
En enhetschef inom socialtjänsten beslutade att inleda utredningar om två syskon trots att hon var jävig (2337-2019)	481
En stadsdelsnämnd lät en jourhemsplacering av en snart 16-årig flicka fortsätta trots att en av vårdnadshavarna inte längre samtyckte till placeringen (2776-2019).....	485

Lagen om särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)

Personal vid Statens institutionsstyrelses ungdomshem Tysslinge har i strid med 2 kap. 6 § regeringsformen lagt ned och hållit fast en intagen ungdom mot golvet (6774-2017).....	489
En socialnämnd brast i handläggningen av ett ärende som rörde omplacering av två syskon som vårdades med stöd av LVU; särskilt fråga om vilken utredning nämnden skulle ha utfört (3471-2018).....	499

En socialnämnd brast i hanteringen av ett ärende där ett tretton-årigt barn som vårdades med stöd av LVU hade en sexuell relation med en sextonåring under vårdtiden (6874-2018)	505
En socialnämnd har, utan att det funnits något beslut, vid två tillfällen omhändertagit en ungdom. Nämndens ordförande har utan att det funnits förutsättning för det fattat beslut om omedelbart omhändertagande dagen efter att förvaltningsrätten avslagit nämndens ansökan om vård (1356-2019)	509
<i>Familjerätt</i>	
En socialnämnds vårdnadsutredning uppfyllde inte det grundläggande kravet på objektivitet (7815-2018)	515
En biträdande enhetschef vid en stadsdelsnämnd motarbetade verkställandet av och satte sig över en domstols beslut om umgänge med umgängesstöd. Stadsdelsnämnden agerade även bl.a. i strid med regeringsformens krav på saklighet och opartiskhet genom att på begäran av part skicka in ett yttrande till domstolen (8055-2018)	521
Två socialsekreterare vid en socialnämnd hjälpte en förälder att svara på stämningsansökan från den andre föräldern i ett familjemål (4302-2019).....	531

Tryckfrihet

Se Offentlighet och sekretess samt tryck- och yttrandefrihet

Tull

Se Polis, åklagare och tull

Utbildning och forskning

I handläggningen av en ansökan om placering i förskola är en kommun inte skyldig att kontrollera att vårdnadshavarna är överens (7417-2017)	535
---	-----

Utlänningsärenden

Migrationsverket har hanterat en fråga om att en förvarstagen skulle frigges på ett bristfälligt sätt, vilket resulterade i att en person var förvarstagen i närmare två dygn utan laglig grund (1432-2018).....	541
Felaktig handläggning av ett ärende om Schengenvisering där sökanden gjort gällande att hon omfattades av rörlighetsdirektivet (2625-2018).....	549

Migrationsverket har skickat ett beslut med förenklad delgivning till en adress som mottagaren misstänktes ha avvikit från (5014-2018).....	561
Migrationsverket ställde ingående frågor om en asylsökandes skyddsskäl utan att först ha förordnat ett offentligt biträde (5040-2018)	566
Migrationsverket har till ett ombud skickat ett ofullständigt beslut av vilket det inte framgick att det inte var komplett (7177-2018).....	570
Migrationsverket har lämnat felaktig och vilseledande information på sin webbplats och i ett standardiserat mejlsvar (8346-2018).....	573

Yttrandefrihet

Se Offentlighet och sekretess samt tryck- och yttrandefrihet

Åklagare

Se Polis, åklagare och tull

Övrigt

Bristfällig information från Bolagsverket om förfarandet vid anmälan om verkliga huvudmän (267-2018 m.fl.)	582
Frågan om anmälningar till Diskrimineringsombudsmannen bör handläggas som ärenden (5889-2018)	593

Bilagor

Bilaga 1. Ärendestatistiken 2019/20	605
Bilaga 2. Besvarande av remisser i lagstiftningsärenden m.m.....	613
Bilaga 3. Framställningar, överlämnanden, åtal och disciplinämälningar m.m.....	615
Bilaga 4. Inspektioner, myndighetsbesök, konferenser och seminarier m.m. inom Sverige	617
Bilaga 5. Internationellt samarbete	623
Bilaga 6. Lag (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän.....	626
Bilaga 7. Arbetsordning för Riksdagens ombudsmän	633
Bilaga 8. Personalorganisation	643
Bilaga 9. Sakregister.....	646

Till riksdagen

Riksdagens ombudsmän överlämnar härmed enligt 11 § lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän (fortsättningsvis benämnd instruktionen) sin ämbetsberättelse för tiden den 1 juli 2019–30 juni 2020.

1 Organisation m.m.

1.1 Val och entledigande

Efter framställningar från *justitieombudsmännen Cecilia Renfors och Lars Lindström* entledigade riksdagen dem från sina uppdrag per den 5 respektive den 31 augusti 2019. Till nya justitieombudsmän valde riksdagen *Katarina Pahlsson* och *Per Lennerbrant*. De tillträdde sina uppdrag den 9 september 2019.

Riksdagen omvalde den 1 april 2020 *Elisabeth Rynning* att vara chefsjustitieombudsman för tiden fr.o.m. den 1 juni 2020 till dess att nytt val genomförts under fjärde året därefter.

Riksdagen valde den 14 november 2019 *Lars Lindström* till ställföreträdande justitieombudsman för två år fr.o.m. den 1 december 2019. Riksdagen omvalde den 1 april 2020 *Lilian Wiklund* till ställföreträdande justitieombudsman för två år fr.o.m. den 1 maj 2020, och *Cecilia Nordenfelt* till ställföreträdande justitieombudsman för två år fr.o.m. den 1 juni 2020.

1.2 De ställföreträdande justitieombudsmännens tjänstgöring

Ställföreträdande justitieombudsmannen Cecilia Nordenfelt tjänstgjorde med handläggning och avgörande av tillsynsärenden den 15–19 juli, den 12–16 augusti, den 2–5, den 9, den 23–26 och den 30 september, den 29 oktober samt den 18–22 november 2019.

Ställföreträdande justitieombudsmannen Lilian Wiklund tjänstgjorde med handläggning och avgörande av tillsynsärenden den 22 juli–9 augusti, den 19–30 augusti, den 29 oktober–1 november, den 4 november, den 11–12 och den 16–18 december 2019 samt den 19 och den 25–29 maj 2020.

Ställföreträdande justitieombudsmannen Lars Lindström tjänstgjorde med handläggning och avgörande av tillsynsärenden den 24–28 februari och den 7–8 april 2020.

1.3 Ändringar i instruktionen och i arbetsordningen

Instruktionen har inte ändrats under verksamhetsåret.

Arbetsordningen ändrades vid två tillfällen, dels den 1 september 2019, dels den 1 januari 2020.

Den första ändringen infördes med anledning av att två nya ombudsmän skulle tillträda ämbetet och att en it-ansvarig anställdes.

Ändringen vid årsskiftet avsåg paragraferna 1, 4, 7, 10–12 och 14 samt bilagan och införandet av en ny bilaga 2. De ändringar som avsåg 1 och 4 §§ samt

bilagorna innebar dels förändringar i ombudsmännens ansvarsområden, dels förtydligande av tillsynsavdelningarnas beredningsansvar. Ärenden som rör allmänna förvaltningsdomstolar samt utbildning och forskning fördes till *chefsjustitieombudsmannen Elisabeth Rynnings* ansvarsområde, ärenden som rör kriminalvård fördes till *justitieombudsmannen Katarina Pålssons* ansvarsområde och ärenden som rör kommunikationsväsendet fördes till *justitieombudsmannen Per Lennerbrants* ansvarsområde. Beredningsansvaret för nu nämnda ärenden flyttades däremot inte från berörda tillsynsavdelningar inom ombudsmannaexpeditionen.

Omfördelningen syftade främst till att åstadkomma en jämnare arbetsbelastning ombudsmännen emellan och därmed ge chefsJO nödvändigt utrymme för arbete med ämbetets administration och internationella verksamhet. En annan effekt av omfördelningen var att samtliga ombudsmän nu aktivt arbetar med uppdraget som nationellt besöksorgan enligt FN:s tilläggsprotokoll till konventionen mot tortyr (Opcat-protokollet). Ändringen innebär att ombudsmännens ansvarsområden inte längre är identiska med tillsynsavdelningarnas områden, och att två av tillsynsavdelningarna bereder ärenden åt fler än en ombudsman. Förhoppningen är att ändringen ska främja en ökad flexibilitet och ett närmare samarbete mellan tillsynsavdelningarna.

I 7 § förtydligades byråchefernas ansvar för bl.a. uppföljning av myndighetens mål, i 10–11 §§ förtydligades ansvaret för hanteringen av framställningar om utlämnande av allmän handling och i 14 § förtydligades att arbetsuppgifter kan framgå även av delegationsbeslut. Genom ändringen i 12 § omfördelades ansvaret för handläggningen av säkerhets- och beredskapsfrågor under chefsjustitieombudsmannen till kanslichefen.

2 Verksamheten

2.1 Särskilda händelser

Våren har i hög grad präglats av den omställning till huvudsakligen hemarbete som coronapandemin nödvändiggjort. De nya rutiner och arbetsformer som infördes fungerade i huvudsak väl. Uppdraget att värna rättssäkerheten var givetvis oförändrat och bedömdes kunna vara särskilt viktigt när samhället utsattes för påfrestningar. JO hade bl.a. oförändrade öppettider under pandemin, vilket informerades om på myndighetens webbplats. Ett antal planerade inspektioner ställdes dock in eller utfördes på distans. Nya inspektionsformer utarbetades, särskilt inom ramen för Opcat-verksamheten, se avsnitt 4.

Justitieombudsmännen övervägde hur uppdraget som nationellt besöksorgan skulle kunna fullgöras på bästa sätt, med beaktande av att frihetsberövade människor hör till de grupper som löper särskild risk att drabbas i den rådande pandemisituationen. Under våren 2020 beslutade ombudsmännen att inom sina respektive ansvarsområden granska vissa myndigheter där människor kan hållas frihetsberövade, för att undersöka vilka konsekvenser utbrottet av covid-19 fått för de intagna. Ombudsmännens iakttagelser och uttalanden i dessa initiativärenden kommer under hösten att sammanställas i en särskild rapport.

Ombudsmännen konstaterade vidare att särskild uppmärksamhet även i övrigt behövde ägnas åt pandemins inverkan på den offentliga verksamheten och enskildas situation i förhållande till myndigheterna. Det beslutades därför att ett i verksamhetsplanen för 2020 upptaget arbete med särskilt fokus på frågan om domstolars och andra myndigheters utformning av avgöranden skulle skjutas upp.

Ärendetillströmningen påverkades i viss utsträckning av pandemin, se avsnitt 2.2. Myndighetens arbete påverkades även på andra sätt. JO besvarade ett antal lagstiftningsremisser relaterade till pandemin med korta, i vissa fall mycket korta, tidsfrister. Med hänsyn till Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 m.m. erbjöds de ställföreträdande justitieombudsmännen tjänstgöring i mycket begränsad omfattning. JO deltog i vissa internationella sammanhang digitalt och via förinspelat anförande, andra konferenser och besök ställdes in.

ChefsJO informerade konstitutionsutskottets presidium om JO:s hantering av pandemisituationen.

Arbetet med upphandling av en e-arkivlösning och med det systematiska informationssäkerhetsarbetet fortsatte. Det statliga ramavtal som upphandlingen av e-arkiv kunde ske mot löpte dock ut, och förhandlingarna om ett nytt ramavtal har inte avslutats. En ny egen upphandling och andra alternativ, bl.a. samarbete med Riksdagsförvaltningen, har utretts.

2.2 Ärendestatistiken i sammandrag

	2018/19		2019/20	
Ingående balans		1 398		1 382
Nya ärenden				
Klagomål	8 954		9 598	
Initiativ och återrapporteringar	22		24	
Inspektioner och myndighetsbesök	21		25	
Opcat-enhetens ärenden	61		28	
Remisser	94		122	
		9 152		9 797
Summa balanserade och nya ärenden		10 550		11 179
Avslutade ärenden				
Klagomål	8 975		9 370	
Initiativ och återrapporteringar	22		16	
Inspektioner och myndighetsbesök	20		24	
Opcat-enhetens ärenden	49		39	
Remisser	102		121	
		9 168		9 570
Utgående balans		1 382		1 609

Antalet nyregistrerade ärenden har ökat stadigt under åren, se bilaga 1, tabell 1.1. I år var det, som framgår av tabellen ovan, fråga om en relativt kraftig ökning av antalet nyregistrerade ärenden. Jämfört med de närmast föregående åren steg ökningstakten. Av bilaga 1, tabell 1.2 framgår utvecklingen under de senaste fem åren uppdelat på sakområden. De områden som ökade mest i absoluta tal under året var ärenden som rörde kriminalvård, hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det var en påtaglig ökning av antal ärenden rörande framför allt kriminalvård och hälso- och sjukvård fr.o.m. mars månad. Ca 330 nya klagomålsärenden bedöms helt eller till övervägande del relaterade till coronapandemin. De flesta av dessa avslutades utan utredning. I ett mindre antal ärenden inleddes utredning, exempelvis av åtta kommuners och en regions hantering av framställningar om utfående av sammanställningar av uppgifter om covid-19. Något ärende utreddes och avslutades, såsom ett som gällde hemtjänst för s.k. sommarboende. Ett stort antal ärenden skrevs av med hänvisning till ett initiativ angående Kriminalvårdens åtgärder med anledning av covid-19 och konsekvenserna för intagna. Det initiativärendet avslutades med beslut före verksamhetsårets utgång.

Det totala antalet nyregistrerade inspektionsärenden minskade. Pandemin medförde ändrade förutsättningar för planering och genomförande av inspektioner, särskilt inom Opcat-verksamheten. Nya inspektionsmetoder användes där det var möjligt och lämpligt. Antalet initiativärenden sjönk också. Antalet lagstiftningsremisser ökade däremot.

Under verksamhetsåret avslutades närmare 9 400 klagomålsärenden, vilket är ca 400 fler än föregående år. Därtill kommer initiativ- och inspektionsärenden. De avslutade initiativärendena på tillsynsavdelningarna ökade medan de avslutade inspektionsärendena minskade något på tillsynsavdelningarna och minskade betydligt för Opcat-enhetens del.

Trots att fler ärenden avgjordes än under tidigare år ökade den utgående balansen något jämfört med föregående år, bl.a. på grund av den kraftigt ökade tillströmningen.

Det är prövningen av klagomålsärenden som tar huvuddelen av JO:s handläggningsresurser i anspråk. För att kunna möta den stora ärendetillströmningen under senare år har JO utvecklat sina rutiner och arbetssätt. I de fall JO får ta emot ett stort antal klagomål mot samma förhållanden hos en myndighet är det vanligt att klagomålen inte utreds individuellt. I stället utreds de aktuella förhållandena på ett mer övergripande plan i ett enda ärende, och det individuella klagomålet avslutas med hänvisning till detta ärende. Det förekommer också att JO i stället för att utreda en anmälan, där det finns skäl att misstänka att en myndighet brustit i handläggningen, i sitt beslut endast erinrar om gällande bestämmelser och praxis. Sådana beslut kan meddelas där det påstådda felet är vanligt förekommande och då JO anser att saken kan bero med en påminnelse om hur myndigheten ska agera i den situation som beskrivits i anmälan. Av bilaga 1, diagram 1.2 framgår hur många ärenden som under året avslutats på de nu beskrivna sätten.

Av bilaga 1, diagram 1.2–1.3 framgår bl.a. fördelningen mellan utredda respektive avskrivna ärenden. Man kan konstatera att andelen avskrivna ärenden fortsatt är mycket stor. En del av förklaringen till detta är emellertid att JO som nyss nämnts, i stället för att utreda vissa klagomål har hänvisat till tidigare utredda ärenden eller erinrat om regelverket och praxis.

Av bilaga 1, diagram 1.4 framgår andelen beslut som fattats av en byråchef med stöd av delegation. Andelen sådana beslut ökade föregående år efter några års nedgång, och minskade nu åter något. Detta kan förklaras bl.a. med att de två ombudsmän som tillträdde sina tjänster under hösten delegerade beslutanderätt först från årsskiftet.

Ärendestatistiken redovisas mer utförligt i bilaga 1.

En utförlig redovisning av inspektionsverksamheten finns i bilaga 4.

3 Justitieombudsmännens övergripande redovisning av sina iakttagelser inom respektive ansvarsområde

3.1 JO Katarina Pålsson (ansvarsområde 1)

Inledning

Jag tillträdde som justitieombudsman den 9 september 2019 och övertog dåvarande ansvarsområde 1. Detta omfattade tillsyn över domstolarna, Kronofogdemyndigheten, plan- och byggområdet, miljö- och hälsoskydd, överförmyndarväsendet, utbildning och forskning, kommunikationsområdet samt vissa myndigheter såsom Domstolsverket, Datainspektionen och Brottsoffermyndigheten. Som framgått av redogörelsen i avsnitt 1.3 Ändringar i instruktionen och i arbetsordningen förändrades emellertid mitt ansvarsområde delvis vid årsskiftet. Förändringen innebar att jag fr.o.m. den 1 januari 2020 ansvarar för tillsynen över Kriminalvården men däremot inte längre för tillsynen över utbildning och forskning, kommunikationsområdet eller de allmänna förvaltningsdomstolarna. I övrigt är ansvarsområdet detsamma och jag har alltså fortsatt tillsyn över de allmänna domstolarna och bl.a. hyres- och arrendenämnderna.

Överlag ökade tillströmningen av klagomålsärenden också inom mitt ansvarsområde, även om det varierade mellan sakområdena. Inom miljö- och hälsoskydd samt utbildning och forskning var ökningen tydlig, men det var kriminalvårdsärendena som stack ut. Under verksamhetsåret nyregistrerades drygt 300 fler tillsynsärenden som rörde Kriminalvården jämfört med föregående år och det var framför allt under våren som inflödet sköt fart. Detta var i viss utsträckning väntat. Smittspridningen av coronaviruset påverkade på ett påtagligt sätt förhållandena för de intagna i landets häkten och anstalter. Dessutom vidtog Kriminalvården snabbt ett antal åtgärder för att hindra smittspridningen, och flera åtgärder gick mycket långt. Sålunda var närmare 80 ärenden under våren relaterade till pandemin. En annan starkt bidragande orsak till det höga antalet nyregistrerade ärenden inom detta sakområde var Kriminalvårdens beslut att inte längre tillåta insättning av privata medel till intagna. Vid halvårsskiftet hade JO fått in fler än 120 klagomål med koppling till det aktuella beslutet.

Det är inte lika enkelt att uttala sig om vad som kan ha bidragit till den relativt stora ökningen av antalet nyregistrerade tillsynsärenden inom de övriga två sakområden jag nyss lyfte fram. När det gäller dessa grupper kan en förändrad registrering av tillsynsärenden som rör offentlighet och sekretess, tryck- och yttrandefrihet samt personalärenden ha betydelse för siffrorna. Jag kunde inte



iaktta någon särskild trend inom utbildning och forskning före årsskiftet. Och när det gällde klagomålen inom miljö- och hälsoskydd, som jag har ansvarat för alltsedan jag tillträdde, fanns det inte någon enskild förklaring till det stora antalet ärenden och få av dessa klagomål behandlade frågor med anknytning till pandemin.

Det har varit ett intressant och givande första år, och jag har haft förmånen att lära känna skickliga medarbetare vid såväl två tillsynsavdelningar som Opcat-enheten och dessutom har jag fått sätta mig in i många sakområden. Givetvis medförde arbetet under våren och den rådande pandemin även flera utmaningar. Jag kunde inte genomföra så många inspektioner som jag hade föresatt mig, och flera planerade inspektioner, bl.a. inom överförmyndarväsendet respektive kriminalvården, ställdes in. Jag genomförde dock en inspektion av Lunds tingsrätt under hösten. Även om det fanns skäl att i några avseenden rikta kritik mot tingsrätten lyfte jag i protokollet från inspektionen också fram goda exempel såsom hur tingsrätten arbetade med familjemålen. I samband med att jag övertog ansvaret för Kriminalvården ledde jag en oanmäld Opcat-inspektion av häktet Sollentuna, se avsnitt 4 där också några av mina uttalanden om bl.a. rätten till gemensamhet återges.

Jag tog åtta initiativ. Ett var det ärende som jag mer utförligt beskriver nedan under rubriken Kriminalvården, nämligen granskningen av Kriminalvårdens åtgärder med anledning av covid-19 och konsekvenserna för intagna. Ytterligare ett initiativ avsåg Kriminalvården (dnr 2585-2020). Här var bakgrunden att myndigheten i februari 2020 bestämde att med kort varsel inte längre tillåta insättningar av privata medel till intagna i häkte och anstalt. Som jag nämnt kom det på kort tid in ett mycket stort antal klagomål som på ett direkt eller indirekt sätt riktade sig mot beslutet. Jag tog därför initiativ att utreda Kriminalvårdens överväganden inför beslutet, det rättsliga stödet för åtgärden och de konsekvenser som beslutet kan komma att få för intagna. De flesta enskilda klagomål skrevs därefter av. Initiativärendet rör inte bara intagnas rätt att förfoga över sin egendom och penningtvättslagstiftningen utan också andra frågor, såsom intagnas sysselsättning och deras möjlighet att köpa telefonkort och handla i de kiosker som funnits på många verksamhetsställen. Slutligen tog jag initiativ om bl.a. en rådmans kontakter med en åklagare i en privat angelägenhet och en överförmyndares handläggning av ett godmansärende. Utredning pågår i dessa ärenden.

Jag inbjöds att yttra mig över ett stort antal lagstiftningsremisser och prioriterade sådana som behandlade grundläggande fri- och rättigheter och andra frågor av central betydelse för mitt uppdrag som JO. Sålunda yttrade jag mig över bl.a. delbetänkandet Kontroller vid högskoleprovet – ett lagförslag om åtgärder mot fusk (SOU 2019:37), Säkerhetsprövning av domare (Ds 2019:26) och En ny terroristbrottslag (SOU 2019:49).

Domstolarna

Domstolarna hanterar ofta sekretessreglerade uppgifter av olika slag. Bedömningar i sekretessfrågor är inte alltid självklara, och den enskilda domaren har att ta hänsyn både till intresset av offentlighet i verksamheten och till om exem-

pelvis en enskild part lider men om en viss uppgift röjs. Det är därför av vikt att domstolarna har tydliga rutiner för hanteringen av sekretessreglerade uppgifter. Men det kan ändå ske misstag. I ett fall råkade det nya och i folkbokföringen skyddade namnet för en person synas som hastigast på en presentations-skärm under en huvudförhandling i samband med att åklagaren visade skriftlig bevisning (dnr 6464-2019). Jag delade tingsrättens bedömning att namnet inte hade lagts fram vid förhandlingen och att någon sekretessbestämmelse inte hade upphört att vara tillämplig. Den ansvariga domaren agerade dessutom korrekt när hon genast tog ställning till det inträffade, men de sekretessmarkeringar som hon därefter gjorde i akten var inte utformade i enlighet med tryckfrihets-förordningen eller offentlighets- och sekretesslagen då markeringarna saknade tillämpliga sekretessbestämmelser. Ärendet aktualiserade intressanta frågor om dokumentationsskyldighet och jag gjorde därför också vissa generella uttalanden om det.

I ämbetsberättelsen förra året redovisade min företrädare JO Lars Lindström flera beslut som rörde situationen i förvaltningsdomstolarna och de utdragna handläggningstiderna. Handläggningstiderna är på sina håll tyvärr fortfarande alltför långa och inte förenliga med 2 kap. 11 § andra stycket regeringsformen, enligt vilken en rättegång ska genomföras inom skälig tid. I det fall som jag tagit med i årets ämbetsberättelse (dnr 3390-2019) hade anmälaren klagat på Försäkringskassans beslut om sjukersättning. Redan när överklagandet kom in till förvaltningsrätten bedömdes målet vara klart för avgörande. Målet blev dock liggande, trots påstötningar från klaganden, och avgjordes först ett år och fyra månader senare. Den ansträngda situationen på domstolen, som enligt remissyttrandet var en följd av bl.a. brist på personal och en mycket kraftig måltillströmning, var förstås bekymmersam men medförde enligt min mening inte att handläggningstiden ur den enskildes synvinkel kunde anses acceptabel. I samma beslut gjorde jag vissa uttalanden om hanteringen av en begäran om förtursförklaring enligt lagen (2009:1058) om förtursförklaring i domstol.

Kravet på saklighet och opartiskhet

En av de viktigaste uppgifterna för Riksdagens ombudsmän är att se till att domstolarna och förvaltningsmyndigheterna i sin verksamhet följer regeringsformens krav i 1 kap. 9 § på saklighet och opartiskhet. Den s.k. objektivitetsprincipen omfattar inte bara hur en sak rent faktiskt har handlagts och vilka verkliga skäl som ligger bakom ett beslut eller annat handlande från en myndighet. Även hur den som fullgör offentliga förvaltningsuppgifter agerar vid enskilda kontakter med allmänheten, men också med företrädare för andra myndigheter, omfattas. I ett beslut (dnr 1884-2019) kritiserade jag en handläggare vid en miljönämnd för att ha brutit mot kravet på saklighet och opartiskhet när han i ett meddelande till överinstansen redogjorde för fler skäl för det överklagade avgörandet än vad som framgick av det meddelade beslutet och dessutom kommenterade klagandens agerande i negativa ordalag. Vidare fann jag anledning att ifrågasätta opartiskheten hos en handläggare vid en stadsbyggnadsnämnd som i ett eget meddelande uppmanade en remissinstans att utveckla

sitt yttrande så att nämnden kunde driva ärendet fram till ett avslag (dnr 2214-2019).

Kriminalvården

Frågan om huruvida intagna med särskilda omvårdnads- eller vårdbehov kan få sina behov tillgodosedda under frihetsberövandet har tagits upp flera gånger av JO. I ett beslut konstaterade jag att det inte var fallet (dnr 3801-2018). En gammal man som led av bl.a. cancer, hjärtproblem och diabetes var häktad under cirka sex månader innan han dömdes till ett långt fängelsestraff. Under häktningstiden flyttades han flera gånger mellan häkten i Skåne, där hans rättsprocess ägde rum, och Kriminalvårdens särskilda och enda omvårdnadsavdelning i häktet Kronoberg (i Stockholm). Omplaceringarna bidrog till att hans pågående cancerbehandling till slut fördröjdes i cirka åtta månader. Kriminalvården hade även försummat att konsultera sjukvården inför längre transporter av mannen. Jag fann att myndigheten i flera avseenden hade brustit i såväl omhändertagandet av mannen som i sitt ansvar att genom samverkan med den allmänna sjukvården tillgodose hans stora behov av vård. Dessutom menade jag att det fanns skäl att ifrågasätta att Kriminalvården har särskilt anpassade omvårdnadsplatser för häktade med sådana behov på endast en plats i landet. Ärendet rörde flera aspekter av myndighetens möjligheter att ta hand om intagna med särskilda behov. Jag är övertygad om att jag kommer att återkomma till frågor som rör tillgången till hälso- och sjukvård för intagna inom Kriminalvården.

Under våren beslutade jag, liksom övriga ombudsmän, att granska situationen för frihetsberövade under pandemin. Följaktligen genomförde jag inom ramen för JO:s uppdrag som nationellt besöksorgan under tre månader en granskning av Kriminalvårdens åtgärder med anledning av spridningen av coronaviruset och konsekvenserna för intagna. Resultatet redovisas i denna ämbetsberättelse (dnr O 12-2020). Underlaget för granskningen och mina uttalanden utgjordes av vad jag hämtade in från enkäter med intagna vid fyra anstalter och två häkten i Stockholmsområdet, samtal via videolänk med anställda vid några av dessa verksamhetsställen och möten med Kriminalvårdens ledning samt genomgång av ett stort antal av myndighetens beslut och rutindokument.

I mitt beslut konstaterade jag att Kriminalvården snabbt hade vidtagit åtgärder för att minska smittspridningen och att myndigheten hade försökt motverka de negativa följderna av beslutade inskränkningar i intagnas rättigheter genom att bl.a. låta intagna ringa gratis i det s.k. INTIK-systemet. Detta var naturligtvis positivt. Men jag menade att vissa inskränkningar var oproportionerliga, t.ex. hade även korta permissioner direkt utanför anstalter i den lägsta säkerhetsklassen stoppats. Detta medförde att intagna inte längre kunde ha videosamtal med sina minderåriga barn. Jag fann också att några av de införda åtgärderna var förenade med bristande rättssäkerhet, det handlade bl.a. om hur myndigheten hanterade förutsättningar att genomföra besök och möjligheten för intagna att överklaga sådana ställningstaganden. Många intagna framförde stark oro för risken för smittspridning när nyintagna i anstalt placerades direkt tillsammans med redan intagna eller när de tvingades dela cell. Kriminalvården

förklarade att beläggningssituationen var ansträngd redan före virusutbrottet och jag rekommenderade myndigheten att omedelbart se till att det inte förekommer dubbelbeläggning av celler där det inte är möjligt för de intagna att hålla nödvändig fysisk distans. Jag efterlyste också fler åtgärder för att minska risken för smittspridning. Kriminalvården har ett samhällsviktigt uppdrag. De som är intagna i häkten och anstalter har små möjligheter att själva påverka sin livssituation och är beroende av att myndigheten i en krissituation med iakttagande av grundläggande principer om rättssäkerhet vidtar ändamålsenliga och proportionerliga åtgärder. Mot bakgrund av vad som kom fram i granskningen ifrågasatte jag om Kriminalvården hade varit tillräckligt förberedd på den krissituation som pandemin medfört. Med hänsyn till de frågor som initiativet omfattade och mina uttalanden skickade jag en kopia av beslutet till regeringen för kännedom.

Kronofogdemyndigheten

Kronofogdemyndighetens huvudsakliga uppgifter är indrivning, verkställighet, betalningsföreläggande och handräckning, skuldsanering samt tillsyn i konkurs. Myndigheten ska alltså bl.a. se till att betalningar sker på ett rättssäkert och effektivt sätt, och verksamheten ska bidra till att säkerställa finansieringen av den offentliga sektorn och, ytterst, till ett välfungerande samhälle. Verksamheten är av central betydelse för enskilda.

Beslut som rör Kronofogdemyndighetens ärendehantering har funnits med i de senaste ämbetsberättelserna. Den kritik som min företrädare uttalat har främst rört brister i den s.k. medelshantering eller långsam handläggning av t.ex. skuldsaneringsärenden. Sådana klagomål förekommer fortfarande. Det beslut som återfinns i denna ämbetsberättelse rör dock ett annat område, nämligen betalningsföreläggande (dnr 5796-2019 m.fl.). Sedan det under hösten 2019 hade kommit in många klagomål på myndighetens hantering av s.k. manuella ansökningar om betalningsföreläggande valde jag att utreda fem ärenden. Det kom då fram att sjösättningen av ett nytt it-system hade medfört att handläggningstiderna under nästan ett år varit oacceptabelt långa, det kunde ta månader innan en ansökan ens registrerades. Detta trots att den summariska processen ska vara snabb, enkel och billig. Skillnaden i inledande handläggningstider mellan de manuella ansökningarna och de maskinella ansökningarna – som ges in i särskild ordning digitalt av framför allt större ingivare såsom inkassobyråer – var dessutom i perioder markant. Jag fann att det inte var förenligt med bestämmelsen om saklighet i 1 kap. 9 § regeringsformen. Bristerna i verksamheten hade även medfört att myndigheten inte kunde iaktta det skyndsamhetskrav som gäller enligt tryckfrihetsförordningen för handlingsutlämnande. Och det hade varit svårt för sökandena att komma i kontakt med myndigheten och få svar på frågor. Jag underströk ledningens ansvar för att se till att verksamheten lever upp till de förvaltningsrättsliga kraven på bl.a. service, information och effektivitet. Jag fann att myndigheten sammantaget förtjänade allvarlig kritik och skickade ett exemplar av beslutet till Finansdepartementet för kännedom.

Plan- och byggområdet

Ett stort antal av anmälningarna inom plan- och byggområdet rör klagomål om långsam handläggning. Tyvärr finns det inte sällan fog för påståendet. Bygglövsprocessen är komplicerad och ett ärende kan vandra upp och ned i överinstanserna. Och eftersom det finns en möjlighet att få en ansökan om bygglov behandlad i efterhand – sedan en byggnation eller åtgärd redan har vidtagits – kan prövningen av ett tillsynsärende om samma åtgärd ta tid. Den som initierar ett tillsynsärende kan alltså få vänta mycket länge på att nämnden prövar den saken, vilket givetvis kan vara frustrerande för honom eller henne. I årets ämbetsberättelse har jag tagit med ett par beslut som illustrerar detta. I det ena fallet (dnr 6963-2018) hade det ursprungliga bygglovets för ett fritidshus meddelats 2011, men frågan om bygglov hade överklagats och återförvisats till bygg- och miljönämnden vid tre tillfällen. Handläggningstiden hos nämnden efter den senaste återförvisningen uppgick till nästan två år. Förutom att det rörde sig om ett återförvisat ärende framhöll jag att bygglovsprövningen avsett åtgärder som redan var utförda och som en granne hade begärt ett ingripande mot. Nämnden hade i detta fall enligt min mening dessutom att beakta bl.a. bestämmelser om preskription vid ingripande enligt plan- och bygglagen. I det andra fallet (dnr 8416-2018) hade bygglov beviljats för ett fritidshus och garage 2013 och byggnationerna hade genomförts 2015. Sedan en granne överklagat återförvisades ärendet till nämnden för ny handläggning. Trots dessa omständigheter och att den i plan- och bygglagen föreskrivna tioveckorsfristen för att meddela beslut i lovärenden gällde tog det ett år och tre månader efter att fristen löpt ut innan nämnden avslutade ärendet.

Utbildning och forskning

En förutsättning för att gemensam vårdnad om ett barn ska fungera är att föräldrarna åtminstone i huvudsak är överens om hur vårdnaden ska utövas. Om ett barn är i förskoleåldern och föräldrarna inte lever tillsammans utan bor i olika kommuner eller stadsdelar måste de alltså komma överens om var barnet ska gå i förskola. Reglerna om skolplikt i skollagen är inte tillämpliga när det gäller förskolan, verksamheten är frivillig och kommunens erbjudande medför inget tvång att utnyttja den erbjudna placeringen. Min företrädare JO Lars Lindström uttalade sig i några beslut om vad som gäller vid val av förskola. Besluten torde ha stor praktisk betydelse inte bara för skilda föräldrar med gemensam vårdnad utan även för kommunerna. Sålunda konstaterade JO Lars Lindström bl.a. att det inte kan ställas krav på att en kommun kontrollerar att vårdnadshavarna är överens (dnr 7417-2017). Vidare uttalade han att även om det står klart att föräldrarna är oense redan innan kommunen fattar ett beslut med anledning av en ansökan, kan kommunen handlägga frågan med utgångspunkt att det inte finns något tvång för föräldrarna att utnyttja den erbjudna placeringen. Det är således föräldrarnas sak att komma överens om huruvida de ska utnyttja erbjudandet.

3.2 ChefsJO Elisabeth Rynning (ansvarsområde 2)

Inledning

Ansvarsområde 2 omfattar sedan januari 2020 bl.a. de allmänna förvaltningsdomstolarna, försvaret, hälso- och sjukvården, utbildning och forskning samt skatt och folkbokföring. Till ansvarsområdet hör också ärenden som rör offentlig upphandling samt ett antal olika centrala myndigheter som exempelvis Finansinspektionen, Bolagsverket, Konkurrensverket, Diskrimineringsombudsmannen och Allmänna reklamationsnämnden. Till och med december 2019 tillhörde kriminalvården mitt ansvarsområde. Vid årsskiftet överlämnade jag ansvaret för den ärendegruppen till JO Katarina Pålsson, samtidigt som jag från henne övertog ansvaret för tillsynen över de allmänna förvaltningsdomstolarna samt området utbildning och forskning.

I tillsynen över verksamheter där människor kan hållas frihetsberövade, vilka för min del har omfattat kriminalvårdsanstalter och häkten samt inrättningar för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, får ombudsmännen ägna särskild uppmärksamhet åt uppdraget som nationellt besöksorgan enligt tilläggsprotokollet Opcat till FN:s tortyrkonvention. Vi biträds i det uppdraget av JO:s särskilda Opcat-enhet som organisatoriskt tillhör ansvarsområde 2, samtidigt som enhetens inspektioner alltid genomförs på uppdrag av den ombudsman som har tillsyn över den myndighet där det aktuella besöket ska ske. En utförligare redogörelse för Opcat-enhetens verksamhet lämnas i avsnitt 4 nedan.



Inspektionerna tillhör de utredningsåtgärder som under våren 2020 påverkades särskilt av den pågående pandemin, men under verksamhetsåret genomfördes ändå totalt nio inspektioner inom mina tillsynsområden. Under hösten 2019 inspekterade jag tillsammans med medarbetare från tillsynsavdelning 2 Rättspsykiatri vård Stockholm, sektion Nord. På mitt uppdrag inspekterades vidare kriminalvårdsanstalterna Hall, Saltvik (säkerhetsenheten) och Ystad av byråchef på tillsynsavdelning 2 samt anstalterna Umeå och Västervik Norra av Opcat-enheten. Under våren 2020 inspekterade Opcat-enheten på mitt uppdrag dels Psykiatriska kliniken vid Länssjukhuset Ryhov i Jönköping, dels Rättsmedicinalverkets rättspsykiatriska undersökningsenheter i Stockholm och Göteborg. De senare inspektionerna avsåg särskilt förhållandena för de intagna med anledning av den pågående pandemin och genomfördes också under arbetsformer som var särskilt anpassade för att minska risken för smittspridning (se vidare avsnitt 4 nedan).

Utöver inspektionerna inledde jag under verksamhetsåret fyra nya initiativ-ärenden och avslutade åtta. Besluten i fyra av de avslutade initiativärendena har tagits in i årets ämbetsberättelse. Bland de frågor som aktualiseras i de nya ärendena kan nämnas de åtgärder som vidtagits vid Rättsmedicinalverkets rättspsykiatriska undersökningsenheter med anledning av risken för spridning av covid-19 (dnr O 21-2020), liksom förutsättningarna för uppgiftslämnande från en rättspsykiatrisk klinik till Kriminalvården rörande patienter som vårdas vid kliniken under avtjänande av fängelsestraff (dnr 842-2020). Dessa ärenden är ännu inte avslutade.

Av de lagstiftningsremisser som kom in till JO under verksamhetsåret beslutade jag i ett drygt 40-tal. Däribland kan nämnas yttrandena över utkast till lagrådsremisserna Ett tillfälligt bemyndigande i smittskyddslagen med anledning av det virus som orsakar covid-19, En tydligare koppling mellan villkorlig frigivning och deltagande i återfallsförebyggande åtgärder, och Effektivt resursutnyttjande vid transporter av frihetsberövade, slutbetänkandet Organbevarande behandling för donation (SOU 2019:26), betänkandet Nya regler för skolor med konfessionell inriktning (SOU 2019:64) samt konstitutionsutskottets promemoria Deltagande på distans vid sammanträden i utskott och EU-nämnd.

I det följande redogör jag först för vissa särskilda åtgärder i verksamheten samt därefter för några iakttagelser från de delar av mitt ansvarsområde som gett upphov till beslut som tagits in i årets ämbetsberättelse.

Åtal och andra särskilda åtgärder

I augusti 2019 väckte dåvarande justitieombudsmannen Lars Lindström åtal mot den tidigare lagmannen och en rådmän vid en tingsrätt (JO:s dnr 7309-2018). De åtalades båda för tjänstefel, med anledning av att tre tvistemål under ett antal år hade blivit liggande utan några åtgärder från domstolens sida. I samband med att Lars Lindström lämnade sitt uppdrag som justitieombudsman övertog jag ansvaret för ärendet, som handlades med biträde av Särskilda åklagarkammaren. I mars 2020 meddelade Hovrätten för Västra Sverige dom i målet (mål nr B 3163-19). Såväl rådmannen som den tidigare lagmannen fälldes till ansvar. Av särskilt intresse var att hovrättens majoritet delade JO:s uppfattning att en lagman kan ådra sig straffrättsligt ansvar om han eller hon genom underlåtenhet av oaktsamhet åsidosätter vad som i det nu aktuella avseendet gäller för uppgiften som domstolschef. En ledamot var dock skiljaktig och ville fria lagmannen. Denne överklagade domen till Högsta domstolen, som när detta skrivs ännu inte har avgjort målet.

Under verksamhetsåret beslutade jag vidare att lägga ned fyra förundersökningar som jag tidigare hade inlett, varav en rörde misstanke om tjänstefel och tre rörde misstänkt brott mot tystnadsplikt. I två av ärendena fortsatte jag därefter granskningen genom att begära in yttrande från den berörda myndigheten. Dessa ärenden är ännu inte avslutade.

I fyra ärenden gjorde jag med stöd av 4 § JO-instruktionen framställning till regeringen om översyn av lagstiftningen (se bilaga 3.1). Besluten refereras i denna ämbetsberättelse och tre av dem nämns också bland iakttagelserna ne-

dan. Ett av dessa beslut överlämnades även till riksdagen för kännedom och tre andra beslut överlämnades till regeringen för kännedom.

Kriminalvården

Som redan framgått omfattade min tillsyn även under första halvan av detta verksamhetsår kriminalvården, som ju är en av JO:s största ärendegrupper. Eftersom jag vid årsskiftet lämnade över ansvaret för denna ärendegrupp till JO Katarina Pålsson nöjer jag mig med att här nämna två beslut från ett par områden som under en längre tid varit föremål för uppmärksamhet inom ramen för JO:s Opcat-verksamhet. Båda besluten avser initiativärenden inom områden där Kriminalvården inte har förmått fullgöra sitt uppdrag, vilket har fått allvarliga konsekvenser för frihetsberövade människor, däribland även personer som inte är fällda eller i vissa fall inte ens misstänkta för något brott.

Ett av besluten har anknytning till det kraftigt utökade uppdrag som Kriminalvården fick våren 2017 när det gäller transporter av frihetsberövade (JO:s dnr 8337-2018). Ett särskilt tema i JO:s Opcat-verksamhet 2018–2019 var just transporter av frihetsberövade, vilket uppmärksammades inom ramen för ett antal inspektioner och beslut, liksom hittills i en särskild rapport (se vidare avsnitt 4). Det utökade transportuppdraget innebar bl.a. att Kriminalvården fortsättningsvis skulle utföra även vissa transporter som hade överlämnats av Polismyndigheten, t.ex. transporter av personer som var föremål för psykiatrisk tvångsvård eller vård enligt någon av socialtjänstens tvångslagar. Kriminalvårdens transportverksamhet hade dock inte vare sig den kapacitet eller organisation som krävdes för att fullgöra uppdraget på ett tillfredsställande sätt. Detta gällde bl.a. i fråga om akuta transporter. Mot bakgrund av de prioriteringar Kriminalvården behövde göra ansåg sig myndigheten ha ytterst begränsade resurser att bistå Polismyndigheten med att utföra transporter under den tid som Kriminalvårdens transportorganisation byggdes ut, och fattade därför ett formellt beslut om att transporter som överlämnats med stöd av 29 a § polislagen endast skulle utföras i den utsträckning som Kriminalvårdens transportkapacitet medgav. Jag kunde konstatera att Kriminalvårdens beslut stod i direkt strid med myndighetens instruktion och den aktuella bestämmelsen i polislagen samt att beslutet hade fått allvarliga konsekvenser för enskilda frihetsberövade, bl.a. barn och unga omhändertagna för vård som blivit kvar i polisarrester i väntan på transport. Kriminalvården fick allvarlig kritik för sitt agerande. Avsikten med regeringens styrning av sina myndigheter genom bl.a. förordningar är att skapa tydlighet och förutsebarhet. Det är enligt min mening mycket allvarligt om en myndighet genom beslut som det nu aktuella motverkar detta syfte och därmed en av grunderna i en rättsstat.

Det andra beslut jag här vill nämna gäller isoleringen av intagna i de svenska häktena, ett förhållande som under decennier har medfört internationell kritik och även återkommande uppmärksammats av JO. En intagen anses vara isolerad om han eller hon vistas i ensamhet under mer än 22 timmar per dygn utan meningsfull mänsklig kontakt. Isolering från andra människor medför risk för såväl psykisk som fysisk ohälsa och kan ytterst utgöra ett brott mot det folkrättsliga regelverket om förbud mot tortyr. Huvudregeln enligt den svenska häktes-

lagen är att intagna ska ges möjlighet att dagtid vistas i gemensamhet med andra intagna, men placering i avskildhet kan bli nödvändig exempelvis på grund av åklagarbeslut om restriktioner eller av säkerhetsskäl. Sedan 2017 hade jag granskat förhållandena avseende gemensamhet och avskildhet i häktena, genom såväl inspektioner och genomgång av inhämtat material som dialog med Kriminalvården. Det som kom fram genom dessa utredningar ledde till att jag i februari 2020 uttalade mycket allvarlig kritik mot Kriminalvården (dnr O 7-2018). Den tidigare kritiken hade i första hand gällt att intagna med restriktioner blir isolerade. Det visade sig också att enligt Kriminalvårdens egna mätningar för 2018 var 83 procent av de häktade med restriktioner att betrakta som isolerade. Myndigheten fick allvarlig kritik för att inte ha nått längre i arbetet med isoleringsbrytande åtgärder. Än mer anmärkningsvärt var dock att 33 procent av de häktade som hade rätt att vistas i gemensamhet fick så begränsad tillgång till mänsklig kontakt att de också var att betrakta som isolerade. Jag konstaterade att Kriminalvårdens häkten saknar tillräckligt med gemensamhetslokaler och personal för att kunna tillgodose de intagnas lagstadgade rätt till vistelse i gemensamhet och att myndigheten förtjänade mycket allvarlig kritik för de fortsatta bristerna i detta avseende. Jag påtalade också det djupt otillfredsställande i att det saknas tillförlitlig statistik i fråga om intagnas vistelse i gemensamhet respektive avskildhet. Slutligen gjorde jag en ny framställning till regeringen om översyn av bl.a. häkteslagen, i syfte att förtydliga de intagnas rättigheter och motverka isolering, samt påminde om en framställning jag tidigare gjort. Mot bakgrund av de långvariga problemen och situationens allvar fann jag även anledning att överlämna en kopia av beslutet till riksdagen för kännedom.

Hälso- och sjukvården

Ärendegruppen för hälso- och sjukvårdsområdet omfattar såväl den frivilliga hälso- och sjukvården som den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården, liksom ett antal centrala myndigheter som exempelvis Rättsmedicinalverket, Läkemedelsverket, Folkhälsomyndigheten och delar av IVO:s verksamhet.

När det gäller klagomålsärendena inom ansvarsområde 2 påverkades särskilt hälso- och sjukvården av pandemin och antalet klagomål mer än fördubblades under första halvåret 2020 jämfört med samma period 2019. För verksamhetsåret totalt registrerades närmare 600 nya anmälningar. En stor del av ökningen utgjordes dock av anmälningar som gällde Folkhälsomyndighetens strategier och rekommendationer för att motverka spridningen av det nya coronaviruset. En myndighets ställningstaganden av det slaget, som primärt grundas på medicinska bedömningar, lämpar sig inte för den rättsliga granskning som JO ansvarar för, och de närmare 150 klagomål som avsåg denna fråga avskrevs utan ytterligare utredning. Coronarelaterade anmälningar inom hälso- och sjukvårdsområdet där utredning har inletts gäller bl.a. de rättsliga förutsättningarna för besöksförbud inom den frivilliga hälso- och sjukvården, i syfte att förhindra spridning av det nya coronaviruset (dnr 4132-2020), liksom vissa frågor som gäller utlämnande av handlingar eller uppgifter som rör covid-19.

Enligt JO-instruktionen ska ombudsmännen särskilt se till bl.a. att medborgarnas grundläggande fri- och rättigheter inte kränks i den offentliga verksamheten. Inom hälso- och sjukvården uppstår dock inte sällan konflikt mellan olika rättigheter och intressen, exempelvis när yttrandefriheten eller skyddet mot frihetsberövande och kroppsligt ingrepp ställs mot behovet av skydd för den enskildes eget eller andra människors liv, hälsa och säkerhet. I situationer där ett mycket skyddsvärt intresse kommer i konflikt med ett annat är det av rättssäkerhetsskäl naturligtvis särskilt angeläget att lagstiftningen är tydlig och rättstillämpningen enhetlig. Bland de beslut som har tagits in i ämbetsberättelsen vill jag här uppmärksamma tre som på olika sätt rör sådana intressekonflikter.

Ett ärende (dnr 5238-2018) gällde den s.k. kvarhållningsskyldigheten enligt 24 § lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Det är socialtjänsten som ansvarar för vården av missbrukare, men en person som är föremål för tvångsvård enligt LVM kan ibland behöva vistas vid en sjukhusenhet, exempelvis för avgiftning. Enligt den nämnda bestämmelsen ska den ansvariga verksamhetschefen se till att socialtjänsten genast underrättas om missbrukaren önskar lämna sjukhuset, samt även besluta att han eller hon ska hindras från att göra detta under den tid som behövs för att säkerställa att missbrukaren kan föras över till ett LVM-hem. Av lagen framgår dock inte vilka åtgärder som får tillgripas för att hindra missbrukaren från att lämna sjukhuset eller hur lång tid ett sådant kvarhållande kan pågå, även om det har förutsatts att kvarhållandet ska ske under kortast möjliga tid. Frågor om tillämpningen av 24 § LVM har återkommande varit föremål för diskussion och har även tidigare behandlats av JO. Jag konstaterade i mitt beslut att bestämmelsen inte är utformad för situationen med långa väntetider för transport till ett LVM-hem, samt att det av rättssäkerhetsskäl är djupt otillfredsställande att hälso- och sjukvårdens befogenheter för att hålla kvar en missbrukare i avvaktan på transport är så pass oklara. De samordnade rutiner som berörda myndigheter i all välvilja försöker utarbeta riskerar att innefatta åtgärder som är tveksamma ur laglig synpunkt. Enligt min mening behöver regelverket förtydligas och jag gjorde därför en framställning till regeringen om översyn av lagstiftningen, med stöd av 4 § JO-instruktionen. I det aktuella ärendet hade verksamhetschefen inte fattat något kvarhållningsbeslut, vilket han enligt lagen var skyldig att göra. Jag fann att han inte kunde undgå kritik för sin underlåtenhet.

Ett annat ärende gällde en psykiatrisk klinik, där de flesta patienterna vårdades med stöd av lagen om rättspsykiatrisk vård (dnr 5634-2017). Kliniken hade ordningsregler som innebar att patienterna inte fick tala med varandra om sin egen rättsprocess, sina brott, domar, diagnoser eller dylikt och inte heller dela sina journalhandlingar med andra patienter. De fick därför inte själva inneha journalhandlingar. Företrädare för kliniken anförde att dessa begränsningar var nödvändiga bl.a. av patientsäkerhetsskäl och för att skydda patienternas integritet. Jag fann dock att det generella förbudet mot viss muntlig kommunikation utgjorde en begränsning av den grundlagsskyddade yttrandefriheten, och att det saknades lagstöd för en sådan rättighetsinskränkning. Inte heller fanns det något lagstöd för att generellt inskränka patienternas rätt att inneha viss egendom. Kliniken fick allvarlig kritik för att den tillämpade ordningsregler som saknade rättsligt stöd. Enligt min mening behöver regelverket

för patienters innehav av egendom bli föremål för en översyn, där bl.a. införandet av en överklagandemöjlighet skulle kunna bidra till ökad rättssäkerhet för de som är föremål för psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård. Även i detta ärende gjorde jag en framställning till regeringen om en sådan översyn.

Slutligen vill jag från denna ärendegrupp nämna ett initiativärende i den känsliga frågan om handläggningen av sena aborter (dnr 7035-2017). De sena aborterna aktualiserar svåra juridiska och medicinsk-etiska avvägningar, där kvinnans rätt att bestämma över sin kropp och få tillgång till god och säker vård måste balanseras mot intresset av att skydda livsdugliga fosters liv och nyföddas rätt till vård efter behov. De sena aborterna har återkommande diskuterats under lång tid, men en uppmärksammas massmediedebatt sensommaren och hösten 2017 medförde att flera andra aktörer parallellt med min utredning också engagerade sig i frågan, ur delvis andra perspektiv än det rättssäkerhetsperspektiv JO:s granskningar utgår från. Det utarbetades olika vägledande dokument, där tolkningen av det gällande regelverket dock inte var samstämmig. Bland annat kunde jag konstatera att det konsensusdokument som hade antagits av professionsföreningarna på vissa väsentliga punkter skilde sig från de uppfattningar som Socialstyrelsen och Statens medicinsk-etiska råd gav uttryck för.

Av rättssäkerhetsskäl är det givetvis angeläget att abortlagens bestämmelser, liksom hälso- och sjukvårdslagstiftningens grundläggande principer, tillämpas enhetligt och ändamålsenligt över hela landet samt att tillämpningen också står i överensstämmelse med lagstiftarens intentioner. I min utredning uppmärksammade jag alltså att det finns oklarheter vad gäller innebörden av centrala bestämmelser i abortlagen, vilket riskerar att leda till rättsosäkerhet och bristande enhetlighet i tillämpningen. Det gäller bl.a. tidpunkten för när en abort ska anses utförd, vad som menas med begreppet livsduglighet och hur man ska ta hand om foster som visar livstecken efter en sen abort. Jag noterade att den bestämmelse som reglerar de sena aborterna inte har ändrats sedan abortlagens tillkomst 1974, samtidigt som den medicinska utvecklingen har medfört såväl nya abortmetoder som ändrade förutsättningar i nyföddhetsvården. Enligt min uppfattning behöver de berörda frågorna bli föremål för en ny utredning, så att de kan regleras på ett klart och tydligt sätt i lag och andra föreskrifter. Jag gjorde därför en framställning till regeringen om översyn av lagstiftningen.

Övrig statsförvaltning

Ett av de beslut som tagits in i ämbetsberättelsen berör frågan om huruvida en anmälan till Diskrimineringsombudsmannen (DO) bör anses ge upphov till ett ärende vid myndigheten (dnr 5889-2018). Definitionen av vad som egentligen utgör handläggning av ett ärende, till skillnad från andra förvaltningsåtgärder som myndigheter och deras anställda kan ägna sig åt, har återkommande diskuterats i förvaltningsrättslig litteratur och lagförarbeten. Genom den nya förvaltningslagen (2017:900) fick frågan ökad betydelse, eftersom huvuddelen av lagens bestämmelser endast gäller för just handläggningen av ärenden, däribland kraven på dokumentation och motivering av beslut, liksom underrättelse om innehållet i beslut.

Under utredningen av det aktuella klagomålet, som bl.a. gällde långsam handläggning, kom det fram att anmälningar till DO inte anses medföra att ärenden inleds hos myndigheten. Anmälare får inte heller något besked om DO väljer att inte inleda tillsyn utifrån uppgifterna i en anmälan och vet således inte om eller när DO har tagit ställning i frågan. I mitt beslut kom jag fram till att om det av reglering eller på något annat sätt framgår att en tillsynsmyndighet ska hantera klagomål från enskilda, talar övervägande skäl för att en anmälan bör medföra att ett ärende anses inlett hos myndigheten och att ärendet bör avslutas genom ett beslut. När det gäller DO framgår det emellertid inte uttryckligen av reglering eller på något annat sätt att myndigheten ska hantera klagomål från enskilda, men rent faktiskt har DO ändå gjort detta. Fram till för några år sedan ansågs anmälningar också medföra att ärenden inleddes, och dessa ärenden avslutades med beslut. Mot bakgrund av att DO inte har någon författningsreglerad skyldighet att utreda klagomål ansåg jag mig inte kunna kritisera myndigheten för att anmälningar inte längre anses ge upphov till ärenden. Jag framhöll dock att det – särskilt mot bakgrund av myndighetens tidigare rutiner för klagomålshantering – måste vara ett rimligt krav att DO i sin kommunikation med allmänheten tydligt informerar om att en anmälan inte medför att ett ärende anses inlett hos myndigheten och vilka konsekvenser detta får. Den omständigheten att DO har möjlighet att biträda enskilda i domstol ställer särskilda krav på tydlighet i informationen.

Jag vill avslutningsvis nämna ett beslut där jag kritiserade Bolagsverket bl.a. för att ha skickat ut bristfällig information till ett stort antal juridiska personer samt för att onödigt ha försvårat för enskilda att söka dispens från kravet på elektronisk registrering av s.k. verkliga huvudmän, i anslutning till att ny lagstiftning infördes (dnr 267-2018 m.fl.). Kravet på att anmälan ska ges in i en särskild e-tjänst hos Bolagsverket anges inte i den nya lagen om registrering av verkliga huvudmän och berörs inte heller i lagens förarbeten, men framgår av en tillhörande förordning beslutad av regeringen samt föreskrifter meddelade av Bolagsverket. Om det finns särskilda skäl får dock Bolagsverket efter ansökan besluta om undantag från kravet på elektronisk anmälan. JO hade fått in flera klagomål där det bl.a. anfördes att Bolagsverket hade intagit en mycket restriktiv hållning till den föreskrivna dispensmöjligheten och att det i praktiken framstod som omöjligt att få fullgöra den lagstadgade registreringsskyldigheten på annat sätt än i den anvisade e-tjänsten. Av JO:s utredning framgick att Bolagsverket över huvud taget inte hade nämnt möjligheten till dispens i den information om registreringsskyldigheten som hade skickats ut. Vidare skulle dispensansökan enligt Bolagsverkets föreskrifter göras på en särskild blankett, och denna fanns inte tillgänglig på verkets webbplats utan måste beställas. Det visade sig också att det hade förekommit brister i handläggningen av enskilda dispensärenden samt att felaktiga uppgifter hade lämnats om förutsättningarna för dispens. Jag uttalade i beslutet att i en situation där vägledande förarbetsutanden saknas om formerna för fullgörandet av en ny anmälningsplikt och förutsättningarna för dispens från dessa, måste det enligt min mening krävas att den ansvariga myndigheten noga överväger hur de nya bestämmelserna bör tolkas för att bäst tillgodose syftet med lagstiftningen. Myndigheten bör också förvissa sig om att berörda befattningshavare får klara riktlinjer för handlägg-

ningen, så att den blir enhetlig och förutsebar. Det är en självklarhet att de enskilda som berörs av bestämmelserna måste få tillfredsställande information om möjligheten till dispens och formerna för en dispensansökan.

3.3 JO Thomas Norling (ansvarsområde 3)

Inledning

De frågor som ligger inom mitt ansvarsområde rör socialtjänsten, socialförsäkringen och ärenden om tillämpningen av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Tillsynen inom ansvarsområdet omfattar även arbetsmarknadsärenden. Bland de myndigheter som hör till ansvarsområdet kan nämnas Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och Statens institutionsstyrelse (SiS). En mycket stor del av klagomålshanteringen rör socialtjänstområdet och den verksamhet som sker i de kommunala socialförvaltningarna.

Inom ansvarsområde 3 registrerades ca 2 800 nya tillsynsärenden under verksamhetsåret. Samtidigt avgjordes i stort sett lika många ärenden (se vidare bilaga 1).

Utöver de 13 inspektioner som jag genomförde under året beslutade jag att inleda sex initiativärenden inom mitt ansvarsområde. Ett exempel på ett sådant initiativ är att jag beslutade att i ett särskilt ärende granska Försäkringskassans utfärdande av s.k. informationsmeddelande med ändrade anvisningar för handläggningen av ärenden om sjukpenning med anledning av covid-19 (dnr 4625-2020). Utöver de inspektioner som redovisas nedan vill jag nämna min inspektion i oktober 2019 av Försäkringskassan i Göteborg. Jag konstaterade vid inspektionen bl.a. att det är av stor vikt att Försäkringskassan i kontakterna med enskilda gör realistiska uppskattningar av handläggningstiden för ett visst ärende. Om avvikelser mellan den uppskattade och den verkliga handläggningstiden blir alltför stora, riskerar förtroendet för Försäkringskassan att skadas. Opcat-enheten har därutöver genomfört sju inspektioner inom mitt område som avsett förhållandena vid bl.a. olika SiS-hem (se vidare avsnitt 4). Vid ett tillfälle under verksamhetsåret har jag beslutat att inleda en förundersökning på grund av misstanke om brott begånget av befattningshavare som står under min tillsyn. Jag har beslutat i 18 lagstiftningsremisser under året.

Under det nu aktuella verksamhetsåret har jag valt att ägna särskild uppmärksamhet åt ärenden där barnperspektivet stått i fokus. Den praktiska innebörden av det är att jag granskat om barnets bästa i en viss situation beaktats i tillräcklig utsträckning. Vad som anses vara barnets bästa i ett enskilt fall är



inte alltid avgörande för vilket beslut som fattas, men ska alltid beaktas, utredas och redovisas i ett ärende hos t.ex. socialtjänsten. Jag kan konstatera att frågan om barnets bästa aktualiserats i vitt skilda sammanhang och i en rad olika ärenden under verksamhetsåret. Inom mitt ansvarsområde har frågan alltså inte varit knuten enbart till de familjerättsliga ärendena eller ärenden som gäller t.ex. tvångsvård. Att lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter trädde i kraft den 1 januari 2020 har i viss utsträckning påverkat mitt val av fokusfråga. Barnets bästa är emellertid en princip som kommit till uttryck t.ex. i föräldrabalken och socialtjänstlagen redan innan barnkonventionen började gälla som svensk lag. Det som därför varit särskilt intressant för mig att undersöka är om myndigheterna blivit noggrannare efter årsskiftet med att redovisa om och hur barnets bästa har beaktats.

Barn och ungdomar utgör en svag och därmed särskilt skyddsvärd grupp i samhället. Det är därför mycket allvarligt när det kommer fram uppgifter om att denna grupp utsätts för bristande behandling. Det är särskilt allvarligt när det rör barn och unga som är berövade friheten och som därmed inte har det stöd av vuxna i sin omgivning som barn och ungdomar normalt kan förväntas ha och som dessutom har det särskilt svårt att göra sin röst hörd. Att fastställa barnets bästa handlar om att bedöma vilka faktorer eller omständigheter som är särskilt viktiga i den specifika situationen för ett enskilt barn eller grupper av barn. Om det finns tillämpningsproblem som får konsekvenser för berörda barn och som inte bör accepteras anser jag det vara motiverat att uppmärksamma dem. I årets ämbetsberättelse har urvalet av beslut till viss del påverkats av allvaret i vissa klagomål som gäller barn och unga och som jag utrett under året.

Arbetsmarknad

När det gäller Arbetsförmedlingen påminde jag i förra årets ämbetsberättelse om det ansvar som myndighetsledningen har för att de grundläggande förvaltningsrättsliga kraven efterlevs. Jag framhöll då vikten av att myndighetens arbetssätt och rutiner bidrar till en rättssäker handläggning. Jag kan konstatera att många av de klagomål som kommit in till JO under verksamhetsåret i likhet med tidigare år gäller frågor som är viktiga för den enskildes rättssäkerhet. Eftersom de problem som återkommer i anmälningarna är likartade har jag valt att inte ta med något kritikbeslut i årets ämbetsberättelse. Det innebär dock inte att det saknas exempel på ärenden där jag uttalat kritik mot myndigheten. Jag avser att återkomma till de här frågorna i mitt fortsatta tillsynsarbete.

Från arbetsmarknadsområdet i övrigt vill jag nämna ett pågående ärende som rör arbetslöshetskassorna. JO har under en tid tagit emot anmälningar mot olika arbetslöshetskassor med klagomål som rör långsam handläggning. Jag beslutade därför den 14 februari 2020 att i ett särskilt ärende inleda en mer övergripande undersökning av arbetslöshetskassornas handläggning av ärenden med inriktning på frågan om handläggningstider (dnr 1214-2020). Inom ramen för detta initiativ undersöker jag även utformningen av arbetslöshetskassornas beslut. Undersökningen baseras på inspektioner av tre arbetslöshetskassor. Två av arbetslöshetskassorna, Alfa-kassan och Kommunals a-kassa, in-

spekterades i mars 2020. På grund av vissa praktiska problem med anledning av coronapandemin kunde inspektionen av Småföretagarnas arbetslöshetskassa (Småa) inte genomföras som planerat. Avsikten är att inspektera Småa under hösten 2020, varför jag får återkomma i nästa års ämbetsberättelse om resultatet av detta initiativ.

Offentlighet och sekretess samt tryck- och yttrandefrihet

Av de anmälningar rörande offentlighet och sekretess samt tryck- och yttrandefrihet som kommit in under verksamhetsåret, har jag valt att referera ett beslut. Det gäller frågan om självständiga verksamhetsgrenar inom SiS bytt sekretesskyddade uppgifter mellan sig (dnr 6547-2017). Bakgrunden till detta initiativärende var att det vid en inspektion av LVM-hemmet Hornö i mars 2017 kom fram att frågor som bl.a. gällde de intagnas medicinering och hälsa diskuterades vid möten där flera personalkategorier deltog. I beslutet konstaterade jag att den hälso- och sjukvårdsverksamhet respektive socialtjänstverksamhet som bedrivs på LVM-hemmet är två olika verksamhetsgrenar som är självständiga i förhållande till varandra i den mening som avses i offentlighets- och sekretesslagen. Sekretess gäller därför mellan de olika verksamhetsgrenarna. Eftersom det i viss mån är nödvändigt att information kan lämnas mellan de olika verksamhetsgrenarna för att garantera att den vård som ges är trygg och säker för den enskilde, väckte jag med stöd av 4 § JO-instruktionen frågan hos regeringen om det för vissa situationer behövs en bestämmelse som bryter sekretessen i berörda avseenden.

I förra årets ämbetsberättelse redogjorde jag för den allvarliga kritik som jag under de senaste åren riktat mot Försäkringskassan (t.ex. i beslut den 24 januari och den 25 april 2019) för att myndigheten hanterat sekretesskyddade uppgifter ovarsamt bl.a. genom att skicka ut handlingar till fel person. Försäkringskassan har i samband med dessa ärenden redogjort för olika åtgärder som myndigheten vidtagit för att minimera risken för felaktiga utskick. Trots dessa åtgärder har anmälningar om ovarsam hantering av sekretesskyddade uppgifter fortsatt att komma in till JO. Under det första halvåret 2020 kom det in åtta nya anmälningar som gäller felaktiga utskick av handlingar. Jag har därför anmodat Försäkringskassan att redogöra för vilka ytterligare åtgärder som vidtagits efter mina beslut under 2019 för att hindra att sekretesskyddade uppgifter röjs (dnr 5-2020). Jag har även begärt att få ta del av Försäkringskassans handlingsplan. Eftersom ärendet är under handläggning avser jag att återkomma till denna fråga i nästa års ämbetsberättelse.

Socialförsäkring

De anmälningar som rör långa handläggningstider har även detta år varit många. I anledning av det har jag bl.a. följt upp Försäkringskassans omprövningsverksamhet för att undersöka hur handläggningstiderna utvecklats efter min inspektion i november 2018. Jag kunde konstatera att problemen fortfarande finns kvar i en omfattning som är bekymrande (dnr 1971-2019). Jag kommer därför att även i fortsättningen följa Försäkringskassans åtgärder för att komma till rätta med handläggningstiderna. Det gäller även andra ärendeslag

där jag genom de anmälningar som kommit in till JO fått klart för mig att de enskilda får vänta alltför länge på sina beslut, t.ex. ärenden om omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning. Det finns även anledning att följa upp den kritik som jag under verksamhetsåret riktat mot Pensionsmyndighetens långsamma handläggning av ärenden om bostadstillägg till pensionärer.

I ämbetsberättelsen har jag tagit med fyra beslut som i grund och botten handlar om hur Försäkringskassan bör utreda ett socialförsäkringsärende. Självklart är det viktigt att myndighetens ärenden blir tillräckligt utredda. Beroende på den enskildes individuella behov och förutsättningar kan Försäkringskassans utredningsåtgärder dock behöva anpassas. Grundläggande vid all ärendehandläggning är vidare att Försäkringskassan har lagstöd för sina åtgärder. Det bör också kunna ställas krav på att åtgärderna inte leder till att ett större ingrepp än nödvändigt görs i den enskildes integritet.

Det första beslutet (dnr 1959-2018) gällde frågan om Försäkringskassan i vissa fall kan anses vara skyldig att anpassa formerna för en utredningsåtgärd till den enskildes behov. I det aktuella fallet kände Försäkringskassan till att den enskilde hade svårigheter att närvara fysiskt vid möten i myndighetens lokaler. I stället för att utreda alternativa mötesformer drog Försäkringskassan in den enskildes sjukpenning eftersom han uteblivit från de möten som han hade kallats till. I ärendet konstaterade jag att en enskild som har invändningar mot formerna för en utredningsåtgärd inte kan anses ha vägrat att delta i den innan myndigheten har utrett frågan och tagit ställning till om det finns ändamålsenliga alternativ.

I det andra beslutet var frågan om vilket medicinskt underlag som Försäkringskassan kan behöva i ett visst ärende (dnr 7851-2018). Försäkringskassan hade bl.a. begärt att få en persons samtliga befintliga journaler med anledning av att personen ansökt om ersättning för särskilda hjälpmedel enligt arbetsskadeförsäkringen. Detta fick till följd att ett stort antal medicinska journaler lämnades till Försäkringskassan. Många av dessa avsåg helt andra medicinska frågor än de som var relevanta i ärendet. Jag konstaterade att endast sådana handlingar som behövs ska begäras in och att Försäkringskassan i varje enskilt fall måste bedöma om och hur en förfrågan om medicinska handlingar ska avgränsas. Det är inte tillåtet för Försäkringskassan att slentrianmässigt begära in allt material som rör en viss person.

Jag har även tagit med två beslut som aktualiserar frågan i vilka fall och under vilka förutsättningar Försäkringskassan kan begära in kontouppgifter från en bank (dnr 5933-2018 och 7011-2018).

Socialtjänst

Klagomålen inom socialtjänstområdet är ofta omfattande och gäller många olika frågor. Som exempel kan nämnas ett medialt uppmärksammat ärende som gällde vissa kommuners vägran att verkställa beslut om hemtjänstinsatser för personer som tillfälligt vistas i kommunen (dnr 3063-2020). Gemensamt för flera av de beslut som jag tagit med i ämbetsberättelsen är att de på olika sätt rör frågan om barnets bästa beaktats i tillräcklig utsträckning. Inom tvångsvården har vidare olika tillämpningsfrågor aktualiserats som avser de särskilt reg-

lerade befogenheterna avskiljning och vård i enskildhet. Utifrån resultatet av de Opcat-inspektioner som genomförts under året av olika SiS-hem, men även genom de klagomål som kommit in till JO, har jag dragit den slutsatsen att det fortfarande finns allvarliga brister i kunskapen om de rättsliga förutsättningarna för de särskilda befogenheterna. Det är oroväckande eftersom det i sig riskerar leda till att personalen på t.ex. de särskilda ungdomshemmen agerar utanför sina befogenheter och i strid med det grundlagsfästa skyddet mot kroppsliga ingrepp.

I ett omfattande ärende som jag av utrymmesskäl valt att inte referera i ämbetsberättelsen har jag undersökt hur socialtjänsten verkställer domstolarnas beslut om umgänge med umgängesstöd (dnr 9119-2019). I mitten av oktober 2019 inspekterade jag Sociala resursnämnden, familjerättsenheten, i Göteborgs kommun. Vid den inspektionen kom det bl.a. fram att familjerättsenheten tillhandahöll umgängesstöd i en lokal där flera barn kunde ha umgänge samtidigt. Denna lösning väckte en del frågor som jag bedömde är relevanta för socialtjänsten även i andra kommuner. Jag beslutade därför den 19 december 2019 att i ett särskilt ärende undersöka saken. Syftet med undersökningen var i första hand att bedöma om lokallösningen står i överensstämmelse med bestämmelserna i föräldrabalken. Centralt var här i vilken utsträckning som lokallösningen är förenlig med vad som är bäst för barnet och hur socialnämnden bedömer den frågan i enskilda fall. För att få underlag för min undersökning inspekterade jag under första halvåret 2020 kommunala nämnder i Malmö, Norrköping, Stockholm och Örebro med ansvar för frågor om umgängesstöd. Av olika skäl som redovisas i beslutet kom jag fram till att lokallösningen, trots de fördelar som finns, innebär en risk för att det enskilda barnet inte får det individuella stöd som det har behov av och rätt till. Principen om barnets bästa riskerar därmed att inte få det genomslag som lagstiftaren tänkt sig. Jag valde därför att lämna över beslutet till regeringen för kännedom.

I ett refererat ärende, som mer konkret illustrerar vilka problem som kan uppstå om en företrädare för en socialnämnd sätter sig över en domstols beslut om umgängesstöd i stället för att verkställa det, konstaterade jag att nämndens uppgift är av rent verkställande karaktär och att den inte kan överpröva det beslut om umgängesstöd som domstolen fattat (dnr 8055-2018).

Socialtjänstlagen

Av de beslut i övrigt som rör socialtjänstlagen och som refereras i ämbetsberättelsen vill jag lyfta fram fyra beslut.

I det första beslutet var jag kritisk till att två handläggare inte försökte komma i kontakt med en vårdnadshavare innan de åkte hem till hennes hem för att göra s.k. skyddsbedömningar avseende sex barn som lämnats ensamma hemma. I beslutet behandlade jag även frågan om det fanns rättsliga förutsättningar för handläggarna att gå in i vårdnadshavarens bostad trots att hon inte var hemma eller hade lämnat sitt samtycke till åtgärden (dnr 5219-2018).

I det andra beslutet hade jag att bedöma om det var befogat att inom ramen för socialtjänstens utredning genomföra s.k. beteendeobservationer av en snart 13-årig pojke i hans skola. Syftet med åtgärden var att observera pojkens sam-

spel med andra elever. I ärendet aktualiserades en rad frågor, bl.a. vilken betydelse vårdnadshavarens samtycke till åtgärden haft när det inte stått klart för vare sig vårdnadshavaren eller socialnämnden vad samtycket egentligen avsett. I beslutet var jag kritisk bl.a. till att pojken inte fick komma till tals i fråga om observationerna av honom. Jag kunde konstatera att observationerna, på det sätt som de utfördes, var såväl ingripande som integritetskänsliga för pojken. Nämnden hade över huvud taget inte tagit ställning till om behovet av att genomföra observationerna övervägde risken för att pojken skulle skadas av åtgärden (dnr 7898-2017).

Det tredje beslutet är ett annat exempel på att det uppstår problem när handläggningen brister i formellt hänseende därför att handläggarna av ett ärende inte har klart för sig vad som gäller och inte heller förstår den rättsliga innebörden av vad de gör. I det beslutet var jag kritisk mot att barnärenden dokumenterats på ett sätt som syftade till att försvåra den ena vårdnadshavarens insyn i ärendena och för att handläggarna agerat i strid med regeringsformens krav på saklighet och opartiskhet (dnr 5013-2018). I ett annat ärende var jag kritisk mot att två socialsekreterare hjälpt en förälder att svara på en stämningsansökan från den andre föräldern i ett familjemål (dnr 4302-2019).

LVU

I ämbetsberättelsen refereras fyra beslut som rör vård enligt LVU. Frågeställningarna i samtliga av dessa ärenden gäller centrala rättssäkerhetsfrågor. Som exempel på det vill jag lyfta fram två beslut som också kännetecknas av att personalen på grund av bristande kunskaper tagit sig rätt att vidta åtgärder mot barn och unga som det saknats rättsligt stöd för. I besluten understryker jag vikten av att de tjänstemän vid socialförvaltningarna som handlägger tvångsvårdsärenden har den kompetens som krävs. Jag pekar också på svårigheterna att tillämpa bestämmelserna i LVU om de särskilda befogenheter som SiS har för att kunna genomföra vården eller för att upprätthålla säkerheten vid de särskilda ungdomshemmen.

I det första ärendet riktade jag allvarlig kritik mot det särskilda ungdomshemmet Tysslinge för att personalen lagt ned och hållit fast en intagen ungdom mot golvet (dnr 6774-2017). I beslutet uttalade jag att det inte får förekomma att det bland personalen utvecklas en uppfattning om att man, vid sidan av de särskilda befogenheterna i LVU, har andra oskrivna befogenheter som i realiteten innebär att personalen i strid med 2 kap. 6 § regeringsformen vidtar tvångsåtgärder mot de intagna ungdomarna. Utifrån hur SiS beskrev den aktuella händelsen fanns det uppenbarligen förutsättningar för att avskilja ungdomen. Det fattades dock inte något beslut om avskiljning och ungdomen fördes inte heller till något särskilt avskiljningsrum. Han hölls i stället fast till dess att han, enligt personalens uppfattning, hade lugnat sig. Av utredningen i ärendet framkom inte att avsikten med fasthållningen var att föra ungdomen till ett avskiljningsrum. Enligt min mening saknades det lagligt stöd för personalens åtgärd. När ungdomen lades ned och hölls fast mot golvet skedde det i strid med det grundlagsfästa skyddet mot påtvingat kroppsligt ingrepp. På grund av all-

varligheten i det inträffade skickade jag en kopia av beslutet till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och till Socialstyrelsen.

Även i det andra ärendet fann jag anledning att rikta allvarlig kritik mot åtgärder som enligt min mening vittnade om bristande kunskaper hos inblandade tjänstemän (dnr 1356-2019). I beslutet kritiserade jag såväl socialnämnden som nämndens ordförande för åtgärder som vidtagits i samband med att en ungdom blev omedelbart omhändertagen enligt 6 § LVU, och i ett senare skede när förvaltningsrätten avslagit socialnämndens ansökan om vård. I beslutet konstaterade jag att nämnden vid två tillfällen inom loppet av några veckor brustit när den hanterade inkomna domar och beslut. I båda fallen hade det fått allvarliga konsekvenser för ungdomen som blivit frihetsberövad utan att det funnits något giltigt beslut. Jag uttalade också att när ett omhändertagande har upphört till följd av att domstolen avslagit nämndens ansökan om vård, är det en utgångspunkt att nämnden ska rätta sig efter det ställningstagandet. För att nämnden ska kunna fatta ett nytt beslut om omhändertagande krävs det i princip att nya omständigheter har tillkommit. Det inträffade understryker vikten av att de personer som arbetar inom förvaltningen har tillräckliga kunskaper om regelverket och att de förstår vikten av att agera i samband med att ett beslut om omedelbart omhändertagande upphävs eller upphör av någon annan anledning.

3.4 JO Per Lennerbrant (ansvarsområde 4)

Inledning

Inom mitt ansvarsområde låg under verksamhetsåret ärenden som rör allmänna åklagare, polis- respektive tullväsendet och utlänningsärenden vid Migrationsverket. Min tillsyn avsåg också bl.a. kommunal förvaltning som inte är specialreglerad och utrikesförvaltningen. Genom de förändringar av ombudsmännens ansvarsområden som gjordes vid årsskiftet fick jag tillsyn även över kommunikationsväsendet, se avsnitt 1.3. Jag kommer inte här att fördjupa mig i statistiska uppgifter. Jag nöjer mig med att konstatera att det totala ärendetillflödet under verksamhetsåret och antalet balanserade ärenden vid verksamhetsårets utgång låg på i princip samma nivå som tidigare år. För mer detaljerade uppgifter hänvisar jag till bilaga 1.

Jag tillträdde som justitieombudsman den 9 september 2019. Det var ett stimulerande och händelserikt första år. De åtgärder som vidtogs för att begränsa spridningen av covid-19 påverkade hela samhället och satte fokus på JO:s uppdrag att bevaka grundläggande fri- och rättigheter. I likhet med mina ombudsmannakolleger tog jag initiativ för att granska situationen för frihetsberövade personer. Den granskningen skedde genom



att Opcat-enheten på mitt uppdrag genomförde en utredning av konsekvenserna för de intagna i Migrationsverkets förvar med anledning av de åtgärder som verket vidtagit som en följd av spridningen av covid-19 (dnr O 18-2020). Resultatet av granskningen redovisas under hösten 2020. Mot bakgrund av uppgifter om att flera kommuner och en region samordnat sin hantering av en journalists begäran om att få del av sammanställningar av uppgifter som rör covid-19 inleddes, genom beslut som fattades strax efter verksamhetsårets utgång, en utredning om huruvida offentlighetsprincipen följts (dnr 3718-2020 m.fl.). Jag kan få anledning att återkomma till resultatet av dessa granskningar i nästa års ämbetsberättelse.

Pandemin påverkade naturligtvis även verksamheten vid tillsynsavdelningen. Klagomålshanteringen fortgick visserligen i princip som vanligt, men planerade inspektioner kunde inte genomföras alls eller på det sätt som det var tänkt. Antalet klagomålsärenden med en koppling till covid-19 var dock förhållandevis begränsat inom mina områden.

Jag deltog i fem inspektioner, varav tre rörde Polismyndigheten och två Migrationsverket. En av inspektionerna av Polismyndigheten avsåg arresten Eskilstuna och gjordes inom ramen för mitt uppdrag som nationellt besöksorgan enligt Opcat. På mina områden genomfördes ytterligare åtta Opcat-inspektioner, fem som gällde Polismyndighetens arrester och tre som gällde Migrationsverkets förvar. Två av förvarsinspektionerna hade samband med initiativet med anledning av covid-19. På Opcats område mottog jag dessutom två återrapporteringar. Se vidare avsnitt 4.

Jag inledde sju initiativärenden och mottog en återrapportering, utöver de ovan nämnda. Ett av initiativen avsåg transporten av en minderårig flicka till ett av Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem (dnr O 6-2020). I väntan på att transporten skulle genomföras var flickan omhändertagen av Polismyndigheten. Omhändertagandet drog ut på tiden eftersom polisen och socialtjänsten var oense om huruvida en socialsekreterare skulle närvara vid transporten. Initiativet berör bl.a. frågan om myndigheters samverkan i sådana situationer. När detta skrivs har jag ännu inte fattat beslut i ärendet.

Många ärenden gällde anmälningar om långa handläggningstider hos Migrationsverket. Flertalet av dem avslutades med hänvisning till att frågeställningen är under utredning i annat ärende (se nedan under Utlänningsärenden).

Andra förhållanden som ofta blev föremål för anmälningar är att polisen ska ha vidtagit tvångsåtgärder, t.ex. kroppsvisitation eller husrannsakan, utan att det fanns grund för det eller på ett för ingripande sätt. Jag utreder för närvarande flera ärenden som gäller kroppsvisitation och husrannsakan och har tagit med två beslut om detta i årets ämbetsberättelse. I ett av dessa uppmärksammade jag regeringen på behovet av en översyn av lagstiftningen. Många klagomål mot Polismyndigheten gällde åtgärder enligt lagen om omhändertagande av berusade personer m.m. Frågeställningar om tillämpningen av lagen, bl.a. i fråga om hur föreskriven förmansprövning av omhändertaganden görs, aktualiserades också vid en av mina inspektioner av Polismyndigheten. Jag beslutade därför att ta ett initiativ om detta (dnr 1748-2020).

Det är min ambition att antalet ärenden som avgörs efter att den anmälda myndigheten fått yttra sig ska öka, framför allt på polisväsendets område. Un-

der året beslutades om remiss till den anmälda myndigheten i fler klagomålsärenden än föregående år.

Jag fattade beslut beträffande 24 lagstiftningsremisser som kom in till JO. Av dem kan jag nämna betänkandena Stora brottmål – nya processrättsliga verktyg (SOU 2019:38), En ny riksbankslag (SOU 2019:46) och Ett effektivare regelverk för utlänningsärenden med säkerhetsaspekter (SOU 2020:16). Remissvaret över det sistnämnda betänkandet lämnades strax efter verksamhetsårets utgång.

I ämbetsberättelsen har jag tagit med ett antal beslut som jag bedömt är av ett principiellt intresse. Jag har gjort urvalet med beaktande av vad som är JO:s huvudsakliga uppgift och behovet av vägledning hos myndigheterna i enskilda frågeställningar.

Saklighet och opartiskhet

Enligt instruktionen för Riksdagens ombudsmän är en av de viktigaste uppgifterna för ombudsmännen att se till att regeringsformens bud om saklighet och opartiskhet iakttas i den offentliga verksamheten.

Jag har tagit med tre beslut som särskilt behandlar frågor om saklighet och opartiskhet. De rör alla Polismyndigheten. I ett av fallen hade en polis stoppat en bilist vid en trafikkontroll för att han inte stannat vid stopplikt (dnr 2323-2018). Mannen ville inte godta ett föreläggande av ordningsbot men ändrade sig när polisen förklarade att han avsåg att omhänderta mannens körkort. Polisen utfärdade en ordningsbot och lät mannen behålla körkortet. Det saknades dock enligt min mening förutsättningar att omhänderta körkortet. Ett hot om körkortsomhändertagande eller andra åtgärder får aldrig användas för att påverka en enskild att godkänna en ordningsbot. Det får självfallet inte heller förekomma något köpsläende i samband med diskussioner om godkännande av en ordningsbot. Polisens agerande stred mot kravet på saklighet.

Det gjorde också en polis uttalanden i ett telefonsamtal med en enskild som kontaktat honom med anledning av ett utvisningsärende (dnr 8479-2018). Under samtalet, som spelades in, gjorde polisen långa utläggningar om frågor som rörde invandring och svensk migrationspolitik i allmänhet. Uttalandena präglades av polisens personliga åsikter men han gav i vissa avseenden intryck av att tala även för Polismyndigheten. Det han sa var i flera delar nedvärderande och fördomsfullt i förhållande till vissa grupper av människor och nationaliteter. Utöver att strida mot kravet på saklighet kunde uttalandena underminera allmänhetens förtroende för Polismyndigheten. Jag såg därför mycket allvarligt på polisens agerande.

I ett annat fall hade en utredare hos polisen under en brottsutredning framfört ett personligt önskemål om att en viss advokat inte skulle förordnas som målsägandebiträde i ärendet (dnr 2570-2018). Utredaren hade också i en annan utredning agerat som ombud för målsäganden och bistått målsäganden med att byta biträde. Utredarens agerande stred mot kravet på saklighet och opartiskhet.

En fråga av närliggande karaktär behandlades i ett beslut som gällde hur Polismyndigheten hanterat två avgöranden från Statens överklagandenämnd (SÖN) (dnr 4816-2018 och 4835-2018). Det är av grundläggande betydelse att

en beslutsmyndighet respekterar och rättar sig efter det som en överinstans har bestämt. Beslutsmyndigheten ska tolka och tillämpa överinstansens beslut på ett lojalt sätt, vilket Polismyndigheten i de här fallen inte hade gjort. Genom sitt agerande hade Polismyndigheten inte bara satt en grundläggande förvaltningsrättslig princip ur spel utan också ointetgjort effekten av SÖN:s kontroll av att myndigheter följer regeringsformens krav på saklighet vid beslut om statliga anställningar. Polismyndigheten fick allvarlig kritik för sitt agerande.

Polis och åklagare

Liksom tidigare år rörde det största antalet klagomålsärenden Polismyndighetens verksamhet. Polisens agerande i samband med ingripanden har stor betydelse för allmänhetens förtroende för polisen men kan också avspeglas i förtroendet för samhällets institutioner i stort. Flera klagomål gällde att polisen kroppsvisiterat personer och gjort husrannsakan i fordon för att i brottsförebyggande syfte söka efter vapen, utan att det fanns grund för det. Detta är en vanlig typ av polisingripande, och JO har genom åren flera gånger uttalat sig i dessa frågor. I ett beslut redogjorde jag för tillkomsten av de aktuella bestämmelserna i polislagen och gjorde uttalanden om i vilka situationer de är avsedda att tillämpas (dnr 6855-2018). Min granskning visade att bestämmelserna har brister och är svårtillämpade. För att det grundlagsfästa skyddet mot kroppsvisitation och husrannsakan ska upprätthållas i praktiken är det viktigt att bestämmelserna är konsekventa, tydliga och så enkla att tillämpa som möjligt. Bristerna är av den karaktären att de bör lösas av lagstiftaren. Jag uppmärksammade därför regeringen enligt 4 § i JO-instruktionen på behovet av en översyn av lagstiftningen. I ett annat beslut granskade jag hur de aktuella bestämmelserna hade tillämpats bl.a. i samband med den s.k. Operation Rimfrost, i Malmö under hösten 2019 (dnr 8911-2019). Jag uttalade bl.a. att lagstiftningen inte medger att ett visst område eller en plats pekas ut, där polisen regelmässigt kan ingripa med tvångsåtgärder. Beslutet skickades för kännedom till Justitiedepartementet.

När misstanke om brott uppstår kan beslut behöva fattas snabbt. När det gäller tvångsmedelsanvändning enligt rättegångsbalken utgår regleringen ofta från grundtanken att beslutet i första hand ska fattas av en undersökningsledare, en åklagare eller, i vissa fall, rätten. En polis kan som regel besluta om en sådan tvångsåtgärd endast om det är fråga om ett brådskande fall ("fara i dröjsmål"). Det finns dock ingen definition i lag av vad som är ett brådskande fall och frågan är sparsamt kommenterad i övrigt. I ett ärende som rörde en polis beslut om husrannsakan i en bil vid misstanke om narkotikabrott gjorde jag uttalanden om när ett brådskande fall kan anses föreligga (dnr 5316-2018).

Polismyndighetens verksamhet rör också administrativa frågor. Även på det området kan myndighetens agerande få stor betydelse för allmänhetens förtroende för myndigheters verksamhet. Polismyndigheten mottar varje år många bestridanden av betalningsansvar för felparkeringsavgift. Det är angeläget att ärenden om felparkeringsavgift handläggs i enlighet med förvaltningslagens skyndsamhetskrav, särskilt som fordonets ägare är skyldig att betala avgiften även om betalningsansvaret bestridits. Jag granskade två sådana ärenden där

sakförhållandena var okomplicerade och det saknades behov av ytterligare uppgifter (dnr 3965-2019). Trots det uppgick handläggningstiden till över två år i det ena ärendet och nästan två år i det andra. Handläggningen stred naturligtvis mot förvaltningslagens krav på att ett ärende ska handläggas så skyndsamt som möjligt. Granskningen visade att handläggningstiderna skilde sig åt vid de olika rättsenheterna inom Polismyndigheten. Enligt min mening är handläggningen av dessa ärenden ett bra exempel på där Polismyndigheten på ett bättre sätt kan utnyttja fördelarna med en sammanhållen organisation.

I några ärenden granskade jag åklagares hantering av tvångsmedel. Granskningarna avsåg vilka överväganden som bör göras innan ett utpekande läggs till grund för ett anhållningsbeslut (dnr 1656-2018), om huruvida bestämmelsen i 28 kap. 14 § rättegångsbalken om att ta fingeravtryck kan användas för att med tvång förmå en misstänkt att låsa upp en mobiltelefon eller en applikation i den (dnr 6849-2018) och tillämpningen av beslagsförbudet i 27 kap. 2 § rättegångsbalken i fråga om sms-meddelanden som en misstänkt skickat till sin advokat (dnr 1447-2018). Granskningarna visade exempel på bristande kunskap om relevanta regler, och jag gjorde uttalanden om att en åklagare måste vara observant på eventuella brister i utredningen och alltid göra grundliga överväganden inför ett beslut om tvångsmedel.

Utlänningsärenden

En stor andel av klagomålen gäller som jag nämnde inledningsvis långsam eller bristfällig handläggning vid Migrationsverket. Klagomålen avser ofta att handläggningen av ansökningar om asyl, uppehållstillstånd på grund av anknytning eller medborgarskap har tagit för lång tid. Det är naturligtvis viktigt att sökanden i dessa fall får ett beslut så snabbt som möjligt. Jag utreder för närvarande Migrationsverkets handläggningstider för bl.a. de tre nämnda ärendekategorierna (se bl.a. dnr 2079-2019, 8443-2018 och 130-2019). Frågan om handläggningstider i medborgarskapsärenden aktualiserades också vid en inspektion av Migrationsverkets medborgarskapsenhet i Norrköping (dnr 1331-2020). Min ambition är att resultatet av granskningarna kan redovisas under hösten 2020. Jag kan således även i dessa frågor få anledning att återkomma i nästa års ämbetsberättelse.

Det är grundläggande för den enskildes rättssäkerhet att frihetsberövanden och andra tvångsmedel mot honom eller henne används på ett korrekt sätt. Myndigheter som hanterar tvångsmedel måste därför ha dokumenterade och väl fungerande rutiner för detta. Detta brast hos Migrationsverket vilket resulterade i att en förvarstagen person frigavs nästan två dygn efter att Polismyndigheten meddelat verket att han skulle friges (dnr 1432-2018). Granskningen visade också att även Polismyndighetens rutiner för beslut om s.k. ur förvar var bristfälligt dokumenterade.

Vikten av att den enskildes rättssäkerhet garanteras behandlades också i ett ärende där Migrationsverket ställt ingående frågor till en asylsökande om dennes skyddsbehov utan att verket tagit ställning till om ett offentligt biträde skulle förordnas (dnr 5040-2018).

Utlänningsrätten är förhållandevis komplicerad och vid tillämpningen kan utöver bestämmelserna i utlänningslagen även reglering på bl.a. EU-nivå be- höva beaktas. Detta ställer stora krav på att befattningshavare vid Migrations- verket och utlandsmyndigheterna har tillräckliga kunskaper om regelverket. Det sagda illustreras av min granskning av handläggningen av en ansökan om Schengenvisering vid Sveriges ambassad i Teheran (dnr 2625-2018). Utöver det allmänna förvaltningsrättsliga regelverket och bestämmelserna i utlän- ningslagen aktualiserade ansökan också reglerna i EU:s viseringskodex och i rörlighetsdirektivet. Granskningen visade att ambassadens handläggning präg- lades av ett flertal allvarliga brister och gav intryck av att ambassaden varken haft tillräcklig kunskap om regelverket eller en genuin vilja att hjälpa sökande.

Offentlighet och sekretess samt tryck- och yttrandefrihet

Rätten att ta del av allmänna handlingar som inte omfattas av sekretess är en central del av offentlighetsprincipen. Det är därför viktigt att de offentliga or- ganen har en god kunskap om regelverket och inrättar sin organisation så att tryckfrihetsförordningens bestämmelser om allmänna handlingars offentlighet kan efterlevas i praktiken.

JO har flera gånger kritiserat Utrikesdepartementet (UD) för brister vid han- teringen av framställningar om utlämnande av allmänna handlingar (senast i JO 2019/20 s. 286). Mot bakgrund av att UD återkommande och under flera år brustit i hanteringen av framställningar om att få ta del av allmänna handlingar, fann min företrädare JO Cecilia Renfors i det nämnda beslutet att det var ange- läget att följa upp det arbete som görs inom UD för att leva upp till tryckfri- hetsförordningens bestämmelser om hanteringen av framställningar om att få ta del av allmänna handlingar. UD kom in med en återrapportering, där det redogjordes för vidtagna, pågående och planerade åtgärder för att förbättra han- teringen av framställningar om att få ta del av allmänna handlingar. Jag uttalade i ett beslut att jag såg positivt på de åtgärder som UD vidtagit men noterade att departementet självt hade konstaterat att handläggningstiderna fortfarande var för långa. Mot bakgrund av det som kom fram fann jag dock inte skäl att då vidta några åtgärder men uttalade att jag skulle följa frågan vidare (dnr 2702- 2019).

Naturligtvis måste information som lämnas på exempelvis en myndighets webbplats eller i standardiserade mejlsvar i frågor om hur allmänna handlingar kan begäras ut vara korrekt och utformad på ett lämpligt sätt med hänsyn till bl.a. anonymitetsskyddet. I ett beslut kritiserade jag Migrationsverket för bris- ter i dessa avseenden (dnr 8346-2018).

Innan en allmän handling lämnas ut ska en sekretessprövning göras. För att motverka en stelhet i sekretessregleringen kan i vissa fall en sekretessbelagd uppgift lämnas ut med ett s.k. sekretessförbehåll som inskränker möjligheten att lämna uppgiften vidare eller utnyttja den. För att förbehållet ska få rättslig verkan ställs vissa krav på dess utformning. Med ett sekretessförbehåll följer vidare en tystnadsplikt som inskränker meddelarfriheten och är förenad med ett straffansvar. Dessa förhållanden ställer krav på handläggningen innan en upp- gift lämnas ut med ett sekretessförbehåll. Jag behandlade denna frågeställning

i ett beslut där en kommun kritiserades för en bristande handläggning (dnr 7484-2018).

Meddelarfriheten är av grundläggande betydelse för yttrande- och informationsfriheten i vårt samhälle. Det är därför av yttersta vikt att den som företräder en myndighet eller ett annat allmänt organ känner till och respekterar grundlagsbestämmelserna om efterforskningsförbud, vars syfte är att stärka meddelarfriheten. Jag såg därför allvarligt på och kritiserade en kommunstyrelseordförande för att han i en SVT-intervju ställde en fråga till reportern som utgjorde en otillåten efterforskning av uppgiftslämnare (dnr 4453-2018). Kommunstyrelseordföranden uttalade sig också i en senare SVT-intervju på ett sätt som gav anledning att ifrågasätta hans förståelse och respekt för reglerna om meddelarfrihet och efterforskningsförbud. Eftersom sådana uttalanden i förlängningen kan leda till att tjänstemän inte vågar utnyttja sin meddelarfrihet kritiserade jag ordföranden även för detta.

4 JO:s Opcat-verksamhet

Det gångna verksamhetsåret har kommit att präglas av utbrottet av covid-19. Den pågående pandemin har medfört att inspektionsverksamheten under perioden mars–juni fått en annan inriktning än den som var planerad. Det har skett färre inspektioner jämfört med föregående år, men det har trots allt varit möjligt att upprätthålla en regelbunden inspektionsverksamhet. En förutsättning för det är att inspektionsmetoderna har utvecklats på kort tid, och det har skett inspektioner genom såväl ljud- och bildöverföring som enkäter. Det har genomförts några inspektioner fysiskt på plats även efter mitten av mars, men för att minska risken för smittspridning har samtal med personal och intagna ägt rum utomhus. Trots de reserestriktioner och andra begränsningar som införts med anledning av covid-19 ligger antalet inspektioner på en god nivå.

I december anställdes en medicinsk expert och en expert i psykologi. Deras huvudsakliga arbete kommer att ske inom Opcat-verksamheten och de anlitas vid behov. Experterna hann delta i några fysiska inspektioner innan covid-19 gjorde att den typ av inspektioner tills vidare fick ställas in. De har också deltagit i handläggningen av initiativärenden. Bedömningen är att experterna under det första halvåret på ett värdefullt sätt bidragit med viktiga synpunkter utifrån sina expertkunskaper.

Ombudsmännen beslutade under våren 2020 att inom ramen för sina respektive ansvarsområden granska var sin myndighet som håller människor frihetsberövade och de åtgärder som de vidtagit i anledning av covid-19. I mars inledde *JO Katarina Pålsson* ett initiativärende gentemot Kriminalvården. I april inledde *JO Thomas Norling* en granskning av Statens institutionsstyrelses (SiS) åtgärder i förhållande till de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen, och *JO Per Lennerbrant* en granskning av Migrationsverkets förvar. Slutligen beslutade *chefsJO Elisabeth Rynning* i maj att utreda Rättsmedicinalverkets åtgärder vid verkets två rättspsykiatriska undersökningsenheter. En kortare redogörelse för respektive granskning lämnas nedan under varje ansvarsområde.

I samband med medierapportering i februari 2020 kom det fram uppgifter om att det i en kommunal verksamhet vidtagits åtgärder som kunde förstås som ett de facto frihetsberövande. I ombudsmännens uppdrag som nationellt besöksorgan, NPM, ingår även att granska om människor hålls faktiskt frihetsberövade. *JO Thomas Norling* beslutade av den anledningen att genomföra en granskning av en kommunal verksamhet med en brukare som vårdades enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

ChefsJO Elisabeth Rynning fattade den 21 januari 2020 ett beslut om att inrätta ett särskilt forum för dialog med civilsamhället. Avsikten är att dialogmöten ska äga rum två gånger om året och JO kommer bjuda in ett antal aktörer i civilsamhället inom ramen för det särskilda forumet. JO har löpande kontakter med aktörer i civilsamhället, bl.a. i syfte att hålla sig välinformerad om förhållandena i den offentliga verksamheten och om enskilda gruppers aktuella situation, men också för att se till att JO:s funktion är väl känd i alla delar av samhället. Ombudsmännens förebyggande uppdrag som nationellt besöksorgan innebär att det finns ett behov av ett strukturerat och regelbundet informa-

tionsutbyte med civilsamhället om dessa frågor. Ett första möte ägde rum den 5 mars och tolv företrädare för olika organisationer deltog, bl.a. Röda Korset och Sveriges advokatsamfund.

Utöver att redovisa iakttagelser efter enskilda inspektioner är det viktigt att det sker en systematisk analys och en samlad redovisning av gjorda iakttagelser och uttalanden. Avsikten med en sådan analys är att belysa bl.a. de strukturella frågor som bör vara i fokus i arbetet med att förebygga att frihetsberövade utsätts för en omänsklig eller förnedrande behandling m.m. Opcat-verksamhetens tematiska inriktning mot transporter av frihetsberövade avslutades vid årsskiftet. *ChefsJO Elisabeth Rynning* fattade under verksamhetsåret två beslut som gäller Kriminalvårdens transportverksamhet: dels ett beslut där myndigheten begränsat vilka handräckningstransporter Kriminalvården skulle genomföra (se dnr 8337-2018, intaget i ämbetsberättelsen), dels vilken informationsöverföring som kan ske till Kriminalvårdens transportpersonal i samband med hälso- och sjukvårdstransporter av frihetsberövade (dnr O 8-2018). Eftersom det alltså pågår en utredning i ett initiativärende som är relaterat till temat kommer en slutrapport om transporter av frihetsberövade att tas fram i början av 2021.

Under verksamhetsåret publicerades dels en årsrapport för verksamheten 2018, dels en tematisk rapport om isolering av intagna i häkte. Den tematiska rapporten är en redovisning av ett arbete angående isolering av intagna i häkte som JO inledde 2017. I ett beslut i februari 2020 riktade *chefsJO Elisabeth Rynning* allvarlig kritik mot Kriminalvården för att intagnas rätt till gemenskap inte tillgodoses och den utbredda isoleringen av intagna i häkte (dnr O 7-2018, intaget i ämbetsberättelsen).

Inom ramen för den internationella verksamheten deltog Opcat-enheten i två nordiska NPM-möten, varav ett i augusti 2019 där Island för första gången var värd. Vidare har enheten deltagit i flera europeiska möten och på nationell nivå haft kontakt med ett antal frivilligorganisationer.

Opcat-inspektioner under verksamhetsåret

Under det gångna verksamhetsåret genomfördes 29 inspektioner av platser där frihetsberövade är placerade. Av dessa genomfördes tre av *chefsJO Elisabeth Rynning* tillsammans med en tillsynsavdelning eller på hennes uppdrag av en tillsynsavdelning. Totalt 26 inspektioner genomfördes av Opcat-enheten tillsammans med en ombudsman eller på dennes uppdrag (fem på *chefsJO Elisabeth Rynnings* ansvarsområde, sju på *JO Thomas Norlings* ansvarsområde, fem på *JO Katarina Pahlssons* ansvarsområde och nio på *JO Per Lennerbrants* ansvarsområde).

Under hösten och vintern genomfördes ett antal inspektioner med en god geografisk spridning. Av inspektionerna var det sju som var oanmälda, bl.a. inspektionen av den psykiatriska tvångsvården vid Länssjukhuset Ryhov i Jönköping. Flera av inspektionerna var uppföljningar av tidigare inspektioner, bl.a. av LVM-hemmen Gudhemsgården och Hessleby samt arresterna Eskilstuna och Varberg. Både dialogmöten och inspektioner ägde rum inom ramen för de initiativärenden som initierats med anledning av covid-19. På grund av att det

inte var möjligt att på ett smittsäkert sätt genomföra traditionella inspektioner under den senare delen av verksamhetsåret, var samtliga inspektioner efter mitten av mars förannmällda.

Ansvariga ombudsmän beslutade under året om tre initiativärenden efter Opcat-inspektioner. Förutom inspektionerna som skett under det gångna verksamhetsåret omfattar denna redovisning även några inspektioner som genomförts tidigare verksamhetsår, men där protokoll beslutats under detta verksamhetsår.

Opcat-inspektioner av Kriminalvården

På uppdrag av *chefsJO Elisabeth Rynning* genomfördes inspektioner av anstalterna Umeå och Västervik Norra.

Sedan den 1 januari 2020 ingår Kriminalvården i *JO Katarina Pålhlssons* ansvarsområde. Hon genomförde en inspektion av häktet Sollentuna samt fyra inspektioner inom ramen för ett initiativ om de åtgärder som Kriminalvården vidtagit med anledning av covid-19. En av inspektionerna utgjordes av en enkätundersökning där 200 intagna i häktena Färingsö och Kronoberg samt anstalterna Beateberg, Färingsö, Hall och Svartsjö gavs möjlighet att svara på ett antal frågor. Enkätundersökningen genomfördes under en vecka i april. Vidare genomfördes en inspektion av häktet Kronoberg samt anstalterna Beateberg och Hall där *JO:s* medarbetare samtalade med anställda genom ljud- och bildöverföring. Ett beslut fattades i initiativärendet den 30 juni 2020 och redovisas i denna ämbetsberättelse (dnr O 12-2020).

Vid inspektionen av häktet Sollentuna följde *JO Katarina Pålhlsson* upp frågan om hur Kriminalvården tillgodoser intagnas rätt till gemensamhet och frågan om isoleringen av intagna. Vid inspektionen kom det fram uppgifter om att det inte finns tillräckligt med platser på häktets gemensamhetsavdelningar. Vid inledningen av inspektionen fanns det 101 intagna i häktet som hade rätt att vistas i gemensamhet med andra intaga. På häktets gemensamhetsavdelningar fanns bara 83 platser.

Efter inspektionen uttalade *JO Katarina Pålhlsson* att hon såg allvarligt på att häktet Sollentuna inte kunde tillgodose intagnas rätt till gemensamhet och underströk att *JO* vid flera tillfällen uttalat att lokalmässiga och praktiska förutsättningar inte är godtagbara skäl för att inte tillgodose häktades lagstadgade rätt till gemensamhet (se *chefsJO Elisabeth Rynnings* beslut i O 7-2018). Hon konstaterade vidare att det står klart att intagna i häktet Sollentuna blir isolerade. Vidare lyfte hon fram att det är ytterst otillfredsställande att det inte är möjligt att få ett entydigt svar på i vilken omfattning intagna blir isolerade i häktet. De uppgifter om isoleringsbrytande åtgärder som hämtats in både under och efter inspektionen var ofullständiga. *JO Katarina Pålhlsson* noterade särskilt att häktet vid den nationella mätning av isoleringsbrytande åtgärder som ägde rum den 29 januari 2020 inte redovisat uppgifter för runt en tredjedel av samtliga intagna, och vidare att sådana åtgärder för de unga intagna inte löpande hade dokumenterats. Dessa brister gjorde att hon ställde sig frågande till hur häktesledningen och personalen kan arbeta systematiskt med att bryta isoleringen av de intagna. Bristerna i häktets redovisning gör det också svårt för

Kriminalvården att på central nivå följa upp det lokala arbetet. Med hänsyn till det stora bortfallet av uppgifter från häktet Sollentuna i den nationella mätningen av isoleringsbrytande åtgärder i januari 2020, ställde *JO Katarina Pålsson* sig frågande till i vilken omfattning dessa mätningar kan utgöra en pålitlig grund för myndighetens planering och prioriteringar.

Beslut efter återrapportering

Under verksamhetsåret fattade *chefsJO Elisabeth Rynning* ett beslut som rörde placering av intagna i anstalten Haparandas sjukrum och tillnyktringscell. Kriminalvården rapporterade i ärendet att de hade initierat ett byggnadsprojekt, genom vilket anstalten kommer att få två nya avskildhetsplatser och en anslutande promenadgård. *ChefsJO* fann inte skäl att vidta några ytterligare åtgärder i anledning av vad som redovisades (dnr O 34-2019).

Vidare var frågan om rastgårdars utformning föremål för flera återrapporteringar. Efter en inspektion av anstalten Saltvik 2018 uppmanades Kriminalvården att hitta en lösning som säkerställer de intagnas rätt att från cellerna på avskildhetsavdelningen betrakta sin omgivning och garanteras ett godtagbart ljusinsläpp. Kriminalvården redovisade att verksamhetsområdet Saltvik begärt medel för att förbättra möjligheterna för de intagna att kunna betrakta omgivningarna från de aktuella rastgårdarna. Det gällde även häktet Saltviks rastgårdar. Kriminalvården framhöll även att de frågor som aktualiserats i återrapporteringsärenden var av nationell karaktär och att investeringar kopplade till åtgärder tidigast kan ske under 2020–2022. Syftet är att kunna åstadkomma och finansiera likvärdiga lösningar ur ett nationellt perspektiv. *ChefsJO* framhöll att *JO* vid flera tillfällen uttalat att det bör ses som en grundläggande rättighet att intagna i häkten eller anstalter får vistas i celler som möjliggör vistelse i dagsljus som är normalt för årstiden och att de därifrån kan betrakta omgivningarna. På samma sätt förhåller det sig med intagnas möjlighet att betrakta sin omgivning från en rastgård (se bl.a. *JO* 2016/17 s. 198). Med den bakgrunden välkomnade hon att Kriminalvården planerar att vidta åtgärder för att förbättra miljöerna såväl på rastgårdar som i celler (dnr O 20-2019). Även efter en inspektion av häktet Gävle 2018 var utformningen av rastgårdarna föremål för en begäran om återrapportering. Där ansåg *chefsJO* att den redovisning som Kriminalvården presenterade var alltför diffus. Det enda som stod klart var att häkteslokalerna kommer att användas under ytterligare fem år. Under sådana förhållanden var det enligt *chefsJO* inte godtagbart att Kriminalvården avstår från att vidta åtgärder för att försöka förbättra rastgårdarna. *ChefsJO* rekommenderade Kriminalvården att även inkludera häktet Gävle i den nationella översynen av bl.a. rastgårdar som myndigheten aviserat i återrapporteringen om anstalten Saltvik (dnr O 32-2019).

Opcat-inspektioner av den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården

På uppdrag av *chefsJO Elisabeth Rynning* inspekterades en psykiatrisk klinik, Länssjukhuset Ryhov i Jönköping. Ärendet är ännu inte avslutat. Inom ramen för granskningen av Rättsmedicinalverkets åtgärder med anledning av covid-

19 inspekterades verkets rättspsykiatriska undersökningsenheter i Göteborg och Stockholm genom en enkätundersökning bland intagna. Vidare genomfördes två inspektioner genom samtal med personal, i Göteborg via telefon och i Stockholm i undersökningsenhetens lokaler i Huddinge. Dessa inspektionsärenden är avslutade.

I protokollet efter en inspektion i mars 2019 av den rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö uttalade sig *chefsJO Elisabeth Rynning* bl.a. om de patienter som varit avskilda under lång tid, s.k. långtidsavskilda. Hon fann bl.a. att patienter som var långtidsavskilda var placerade i patientrum som saknade grundläggande utrustning, och det är enligt hennes mening inte en värdig vårdmiljö. Kliniken uppmanades att omedelbart se över utrustningen i de båda rummen.

En fråga som Opcat-verksamheten följt genom åren är utformningen av vårdmiljön och s.k. stimulifattiga miljöer. Vid inspektionen av regionkliniken i Växjö upplevdes miljön som avskalad, och *chefsJO* rekommenderade kliniken att se över vilka möjligheter som finns för att vårdmiljöerna kan bli mindre stimulifattiga.

Vid inspektionen av regionkliniken i Växjö kom det även fram att kvinnliga patienter upplevde att personalens förhållningssätt präglades av att miljön är mansdominerad och att de i perioder inte vågade vistas utanför sina patientrum. Av de tio kvinnor som vårdades på kliniken vid tidpunkten för inspektionen var tre placerade ensamma på en avdelning med i övrigt manliga patienter. *ChefsJO* rekommenderade klinikledningen att vidta åtgärder i syfte att förhindra att sådana situationer uppstår på nytt. Vidare förutsatte hon att kliniken även i övrigt vidtog de åtgärder som bedömdes nödvändiga för att fullt ut kunna tillgodose de kvinnliga patienternas behov av gemenskap och trygghet.

Även vid den inspektion som på uppdrag av *chefsJO Elisabeth Rynning* genomfördes av region Stockholms rättspsykiatriska klinik, Helix, granskades bl.a. förhållandena för en långtidsavskild patient. Vid inspektionen uppmärksammades att klinikens fyra rum för avskiljande fanns på en observationsenhet. Varje rum var utrustat med sängar som var fastskruvade i golvet mitt i rummen. Sängarna var ständigt försedda med fastspänningsanordningar som patienten måste sova på. Om patienten upplevde sängen som obekväm erbjöds han eller hon i stället att sova på en madrass som placerades direkt på golvet. Patienter fick inta sina måltider sittande antingen i sängen eller på golvet. Efter inspektionen uttalade *chefsJO* att den beskrivning som kom fram om förhållandena vid avskiljande gjorde att det inställde sig många frågor om den fysiska miljön på observationsenheten. Det var enligt *chefsJO* inte acceptabelt t.ex. att en patients säng ständigt är försedd med bälten för fastspänning, även om en fastspänning under sådana förhållanden kan ske snabbare och smidigare. Utgångspunkten för kliniken borde vara att erbjuda en vård som inte innebär en onödig kränkning av den enskilde. *ChefsJO* uttalade även att klinikens rutin att regelmässigt hålla nya tvångsintagna patienter avskilda på observationsenheten väcker frågan om förhållandena normalt är sådana att de höga krav som ställs för ett avskiljande är uppfyllda. Därför var hon starkt kritisk till det sätt på vilket Helix valt att extensivt utvidga möjligheterna att vid den inledande vården hålla patienter avskilda genom att placera dem på klinikens observationsenhet. Med hänsyn till vad som kommit fram vid inspektionen aviserade *chefsJO* att

hon under första halvåret 2020 skulle genomföra en uppföljande inspektion av kliniken. Denna inspektion har fått senareläggas med anledning av covid-19.

Dialoger

I september 2019 höll *chefsJO Elisabeth Rynning* ett dialogmöte med generaldirektören för Inspektionen för vård och omsorg om de frågor som tagits upp i den dialogserie som genomfördes med myndighetens avdelningar under våren 2019. *ChefsJO* inledde efter det dialogmötet ett initiativärende, i vilket beslut kommer att fattas under hösten 2020.

Beslut efter återrapportering

I en återrapportering efter en inspektion hösten 2018 av Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), Norra Stockholms psykiatri, psykiatriska akutmottagningen och avdelning 1 vid S:t Görans sjukhus (länsakuten) redovisade SLSO de åtgärder som vidtagits med anledning av uppgifter om Kriminalvårdens sätt att utföra handräckningstransporter. Det gjordes gällande att handräckningstransporterna dels bidrog till att stigmatisera bl.a. psykisk sjukdom, dels ledde till brister i bemötandet av frihetsberövade personer. SLSO redogjorde för att ett omfattande samverkansarbete hade inletts mellan bl.a. SLSO, Polismyndigheten och Kriminalvården. En fråga som varit föremål för samverkan mellan myndigheterna var att förbättra kontakten och förståelsen mellan länsakuten och Kriminalvårdens transporttjänst (NTE). Vidare hade utbildningsinsatser genomförts av rättspsykiatri i Region Stockholm inom ramen för den internutbildning som anställda i Kriminalvårdens transporttjänst genomgår. Enligt *chefsJO Elisabeth Rynning* framstod de vidtagna åtgärderna som ändamålsenliga. Hon framhöll vikten av att de initiativ som nu tagits inte blir en engångsföreteelse, utan att det finns en kontinuitet i kontakten mellan berörda aktörer när det gäller bl.a. frågor om utbildningsinsatser. Dessa aktörer har ett gemensamt ansvar för att handräckningstransporterna utförs så säkert och tryggt som möjligt för patienterna (dnr O 16-2019).

Opcat-inspektioner av Statens institutionsstyrelses ungdomshem, LVM-hem och vård enligt LSS

Under verksamhetsåret ledde *JO Thomas Norling* en inspektion av LVM-hemmet Gudhemsgården, och Opcat-enheten inspekterade på uppdrag av honom det särskilda ungdomshemmet Långanäs samt genomförde en uppföljande inspektion av LVM-hemmet Hessleby. *JO Thomas Norling* beslutade under våren att inleda en granskning av vilka åtgärder SiS vidtagit med anledning av covid-19. Som en del i granskningen inspekterades ungdomshemmet Tysslinge och LVM-hemmet Hornö. Båda inspektionerna ägde rum hos institutionerna, men samtalen med intagna och personal genomfördes utomhus. Slutligen genomfördes på uppdrag av *JO Thomas Norling* en oanmäld inspektion av LSS-boendet Skogsbo i Gnosjö kommun.

Vid inspektionen av LSS-boendet Skogsbo var metoden densamma som den som vanligen tillämpas, dvs. samtal med brukaren och personal. En avslutande genomgång hölls även med ledningen för verksamheten i kommunen. Vid

inspektionen kom det fram att brukaren inte kunde lämna LSS-boendet när han velat och hans rörelsefrihet hade därmed varit begränsad. Det var därför enligt *JO Thomas Norling* klart att han rent faktiskt (de facto) varit frihetsberövad. *JO Thomas Norling* uttalade allvarlig kritik för att brukaren varit inlåst sedan 2013 (dnr O 10-2020). Om det finns fler fall där LSS-brukare är inlåsta är det en fråga som ordinarie tillsynsmyndighet bör ha kunskap om. Det finns skäl att framöver analysera och återkomma till frågan om de facto frihetsberövande.

Liksom tidigare år har frågan om intagnas rätt att under dagtid vistas tillsammans med andra intagna i gemensamhet varit i fokus vid inspektionerna av ungdomshem och LVM-hem. Det finns en möjlighet att i vissa fall begränsa intagnas rätt att vistas tillsammans med andra intagna genom att besluta om dels avskiljande, dels vård i enskildhet. Vård i enskildhet ska vara anpassad efter den intagnes individuella vårdbehov. En fråga om vård i enskildhet ska prövas fortlöpande och alltid omprövas inom sju dagar från den senaste prövningen.

De särskilda befogenheterna har tagits upp även vid årets inspektioner. Efter inspektionen av LVM-hemmet Hessleby påpekade *JO Thomas Norling* särskilt att han i detta ärende vid upprepade tillfällen funnit anledning att hänvisa till tidigare JO-uttalanden eftersom uttalandena ännu inte tycks ha fått förväntat genomslag i SiS verksamhet. Eftersom flera av uttalandena rör allvarliga frågor, bl.a. de intagnas berättigade krav på att verksamheten bedrivs på ett rätts-säkert sätt, påminde han om det ansvar som SiS ledning har för att säkerställa att myndigheten lever upp till de krav som ställs på den. Även föregående verksamhetsår riktade *JO Thomas Norling* denna kritik mot SiS. Då gällde det de särskilda ungdomshemmen och vikten av att förebygga att de intagna utsätts för åtgärder som inte är förenliga med lagstiftningen. Även då påmindes SiS om att han uttalat att det finns ett behov av att SiS centralt ser över ungdomshemmens rutiner (se JO 2019/20 s. 502).

Vid inspektionen av det särskilda ungdomshemmet Långanäs kom det fram att ett beslut om vård i enskildhet är en förutsättning för att en intagen ska kunna vårdas på en av hemmets behandlingsavdelningar, Trollebo. Enligt hemmet är avdelningen specialiserad på att ta emot ungdomar med mycket särskilda behov. Avdelningen har därför en högre personaltäthet än andra avdelningar inom SiS. De intagna på Trollebo karakteriseras av hemmet som utagerande med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, psykiska problem och svårigheter med socialt samspel. Vid samtal med personalen kom det fram att flera av ungdomarna varit aktuella för habiliterande åtgärder enligt LSS. Vid granskningen av beslut om vård i enskildhet noterades att beslutsmotiveringarna i majoriteten av omprövningsbesluten var likalydande. Enligt en kartläggning som SiS gjorde 2017 var den genomsnittliga vårdtiden för en intagen på avdelningen 16 månader. I kartläggningen kom det också fram att som längst hade en intagen varit inskriven på avdelningen, och alltså vårdats i enskildhet, i sju år. Efter inspektionen konstaterade *JO Thomas Norling* att det som kommit fram om de långa vårdtiderna ledde till flera frågor. Av den anledningen meddelade han att det skulle ske en inspektion av det särskilda ungdomshemmet Brättegården i närtid eftersom en avdelning där tar emot ungdomar med liknande problem. Denna inspektion har inte genomförts ännu, med anledning av covid-19.

Vid en inspektion av ungdomshemmet Vemyra i juni 2019 kom det fram uppgifter om brister i fråga om bemötande av och tryggheten för de intagna. Redan hösten 2017 hade SiS konstaterat att det fanns brister vid hemmet, och samma år inledde myndigheten ett arbete för att komma till rätta med bristerna. Under hösten 2018 konstaterade SiS att de problem som uppmärksammats 2017 hade eskalerat. I mars 2019 gjorde myndigheten bedömningen att hemmet inte uppfyllde de krav som ställs på verksamheten. Vid JO:s inspektion kom det fram att det under 2019 förekommit ett stort antal bränder på ungdomshemmet och att en avdelning hade fått stängas helt för renovering. I samband med inspektionen brann det på nytt på en av hemmets avdelningar. I de samtal som hölls med intagna gav de uttryck för att de kände sig otrygga bl.a. på grund av bränderna. De intagna uppgav även att de inte kände tillit till personalens förmåga att ha kontroll över vad som hände på avdelningarna. Det kom även fram uppgifter i samtalen om att en intagen utsattes för våld och mobbning, och att det förekommit att hon nattetid utnyttjats av andra intagna.

Efter inspektionen uttalade *JO Thomas Norling* att den särskilt utsatta situation som frihetsberövade barn och unga befinner sig i, gör att berörda myndigheter alltid måste ta uppgifter om våld och andra missförhållanden på största allvar. Han ifrågasatte inte att SiS hade gjort det i förhållande till ungdomshemmet, men mot bakgrund av att det redan 2017 upptäcktes allvarliga brister i hemmet och att det vid inspektionen fanns brister i verksamheten fann han dock skäl att ifrågasätta om de åtgärder som dithittills hade vidtagits varit tillräckliga. *JO Thomas Norling* rekommenderade SiS att omedelbart se över vilka åtgärder som myndigheten behöver vidta för att ge den nya ledningen för hemmet det stöd som krävs för att säkerställa att ungdomarna får en trygg och säker vård. Vidare ansåg han att det fanns starka skäl för honom att hålla sig fortsatt informerad om utvecklingen på ungdomshemmet Vemyra. *JO Thomas Norling* aviserade att han avsåg att följa upp vilka åtgärder som vidtagits genom en inspektion av hemmet under första halvåret 2020. På grund av covid-19 har även denna inspektion fått senareläggas.

Dialog

Under hösten 2019 genomförde *JO Thomas Norling* ett dialogmöte med generaldirektören och övriga ledningen för SiS. Vid mötet diskuterades ett antal frågeställningar som berörde bl.a. beläggningssituationen, situationen vid ungdomshemmet Sundbo, tillsyn och tillgång till personal. Det kom fram att plats-situationen var god inom både ungdoms- och missbruksvården. Vidare uppgav SiS att en genomgång av myndighetens lokalbestånd visat att många institutioner är mycket slitna och att lokalerna inte är ändamålsenligt utformade. Mötet som protokollfördes ger en bra utgångspunkt för den fortsatta granskningen av hur innehållet och tryggheten i vården av unga enligt LSU och LVU samt intagna enligt LVM tillgodoses (dnr O 55-2019).

Beslut efter återrapportering

I en återrapportering efter en inspektion hösten 2018 redovisade SiS att ledningen för ungdomshemmet Johannisberg under några månader, inom ramen

för sin veckovisa egenkontroll, hade följt upp hur ungdomar som kommer till hemmet har transporterats. Det framgick inte om informationen som kommit fram återförts till de myndigheter som ansvarar för handräckningen, dvs. Kriminalvården eller Polismyndigheten. Enligt *JO Thomas Norling* skulle ungdomarnas upplevelser kunna förbättra utförandet av transporter och på så sätt förebygga att frihetsberövade människor utsätts för onödiga kränkningar. Därför rekommenderade han SiS att överväga att införa en rutin för uppföljning av utförda handräckningar på samtliga institutioner (dnr O 12-2019). Efter en uppföljande inspektion av LVM-hemmet Fortunagården konstaterade *JO Thomas Norling* att hemmets större rastgård saknade regnskydd. SiS uppmanades att göra en inventering av samtliga institutioners rastgårdar för att ta reda på vilka ytterligare rastgårdar som behövde förses med regnskydd. I sin rapport återkom SiS och redovisade att myndigheten tagit fram en standardlösning för regnskydd till samtliga institutioners rastgårdar och att arbetet med att bygga dessa skulle vara klart under första kvartalet 2020 (dnr O 51-2019).

Opacat-inspektioner av polisens arrester

Under verksamhetsåret ledde *JO Per Lennerbrant* en inspektion av arresten Eskilstuna. På hans uppdrag genomfördes inspektioner av polisarresterna Borås respektive Varberg. Ytterligare tre inspektioner av arrester skedde på uppdrag av dåvarande *JO Cecilia Renfors*. Två av inspektionerna var uppföljning av tidigare inspektioner.

Vid inspektion av arrester är fokus i första hand hur de frihetsberövades grundläggande behov tillgodoses. Det rör sig bl.a. om deras rätt till mat, möjlighet att sköta sin personliga hygien och daglig utomhusvistelse. En annan central fråga är de frihetsberövades säkerhet. Som regel är det ett stationsbefäl som ansvarar för de intagna i arresten.

Efter inspektionen av arresten Varberg uttalade *JO Per Lennerbrant* att det inte är ovanligt att frihetsberövade som tas in i en arrest är i ett fysiskt eller psykiskt dåligt skick. Arrestvakterna har ett stort ansvar att bl.a. genom en korrekt utförd tillsyn försäkra sig om att de intagna inte kommer till skada under sin vistelse i arresten. Vid utförandet av sina arbetsuppgifter kan arrestvakterna ställas inför mer eller mindre svåra situationer, där de behöver stöd av stationsbefälet. Vidare behöver stationsbefälet ha en god kunskap om situationen i arresten för att kunna fatta korrekta beslut som rör de intagna. Det kan t.ex. handla om beslut att ändra tillsynsfrekvensen, tillkalla läkare eller försätta omhändertagna på fri fot. En välfungerande arrest kräver därför att det finns ett bra och nära samarbete mellan stationsbefälen och arrestvakterna. Enligt *JO Per Lennerbrant* ger den rutin som tillämpas i arresten Varberg, som innebär att stationsbefälen går ut och informerar sig om läget i arresten såväl när de går på som av sina pass, goda förutsättningar att skapa en trygg och säker miljö för de intagna.

Vid inspektionen av arresten Eskilstuna uppmärksammade *JO Per Lennerbrant* att det fanns både ett faktiskt och upplevt avstånd mellan arrestpersonalen och stationsbefälen. Även om stationsbefälen ansvarar för arrestverksamheten, befann de sig sällan på plats i arresten och det hade lagts ett stort ansvar på

arrestvakterna att vid behov kontakta stationsbefälen. *JO Per Lennerbrant* återkom till sitt tidigare uttalande om att en välfungerande arrest kräver att det finns ett bra och nära samarbete mellan stationsbefälen och arrestvakterna. Han framhöll att stationsbefälen har ett ansvar att kontinuerligt hålla sig informerade om situationen i arresten för att de ska kunna fatta korrekta beslut i fråga om de intagna. Mot den bakgrunden var det enligt *JO Per Lennerbrant* positivt att Polismyndigheten hade för avsikt att flytta stationsbefälets tjänsterum närmare arresten. Förutom denna åtgärd borde myndigheten överväga om det även finns skäl att se över rutinerna för stationsbefälets kontakt med arrestpersonalen så att stationsbefälen själva tar mer aktiv del i vad som händer i arresten.

Beslut efter återrapportering

Vid en inspektion av arresten Växjö våren 2019 kom det fram att arresten saknade samtalsrum. Av den anledningen var intagna misstänkta för brott hänvisade till att samtala med sina försvarare i cellen med dörren på glänt. Vidare kom det fram att det är lyhört i arresten. I en återrapportering redovisade Polismyndigheten att man iordningsställt ett rum som kan användas som besöks- och samtalsrum av en misstänkt och dennes försvarare. *JO* fann att myndigheten kommit till rätta med bristerna på ett tillfredsställande sätt (dnr O 42-2019). Vidare uttalade *JO Per Lennerbrant* i anledning av en återrapportering efter en inspektion av arresten Luleå att det är viktigt att Polismyndigheten åtgärdar brister i arresternas fysiska miljöer för att försöka förhindra självskadande handlingar. De brister som fanns i arresten Luleå har åtgärdats. Motsvarande brister har även uppmärksamats vid Opcat-inspektioner av andra arrester. *JO Per Lennerbrant* ställde sig därför positiv till att Polismyndigheten påbörjat en nationell översyn av hur myndighetens celler är möblerade. Detta arbete är viktigt och kommer att följas upp vid kommande inspektioner (dnr O 23-2019).

Opcat-inspektioner av Migrationsverkets förvar

På uppdrag av *chefsJO Elisabeth Rynning* genomfördes en inspektion av Migrationsverket förvar i Ljungbyhed. *JO Per Lennerbrant* inledde en granskning av Migrationsverkets åtgärder i förvarsverksamheten med anledning av covid-19. Inom ramen för granskningen genomfördes inspektioner av förvaren i Märsta och Flen. Vid de sistnämnda inspektionerna hölls samtal med intagna och personal via ljud- och bildöverföring.

Vid en inspektion av förvaret i Ljungbyhed, som är inrymt i en f.d. brandstation, noterades att tillvaron för de intagna framstod som mer kringskuren och reglerad än i övriga förvar. Den begränsade tillgången till gemensamhetsutrymmen och till rastgården medförde att de intagna under stora delar av dagen är hänvisade till att antingen tillbringa tiden i bostadsenhetens korridor och matrum eller i sitt bostadsrum. Efter inspektionen uttalade *JO Per Lennerbrant* att det är tydligt att utformningen av förvaret i hög grad har präglats av de begränsningar som finns i de lokaler i vilket det är inrymt. Detta medförde i sin tur långtgående begränsningar för vistelsen för de intagna, vilket var beklagligt. Av det som kommit fram om den fysiska miljön framstod det vidare som tydligt

att förvaret inte är dimensionerat för 44 intagna. Av den anledningen borde Migrationsverket, enligt *JO Per Lennerbrant*, omgående överväga att minska antalet platser i förvaret. Vidare borde verket vidta åtgärder för att de intagna ska ges möjlighet till daglig utomhusvistelse i större utsträckning än vad de hade fått dittills (dnr O 52-2019). Migrationsverket har efter inspektionen beslutat att dra ned på antalet platser från 44 till 34.

Förvaret i Ljungbyhed har två rum för avskiljande. Rummen är ständigt kamerabevakade och det finns även ett fönster för tillsyn av den avskilde. I korridoren utanför rummen finns bl.a. toalett och ett utrymme där en avskild intagen kan se på tv. För att inte behöva ta ut våldsamma intagna i korridoren vid toalettbesök har förvaret en portabel s.k. sanitetstolett som kan ställas in i rummet för avskiljande. Vid inspektionen hade den ännu inte kommit till användning. Enligt uppgift finns det inte någon möjlighet för den avskilde att t.ex. tvätta sina händer efter uträttade behov. Efter inspektionen framhöll *JO Per Lennerbrant* att det är tveksamt om den tänkta användningen av sanitetstoletten lever upp till utlänningslagens krav om att en utlänning som hålls i förvar ska behandlas humant och att hans eller hennes värdighet ska respekteras. Det är tveksamt om den tänkta användningen av sanitetstoletten lever upp till utlänningslagens krav. *JO Per Lennerbrant* avstod dock från att ytterligare uttala sig i frågan, men uttalade att han kan komma att återkomma till den bl.a. vid kommande inspektioner av Migrationsverkets förvar.

5 Internationellt samarbete

Ett av JO:s övergripande mål för verksamheten är att främja den internationella spridningen av idén om rättslig kontroll genom oberoende ombudsmannainstitutioner.

För att nå målet ska JO i största möjliga utsträckning ta emot personer och delegationer som önskar besöka JO för information om verksamheten. Därutöver ska JO delta i internationella sammanhang och informera om verksamheten. JO ska också utbyta kunskaper och erfarenheter med, och stödja, utländska ombudsmannainstitutioner.

Planerade aktiviteter under verksamhetsårets andra hälft har i stor grad påverkats av den ännu pågående coronapandemin. Från och med februari månad 2020 har vår möjlighet att ta emot utländska besök samt att delta fysiskt i konferenser och möten i utlandet begränsats. Ett flertal internationella konferenser har också ställts in eller skjutits på framtiden. Andra har gått att genomföra via elektronisk närvaro på distans.

I arbetet mot det ovan nämnda målet har JO under verksamhetsåret genomfört bl.a. följande aktiviteter.

JO har tagit emot 18 besök. Ett av besöken var från Frankrike, Centre National de la Fonction Territoriale (CNFPT), en fransk offentlig organisation som erbjuder kompetensutveckling till högre kommunala tjänstemän. Delegationen bestod av 20 kommundirektörer som var intresserade av allmän information om JO:s uppgifter och närmare om tillsynen över områdena socialtjänst, lagen om vård av unga (LVU), lagen om vård av missbrukare (LVM), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), socialförsäkringar och bostadsbidrag. Deltagarna hade tidigare under resan besökt Stockholm, Södertälje och Uppsala kommun och var därför väl insatta i hur det svenska systemet med kommunal förvaltning fungerar. En stor del av mötet avhandlade vilken inverkan JO har på andra myndigheter och i vilken mån JO:s beslut efterlevs. Besökarna gav också en kortfattad redogörelse för den franska motsvarigheten till JO samt information om den franska motsvarigheten till offentlighetsprincipen.

Ett annat besök, initierat av Domstolsverkets domstolsakademi, bestod av sex domare från länder i Europa; Frankrike, Kroatien, Nederländerna, Ungern, Rumänien och Österrike. Domarna deltog i ett utbytesprogram; de besökte ett antal organisationer och myndigheter samt praktiserade vid tingsrätter. Besökarna fick en översiktlig redogörelse för JO:s verksamhet och därefter ingående information om JO:s tillsyn över domstolsväsendet. Det svenska systemet med parlamentarisk tillsyn över domstolarna är främmande i flera av besökarnas länder. Domstolsverket har ställt frågan om ett dylikt besök till JO kunde få ingå i domarutbildningen i Sverige.

Slutligen kan nämnas att JO i augusti 2019 tog emot Sveriges dåvarande ambassadör i Afghanistan, Tobias Thyberg, för samtal om hur JO kunde hjälpa till med stöd vid upprättandet av ett ombudsmannaämbete i Afghanistan.

Justitieombudsmännen och tjänstemän hos JO har aktivt deltagit i utländska konferenser och seminarier.

Bland annat deltog *internationella samordnaren Charlotte De Geer Fällman* i oktober 2019 i International ombudsman institute's (IOI) workshop i Riga, Lettland, om dataskyddsförordningen (GDPR) i vårt dagliga arbete: General Data protection regulation and its challenges from a human right's aspect. Workshopen innehöll såväl praktiska övningar som jämförelser av hur de olika ombudsmannainstitutionerna löst genomförandet av dataskyddsförordningen i det praktiska arbetet på kontoret. Det framkom att ett av förordningens syften, att harmonisera reglerna för skydd av personuppgifter i Europa, ännu inte är uppnått. En av frågorna som togs upp var hur och när information ges till registrerade som omnämns av andra enligt förordningens artikel 14. Det konstaterades att det inte heller i denna fråga fanns någon harmoniserad tillämpning. Alla var dock överens om att man får göra en bedömning i varje enskilt fall, och att det inte går att ge några enkla anvisningar att tillämpa generellt.

Vidare kan nämnas att *JO Per Lennerbrant* och *byråchefen Stefan Nyman* i oktober 2019 deltog i nätverket IPCAN:s (Independent Police Complaints Authorities' Network) konferens Relations of the police and the population: challenges and practices. Vid konferensen hölls anföranden om bl.a. trender, utmaningar och möjligheter när det gäller relationen mellan polisen och allmänheten. Det hölls modererade diskussioner mellan företrädare för bl.a. polismyndigheter, forskarsamhället, EU-institutioner och civilsamhället. Frågor om förtroendet för polisen och risken för diskriminering vid ingripanden fick förhållandevis stort utrymme.

ChefsJO Elisabeth Rynning och *byråchefen Charlotte Håkansson* deltog i oktober 2019 i en workshop i Haag, Nederländerna, anordnad av den nederländske ombudsmannen om vilka normer ombudsmännen använder sig av i sin granskning av myndigheterna (nationell lag, internationella konventioner om mänskliga rättigheter, normer skapade av ombudsmännen själva). Det framkom att flera av ombudsmännen har egna regelverk med formulerade principer för god förvaltning som de hänvisar till. *ChefsJO Elisabeth Rynning* konstaterade att behovet av sådana principer får anses vara betydligt mindre i länder där det finns en väl utvecklad förvaltningslag att hänvisa till. Det fördes också diskussioner som gällde olika sätt att nå ut till allmänheten, i synnerhet utsatta grupper som inte ens känner till ombudsmannainstitutets existens. En del metoder ligger i linje med dem vi själva redan använder eller planerar, med t.ex. tematiska specialrapporter, utvidgat informationsutbyte med civilsamhället och en webbplats strukturerad utifrån olika kategorier av besökare, men det förekom också mer kreativa projekt som annonser på Spotify, närvaro vid musikfestivaler och genomförande av skoltävlingar.

Vidare kan, för att illustrera några tillfällen då JO deltagit i internationella möten och konferenser på distans med elektroniska hjälpmedel, slutligen nämnas att *chefsJO Elisabeth Rynning* och *internationella samordnaren Charlotte De Geer Fällman* i mars 2020 deltog via videokonferens respektive livestreaming i ett styrelsemöte för International Ombudsman Institute, region Europa (IOI Europa) och en workshop om artificiell intelligens och mänskliga rättigheter anordnad av IOI och den katalanska ombudsmannen i Barcelona, Spanien.

2020/21:JO1

TILL RIKSDAGEN

Slutligen deltog *chefsJO Elisabeth Rynning* och *internationella samordnaren Charlotte De Geer Fällman* i maj 2020 i Europaombudsmannens nätverk European Network of Ombudsmens webbkonferens för europeiska ombudsmän om covid-19-pandemins konsekvenser och dess påverkan på ombudsmännens arbete både på kort och lång sikt.

6 Sammanställning över bilagor

Bilaga 1 innehåller ärendestatistiken för verksamhetsåret.

Bilaga 2 innehåller en förteckning över besvarade lagstiftningsremisser.

Bilaga 3 innefattar redovisning av dels framställningar och överlämnande av beslut till riksdagen respektive regeringen, dels åtal, anmälningar för vidtagande av disciplinär åtgärd samt överlämnande av ärenden till annan myndighet.

I bilaga 4 redovisas inspektioner och myndighetsbesök, samråd med riksdagens konstitutionsutskott samt justitieombudsmännens och vissa tjänstemäns deltagande i konferenser, seminarier och utbildningsverksamhet m.m. inom Sverige.

Bilaga 5 innehåller en redovisning av JO:s internationella samarbete.

Instruktionen i aktuell lydelse den 30 juni 2020 finns som bilaga 6.

Arbetsordningen i aktuell lydelse den 30 juni 2020 finns som bilaga 7.

En redogörelse för personalorganisationen under verksamhetsåret finns i bilaga 8.

Bilaga 9 innehåller register.

Stockholm i november 2020

Elisabeth Rynning

Thomas Norling

Katarina Pålsson

Per Lennerbrant

Cecilia Nordenfelt

Lilian Wiklund

Lars Lindström

/Maria Hellberg

Domstolar

Bristande dokumentation efter att en persons skyddade namn synts på en presentationsskärm under en huvudförhandling i ett brottmål

(Dnr 6464-2019)

Beslutet i korthet: AA närvarade vid en huvudförhandling i ett brottmål som åhörare. Hon hade tidigare förekommit som målsägande under förundersökningen och hade bytt namn. Det nya namnet förekom i ett förundersökningsprotokoll som åklagaren gav in i samband med att åtal väcktes och enligt uppgift i en handling som åklagaren samtidigt lämnade in hade AA skyddade personuppgifter.

Vid förhandlingen kom det nya namnet av misstag att synas en kort stund på presentationsskärmarna i samband med att åklagaren lade fram viss skriftlig bevisning. I en paus under förhandlingen blev rättens ordförande uppmärksam på det inträffade av åklagaren. Dagen därpå förde rådmannen in sekretessmarkeringar på de handlingar där AA:s nya namn förekom och beskrev med en kortare text vad som hade inträffat.

I beslutet gör JO uttalanden om tingsrättens ansvar för skyddade personuppgifter. JO konstaterar – i likhet med tingsrätten – att AA:s nya namn inte hade lagts fram vid förhandlingen. Rådmannen får kritik för att sekretessmarkeringarna inte innehöll någon tillämplig sekretessbestämmelse och för den bristfälliga dokumentationen av det inträffade.

Anmälan och inledande utredning

I en anmälan till JO klagade AA på Värmlands tingsrätt och anförde följande:

Hennes skyddade personuppgifter röjdes under en huvudförhandling i ett brottmål där hon var åhörare. Detta skedde genom att hennes nya och skyddade namn visades upp på tingsrättens projektor under huvudförhandlingen. Det var på grund av en av de tilltalade i målet, BB, som hon hade bytt namn.

JO begärde först in en kopia av dagboksbladet, anteckningarna från huvudförhandlingen och domen i tingsrättens mål. Därefter begärde JO in två förundersökningsprotokoll och en handling benämnd Involverade personer i protokoll. Av materialet framgick bl.a. följande:

På s. 1 i ett av förundersökningsprotokollen, aktbilaga X, fanns bl.a. AA:s namn upptaget under rubriken Målsägande. På ett särskilt försättsblad till protokollet fanns en sekretessmarkering daterad den 8 augusti 2019, med följande text:

Enligt åklagaren har målsäganden på sida 1 fått byta identitet på grund av hot och i denna handling står hennes nya identitet som då kan kopplas samman med hennes gamla. Uppgifterna har inte lagts fram vid förhandling. Tingsrätten uppmärksammades på detta förhållande av åklagaren under hand i samband med huvudförhandlingen. Sekretessmarkeringen gjordes därefter.

En sekretessmarkering daterad samma dag – tillsammans med texten ”Se anteckning i ab X” – var gjord även på den separata handlingen Involverade personer i protokoll, aktbilaga Y. Denna handling innehöll vad som framstår som en förtryckt text med ordalydelsen ***Skyddade personuppgifter finns***. Längre ned i handlingen fanns en tabell med uppgiften ***Skyddad personuppgift*** och därefter stod ”Målsägande” och AA:s för- och efternamn samt personnummer.

Enligt en stämningsansökan som hade bifogats domen åberopade åklagaren i anslutning till ett par åtalpunkter med en målsägande, som hade viss anknytning till AA, skriftlig bevisning i form av fotografier och sms. Bevisningen fanns på s. 15–54 i förundersökningsprotokollet, aktbilaga X.

Huvudförhandlingen hölls den 5 och 7 augusti 2019. Inget av det som AA hade fört fram i sin anmälan till JO återfanns emellertid i anteckningarna från huvudförhandlingen eller i målets dagboksblad. Muntliga upplysningar hämtades därför in från rådmannen CC, som var rättens ordförande vid förhandlingen. Tjänsteanteckningen som upprättades efter samtalet framgår av tingsrättens remissvar, se nedan.

JO:s remiss och tingsrättens remissvar

JO uppmanade tingsrätten att lämna upplysningar om och yttra sig över följande:

- Det som AA hade fört fram i sin anmälan, dvs. vad som ägde rum vid förhandlingen och hur det bedömdes och hanterades med beaktande av regleringen i 43 kap. 5 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL,
- den uteblivna dokumentationen av det inträffade i domstolens register och anteckningarna från huvudförhandlingen med beaktande av regleringen i 6 kap. 1 och 3 §§ rättegångsbalken (RB) och
- utformningen av sekretessmarkeringarna och hur dessa förhöll sig till regleringen i 5 kap. 5 § 1 OSL.

Tingsrätten (lagmannen DD) lämnade följande remissvar:

Handläggningen i tingsrätten

Värmlands tingsrätt hade den 5 och den 7 augusti 2019 huvudförhandling i mål B [...]. Ordförande var rådmannen CC.

I tingsrättens målhanteringssystem Vera finns som målsägande inlagd en person under sitt gamla namn. Hon har skyddade personuppgifter, vilka inte kan utläsas i Vera. I JO:s remiss kallas hon AA, vilket namn används i detta yttrande.

AA var inte part i målet och hördes inte vid tingsrättens huvudförhandling.

I ett av förundersökningsprotokollen (aktbil. X) finns AA:s sekretesskyddade namn angivet på s. 1. Förundersökningsprotokollet är sekretessmarkerat av tingsrätten den 8 augusti 2019. På sekretessmarkeringen finns följande text.

Enligt åklagaren har målsäganden på sida 1 fått byta identitet på grund av hot och i denna handling står hennes nya identitet som då kan kopplas samman med hennes gamla.

Uppgifterna har inte lagts fram vid förhandling. Tingsrätten uppmärksammades på detta förhållande av åklagaren under hand i samband med huvudförhandlingen.

Sekretessmarkeringen gjordes därefter.

Även i den av polisen upprättade handlingen Involverade personer i protokoll (aktbil. Y) finns målsägandens sekretesskyddade namn angivet. Även denna handling är sekretessmarkerad av tingsrätten den 8 augusti 2019. På sekretessmarkeringen hänvisas till texten vid sekretessmarkeringen av aktbil. X.

AA har gjort en anmälan till JO riktad mot Värmlands tingsrätt. I anmälan har hon uppgett att hennes identitet röjdes i tingsrätten, genom att hennes namn lades upp på en projektor när hon var åhörare. Hon har anfört att tilltalad var den person som föranlett att hon har skyddade personuppgifter och att den tilltalade kunde se hennes skyddade namn.

Anteckningarna från huvudförhandlingen och dagboksbladet saknar uppgifter om det som AA fört fram i sin anmälan.

I JO:s remiss till tingsrätten finns en tjänsteanteckning av JO med följande innehåll.

2019-11-19

Telefonsamtal med CC, rådman på Värmlands tingsrätt, som uppger i huvudsak följande.

Anmälaren var inte part i målet och hördes inte. Under en paus efter aktuell åtalspunkt kom åklagaren fram till henne och sa att några åskådare hade upplyst honom om att en målsägandes hemliga namn hade röjts under förhandlingen. Hon förstod på åklagaren att det skulle ha hänt i samband med att han skulle visa åberopade sidor i förundersökningsprotokollet på sin dator på en projektor och första sidan med namn på målsägande m.fl. råkade då komma upp. Hon hann själv inte se att den sidan visades. På något annat sätt har namnet inte visats upp. Efter förhandlingen gjorde hon sekretessmarkeringen på förundersökningsprotokollet och den anteckning som finns på försättsidan. Hon gjorde då bedömningen att uppgiften inte hade lagts fram i målet och inte hade åberopats. Hon gjorde i samband med detta även en sekretessmarkering på aktbilaga Y.

[...]

Tjänsteanteckningen återspeglar på ett korrekt sätt vad som skedde.

Synpunkter från berörd befattningshavare

Undertecknad har inför upprättandet av detta yttrande diskuterat händelsen med rådmannen CC. Hon anser att händelsen ovan har beskrivits på ett korrekt sätt. Som framgår har hon redan lämnat upplysningar i telefon med JO:s handläggare. Hon har uppgett att hon inte har något att tillägga.

Tingsrättens yttrande om händelsen, delfråga a)

JO har uppmanat tingsrätten att lämna upplysningar om och yttra sig över

- a) det som förs fram i anmälan, dvs. vad som ägde rum vid förhandlingen och hur det bedömdes och hanterades med beaktande av regleringen i 43 kap. 5 § OSL.

Det som ägde rum vid förhandlingen beskrivs ovan.

Tingsrätten yttrar sig bara över sin egen handläggning. Tingsrätten yttrar sig inte över åklagarens agerande.

Vid huvudförhandlingen lånade åklagaren, som alltid, tingsrättens presentationsanläggning. Vad en åklagare visar upp på projektduken kan

inte tingsrätten påverka innan visningen har skett. Tingsrätten hade inte kunnat agera på annat sätt vid huvudförhandlingen.

Enligt 43 kap. 5 § OSL upphör sekretessen för en uppgift att gälla, om uppgiften ”läggs fram” vid en offentlig förhandling. Ordföranden gjorde, sedan hon uppmärksammats på att den sekretessbelagda uppgiften hade visats på projektduken, bedömningen att uppgiften inte hade lagts fram. Om den bedömningen är riktig, har uppgiften inte blivit offentlig.

I förarbetena till den gamla sekretesslagen (prop. 1979/80:2, del A, s. 304–305) finns följande uttalande avseende rekvisitet ”föreläggas”, som i den nya sekretesslagen har ersatts av ”läggs fram”.

En uppgift bör enligt min mening anses föreläggas vid förhandling, om den i något sammanhang har åberopats under förhandlingen och alltså ingår i processmaterialet. En uppgift som lämnats muntligen vid förhandlingen är självfallet alltid att anse som föreläggas. Uppgifter i handlingar som kommit in till domstolen före förhandlingen eller i handlingar som part eller annan ger in vid förhandlingen bör anses föreläggas, om handlingen i den delen åberopas vid förhandlingen. Till den del en handling inte uppläses eller åberopas vid förhandlingen är däremot uppgifterna inte att anse som föreläggade. Enbart den omständigheten att en sekretessbelagd uppgift finns i en handling som är tillgänglig vid en offentlig förhandling är alltså inte tillräcklig för att sekretessen skall upphöra att gälla. (Ang. gällande rätt se JO:s beslut den 19 september 1978, dnr 1198-77.)

Av vad jag nu har anfört följer att det är av stor vikt att det görs klart vilka uppgifter som faller inom tillämpningsområdet för första stycket av förevarande paragraf. När det gäller andra uppgifter än sådana som lämnas muntligen torde det i praktiken många gånger bli en bedömningsfråga, om uppgifterna skall anses föreläggas vid förhandlingen eller inte. Bedömningen måste i första hand göras av domstolen...

Propositionsuttalet har upprepats i olika sammanhang. Som exempel kan nämnas JO 1985/86 s. 318, där JO gör bl.a. följande uttalande.

Om en del av en handling inte läses upp eller åberopas vid förhandlingen består dock sekretessen beträffande den delen. Enbart den omständigheten att en sekretessbelagd uppgift finns i en handling, som är tillgänglig vid offentlig förhandling, är alltså inte tillräcklig för att sekretessen skall upphöra att gälla.

Tingsrätten konstaterar att åklagaren inte har läst upp den sekretessbelagda uppgiften. Inte heller har åklagaren, utan att ha läst upp den, åberopat uppgiften. Det skulle föra långt att trots det anse att uppgiften har lagts fram när åklagaren av misstag har råkat visa uppgiften på projektduken. Det är självklart att många uppgifter kan läsas på projektduken som åklagaren inte har för avsikt att presentera. Det uppvisade dokumentet innehåller helt enkelt fler uppgifter än som är relevant för målet. Det skulle enligt tingsrätten vara en långtgående slutsats att hävda att alla uppgifter som syns på projektduken har lagts fram. Tingsrätten delar alltså ordförandens bedömning att uppgiften inte har lagts fram. Denna bedömning har stöd även i förarbetena.

Tingsrättens yttrande om händelsen, delfråga b)

JO har vidare uppmanat tingsrätten att lämna upplysningar om och yttra sig över

- b) den uteblivna dokumentationen av det inträffade i domstolens register och anteckningarna från huvudförhandlingen med beaktande av regleringen i 6 kap. 1 och 3 §§ RB.

Varken i anteckningarna från huvudförhandlingen eller i tingsrättens diarieföring (det som i Vera kallas Händelser) har det inträffade dokumenterats.

Frågan är om det inträffade borde ha dokumenterats. En naturlig följd av bedömningen att uppgiften inte har lagts fram, kan synas vara att händelsen inte behövde dokumenteras. Det inträffade är å andra sidan en händelse som kan få stor betydelse för den vars sekretessbelagda namnuppgift röjdes.

Av 6 kap. 1 § RB kan inte utläsas att händelsen skulle ha dokumenterats. Det inträffade omfattas inte av uttryckssättet ”de åtgärder som vidtagits med målet”.

Inte heller av 6 kap. 3 § RB framgår att händelsen skulle ha dokumenterats. Närmast kommer man i paragrafens första stycket punkt 9, där det anges att vid ett sammanträde ska antecknas det som i övrigt har förekommit vid sammanträdet, i den mån det kan ha betydelse för parterna eller för högre rätt att det antecknas. Den vars namnuppgift röjdes var inte part. Det är svårt att se hur händelsen hade betydelse för part eller för högre rätt.

I 6 kap. 3 § RB anges även att det vid ett sammanträde ska antecknas den utredning som läggs fram (första stycket punkt 7). Tingsrättens uppfattning är som framgår ovan att namnuppgiften inte är en utredning som har lagts fram.

Det saknas alltså lagstöd för slutsatsen att händelsen skulle ha dokumenterats.

Inget hindrar i och för sig att en domstol dokumenterar fler händelser än vad lagen kräver. Slutsatsen är dock långtgående att en domstol utan lagkrav är skyldig att göra det. Var går i så fall gränsen för den oreglerade dokumentationsskyldigheten?

Tingsrättens yttrande om händelsen, delfråga c)

JO har även uppmanat tingsrätten att lämna upplysningar om och yttra sig över

- c) utformningen av sekretessmarkeringarna och hur dessa förhåller sig till regleringen i 5 kap. 5 § 1 OSL.

Av 5 kap. 5 § 1 OSL framgår att en sekretessmarkering ska ange tillämplig sekretessbestämmelse. Även av 2 kap. 20 § TF framgår att tillämplig sekretessbestämmelse ska anges. Skälet till att det uppställs krav på att en sekretessmarkering ska innehålla tillämplig sekretessbestämmelse är att motverka att sådana handlingar får en anteckning i andra fall än när det finns lagliga förutsättningar för det (prop. 1975/76:160 s. 209).

Tingsrättens sekretessmarkering av förundersökningsprotokollet (aktbil. X) och av handlingen Involverade personer i protokoll (aktbil. Y) innehåller ingen lagrumshänvisning. Detta strider mot 2 kap. 20 § TF och mot 5 kap. 5 § 1 OSL.

Tingsrätten har alltså i detta avseende gjort fel. Vid bedömningen av felets allvar bör framhållas att en myndighet inte är skyldig att sekretessmarkera och att sekretessmarkeringen i sig inte har någon rättsverkan utan endast är tänkt som en varningssignal. Det ska även framhållas att det fanns lagliga förutsättningar för sekretess, vilket är anledningen till att kravet på lagrumshänvisning finns.

Avslutningsvis

Tingsrätten beklagar att det vid en av tingsrättens huvudförhandlingar har visats en sekretessbelagd personuppgift. Även om tingsrätten, bortsett från sekretessmarkeringens utseende, inte har uppfattningen att den hade bort agera på annat sätt, har JO-anmälan uppmärksammat vikten av att hemliga personuppgifter behandlas på ett korrekt sätt. Felaktig hantering kan få all-

varliga konsekvenser för den person som skyddas av sekretessen. Detta kommer tingsrätten att följa upp i sin internutbildning.

AA fick möjlighet att kommentera remissvaret.

I ett beslut den 30 juni 2020 anförde *JO Katarina Pålsson* följande:

Rättslig reglering m.m.

Tingsrätten har i sitt remissvar redogjort för den rättsliga regleringen i tryckfrihetsförordningen (TF) offentlighets- och sekretesslagen (OSL) och rättegångsbalken (RB) som är relevant för ärendet. Jag hänvisar till redogörelsen men vill tillägga följande.

Enligt 21 § andra stycket förundersökningskungörelsen (1947:948), FUK, ska bl.a. målsägandens namn antecknas fullständigt i förundersökningsprotokollet. En uppgift om att en målsägande har bytt namn under förundersökningen behöver dock enligt samma bestämmelse tredje stycket antecknas i protokollet endast om uppgiften har betydelse för brottsutredningen. JO har nyligen tolkat innebörden av det sistnämnda på det sättet att, om målsäganden har bytt namn under förundersökningen, det nya namnet behöver antecknas endast om det har betydelse för utredningen (se JO:s beslut den 4 juni 2020, dnr 3531-2018, jfr JO 2016/17 s. 387).

Uppgifter om t.ex. en målsägande som inte har antecknats i protokollet ska antecknas på en särskild handling. Om informationen i den särskilda handlingen har betydelse för rättens handläggning av målet, ska handlingen ges in till domstolen när målet inleds där, se 21 § och 21 a § FUK.

Om förundersökning har ägt rum ska åklagaren som utgångspunkt, när åtal väcks, till rätten ge in förundersökningsprotokollet och skriftliga handlingar som åberopas som bevis. Sådant som inte rör åtalet bör dock inte ges in. Detta framgår av 45 kap. 7 § RB.

Den 1 juli 2000 genomfördes ändringar i framför allt rättegångsbalken som syftade till en effektivisering av förfarandet i allmän domstol (prop. 1999/00:26, SFS 2000:172). Bland annat förenklades reglerna om protokollföring och dokumentation. Ett nytt sjätte kapitel infördes och vissa bestämmelser flyttades till förordningen (1996:271) om mål och ärenden i allmän domstol, ärendeförordningen. Genom reformen skulle domstolarna få ett ökat utrymme att själva bestämma t.ex. hur olika uppgifter skulle dokumenteras (a. prop. s. 75 f.). Det ansågs dock fortfarande värdefullt med en bestämmelse som uttryckligen angav att det som i övrigt förekommer vid ett sammanträde bör antecknas, i den mån det kan ha betydelse för parterna eller för högre instans att anteckningen görs. Det skulle framför allt gälla sådant som avviker från den vanliga gången vid ett sammanträde enligt den rättegångsordning som förutses i rättegångsbalken och skulle bl.a. tillgodose det behov som kan finnas vid en granskning i efterhand av det som skett i målet (se 6 kap. 3 § första stycket 9 RB och a. prop. s. 77).

Av 5 § ärendeförordningen framgår bl.a. att domstolen under handläggningen av ett mål fortlöpande ska registrera vilka handlingar som kommer in till domstolen, vilka åtgärder den utför i målet och vad som i övrigt förekommer

i det. Förordningen gäller vid handläggning av mål och ärenden i tingsrätt, hovrätt och Högsta domstolen.

Bedömning

Tingsrättens ansvar för skyddade personuppgifter

Handlingar som innehåller skyddade personuppgifter eller annars sekretessreglerade uppgifter ska hanteras på ett sådant sätt att någon obehörig inte får tillgång till dem. Det är därför viktigt att domstolen har rutiner för hanteringen av mål och handlingar som kan antas innehålla sådana uppgifter. Vidare måste ordföranden vid en förhandling vara särskilt observant och i förekommande fall lyfta frågan om stängda dörrar med parterna. Med den digitala teknik som numera används flitigt i domstolarna, där uppgifter och bilder görs synliga på skärmar för alla i en rättssal, kan det vidare uppstå situationer där ordföranden vid en förhandling inför öppna dörrar behöver göra sig själv och parterna uppmärksamma på detta så att uppgifterna inte syns eller råkar visas upp. Om ett misstag i hanteringen av en sekretessbelagd uppgift trots allt inträffar, är det vidare angeläget att den domare som är ansvarig för målet agerar snabbt och korrekt, särskilt om det inträffade får eller kan antas få betydelse för den som berörs.

Av utredningen framgår att AA hade varit aktuell som målsägande under förundersökningen, och enligt tingsrättens remissvar fanns hon registrerad i målhanteringssystemet Vera, men det fanns ingen uppgift i systemet om att hennes personuppgifter var skyddade. I aktbilaga Y, Involverade personer i protokoll, återfanns en förteckning över parter och andra personer som hade varit involverade i förundersökningen, och i protokollet, aktbilaga X, stod AA:s nya namn. Som tidigare redovisats angavs ***Skyddade personuppgifter finns*** överst på förstasidan i aktbilaga Y och vid AA:s personuppgifter fanns anmärkningen ”Skyddad personuppgift”.

Något åtal som berörde AA väcktes inte och hon skulle inte heller av annat skäl höras i målet. Men genom att handlingen kom in och registrerades i målet borde tingsrätten ha uppmärksammat frågan om skyddade personuppgifter. Jag har visserligen förståelse för att domstolen inte omedelbart gjorde en koppling mellan det namn som AA var inlagd under i Vera sedan tidigare och det nya namn som hon bar. Under alla förhållanden är det emellertid domstolen – och ytterst den för målet vid varje tidpunkt ansvariga domaren – som ska se till att t.ex. personuppgifter som finns i handlingar hanteras korrekt, dvs. att det görs en sekretessprövning och i förekommande fall en sekretessmarkering på handlingen eller på annat sätt i målhanteringssystemet Vera (jfr 15 § första stycket förordningen [1996:381] med tingsrättsinstruktion, TI, samt 2 kap. 20 § TF och 5 kap. 5 § första stycket OSL).

Lades uppgiften om AA:s nya namn fram vid förhandlingen?

Som tingsrätten anfört upphör en sekretessbestämmelse som gäller för en uppgift i ett mål att, med vissa undantag, vara tillämplig om uppgiften läggs fram vid en offentlig förhandling i målet (43 kap. 5 § OSL). Uttrycket ”läggs fram”

används i den år 2009 införda offentlighets- och sekretesslagen och ersatte det i sekretesslagen (1980:100) använda uttrycket ”förebringas”. Någon egentlig diskussion om ändringen återfinns inte i förarbetena, men lagen genomgick språkliga förändringar (se prop. 2008/09:150 s. 373 f.). Det finns därför inget som tyder på annat än att innebörden av uttrycken är densamma. Sålunda framgår det av de äldre förarbetena att en uppgift anses förebringad vid en förhandling, om uppgiften har åberopats under den och alltså ingår i processmaterialet. En uppgift som då har lämnats muntligen är alltid att anse som förebringad. Om det däremot är fråga om uppgifter i handlingar bör de anses förebringade, om handlingen i den delen åberopas vid förhandlingen. Till den del handlingen inte blir uppläst eller annars åberopas vid förhandlingen är uppgifterna däremot inte att anse som förebringade. Den omständigheten att en sekretessbelagd uppgift finns i en handling som är tillgänglig vid en offentlig förhandling är alltså inte tillräcklig för att sekretessen ska upphöra att gälla. (Se prop. 1979/80:2 del A s. 304 f.)

JO har när det gäller innebörden av ”förebringa” uttalat bl.a. att det är likgiltigt om den sekretessbelagda uppgiften lämnas muntligen eller om den handling, där uppgiften finns, blir uppläst eller på annat sätt åberopas vid förhandlingen, se JO 1985/86 s. 318. Av beslutet framgår vidare att enbart den omständigheten att en sekretessbelagd uppgift finns i en handling som är tillgänglig vid en offentlig förhandling inte medför att sekretessen upphör att gälla. JO underströk att domstolen noga bör redovisa i vilka delar tillgängligt material har lästs upp eller åberopats vid förhandlingen. Betydelsen av uttrycket ”läggs fram” i nuvarande 43 kap. 5 § OSL har kommenterats på liknande sätt i doktrinen (se t.ex. Alfvén Nickson, Offentlighets- och sekretesslagen, 43 kap. 5 §, Karnov (JUNO) och Heuman m.fl., Sekretess m.m. hos allmän domstol, en handbok, femte upplagan, s. 110 och s. 120 f.).

Av utredningen framgår att den del av förundersökningsprotokollet där AA:s nya namn förekom varken åberopades eller lästes upp under huvudförhandlingen. I stället blev hennes namn på första sidan av förundersökningsprotokollet synligt en kort stund på skärmarna i rättssalen i samband med att åklagaren avsåg att förevisa och åberopa viss skriftlig bevisning med hjälp av presentationsutrustningen. Detta har uppenbarligen berott på ett misstag från åklagarens sida. Enligt min mening ligger det närmast till hands att betrakta det inträffade som en sådan situation där en sekretessbelagd uppgift finns i en handling som visserligen är tillgänglig vid den offentliga förhandlingen men som varken läses upp eller åberopas. Jag delar alltså tingsrättens bedömning att AA:s namn inte lagts fram vid förhandlingen och att någon sekretessbestämmelse som kan ha gällt för uppgiften inte har upphört att vara tillämplig. Jag konstaterar vidare att tingsrätten, genom ordföranden, har gjort en bedömning i denna fråga. Detta framgår av det som antecknades den 8 augusti 2019 i sekretessmarkeringen till aktbilaga X.

Tingsrättens dokumentation av det inträffade och utformningen av sekretessmarkeringarna

Som tingsrätten konstaterat i sitt remissvar har sekretessmarkeringarna på aktbilagorna X och Y saknat tillämplig sekretessbestämmelse, och därmed har de

inte utformats i enlighet med vad som föreskrivs i 2 kap. 20 § TF och 5 kap. 5 § OSL. Jag vill i denna del tillägga följande.

Det finns ingen skyldighet för en domstol att sätta en sekretessmarkering på en allmän handling, även om det kan antas att en uppgift i den inte får lämnas ut på grund av en sekretessbestämmelse. Det är alltså domstolen själv som bestämmer om en handling ska sekretessmarkeras eller inte. Inget hindrar dock att en sekretessmarkering förses med en precisering av vilka uppgifter som bedöms vara föremål för sekretessen, t.ex. uppgifter om en målsägandes identitet (se Heuman s. 29 och JO 2000/01 s. 50).

Under handläggningen av ett mål kan de förhållanden som medfört att en sekretessbestämmelse ansetts tillämplig på vissa uppgifter ändras. Om en sekretessmarkering då blir inaktuell ska den tas bort. Vidare ska sekretessmarkeringar ses över när handläggningen av ett mål avslutas. Sålunda ska en sekretessmarkering finnas kvar bara om en sekretessbestämmelse då fortfarande är tillämplig på uppgifterna, dvs. om det i domen eller det slutliga beslutet finns ett förordnande om s.k. fortsatt sekretess eller om markeringen avser en handling som aldrig har lagts fram vid en förhandling (se Heuman s. 31).

AA:s klagomål till mig innebar att vissa handlingar begärdes in från domstolen. Det var svårt att få en klar bild av det inträffade, inte minst då någon särskild dokumentation inte fanns i anteckningarna från huvudförhandlingen om det som hade förts fram i anmälan. Det framgick inte heller av dagboksbladet. AA var inte part i målet och skulle inte heller höras utan var endast närvarande vid huvudförhandlingen som åhörare. Jag delar i och för sig tingsrättens bedömning att bestämmelsen i 6 kap. 3 § första stycket 9 RB inte kan anses ha medfört någon skyldighet för tingsrätten att dokumentera den inträffade händelsen i anteckningarna från huvudförhandlingen. Samtidigt kan jag konstatera att det var under förhandlingen som AA:s namn kom upp på skärmarna och att ordföranden – sedan hon under en paus gjorts uppmärksam på detta – hade att göra en bedömning av händelsen. Vidare hade AA varit målsägande i målet och hon uppfattade att hennes nya namn offentliggjordes för BB. Hon menade alltså att det inträffade fick stora konsekvenser för henne och att detta berodde på tingsrätten. Det fanns därför enligt min mening anledning för tingsrätten att på ett tydligt sätt dokumentera händelsen.

Även om det alltså inte fanns någon skyldighet att göra dokumentationen i anteckningarna från huvudförhandlingen, hade domstolen möjlighet att göra det. Det hade t.o.m. kunnat anses vara lämpligt med hänsyn till att gången vid förhandlingen avvek från den vanliga (se prop. 1999/00:26 s. 77). I vart fall har enligt min mening en dokumentationsplikt förelegat enligt 5 § ärendeförordningen. Sålunda ska en domstol fortlöpande registrera bl.a. vilka åtgärder som domstolen utför i ett mål och vad som i övrigt förekommer i det. Tydliga och väldokumenterade åtgärder ger förutsättningar att följa handläggningen av ett mål för såväl parterna som den som arbetar med det vid domstolen och är vidare värdefullt för en granskning av t.ex. en överinstans. Utförligt dokumenterade åtgärder underlättar också för allmänheten vid t.ex. rätten till insyn genom framställningar om utlämnande av allmänna handlingar samt vid en sådan extern tillsyn som min egen. Och i det här fallet torde dessutom AA ha haft ett särskilt intresse av att det som berörde henne dokumenterades.

CC blev i egenskap av ordförande i samband med huvudförhandlingen uppmärksammas på det inträffade av åklagaren. Detta ledde till att hon dagen därpå dels förde in sekretessmarkeringarna på aktbilagorna X och Y, dels med en kortare text i markeringen på aktbilaga X beskrev det inträffade. Det framgick emellertid inte att det var CC som hade gjort detta. Markeringarna kom dessutom att endast bli försättsblad till redan diarieförda handlingar och saknade egna aktbilagenummer. Anteckningarna innehöll inte heller all den information som var nödvändig för att förstå vad som hade hänt. Det var först genom de muntliga upplysningarna som hämtades in under den inledande utredningen här hos JO som relevansen av uppgifterna och ändamålet med sekretessmarkeringarna stod klar för mig. Som jag tidigare varit inne på kan och ska en sekretessmarkering tas bort om grunden för den upphör. Jag har förstått att försättsblad med sekretessmarkeringar i sådant fall försvinner ur Vera på grund av målhanteringssystemets utformning. Jag anser därför att det hade varit mer lämpligt att upprätta och aktbilagerna en särskild tjänsteanteckning, undertecknad av den ansvariga domaren, med en beskrivning av det inträffade och den bedömning som gjordes med anledning av det.

Sammanfattning

Även om jag ansett att det fanns anledning för domstolen att i samband med att handlingen Involverade personer i protokoll gavs in uppmärksamma frågan om skyddade personuppgifter, ger utredningen inte grund för kritik mot rådmannen CC för att AA:s nya namn av misstag syntes på presentationsskärmen under huvudförhandlingen. Jag finner vidare att CC agerade korrekt när hon genast tog ställning till det inträffade och till följd av sin bedömning sekretessmarkerade uppgifterna i aktbilagorna X och Y. CC kan dock inte undgå kritik för att sekretessmarkeringarna inte innehöll den enligt henne tillämpliga sekretessbestämmelsen och för den bristfälliga dokumentationen av det inträffade.

Långsam handläggning av ett mål om sjukersättning och brister vid en muntlig underrättelse om ett beslut om förtursförklaring

(Dnr 3390-2019)

Beslutet i korthet: I beslutet kritiserar JO en förvaltningsrätt för långsam handläggning av ett mål om sjukersättning. Målet inleddes vid förvaltningsrätten den 12 februari 2018 och bedömdes vara klart för avgörande direkt men avgjordes först den 24 juni 2019, dvs. ett år och fyra månader senare.

Den 15 april 2019 beslutade lagmannen att målet skulle handläggas med förtur – eftersom handläggningstiden hade varit oskäligt lång – och att målet skulle avgöras senast den 30 juni 2019. JO kritiserar inte förvaltningsrätten för att den muntligen underrättade parten om beslutet om förtursförklaring, men anser att det borde ha skett i anslutning till att beslutet fattades. JO anser dessutom att en anteckning om underrättelsen borde ha gjorts i det administrativa ärendet om förtursförklaring. Anteckningen gjordes i stället senare i

dagboksbladet för målet om sjukersättning. Förvaltningsrätten kritiserar för dessa brister.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 7 maj 2019 klagade AA på Förvaltningsrätten i Härnösand med anledning av handläggningstiden i ett mål om sjukersättning. I anmälan uppgav han bl.a. att inget hade hänt och att ingen hade ringt honom trots flera kontakter per telefon och e-post.

Utredning

JO tog den 15 maj 2019 del av ett dagboksblad i förvaltningsrättens mål nr 630-18. Av dagboksbladet framgick att målet kom in till domstolen den 12 februari 2018 och att det ännu inte var avgjort. Vidare framgick att AA hade skickat in en skrivelse till förvaltningsrätten den 9 april 2019.

Av inhämtade handlingar framgick att skrivelsen hade lagts upp som ett administrativt ärende (FHA 2019/49) med en begäran om förtursförklaring. Den 15 april 2019 beslutade lagmannen BB att målet skulle handläggas med förtur – detta eftersom handläggningstiden hade varit oskäligt lång – och att målet skulle avgöras senast den 30 juni 2019.

Varken av dagboksbladet i målet om sjukersättning eller av ärendebladet över det administrativa ärendet framgick att AA hade fått del av beslutet om förtursförklaringen.

I en remiss den 27 maj 2019 uppmanade JO förvaltningsrätten att lämna upplysningar om handläggningen av och handläggningstiden i målet om sjukersättning. Av yttrandet skulle också särskilt framgå om beslutet den 15 april 2019 om förtursförklaring hade expedierats till AA.

Förvaltningsrätten (lagmannen BB) gav den 29 augusti 2019 in ett remissvar med följande innehåll:

Något om domstolens verksamhet

Förvaltningsrätten i Härnösand har haft personalbrist och en mycket hög personalomsättning under hösten 2016 och under hela 2017. Domstolen har även haft en betydande personalomsättning under första halvåret 2019. Detta har omfattat tillsvidareanställda domstolshandläggare, föredragande jurister och domare. Domstolen har omsatt mer än en tredjedel av sin personal.

Domstolen har även haft en mycket hög måltillströmning under 2017 och 2018. Under 2017 hade domstolen en målökning på cirka 20 % (881 mål). Målökningen var under 2018 cirka 13 % (771 mål). Måltillströmningen mellan augusti 2018 och augusti 2019 har ökat med 11 %.

Domstolen har begärt ytterligare ekonomiska medel för att kunna anställa mer personal, avgöra fler mål och förkorta handläggningstiderna. Domstolsverket har delvis godtagit begäran och tillskjutit extra medel. Nyanställd personal har därefter successivt kommit på plats och börjat arbeta på domstolen. Prioriterade mål har då kunnat fördelas på fler domare. Förutom detta har domstolen gjort vissa förändringar i organisationen för att effektivisera målhanteringen i takt med att domstolens verksamhet växer.

Handläggningen av förvaltningsrättens mål nr 630-18

Den 12 februari 2018 registrerade förvaltningsrätten mål nr 630-18. I målet registrerades AA som klaganden och Försäkringskassan som motpart. Målet handlar om rätten till sjukersättning. AA informerades den 14 februari 2018 om att hans överklagande registrerats som mål nr 630-18. Den 9 april 2019 begärde AA att målet skulle handläggas med förtur. Domstolen beslutade den 15 april 2019 att målet skulle handläggas med förtur och avgöras senast den 30 juni 2019. I ärendeakten har det antecknats att AA via telefonsamtal informerats om att målet ska handläggas med förtur och avgöras senast den 30 juni 2019. I det administrativa diariet saknas anteckning om att beslutet om förtursförklaring skickats till AA. Målet avgjordes den 24 juni 2019.

*Förvaltningsrättens bedömning**Handläggningstiden*

Domstolen har som målsättning att avgöra mål om sjukersättning inom sex till åtta månader. Den totala handläggningstiden har i aktuellt fall varit betydligt längre än så och således har domstolen inte avgjort målet inom rimlig tid. Domstolen beklagar detta. Dröjsmålet kan i första hand förklaras med att domstolen har haft brist på personal, hög personalomsättning och en mycket kraftig målökning.

Den höga personalomsättningen och bristen på personal har i sig medfört ett mycket omfattande och tidskrävande rekryteringsarbete. Utbildning och inskolning av de nyanställda har också krävt extra arbetsinsatser. Den stora målökningen och personalbristen har även inneburit att befintlig personal inte har haft möjlighet att bereda och avgöra mål i planerad takt. Personalen har i första hand prioriterat domstolens tvångsmål och andra mål med bestämd förturskaraktär. Det är vidare först under hösten 2018 som de nyanställda har kunnat bidra fullt ut med sin kompetens i verksamheten. Domstolen har dessutom även under våren 2019 haft en omsättning av beredningspersonal. AA:s överklagande har mot denna bakgrund inte kunnat avgöras inom skäligen tid.

Domstolen har räknat med att måltillströmningen kommer fortsätta att öka även under 2019. Därför har domstolen tilldelats ytterligare ekonomiska medel, utöver vad som tidigare medgetts av Domstolsverket, för att kunna förstärka personalstyrkan, allt i syfte att hålla handläggningstiderna korta och ge berörda parter besked inom skäligen tid i målen.

Begäran om förtursförklaring

Vad gäller handläggningen av AA:s begäran om förtursförklaring av målet konstaterar domstolen följande. AA har muntligen informerats om beslutet om förtursförklaring. Det saknas dock uppgift om att den administrativa enheten därefter skickat beslutet till honom. Enligt domstolens rutiner ska det antecknas i det administrativa diariet att beslutet skickats till den berörda parten. Detta har inte gjorts. Domstolen utgår därför ifrån att beslutet i sig inte har skickats till AA. Därmed har domstolen brustit i handläggningen i denna del. För att minska risken att ett sådant misstag upprepas har domstolen haft en genomgång av gällande rutiner för handläggning av aktuella ärenden.

AA fick tillfälle att kommentera förvaltningsrättens remissvar.

I ett beslut den 22 oktober 2019 anförde JO Katarina Pålsson följande:

Rättslig reglering och bedömning

Långsam handläggning av AA:s mål

I 2 kap. 11 § andra stycket regeringsformen finns ett uttryckligt krav på att en rättegång ska genomföras inom skäligen tid.

Av 17 § förordningen (1996:382) med förvaltningsrättsinstruktion framgår att ett mål vid en förvaltningsrätt ska avgöras så snart det kan ske.

Av utredningen framgår att målet inleddes vid förvaltningsrätten den 12 februari 2018 och att det bedömdes vara klart för avgörande direkt men att målet avgjordes först den 24 juni 2019, dvs. ett år och fyra månader senare. Dessförinnan hade förvaltningsrätten den 15 april 2019 beslutat att målet skulle handläggas med förtur och att det skulle avgöras senast den 30 juni 2019. Det lyckades alltså domstolen med.

Den 25 september 2019 kritiserade jag förvaltningsrätten för långsam handläggning av ett mål om bostadsanpassningsbidrag som det hade tagit över ett år och sex månader att handlägga (från den 16 maj 2017 till den 5 december 2018; JO:s ärende med dnr 7304-2018). I det ärendet uppgav förvaltningsrätten att handläggningstiden i första hand hade berott på brist på personal, hög personalomsättning och en kraftig måltillströmning. Jag angav att jag hade förståelse för att det hade varit en ansträngd arbetssituation på domstolen men att handläggningstiden ändå inte var acceptabel.

Förvaltningsrätten har också i detta ärende uppgett att handläggningstiden i AA:s mål har berott på en fortsatt personalbrist och en betydande personalomsättning samt en mycket kraftig måltillströmning även under tiden fram till augusti 2019. Detta är naturligtvis bekymmersamt. Så sent som den 9–11 april 2019 inspekterades förvaltningsrätten, och i ett protokoll daterat den 8 juli 2019 redogjorde JO för sina iakttagelser och bedömningar bl.a. när det gällde långsam handläggning av en mängd mål vid domstolen. De statistikuppgifter som domstolen uppgav vid inspektionen i april 2019 visade då att de åtgärder som domstolen hade vidtagit för att minska handläggningstiderna hade gett ett bra resultat och att situationen var på väg att förbättras (se s. 1–7 i JO:s protokoll från inspektionen som finns publicerat på JO:s webbplats, dnr 2159-2019). Jag hoppas naturligtvis att den positiva utvecklingen fortsätter och att förvaltningsrätten snarast bryter det bekymmersamma läge som beskrivs i remissvaret i detta ärende.

Med detta sagt kan förvaltningsrätten ändå inte undgå kritik för den långsamma handläggningen av AA:s mål.

Den muntliga underrättelsen om beslutet om förtursförklaring

BB har i remissvaret uppgett att AA muntligen informerades om beslutet den 15 april 2019 om förtursförklaring och att detta antecknades i dagboksbladet för målet om sjukersättning, men han har inte angett när underrättelsen lämnades. Jag noterar att dagboksbladet inte innehåller någon anteckning om det före den 15 maj 2019. AA:s uppgifter i anmälan till JO den 7 maj 2019 talar också för att han i vart fall då inte hade underrättats om beslutet om förtursförklaring.

Ärenden om förtursförklaring enligt lagen (2009:1058) om förtursförklaring i domstol är att betrakta som förvaltningsärenden, och förvaltningslagen

(2017:900), FL, är tillämplig på förfarandet. Därmed gäller att en myndighet som meddelar ett beslut i ett ärende så snart som möjligt ska underrätta den som är part om det fullständiga innehållet i beslutet, om det inte är uppenbart obehövt. Myndigheten bestämmer hur underrättelsen ska ske, men en underrättelse ska alltid vara skriftlig om en part begär det. En underrättelse får ske genom delgivning. (Se 33 § FL.)

I förarbetena till lagen om förtursförklaring i brottmål uttalade regeringen att beslut i ärenden om förtursförklaring borde skickas till parterna men att det inte var nödvändigt med delgivning (se prop. 2008/09:213 s. 30). När FL trädde i kraft den 1 juli 2018 uttalade regeringen att myndigheterna även fortsättningsvis själva bör få bestämma på vilket sätt en underrättelse ska lämnas men att en underrättelse som huvudregel bör lämnas skriftligt. När en underrättelse lämnas muntligt är nämligen risken stor att det blir svårt att uppfylla kravet att beslutet i dess helhet ska komma till partens kännedom. En muntlig underrättelse bör därför lämnas endast i undantagsfall, främst då handläggningen i sin helhet har skett muntligt och besluten är enkla att motivera och förstå. Regeringen uttalade också att när myndigheten prövar vilken form som ska användas för underrättelsen bör myndigheten beakta det allmänna kravet på enkel, snabb och billig handläggning (se prop. 2016/17:180 s. 208, jfr 9 § FL).

Jag finner inte tillräckliga skäl att kritisera förvaltningsrätten för att AA muntligen underrättades om beslutet om förtursförklaring men anser att det borde ha skett i anslutning till att beslutet fattades. Dessutom borde en anteckning ha gjorts i ärendet om förtursförklaring när AA underrättades om det beslutet. Förvaltningsrätten ska kritiseras för att ha brustit i dessa avseenden.

Vad som i övrigt har kommit fram i ärendet ger inte anledning till några ytterligare åtgärder eller uttalanden från min sida.

Hälso- och sjukvård

Bristfälliga rutiner i frågor om sekretess och utlämnande av uppgifter hos en vårdgivare

(Dnr 3160-2017)

Beslutet i korthet: En polis kontaktade en sjuksköterska vid en hälsocentral med frågor om en person som tidigare hade varit patient där. Sjuksköterskan gick in i patientens journal och lämnade ut vissa sekretessbelagda uppgifter om patienten utan att någon sekretessbrytande bestämmelse var tillämplig.

ChefsJO beslutade att inleda en förundersökning om dataintrång och brott mot tystnadsplikten eftersom hon ansåg att det fanns anledning att anta att sjuksköterskan hade gjort sig skyldig till brott. Förundersökningen lades senare ned och utredningen fortsatte i detta ärende. Sjuksköterskans handlande hade även anmälts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). IVO uttalade kritik mot sjuksköterskan för att muntligen ha lämnat ut sekretessbelagd uppgift om patienten till polisen. ChefsJO valde med anledning av IVO:s beslut att främst rikta in sin fortsatta granskning av ärendet på regionens och hälsocentralens ansvar för det inträffade.

I beslutet konstaterar chefsJO att anställda inom hälso- och sjukvården visserligen har ett personligt ansvar när det gäller handlande som kan utgöra sekretessbrott och dataintrång. I det här fallet måste dock en starkt bidragande orsak till det inträffade enligt chefsJO ha varit bristfälliga regionala och lokala rutiner samt otillräckliga utbildningsinsatser för personalen. ChefsJO uttalar att det tillämpliga regelverket är komplicerat och att det är angeläget att det finns korrekta och tydliga rutiner på detta mycket viktiga område. Såväl regionen som hälsocentralen kritiseras för de konstaterade bristerna.

Bakgrund och initiativ

Den 28 december 2016 ringde en polis (AA) till Gammelstads hälsocentral inom Region Norrbotten och pratade med sjuksköterskan BB. Samtalet rörde en person (CC) som tidigare hade varit listad som patient på hälsocentralen. I samband med telefonsamtalet upprättade BB en anteckning i CC:s patientjournal, med följande innehåll:

Polis fr brottsofferjouren ringer [...], behöver upplysningar kring pat. Uppger att ex flickvän har skydd och pat har besöksförbud. Pat hävdar nu att det är fel, att det är han som är förföljd. Lämnat tämligen osammanhängande historia och polisen undrar nu kring eventuell förskrivning av tex beroendeframkallande. Har tung polis/häkteshistorik. Listad annan HC men upplysningar lämnas.

I en anmälan som kom in till JO den 17 mars 2017 framställde CC klagomål mot den polis som kontaktade hälsocentralen för dennes agerande (JO:s ärende med dnr 1934-2017). Till sin anmälan bifogade CC den journalanteckning som

citerats ovan. Ärendet avgjordes den 13 mars 2019 och i beslutet kritiserade JO polisen för att ha lämnat ut sekretessbelagda uppgifter till hälsocentralen.

De uppgifter som kom fram i journalanteckningen väckte frågor om hur sjuksköterskan BB hade agerat i samband med telefonsamtalet. Mot bakgrund av detta beslutade jag den 8 maj 2017 att ta upp den saken till utredning i ett särskilt ärende (dnr 3160-2017).

Utredning

Förundersökning

Eftersom jag ansåg att det fanns anledning att anta att BB hade gjort sig skyldig till dataintrång enligt 4 kap. 9 c § brottsbalken och brott mot tystnadsplikt enligt 20 kap. 3 § brottsbalken beslutade jag att inleda en förundersökning om sådana brott och gav en åklagare i uppdrag att verkställa utredningen.

Inom ramen för förundersökningen begärde JO att få ta del av vissa uppgifter och handlingar från Region Norrbotten, bl.a. regionala och lokala riktlinjer om utlämnande av uppgifter i patientjournaler. Vidare hölls förhör med hälsocentralens verksamhetschef DD, polisen AA samt med BB.

Med anledning av det som kom fram under förundersökningen fann jag den 20 december 2017 att det inte längre fanns anledning att fullfölja förundersökningen och beslutade därför att lägga ned den. Jag upplyste samtidigt om att den fortsatta granskningen av den aktuella händelsen skulle ske inom ramen för detta särskilda initiativärende.

Under den tid som förundersökningen pågick kom det fram att CC hade vänt sig till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), med sina klagomål mot BB, och att ärendet var under utredning där (IVO:s ärende med dnr 8.2-9679/2017). Klagomålen i det ärendet avsåg samma händelse som var föremål för JO:s prövning i detta ärende.

Begäran om yttrande från regionen

JO begärde därefter att Regionstyrelsen i Region Norrbotten skulle yttra sig över det som hade kommit fram i ärendet. I yttrandet, som skulle innehålla en redogörelse för den aktuella händelsen, skulle även följande frågor behandlas:

1. Fanns det några regionala och lokala skriftliga styrdokument/riktlinjer vid det aktuella tillfället i fråga om rätten för sjukvårdspersonal att gå in i patientjournaler och för utlämnande av uppgifter ur patientjournaler? Om det inte fanns några skriftliga styrdokument, redogör för eventuell regional/lokal praxis och/eller andra rutiner på området.
2. Hur såg/ser arbets- och delegationsordningarna ut i fråga om vem som är behörig att pröva framställningar om utlämnande av uppgifter ur journaler till utomstående, t.ex. en polis?
3. Vilka eventuella kontrollåtgärder ska personalen vidta innan uppgifter ur en journal lämnas ut till en utomstående? Vilka överväganden ska personalen göra innan uppgifter lämnas ut till t.ex. en polis?

4. Vilken information och utbildning ges till sjukvårdspersonal inom regionen när det gäller rätten att gå in i en viss patientjournal och för utlämnande av uppgifter?

I sitt yttrande till JO framförde regionstyrelsen följande:

Redogörelse för inkomna frågor

Fanns några riktlinjer vid det aktuella tillfället i fråga om rätten för sjukvårdspersonal att gå in i patientjournaler och för utlämnande av uppgifter ur patientjournaler?

Regionstyrelsens svar: Vid det aktuella tillfället fanns det i Region Norrbottens dokumenthanteringsplan beskrivet hur utlämnande av journalhandlingar ska gå till väga. I regionens rutin Sekretess och tystnadsplikt i vården tydliggörs medarbetarnas och chefernas rättigheter och skyldigheter angående sekretess. Rutinen klargör vilket ansvar varje medarbetare och befattningshavare har.

Vid tillfället fanns även en anvisning för hantering av loggkontroller och intrång i journalsystem. I anvisningen tydliggörs bland annat vilket ansvar varje medarbetare har för att vara insatt i de lagar och regler som gäller vid journalåtkomst.

Hur såg/ser arbets- och delegationsordningen ut i fråga om vem som är behörig att pröva framställningar om utlämnande av uppgifter ur journal till utomstående?

Regionstyrelsens svar: När en begäran om utlämnande av journalinformation inkommer är det verksamheten som har hand om vården av handlingen som ska pröva framställningen. Enligt Region Norrbottens delegationsordning har regionstyrelsen delegerat till regiondirektören att besluta om att avslå begäran om utlämnande av allmän handling. Regiondirektören har i sin tur vidaredelegerat det beslutet till divisionschef eller avdelningsdirektör.

Vilka eventuella kontrollåtgärder ska personal vidta innan uppgifter ur en journal lämnas ut till utomstående? Vilka överväganden ska personal göra innan uppgifter lämnas ut till exempel en polis?

Regionstyrelsens svar: Vid utlämnande av uppgifter ur en journal måste personal alltid göra en menprövning enligt anvisning. När polisen begär ut uppgifter ur en journal måste verksamheten försäkra sig om att det finns en sekretessbrytande bestämmelse för ett utlämnande.

Vilken information och utbildning ges till sjukvårdspersonal inom regionen när det gäller rätten att få gå in i en viss patientjournal och för utlämnande av uppgifter?

Regionstyrelsens svar: Det är varje verksamhetschefs ansvar att försäkra sig om att sjukvårdspersonal har rätt information och kunskap vad gäller rätten att få gå in i en viss patientjournal samt för utlämnande av uppgifter. Till hjälp för detta finns framtagna rutiner och anvisningar.

I samband med anställning måste arbetstagare bekräfta att de har tagit del av socialstyrelsens anvisning om tystnadsplikt och gällande sekretessregler. Arbetstagare ska även skriva under ett sekretessbevis där det framgår vad som gäller vid åtkomst till patientuppgifter, loggkontroll samt att uppdragstagaren är ansvarig att följa fastställda rutiner gällande dokumentation och åtkomst till journalinformation enligt uppdrag.

Redogörelse för aktuell händelse den 28 december 2016

Av sjuksköterskans redogörelse för händelsen framkommer följande:

Jag utgick från att polisen som myndighet hade korrekta uppgifter då de begär upplysningar, dvs att straffsatsen är klarlagd. Polisen ringde och hänvisade till att hon ringde för patientens skull, jag utgick därför från att patienten givit sitt samtycke. Journalen har inte lämnats ut, polisen ville ha uppgifter om patientens ev missbruk. Jag handlade därför i god tro som myndighet till myndighet då det är svårt för oss enskilda sjuksköterskor att avgöra varje enskilt fall. Det är sedan länge praxis att polismyndigheten begär och får upplysningar av sjukvården, främst på jourtid då det är 1177/jourcentralen och framförallt häktet.

Av verksamhetschefen för hälsocentralen framkommer följande:

Anmälarens journal har inte lämnats ut till polismyndigheten. Sjuksköterskan har via telefonen fått en förfrågan om anmälaren av polisens brottsoffersamordnare vid polisen i Luleå. Polisen uppger i samtal med undertecknad att det var i syfte att skydda anmälaren. Rutinerna för utlämnande av journaluppgifter i kontakt med polismyndigheten är inte lätta att hantera för sjukvårdspersonalen då det kräver juridiska kunskaper och information som inte alltid finns tillgänglig. Det är lätt att hamna i en gråzon. Man känner till de allmänna reglerna men inte alltid hur de ska tolkas i varje enskilt fall. För att undvika gråzonen är rutinen vid Gammelstads HC att vid begäran om journaluppgifter/ utlämnande av journal ska verksamhetschefen kontaktas innan något utlämnande sker.

Regionstyrelsens bedömning

Regionstyrelsens bedömning av händelsen är att patientuppgifter har lämnats ut i strid med gällande sekretessbestämmelser. Det har inte funnits några sekretessbrytande bestämmelser för utlämnandet till polisen, inte heller har det funnits något samtycke från patienten. Under tiden för händelsen har det inte funnits några rutiner för hur ett utlämnande av journaluppgifter till polis ska hanteras.

Regionstyrelsen kan konstatera att en rutin för utlämnande av journaluppgifter till polis är under framställning för att tydliggöra för verksamheterna hur de ska förhålla sig när en sådan begäran inkommer.

En anvisning för utlämnande av allmänna handlingar har tagits fram, med fokus på roller och ansvar samt tillvägagångssätt vid en begäran.

Hälsocentralen har även tagit fram egna rutiner där verksamhetschefen alltid ska kontaktas innan något utlämnande kan ske.

IVO:s beslut

IVO fattade den 9 maj 2018 beslut i ärendet som rörde CC:s klagomål mot BB (dnr 8.2-9679/2017). JO har hämtat in och tagit del av IVO:s beslut.

I ett beslut den 15 oktober 2019 anförde *chefsJO Elisabeth Rynning* följande:

Rättslig reglering

Av 6 § förvaltningslagen (1986:223), som gällde vid den tidpunkt som är aktuell i ärendet, framgår att varje myndighet ska lämna andra myndigheter hjälp inom ramen för den egna verksamheten. Den 1 juli 2018 trädde en ny förvaltningslag (2017:900) i kraft. I 8 § i den nya lagen finns en motsvarande bestäm-

melse som anger att en myndighet inom sitt verksamhetsområde ska samverka med andra myndigheter.

Inom hälso- och sjukvården gäller sekretess för uppgifter om en enskilds personliga förhållanden om det inte står klart att uppgifterna kan lämnas ut utan att den enskilde eller någon närstående till honom eller henne lider men (25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen [2009:400], OSL). Som huvudregel råder sekretess även mellan myndigheter, om inte annat anges i OSL eller förordning som OSL hänvisar till (8 kap. 1 § OSL).

I 10 kap. OSL finns vissa sekretessbrytande bestämmelser om undantag från sekretess. Av 10 kap. 1 § OSL framgår bl.a. att sekretess till skydd för en enskild inte hindrar att en uppgift lämnas ut till en annan enskild eller till en myndighet om den enskilde samtycker till det. Sekretess hindrar inte heller att en uppgift lämnas ut till en enskild eller till en annan myndighet om det är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra sin verksamhet (10 kap. 2 § OSL). Med stöd av bestämmelsen i 10 kap. 21 § OSL kan hälso- och sjukvården till bl.a. Polismyndigheten lämna ut uppgifter som normalt omfattas av sekretess vid misstanke om vissa brott mot barn. När det gäller begångna brott i övrigt kan hälso- och sjukvården lämna ut sekretessbelagda uppgifter vid bl.a. misstanke om fullbordat brott för vilket det är föreskrivet fängelse i minst ett år (10 kap. 23 § OSL). Sekretessen hindrar inte heller att en uppgift lämnas till en annan myndighet, om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning (10 kap. 28 § OSL).

Röjer någon uppgift, som han eller hon är skyldig att hemlighålla enligt lag eller annan författning eller enligt förordnande eller förbehåll som har meddelats med stöd av lag eller annan författning kan denne dömas för brott mot tystnadsplikt (20 kap. 3 § brottsbalken).

Den som arbetar hos en vårdgivare får ta del av dokumenterade uppgifter om en patient endast om han eller hon deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården (4 kap. 1 § patientdatalagen [2008:355], PDL). Den här bestämmelsen om inre sekretess uttrycker ett personligt ansvar för den som arbetar hos en vårdgivare. Olovligt intrång i ett journalsystem kan vara straffbart enligt bestämmelsen om dataintrång i 4 kap. 9 c § brottsbalken.

En vårdgivare ska bestämma villkor för tilldelning av behörighet för åtkomst till sådana uppgifter om patienter som förs helt eller delvis automatiserat. Sådan behörighet ska begränsas till vad som behövs för att den enskilde ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården (4 kap. 2 § första stycket PDL).

Enligt 2 kap. 7 § PDL får vårdgivare endast behandla sådana personuppgifter som behövs för de ändamål som anges i 2 kap. 4 § PDL. Uppgifter om lagöverträdelser som innefattar brott, domar i brottmål, straffprocessuella tvångsmedel eller administrativa frihetsberövanden får endast behandlas om det är absolut nödvändigt för ett sådant ändamål.

Syftet med att föra en patientjournal är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten (3 kap. 2 § PDL). Enligt 3 kap. 5 § PDL får en patientjournal endast innehålla de uppgifter som behövs för de ändamål som anges i 2 kap. 4 § första stycket 1 och 2. De personuppgifter som det är fråga om är

sådana personuppgifter som behövs för att bl.a. fullgöra de skyldigheter som anges i 3 kap. och upprätta annan dokumentation som behövs i och för vården av patienter samt administration som rör patienter och som syftar till att ge vård i enskilda fall eller som annars föranleds av vård i enskilda fall.

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) framgår i 3 kap. 1 § att vårdgivaren ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren ska enligt 4 kap. 2 och 4 §§ identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. För varje aktivitet ska vårdgivaren vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.

Bedömning

Inledning

Genom utredningen i ärendet har det kommit fram att polisen AA den 28 december 2016 kontaktade hälsocentralen om CC, som tidigare varit patient där. AA samtalade i telefon med sjuksköterskan BB, som inte tidigare hade deltagit i vården av CC. Under samtalet gick BB in i CC:s patientjournal och tog del av vissa uppgifter om honom. Av den journalanteckning som BB skrev efter telefonsamtalet framgår bl.a. att ”polisen undrar kring eventuell förskrivning av tex beroendeframkallande” samt att ”upplysningar lämnas”. I journalen har BB vidare fört in uppgifter om att CC har besöksförbud som avser en tidigare flickvän samt att han har ”tung polis/häkteshistorik”.

Uppgifter i en patientjournal inom hälso- och sjukvården är typiskt sett information som är mycket känslig ur integritetssynpunkt. Utgångspunkten är att sekretess råder för sådana uppgifter och att det krävs lagstöd för att lämna ut dessa, t.ex. till en annan myndighet. Som framgått av redogörelsen för den rättsliga regleringen finns det vissa sekretessbrytande bestämmelser som innebär att hälso- och sjukvårdspersonal under vissa förutsättningar får lämna uppgifter ur patientjournaler till Polismyndigheten, bl.a. om patienten har lämnat sitt samtycke eller om uppgiften angår misstanke om brott av en viss allvarlighetsgrad.

IVO har utrett samma händelse som är föremål för JO:s prövning i detta ärende. I sitt beslut den 9 maj 2018 uttalade IVO kritik mot BB på grund av att hon muntligen lämnat ut sekretessbelagd uppgift om CC till polisen. Mot den bakgrunden kommer jag inte att göra några uttalanden om BB:s handlande i den delen. Min granskning kommer i stället främst att inriktas på regionens och hälsocentralens ansvar för det inträffade.

Förekomsten av rutiner och riktlinjer m.m. inom regionen vid den aktuella tiden

Under utredningen har JO begärt in och granskat vissa regionala rutiner och riktlinjer om informationssäkerhet och för datainträng samt anvisningar i fråga

om hantering av loggkontroller och intrång i journalsystem och informations-säkerhet. Såvitt jag kan se innehåller inte något av dessa dokument rutiner eller anvisningar i fråga om sekretess och utlämnande av uppgifter/handlingar till andra myndigheter, t.ex. till polisen. Vissa av de styrdokument som jag tagit del av är vidare upprättade 2008 och 2009, och ett av dessa var giltigt t.o.m. maj 2013, dvs. ett datum som för länge sedan hade passerat vid den aktuella händelsen.

BB har i förhör under förundersökningen bl.a. anfört att det inte fanns några rutiner vid hälsocentralen för hur personalen skulle hantera telefonsamtal från t.ex. polisen och att hon inte hade fått någon utbildning om den saken. Hon har vidare uppgett att det inte har genomförts några utbildningsinsatser i sekretessfrågor under hennes sex-sju år på hälsocentralen men att personalen uppmärksammas på om det kommer ”nyheter eller nya paragrafer”. I det förhör som hölls med verksamhetschefen för hälsocentralen under förundersökningen framkom bl.a. att han, vid en inventering av vilka styrdokument som fanns ”vad gäller sekretessfrågor och annat” vid den aktuella tidpunkten inom landstinget, hade konstaterat att det inte fanns några skrivna rutiner, men att sekretessreglerna ändå var ”kända” för hälso- och sjukvårdspersonalen.

Regionstyrelsen har i sitt remissvar uppgett att det vid det aktuella tillfället fanns en rutin för sekretess och tystnadsplikt inom regionen och att det i regionens dokumenthanteringsplan fanns beskrivet hur utlämnande av journalhandlingar skulle gå till. Vidare framgår av remissvaret att en anvisning för utlämnande av allmänna handlingar med fokus på roller och ansvar samt tillvägagångssätt vid en sådan begäran har tagits fram och att en rutin för utlämnande av journaluppgifter till polis var under framställning. Regionen har senare meddelat att rutinen är färdigställd och antogs den 1 november 2018.

Region Norrbotten och Gammelstads hälsocentral får kritik för bristfälliga rutiner och otillräcklig kompetensförsörjning

Anställda inom hälso- och sjukvården har visserligen ett personligt ansvar när det gäller handlande som kan utgöra sekretessbrott och dataintrång. Under ärendets gång har det dock för mig blivit uppenbart att en starkt bidragande orsak till det inträffade måste ha varit bristfälliga regionala och lokala rutiner samt otillräckliga utbildningsinsatser för personalen. Det tillämpliga regelverket är komplicerat och det är enligt min uppfattning angeläget att det finns korrekta och tydliga rutiner på detta mycket viktiga område. Såväl regionen som hälsocentralen förtjänar kritik för de konstaterade bristerna.

Regionstyrelsen har anfört att såväl regionala som lokala rutiner har setts över efter den aktuella händelsen. Jag utgår från att dessa rutiner nu är uppdaterade och förenliga med gällande regelverk. Jag vill även uppmana regionen att, om det inte redan har skett, vidta de åtgärder som krävs för att säkerställa att frågor som rör sekretess, journalåtkomst och utlämnande av uppgifter handläggs korrekt, t.ex. genom kompetenshöjande utbildningsinsatser för hälso- och sjukvårdspersonalen.

Påminnelse om vikten av en korrekt journalföring

Med anledning av att frågan om journalföring inte behandlades i IVO:s beslut om BB vill jag även nämna följande: I den anteckning som BB gjorde i CC:s journal efter det aktuella telefonsamtalet noterade hon bl.a. uppgifter om besöksförbud och ”tung polis/häkteshistorik”. Jag har under avsnittet om rättslig reglering redogjort för vissa bestämmelser i patientdatalagen om behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården och om vilka uppgifter en patientjournal får innehålla. Mot bakgrund av dessa bestämmelser ifrågasätter jag den rättsliga grunden för att ovannämnda uppgifter dokumenterades i CC:s journal. Jag vill därför avslutningsvis erinra om vikten av att journalföring görs med noggrannhet och i enlighet med gällande regelverk.

Allvarlig kritik mot en rättspsykiatrisk klinik för ordningsregler som inskränker yttrandefriheten samt förbjuder innehav av journalhandlingar

(Dnr 5634-2017)

Beslutet i korthet: En psykiatrisk klinik, där patienter vårdas med stöd av främst lagen om rättspsykiatrisk vård, tillämpar ordningsregler som innebär ett generellt förbud mot viss muntlig kommunikation mellan patienter och innehav av journalhandlingar.

ChefsJO anser att det aktuella förbudet mot viss muntlig kommunikation utgör en begränsning av yttrandefriheten i 2 kap. 1 § regeringsformen. En begränsning av denna grundlagsskyddade frihet förutsätter stöd i lag, vilket saknas i det här fallet. De nämnda ordningsreglerna saknar alltså rättsligt stöd, vilket kliniken förtjänar allvarlig kritik för. ChefsJO uttalar vidare att det i vissa situationer dock kan finnas förutsättningar, i det enskilda fallet, för begränsningar av den muntliga kommunikationen.

När det gäller förbudet mot innehav av journalhandlingar konstaterar chefsJO att det inte finns något lagstöd för att generellt inskränka patienters rätt att inneha viss egendom. Kliniken har således även i detta avseende ordningsregler som saknar rättsligt stöd och förtjänar allvarlig kritik för det. Med hänsyn till kraven på legalitet och förutsebarhet bedömer chefsJO inte heller att den lagreglerade möjligheten att förbjuda en patient att inneha viss egendom ger ett tillräckligt tydligt stöd för att förbjuda innehav av journalhandlingar i det enskilda fallet.

Ett beslut om förbud mot innehav av viss egendom kan inte överklagas. ChefsJO anser att en överklagandemöjlighet bl.a. skulle kunna bidra till ökad rättssäkerhet för de som är intagna för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

Enligt chefsJO:s mening behöver regelverket för patienters innehav av egendom bli föremål för en översyn. ChefsJO uppmärksammar därför regeringen på behovet av en sådan.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 24 augusti 2017 klagade AA på Rättspsykiatri Vård Stockholm, sektion Syd, inom Stockholms läns sjukvårdsområde, Stockholms läns landsting (numera Region Stockholm). AA anförde bl.a. följande:

Han och en annan patient talade om diagnoser, vårdförlopp, pågående brottmål och dylikt. I samband med det hämtade han sin vårdplan, vilket också den andra patienten gjorde, varefter de delade uppgifter ur journalerna med varandra. Även andra patienter var närvarande under samtalet. Efter en stund kom en vårdare fram och talade om att de bröt mot sjukhusets regler och måste avsluta. De regler som de påstods bryta mot var att patienter inte får dela sina egna journalhandlingar med andra patienter och att den patient som han talade med fortfarande var häktad och därför inte fick prata om sitt brottmål. De påstods vidare bryta mot sjukhusets regler om att patienter inte får tala med andra patienter om sina diagnoser, vårdförlopp etc.

Utredning

Inledningsvis inhämtades ordningsregler för den aktuella avdelningen och den välkomstbroschyr patienterna får då de kommer till avdelningen. Efter remiss anförde styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde bl.a. följande:

Yttrande till JO angående hanteringen av allmänna handlingar m.m.

Patienten AA har inkommit med en anmälan till JO angående tillämpningen av regelsystemet om allmänna handlingar m.m.

Några särskilda regler inom detta område, utöver vad som gäller om kommunikation enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, vad gäller patienter som är underkastade tvångsvård, finns inte utan bestämmelserna i tryckfrihetsförordningen och offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, är tillämpliga. Yttrandefriheten i Sverige omfattar en rätt för alla medborgare att uttrycka sig i tal, skrift eller bild eller på annat sätt, som det uttrycks i regeringsformen, RF.

Sekretess till skydd för en enskild gäller inte i förhållande till den enskilde själv, om inte annat anges i OSL. Sådana undantag finns intagna i 25 kap. 6–7 §§ OSL.

Om kliniken erbjuder patienterna att få läsa sin patientjournal tillsammans med personal ska detta betraktas som en serviceåtgärd och inte som ett krav för att läsa journalen. Om så är fallet ska detta betraktas som en inskränkning i rätten att få ta del av en allmän handling.

Enligt 10 kap. 1 § OSL kan uppgift i t.ex. en patientjournal lämnas till annan enskild om patienten samtycker till det.

Några bestämmelser om hur allmänna handlingar som lämnats ut till enskild ska förvaras och hanteras finns inte, utan detta ankommer på den enskilde att bestämma.

Kliniken (vårdgivaren) torde dock ha möjlighet att genom ordningsföreskrifter bestämma hur de intagnas tillhörigheter ska förvaras inom de gränser som bl.a. LPT och LRV medger.

Om kliniken vill hävda inskränkningar i enlighet med 25 kap. 6–7 §§ OSL innebär detta ett avslag på begäran att få ut allmän handling och

sökanden ska därför underrättas om att hen kan få saken prövad av myndigheten. Detta krävs för att erhålla ett överklagbart beslut.

Rättspsykiatri Vård Stockholm har inkommit med yttrande i ärendet. Kliniken har redogjort för sin bedömning och vad som förevarit i ärendet.

Sjukvårdsområdet beklagar att anmälaren har uppfattat det som att kliniken inte följer regelverket inom detta centrala rättsområde.

Av svaret från Rättspsykiatri Vård Stockholm framgår dock att de inte har några orättfärdiga inskränkningar vad gäller rätten att ta del av allmänna handlingar.

Till remissvaret fogades yttrandet från Rättspsykiatri Vård Stockholm. I det yttrandet anfördes bl.a. följande:

Angående begäran om yttrande och utredning över anmälan till JO

Anmälaren har synpunkter på att personalen på avdelningen hindrat honom från att tala med andra patienter om diagnoser, vårdförlopp, pågående brottsmål m.m. Han har också ogillat att man hindrat patienter från att dela sina egna journalhandlingar med andra patienter.

Rättspsykiatri Vård Stockholm bedriver rättspsykiatrisk vård, både för patienter i domstol överlämnade till rättspsykiatrisk vård och för patienter som är anhållna/häktade eller befinner sig på kriminalvårdsanstalt och är i behov av psykiatrisk inreligande vård. Vi har 13 vårdavdelningar samt två öppenvårdsmottagningar fördelade på två sjukvårdsinrättningar.

Inom kliniken bedrivs vård inom alla tre säkerhetsnivåer enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:9) om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

Två av klinikkens avdelningar är akutavdelningar där patienter kan tas in dygnet runt. Här vårdas i första hand patienter som är häktade/anhållna eller intagna på kriminalvårdsanstalt och behöver akut psykiatrisk vård. Även patienter överlämnade till rättspsykiatrisk vård kan vid behov, kortare eller längre tid, vårdas på denna typ av avdelning när man bedömer att högsta säkerhetsnivå är indicerat. Övriga avdelningar bedriver rättspsykiatrisk rehabilitering för patienter i domstol överlämnade till rättspsykiatrisk vård, både med och utan särskild utskrivningsprövning.

Den aktuella avdelningen är en akutavdelning med högsta säkerhetsnivå, säkerhetsklass I. Vården på den aktuella enheten sker oftast enligt LRV.

Vi arbetar på kliniken aktivt med att få patienter aktivt delaktiga i sin vård. Vi är positivt inställda till att ge patienter som önskar detta kopior av sin journal, då vi ofta tillsammans med patienten kan använda innehållet i denna som ett verktyg i behandlingen. Vi har helt nyligen fått en ny sorts vårdplan i den digitala journalen som lämpar sig extra bra att dela med patienten som ett instrument i rehabiliteringsprocessen.

Dock anser vi att det är viktigt att patienten läser sina journalhandlingar själva, ibland tillsammans med personal, och därefter lämnar tillbaka handlingarna för förvaring bland dennes värdesaker tillsammans med andra privata tillhörigheter som av säkerhetsskäl inte bedöms lämpliga att förvara på det egna patientrummet. Det bedöms vara en säkerhetsrisk om journalhandlingar sprids mellan patienter då det kan finnas uppgifter i dessa som andra patienter kan reagera på och som patienter därmed kan fara illa av. Det finns med stor sannolikhet medpatienter på denna typ av akutavdelning som inte alltid är stabila och pålitliga. Inte heller den patient som i stunden skulle välja att dela sin journal med sina medpatienter är alltid i ett tillstånd då hen kan fatta ett välgrundat beslut om detta. Således bedömer vi att säkerhetsriskerna skulle vara alldeles för stora om journaler skulle delas mellan patienter, varför vi har funnit skäl att begränsa detta. Dock vill vi betona att

detta inte på något sätt inskränker den enskildes möjlighet att ta del av sina egna journalhandlingar.

Enligt 2 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, ska vården bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård och tillgodose patientens behov av trygghet samt kontinuitet och säkerhet. Även enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska hälso- och sjukvårdspersonalen bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls.

Vi anser inte att det är förenligt med god och säker vård under de förutsättningar som råder på den aktuella akutavdelningen att patienter fritt delar sina journalhandlingar med andra patienter. Det bedöms, av säkerhetsskäl, som tidigare beskrivits, inte heller vara förenat med god och säker vård att patienter ska tala med varandra om sin egen rättsprocess, sina brott, domar, diagnoser eller dylikt.

AA gavs möjlighet att kommentera remissvaret.

I ett beslut den 11 februari 2020 anförde *chefsJO Elisabeth Rynning* följande:

Rättslig reglering m.m.

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.

Enligt 2 kap. 1 § första stycket RF är var och en gentemot det allmänna tillförsäkrad bl.a. dels frihet att i tal, skrift eller bild eller på annat sätt meddela upplysningar samt uttrycka tankar, åsikter och känslor (yttrandefrihet), dels frihet att inhämta och ta emot upplysningar samt att i övrigt ta del av andras yttranden (informationsfrihet).

Av 2 kap. 20 § RF framgår att yttrande- och informationsfriheten får begränsas genom lag eller i viss utsträckning efter bemyndigande i lag genom annan författning. Även denna bestämmelse ger uttryck för legalitetsprincipen och innebär i detta sammanhang att ingrepp i en enskild människas yttrande- och informationsfrihet förutsätter en bestämmelse i lag som medger det. En sådan begränsning får göras endast för att tillgodose ett ändamål som är godtagbart 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. De ändamål som får läggas till grund för inskränkningar i yttrande- och informationsfriheten anges i 2 kap. 23 § RF. Bland dem nämns allmän ordning och säkerhet samt förebyggande och beivrande av brott. Utöver de särskilt angivna ändamålen får begränsningar av yttrande- och informationsfriheten endast göras om det finns särskilt viktiga skäl för det. En viktig konsekvens av de ovan angivna kraven på en rättighetsbegränsning är att grundlagen indirekt kan sägas innehålla ytterligare ett krav på lagstiftaren, nämligen att noga redovisa sina syften för begränsningen – ett tydlighetskrav (se prop. 1975/76:209 s. 153). Om det saknas sådana resonemang blir det svårt för bl.a. domstolar och myndigheter att bedöma om grundlagens krav är uppfyllda.

Begränsningar av grundläggande fri- och rättigheter finns i bl.a. lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och lagen (1991:1129) om rätts-

psykiatrisk vård, LRV. I 1 § första stycket LRV anges att föreskrifter om psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång i andra fall än som avses i LPT ges i denna lag. Av andra stycket framgår att lagen gäller den som (1) efter beslut av domstol ska ges rättspsykiatrisk vård, (2) är anhållen, häktad eller intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning, (3) är intagen i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt eller (4) är intagen i eller ska förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken.

Enligt 2 a § LRV får tvångsåtgärder vid vård enligt denna lag användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, ska de användas. Tvång ska utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten. I 2 b § LRV stadgas att tvångsåtgärder i syfte att genomföra vården endast får användas om patienten inte genom en individuellt anpassad information kan förmås att frivilligt medverka till vård. De får inte användas i större omfattning än vad som är nödvändigt för att förmå patienten till detta.

I 4 § första stycket LRV anges att den som avses i 1 § andra stycket 2, 3 eller 4 får ges rättspsykiatrisk vård om (1) han lider av en allvarlig psykisk störning, (2) han med hänsyn till sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har behov av psykiatrisk vård, som kan tillgodoses genom att han är intagen på en sjukvårdsinrättning, och (3) han motsätter sig sådan vård eller det till följd av hans psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans samtycke. Av andra stycket framgår att om någon som vårdas enligt LPT anhålls, häktas, tas in på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning eller tas in i eller förpassas till kriminalvårdsanstalt, ska beslutet om sådan vård anses som ett beslut om rättspsykiatrisk vård.

Innehållet i rättspsykiatrisk vård skiljer sig i princip inte från vad som gäller enligt LPT i fråga om behandlingen av patienten och möjligheterna att använda tvångsåtgärder mot denne. Andra stycket i 6 § LRV och första stycket i 8 § LRV innehåller således i dessa frågor en hänvisning till vad som föreskrivs i LPT. Enligt 17 § andra stycket LPT ska behandlingsåtgärderna anpassas till vad som krävs för att uppnå syftet med tvångsvården enligt 2 § andra stycket. Denna regel om behandlingsåtgärderna kan dock inte tillämpas fullt ut vid slutet rättspsykiatrisk vård, där förutsättningarna för vården är något annorlunda. Avsikten är emellertid att behandlingen vid rättspsykiatrisk vård ska gå ut på att motivera patienten och i övrigt se till att han eller hon blir i stånd att medverka till frivillig behandling (se Grönwall och Holgersson, Psykiatrin, tvånget och lagen [1 januari 2018, Version 6, JUNO], kommentaren till 8 § LRV). Av 17 § tredje stycket LPT framgår att om det är nödvändigt får patienten, efter chefsöverläkarens beslut, ges behandling utan samtycke.

I 20 § första stycket LPT anges att en patient får hållas avskild från andra patienter endast om det är nödvändigt på grund av att patienten genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna.

I 21 § första stycket LPT finns bestämmelser om förbud mot innehav av viss egendom, däribland narkotika, alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel. Enligt paragrafens femte punkt får en patient inte heller inneha annan egendom som kan skada honom eller henne själv eller någon annan eller vara

till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen. Dessa bestämmelser gäller även vid vård enligt LRV (8 § LRV). Ett omhändertagande av egendom enligt 21 § LPT ska föregås av en bedömning i det enskilda fallet.

I förarbetena till lagstiftningen uttalas att ”annan egendom” som kan vara till skada för patienten eller till men för vården kan vara t.ex. gamla läkemedel samt vapen och tillhyggen som kan innebära risker för såväl patienten som andra patienter och vårdpersonal (se prop. 1990/91:58 s. 262). JO har i tidigare ärenden gjort bedömningen att begreppet ”annan egendom” även kan anses innefatta pengar eller bankkort (se JO 1996/97 s. 301 och JO 2000/01 s. 343).

Enligt 5 kap. 1 § första stycket fängelselagen (2010:610) får en intagen ta emot och inneha böcker, tidskrifter och tidningar, dock inte sådana som kan äventyra ordningen eller säkerheten eller antas motverka den behandling som han eller hon genomgår. Enligt andra stycket får en intagen i övrigt ta emot och inneha de personliga tillhörigheter som är motiverade med hänsyn till att verkställigheten ska kunna genomföras på ett ändamålsenligt sätt. Bestämmelsen i andra stycket motsvarar i sak 24 § andra stycket i den upphävda lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt, KvaL, i dess lydelse fr.o.m. den 1 april 2008.

I 9 kap. 2 § andra stycket fängelselagen anges att bestämmelserna i 18–24 §§ LPT samt bestämmelserna i 8 § andra och tredje styckena LRV om befogenhet för Kriminalvården och regeringen att besluta om särskilda restriktioner för en viss intagen och i 8 a § ska tillämpas på en intagen som för frivillig psykiatrisk vård har förts över till en sådan sjukvårdsinrättning som avses i 6 § första stycket LRV.

Av 5 kap. 2 § andra stycket häkteslagen (2010:611) framgår att om en intagen har förts över till en sjukvårdsinrättning eller en undersökningsenhet som avses i 6 § LRV, gäller denna lag endast i fråga om restriktioner enligt 6 kap. När det gäller en undersökningsenhet inom Rättsmedicinalverket finns även bestämmelser i lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning. I tredje stycket anges att bestämmelserna i 18–24 §§ LPT och bestämmelserna i 8 § andra stycket LRV om befogenhet för Kriminalvården att besluta om särskilda restriktioner för en viss intagen och i 8 a § ska tillämpas på en intagen som för frivillig psykiatrisk vård eller rättspsykiatrisk undersökning har förts över till en sjukvårdsinrättning eller undersökningsenhet inom hälso- och sjukvården.

De allmänna bestämmelserna i bl.a. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och patientsäkerhetslagen (2010:659) gäller all psykiatrisk vård, liksom annan hälso- och sjukvård. Enligt 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Enligt bestämmelsens andra punkt innebär detta att vården särskilt ska tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Det kan finnas många aspekter av trygghet för patienterna, däribland frågor om skydd för ineliggande patienter mot aggressiva medpatienter, vilket inte sällan aktualiseras inom den psykiatriska vården (se Johnsson, Hälso- och sjukvårdslagen [9 november 2017, Version 10, JUNO], kommentaren till 5 kap. 1 §). Enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls.

En vårdgivare ska enligt 2 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOF 2008:18) ge skriftliga direktiv och säkerställa att ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhet innehåller rutiner som säkerställer att psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ges i överensstämmelse med LPT och LRV. Av 2 kap. 3 § föreskrifterna framgår att verksamhetschefen ska fastställa ändamålsenliga rutiner och fördela ansvaret för den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården. Rutinerna och ansvarsfördelningen ska dokumenteras. Av 2 kap. 4 § föreskrifterna framgår att verksamhetschefen ska ansvara för att det finns rutiner som säkerställer att inskränkningar i en patients rätt att bl.a. inneha viss egendom endast görs med stöd av lag.

Av det anförda följer att verksamhetschefen kan besluta om ordningsregler i lokala rutindokument. Områden där ordningsregler kan behövas är t.ex. besökstider, användande av mobiltelefoner i gemensamma utrymmen och vilken egendom patienterna får ha i sina patientrum. Ordningsreglerna får dock inte inskränka patienternas fri- och rättigheter på ett sätt som strider mot den gällande lagstiftningen.

Bedömning

Vården på den aktuella avdelningen

Av utredningen framgår att det vid den aktuella avdelningen främst bedrivs vård enligt LRV. Vid tiden för den aktuella händelsen vårdades också AA, enligt egen uppgift, där med stöd av LRV. Det ska tilläggas att kliniken även bedriver vård för patienter som är anhållna, häktade eller intagna i kriminalvårdsanstalt och i behov av psykiatrisk inneliggande vård.

Bristfällig dokumentation av ordningsregler

Genom yttrandet från kliniken har det kommit fram att kliniken tillämpar ordningsregler som generellt förbjuder patienter att tala med varandra om sina diagnoser, vårdförlopp, pågående brottmål och dylikt. Det har också kommit fram att kliniken tillämpar ordningsregler som generellt förbjuder patienterna att inneha sina journalhandlingar i patientrummen. Jag kan konstatera att dessa ordningsregler inte framgår av de dokument som JO har fått tillgång till. Enligt 2 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård har kliniken en skyldighet att dokumentera rutiner. Det är av stor vikt inte minst för den som är föremål för vård att veta vilka regler och rutiner som gäller. Detta är naturligtvis särskilt angeläget när rutinerna berör patienternas grundläggande fri- och rättigheter. Dessutom medför bristen på dokumentation att möjligheterna till insyn i verksamheten begränsas. Jag är kritisk till den bristfälliga dokumentationen.

Förbud mot att tala med medpatienter om diagnoser etc.

Ordningsregler som innebär ett generellt förbud mot viss muntlig kommunikation

Som framgår ovan förbjuder kliniken generellt patienter att tala med varandra om sina diagnoser, vårdförlopp, pågående brottmål och dylikt. Jag har viss förståelse för att det av behandlingshänsyn kan finnas ett behov av att skydda patienter från påträngande samtal om vissa ämnen. Jag delar emellertid den uppfattning som uttalas i förarbetena till LPT och LRV, om att en patient i princip bör ha rätt till muntlig kommunikation utan särskilda restriktioner (se prop. 1990/91:58 s. 148). Enligt min mening utgör det aktuella förbudet en begränsning av yttrandefriheten i 2 kap. 1 § RF. En begränsning av denna grundlagskyddade frihet förutsätter, som jag redovisat ovan, stöd i lag. Det finns inte något lagstöd för att generellt inskränka patienters rätt att tala med varandra. De nämnda ordningsreglerna saknar alltså rättsligt stöd. Kliniken förtjänar allvarlig kritik för detta.

Förutsättningarna för begränsningar av muntlig kommunikation i det enskilda fallet

I vissa situationer kan det dock finnas förutsättningar, i det enskilda fallet, för begränsningar av den muntliga kommunikationen. Exempelvis får en person, som är häktad och förs över till en sjukvårdsinrättning för rättspsykiatrisk vård eller till en rättspsykiatrisk undersökningsenhet, under vissa förutsättningar åläggas inskränkningar i sin rätt till kontakt med omvärlden, s.k. restriktioner (se 5 kap. 2 § andra stycket och 6 kap. 1 § första stycket häkteslagen). Ett beslut om restriktioner enligt 6 kap. 1 § häkteslagen får avse inskränkningar i rätten att exempelvis vistas i gemenskap. En fråga om restriktioner prövas av undersökningsledaren eller åklagaren. Vidare gäller enligt 8 § LRV jämförd med 20 § LPT att en patient får hållas avskild från andra patienter om det är nödvändigt på grund av att patienten genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna. Jag har däremot svårt att se att de bestämmelser som kliniken hänvisat till i hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen skulle kunna utgöra stöd för att förbjuda patienter att tala med varandra om vissa saker. Enligt min mening kan inte heller 17 § LPT anses ge utrymme för en begränsning av yttrandefriheten på detta sätt.

Förbud mot innehav av journalhandlingar

Ordningsregler som innebär ett generellt förbud mot innehav av journalhandlingar

Möjligheten att inneha handlingar måste anses nära knyta an till informationsfriheten, som regleras i 2 kap. 1 § RF. Som tidigare konstaterats har kliniken ordningsregler som innebär ett generellt förbud för patienterna mot att inneha sina journalhandlingar i patientrummen. Såvitt framgår av utredningen tillämpar dock kliniken en ordning som på annat sätt bereder patienterna tillgång till uppgifter i sina egna journalhandlingar. Patienterna får således möjlighet att ta del av innehållet i berörda handlingar. Det generella förbudet mot att inneha

journalhandlingar i patientrummen innebär därför enligt min mening inte någon inskränkning i informationsfriheten.

En annan fråga är dock om det finns något lagstöd för att generellt inskränka patienters rätt att själva förfoga över sin egendom. Av 8 § LRV jämförd med 21 § LPT framgår att en patient som är intagen på en rättspsykiatrisk sjukvårdsinrättning utöver narkotika och liknande heller inte får inneha ”annan egendom” som kan skada honom eller henne själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen. Denna bestämmelse ska tillämpas efter en bedömning i varje enskilt fall och ger inte stöd för att generellt inskränka patienters rätt att inneha viss egendom. Det finns inte heller något annat lagstöd för en sådan åtgärd. Kliniken har alltså även i detta avseende ordningsregler som saknar rättsligt stöd, och förtjänar allvarlig kritik för det.

Förutsättningarna för att förbjuda innehav av journalhandlingar i det enskilda fallet

Frågan om huruvida ett innehav av journalhandlingar kan vägras i det enskilda fallet med stöd av 21 § LPT är däremot mer komplex. Kliniken har i sitt yttrande anfört att det bedöms vara en säkerhetsrisk om journalhandlingar sprids mellan patienter, då det kan finnas uppgifter i dessa som andra patienter kan reagera på och som patienter därmed får illa av. Jag har förståelse för att det kan finnas behov av att begränsa innehavet av journalhandlingar för vissa patienter. Det kan dock ifrågasättas om en sådan begränsning står i överensstämmelse med legalitetsprincipen, genom det krav på förutsebarhet i rättstillämpningen som där ställs på all lagstiftning som avser ingrepp i enskildas förhållanden.

Den närmare innebörden av begreppet ”annan egendom” i 21 § LPT framgår inte av lagtexten. Avseende tolkningen av bestämmelsen har det i förarbetena uttalats att sådan egendom kan vara t.ex. gamla läkemedel samt vapen och tillhyggen (se prop. 1990/91:58 s. 262). Enligt min bedömning är det inte givet att journalhandlingar kan anses utgöra ”annan egendom”, som kan skada patienten själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen, i den mening som lagstiftaren avsett. Med hänsyn till lagtextens utformning är det samtidigt inte uteslutet att bestämmelsen skulle kunna anses omfatta även journalhandlingar. Av rättssäkerhetsskäl bör man dock vara försiktig med långtgående tolkningar av denna typ av bestämmelse.

Som jämförelse kan nämnas att det i 5 kap. 1 § fängelselagen finns bestämmelser om de personliga tillhörigheter som en intagen får ta emot och inneha i en anstalt. I andra stycket anges att en intagen i övrigt får ta emot och inneha de personliga tillhörigheter som är motiverade med hänsyn till att verkställigheten ska kunna genomföras på ett ändamålsenligt sätt. Av motiven till bestämmelsen framgår bl.a. att med personliga tillhörigheter avses all den egendom som tillhör en intagen, t.ex. kläder, skor, pengar och försändelser (se prop. 2009/10:135 s. 134). JO har tidigare uttalat sig i frågan om möjligheten att begränsa de intagnas rätt att inneha bl.a. domar (se bl.a. JO 1987/88 s. 114 och JO 1994/95 s. 175). Av dessa uttalanden framgår att det i vissa fall kan vara försvarligt att med stöd av 24 § KvaL (bestämmelsen har numera ersatts av 5 kap. 1 § fängelselagen), efter en prövning i varje enskilt fall, vägra en intagen

innehav av domar och förundersökningsprotokoll. Uttalandena gjordes från utgångspunkten att det var fråga om brottmålsdomar och förundersökningsprotokoll som hade samband med någon intagen i anstalten. Bland annat berördes riskerna med att någon genom materialet kunde identifieras som en s.k. tjallare och på grund av detta utsättas för hotelser från medintagna. Frågan om andra handlingar skulle kunna omhändertas med stöd av 24 § KvaL har behandlats i andra beslut från JO, där det bl.a. uttalas att beträffande exempelvis avgöranden av förvaltningsrättslig natur, torde behovet av att begränsa förekomsten av dem med hänsyn till säkerheten eller ordningen vid anstalten eller för att förebygga eller beivra brott, i allmänhet vara mer begränsat (se bl.a. JO 2007/08 s. 184).

Liknande resonemang skulle kunna göra sig gällande även inom den rättspsykiatriska vården. På samma sätt som i en anstalt kan det säkert på en vårdinrättning uppstå besvärliga situationer och det kan därför, av ordnings- och säkerhetsskäl, vara motiverat att begränsa innehav av vissa handlingar. Det måste dock framhållas att 5 kap. 1 § fängelselagen är annorlunda utformad än 21 § LPT. Så som bestämmelsen i fängelselagen är uppbyggd är utgångspunkten att en intagen inte får inneha personliga tillhörigheter, förutom i de fall som anges där. I LPT är utgångspunkten tvärtom att en patient får inneha egendom men med de undantag som räknas upp i den aktuella bestämmelsen. Rätten att neka en patient innehav av egendom enligt LPT är således mer begränsad i sin omfattning jämfört med vad som gäller för en intagen enligt fängelselagen. Dessutom är de exempel på "annan egendom" som räknas upp i motiven till LPT av en annan karaktär än de exempel på personliga tillhörigheter som ges i förarbetena till fängelselagen. Min slutsats blir därför att det beträffande innebörden av begreppet "annan egendom" i 21 § LPT inte är möjligt att dra paralleller till tolkningen av de bestämmelser som gäller för frihetsberövade inom kriminalvården.

Den begränsning som här är aktuell är mycket ingripande för den enskilde. Ett av syftena med regleringen i LPT är också att tillgodose patientens rättssäkerhet och minimera användningen av tvångsåtgärder. En tvångsvårdad patient måste ha rimliga möjligheter att förutse vilka beslut som kan komma att fattas om hans eller hennes egendom. I förarbetena till LPT uttalas att det av tvångslagens karaktär av kompletterande undantagsreglering som medger vissa integritetskränkande vårdåtgärder följer ett allmänt krav på restriktivitet när den tillämpas (se prop. 1990/91:58 s. 236).

Sammanfattningsvis anser jag, med hänsyn till kraven på legalitet och förutsebarhet, att 21 § LPT inte ger ett tillräckligt tydligt stöd för att vägra en patient innehav av journalhandlingar.

Möjlighet till överklagande

Det kan också konstateras att ett beslut enligt 21 § LPT inte kan överklagas. Så som framkommit ovan är bestämmelsen, särskilt begreppet "annan egendom", inte helt enkel att tillämpa. JO har tidigare uttalat att det kan vara svårt att bestämma vad som ingår i begreppet (se JO 2015/16 s. 498).

Även i denna del kan en jämförelse göras med motsvarande regelsystem för den som är intagen i kriminalvårdsanstalt. Som nämnts ovan finns bestäm-

melser i 5 kap. 1 § fängelselagen om de personliga tillhörigheter som en intagen får ta emot och inneha i en anstalt. Enligt 14 kap. 1 § fängelselagen får Kriminalvårdens beslut i en sådan fråga överklagas. Enligt min uppfattning kan det rättssäkerhetsintresse som framhålls beträffande intagna i anstalt (se prop. 2006/07:127 s. 19) även göras gällande i fråga om intagna för vård enligt LRV och LPT.

En överklagandemöjlighet skulle kunna bidra till att – genom utveckling av praxis – skapa en enhetlig rättstillämpning och vara till stöd för de bedömningar som görs vid sjukvårdsinrättningar såvitt nu är i fråga. Den skulle även bidra till en ökad rättssäkerhet för dem som vårdas vid klinikerna.

Övrigt

Vad AA i övrigt har anfört föranleder inte någon ytterligare kommentar från min sida.

Jag förutsätter att kliniken i fortsättningen gör individuella bedömningar i varje enskilt fall och inte tillämpar något generellt förbud i de avseenden som berörts ovan.

Jag har i det föregående gjort bedömningen att 21 § LPT inte ger ett tillräckligt tydligt lagstöd för att vägra en patient innehav av journalhandlingar. Det betyder inte att jag utesluter att det i vissa fall kan finnas ett behov av att begränsa innehav av sådana handlingar. Av rättssäkerhetsskäl är det emellertid viktigt att det klart framgår av lagen vilka tvångsåtgärder som får vidtas inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården.

I ärendet har jag också konstaterat att ett beslut enligt 21 § LPT inte kan överklagas och uttalat att en överklagandemöjlighet bl.a. skulle bidra till ökad rättssäkerhet.

Mot denna bakgrund får jag, i enlighet med 4 § lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän, väcka fråga om översyn av lagstiftningen i de hänseenden som har berörts. Jag överlämnar därför en kopia av detta beslut till regeringen.

Jag vill i detta sammanhang nämna att jag även tidigare har gjort en framställning till regeringen om en översyn av vissa bestämmelser i LPT (se JO 2018/19 s. 98, dnr 4746-2015).

Ärendet aktualiserar viktiga principiella frågor, och jag finner därför skäl att skicka en kopia av beslutet till Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för kännedom.

Uttalanden i vissa frågor om handläggningen av sena aborter

(Dnr 7035-2017)

Beslutet i korthet: Inom ramen för sin tillsyn över hälso- och sjukvården har chefsJO under en tid granskat vissa frågor som rör handläggningen av sena aborter. Syftet har främst varit att undersöka om det finns behov av kompletterande eller ändrade föreskrifter till stöd för handläggningen av sena aborter och tolkningen av abortlagens bestämmelser.

I beslutet framhåller chefsJO att ärendet inte handlar om aborträtten eller gränserna för abort, samt att det inte är JO:s uppgift att uttala sig om innebörden av begreppet livsduglighet, tidpunkten för när en abort ska anses utförd eller hur sena aborter bör handläggas i medicinskt eller etiskt hänseende. ChefsJO påtalar dock att det utifrån ett rättssäkerhetsperspektiv är angeläget att abortlagens bestämmelser, liksom hälso- och sjukvårdslagstiftningens grundläggande principer, tillämpas enhetligt och ändamålsenligt över hela landet. Hälso- och sjukvårdspersonalen behöver veta vad de ska rätta sig efter vid sena aborter för att kunna upprätthålla en god och säker vård i dessa situationer, och deras åtgärder måste vara i överensstämmelse med gällande rätt.

Genom utredningen har chefsJO uppmärksammat att det finns oklarheter vad gäller innebörden av centrala bestämmelser i abortlagen, som riskerar att leda till rättsosäkerhet och en bristande enhetlighet i tillämpningen över landet. Det gäller bl.a. tidpunkten för när en abort ska anses utförd, vad som menas med begreppet livsduglighet och hur man ska ta hand om foster som visar livstecken efter en sen abort.

ChefsJO konstaterar att ärenden om sen abort kräver en snabb och ändamålsenlig handläggning, såväl hos Socialstyrelsens rättsliga råd som hos den vårdgivare där aborten utförs. Enligt chefsJO är det dock inte tillräckligt för att säkerställa att handläggningen av dessa ärenden också är rättssäker och motsvarar lagstiftarens intentioner. Sena aborter aktualiserar både juridiska och medicinska frågor som rör våra grundläggande mänskliga rättigheter och där det i dag inte råder enighet om tolkningen av den gällande lagstiftningen. Dessa frågor behöver enligt chefsJO:s mening bli föremål för en ny utredning samt regleras på ett klart och tydligt sätt i lag och andra föreskrifter. ChefsJO ser därför anledning att uppmärksamma regeringen på behovet av en översyn av lagstiftningen.

I ett beslut den 17 september 2019 anförde *chefsJO Elisabeth Rynning* följande:

Bakgrund

Inom ramen för min tillsyn över hälso- och sjukvården har jag tagit emot klagomål som har samband med sena aborter. Klagomål har bl.a. framförts mot Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i fråga om vissa av myndighetens ställningstaganden i ett ärende som rörde en sen abort (JO:s ärende dnr 6078-2017). Det gick inte heller att undgå den debatt om sena aborter som pågick i medierna, efter rapporter sensommaren 2017 om att en neonatalläkare i samband med en sen abort hade försökt rädda livet på ett aborterat foster som visat livstecken. Frågor som rör sena aborter är dock inte nya utan har återkommande debatterats i riksdagen.

Med sena aborter avses i detta sammanhang de aborter som Socialstyrelsens råd för rättsliga och medicinska frågor (Rättsliga rådet) under vissa förutsättningar kan ge tillstånd till efter utgången av graviditetsvecka 18. Enligt 3 § abortlagen (1974:595) får tillstånd dock inte lämnas om det finns anledning att anta att fostret är livsdugligt. Den medicinska utvecklingen innebär för närvar-

ande att det anses möjligt att rädda ett foster/barn till livet om det föds vid 22 fullgångna veckor. Detta har medfört en praxis som innebär att abort som huvudregel senast får utföras i graviditetsvecka 21 plus sex dagar (21 + 6). Den sista tillåtna tidpunkten för tillstånd till abort och den tidpunkt där för tidigt födda barn ges livsuppehållande behandling överlappar således nästan. I detta sammanhang kan också nämnas att det i 24 § folkbokföringslagen (1991:481) föreskrivs att ett barns födelse ska anmälas till Skatteverket, bl.a. när det gäller en nyfödd som efter födelsen andats eller visat något annat livstecken, samt en dödfödd som avlidit efter utgången av 22:a havandeskapsveckan. Sena aborter kan således medföra svåra såväl juridiska som medicinsk-etiska avvägningar.

Av handlingar som JO har haft tillgång till i sin tillsynsverksamhet, av ett antal artiklar i medierna samt av anteckningar från ett möte på Socialstyrelsen den 27 september 2017 om sena aborter (dnr 22838/2017-6) framgick att det fanns olika uppfattningar i vissa centrala frågor när det gällde hanteringen av sena aborter och tolkningen av abortlagen. Det gällde i synnerhet tolkningen av begreppet livsduglighet och frågan om hur aborterade foster ska omhändertas om de visar tecken på liv sedan de stötts ut eller fötts fram, men också vad som ska anses utgöra tidpunkten för en abort.

Initiativet

Under senhösten 2017 och vintern 2018 följde jag alltså frågor om handläggningen av sena aborter. Mot bakgrund av det som kom fram fann jag anledning att närmare undersöka om det finns behov av kompletterande eller ändrade föreskrifter till stöd för handläggningen av sena aborter och tolkningen av abortlagens bestämmelser. Jag beslutade därför i maj 2018 att gå vidare med ärendet genom att begära yttranden från Socialstyrelsen och IVO.

Utredning

I ärendet upprättades en promemoria med de iakttagelser som JO hade gjort när det gällde vissa frågor om handläggningen av sena aborter. Socialstyrelsen och IVO uppmanades därefter att yttra sig över denna promemoria med ett antal särskilda frågeställningar.

Socialstyrelsen

Frågor till Socialstyrelsen

Socialstyrelsen uppmanades att redovisa sin uppfattning om rättsläget och rådande praxis samt klargöra om Socialstyrelsen bedömer att vårdgivarnas nuvarande hantering av sena aborter är enhetlig. Socialstyrelsen skulle vidare särskilt yttra sig över följande frågor:

1. Anser Socialstyrelsen att det finns behov av klargöranden för att ge berörda vårdgivare vägledning i frågor om abortlagens och folkbokföringslagens tolkning och praktiska tillämpning?

2. Om Socialstyrelsen anser att det finns ett sådant behov, avser Socialstyrelsen då att vidta några åtgärder för att få till stånd sådan vägledning, i form av exempelvis föreskrifter eller allmänna råd, riktlinjer eller liknande?

Vid besvarande av remissen skulle Rättsliga rådets uppfattning inhämtas.

Socialstyrelsens yttrande

I det yttrande som kom in till JO den 18 november 2018 anförde Socialstyrelsen, rättsavdelningen, genom avdelningschefen, bl.a. följande:

Rättslig reglering m.m.

Regeringsformen

Av 1 kap. 2 § framgår att den offentliga makten ska utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet.

I 2 kap. 19 § anges att lag eller annan föreskrift inte får meddelas i strid med Sveriges åtaganden på grund av den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

I 3 kap. 1 § anges att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

I 5 kap. 1 § anges att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt bl.a. ska vara av god kvalitet, tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.

I 5 kap. 6 § anges att när hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas.

Patientsäkerhetslagen (2010:659)

I 3 kap. 1 § framgår att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) respektive tandvårdslagen (1985:125) upprätthålls.

I 6 kap. 1 § anges att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt.

Av 6 kap. 2 § första stycket framgår att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen själv bär ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter.

Europakonventionen

Den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) har inkorporerats i svensk lag genom lagen (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna. I artikel 2 anges att envars rätt till livet ska skyddas genom lag. Ingen ska avsiktligt berövas livet utom för att verkställa domstols dom i de fall då han dömts för brott som enligt lag är belagt med sådant

straff. I artikel 8 anges att var och en har rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Offentlig myndighet får inte inskränka åtnjutande av denna rättighet annat än med stöd av lag och om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn till statens säkerhet, den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välbefinnande eller till förebyggande av oordning eller brott eller till skydd för hälsa eller moral eller för andra personers fri- och rättigheter.

Barnkonventionen

Sverige har ratificerat FN:s konvention om barnets rättigheter, Barnkonventionen. Riksdagen har den 13 juni 2018 beslutat att barnkonventionen ska göras till svensk lag. Lagen träder i kraft den 1 januari 2020.

I artikel 3 anges bl.a. att vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, ska barnets bästa komma i främsta rummet. Konventionsstaterna åtar sig att tillförsäkra barnet sådant skydd och sådan omvårdnad som behövs för dess välbefinnande, 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. Enligt artikel 6 ska konventionsstaterna erkänna att varje barn har en inneboende rätt till livet. Konventionsstaterna ska till det yttersta av sin förmåga säkerställa barnets överlevnad och utveckling. I artikel 26 anges bl.a. att varje barn har rätt till bra hälsa och rätt till sjukvård.

Abortlagen (1974:595)

Av 3 § framgår att abort efter utgången av artonde havandeskapsveckan endast får utföras om Socialstyrelsen lämnar kvinnan tillstånd till åtgärden. Sådant tillstånd får lämnas endast om synnerliga skäl föreligger för aborten. Tillstånd får ej lämnas, om det finns anledning anta att fostret är livsdugligt.

Av 5 § andra stycket framgår att abort eller avbrytande av havandeskap enligt 6 § ska ske på allmänt sjukhus eller på annan sjukvårdsinrättning som Inspektionen för vård och omsorg har godkänt.

Av 6 § första stycket framgår att om det kan antas att havandeskapet på grund av sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan medför allvarlig fara för hennes liv eller hälsa, får Socialstyrelsen lämna tillstånd till avbrytande av havandeskap efter utgången av artonde havandeskapsveckan och oavsett hur långt havandeskapet framskridit.

Av 6 § andra stycket framgår att om avbrytande av havandeskap på grund av sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan inte kan anstå utan fara för kvinnan får åtgärden utföras utan hinder av bestämmelserna i första stycket och 5 § andra stycket.

Socialstyrelsens instruktion

Av 18 § förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen framgår att inom Socialstyrelsen finns ett särskilt beslutsorgan, Rättsliga rådet, som ska avgöra bland annat ärenden om tillstånd till abort och tillstånd till avbrytande av havandeskap enligt abortlagen.

Förarbeten till abortlagen

Prop. 1974:70 med förslag till abortlag, m.m.

I prop. 1974:70 uttalas det bland annat (s. 61) att:

Ingen kan bättre än den enskilda kvinnan själv bedöma sin situation och sina möjligheter att ta hand om ett barn. En ny lagstiftning bör därför bygga på tilltro till kvinnans förmåga att själv träffa avgörandet. Ut-

gångspunkten bör vara, att om kvinnan efter moget övervägande finner att abort är den lämpligaste lösningen av de problem som en oönskad graviditet medför, hon också skall få abort.

I prop. 1974:70 anges bland annat följande (s. 68) angående aborter efter utgången av graviditetsvecka 18.

Jag föreslår därför också att abort skall få ske även efter den särskilda gränsen vid utgången av 18:e havandeskapsveckan, om det föreligger särskilda skäl för åtgärden. För att abort skall få ske i sådant fall bör dock självfallet som huvudregel gälla att fostret inte har nått en sådan utveckling att det kan leva och vidareutvecklas utanför moderns kropp. Föreligger anledning att anta att fostret är livsdugligt, bör abort därför inte få ske annat än då det föreligger mycket starka medicinska skäl för åtgärden, dvs. när fortsatt graviditet på grund av sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan skulle medföra allvarlig fara för hennes liv eller hälsa. Denna princip angående hinder mot abort i de fall då det kan antas att fostret är livsdugligt är enligt min mening så viktig att en särskild bestämmelse därom, bör tas in i den nya lagen.

Prop. 1994/95:142 Om fosterdiagnostik och abort

Även i prop. 1994/95:142 tas frågan kring sena aborter upp och där anges följande (s. 36 f.):

Medicinsk-etiska rådet anser att en lång rad skäl talar emot en sänkning av gränsen för abort utan särskilt tillstånd, dvs. 18-veckorsgränsen. Ett av de avgörande skälen är att en sänkning av tidsgränsen främst skulle drabba de mest utsatta kvinnornas möjligheter till ett välgenomtänkt ställningstagande. Rådet ställer sig också tveksam till om fler aborter skulle undvikas om gränsen sänktes. Rådet anser vidare att någon övre gräns för abort inte bör anges i lagstiftningen utan att det bör ankomma på Socialstyrelsens rättsliga råd att anpassa tillståndsgivningen till den aktuella forsknings- och erfarenhetsnivån. Det rättsliga rådet bör därför, enligt Medicinsk-etiska rådet, noga följa den medicinska utvecklingen och vid behov ompröva sin praxis så att en betryggande tidsmarginal till fostrets livsduglighet föreligger när tillstånd ges till abort.

Regeringen uttalar följande angående samma fråga (s. 37).

För vår egen del instämmer vi i de ställningstaganden som gjorts av utredningen, majoriteten av remissinstanserna och Medicinsk-etiska rådet. Tidsgränsen för kravet på särskilt tillstånd bör även fortsättningsvis ligga vid utgången av 18:e graviditetsveckan. Någon övre gräns för när abort får ske bör inte lagfästas. Det bör istället, liksom hittills, vara Socialstyrelsens uppgift att följa utvecklingen och vid behov ompröva den i praxis tillämpade tidsgränsen för när abort skall få ske.

När det gäller ingrepp efter den tidpunkt då fostret kan antas vara livsdugligt anges följande (s. 37 f.).

Efter den tidpunkt då ett foster kan antas vara livsdugligt får abort enligt 6 § första stycket abortlagen utföras endast om det kan antas att havandeskapet på grund av sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan medför allvarlig fara för hennes liv eller hälsa. Socialstyrelsens tillstånd måste dock först inhämtas. Detta gäller emellertid inte i situationer då en abort inte kan anstå utan fara för kvinnan. Det sistnämnda fallet regleras i andra stycket i nämnda paragraf. Utredningen har anfört att det ter sig naturligt att försöka rädda ett foster som kan vara livsdugligt även då havandeskapet måste avbrytas med hänsyn till sjukdom eller annat hos kvinnan. Utredningen ifrågasätter därför om regleringen i 6 § första stycket abortlagen alls hör hemma i nämnda lag men föreslår endast att

stycket ändras så att begreppet avbrytande av havandeskap används istället för abort. Flera remissinstanser instämmer i utredningens resonemang.

Därefter uttalar regeringen följande (s. 38).

Liksom utredningen anser vi att ett foster som är livsdugligt utanför kvinnans kropp i möjligaste mån skall räddas. Detta är i regel också kvinnans önskemål. Synsättet att även fostret har en rätt till skydd leder till att fostret om det är livsdugligt, också har rätt till så god vård som möjligt. Ett livsdugligt foster bör således erhålla den vård som finns tillgänglig för att räddas till livet. Att i en sådan situation tala om abort kan ge en felaktig föreställning om vilka åtgärder som skall vidtas av hälso- och sjukvården. Det är inte som vid abort frågan om att graviditeten avbryts för att den inte är önskvärd. I den nu aktuella situationen måste havandeskapet avbrytas på grund av ett hotande sjukdomstillstånd. För att tydliggöra den annorlunda karaktären på detta slag av ingrepp bör det därför, såsom utredningen föreslagit, benämnas avbrytande av havandeskap.

I prop. 1994/95:142 diskuteras även den intressekonflikt som kan uppstå i en abortsituation under rubriken "Kvinnan och fostret-två individer". Där anges följande (s. 14).

Utredningen ser kvinnan och fostret som två individer som båda är skyddsvärda. Fostret kan inte enbart ses som en del av kvinnans kropp men det är långt fram i graviditeten beroende av denna för sin utveckling. Även om båda är skyddsvärda måste man, enligt utredningen, ibland låta den enes intresse gå före den andres varvid fostrets intressen bör väga tyngre allt eftersom fosterutvecklingen fortskrider.

Statens medicinsk-etiska råd uttalar följande (s. 15) i sitt yttrande över betänkandet¹ som föregick propositionen.

Rådet anför vidare att det i skilda sammanhang har speglat de båda vanligaste uppfattningarna om när livet börjar. Enligt den ena uppfattningen börjar livet vid befruktningen och fostret har från början fullt människovärde. Enligt den andra ses livet som en utveckling där människovärdet utvecklas successivt. Embryon och foster har enligt denna syn rätt till skydd, men skyddsvärdet innebär inte en absolut rätt till liv när den kolliderar med andra intressen. Medicinsketiska rådet framhåller att det inom rådet finns båda dessa synsätt företrädade. Likväl föreligger det inom rådet enighet om att den gemensamma värdegrunden är att fostret har rätt till skydd under sin utveckling. Denna rätt måste emellertid vägas mot moderns rätt till självbestämmande.

Regeringen anslöt sig till Medicinsk-etiska rådets resonemang när det gällde synen på fostrets respektive kvinnans intressen och ansåg således att fostret har rätt till skydd under sin utveckling men att denna rätt måste vägas mot moderns självbestämmande.²

Socialstyrelsens uppfattning om rättsläget

Dagens abortlagstiftning bygger på synsättet att fostrets skyddsvärde ökar successivt under graviditeten. I början av graviditeten har kvinnans självbestämmande fått komma först och fri abort är tillåten under de första arton veckorna. Efter artonde veckan är kvinnans självbestämmande inte längre

¹ Slutbetänkande från utredningen om det ofödda barnet (SOU 1989:51) Den gravida kvinnan och fostret - två individer - Om fosterdiagnostik - Om sena aborter.

² Prop. 1994/95:142 s. 15.

ensamt avgörande. Då krävs dessutom synnerliga skäl och tillstånd från Rättsliga rådet. När ett foster däremot bedöms livsdugligt anses fostrets skyddsvärde väga tyngre än kvinnans självbestämmande och abort får inte medges. Om kvinnans liv eller hälsa är i fara går dock kvinnans intresse av skydd för sitt liv och sin hälsa före fostrets skyddsvärde och avbrytande av havandeskap är tillåtet.

När Rättsliga rådet har gett tillstånd till en abort har kvinnan ett berättigat intresse av att också få aborten utförd. Att ett aborterat foster uppvisar livstecken behöver inte innebära att det är livsdugligt. Om det vid en abort skulle framföras ett livsdugligt barn är situationen en annan. När ett livsdugligt barn föds är det inte längre att se som ett foster utan som ett barn med de rättigheter som tillkommer ett barn. Att i det läget låta kvinnans vilja och beslutet om tillstånd till abort påverka beslutet om livsuppehållande behandling kommer i konflikt med människovärdesprincipen och barnets rätt till liv. Ett beslut att ge eller avstå livsuppehållande behandling ska då utgå från en bedömning av barnets medicinska förutsättningar grundat på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Bedömer Socialstyrelsen att vårdgivarnas nuvarande hantering av sena aborter är enhetlig?

Socialstyrelsen har inte tillsyn över hälso- och sjukvården och har inte heller gjort någon kartläggning av vårdgivarnas hantering av sena aborter. Myndigheten har därför inte möjlighet att bedöma om vårdgivarnas hantering av sena aborter är enhetlig.

Anser Socialstyrelsen att det finns behov av klargörande för att ge berörda vårdgivare vägledning i frågor om abortlagens och folkbokföringslagens tolkning och praktiska tillämpning?

Det är Rättsliga rådets uppgift att bestämma var den generella tidsgränsen för livsduglighet går (se vidare bifogat yttrande från Rättsliga rådet).

IVO har som del i sin tillsyn (dnr 8.2-15016/2015) tagit ställning till tidpunkten för när en abort ska anses vara utförd.

Socialstyrelsen bjöd in professionsföreningar och Statens medicinska råd (Smer) till ett möte om sena aborter som ägde rum den 27 september 2017. Vid mötet konstaterades bl.a. att professionsorganisationerna gemensamt bör utveckla ett konsensusdokument för vård och behandling vid sena aborter.

Professionsorganisationerna har efter mötet tagit fram ett konsensusdokument som ska ge stöd vid handläggning av sena aborter i vården. Svenska Barnmorskeförbundet (SBF), Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) samt Svenska Neonatalföreningen har godkänt och ställt sig bakom dokumentet. I samband med denna process har det även tagits fram omvårdnadsriktlinjer. I oktober 2018 träffade Socialstyrelsen organisationerna igen för en dialog om deras arbete med dokumenten och då informerade organisationerna om att det pågår ett arbete med att sprida dokumenten till berörda professioner.

På mötet framkom att professionsorganisationerna för närvarande inte anser att det finns behov av ytterligare kunskapsstöd vid vård och behandling av sena aborter.

Socialstyrelsen anser inte att det för närvarande behövs ytterligare vägledning i form av myndighetsföreskrifter eller allmänna råd.

Vad det gäller tolkning och praktisk tillämpning av folkbokföringslagen (1991:481) är detta en fråga som inte ryms inom Socialstyrelsens uppdrag. Myndigheten har därför inte underlag för att göra en bedömning av behovet av vägledning på detta område.

Till yttrandet bifogades ett yttrande från Rättsliga rådet som genom ordföranden anförde i huvudsak följande:

Efter utgången av artonde havandeskapsveckan får abort utföras endast om Socialstyrelsen lämnar kvinnan tillstånd till åtgärden (3 § abortlagen [1974:595]).

Det är Rättsliga rådet som prövar en sådan ansökan. Av samma paragraf framgår att tillstånd får lämnas endast om det föreligger synnerliga skäl för aborten och att tillstånd inte får lämnas om det finns anledning anta att fostret är livsdugligt.

Det är Rättsliga rådets uppgift att bestämma var den generella tidsgränsen för livsduglighet går. Rådet utgår för närvarande från att sista dag för att ge tillstånd till abort är vecka 21 plus sex dagar. Detta innebär att ett foster anses livsdugligt från vecka 22, om det inte har allvarliga fosterskador.

Socialstyrelsens *första fråga* handlar om hur Rättsliga rådet ser på frågan om vårdgivarens hantering av sena aborter är enhetlig och om det behövs vägledning i frågor som rör när en abort ska anses utförd eller där ett aborterat foster visar livstecken.

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG), Svenska Barnmorskeförbundet (SBF) och Svenska Neonatalföreningen har nyligen, i maj 2018, utarbetat ett dokument där man anger en samsyn på hanteringen av sena aborter. Detta dokument torde ge goda förutsättningar för en enhetlig hantering av sena aborter över hela landet.

Rättsliga rådets uppgift är som redan framgått att pröva en ansökan om abort. Hur en abort verkställs är emellertid inte en fråga för rådet, utan den saken hanteras av vårdgivarna. I det sistnämnda ligger att det är vårdgivaren som bestämmer vilken abortmetod som ska användas och hur aborten även i övrigt ska verkställas och kvinnan tas om hand.

Socialstyrelsens *andra frågeställning* tar sikte på om Rättsliga rådet anser att det finns behov av att se över rådets praxis rörande begreppet livsduglighet. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om abort gäller att en ansökan om tillstånd till en sen abort ska innehålla bl.a. en medicinsk utredning enligt en för ändamålet särskilt utformad förlaga (se 5 kap. 2 § i SOSFS 2009:15). I denna förlaga, som alltså ska bifogas ansökningen, ska den ansvarige läkaren bl.a. ange om fostret i fråga kan antas vara livsdugligt utanför livmodern eller inte. Den nyssnämnda medicinska utredningen och en psykosocial utredning ger regelmässigt Rättsliga rådet ett fullgott underlag för att fatta beslut i tillståndsfrågan.

När det gäller Socialstyrelsens *tredje fråga*, om Rättsliga rådet anser att det finns behov av vägledning till vårdgivarna rörande tolkningen och tillämpningen av folkbokföringslagen, är det en fråga som undandrar sig rådets bedömning.

Som redan berörts utgår Rättsliga rådet för närvarande från att den yttre tidsgränsen för icke livsduglighet går vid vecka 21 plus sex dagar. Med livsduglighet ska enligt motiven till 3 § abortlagen förstås att fostret har nått en sådan utveckling att det kan leva och vidareutvecklas utanför kvinnans kropp (prop. 1974:70 s. 68). Enligt rådets uppfattning finns det inte skäl att ändra denna gränsdragning.

När det gäller Socialstyrelsens *tredje fråga*, om Rättsliga rådet anser att det finns behov av vägledning till vårdgivarna rörande tolkningen och tillämpningen av folkbokföringslagen, är det en fråga som undandrar sig rådets bedömning.

Socialstyrelsens *sista frågeställning* handlar om behovet av att Socialstyrelsen i form av t.ex. allmänna råd och riktlinjer ska ge vägledning kring hanteringen av sena aborter.

En enhetlig hantering av sena aborter hos vårdgivarna är av stor vikt för att tillförsäkra kvinnor en god vård och omsorg. Rättsliga rådet har dock inte någon bild av vårdgivarnas behov av vägledning i detta avseende. Frå-

geställningen är emellertid angelägen och det torde ligga närmast till hands att Socialstyrelsen genom kontakter med vårdgivarna tar reda på om det finns ett sådant behov och i samråd med dessa ta fram de riktlinjer m.m. som kan visa sig behövas.

IVO

Frågor till IVO

IVO ombads att redovisa sin uppfattning om rättsläget och rådande praxis samt klargöra om IVO bedömer att vårdgivarnas nuvarande hantering av sena aborter är enhetlig, med utgångspunkt från IVO:s erfarenheter i tillsynen.

IVO skulle vidare yttra sig över om IVO anser att det finns behov av klargöranden för att ge berörda vårdgivare vägledning i frågor om abortlagens tolkning och praktiska tillämpning.

IVO:s yttrande

I det yttrande som kom in till JO den 13 september 2018 anförde IVO, genom generaldirektören, bl.a. följande:

IVO:s uppfattning om rättsläget och rådande praxis

Den aktuella lagstiftningen är abortlagen (1974:595). Av den framgår följande.

1 § Begär en kvinna att hennes havandeskap skall avbrytas, får abort utföras om åtgärden vidtas före utgången av artonde havandeskapsveckan och den inte på grund av sjukdom hos kvinnan kan antas medföra allvarlig fara för hennes liv eller hälsa.

3 § Efter utgången av adertonde havandeskapsveckan får abort utföras endast om Socialstyrelsen lämnar kvinnan tillstånd till åtgärden. Sådant tillstånd får lämnas endast om synnerliga skäl föreligger för aborten.

Tillstånd enligt första stycket får ej lämnas, om det finns anledning antaga att fostret är livsdugligt.

5 § Endast den som är behörig att utöva läkaryrket får utföra abort eller avbryta havandeskap enligt 6 §.

Abort eller avbrytande av havandeskap enligt 6 § ska ske på allmänt sjukhus eller på annan sjukvårdsinrättning som Inspektionen för vård och omsorg har godkänt.

Den föreskrift som är aktuell är Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:15) om abort där det av 1 kap. 2 § andra stycket framgår att med medicinsk abort avses graviditet som avbryts genom läkemedelsbehandling.

Av 4 kap. 3 § SOSFS 2009:15 framgår att vårdgivaren ska ansvara för att det fastställs rutiner som säkerställer att kvinnan vid en medicinsk abort genomgår den inledande läkemedelsbehandlingen på en sjukvårdsinrättning i enlighet med 5 § andra stycket abortlagen (1974:595).

Vidare framgår det av betänkandet Abort i Sverige (SOU 2005:90) följande. Den svenska abortlagen tillåter abort fram till den tidpunkt då fostret anses kunna leva utanför livmodern. Gränsen för livsduglighet är för närvarande 22 fulla graviditetsveckor, 22 veckor + 0 dagar.

Bedömer IVO att vårdgivarnas nuvarande hantering av sena aborter är enhetlig med utgångspunkt från erfarenheter i tillsynen?

IVO:s erfarenheter i tillsynen rörande sena aborter baseras på det ärende JO refererar till, dnr 8.2-15016/2015. IVO har därtill två lex Maria-anmälningar inkomna till myndigheten i juni 2018, dnr 8.1.1-20788/2018 och dnr

8.1.1-20899/2018. IVO har ännu inte fattat beslut i dessa ärenden. Övriga ärenden³ inom obstetrik/gynekologi som avser aborter, handlar uteslutande om tidiga aborter.

Under 2016 gjorde IVO tillsyn vid sju sjukvårdsinrättningar i Västra Götalandsregionen och Region Halland, som erhållit godkännande att utföra abort.⁴ Syftet med tillsynen var att ha en dialog med vårdgivaren kring en patientsäker abortvård. IVO avslutade tillsynen utan åtgärder.

Mot bakgrund av den erfarenhet IVO har i tillsynen avseende sena aborter kan myndigheten inte bedöma om vårdgivarnas nuvarande hantering av sena aborter är enhetlig.

Anser IVO att det finns behov av klargöranden för att ge berörda vårdgivare vägledning i frågor om abortlagens tolkning och praktiska tillämpning?

IVO har tidigare, inom ramen för myndighetens tillsyn, i ett beslut (dnr 8.2-15016/2015) konstaterat att tidpunkten för medicinsk abort definieras som den tidpunkt då läkemedlet (mifepristone) tas eftersom detta måste ske på allmänt sjukhus eller på annan sjukvårdsinrättning som IVO har godkänt (5 § andra stycket abortlagen samt 1 kap. 2 § andra stycket SOSFS 2009:15). IVO har uppmärksammat att det finns en annan uppfattning kring när medicinsk abort ska anses vara utförd. Denna åsikt ska vara att aborten anses vara utförd när fostret stöts ut.

För närvarande kan det vara möjligt att rädda ett foster/barn till livet om det föds vid 22 fullgångna graviditetsveckor. Som JO anför i sin promemoria blir situationen därmed sådan att den sista tillåtna tidpunkten för abort och den tidpunkt då för tidigt födda barn ges livsuppehållande behandling nästan överlappar.

Om en kvinna har fått tillstånd från Rättsliga rådet att utföra en medicinsk abort sent i vecka 21 kan fostret komma att stötas ut efter vecka 21+6. IVO anser att i de fall detta sker så är det en följd av den utförda aborten och fostret ska då anses aborterat. IVO uppmärksammar dock att det uppkommit frågor kring hur ett foster som stöts ut i vecka 22+0 till följd av en abort ska hanteras om fostret visar livstecken. Frågor om fostrets livsduglighet, tillämpningen av folkbokföringslagen och Rättsliga rådets tillstånd till medicinsk abort samt kvinnans juridiska rätt till abort i detta sammanhang har också aktualiserats.

Utifrån ovanstående och den debatt som förts i massmedia har IVO uppmärksammat att det finns uppfattningar kring att rättsläget i frågor om abortlagens tolkning och tillämpning är oklart. IVO anser inte att rättsläget är oklart. Detta då IVO bedömer att abortlagen och SOSFS 2009:15 i kombination med professionens rekommendationer samspelar och ger vägledning i dessa frågor.

Konsensusdokument om vård vid sen abort m.m.

Som framgår av Socialstyrelsens remissvar har ett dokument om handläggning av sena aborter tagits fram av en arbetsgrupp inom Svenska Barnmorskeförbundet (SBF) och Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG). Dokumentet, som har godkänts av SBF, SFOG och Svenska Neonatalföreningen (SNF), publicerades den 29 maj 2018. Av dokumentet framgår följande:

³ Anmälan enligt lex Maria och klagomål enligt patientsäkerhetslagen (2010:659).

⁴ Dnr 8.5-5658/2017, Dnr 8.5-39523/2016, Dnr 8.5-39525/2016, Dnr 8.5-4746/2017, Dnr 8.5-6363/2017, Dnr 8.5-8330/2017, Dnr 8.5-8332/2017.

Handläggning av sena aborter efter v 18+0

Bakgrund

Dessa riktlinjer för vård vid sena aborter har framtagits av specialitetsföreningarna Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG), Svenska Barnmorskeförbundet (SBF), i samråd med Svenska Neonatalföreningen, på uppmaning av Socialstyrelsen. Med sena aborter avses här aborter från och med graviditetsvecka 18+1.

En arbetsgrupp med representanter från SFOG (Arbets- och referensgruppen för familjeplanering, FARG) och SBF tillsattes för att sammanställa ett förslag till riktlinjer för handläggning och omvårdnad vid sen abort. Förslaget har därefter granskats och reviderats av de tre specialitetsföreningarnas styrelser.

Handläggning av abort och handläggning av prematur förlossning är två helt olika vårdprocesser som inte ska sammanblandas. Detta dokument gäller handläggning vid sena inducerade aborter.

Bedömning av livsduglighet

Bedömning av livsduglighet görs av gynekolog i samband med kvinnans ansökan om abort fr.o.m. v 18+1.

Vi tolkar begreppet livsduglighet som möjlighet till överlevnad vid födelse i aktuell gestationsålder utan att åtgärder under graviditeten vidtas för att förbättra möjlighet till överlevnad, och utan att omedelbara resuscitationsåtgärder vidtas efter fostrets framfödande. Kvinnan som fått tillstånd till abort har genom sin ansökan om abort redan tagit ställning till att sådana åtgärder inte ska vidtas.

Skyndsam handläggning

Vid fostermissbildningar erbjuds patienten adekvat och korrekt information från sakkunniga specialister (obstetriker/fostermedicinare, pediatriker/neonatologer, genetiker) utan fördröjning. Vid misstanke om avvikelser bör second opinion ultraljud erbjudas skyndsamt.

Handläggningen vid sen abort ska ske så skyndsamt som möjligt efter ansökan till Rättsliga Rådet, både från sjukvårdens och Socialstyrelsens sida. Det är önskvärt att beslut av Rättsliga Rådet i möjligaste mån fattas utan eller med minimal fördröjning och att ordförandebeslut möjliggörs under långhelger. Detta bör gälla oavsett indikation för aborten.

Organisation av abortvården

Abortvården bör organiseras så att den säkerställer den kompetens som erfordras och ger bästa möjliga förutsättningar för en god och säker vård.

Vård av patienter som genomgår abort under andra trimestern bör därför vara specialistvård och handläggas av gynekolog tillsammans med personal med utbildning, kompetens och erfarenhet inom abortvård, företrädesvis barnmorskor. Arbetsgivaren ska erbjuda fortlöpande handledning och tillse att berörda personalgrupper erhåller adekvat utbildning i abortvård, både på grundutbildningsnivå och fortbildningsnivå så att de som är involverade i abortvården, kan ge patienten en god vård vid sen abort.

Arbetsgruppen tog även fram en omvårdnadsriktlinje och patientinformation. Av omvårdnadsriktlinjen framgår bl.a. följande:

Om man behöver stöd vid omhändertagande av fostret ska gynekolog (inte neonatolog) tillkallas.

Om fostret uppvisar reflexmässiga rörelser såsom gasping eller ryckningar i extremiteter ska fostret omhändertas palliativt. Detta innebär att fostret bäddas in tätt (likt ett lindebarn) samt att man håller området kring fostret mörkt och varmt (undvik nedkyllning).

Statens medicinsk-etiska råds rapport

Den 28 februari 2019 publicerade Statens medicinsk-etiska råd (Smer) rapporten Livstecken vid sen abort (2019:1). I rapporten analyserar Smer etiska frågeställningar i samband med sena aborter nära gränsen för medicinsk livsduglighet, med särskilt fokus på frågan om foster som visar livstecken efter sen abort. Utifrån analysen i rapporten lämnar Smer även ett antal förslag till professioner, vårdgivare och beslutsfattare. Smers ställningstaganden sammanfattas enligt följande (se s. 16 f.):

Smers ställningstaganden

Alla levande födda har människovärde och rätt till liv

För Smer är det obestriddt att alla levande födda individer, oavsett bakgrund, omfattas av människovärdesprincipen och har samma grundläggande rättigheter, inklusive rätt till liv. Att säga att vissa födda individer inte skulle ha människovärde strider mot principens grundtanke att alla omfattas oavsett ställning, funktion eller egenskaper. Ur ett människovärdesperspektiv är ett foster som visar livstecken efter en sen abort ett barn och måste jämföras med andra barn när det gäller de grundläggande rättigheterna. Det innebär att rätten till liv omfattar även ett sådant barn.

De allra flesta foster som visar livstecken efter en sen abort är sannolikt inte livsdugliga. Ett etiskt förhållningssätt innebär i en sådan situation att det döende fostret ska tas om hand på ett värdigt sätt, men medför inte något krav på livsuppehållande behandling. Om det framfödda fostret visar tecken på att kunna vara livsdugligt blir situationen en annan. I det läget har det rätt till en sakkunnig medicinsk bedömning av huruvida livsuppehållande behandling bör sättas in. Beslutet om att avstå eller inleda livsuppehållande behandling ska utgå från vad som ligger i barnets intresse. Att i beslutet väga in kvinnans självbestämmande eller vilka konsekvenser beslutet skulle få för omgivningen skulle strida mot människovärdesprincipen och barnets rätt till liv.

Den genomgång av rättsläget som Smer gjort i samband med denna rapport visar att den som andas eller visar livstecken efter födelsen är ett barn som har rätt till adekvat vård. Vad som är adekvat vård avgörs med beaktande av barnets livsduglighet och nyttan av vården. Någon möjlighet att beakta det faktum att barnet fötts efter en abort finns inte i det läget.

Åtgärder behöver vidtas för att undvika att livsdugliga foster föds fram efter sen abort

När Rättsliga rådet bedömt att det finns synnerliga skäl för en sen abort och beviljat den har kvinnan ett berättigat intresse att få åtgärden utförd som avsett, ett intresse som i en situation då ett foster räddas till liv efter en sen abort inte kan tillgodoses. Kvinnans självbestämmande när det gäller att uppnå syftet med aborten kommer därmed att begränsas. Det är också mycket sannolikt att en sådan situation skulle få negativa konsekvenser för kvinnans välbefinnande. För barnets del skulle det innebära att det skulle löpa risk att drabbas av betydande funktionsnedsättning och sjuklighet som en direkt följd av en åtgärd som samhället har beviljat och utfört. Det finns vidare risk att det skulle bli svårt att ge barnet en trygg familjesituation.

De intressen som måste stå tillbaka i en situation när ett foster som fötts fram efter en sen abort räddas till liv är enligt Smer bedömning mycket starka. Samhällets och hälso- och sjukvårdens målsättning måste enligt Smer därför vara att inga livsdugliga foster ska födas fram efter sen abort. Den bild Smer har fått är att det med dagens praxis inte helt går att utesluta att detta i enstaka fall skulle kunna ske. Smer bedömer därför att åtgärder för att undvika att livsdugliga foster föds fram efter sen abort behöver vidtas.

Sänkt gräns för sen abort bör undvikas

Redan i dag är möjligheterna till sen abort i Sverige mer begränsade än i många andra länder, där man tillåter abort för allvarliga fosterskador långt upp i graviditeten, i vissa fall helt utan borte tidsgräns. Smer bedömer att det även framledes kommer att finnas fall där abort är angeläget men där aborten av olika skäl inte kan utföras före vecka 21+, och i enstaka fall inte före slutet av denna vecka. Smer anser därför att så långt det är möjligt bör andra åtgärder än sänkt abortgräns prioriteras för att undvika att livsdugliga foster föds fram efter sen abort.

Mot den bakgrunden presenterar Smer ett antal förslag, bl.a. att det behöver vidtas vissa åtgärder för att minska antalet aborter nära gränsen för sen abort och att livsduglighetsbegreppet i abortlagen bör ses över.

Övrig utredning

JO har även hämtat in och i valda delar granskat bl.a. ett antal bifalls- respektive avslagsbeslut inklusive medicinsk utredning från Rättsliga rådet liksom IVO:s beslut i de två lex Maria-ärenden som rör handläggningen av en sen abort.

Inom ramen för initiativärendet har JO även tagit del av olika yttranden från tre läkare (AA, BB, och CC) som kommit in till JO.

Rättslig reglering

Regeringsformen

Den offentliga makten ska utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet (1 kap. 2 §).

Lag eller annan föreskrift får inte meddelas i strid med Sveriges åtaganden på grund av den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (2 kap. 19 §).

Europakonventionen

Den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) har inkorporerats i svensk lag genom lagen (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna. I Europakonventionen anges bl.a. att envars rätt till livet ska skyddas genom lag (artikel 2.1). Ingen ska avsiktligt berövas livet utom för att verkställa domstols dom i de fall då han dömts för brott som enligt lag är belagt med sådant straff. Vidare anges att var och en har rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens (artikel 8.1).

Barnkonventionen

FN:s konvention om barns rättigheter (barnkonventionen) blir svensk lag den 1 januari 2020 (se Riksdagens beslut den 13 juni 2018, 13 § prot. 2017/18:131). I konventionen erkänner konventionsstaterna varje barns inneboende rätt till livet och ska till det yttersta av sin förmåga säkerställa barnets överlevnad och utveckling (artikel 6). Varje barn har vidare rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård (artikel 24.1). Rättigheterna ska tillförsäkras varje barn utan åtskillnad (artikel 2.1).

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen (3 kap. 1 §). Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Av förarbetena till bestämmelsen i 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen framgår bl.a. att vårdinsatser till tidigt födda barn inte bör baseras på schablongränser utan utgå från prognos och förväntad effekt i varje enskilt fall (prop. 1996/97:60 s. 26).

Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls (5 kap. 1 §). Det innebär att vården särskilt bl.a. ska vara av god kvalitet, tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.

När hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas (5 kap. 6 §).

Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen respektive tandvårdslagen (1985:125) upprätthålls (3 kap. 1 §).

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet (6 kap. 1 §). En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt.

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter (6 kap. 2 § första stycket).

Patientlagen (2014:821)

Patienten ska få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet (1 kap. 7 §).

Patientens självbestämmande och integritet ska respekteras (4 kap. 1 §). Hälso- och sjukvård får inte ges utan patientens samtycke om inte annat följer av denna eller någon annan lag (4 kap. 2 §).

När patienten är ett barn ska barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt klarläggas. Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad (4 kap. 3 §).

Hälsö- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten (5 kap. 1 §).

Abortlagen (1974:595)

Begär en kvinna att hennes havandeskap ska avbrytas, får abort utföras om åtgärden vidtas före utgången av artonde havandeskapsveckan och den inte på grund av sjukdom hos kvinnan kan antas medföra allvarlig fara för hennes liv eller hälsa (1 §).

Abort efter utgången av artonde havandeskapsveckan får endast utföras om Socialstyrelsen lämnar kvinnan tillstånd till åtgärden (3 §). Sådant tillstånd får lämnas endast om synnerliga skäl föreligger för aborten. Tillstånd får ej lämnas, om det finns anledning anta att fostret är livsdugligt.

Kan det antas att havandeskapet på grund av sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan medför allvarlig fara för hennes liv eller hälsa, får Socialstyrelsen lämna tillstånd till avbrytande av havandeskap efter utgången av artonde havandeskapsveckan och oavsett hur långt havandeskapet framskridit (6 § första stycket).

Abort eller avbrytande av havandeskap enligt 6 § ska ske på allmänt sjukhus eller på annan sjukvårdsinrättning som IVO har godkänt (5 § andra stycket).

Folkbokföringslagen (1991:481)

Ett barns födelse ska anmälas till Skatteverket om barnet föds inom landet eller om barnet föds utom landet och ska folkbokföras i Sverige (24 §). Föds barnet på ett sjukhus eller enskilt sjukhem ska inrättningen göra anmälan. Om en barnmorska hjälper till vid födelsen i annat fall, ska hon göra födelseanmälan. Anmälan ska göras så snart som möjligt.

Anmälan enligt 24 § första stycket ska göras för en nyfödd, som efter födelsen andats eller visat något annat livstecken, samt dödfödd som avlidit efter utgången av tjugoandra havandeskapsveckan (24 § fjärde stycket).

Socialstyrelsens instruktion och föreskrifter

Inom Socialstyrelsen finns ett särskilt beslutsorgan, Rättsliga rådet, som ska avgöra bl.a. ärenden om tillstånd till abort och tillstånd till avbrytande av havandeskap enligt abortlagen (18 § förordningen [2015:284] med instruktion för Socialstyrelsen).

Av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:15) om abort framgår bl.a. att vårdgivaren ska ansvara för att det fastställs rutiner som säkerställer dels att en abort utförs snarast möjligt efter det att tillstånd till abort enligt 3 § abortlagen har lämnats (4 kap. 1 §), dels att kvinnan vid en medicinsk abort genomgår den inledande läkemedelsbehandlingen på en sjukvårdsinrättning i enlighet med 5 § andra stycket abortlagen (4 kap. 3 §). Vidare framgår att en ansökan till Rättsliga rådet om tillstånd till abort efter utgången av artonde havandeskapsveckan ska göras på en blankett som finns bifogad till föreskrifterna, och till

ansökan ska bifogas en medicinsk utredning och en psykosocial utredning, om psykosociala skäl åberopas (5 kap. 1 och 2 §§).

Bedömning

Inledning

Jag vill inledningsvis framhålla att det inte är JO:s uppgift att uttala sig om innebörden av begreppet livsduglighet, tidsgränser för sena aborter eller hur sådana aborter ska hanteras i bl.a. medicinska och etiska hänseenden. Det har inte heller varit min avsikt med detta initiativ. Ett viktigt syfte med JO:s verksamhet är emellertid att främja rättssäkerheten och särskilt se till att medborgarnas grundläggande fri- och rättigheter respekteras i den offentliga verksamheten. Ombudsmännen ska verka för att brister i lagstiftningen avhjälps. JO kan bl.a. undersöka om de lagar och andra föreskrifter som finns på ett visst område ger tillräcklig ledning för de myndigheter och befattningshavare som ska följa dem. Är regelverket utformat på ett sätt som försvårar en enhetlig och rättssäker tillämpning kan det vara JO:s uppgift att påtala ett eventuellt behov av författningsändring till riksdagen eller regeringen.

Som framgått ovan aktualiserar sena aborter svåra juridiska och medicinsketiska avvägningar. Frågan har återkommande diskuterats under lång tid, inte minst på grund av den medicinska utvecklingen inom neonatalvården. En händelse då en neonatalläkare vidtog åtgärder i livräddande syfte med ett foster som fötts fram efter en sen abort väckte under sensommaren 2017 stor uppmärksamhet i medierna och ledde till en omfattande debatt om läkarens agerande. Detta förde även med sig att andra aktörer parallellt med min utredning har intresserat sig för dessa frågor, ur delvis andra perspektiv än JO:s, däribland Socialstyrelsen, Smer och vårdens professionsföreningar. Jag har tagit del av deras arbeten, som varit viktiga bidrag till utredningen i det här ärendet.

En annan omständighet jag vill peka på är att abortlagen är från 1974 och att den bestämmelse som reglerar de sena aborterna, 3 §, inte har ändrats sedan lagens tillkomst. Samtidigt har den medicinska utvecklingen medfört förändringar avseende såväl metoder för abort som möjligheterna till överlevnad för extremt för tidigt födda barn. Vid den översyn av abortlagen som gjordes vid mitten av 1990-talet uttalade regeringen dock följande (se prop. 1994/95:142 s. 36):

Den tillämpade övre gränsen för abort – vid 22:a graviditetsveckan – har tillkommit av samma skäl som anförts som huvudsakligt skäl till 18-veckorsgränsen, nämligen behovet av en betryggande säkerhetsmarginal till livsdugligt foster. Foster som är i 23:e–24:e graviditetsveckan kan i dag bringas att överleva. Inom prematurvården räknar man dock inte med att den gränsen kommer att kunna förskjutas nedåt. [– – –]

Det här ärendet har aktualiserat många komplexa frågeställningar. Mot bakgrund av JO:s uppdrag har jag valt att fokusera min granskning på ett antal frågor där rättsläget tycks vara oklart i vissa centrala avseenden och riskerar att leda till osäkerhet vid tillämpningen av abortlagens bestämmelser och vissa grundläggande principer i hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Jag kommer

även kort att behandla frågan om folkbokföringslagens tillämpning. Vad som i övrigt har kommit fram i ärendet föranleder inte några uttalanden från min sida.

Tillämpningen av begreppet livsduglighet

Rättsliga rådet får inte lämna tillstånd till en abort om det finns anledning att anta att fostret är livsdugligt (3 § abortlagen). Av förarbetena till abortlagen framgår att livsduglighet i abortlagens mening är beroende av hälso- och sjukvårdens möjligheter att rädda extremt för tidigt födda barn (se prop. 1974:70 s. 66 f.). Vidare framgår att med begreppet livsduglighet ska förstås att fostret har nått en sådan utveckling att det kan leva och vidareutvecklas utanför kvinnans kropp (s. 68). Av Socialstyrelsens remissvar framgår att Rättsliga rådet använder denna definition av begreppet livsduglighet.

Som framgått av redogörelsen för den rättsliga regleringen ska en ansökan till Rättsliga rådet om tillstånd till abort efter utgången av 18:e havandeskapsveckan göras på en särskilt angiven blankett, och till ansökan ska det bl.a. bifogas en medicinsk utredning (se 5 kap. 1 och 2 §§ Socialstyrelsens föreskrifter om abort). Den medicinska utredningen fylls i av ansvarig läkare efter en särskild förlaga på vilken det finns en ruta där läkaren ska ange om fostret kan anses livsdugligt utanför livmodern (se bil. 2 till föreskrifterna). Det finns såvitt jag har kunnat hitta inte några närmare anvisningar för hur läkaren ska göra den bedömningen.

Av Rättsliga rådets yttrande i Socialstyrelsens remissvar framgår vidare att den ”medicinska utredningen och en psykosocial utredning ger regelmässigt Rättsliga rådet ett fullgott underlag för att fatta beslut i tillståndsfrågan”.

Jag kan därmed konstatera att vid en ansökan om sen abort har ansvarig läkares uppfattning en avgörande betydelse för bedömningen av fostrets livsduglighet. Det är därför bekymmersamt att det genom utredningen har kommit fram att det hos vårdpersonalen finns olika uppfattningar om begreppets innebörd och att vissa av dessa avviker från den definition som används av Rättsliga rådet. Av det konsensusdokument som SBF och SFOG i samråd med SNF har tagit fram framgår t.ex. följande:

Vi tolkar begreppet livsduglighet som möjlighet till överlevnad vid födelse i aktuell gestationsålder utan att åtgärder under graviditeten vidtas för att förbättra möjlighet till överlevnad, och utan att omedelbara resuscitationsåtgärder vidtas efter fostrets framfödande. Kvinnan som fått tillstånd till abort har genom sin ansökan om abort redan tagit ställning till att sådana åtgärder inte ska vidtas.

Jag vill även nämna att andra läkare, bl.a. i skrifter till JO och artiklar i medierna, har föreslagit andra definitioner, t.ex. att begreppet livsduglighet bör tolkas som möjlighet till överlevnad vid födelse i aktuell gestationsålder om nödvändiga åtgärder vidtas före respektive efter barnets framfödande (se bl.a. yttrandet till JO av läkaren CC den 24 augusti 2019 och läkaren AA den 1 juni 2018).

I avsaknad av närmare anvisningar för hur bedömningen av livsdugligheten ska göras vid en ansökan om sen abort utgår jag från att läkares bedömning baserar sig på fostrets livsduglighet vid den tidpunkt då läkaren undertecknar det medicinska underlaget. Efter att ha tagit del av ett antal beslut från Rättsliga

rådet kan jag konstatera att den tidpunkten i de flesta fall inträffar någon eller några dagar före Rättsliga rådets beslut. Därefter går det naturligtvis viss ytterligare tid innan aborten faktiskt utförs. Läkarens bedömning är vidare behäftad med viss osäkerhet, bl.a. på grund av de svårigheter som finns att exakt beräkna graviditetslängd (se Smer, Livstecken vid sen abort [2019:1], s. 42 f.).

Såvitt kommit fram i utredningen gör Rättsliga rådet inte någon självständig bedömning av livsdugligheten vid sin prövning av en ansökan, så länge graviditeten enligt läkarens uppgifter inte är längre framskriden än vecka 21 + 6 vid tidpunkten för rådets prövning. Den vårdpersonal som sedan ansvarar för aborten gör dessförinnan inte heller någon egen bedömning av fostrets livsduglighet.

Det är enligt min mening mycket problematiskt att det finns olika uppfattningar om hur begreppet livsduglighet ska tolkas och tillämpas. Det tycks bl.a. vara oklart om läkaren vid sin bedömning av fostrets livsduglighet ska beakta möjligheten till olika medicinska insatser före och efter födelsen. Utifrån vad som har kommit fram om handläggningen av dessa ärenden kan det inte heller uteslutas att fostrets livsduglighet förändras under den tid som går mellan en läkares undersökning av fostret och abortens utförande. Såvitt kommit fram tas inte någon hänsyn till den tid som kan gå mellan Rättsliga rådets prövning och den tidpunkt då aborten faktiskt utförs. Ordalydelsen av 3 § abortlagen anger också att *tillstånd* till aborten inte får lämnas om det finns anledning att anta att fostret är livsdugligt, samtidigt som det framgår av lagens förarbeten att det är *utförandet* av en abort som ska förhindras när fostret kan antas vara livsdugligt (se prop. 1974:70 s. 68 och prop. 1994/95:142 s. 37). Lagtexten tycks alltså vara formulerad utifrån föreställningen att ingen förändring i fråga om fostrets livsduglighet kan inträffa mellan tillståndsbeslutet och utförandet av aborten.

Tidpunkten för när en abort ska anses utförd

Efter utgången av 18:e havandeskapsveckan får abort utföras endast om Rättsliga rådet ger kvinnan tillstånd till åtgärden (3 § abortlagen). Enligt rådande uppfattning från Rättsliga rådet får sådant tillstånd ges senast i vecka 21 + 6.

Den vanligaste metoden vid sen abort är numera s.k. medicinsk abort som innebär att två tabletter intas med ett visst mellanrum (se t.ex. Smer, a.a., s. 35 f.). Den första tabletten (läkemedel med mifepriston) intas alltid på en sjukvårdsinrättning medan den andra tabletten (läkemedel med misoprostol) i vissa fall kan intas t.ex. i patientens hem. Som framgått ovan kan själva förfarandet dra ut på tiden ett antal dagar, och därmed kan graviditeten vara längre gången än vecka 21 + 6 när aborten avslutas. Frågan om hur tidpunkten för en abort ska definieras och när en abort anses utförd behandlas inte vare sig i abortlagen, i lagens förarbeten eller i Socialstyrelsens föreskrifter.

IVO har i sitt remissvar anført att tidpunkten för en medicinsk abort definieras som den tidpunkt då den första tabletten tas, eftersom detta måste ske på allmänt sjukhus eller på annan sjukvårdsinrättning som IVO har godkänt (5 § andra stycket abortlagen samt 1 kap. 2 § andra stycket och 4 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter om abort). Utan att framföra några synpunkter på IVO:s bedömning i sak vill jag peka på att argumentationen enligt min mening

inte framstår som övertygande. Vad som utgör en korrekt tolkning av gällande lagbestämmelser kan inte avgöras genom ett konstaterande av att den berörda verksamheten – i enlighet med lägre föreskrifter – har organiserats på ett visst sätt.

Av de riktlinjer för omvårdnad vid medicinsk abort efter vecka 18 + 0 som bifogats det konsensusdokument som SBF och SFOG tagit fram i samråd med SNF, framgår att intaget av mifepriston (den första tabletten) räknas som det datum då aborten utförs. Frågan kommenteras inte närmare i dokumentet. Vid det möte som hölls hos Socialstyrelsen i oktober 2017 framförde dock SBF att beslutet att genomgå abort är oåterkalleligt när kvinnan tar den första tabletten, vilket måste ses som att aborten utförs (se vidare Socialstyrelsen, Möte angående sena aborter, mötesanteckningar, dnr 22838/2017-6). SNF uppgav vid samma möte att det är oklart vad som menas med att det står i lagen att ”aborten utförs”.

På samma sätt som när det gäller begreppet livsduglighet har läkare bl.a. i medierna och till JO fört fram andra uppfattningar när det gäller frågan om tidpunkten för en abort. En läkare har t.ex. uttalat att en abort måste anses utförd när fostret kommit ut (se yttrande till JO av läkaren BB den 6 september 2018).

Rättsliga rådets beslut om tillstånd till abort är inte begränsade i tid, men en allmän uppfattning tycks vara att aborter inte får utföras efter vecka 21 + 6. Det är därför oroande att det inte finns någon vedertagen definition av tidpunkten för när en abort ska anses utförd samt att det tycks finnas olika uppfattningar inom vården även i den frågan.

Omhändertagandet av foster som visar livstecken efter sen abort

När det gäller omhändertagandet av foster som visar livstecken är det viktigt att framhålla att livstecken och livsduglighet inte är samma sak. Ett foster som visar livstecken efter en sen abort uppges generellt ha sämre medicinska förutsättningar än barn som föds levande efter en spontan förlossning (se Smer, a.a., s. 15). Sannolikheten för att ett livsdugligt foster skulle födas fram efter en abort som inleds senast dag 21 + 6 får därför antas vara låg, men det kan inte anses uteslutet.

Av IVO:s remissvar framgår att IVO anser att om ett foster stöts ut efter vecka 21 + 6 sker det som en följd av den utförda aborten, och fostret ska då anses aborterat. IVO har tidigare, inom ramen för myndighetens tillsyn, i ett beslut (dnr 8.2-15016/2015) uttalat följande:

Det foster som aborteras senast vecka 21 + 6 men föds fram efter vecka 22 + 0 och visar övergående livstecken eller reflexer betraktas som foster och ges inte någon form av livsuppehållande eller palliativ vård, utan får i stället ett värdigt omhändertagande. Ett foster är inte livsdugligt utanför livmodern när det blir aborterat.

I det konsensusdokument som SBF och SFOG tagit fram i samråd med SNF tydliggörs inledningsvis att handläggning av abort och handläggning av prematur förlossning är två helt olika vårdprocesser som inte ska sammanblandas. Av de riktlinjer för omvårdnad vid medicinsk abort efter vecka 18 + 0 som bifogats konsensusdokumentet framgår vidare att ett foster som uppvisat re-

flexmässiga rörelser såsom s.k. gasping eller ryckningar i extremiteter ska omhändertas palliativt, samt att en gynekolog – inte en neonatolog – ska tillkallas om det uppstår behov av stöd vid omhändertagandet av fostret.

Socialstyrelsen har i sitt remissvar intagit en delvis annan ståndpunkt. Av myndighetens remissvar framgår bl.a. följande:

När Rättsliga rådet har gett tillstånd till en abort har kvinnan ett berättigat intresse av att också få aborten utförd. Att ett aborterat foster uppvisar livstecken behöver inte innebära att det är livsdugligt. *Om det vid en abort skulle framföras ett livsdugligt barn är situationen en annan. När ett livsdugligt barn föds är det inte längre att se som ett foster utan som ett barn med de rättigheter som tillkommer ett barn. Att i det läget låta kvinnans vilja och beslutet om tillstånd till abort påverka beslutet om livsuppehållande behandling kommer i konflikt med människovärdesprincipen och barnets rätt till liv* [JO:s kursivering]. Ett beslut att ge eller avstå livsuppehållande behandling ska då utgå från en bedömning av barnets medicinska förutsättningar grundat på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Smers uppfattning överensstämmer i stora delar med Socialstyrelsens uttalande. Smer uttalar dock i sin rapport att ett foster som visat livstecken efter en sen abort är ett barn och måste jämföras med andra barn när det gäller de grundläggande rättigheterna, bl.a. rätten till liv (se Smer, a.a., s. 16). Smer anför vidare att ett sådant barn har rätt till adekvat vård med beaktande av barnets livsduglighet och nyttan av vården samt att det i det läget inte finns någon möjlighet att beakta det faktum att barnet fötts fram efter en abort.

Flera läkare har även genom uttalanden i medierna och i skrifter till JO gett uttryck för en liknande uppfattning, dvs. att ett foster som uppvisar livstecken har rätt till vård (se bl.a. yttranden till JO från läkaren BB den 4 juni 2018 och läkaren AA den 15 september 2018).

Sammantaget får jag konstatera att det finns olika uppfattningar även i frågan om hur sjukvården bör ta hand om ett aborterat foster som uppvisar livstecken. Varken Socialstyrelsen eller IVO har kunnat uttala sig om huruvida hanteringen av sådana situationer är enhetlig över hela landet.

En avgörande fråga i sammanhanget är förstås om alla barn – eller foster – som uppvisar livstecken efter att ha fötts fram, ska omfattas av hälso- och sjukvårdslagstiftningens grundläggande principer. För egen del har jag svårt att se att gällande rätt ger utrymme för undantag från dessa principer enbart av det skälet att graviditeten har avbrutits genom en abort.

Abortlagens bestämmelser ger uttryck för en avvägning mellan fostrets och den gravida kvinnans intressen. Rätten till abort grundar sig ytterst på respekt för kvinnans rätt att bestämma över sin egen kropp, snarare än på en rätt att välja bort föräldraskap. Kvinnans partner – den blivande medföräldern – har således ingen laglig möjlighet att vare sig genomdriva eller förhindra en abort. Om det finns anledning anta att fostret är livsdugligt får tillstånd till avbrytande av havandeskapet endast ges vid allvarig fara för kvinnans liv eller hälsa, på grund av sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan (se 6 § första stycket abortlagen jfrd med 3 § samma lag). I den situationen är dock utgångspunkten att även fostret i möjligaste mån ska räddas (prop. 1994/95:142 s. 38).

De intressen som har medfört att kvinnan beviljats tillstånd till abort kan såvitt jag förstår inte längre tillmätas någon betydelse när fostret väl har lämnat

kvinnans kropp. Frågan om vilka insatser som hälso- och sjukvårdspersonalen då bör vidta får i stället avgöras utifrån grundläggande principer om god vård efter behov och alla människors lika värde. Detta innefattar emellertid den svåra medicinska bedömningen av barnets prognos och vårdbehov, liksom övergripande frågor om vad som utgör barnets bästa samt vilka kriterier som ska tillämpas vid gränsdragningen mellan meningsfull och meningslös behandling. Enligt min mening är även detta frågor där bättre vägledning behövs.

Folkbokföringslagen

Som framgått av redogörelsen för den rättsliga regleringen ovan ska vårdgivaren anmäla ett barns födelse till Skatteverket för en nyfödd som efter födelsen andats eller visat något annat livstecken samt en dödfödd som avlidit efter utgången av 22:a havandeskapsveckan (24 §). Det har alltså i det här sammanhanget inte någon betydelse i vilken havandeskapsvecka födelsen sker, utan det avgörande är om barnet andats eller visat andra livstecken. Den närmare innebörden av begreppen ”ett barns födelse” och ”andats eller visat någon annat livstecken” har inte kommenterats särskilt i lagens förarbeten (se bl.a. prop. 1967:88 och 1990/91:153).

Tidsgränsen för när en dödfödd ska anmälas till Skatteverket sänktes den 1 juni 2008. I samband med det gjordes följande uttalande (se prop. 2007/08:58 s. 10):

En ändring av tidsgränsen står enligt Statens medicinsk-etiska råds senaste yttrande inte i konflikt med abortlagen och påverkar inte heller hur den tillämpas. Enligt folkbokföringslagen betraktas alla levande födda som barn. Rådet uttalar att det framstår som rimligt att också en dödfödd, som avlidit vid en tidpunkt då ett foster normalt skulle kunna ha varit livsdugligt, ska betraktas som ett barn. Rådet konstaterar vidare att denna slutsats inte på något sätt kommer i konflikt med abortlagen, där fostrets livsduglighet redan i dag utgör hinder för legal abort samt att ändringen inte heller har någon inverkan på tillämpningen av denna lag. Regeringen delar denna bedömning.

Varken Socialstyrelsen eller IVO har yttrat sig över frågan om vårdgivarnas anmälningsplikt enligt folkbokföringslagen. Jag har inte heller kunnat hitta några närmare föreskrifter eller riktlinjer som rör frågan om i vilka fall en anmälan till Skatteverket ska göras. Av det ovan nämnda IVO-beslutet om ett sent aborterat foster som uppvisat livstecken framgår att det inte gjordes någon anmälan till Skatteverket i det fallet (se beslutet i IVO:s ärende dnr 8.2-15016/2015).

Sammanfattande slutsatser

Den medicinska utvecklingen inom neonatalvården har gjort att den sista tillåtna tidpunkten för tillstånd till abort av ett foster och den tidpunkt när för tidigt födda barn ges livsuppehållande behandling nästan överlappar. Det är därför inte uteslutet att ett foster som aborteras i ett sent skede kan uppvisa livstecken eller till och med visa sig vara livsdugligt. De sena aborterna ger således upphov till intressekonflikter som aktualiserar svåra etiska och juridiska frågor. Jag vill åter framhålla att det här ärendet inte handlar om

aborträtten eller om gränserna för abort. Det är inte heller JO:s uppgift att uttala sig om innebörden av begreppet livsduglighet, tidpunkten för när en abort ska anses utförd eller hur sena aborter bör hanteras i medicinskt och etiskt hänseende. Genom utredningen har det dock kommit fram att det finns oklarheter vad gäller bl.a. innebörden av centrala bestämmelser i abortlagen, som riskerar att leda till rättsosäkerhet och en bristande enhetlighet i tillämpningen över landet. Jag ser därför anledning att uppmärksamma dessa brister och påtala behovet av en översyn av regleringen.

Från ett rättssäkerhetsperspektiv är det naturligtvis angeläget att abortlagens bestämmelser, liksom hälso- och sjukvårdslagstiftningens grundläggande principer, tillämpas enhetligt och ändamålsenligt över hela landet. Hälso- och sjukvårdspersonalen behöver veta vad de ska rätta sig efter vid sena aborter för att kunna upprätthålla en god och säker vård i dessa situationer. Deras handläggning måste givetvis också vara i överensstämmelse med gällande rätt. För att åstadkomma detta är det viktigt att de lagar och andra föreskrifter som finns är tillräckligt tydliga för att ge ledning för vårdpersonalen.

Som framgått ovan har jag i min utredning uppmärksammat att det saknas en enhetlig syn inom vården på såväl begreppet livsduglighet och frågan om tidpunkten för när en abort ska anses utförd, som när det gäller omhändertagandet av foster som uppvisar livstecken efter en abort. Jag har även noterat att det tycks saknas vägledning i hur folkbokföringslagens bestämmelser om anmälan av ett barns födelse till Skatteverket ska tillämpas av vårdgivare i dessa situationer.

Jag finner det anmärkningsvärt att varken Socialstyrelsen eller IVO – som har ett särskilt ansvar för frågor om hälso- och sjukvård och i IVO:s fall även är tillsynsmyndighet – har kunnat uttala sig om huruvida tillämpningen av abortlagen är enhetlig över hela landet. Trots detta har båda dessa myndigheter uppgett att det inte finns något behov av ytterligare föreskrifter eller vägledning. Enligt min mening är en sådan slutsats svår att dra, mot bakgrund av vad som har kommit fram i det här ärendet.

Målsättningen med regelverket för sena aborter måste vara att livsdugliga foster inte ska kunna bli föremål för abort. Det är också den grundläggande tanke som dagens abortlagstiftning baseras på (se t.ex. prop. 1994/95:142 s. 36). För att åstadkomma detta behöver – som bl.a. Smer och berörda professionsföreningar föreslagit – åtgärder vidtas för att säkerställa en snabb och ändamålsenlig handläggning av ärenden om sen abort, såväl hos Rättsliga rådet som hos den vårdgivare där aborten utförs. Sådana åtgärder är dock enligt min mening inte tillräckliga för att säkerställa att handläggningen av dessa ärenden också är rättssäker och motsvarar lagstiftarens intentioner.

Det har förts fram synpunkter om att det konsensusdokument som professionsföreningarna tagit fram har goda möjligheter att skapa en enhetlig handläggning av sena aborter. Det är naturligtvis glädjande att företrädare för olika discipliner inom vården samtalar om dessa frågor och har lyckats enas om vissa gemensamma ståndpunkter. De ställningstaganden som görs i dokumentet skiljer sig emellertid i vissa väsentliga frågor från de uppfattningar som Socialstyrelsen och Smer har gett uttryck för och som även framförts av enskilda yrkesutövare inom området.

Handläggningen av sena aborter aktualiserar både juridiska och medicinska frågor som rör våra grundläggande mänskliga rättigheter och där det i dag inte råder enighet om tolkningen av den gällande lagstiftningen. Dessa frågor behöver enligt min mening bli föremål för en ny utredning samt regleras på ett klart och tydligt sätt i lag och andra föreskrifter.

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

Rättsmedicinalverkets hantering av humanbiologiskt material

(Dnr 1138-2018)

Beslutet i korthet: Beslutet rör Rättsmedicinalverkets hantering av humanbiologiskt material som tas om hand i samband med rättsmedicinska obduktioner. ChefsJO konstaterar att myndighetens hantering av sådant material till viss del är oreglerad och att ärendet på ett tydligt sätt illustrerar det mycket otillfredsställande i detta förhållande. Regeringen har genomfört en översyn av regelverket för Rättsmedicinalverkets verksamhet, vilken dock ännu inte lett till lagstiftning. ChefsJO lämnar därför över en kopia av beslutet till Regeringskansliet (Justitiedepartementet) för kännedom.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 12 februari 2018 framförde AA klagomål mot Rättsmedicinalverket (RMV). Hon anförde bl.a. följande:

Hennes make avled hastigt på grund av sjukdom under sommaren 2016. Kroppen obducerades vid RMV och inget brott misstänktes i samband med dödsfallet. Efter makens begravning framkom det att vissa mindre delar av makens kropp fortfarande förvarades hos RMV. Efter flera påstötningar från henne lämnade RMV ut delarna för gravsättning. Hon har vid flera tillfällen frågat RMV vilket rättsligt stöd myndigheten har för denna hantering samt hur lång tid kroppsdelarna var tänkta att förvaras. Hon fick inte svar på sina frågor men till slut anordnades ett möte mellan henne och företrädare för RMV. Hon tycker att det är anmärkningsvärt att RMV inte informerar anhöriga att myndigheten tar ut delar ur avlidnas kroppar för förvaring. Hon fick av en tillfällig vetenskap om det inträffade.

Utredning

Anmälan remitterades till RMV för yttrande. I sitt remissvar anförde RMV, genom tf. generaldirektören, bl.a. följande:

RMV:s hantering av humanbiologiskt material

RMV:s uppgifter regleras i förordningen (2007:976) med instruktion för Rättsmedicinalverket och myndighetens huvudsakliga roll är att avge utred-

ningar i form av sakkunnigutlåtanden och analyser till andra myndigheter inom rättsväsendet. Det kan t.ex. vara fråga om utredningar av onaturliga dödsfall, droganalyser eller genetiska undersökningar. Inom RMV:s samtliga verksamhetsområden (rättsgenetik, rättskemi, rättsmedicin och rättspsykiatri) hanteras därför humanbiologiskt material från både levande och avlidna personer för olika undersökningsändamål.

Prover av humanbiologiskt material innehåller information om de personer som proverna härrör från vilket ställer höga krav på hanteringen av proverna. RMV har därför genomfört en intern översyn av myndighetens hantering av humanbiologiskt material bl.a. utifrån bestämmelserna i lagen (1995:832) om obduktion m.m. (obduktionslagen). Översynen utgjorde en utgångspunkt för det lagförslag om hantering av humanbiologiskt material vid RMV som föreslås i SOU 2017:80 Stärkt integritet i Rättsmedicinalverkets verksamhet.

RMV:s hantering av det aktuella ärendet

RMV utför rättsmedicinska obduktioner efter beslut av bl.a. Polismyndigheten, se 18 § obduktionslagen. Sådana obduktioner får genomföras även om åtgärden strider mot den avlidnes eller de närståendes inställning, se 17 § obduktionslagen och det finns heller inte någon skyldighet att underätta de närstående om undersökningen, se prop. 1994/95:148 s. 99. Ärendena omfattas även av sekretess enligt 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) (OSL) samt i förekommande fall också av förundersökningssekretessen i 18 kap. 1 § OSL.

I det aktuella ärendet genomförde RMV en rättsmedicinsk obduktion på uppdrag av Polismyndigheten för att fastställa dödsorsaken. Vid obduktionen togs prover av humanbiologiskt material i enlighet med 5 § obduktionslagen. Enligt bestämmelsen får organ och annat material tas ut ur kroppen vid en obduktion för undersökning, om det behövs för att syftet med obduktionen ska kunna tillgodoses. Biologiskt material ska läggas tillbaka i kroppen när obduktionen har slutförts, om inte syftet med obduktionen kräver att materialet tas till vara för undersökning under en längre tid. Vid en rättsmedicinsk obduktion tas prover av humanbiologiskt material som läggs i paraffinklossar för fortsatt analys inom RMV:s rättsmedicinska verksamhet. Det kan t.ex. vara fråga om vävnad som behöver undersökas laboriemässigt eller på annat tidskrävande sätt, se prop. 1994/95:148 s. 92 f. När proverna har tagits och den rättsmedicinska obduktionen avslutats stängs kroppen och förvaras vid den rättsmedicinska enheten till dess att den lämnas vidare för gravsättning enligt bestämmelserna i begravningslagen (1990:1144). När analysresultaten är klara fortsätter handläggningen av det rättsmedicinska ärendet, bl.a. genom att obduktionsrapporten färdigställs och vävnadsproven som lagts i paraffin undersöks i mikroskop. Kroppen har i detta skede i normalfallet lämnats vidare för gravsättning. Rapporten expedieras slutligen till beställande myndighet. RMV hanterade också det aktuella ärendet på detta sätt.

Hur länge ett prov av humanbiologiskt material bevaras utgår generellt från den beställande myndighetens behov utifrån syftet med den aktuella ärendetypen och hur länge det aktuella provet kan bevaras. Paraffinklossar med humanbiologiskt material bevaras, utifrån syftet med rättsmedicinska obduktioner, tills vidare eftersom det kan bli aktuellt med nya analyser utifrån kompletterande frågeställningar i pågående ärenden, återupptagna polisutredningar eller vid s.k. second opinions bl.a. avseende ouppklarade brott som saknar preskriptionstid eller i ärenden om resning. En förnyad rättsmedicinsk undersökning av materialet kan i sådana fall, även efter en längre tid, vara avgörande för en polisutredning eller en s.k. second opinion och i förlängningen därmed även för domstolarnas prövning.

RMV arbetar kontinuerligt med frågor om bemötande och information till personer vars anhöriga har kommit i kontakt med RMV:s verksamhet.

Myndigheten ser därför allvarligt på vad som har framförts i anmälan avseende detta och tar till sig av synpunkterna i det fortsatta arbetet med dessa frågor.

AA kommenterade remissvaret. Hon bifogade ett rutindokument från RMV om utlämnande av humanbiologiskt material samt vissa kvittenser.

I ett beslut den 15 oktober 2019 anförde *chefsJO Elisabeth Rynning* följande:

Rättslig reglering

Obduktioner m.m.

Enligt 1 § lagen (1995:832) om obduktion m.m. (obduktionslagen) ska den som ska göra ett ingrepp i eller vidta annan åtgärd med en död kropp fullgöra sin uppgift med respekt för den avlidne.

Med obduktion avses att kroppen efter en avliden öppnas och undersöks invändigt. Obduktionen kan vara klinisk eller rättsmedicinsk (4 § obduktionslagen). För kliniska obduktioner finns regler i 6–11 §§ medan de rättsmedicinska undersökningarna av avlidna regleras i 12–20 §§. Jag begränsar min redogörelse till de rättsmedicinska undersökningarna.

Vid en obduktion får organ och annat material tas ur kroppen för undersökning, om det behövs för att syftet med obduktionen ska kunna tillgodoses. Biologiskt material ska läggas tillbaka i kroppen när obduktionen har slutförts, om inte syftet med obduktionen kräver att materialet tas till vara för undersökning under en längre tid (5 § obduktionslagen). Regeln ger uttryck för att en obduktion i vanliga fall inte ska innefatta något annat tagande av biologiskt material än sådant som behövs för att syftet med obduktionen ska kunna tillgodoses, men syftet ska inte tolkas för snävt (prop. 1994/95:148 s. 92). Till skillnad från vad som gäller vid transplantationer och andra åtgärder som avses i lagen (1995:831) om transplantation m.m. tas inte det uttagna materialet till vara för annan användning. Bestämmelsen innebär också att uttaget biologiskt material får undersökas ytterligare utanför kroppen även efter obduktionen om syftet med obduktionen kräver det. Det kan t.ex. vara fråga om vävnad som behöver undersökas laboratoriemässigt eller på något annat mera tidskrävande sätt (a. prop. s. 92 f.). Användning för något annat ändamål av biologiskt material som tagits ut i samband med en obduktion måste dock ske enligt de regler som gäller för dessa åtgärder (a. prop. s. 93).

Med rättsmedicinsk undersökning avses bl.a. en rättsmedicinsk obduktion (12 § obduktionslagen). En sådan undersökning av en avliden får göras om undersökningen kan antas vara av betydelse för utredningen av ett dödsfall som inträffat under sådana omständigheter att det bl.a. inte skäligen kan bortses från möjligheten att dödsfallet har samband med ett brott (13 §). En rättsmedicinsk undersökning får också göras om ett dödsfall kan antas ha orsakats av yttre påverkan och undersökningen behövs för att bl.a. fastställa dödsorsaken (14 §). En rättsmedicinsk undersökning får genomföras även om åtgärden strider mot den avlidnes eller de närståendes inställning (17 §). Undersökningen beslutas av Polismyndigheten eller i förekommande fall av åklagare eller allmän domstol (18 §).

Det finns vissa bestämmelser i begravningslagen (1990:1144) och begravningsförförordningen (1990:1147) som har betydelse för det rättsmedicinska området, bl.a. de om reglering av dödsbevis och intyg om dödsorsak. Enligt 5 kap. 10 § första och andra stycket begravningslagen ska stoftet efter en avliden kremas eller gravsättas snarast möjligt och senast en månad efter dödsfallet. Skatteverket får dock medge anstånd med detta, om det finns särskilda skäl.

Hantering av humanbiologiskt material

Reglering av hantering av humanbiologiskt material, som exempelvis vävnadsprover, finns i huvudsak i lagen (2002:297) om biobanker i hälso- och sjukvården m.m. Denna lag gäller dock främst biobanker som inrättats i yrkesmässigt bedriven hälso- och sjukvård och omfattar i regel inte RMV:s verksamhet (se SOU 2017:80 s. 212). En följd av detta är att RMV:s hantering av humanbiologiskt material till viss del är oreglerad, främst avseende frågor om bevarande, utlämnande och förstöring av sådant material (a. bet. s. 212 och 218).

Serviceskyldighet

Av 4 § förvaltningslagen (1986:223), som gällde vid tiden för den aktuella händelsen, följer bl.a. att varje myndighet ska lämna upplysningar, vägledning, råd och annan sådan hjälp till enskilda i frågor som rör myndighetens verksamhetsområde. Hjälp ska lämnas i den utsträckning som är lämplig med hänsyn till frågans art, den enskildes behov av hjälp och myndighetens verksamhet. Frågor från enskilda ska besvaras så snart som möjligt. Den 1 juli 2018 trädde förvaltningslagen (2017:900) i kraft. Motsvarande regler finns numera i 6 § i den nya lagen.

Bedömning

RMV:s hantering av visst humanbiologiskt material

Det har nyligen genomförts en översyn av regelverket för RMV:s verksamhet. I betänkandet Stärkt integritet i Rättsmedicinalverkets verksamhet (SOU 2017:80) konstaterades, vilket framgår av redogörelsen för den rättsliga regleringen ovan, att myndighetens hantering av humanbiologiskt material till viss del är oreglerad.

I mitt yttrande över det nämnda betänkandet konstaterade jag bl.a. att prover av humanbiologiskt material innehåller en oändlig mängd integritetskänslig information och att det givetvis är otillfredsställande att RMV:s hantering av sådana prover hittills har varit oreglerad (JO:s dnr R 130-2017). Jag välkomnade därför en särskild lag om hanteringen av humanbiologiskt material vid myndigheten. I betänkandet föreslogs i detta avseende bl.a. att RMV skulle ges omfattande möjligheter att använda prover som insamlats utan samtycke för nya ändamål, däribland forskning, samt att bevara materialet utan fastslagna tidsgränser och lämna ut det till andra mottagare utan närmare restriktioner. Jag kunde inte tillstyrka förslagen eftersom de i vissa avseenden var alltför långtgående.

Jag noterar i sammanhanget att det i det ovannämnda betänkandet anges att RMV:s rutiner på det rättsmedicinska området innebär att glas innehållande prover bevaras i minst fem år samt att paraffinklossar med humanbiologiskt material bevaras tills vidare (SOU 2017:80 s. 209). En anledning till bevarandet av paraffinklossar uppges vara att det även efter mycket lång tid kan bli aktuellt med förnyade utredningar och analyser för exempelvis olösta brott där det saknas preskriptionstid, såsom mord och dråp. Detta innebär att sådant material kan förvaras hos myndigheten för praktiskt taget obegränsad tid. De omständigheter som AA har beskrivit i sin anmälan tyder på att motsvarande rutiner för bevarande av provmaterial har tillämpats efter obduktionen av hennes make, trots att dödsorsaken bedömts vara sjukdom.

RMV har i sitt remissvar redogjort för myndighetens hantering av det humanbiologiska material som togs om hand i samband med den rättsmedicinska obduktionen av AA:s make. Som framgår av redogörelsen för den rättsliga regleringen har myndigheten rättsligt stöd för att i samband med en sådan obduktion ta ut visst biologiskt material ur den avlidnes kropp för vidare undersökningar. Huvudregeln enligt 5 § obduktionslagen är dock att allt biologiskt material ska läggas tillbaka i kroppen när obduktionen har slutförts. Om biologiskt material ska tas till vara för undersökning även efter obduktionen, måste en sådan åtgärd föregås av en prövning av om detta är nödvändigt. Det får alltså enligt min mening inte förekomma att biologiskt material rutinmässigt tas ur kroppar för vidare hantering, utan att det finns något konkret behov av en sådan åtgärd i det enskilda fallet. Som jag förstår RMV:s remissvar tillämpar myndigheten en ordning som innebär att det vid en rättsmedicinsk undersökning alltid tas prover av humanbiologiskt material som läggs i paraffinklossar för vidare analys efter obduktionen. Myndigheten tycks alltså vara av uppfattningen att dessa åtgärder är nödvändiga, utifrån syftet med den rättsmedicinska obduktionen. Det kan givetvis förhålla sig på detta sätt och utifrån den utredning som finns i ärendet finner jag inte anledning att ifrågasätta den tillämpade ordningen. Mot bakgrund av vad som har kommit fram finner jag därmed inte skäl att uttala någon kritik mot RMV i denna del.

Det har vidare framgått att RMV, efter begäran från AA, har lämnat ut det aktuella humanbiologiska materialet för gravsättning. Jag kan inte tolka detta på något annat sätt än att en fortsatt förvaring av materialet hos myndigheten vid närmare övervägande inte har ansetts behövlig. RMV har inte beskrivit vilka avvägningar som myndigheten brukar göra vid denna typ av förfrågningar om utlämnande av humanbiologiskt material. Såvitt framgår av utredningen har myndigheten inte heller tagit något eget initiativ till att lämna ut det aktuella materialet utan detta har skett först efter AA:s begäran.

Det är enligt min mening problematiskt att humanbiologiskt material som utan samtycke tagits till vara för undersökning efter en obduktion bevaras hos RMV för obestämd tid, utan att myndigheten har något egentligt behov av materialet. Det kan därför ifrågasättas om inte RMV, när resultatet av en rättsmedicinsk obduktion utesluter att ett dödsfall har samband med brott, i anslutning till slutrapportering av ärendet bör samråda med uppdragsgivaren i frågan om det aktuella humanbiologiska materialet kan förstöras eller om det bör lämnas ut för gravsättning samt därefter vidta de åtgärder som krävs. Naturligtvis

kan ett sådant utlämnande endast ske i den utsträckning det är förenligt med gällande regelverk, såsom begravningslagen, och bara i fall där det inte bedöms kunna uppkomma något behov av förnyade rättsmedicinska undersökningar av materialet. Hur hanteringen av humanbiologiskt material ska ske inom RMV:s verksamhet är dock ytterst en fråga som bör behandlas inom ramen för det pågående lagstiftningsarbetet. Med hänsyn till avsaknaden av reglering och den otydlighet som finns när det gäller förutsättningarna för myndighetens hantering av humanbiologiskt material, riktar jag emellertid inte heller i denna del någon kritik mot RMV för handläggningen av ärendet rörande AA:s make.

Serviceskyldighet

RMV har inte tillbakavisat AA:s uppgifter om att hon inte fick svar på sina frågor inom rimlig tid. Jag ser inte heller någon anledning att ifrågasätta AA:s uppgifter i denna del. Med anledning av AA:s förfrågningar borde RMV så snart som möjligt ha gett henne någon form av besked. RMV kan inte undgå kritik för att så inte har skett.

Övrigt

Vad AA anfört i övrigt föranleder inte någon åtgärd eller något uttalande från min sida.

Sammanfattning

Enligt min mening illustrerar detta ärende på ett tydligt sätt det mycket otillfredsställande i förhållandet att det saknas reglering av bl.a. RMV:s bevarande och utlämnande av humanbiologiskt material. Eftersom det för närvarande pågår en översyn av regelverket på området finner jag inte skäl att göra någon särskild framställning om behovet av en sådan. Det ovannämnda betänkandet har dock ännu inte lett till någon lagstiftning, varför jag överlämnar en kopia av detta beslut till Regeringskansliet (Justitiedepartementet) för kännedom.

Kritik mot psykiatrin inom tre regioner för obligatoriska krav på övervakade urinprovskontroller för att patienter med diagnosen adhd ska komma i fråga för behandling med centralstimulerande läkemedel

(Dnr 2050-2018, 4579-2018, 34-2019)

Beslutet i korthet: De tre anmälda regionerna tillämpar rutiner som innebär att det är obligatoriskt för samtliga patienter med diagnosen adhd att under övervakning lämna urinprov för att få behandling med centralstimulerande läkemedel.

ChefsJO anser att det inte är berättigat att uppställa ett generellt krav på regelbunden urinprovtagning som förutsättning för den aktuella behandlingen och uttalar därför kritik mot regionerna för att de har upprättat och tillämpat riktlinjer som ställer sådana krav. ChefsJO framhåller vikten av tillfredsställande information för att patienterna ska ha möjlighet att fatta

välgrundade beslut och frivilligheten i vården ska kunna garanteras. Obehöriga påtryckningar får inte förekomma, men provtagning kan efter en individuell bedömning utgöra en nödvändig förutsättning för att en viss behandling ska vara förenlig med grundläggande patientsäkerhetskrav.

ChefsJO förutsätter att regionerna ändrar de nuvarande riktlinjerna så att kravet på individuella bedömningar och reell frivillighet tydligt framgår. ChefsJO anser också att Socialstyrelsen och Läke-medelsverket bör komplettera sina rekommendationer så att det uttryckligen framgår att drogscreening (urin- eller blodprov) förutsätter en individuell bedömning och tillfredsställande information till patienten.

Bakgrund och anmälningar till JO

JO fick under 2018 in tre anmälningar riktade mot vårdgivare inom tre olika regioner. Anmälarna framförde synpunkter på att sjukvården som villkor för att de ska få adhd-medicin utskriven kräver att de rutinmässigt ska lämna urinprov för att påvisa drogfrihet trots att ingen av dem har något missbruk.

I en anmälan som kom in till JO den 20 mars 2018 framförde AA klagomål mot psykiatrin inom Region Västernorrland och uppgav i huvudsak följande:

För att få tillgång till adhd-medicin måste han två gånger per år gå med på att lämna urinprov. Provtagningen övervakas av sjukvårdspersonal och detta sker trots att han inte har några missbruksproblem. AA uppfattar rutinen som kränkande och ifrågasätter även lagligheten av den. Han vill kräva regionen på skadestånd med anledning av det inträffade.

I en komplettering till anmälan som inkom till JO den 6 april 2018 anförde AA att även hans 16-årige son tvingas genomgå samma typ av kontroller för att få sin medicin för adhd, trots att detta inte har godkänts av vårdnadshavarna.

I en anmälan som kom in till JO den 3 juli 2018 framförde BB klagomål mot Psykiatrimottagning väster inom Västra Götalandsregionen. Han anförde bl.a. följande:

Mottagningen kräver övervakade urinprov för att han som patient ens ska komma i fråga för en adhd-utredning. När han motsatte sig detta svarade läkaren att det är rutin och att samtliga patienter måste lämna urinprov innan de kan bli aktuella för utredning. Själv har han tidigare fått medicinen utskriven av en läkare utanför Göteborg och har aldrig varit tvungen att lämna urinprov. När den läkaren gick i pension bytte BB till den aktuella mottagningen som då krävde att han skulle utredas på nytt trots att han redan hade en diagnos och välfungerande medicinering. Rutinen genomförs alltså även för personer som sedan länge har använt medicinen och som har en välordnad livssituation utan minsta tecken på missbruk. BB anser att förfarandet står i strid med 2 kap. 6 § regeringsformen som säger att varje medborgare gentemot det allmänna är skyddad mot påtvingade kroppsliga ingrepp. Den aktuella rutinen är även kränkande och diskriminerande mot en hel patientgrupp som misstänkliggörs som missbrukare.

I en anmälan som kom in till JO den 29 december 2018 framförde CC klagomål mot Sigtuna/Upplands Väsby psykiatriska mottagning inom Region Stockholm. Hon uppgav i huvudsak följande:

CC har vid upprepade tillfällen tvingats till övervakade urinprovskontroller. Detta har varit ett krav för att få läkemedelsbehandling, inte för att hon är missbrukare utan för att hon har adhd. Hon anser att kliniken genom detta förfarande inte följer lagen.

Utredning

Ärendena remitterades till respektive region för yttrande. Yttrandena redovisas nedan. De bilagor som regionerna har hänvisat till i sina yttranden har dock inte tagits med här.

Regionernas remissvar

Region Västernorrland

Regionen har i remiss 2018-03-29 från JO förelagts att yttra sig över en patients vid Länsverksamhet Psykiatri i Sundsvall till JO 2018-03-30 ingiven anmälan. Patienten vårdas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen.

Patienten har i anmälan i huvudsak anfört att det är kränkande att utan att det föreligger någon misstanke om drogberoende i det enskilda fallet, för att få den medicin man jämväl enligt läkarna anses behöva, två gånger per år tvingas genomgå bevakade urinprovtagningar. Patienten ifrågasätter jämväl lagligheten beträffande detta förfarande.

Regionen har vidare i en från JO 2018-04-09 erhållen efterremiss förelagts att yttra sig över en av samma patient till JO 2018-04-06 inlämnad anmälan där denne i huvudsak ifrågasätter att hans 16 årige son numer också för att erhålla adhd medicin tvingas genomgå återkommande drogtest. Patienten ifrågasätter här vidare lagligheten i att tvinga en 16 åring att genomgå drogtest för att få adhd medicin utan att samtycke från föräldrarna finns beträffande detta.

Verksamhetschefen för Länsverksamhet Psykiatri har i ärendet avgivit ett särskilt yttrande daterat 2018-04-18, vilket bifogas regionens yttrande. Verksamhetschefen har i detta yttrande bland annat anfört följande: "Syftet med drogscreening är givetvis att identifiera ett eventuellt drogmissbruk av andra droger eller läkemedel, men inte för att anklaga någon för att vara misstänkt missbrukare. Rutinen finns för att säkerställa att man inte ordinerar och förskriver narkotikaklassade läkemedel i kombination med andra droger som skulle kunna vara en dödlig kombination".

Vid Länsverksamhet Psykiatri finns framtagna en skriftlig rutin av innebörd att det inför och vid förskrivning av narkotikaklassade läkemedel genom övervakade urinprov ska säkerställas att patienten är drogfri. Dessa prov genomförs två gånger per år. Rutinen/riktlinjen Insättning och uppföljning vid centralstimulantiabehandling fastställdes 2016-08-26 och är giltig t o m 2018-08-26. Riktlinjen bifogas detta yttrande.

Enligt regionens uppfattning utgör de i sammanhanget återkommande drogtesten inget sådant tvång som står i konflikt med bestämmelserna i 2 kap.6 § regeringsformen. Patienten kan avstå från att genomgå aktuell drogscreening.

Utifrån att det är ett välkänt faktum att ett intag av narkotikaklassad adhd-medicin i samband med eventuellt annat intag av okänt narkotiskt medel kan vara mycket farligt för hjärtat blir dock konsekvensen av att patienten inte är villig att drogtesta sig att förskrivande läkare för att inte riskera patientens säkerhet vägrar att förskriva aktuell narkotikaklassad adhd-medicin. Se i sammanhanget bestämmelserna i 3 kap. 1 och 2 §§ och 6 kap. 2 § 1st. i patientsäkerhetslagen.

Läkemedelsverkets behandlingsföreskrifter anger att drogfrihet ska säkerställas till exempel genom drogscreening i urin/saliv inför läkemedelsbehandling med adhd-medicin (Information från Läkemedelsverket 2:2016).

Utifrån de stora patientrisker som finns vid adhd-medicinering och eventuellt samtidigt intag av andra narkotikaklassade preparat är det regionens uppfattning att det föreligger ett behov av att företaga ovan beskriven drogscreening med visst lämplig intervall.

Angående JO:s föreläggande i efterremiss av 2018-04-09 vill Regionen anförda följande:

Utifrån att varken sonens eller den behandlande läkarens namn är angivna i anmälan kan vad som anförts där endast besvaras i generella ordalag. Det anges att det är den behandlande läkarens rutin att inför förskrivning av, som kan förstås, concerta, kontrollera eventuell förekomst av drogmissbruk. Detta är enligt regionens uppfattning i överensstämmelse med vad som ovan anförts angående grunderna för genomförande av drogtest i där aktuell situation. Behovet av att för patientsäkerhetens skull säkerställa att narkotikaklassad adhd-medicin inte förskrivs om aktuell patient brukar annan narkotika är ju inte mindre för att patienten är under 18 år.

När det gäller frågan om behovet av vårdnadshavares samtycke i beskrivna situation för en person som är 16 år är det regionens uppfattning att detta inte är ett absolut krav. En bedömning i varje enskilt fall utifrån den underåriges ålder och mognad behöver företagas jämlikt patientlagen 1 kap. 8 §. I här beskrivet fall har vi ingen dokumenterad information angående hur situationen har hanterats.

AA gavs tillfälle att kommentera remissvaret.

Västra götlandsregionen

Justitieombudsmannen (JO) har tagit emot en anmälan mot Psykiatrimottagningen Väster, från en patient. Patienten har invändningar mot att verksamheten kräver övervakade urinprov av patienter för att inleda utredning om eventuellt neuropsykiatriskt funktionshinder, adhd. Patienten menar att övervakat urinprov utgör ett påtvingat kroppsligt ingrepp, vilket skulle strida mot grundlagen. JO har begärt styrelsens yttrande över det till JO inkomna klagomålet.

Verksamheten menar att de riktlinjer som finns för att utredning och behandling av vuxna med adhd är tydliga med att drogfrihet måste säkerställas. Den enda möjligheten som har funnits för detta inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset har varit att säkerställa drogfrihet genom urinprov. Från oktober 2018 finns möjlighet att säkra drogfrihet genom salivprov. Efter en försöksperiod för att säkerställa korrekta rutiner planerar verksamheten för ett breddinförande av den nyinförda testmetoden.

Verksamheten menar att kravet på övervakat drogtest inte utgör ett påtvingat kroppsligt ingrepp enligt lagens mening.

Fördjupad beskrivning av ärendet

När det gäller adhd så finns en hög samsjuklighet med missbruk och beroende, och de flesta av de läkemedel som kan bli aktuella är potenta läkemedel som även kan användas i missbrukssyfte. De riktlinjer som är framtagna av såväl Socialstyrelsen som av Västra Götalandsregionen, är väldigt tydliga med att vården måste säkra så att det föreligger en drogfrihet innan eventuell behandling kan påbörjas.

Riktlinjerna anger inte hur detta skall ske i detalj, utan det är upp till vårdgivaren att avgöra hur verifiering av drogfrihet skall ske. Det är svårt att verifiera drogfrihet utan att göra det via någon form av provtagning.

Det är möjligt att den kliniska bedömningen är så säker att vården kan utesluta missbruk bara genom den. Men då har vårdgivaren gjort det valet

att den ställer sig bakom en bedömning utan att ha fått det verifierat via ett prov. Verksamheten menar att kravet på övervakat drogtest inte utgör ett påtvingat kroppsligt ingrepp enligt lagens mening.

De frågeställningar som uppkommer i verksamheten är följande:

1. Ska prov tas enbart om man har en tydlig misstanke? I det fallet så behöver vårdgivaren bevisa varför man har en misstanke. Om man inte kan redogöra för hur misstanke om missbruk ser ut så kan man inte ta ett prov.
2. Ska man avstå från prov endast om man är helt säker att patienten inte har ett missbruk? Här kan man likställa det med att patienten måste "bevisa" för vårdgivaren varför vårdgivaren ska avstå ett prov.

Såväl nationella som regionala riktlinjer är skrivna utifrån situation nummer två. Regional medicinsk riktlinje "adhd-behandling, vuxna" (bilaga 3) anger tydligt att drogfrihet ska säkerställas, till exempel genom drogscreening i urin/saliv. Sahlgrenska Universitetssjukhuset tillämpar riktlinjerna genom att alltid avkräva provtagning av de patienter som är aktuella för adhd-utredning. Det är enheten för klinisk-kemi som genomför provtagningen på uppdrag av psykiatrimottagningen. Provtagningen genomförs enligt klinisk-kemis rutiner.

För att ett urinprov skall ha något bevisvärde måste det genomföras under övervakning men nya metoder utvecklas ständigt och inom klinisk-kemi finns det nu möjlighet att via ett salivprov avgöra om drogfrihet föreligger. Sedan oktober 2018 pågår det en försöksverksamhet med att den psykiatriska verksamheten själva genomför ett salivprov och sedan skickar provet för analys till enheten för Klinisk-kemi.

Efter försöksperioden skall de praktiska frågorna kring salivprovtagning utvärderas och sjukhusgemensamma rutiner tas fram. Verksamheten planerar efter detta för ett breddinförande.

Förhoppningen är att patienterna skall uppleva provtagningen som mindre integritetskränkande och att det skall bli lättare att hantera och analysera större volymer av prov för att säkerställa drogfrihet.

BB gavs tillfälle att kommentera remissvaret.

Region Stockholm

Styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde har uppmanats att yttra sig över anmälan från Riksdagens ombudsmän (JO) som avser krav på urinprov i samband med läkemedelsbehandling mot adhd.

Anmälan till JO gjordes av patienten CC och riktas mot Sigtuna/Upplands Väsby psykiatriska mottagning. Anmälaren hävdar att mottagningen inte följer lagen (2 kap. 6 § regeringsformen, hälso- och sjukvårdslagen och diskrimineringslagen).

Verksamhetschefen på berörd vårdenhets har betts att inkomma med yttrande med anledning av anmälan. Yttrande upprättat av läkarchefen Emanuele Del Giudice har inkommit från enheten.

Enligt 6 kap 2 § regeringsformen är var och en gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp.

5 kap. hälso- och sjukvårdslagen innehåller bestämmelser om hur hälso- och sjukvården skall organiseras och bedrivas. Enligt 5 kap. 1 § HSL skall hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på god vård uppfylls enl. 6 kap. 1 §.

Patientsäkerhetslagen stadgar att hälso- och sjukvårdspersonalen skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Diskrimineringslagen syftar till att motverka diskriminering och främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller

uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning eller ålder.

Förvaltningens synpunkter

Enligt Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer om läkemedel vid adhd ska drogfrihet säkerställas inför läkemedelsbehandling. Med hänsyn till läkemedlens verkningsmekanismer måste risken för allvarliga biverkningar vid kombination med droger, skadligt bruk och beroende samt felaktig användning (till exempel spridning) värderas före och under behandling.

Det är av största vikt att vården så långt som möjligt genomförs i samråd med patienten, och att patienten visas omsorg och respekt.

Personalen ska enligt 3 kap. 1 § patientlagen (2014:821) ge individuellt anpassad information till patienten om att urinprov krävs enligt såväl Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer, Socialstyrelsens beslutsstöd om läkemedelsbehandling hos barn och vuxna, samt de riktlinjer som gäller för Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO.

Sjukvårdsområdet bedömer att kravet på urinprov och sättet som detta sker på är nödvändigt och rättsenligt för att kunna ge medicinen och garantera patientens hälsa.

Det är fråga om frivillig vård, där patienten fritt får ta ställning till behandlingen och den provtagning som krävs för att kunna ge behandlingen på ett patientsäkert sätt. Det är därmed inte fråga om ett påtvingat kroppsligt ingrepp i regeringsformens mening. Urinprov krävs för alla patienter som erbjuds behandling med denna typ av läkemedel, oavsett diagnos. Kravet på urinprov utgör därmed inte någon form av diskriminering.

Vid en samlad bedömning anser således sjukvårdsområdet att enhetens åtgärder vid urinprovstagning är rättsenliga och nödvändiga för att kunna ge denna typ av läkemedelsbehandling på ett patientsäkert sätt.

CC gavs tillfälle att kommentera remissvaret.

Ärendena remitterades därefter till Läkemedelsverket och Socialstyrelsen.

JO begärde att remissvaren särskilt skulle fokusera på följande frågor:

1. Känner Läkemedelsverket/Socialstyrelsen till om denna typ av generella urinprovtagningar avseende personer med adhd tillämpas i samtliga landets regioner?
2. Har Läkemedelsverket/Socialstyrelsen någon kännedom om hur ofta urinprovtagningen sker och om frekvensen är densamma i hela landet eller om det förekommer variationer (om denna typ av provtagning bara sker i de regioner som är aktuella i ärendet gäller frågan i stället dem)? Sker urinprovtagning även när det gäller personer under 18 år?
3. Är det av patientsäkerhetsskäl nödvändigt att det i varje enskilt fall sker kontinuerlig uppföljning i form av provtagning för att styrka drogfrihet?
4. Kan det finnas andra orsaker – än den enskilda patientens säkerhet – till att samtliga patienter med diagnosen adhd får lämna urinprov för att styrka drogfrihet?
5. Är det ur tillförlitlighetssynpunkt avgörande hur provtagningen går till, dvs. genom övervakade eller oövervakade urinprov, salivprov etc.?
6. Känner Läkemedelsverket/Socialstyrelsen till om det krävs att patienter styrker drogfrihet då den aktuella medicinen förskrivs av andra orsaker än diagnosen adhd och om det krävs att patienter styrker drogfrihet vid förskrivning av andra narkotikaklassade läkemedel oberoende av diagnos? Om det finns skillnader önskas en redogörelse för vad dessa beror på.
7. Känner Läkemedelsverket/Socialstyrelsen till vilken behandling, om någon, en person med diagnosen adhd kan erbjudas om urinprovet inte styrker drogfrihet?

8. Såväl Läkemedelsverket som Socialstyrelsen har lämnat rekommendationer när det gäller läkemedelsbehandling vid adhd (Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation Läkemedel vid adhd och Socialstyrelsens rekommendation Läkemedelsbehandling av adhd hos barn och vuxna). Finns det någon skillnad på hur dessa rekommendationer ska tolkas med avseende på behovet av provtagning för att styrka drogfrihet?
9. Ser Läkemedelsverket/Socialstyrelsen ett behov av bindande föreskrifter när det gäller att personer diagnostiserade med adhd ska styrka drogfrihet för att få behandling med narkotikaklassade läkemedel?

Läkemedelsverkets remissvar

Sammanfattning

Justitieombudsmannen (JO) har bett Läkemedelsverket att yttra sig över anmälningar som kommit in till JO rörande krav på övervakade urinprov för att få medicin för behandling av adhd förskrivna. Som framgår nedan under avsnittet "Frågeställningar" är Läkemedelsverkets uppfattning att provtagning för att styrka drogfrihet inte är nödvändigt i varje enskilt fall hos personer med adhd. För patienter med adhd och samsjuklighet i form av skadligt bruk eller beroende måste riskerna vid förskrivning beaktas särskilt. Krav på drogfrihet bör huvudsakligen styras av säkerhetsaspekter och är en del av den enskilda patientens behandlingsplan.

Läkemedelsverket besvarar nedan JO:s frågeställningar utifrån den numrering av frågorna som JO har gjort.

Frågeställningar

1. Läkemedelsverket känner inte till om generella urinprovtagningar för drogtest avseende personer med adhd tillämpas i landets samtliga regioner eller enbart i de regioner som är aktuella i ärendet.
2. Läkemedelsverket har ingen kännedom om hur ofta urinprovtagningar för drogtest tillämpas i landets regioner. Det ligger utanför Läkemedelsverkets ansvarsområde att samla in hälsodata om drogscreening, typ av drogtest, provtagningsfrekvens eller åldersgrupper.
3. Läkemedelsverkets uppfattning är att provtagning för att styrka drogfrihet inte är nödvändigt i varje enskilt fall hos personer med adhd. Som framgår av Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation⁵ ska en individuell behandlingsplan utformas med definierad målsättning för läkemedelsbehandlingen och för uppföljningen av effekter och biverkningar.⁶ För patienter med adhd som samtidigt har komplicerande samsjuklighet i form av skadligt bruk eller beroende måste riskerna vid förskrivning beaktas särskilt.

Läkemedelsverket har reglerat krav på förskrivarkompetens för centralstimulerande läkemedel vid adhd.⁷ Läkemedelsverket rekommenderar därutöver att förskrivning av dessa läkemedel, i samband med adhd och samsjuklighet i form av skadligt bruk eller beroende, görs av förskrivare med kunskap om handläggning av sådan samsjuklighet.⁸

⁵ Läkemedel vid adhd – behandlingsrekommendation. Information från Läkemedelsverket 2016;27(2):13–24.

⁶ A.a. faktaruta 1, s. 15.

⁷ Läkemedelsverkets föreskrifter HSLF-FS 2017:74 om begränsningar av förordnande och utlämnande av vissa läkemedel.

⁸ Läkemedel vid adhd – behandlingsrekommendation. Information från Läkemedelsverket 2016;27(2):17

I behandlingsrekommendationen betonas att andra samtidigt förekommande tillstånd bör vara behandlade och i stabil fas innan läkemedelsbehandling för adhd initieras. Innan beslut om läkemedelsbehandling fattas ska ett flertal parametrar beaktas i bedömningen av patienten. Bland dessa parametrar anges skadligt bruk eller beroende av alkohol eller narkotika. Om drogfrihet är ett uppsatt behandlingsmål hos en enskild individ ska drogfrihet säkerställas, till exempel genom drogscreening av urin eller saliv.⁹

Under behandlingstiden och i enlighet med de extra riskminimerande åtgärder som definieras i respektive läkemedels riskhanteringsplaner anser Läkemedelsverket att läkemedelsbehandlingens effekter, biverkningar och interaktionsrisker bör utvärderas regelbundet. Effekterna av alla läkemedel mot adhd motiverar kontroller av blodtryck och puls, längd- och viktutveckling, hjärt-kärlstatus samt upptäckt av eventuell felanvändning, langning eller skadligt bruk av centralstimulerande läkemedel eller andra substanser.¹⁰ Kontrollerna rekommenderas såväl vid behandlingsstart som regelbundet under behandlingstiden. Tidpunkterna för uppföljning behöver anpassas individuellt beroende på exempelvis patientens ålder, tillståndets svårighetsgrad och den sociala situationen. Tät kontakt rekommenderas när så är motiverat.¹¹ Krav på drogfrihet bör huvudsakligen styras av säkerhetsaspekter¹² och är en del av den enskilda patientens behandlingsplan.

4. Läkemedelsverket anser inte att det, inom ramen för Läkemedelsverkets verksamhetsuppdrag, finns andra orsaker till att lämna drogtest än patient-säkerhet.

5. Läkemedelsverket har inte givit någon mer detaljerad vägledning i behandlingsrekommendationen än rådet att säkerställa drogfrihet genom drogscreening av urin/saliv hos patienter med adhd och komplicerande samsjuklighet i form av skadligt bruk eller beroende.

Det finns drogtestar i form av urin- och salivprov som kan utföras på plats och ger ett omgående provsvar, så kallade snabbtester. Socialstyrelsen bedömer dessa patientnära tester som inte tillräckligt tillförlitliga för att ligga till grund för beslut om åtgärder vid exempelvis kontraktsvård eller tvångsvård. För att påvisa intag av narkotika rekommenderar Socialstyrelsen i första hand användning av urinprov som analyseras vid laboratorier under kvalitetssäkrade förhållanden. Som ett lägre prioriterat alternativ kan salivprov som analyseras vid laboratorier erbjudas. Rekommendationsgraden är lägre för salivprov beroende på lägre känslighet samt kortare detek-tionstid än urinprov. Salivprov anses vara enklare och lättare att övervaka samt innebära mindre risk för fusk och upplevelse av integritetsintrång.¹³

6. Fri förskrivningsrätt möjliggör att centralstimulerande läkemedel även kan förskrivas av andra orsaker än diagnosen adhd, det vill säga utanför godkänd indikation. Detta medför ett större ansvar för den enskilda läkaren vid bedömning och uppföljning av det enskilda fallet. Det finns exempelvis

⁹ A.a. faktaruta 1, s. 15.

¹⁰ A.a. s. 19.

¹¹ A.a. s. 19.

¹² Krav på drogfrihet bör styras huvudsakligen av hänsyn till säkerhetsaspekter. Behandlingseffekten förefaller inte vara beroende av eventuell drogfrihet i enlighet med den systematiska kartläggning av vetenskaplig kunskap som utgjorde en av grunderna till Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation (Franck, Johan. Behandling av adhd vid samtidigt skadligt bruk/beroende av alkohol eller narkotika. Information från Läkemedelsverket 2016;27(2):52–55. ref 12: Cunill R, Castells X, Tobias A et al. Pharmacological treatment of attention deficit hyperactivity disorder with co-morbid drug dependence. J Psychopharmacol. 2015;29:15–23).

¹³ Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Centrala rekommendationer. Socialstyrelsen. 2017.

betydande erfarenhet av centralstimulerande läkemedel vid behandling av diagnosen narkolepsi och vid olika former av hypersomni.¹⁴ Läkemedelsverket känner inte till om det krävs att patienter som behandlas för narkolepsi eller andra diagnoser ska styrka drogfrihet i samband med läkemedelsförskrivning eller under behandlingstiden.

Vid förskrivning av andra narkotikaklassade läkemedel oberoende av diagnos gör förskrivande läkare en individuell riskbedömning i enlighet med den godkända produktinformationen för varje läkemedel. Bedömningen innefattar bland annat att ta ställning till vilka kontroller behandlingen motiverar. Inom exempelvis beroendevården och kontraktsvården, där drogfrihet är ett uppsatt behandlingsmål, är drogtester ett sätt att följa upp behandlingsföljsamhet.

7. Personer med diagnosen adhd och pågående skadligt bruk eller beroende av droger kan erbjudas behandling med andra icke-centralstimulerande läkemedel utan beroendepotential eller interaktionsproblematik, eller enbart icke-farmakologiska behandlingsinsatser. Även behandling med centralstimulerande läkemedel kan dock i det enskilda fallet övervägas, trots påvisad droganvändning. Om urinprovet inte styrker drogfrihet finns ett större uppföljningsbehov.

8. Under perioden 2013–2015 ingick Läkemedelsverket, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, Folkhälsomyndigheten och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket i ett samarbete enligt regeringsuppdraget ”Samordnad kunskapsstyrning inom psykisk ohälsa” (dnr S2012/3905/FS). Kunskapsstöden Läkemedelsbehandling av adhd hos barn och vuxna – Stöd för beslut om behandling, Socialstyrelsen; 2014 samt Läkemedel vid adhd – behandlingsrekommendation, Läkemedelsverket 2016, vilka det också hänvisas till i det aktuella ärendet, är båda ett resultat av det nämnda myndighetssamarbetet. Läkemedelsverket har inte observerat någon skillnad när det gäller hur dessa rekommendationer ska tolkas med avseende på behovet av provtagning för att styrka drogfrihet.

9. Läkemedelsverkets uppfattning är, som framgår ovan, att provtagning för att styrka drogfrihet inte är nödvändigt i varje enskilt fall hos personer med adhd. För patienter med adhd och samsjuklighet i form av skadligt bruk eller beroende måste riskerna vid förskrivning beaktas särskilt. Krav på drogfrihet bör huvudsakligen styras av säkerhetsaspekter och är en del av den enskilda patientens behandlingsplan. Mot denna bakgrund, särskilt med hänsyn till att krav på drogfrihet bör vara en del av den enskilda patientens behandlingsplan, anser inte Läkemedelsverket att det finns något behov av bindande föreskrifter i fråga om att personer som är diagnostiserade med adhd ska styrka drogfrihet för att få behandling med narkotikaklassade läkemedel.

Det kan också noteras att Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) tidigare har kritiserat en region runt information om drogtestning vid adhd-behandling (dnr 8.5-18144/2018-4).

Socialstyrelsens remissvar

JO har i remiss den 27 juni 2019 begärt att Socialstyrelsen yttrar sig över vad som kommit fram i anmälningar till JO och regionernas remissvar om övervakade urinprov för att få medicin för behandling av adhd. JO har i remissen angivit några frågeställningar som Socialstyrelsen ombeds att särskilt fokusera på i remissvaret.

¹⁴ Läkemedelsbehandling av narkolepsi – ett kunskapsdokument. Information från Läkemedelsverket 2013;24(4):21–27.

Tillämpliga bestämmelser m.m.

Skydd mot påtvingat kroppsligt ingrepp

Enligt 2 kap. 6 § första stycket regeringsformen, RF, är varje medborgare gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp. Skyddet får under vissa förutsättningar begränsas genom lag (2 kap. 20 § RF).

God och säker vård

Av 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, framgår att hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Det innebär bl.a. att hälso- och sjukvården ska vara av god kvalitet, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och att patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården ska tillgodoses.

Av 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, framgår att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten och patienten ska visas omtanke och respekt. Av 2 § samma kapitel framgår att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen själv bär ansvar för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter. Detta innebär ingen inskränkning i vårdgivarens ansvar enligt PSL eller annan författning.

Samtycke och information

Av 4 kap. 2 § patientlagen (2014:821), PL, framgår att hälso- och sjukvård inte får ges utan patientens samtycke, om inte annat följer av lag. Innan samtycke inhämtas ska patienten få information enligt 3 kap. PL. Patienten får när som helst ta tillbaka sitt samtycke. Om en patient avstår från viss vård eller behandling ska han eller hon få information om vilka konsekvenser detta kan medföra. Är patienten ett barn ska, enligt 4 kap. 3 § PL, barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så lång som möjligt klarläggas. Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.

Ordination av läkemedel

Av 6 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården framgår att den som ordinerar ett läkemedel ska säkerställa att ordinationen är lämplig med utgångspunkt i patientens behov. Detta innebär att den som ordinerar särskilt ska göra en lämplighetsbedömning där hänsyn tas till patientens hälsotillstånd, ålder, kön, överkänslighet, läkemedelsanvändning och andra pågående behandlingar och utredningar. Vid bedömningen ska även läkemedlets kontraindikationer och andra viktiga faktorer beaktas. En lämplighetsbedömning ska göras vid varje beslut som förändrar behandlingen d.v.s. vid såväl insättning eller utsättning av ett läkemedel, som vid ändring eller förlängning av en pågående läkemedelsbehandling.

Enligt 6 kap. 5 § HSLF-FS 2017:37 ska den som ordinerar ett läkemedel planera för en uppföljning av den ordinerade läkemedelsbehandlingen, i vilket ingår att bestämma tidpunkten för ställningstagande till eventuell fortsättning av behandlingen.

Socialstyrelsens allmänna synpunkter

En ordination (beslut) om läkemedelsbehandling ska, liksom all annan behandling, grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet. Behandlingen ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten och med respekt för patientens självbestämmande och integritet.

Den läkare som ska ordinera ett läkemedel ansvarar för att behandlingen är lämplig för den enskilde patienten och ska bedöma patientens behov utifrån ett helhetsperspektiv. Vid lämplighetsbedömningen ska läkaren särskilt beakta de faktorer som räknas upp i 6 kap. 2 § HSLF-FS 2017:37. Uppräkningen är inte uttömmande vilket innebär att även andra faktorer som är relevanta för läkemedelsbehandlingen i det enskilda fallet ska beaktas, t.ex. eventuellt drogbruk eller beroende hos patienter som ordinerats behandling med ett centralstimulerande läkemedel. I läkarens ansvar ingår också att bedöma vilka undersökningar som behövs för att kunna ställa rätt diagnos och för att kunna ordinera lämpligt läkemedel.

Läkaren som ordinerar läkemedlet ska också planera för en uppföljning av läkemedelsbehandlingen. I detta ansvar ingår att bedöma vilka medicinska undersökningar som behöver göras vid uppföljningen för att säkerställa att patientens läkemedelsbehandling är ändamålsenlig och säker.

Om drogfrihet behöver säkerställas genom urinprovtagning måste det ske med patientens samtycke. När det gäller barn och deras möjligheter att lämna samtycke till provtagning, utan att vårdnadshavarnas samtycke också inhämtas, får detta bedömas i varje enskilt fall utifrån barnets ålder och mognad. För att patienten ska kunna lämna ett informerat samtycke till urinprovtagningen är det viktigt att patienten får information t.ex. om syftet med provtagningen, vilken metod som kommer att användas, varför provtagningen ska vara övervakad och i övrigt hur provtagningen går till.

Om urinprov för drogtestning inte kan tas på grund av att patienten inte samtycker måste den ansvarige läkaren göra ett individuellt ställningstagande till om diagnostisering och eventuell läkemedelsbehandling kan genomföras på ett patientsäkert sätt utan att drogfrihet har säkerställts genom urinprov.

Socialstyrelsens svar på JO:s särskilda frågeställningar

1. Känner Socialstyrelsen till om denna typ av generella urinprovtagningar avseende personer med adhd tillämpas i samtliga landets regioner?

Socialstyrelsen har inga uppgifter om vilka regioner som tillämpar generella urinprovtagningar för att säkerställa drogfrihet hos patienter inför läkemedelsbehandling med centralstimulerande läkemedel.

2. Har Socialstyrelsen någon kännedom om hur ofta urinprovtagningen sker och om frekvensen är densamma i hela landet eller om det förekommer variationer (om denna typ av provtagning bara sker i de regioner som är aktuella i ärendet gäller frågan i stället dem)? Sker urinprovtagning även när det gäller personer under 18 år?

Socialstyrelsen saknar kännedom om i vilken utsträckning och med vilken frekvens urinprovtagning för att styrka drogfrihet används i sjukvården, varken för vuxna eller barn. Vi vet inte heller vilka skillnader som finns mellan olika regioner, sjukhus eller kliniker. Av Läkemedelsverkets rekommendationer framgår att det saknas data för att kunna fastställa ett optimalt tidsintervall mellan kontrollerna (avser uppföljning överlag och inte enbart drogscreening). Tidpunkterna för uppföljning behöver därför anpassas individuellt beroende på exempelvis patientens ålder, tillståndets svårighetsgrad och den sociala situationen. Vidare skriver Läkemedelsverket i sina rekommendationer att i klinisk praxis är intervallen, efter genomförd döstitering¹⁵, ofta var tredje eller sjätte månad. Tätare kontroller kan vara

¹⁵ Dostitering kan förklaras med att man börjar med en låg dos och sedan ökar dosen lite i taget tills man har nått den dos som ger bästa effekten med minsta möjliga biverkningar.

motiverat vid dosjustering eller misstänkt biverkan. Uppföljning inkluderande en läkemedelsgenomgång av läkare bör ske minst en gång per år.

3. Är det av patientsäkerhetsskäl nödvändigt att det i varje enskilt fall sker kontinuerlig uppföljning i form av provtagning för att styrka drogfrihet?

Som nämnts ovan behöver såväl behandling som uppföljning anpassas individuellt, varför behovet av urinprovtagning för att säkerställa drogfrihet och frekvensen av sådana prover lämpligen bör individualiseras utifrån den enskilda patientens riskprofil. En patient med ökad risk för missbruk/beroende kan behöva följas upp oftare än en patient med låg risk. Det är den läkare som ordinerar läkemedelsbehandlingen som ska planera för att behandlingen följs upp. I ansvaret ingår att för varje enskilt fall bedöma vilka undersökningar och eventuella prover som behövs för att säkerställa att patienten får en ändamålsenlig och säker läkemedelsbehandling.

4. Kan det finnas andra orsaker – än den enskilda patientens säkerhet – till att samtliga patienter med diagnosen adhd får lämna urinprov för att styrka drogfrihet?

Socialstyrelsen kan inte se att det kan finnas andra skäl till att säkerställa drogfrihet genom urinprovtagning än att den enskilda patienten ska kunna ges en ändamålsenlig och säker läkemedelsbehandling. Patienten ska informeras om syftet med urinprovtagningen. Om syftet är annat än att kunna ge patienten en god och säker vård ska patienten informeras om skälet till provtagningen.

5. Är det ur tillförlitlighetssynpunkt avgörande hur provtagningen går till, dvs. genom övervakade eller oövervakade urinprov, salivprov etc.?

En möjlighet att påvisa intag av alkohol och narkotika är användning av medicinska test, t.ex. urin-, blod- och salivprov. Medicinska test omfattar provtagning med efterföljande analytisk undersökning. Det är avgörande att resultaten av proverna är tillförlitliga för att t.ex. kunna utgöra underlag för diagnostik och behandlingsuppföljning. Socialstyrelsen publicerade 2019 en uppdaterad version av de Nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende som innehåller rekommendationer om användning av bedömningsinstrument och medicinska tester för att identifiera och påvisa intag av alkohol och narkotika.¹⁶ Av riktlinjerna framgår att det är viktigt att provtagningen för narkotika i urin utförs under kvalitetssäkrade förhållanden. Att säkerställa att personen inte kan manipulera provet torde ingå i kvalitetssäkringen. Huruvida det bör ske genom att provtagningen övervakas eller om det kan säkerställas genom att andra åtgärder vidtas framgår inte av riktlinjerna.

6. Känner Socialstyrelsen till om det krävs att patienter styrker drogfrihet då den aktuella medicinen förskrivs av andra orsaker än diagnosen adhd och om det krävs att patienter styrker drogfrihet vid förskrivning av andra narkotikaklassade läkemedel oberoende av diagnos? Om det finns skillnader önskas en redogörelse för vad dessa beror på.

Socialstyrelsen har inte kännedom om i vilken utsträckning hälso- och sjukvården använder urinprovtagning för att kontrollera drogfrihet vid förskrivning av narkotikaklassade läkemedel generellt. Som nämnts tidigare är det den som ordinerar ett läkemedel som ska göra en lämplighetsbedömning i varje enskilt fall och bedöma vilka undersökningar och prover som behövs för att säkerställa att patienten får en ändamålsenlig och säker läkemedelsbehandling. De läkemedel som är registrerade för behandling av adhd i

¹⁶ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf>.

Sverige har endast adhd som godkänd indikation för behandling. Om dessa läkemedel förskrivs till patienter av andra orsaker än adhd är det i så fall utanför godkänd indikation s.k. off-label. Huruvida hälso- och sjukvården i sådana fall kräver att drogfrihet ska styrkas känner Socialstyrelsen inte till.

7. Känner Socialstyrelsen till vilken behandling, om någon, en person med diagnosen adhd kan erbjudas om urinprovet inte styrker drogfrihet?

För personer med adhd och samtidigt substansbruksyndrom¹⁷ kan hälso- och sjukvården, enligt Socialstyrelsens rekommendationer¹⁸, erbjuda läkemedelsbehandling med centralt verkande sympatomimetika. Läkemedelsbehandlingen bör erbjudas som en del i ett behandlingsprogram. Behandling med centralt verkande sympatomimetika av personer med substansbruksyndrom är förenat med särskilda svårigheter och risker. Därför bör läkemedelsbehandling av adhd för dessa personer utredas, förskrivas och följas upp av läkare som även har erfarenhet av behandling av substansbruksyndrom, eller har handledning av läkare med sådan erfarenhet. Det finns också ett godkänt läkemedel för behandling av adhd som inte är narkotikalassat (atomoxetin) som kan övervägas i vissa fall (rekommendationsgrad D enligt Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer).

8. Såväl Läkemedelsverket som Socialstyrelsen har lämnat rekommendationer när det gäller läkemedelsbehandling vid adhd. Finns det någon skillnad på hur dessa rekommendationer ska tolkas med avseende på behovet av provtagning för att styrka drogfrihet?

Socialstyrelsen har gett ut beslutsstödet – Läkemedelsbehandling av adhd hos barn och vuxna, Stöd för beslut om behandling. Beslutsstödet omfattar behandling med läkemedel som Läkemedelsverket har godkänt för indikationen adhd. Syftet med rekommendationerna i beslutsstödet är att bidra till att läkemedelsbehandling av adhd erbjuds utifrån bästa tillgängliga kunskap och på ett jämlikt sätt. Beslutsstödet är ett komplement till Socialstyrelsens kunskapsstöd – Stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd¹⁹, som ger ett brett kunskapsstöd om utredning, diagnostik, bemötande och behandling av personer med adhd. För detaljerade rekommendationer om läkemedelsbehandling hänvisas till Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation – Läkemedelsbehandling av adhd.²⁰ Det finns en principiell skillnad mellan de två myndigheternas rekommendationer. Socialstyrelsens rekommendationer rör enbart beslutet om att erbjuda läkemedelsbehandling av adhd. Av beslutsstödet framgår också vad som bör göras vid utredning och diagnostik och under behandling med centralstimulantia. För information om val av specifikt preparat, om hur en behandling bör genomföras och om eventuell kompletterande läkemedelsbehandling hänvisar Socialstyrelsen till Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer och till FASS.

Det finns en principiell skillnad mellan de två myndigheternas rekommendationer. Socialstyrelsens rekommendationer rör enbart beslutet om att erbjuda läkemedelsbehandling av adhd. Av beslutsstödet framgår också vad som bör göras vid utredning och diagnostik och under behandling med

¹⁷ I DSM-5 ersätter substansbrukssyndrom DSM-IV diagnoserna substansmissbruk respektive substansberoende.

¹⁸ Läkemedelsbehandling av adhd hos barn och vuxna, Stöd för beslut om behandling, Socialstyrelsen, 2014.

¹⁹ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2014-10-42.pdf>.

²⁰ https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Lakemedel_%20vid_adhd_behandlingsrekommendation.pdf.

centralstimulantia. För information om val av specifikt preparat, om hur en behandling bör genomföras och om eventuell kompletterande läkemedelsbehandling hänvisar Socialstyrelsen till Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer och till FASS.

Av såväl Socialstyrelsens som Läkemedelsverkets rekommendationer framgår att en undersökning av eventuellt drogbruk eller beroende hos personen som kan påverka effekten av eller riskerna med läkemedelsbehandling av adhd bör göras inför beslut om behandling. Socialstyrelsen har i sina rekommendationer inte angivit vilka metoder som ska användas vid undersökning av eventuellt drogbruk eller beroende. I detta avseende är Läkemedelsverkets rekommendationer mer specifika genom att ange exempel på metod för att säkerställa drogfrihet.

9. Ser Socialstyrelsen ett behov av bindande föreskrifter när det gäller att personer diagnostiserade med adhd ska styrka drogfrihet för att få behandling med narkotikaklassade läkemedel?

Vården och behandlingen av patienter ska ha vetenskap och beprövad erfarenhet som grund och utgå från den enskilda patientens behov. Det krävs således en individuell bedömning av hälso- och sjukvårdspersonalen i varje enskilt fall. Det är svårt att i bindande föreskrifter beskriva hur sådana bedömningar ska göras.

Det är Socialstyrelsens uppfattning att det inte är lämpligt att i författning reglera hur vården ska utföras. Den medicinska utvecklingen går snabbt framåt och det finns en uppenbar risk att alltför detaljstyrande föreskrifter kan hindra utvecklingen till nackdel för patienterna. Lämpligare är i så fall att behandla frågan om drogtester vid läkemedelsbehandling av adhd i behandlingsrekommendationer eller annat kunskapsstöd.

JO har även tagit del av ett beslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som meddelades den 1 juli 2019, sedan IVO med anledning av en anmälan hade egeninitierat ett tillsynsärende mot Region Västernorrland. Ärendet gällde regionens villkor för medicinering med centralstimulerande läkemedel. IVO konstaterade i beslutet att informationen i samband med förskrivning av centralstimulerande läkemedel är olämpligt formulerad då patienter kan få uppfattningen att urinprovtagning inte är frivillig.

I ett beslut den 4 juni 2020 anförde *chefsJO Elisabeth Rynning* följande:

Rättslig reglering

Regeringsformen

Enligt 2 kap. 6 § regeringsformen, RF, är var och en gentemot det allmänna skyddad mot ett påtvingat kroppsligt ingrepp.

Av 2 kap. 20 § RF framgår att följande fri- och rättigheter får, i den utsträckning som medges i 21–24 §§, begränsas genom lag:

1. yttrandefriheten, informationsfriheten, mötesfriheten, demonstrationsfriheten och föreningsfriheten (1 § första stycket 1–5)
2. skyddet mot annat kroppsligt ingrepp än som avses i 4 och 5 §§, mot kroppsvisitation, husrannsakan och liknande intrång, mot intrång i förtroliga försändelser och meddelanden samt i övrigt mot intrång som innebär övervakning och kartläggning av den enskildes personliga förhållanden (6 §)
3. rörelsefriheten (8 §)
4. offentligheten vid en domstolsförhandling (11 § andra stycket).

Hälso- och sjukvårdslagen

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
5. vara lättillgänglig.

Patientsäkerhetslagen

Enligt 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) upprätthålls.

Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador (3 kap. 2 § 1 PSL).

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet (6 kap. 1 § PSL). En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt.

Patientlagen

Enligt 1 kap. 6 § andra stycket patientlagen (2014:821), PL, ska vården ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

Patienten ska få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet (1 kap. 7 § PL).

När hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas (1 kap. 8 § PL).

Enligt 3 kap. 1 § PL ska patienten få information om

1. sitt hälsotillstånd
2. de metoder som finns för undersökning, vård och behandling
3. de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning
4. vid vilken tidpunkt han eller hon kan förvänta sig att få vård
5. det förväntade vård- och behandlingsförloppet
6. väsentliga risker för komplikationer och biverkningar
7. eftervård
8. metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

Av 3 kap. 2 § PL framgår att patienten även ska få information om

1. möjligheten att välja behandlingsalternativ, fast läkarkontakt samt vårdgivare och utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård
2. möjligheten att få en ny medicinsk bedömning och en fast vårdkontakt

3. vårdgarantin
4. möjligheten att hos Försäkringskassan få upplysningar om vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) eller i Schweiz.

Patientens självbestämmande och integritet ska respekteras (4 kap. 1 § PL).

Hälsö- och sjukvård får inte ges utan patientens samtycke om inte annat följer av denna eller någon annan lag (4 kap. 2 § PL). Innan samtycke inhämtas ska patienten få information enligt 3 kap. Patienten kan, om inte annat särskilt följer av lag, lämna sitt samtycke skriftligen, muntligen eller genom att på något annat sätt visa att han eller hon samtycker till den aktuella åtgärden. Patienten får när som helst ta tillbaka sitt samtycke. Om en patient avstår från viss vård eller behandling, ska han eller hon få information om vilka konsekvenser detta kan medföra.

När patienten är ett barn ska barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt klarläggas (4 kap. 3 § PL). Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.

Föräldrabalken

Av 6 kap. 1 § föräldrabalken, FB, framgår att barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. Barn ska behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling.

Den som har vårdnaden om ett barn har ett ansvar för barnets personliga förhållanden och ska se till att barnets behov enligt 1 § blir tillgodosedda (6 kap. 2 § andra stycket FB). Barnets vårdnadshavare svarar även för att barnet får den tillsyn som behövs med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter samt ska bevaka att barnet får tillfredsställande försörjning och utbildning.

Vårdnadshavaren har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter (6 kap. 11 § FB). Vårdnadshavaren ska därvid i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål.

Bedömning

Inledning

Vårdgivare inom de tre anmälda regionerna kräver av patienter med diagnosen adhd att de rutinmässigt genomgår övervakade urinprovskontroller för att få mediciner med centralstimulerande läkemedel. Syftet med kontrollerna är att utesluta drogmisbruk och att förhindra förskrivning av läkemedel som kan vara farliga för patienten. Anmälarna har bl.a. anfört att de har känt sig tvingade att lämna urinprov trots att de inte har haft någon missbruksproblematik, att de har uppfattat den övervakade urinprovtagningen som integritetskränkande och att åtgärden är att betrakta som ett påtvingat kroppsligt ingrepp enligt 2 kap. 6 § RF.

Regionerna har när det gäller stödet för provtagningarna hänvisat till Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer om läkemedel vid adhd och Socialstyrelsens beslutsstöd Läkemedelsbehandling av adhd hos barn och vuxna samt till regionala riktlinjer. Av de riktlinjer som regionerna själva har upprättat framgår att drogscreening är en förutsättning för läkemedelsbehandling. Av Läkemedelsverkets och Socialstyrelsens rekommendationer framgår i huvudsak att drogfrihet ska säkerställas vid behandling med centralstimulerande läkemedel och att detta kan ske t.ex. genom urin- eller blodprov.

Samtliga tre regioner har uppgett att de inte anser att förfarandet strider mot lagen eftersom det är frivilligt att lämna urinprov. De har även framhållit betydelsen av att det kan säkerställas att patienterna inte använder droger av något slag, eftersom det är förenat med allvarliga risker att kombinera denna typ av läkemedel med droger.

Enligt Socialstyrelsen och Läkemedelsverket är dock provtagning för att styrka drogfrihet inte nödvändigt i varje enskilt fall. Socialstyrelsen och Läkemedelsverket anser att såväl behandling som uppföljning ska anpassas individuellt.

Kravet på frivillighet

Utgångspunkten för all hälso- och sjukvård är att det krävs samtycke av patienten till planerade vårdåtgärder och att vården alltså inte får utövas genom tvång (se bl.a. 4 kap.1–2 §§ patientlagen). Från detta krav finns lagreglerade undantag, exempelvis när det gäller vissa åtgärder som vidtas inom den psykiatriska tvångsvården.

Skyddet mot påtvingade åtgärder från det allmännas sida kommer till uttryck redan i den svenska grundlagen. Genom 2 kap. 6 § RF tillförsäkras således var och en skydd mot påtvingade kroppsliga ingrepp. Detta skydd får enligt 20 § i samma kapitel endast begränsas genom lag. JO har i tidigare beslut kommit till slutsatsen att urinprov är ett sådant kroppsligt ingrepp som omfattas av grundlagsskyddet (se bl.a. JO 1984/85 s. 227, JO 2009/10 s. 39 och JO 2010/11 s. 509). Jag gör ingen annan bedömning. Om en urinprovtagning är att betrakta som påtvingad krävs alltså stöd i lag för att åtgärden ska vara tillåten.

Grundlagens skydd mot påtvingade kroppsliga ingrepp bör tolkas så att det skyddar också mot att en befattningshavare – utan att använda våld eller vara beredd att använda tvång i egentlig bemärkelse – uppträder på ett sätt som får till följd att någon med fog uppfattar sig vara tvungen att underkasta sig provtagning. I vissa fall kan det alltså vara fråga om ett påtvingat ingrepp trots att den enskilde har sagt ja till att åtgärden genomförs, men ingreppet ändå inte är helt frivilligt. Den enskilde kan exempelvis samtycka till ett ingrepp för att det finns ett underliggande hot eller en hotfullhet hos den myndighet som vidtar åtgärden (se Bull/Sterzel, Regeringsformen – en kommentar, 2019, s. 72). Dessa situationer bör bedömas som att ett giltigt samtycke inte har getts, för att inte grundlagsskyddet ska kunna kringgå i praktiken. I tveksamma situationer får hänsyn tas till den konkreta situationen, den information som den enskilde fått om sina handlingsalternativ och dennes förmåga att fatta ett informerat beslut i frågan. Det gäller således att undvika att enskilda av olika skäl ”frivilligt”

avstår från grundlagsskyddade rättigheter samtidigt som inte varje sådant samtycke måste vara ogiltigt.

För att det ska vara fråga om verklig frivillighet krävs alltså att den enskilde, på ett för denne begripligt sätt, har fått så mycket information om den planerade åtgärden att det är tydligt för denne vilka handlingsalternativ som står till buds och mot denna bakgrund kan fatta ett välgrundat beslut, utan att utsättas för några obehöriga påtryckningar.

Det grundläggande kravet på frivillighet i hälso- och sjukvården hindrar emellertid inte att många behandlingsåtgärder endast kan genomföras under förutsättning att patienten är beredd att underkasta sig vissa undersökningar eller provtagningar. Hälso- och sjukvårdspersonalen har enligt 6 kap. 1 § PSL en lagstadgad skyldighet att utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet samt att ge patienten sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Det innebär bl.a. att en läkare av patientsäkerhetsskäl inte får tillmötesgå patientens eventuella önskemål om vård- eller behandlingsåtgärder – exempelvis läkemedelsförskrivning – som inte är förenliga med kravet på sakkunnig vård i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Regionernas riktlinjer och de aktuella urinprovtagningarna

Anmälarna har uppgett att de har känt sig tvingade att lämna urinprov eftersom de annars inte skulle bli ordinerade de centralstimulerande läkemedel som de är i behov av med anledning av diagnosen adhd. Urinproven lämnas under övervakning av sjukvårdspersonal, och anmälarna upplever rutinen som mycket integritetskränkande. Samtliga regioner har bekräftat anmälarnas uppgifter om att de för att få dessa läkemedel utskrivna med viss regelbundenhet måste lämna urinprov och att samma krav ställs på samtliga patienter med diagnosen adhd. Det görs alltså inte några individuella bedömningar av behovet av att genomgå drogtest. Enligt regionerna är det inte fråga om något tvång eftersom urinproven är frivilliga och de patienter som lämnar urinprov får anses ha samtyckt till åtgärden. Regionerna har dock inte närmare redogjort för hur patienternas frivillighet har kunnat säkerställas.

Läkemedelsverkets och Socialstyrelsens uppfattning är att en individuell bedömning av behovet av urinprovtagning ska göras och att provtagning för att säkerställa drogfrihet alltså inte är nödvändig i varje enskilt fall. Dessutom menar myndigheterna att behovet av att genomföra drogtest och frekvensen av dessa ska utgå från varje patients individuella behandlingsplan. Enligt Läkemedelsverkets och Socialstyrelsens uppfattning finns det inga andra skäl till urinprovtagningen än den enskilda patientens säkerhet. Mot denna bakgrund framstår det enligt min mening inte som berättigat av hälso- och sjukvården att uppställa ett generellt krav på regelbunden urinprovtagning.

Eftersom de aktuella läkemedlen inte bör kombineras med någon form av droger är det givetvis nödvändigt att behandlande läkare informerar patienten om kravet på drogfrihet och det eventuella behovet av urinprovtagning för att styrka drogfriheten. Som framgått ovan ska information även lämnas om vilka handlingsalternativ som står till buds för patienten, t.ex. om andra typer av lä-

kemedel kan förskrivas för det fall att drogfrihet inte kan styrkas. I dessa ärenden har det inte framkommit vilken information patienterna fick utöver att det ställdes krav på urinprovtagning. Jag kan därmed inte bedöma om hälso- och sjukvårdslagstiftningens och regeringsformens krav på information och frivillighet har uppfyllts i de enskilda fallen. Jag vill ändå understryka vikten av tydlig och noggrann information för att den enskilde patienten ska ges möjlighet att fatta ett så välgrundat beslut som möjligt.

Om en behandlande läkare bedömer att en patient inte förväntas kunna avhålla sig från droger ska läkaren, med utgångspunkt i vetenskap och beprövad erfarenhet, avgöra vilken behandling som kan komma i fråga för att patientens säkerhet inte ska äventyras. Jag noterar i sammanhanget att Läkemedelsverket rekommenderar att förskrivning av de aktuella läkemedlen, i samband med adhd och samsjuklighet i form av skadligt bruk eller beroende, görs av förskrivare med kunskap om handläggning av sådan samsjuklighet (Läkemedel vid adhd – behandlingsrekommendation. Information från Läkemedelsverket 2:2016). Det är alltså viktigt att ansvarig läkare har den erfarenhet och kompetens som krävs för att kunna göra en så korrekt bedömning som möjligt.

Sammantaget är jag kritisk till att regionerna har upprättat och tillämpat riktlinjer som ställer krav på att samtliga patienter med diagnosen adhd ska lämna urinprov för att styrka drogfrihet. Jag förutsätter att regionerna ändrar de nuvarande riktlinjerna så att kravet på individuella bedömningar och reell frivillighet tydligt framgår. Även Socialstyrelsens och Läkemedelsverkets rekommendationer bör kompletteras så att det uttryckligen framgår att drogscreening (t.ex. urin- eller blodprov) förutsätter en individuell bedömning och tillfredsställande information till patienten.

Samtycke och underåriga patienter

AA har i sin anmälan även framfört klagomål om att hans 16-årige son har tvingats lämna urinprover utan samtycke från vårdnadshavarna. Region Västernorrland har uppgett att vårdnadshavarnas samtycke i en situation som denna inte är ett absolut krav och att en bedömning utifrån den underåriges ålder och mognad måste göras i varje enskilt fall. Eftersom regionen inte har haft tillgång till vare sig patientens eller den behandlande läkarens namn avser yttrandet endast frågan i allmänhet och inte den specifika patienten.

Enligt 6 kap. 1 § FB har barn rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. De ska behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kränkande behandling. Av 6 kap. 2 § andra stycket FB framgår att den som har vårdnaden om ett barn också har ansvar för dess personliga förhållanden och för att dess behov enligt 1 § blir tillgodosedda. För att kunna utöva vårdnaden har vårdnadshavaren också enligt 6 kap. 11 § FB en rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Av 6 kap. 11 § FB framgår att vårdnadshavaren i takt med att barnet blir äldre och utvecklas ska ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. Sådan hänsyn ska tas även i förhållande till olika vårdåtgärder. Av 4 kap. 3 § PL framgår att barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt

som möjligt ska klarläggas och att barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.

I förarbetena till patientlagen uttalas att vilken mognad som krävs för att ett barns inställning ska tillmätas betydelse måste bedömas vid varje enskilt tillfälle och är beroende av åtgärdens art och angelägenhetsgrad (prop. 2013/14:106 s. 66). Vidare understryks att även då ett barn är moget nog att själv fatta beslut om viss vård eller behandling bör hälso- och sjukvårdspersonalen sträva efter att ändå involvera vårdnadshavarna, om inte barnet motsätter sig det eller det inte kan anses vara till barnets bästa. Vårdnadshavarna har även fortsättningsvis ett lagstadgat ansvar för barnet, som kan vara i behov av råd och stöd i större utsträckning än en vuxen patient.

Eftersom jag saknar information om de närmare omständigheterna kring medicineringen av AA:s son uttalar jag mig inte om huruvida vårdnadshavarna borde ha involverats i detta fall. Jag vill dock framhålla att hälso- och sjukvårdspersonal som träffar underåriga patienter alltid måste ställa sig frågan i vilken mån den underårige själv kan besluta om åtgärden eller om personalen bör be om vårdnadshavarnas samtycke samt vilken information som i övrigt bör lämnas till vårdnadshavarna.

Tillvägagångssättet vid urinprovtagning

Anmälarna har uppgett att de övervakade urinprovtagningarna har upplevts som förnedrande och integritetskränkande. Inom Västra Götalandsregionen pågick vid tiden för remissvaret sedan oktober 2018 en försöksverksamhet med salivprov inom den psykiatriska verksamheten. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer ska dock urinprov som analyseras vid laboratorier under kvalitets-säkrade förhållanden användas i första hand (se Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Centrala rekommendationer, Socialstyrelsen, 2017, s. 8). Som ett lägre prioriterat alternativ kan salivprov som analyseras vid laboratorier komma i fråga. Rekommendationsgraden är lägre för salivprov beroende på lägre känslighet samt kortare detektionstid än urinprov. Det verkar alltså i nuläget inte finnas något likvärdigt alternativ till urinprovtagning.

När det gäller tillvägagångssättet vid urinprovtagning har samtliga remissinstanser i ärendena konstaterat att provtagningen kräver övervakning av patienten för att testresultatet ska kunna säkerställas. Jag finner inte anledning att ifrågasätta den bedömningen. Jag vill emellertid betona att provtagningarna måste ske med största möjliga hänsyn till patienten. Detta innebär bland annat att personalen måste visa stor respekt för patientens integritet. JO har tidigare uttalat att den personal som är ansvarig för sådan övervakning bör vara av samma kön som patienten (se bl.a. JO 2011/12 s. 471). Jag delar den uppfattningen men har förståelse för att det inte alltid är möjligt.

Avslutande synpunkter

I min bedömning ovan kommer jag fram till att det inte var berättigat av regionerna att uppställa ett generellt krav på regelbundna urinprov som förutsättning för den aktuella behandlingen. Jag framhåller även vikten av tillfredsställande

information för att patienterna ska ha möjlighet att fatta välgrundade beslut och frivilligheten i vården ska kunna garanteras. Obehöriga påtryckningar eller sanktioner får inte förekomma, men provtagning kan efter en individuell bedömning utgöra en nödvändig förutsättning för att en viss behandling ska vara förenlig med grundläggande patientsäkerhetskrav.

Varken Socialstyrelsen eller Läkemedelsverket har enligt sina remissvar någon uppfattning om i vilken utsträckning liknande obligatorisk drogscreening förekommer även i andra regioner än de som är aktuella i dessa tre ärenden. JO har dock, bl.a. via några av anmälarna i dessa ärenden, fått uppgifter om att så är fallet. Det är enligt min mening angeläget att Socialstyrelsens och Läkemedelsverkets rekommendationer om läkemedelsbehandling vid adhd snarast förtydligas så att det uttryckligen framgår att denna typ av kroppsligt ingrepp för att säkerställa drogfrihet förutsätter en individuell bedömning och tydlig information till patienten.

Avslutningsvis vill jag upplysa om att JO inte prövar frågor om skadestånd.

Uttalanden om kvarhållningsskyldighet på sjukhus enligt LVM

(Dnr 5238-2018)

Beslutet i korthet: En tjänsteman inom socialtjänsten anmälde ett sjukhus för att ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal låter bli att tillämpa bestämmelsen om kvarhållningsskyldighet i 24 § LVM.

Ärendet väcker ett antal viktiga och centrala frågor, däribland om sjukvårdspersonal får använda våld och tvång för att hålla kvar en missbrukare som inte önskar få vård på sjukhuset – och som inte heller har bedömts uppfylla kriterierna för tvångsvård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård – samt vilket våld och tvång som i sådana fall får användas. I beslutet resonerar chefsJO kring dessa frågor. Hon uttalar sig därefter om klinikens handläggning i ett enskilt fall och kritiserar verksamhetschefen vid en psykiatrisk klinik för att denne inte fattade ett kvarhållningsbeslut. Slutligen uppmärksammar chefsJO regeringen på behovet av en tydligare reglering på området, främst när det gäller vilket tvång som hälso- och sjukvårdspersonal får använda inom ramen för kvarhållningsskyldigheten men också under hur lång tid sådana åtgärder får pågå i väntan på en transport till ett LVM-hem.

Anmälan

I en anmälan till JO den 3 augusti 2018 framförde AA, i egenskap av områdeschef för verksamhetsområdet Beroendestöd (arbetsmarknads- och socialförvaltningen) i Trollhättans kommun, klagomål mot vuxenpsykiatrien vid Norra Älvsborgs länsjukhus (NU-sjukvården) inom Västra Götalandsregionen. AA anförde i huvudsak följande:

JO bör undersöka om NU-sjukvården inom Västra Götalandsregionen samt ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal låter bli att följa bestämmelsen om kvarhållningsskyldighet enligt 24 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) när det gäller personer som vårdas enligt den lagen.

Under ett flertal år har kommunen fört diskussioner med företrädare för NU-sjukvården kring kvarhållningsskyldigheten. Gemensamt har man gått igenom lagtext och tidigare JO-uttalanden har förmedlats. Socialtjänsten har gjort flera försök för att få till en samsyn när det gäller kvarhållningsskyldigheten. Ingen förbättring har dock kommit till stånd, trots samtal och gemensamt arbete med NU-sjukvårdens egna rutiner kring personer som omhändertagits enligt LVM, upprättade avvikelserapporter i enskilda ärenden, möten med verksamhetschefer inom NU-sjukvården och diskussioner med företrädare för läkare. Fortfarande skrivs klienter som vårdas enligt LVM ut från NU-sjukvårdens olika slutenvårdsavdelningar. Skälen för detta har varierat: den enskilde har inte önskat stanna kvar, patienten har hotat med våld om denne inte släpps ut, och det har inte funnits någon vårdform för att behålla klienten.

Vidare redogjorde AA för ett konkret fall där hon ansåg att den psykiatriska kliniken vid Norra Älvsborgs länssjukhus handlat i strid med kvarhållningsskyldigheten. AA uppgav bl.a. följande:

Den 7 april 2018 omhändertogs BB för vård enligt LVM efter ett beslut av kammarrätten. BB placerades på ett LVM-hem i Statens Institutionsstyrelses (SiS) regi. Den 4 juli 2018 beslutade SiS, i enlighet med 27 § LVM, att BB skulle beredas vård utanför LVM-hemmet vid ett HVB-hem. BB avvek dock dagen efter sin ankomst till HVB-hemmet. Ett dygn senare, den 6 juli 2018, omhändertogs BB av Polismyndigheten. Polisen transporterade BB till den psykiatriska kliniken vid Norra Älvsborgs länssjukhus och informerade sjukvårdspersonalen om att BB hade avvikit från LVM-vård. Såväl socialtjänsten som SiS informerade även sjukhuspersonalen om kvarhållningsskyldigheten enligt 24 § LVM. Läkare på kliniken konstaterade emellertid att det inte fanns något vårdbehov. Eftersom BB inte ville stanna kvar på sjukhuset skrev en läkare ut honom från kliniken. I strid med vårdgivarens egen rutin informerade sjukhuspersonalen inte heller LVM-hemmet om att BB hade lämnat kliniken. Senare blev BB på nytt omhändertagen av Polismyndigheten, som höll kvar BB i avvaktan på transport till LVM-hemmet.

Till anmälan bifogade AA vissa handlingar, bl.a. socialjournsrapporter, en avvikelserapport upprättad med anledning av den aktuella händelsen samt NU-sjukvårdens rutindokument Om en patient vägrar vård enligt HSL och det samtidigt finns ett LVM-beslut (version 8).

Utredning

JO uppmanade berörd styrelse inom Västra Götalandsregionen att yttra sig över uppgifterna i AA:s anmälan. JO begärde samtidigt att få ta del av BB:s patientjournal för den aktuella tidsperioden samt regionens och sjukhusets lokala rutiner i det hänseende som är aktuellt här.

I remissvaret från styrelsen för NU-sjukvården, som upprättats av verksamhetschefen för den psykiatriska slutenvårdskliniken vid Norra Älvsborgs läns-sjukhus, anfördes följande:

Sammanfattning

Verksamheten har en rutin för LVM-vård som ska vara väl känd bland personalen som jobbar i verksamheten. Verksamheten har sedan en tid också fått möjlighet till hjälp av väktare alternativt ordningsvakt vid akuta lägen där patient, som vårdas enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), uppvisat ett allvarligt hotande och våldsamt beteende.

I några särskilt utsatta situationer har verksamheten tidigare varit tvungen att öppna dörren för patienten då arbetsmiljön varit allvarligt hotad för personal och att det varit av så pass akut karaktär att det inte funnits rimlig chans att hinna tillkalla väktare, ordningsvakt eller polis.

I det aktuella fallet var patienten på psykiatriska akutmottagningen. Enligt anteckningar av primärjour, bedömdes inte patienten vara i behov av vård men erbjöds ändå inläggning. Patienten avvisade detta erbjudande och hotade personalen så pass allvarligt att de tvingades släppa ut patienten. Enligt anteckning kontaktades då socialjouren och det meddelades från verksamheten att det inte föreligger något vårdbehov och att en handräckning kan ske direkt till behandlingshemmet patienten avvikit ifrån.

Vid tillfället gjordes också en bedömning om patienten i stället var i behov av LPT-vård, enligt lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT), men bedömningen var att det inte fanns de kriterier som krävs för tvångsvård. Bedömningen är att aktuell personal bedömt de rutiner NU-sjukvården har, men att man hamnade i en allvarlig arbetsmiljösituation och därför släppte ut patienten från vår akutmottagning. Verksamheten har efter denna händelse fått till ett samarbete med NU-sjukvårdens säkerhetsenhet. Detta medför att verksamheten vid akuta farliga situationer, kan få tillgång till de väktare/ordningsvakter som finns på sjukhuset samt att de, om möjligt, kan kalla in förstärkning från det vaktbolag som sjukhuset har avtal med.

Givetvis kan en person som är drogpåverkad uppfattas som allvarligt psykiskt störd men enligt kriterierna för LPT-vård är detta inte att betrakta som en allvarlig psykisk störning och därigenom faller möjligheten till psykiatrisk tvångsvård. Rutinen, som är medskickad som kopia, ska omarbetas och där kommer det nu i text att framgå att sjukhusets ordningsvakt, alternativt väktare, ska kontaktas för att hjälpa till att kvarhålla patienten på sjukhuset.

I detta yttrande besvaras endast det enskilda fallet som finns beskrivet och inte alla mer generella påståenden som görs. Kliniken vårdar regelbundet patienter med LVM, som är i behov av sjukhusvård, där patienten sedan förs över till LVM-hem. Aktuella befattningshavare som var direkt inblandade i vården och att patienten släpptes ut från vårdavdelningen, har fått ärendet för att få en möjlighet att yttra sig.

Verksamheten har en regelbunden kontakt med socialtjänsten i Trollhättan. Vi försöker få till ett bra samarbete och ändrar nu den skriftliga rutinen för att den bättre ska harmonisera med de synpunkter vi har fått från socialtjänsten i Trollhättan. Störst problem uppstår när personen, som det tagits ett LVM-beslut för, lämnas av polis på NU-sjukvårdens akutmottagning och där läkaren sedan gör en bedömning att det inte finns något vårdbehov på sjukhuset. Då är patienten hos oss, inget vårdbehov föreligger, men vi har enligt socialtjänsten en skyldighet att kvarhålla patienten i väntan på transport till SiS-institution. Denna transport tar oftast några dagar innan den kan verkställas. Under den tiden ska patienten i så fall skrivas in på vårdavdelning och kvarhållas, trots att det inte bedömts finnas ett vårdbehov.

Av klinikens rutin ”Om patient vägrar vård enligt HSL och det samtidigt finns ett LVM-beslut” framgår i huvudsak följande:

1. Framkommer det i samtalet att patienten vill lämna avdelningen, försök att prata patienten tillrätta.
2. Upplys patienten om det olämpliga i att lämna avdelningen och att avdelningen har skyldighet att kvarhålla patienten mot hans/hennes vilja. Skall dokumenteras i journalen.
3. Gör en LPT-bedömning för att utesluta att patienten kan konverteras.
4. Försök få till stånd ett samtal mellan patient och socialtjänst i förhoppning om att de kan övertyga patienten att frivilligt stanna på avdelningen.
5. Om patienten ändå vill lämna avdelningen har verksamhetschef och överläkare på delegation av verksamhetschef laga befogenheter att vidta de tvångsåtgärder som i det aktuella fallet bedöms som nödvändiga för att kvarhålla patienten. I dessa fall får enligt 24 kap. 2 § brottsbalken det våld brukas som med hänsyn till omständigheterna är försvarligt för att förhindra att patienten lämnar avdelningen och för att upprätthålla ordningen på avdelningen.
6. Kontakta socialnämnden så att de begär polishandräckning för överföring av patienten till ett LVM-hem.
7. Ingen utevistelse under vårdtiden. Vid behov av somatiska undersökningar som inte kan utföras via konsult på avdelningen [...] medföljer personal.
8. Skulle patienten trots ovanstående åtgärder avvika SKA polisen, socialtjänsten samt behandlingshemmet omedelbart kontaktas med information om detta.
9. För patient med beslut om LVM som vårdas på somatisk avdelning ansvarar inte psykiatriska kliniken med personal.

AA fick möjlighet att kommentera remissvaret och anförde i huvudsak följande:

Såväl Trollhättans kommun som andra kommuner inom NU-sjukvårdens upptagningsområde har fått veta att personer som ska hållas kvar enligt 24 § LVM har släppts ut från Norra Älvsborgs länssjukhus. Med anledning av detta förekom under vintern och våren 2018 ett flertal möten med företrädare på chefsnivå för Trollhättans kommun och klinikledningen för slutenvårdspsykiatri. Syftet med mötena var att nå en samsyn om ansvarsfördelning och agerande i dessa situationer. NU-sjukvården påtalade då att arbetsmiljöskäl kunde vara ett hinder för kvarhållningsskyldigheten. Möjligheten för NU-sjukvården att ta fram rutiner för att säkra personalens arbetsmiljö i dessa situationer diskuterades som en lämplig och nödvändig åtgärd. Trots att det rädde konsensus om vikten av att ha rutiner för att säkerställa att personer i trängande behov av LVM-vård eller med beslut om LVM-vård inte kan tvinga sig till att bli utsläppta genom ett aggressivt beteende, framgår det av NU-sjukvårdens remissvar att man inte inlett något samarbete med sin egen säkerhetsavdelning förrän saken blivit uppmärksammas av JO genom Trollhättans kommuns anmälan.

I ett beslut den 27 februari 2020 anförde *chefsJO Elisabeth Rynning* följande:

Rättsliga utgångspunkter

Rättslig reglering

Vård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) ska inledas på sjukhus, om förutsättningarna för sjukhusvård är uppfyllda och det

anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt (24 § första stycket LVM). Om någon behöver sjukhusvård under vårdtiden, ska han eller hon ges tillfälle till sådan vård (24 § andra stycket LVM). Verksamhetschefen för den sjukhusenhet där missbrukaren vistas ska se till att socialnämnden eller Statens institutionsstyrelse genast underrättas, om missbrukaren önskar lämna eller redan har lämnat sjukhuset. Verksamhetschefen ska besluta att missbrukaren ska hindras från att lämna sjukhuset under den tid som det behövs för att säkerställa att missbrukaren kan föras över till ett LVM-hem (24 § tredje stycket LVM).

Eftersom det kan röra sig om ett relativt snabbt förlopp när det väl har framgått att en missbrukare vill lämna sjukhuset, har det ansetts nödvändigt att också verksamhetschefen kan anlitat hjälp för en transport till LVM-hemmet.²¹ I de fall verksamhetschefen är skyldig att hålla kvar missbrukaren enligt 24 § LVM har han eller hon därför också möjlighet att begära biträde av Polismyndigheten eller Kriminalvården för att föra missbrukaren till ett LVM-hem (45 § första stycket 3 LVM).

Kvarhållningsskyldigheten utgör inte något avsteg från principen om självbestämmande och frivillighet inom hälso- och sjukvården. Om patienten inte vill ha sjukhusvård ska det respekteras. Det kan alltså inte bli fråga om att hålla kvar patienten på sjukhuset för behandling. Patienten är dock berövad friheten redan genom beslutet om omedelbart omhändertagande enligt LVM.²²

Enligt den tidigare lydelsen av 24 § tredje stycket LVM, som gällde före lagändringen den 1 juli 2005, *fick* verksamhetschefen besluta att hålla kvar missbrukaren till dess transport till ett LVM-hem kunde ordnas. Det fanns alltså inte någon skyldighet att hålla kvar missbrukaren. I samband med lagändringen anförde regeringen bl.a. följande:²³

Ett beslut om ingripande [*med stöd av LVM, JO:s anm.*] måste föregås av noggranna överväganden, och utgå ifrån att vård i frivilliga former inte kan komma ifråga. Det måste därför finnas garantier för att den beslutade tvångsvården verkligen kan genomföras. Det kan ses som ett väsentligt rättsskydd för patienten, eftersom dennes vilja att avbryta pågående abstinensbehandling inte sällan är ett uttryck för den ambivalens som kan finnas inför den förestående vården. Motivationen kan ändras över tid, och det gäller naturligtvis inte minst i inledningen av behandlingen, innan läget har stabiliserats för patienten. Därtill kommer att en avbruten abstinensbehandling kan innebära stora risker för patientens liv och hälsa. [...] Enligt regeringen är det, såväl ur ett samhälls- som ett patientperspektiv, av stort intresse att patienten inte kan avvika. Lagbestämmelsen bör därför ändras på så sätt att det framgår att verksamhetschefen *skall* vidta åtgärder för att hindra en patient att lämna sjukhuset så att denne hålls kvar i avvaktan på att de praktiska arrangemangen kring överföringen till LVM-hemmen kan ordnas. Det bör understrykas att skyldigheten att vidta åtgärder för att hindra en patient att lämna sjukhuset i första hand bör innebära att patienten via motiverade samtal förmås stanna kvar på avdelningen. Kvarhållningen bör ske under kortast möjliga tid och under former som inte äventyrar patientsäkerheten och som är etiskt godtagbara. [...] Regeringen [...] vill i det sammanhanget erinra om att inga behandlingsinsatser eller åtgärder får

²¹ Se prop. 1987/88:147 s. 111.

²² Jfr prop. 1987/88:147 s. 83 f.

²³ Se prop. 2004/05:123 s. 38 f.

vidtas i strid med patientens uttryckliga vilja under den tid som patienten aktivt hålls kvar och hindras lämna avdelningen.

I det betänkande som låg till grund för den citerade propositionen fördes följande resonemang om en tillämpning av bestämmelserna om nöd och nödvärn i 24 kap. brottsbalken (BrB):²⁴

Även om kvarhållning skall vara ”kortast möjliga tid” kan det under denna begränsade tid inträffa att patientens psykiska tillstånd förvärras vilket motiverar tvångsvård med stöd av LPT, exempelvis vid delirium tremens och amfetaminpsykos, vilka båda är exempel på en allvarlig psykisk störning. Om beslut om LPT fattas bortfaller naturligtvis vårdbehovet enligt LVM under den tid som patienten i stället vårdas med stöd av LPT.

Men även om LPT inte är tillämplig kan patienten naturligtvis ändå under kvarhållningstiden uppträda hotfullt och utåtagerande mot både personal och medpatienter. Frågan uppkommer då inom vilka gränser personalen kan agera. Denna situation skiljer sig naturligtvis inte från andra där en patient som vårdas med stöd av HSL uppträder på ett hotfullt och aggressivt sätt. I flertalet fall kan personalens uppträdande ha en lugnande inverkan, men om detta inte hjälper kan det naturligtvis bli aktuellt att tillämpa bestämmelsen om nödvärnsrätt i 24 kap. 1 § BrB. De åtgärder som vidtas måste vara försvarliga med hänsyn till angreppets beskaffenhet, det angripnas betydelse och omständigheterna i övrigt. Med tanke på att tiden för kvarhållning skall vara kortast möjliga bör exempelvis tvångsmedicinering i form av lugnande medel betraktas som en direkt oförsvarlig åtgärd.

Även nödbestämmelsen i 24 kap. 4 § BrB kan i vissa fall vara tillämplig. Denna tillämpas vid kollision mellan två intressen och när ”den fara som hotar det ena intresset kan avvärijas endast genom ett intrång i det andra intresset” (SOU 1988:7 s. 81). De intressen som rättsordningen skyddar är liv, hälsa och egendom.

När det finns förutsättningar för tvångsvård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) får hälso- och sjukvården hålla kvar patienten till dess beslut har fattats i frågan om intagning med stöd av LPT. Under den tiden får hälso- och sjukvårdspersonalen använda det tvång som är nödvändigt för att hindra patienten att lämna den avdelning där patienten vistas. Under vissa förutsättningar får patienten även kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning eller kortvarigt hållas avskild från de andra patienterna (6 och 6 a §§ LPT). Ett LVM-hem kan också besluta om att en missbrukare ska hållas avskild för att bl.a. hindra att han eller hon avviker från LVM-hemmet (34 § andra stycket LVM). När det gäller kvarhållning enligt 24 § LVM finns det däremot inte någon bestämmelse som uttryckligen ger sjukhuset rätt att låsa in den enskilde i avvaktan på transport till ett LVM-hem.

I 24 kap. 2 § brottsbalken finns en bestämmelse om laga befogenhet att använda våld. I bestämmelsens första stycke föreskrivs följande:

Rymmer den som är intagen i kriminalvårdsanstalt eller som är häktad, anhållen eller annars berövad friheten eller sätter han eller hon sig med våld eller hot om våld till motvärn eller gör han eller hon på annat sätt motstånd mot någon som han eller hon står under uppsikt av, när denne ska hålla honom eller henne till ordningen, får det våld användas som med hänsyn till omständigheterna är försvarligt för att rymningen ska hindras eller

²⁴ Se Tvång och förändring – Rättssäkerhet, vårdens innehåll och eftervård (SOU 2004:3 s. 232 f.).

ordningen upprätthållas. Detsamma ska gälla om någon annan än de som nu har nämnts gör motstånd i ett sådant fall.

Enligt lagkommentaren omfattar bestämmelsen inte bara intagna i kriminalvårdsanstalt, häktade och anhållna, utan även intagna för psykiatrisk vård enligt LPT eller enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, samt de som är omhändertagna i särskilda hem enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, under förutsättning att den intagne är berövad friheten.

²⁵ Att anstalter eller hem är öppna i den meningen att det saknas murar, galler, stängsel eller särskild säkerhetsbevakning utesluter inte att de intagna är berövade friheten. Det avgörande är att de intagna är tvungna att vistas i anstalten eller hemmet. Berövad friheten är även den som är tillfälligt omhändertagen enligt polislagen eller enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. I bestämmelsen anges inte uttryckligen vem det är som får använda våld. I första hand åsyftas den personal vid kriminalvårdsanstalt, sjukhus eller hem som är skyldig att hindra rymning samt en polis eller ordningsvakt som omhändertagit någon enligt nyss nämnda lagar. Befogenheten utvidgas dock enligt 24 kap. 5 § brottsbalken till var och en som hjälper honom eller henne.

Tidigare JO-uttalanden

JO har tidigare uttalat sig i frågor som rör bl.a. hälso- och sjukvårdens ansvar för att en patient som är omhändertagen eller vårdas med stöd av LVM inte avviker från sjukhuset.

I JO 2012/13 s. 337 behandlade JO Lilian Wiklund frågan om sjukhusets handlingsutrymme när en patient agerar på ett hotfullt sätt och önskar lämna vårdinrättningen. JO uttalade bl.a. att förarbetena inte ger någon närmare ledning i frågan om vilka åtgärder som får vidtas för att hindra en missbrukare från att lämna sjukhuset. Hon anförde att sjukhuset självfallet i första hand bör försöka förmå patienten att stanna på avdelningen genom motiverande samtal. När detta inte fungerar kan det emellertid vara nödvändigt att personalen vid vårdinrättningen använder ”ett visst mått av våld” för att förhindra att patienten avviker från LVM-vården. I det aktuella fallet ansåg JO bl.a. att kliniken inte hade vidtagit tillräckliga åtgärder för att hålla kvar patienten eftersom det funnits utrymme för kliniken att agera inom de ramar som nödvärns- och nödbestämmelserna medgav. JO anförde också att det i den uppkomna situationen ankom på verksamhetschefen att med stöd av 45 § LVM begära omedelbar polishandräckning.

I JO 2016/17 s. 132 behandlades bl.a. frågan när kvarhållningsskyldigheten inträder. I ärendet anförde landstinget att en kvarhållningsskyldighet enligt 24 § LVM torde inträda när personen önskar lämna sjukhuset och föreligga under den korta period från det att personen uttryckt vilja att lämna sjukhuset fram till dess att transporten till LVM-hemmet anländer. Stf JO Hans Ragnemalm uttalade dock att det inte i alla situationer kan krävas att patienten har ”uttryckt vilja” att lämna sjukhuset för att kvarhållningsskyldigheten ska

²⁵ Se Bäcklund m.fl., Brottsbalken (1 juli 2019, JUNO), kommentaren till 24 kap. 2 § under rubriken Våldsutövning av kriminalvårds- eller sjukhuspersonal.

inträda. Enligt JO måste verksamhetschefens bedömning av patientens avsikter grundas på all tillgänglig information. I det aktuella fallet hade bl.a. socialtjänsten informerat sjukhuset om att det fanns en risk för att missbrukaren skulle avvika och denne hade även avvikit från sjukhuset dagen innan. Missbrukaren ville inte heller ha någon vård och hotade med att lämna sjukhuset. Enligt JO var omständigheterna sammantaget sådana att kvarhållningsskyldigheten hade inträtt.

I JO 2016/17 s. 571 gjorde stf JO Hans Ragnemalm vissa uttalanden om hur personal vid LVM-hem för särskilt noggrann tillsyn (se 23 § LVM) bör hantera situationer där den som tvångsvårdas enligt LVM agerar på ett sådant sätt att han eller hon är en risk för personalens eller för andra intagnas säkerhet. JO konstaterade att LVM saknar en särskild bestämmelse om befogenhet för hemmets personal att använda våld för att hindra någon att olovligen lämna hemmet. Vidare uttalade JO att den som tvångsvårdas i ett LVM-hem för särskilt noggrann tillsyn är frihetsberövad och att bestämmelsen i 24 kap. 2 § brottsbalken om rätt att bruka våld för att hindra att någon olovligen avviker således omfattar personalen vid ett sådant LVM-hem.²⁶ Vidare uttalade han bl.a. följande:

När någon tvångsvårdas vid ett LVM-hem är utgångspunkten den att han eller hon ska hindras från att olovligen lämna hemmet. Som framgår av det ovan anförda har personalen befogenhet att använda våld för att hålla kvar en intagen som försöker lämna hemmet eller uppträder våldsamt. Syftet med LVM-vården är dock att motivera den enskilde att ta emot vård och stödinsatser på frivillig grund. Detta syfte med tvångsvården måste vägas in i bedömningen av vilket våld som är försvarligt att använda för att hindra att någon olovligen lämnar LVM-hemmet. Med hänsyn till vårdens syfte framstår det dock inte som rimligt att personalen vid ett LVM-hem använder ett lika kraftfullt våld som det våld som t.ex. personalen vid en kriminalvårdsanstalt får bruka för att hindra någon från att rymma.

Som SiS har anförts i sitt remissvar går det inte att bortse från att personalen kan hamna i svåra situationer med hotfulla intagna där det till och med, på grund av den intagnes beteende, kan finnas en risk för personalens eller andra intagnas säkerhet. Jag vill för egen del inte utesluta att personalen vid hemmet i undantagsfall kan låta den intagne lämna hemmet i stället för att bruka ett våld som inte skulle framstå som försvarligt med hänsyn till bl.a. syftet med vården.

I JO 2017/18 s. 106, som rörde kvarhållningsskyldigheten beträffande en patient som uppträdde hotfullt och våldsamt på ett sjukhus, redogjorde JO Stefan Holgersson för det nyss citerade beslutet och anförde att personal vid sjukhus inte har samma befogenheter som personal vid ett sådant särskilt LVM-hem att använda våld för att hindra en patient som vårdas med stöd av LVM från att lämna sjukhuset. Enligt JO måste utgångspunkten vara att sjukhuset åtminstone inte har en mer långtgående skyldighet än LVM-hemmen att hålla kvar en hotfull patient och att det därför undantagsvis kan komma i fråga att låta en patient som är omhändertagen eller vårdades med stöd av LVM lämna sjukhuset, om en fortsatt vistelse skulle äventyra personalens eller andra patienters säkerhet.

²⁶ Se även JO 1990/91 s. 220.

I ett beslut från den 29 november 2019 (dnr 6774-2017), som rörde fasthållning av en ungdom som var omhändertagen enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) vid ett särskilt ungdomshem, uttalade JO Thomas Norling att det är ofrånkomligt att personalen vid t.ex. avskiljning kan behöva ingripa mot den unge för att föra honom eller henne till ett avskiljningsrum. Det rättsliga stödet för att använda våld i en sådan situation kan enligt JO sökas i 24 kap. 2 § brottsbalken (bestämmelsen om laga befogenhet). Enligt JO finns det dock inte någon möjlighet att närmare uttala vilka åtgärder som generellt sett kan vara befogade för att personalen på ett säkert sätt ska kunna föra en intagen ungdom till ett avskiljningsrum. En bedömning måste alltid göras utifrån omständigheterna i det enskilda fallet.

Bedömning

Inledning

Av utredningen framgår att bestämmelsen i 24 § LVM fortfarande ger upphov till tillämpningsproblem inom hälso- och sjukvården. I det här ärendet aktualiseras ett antal viktiga och centrala frågor, däribland om sjukhuspersonal får använda våld och tvång för att hålla kvar en missbrukare som inte önskar få vård på sjukhuset – och som inte heller har bedömts uppfylla kriterierna för tvångsvård enligt LPT – samt vilket våld och tvång som i sådana fall får användas. Nedan resonerar jag kring dessa frågor. Därefter uttalar jag mig om sjukhusets handläggning i BB:s fall. Slutligen uttalar jag mig om behovet av tydligare reglering på området.

Användande av våld och tvång för att hålla kvar en missbrukare efter beslut enligt 24 § LVM

I 24 § tredje stycket LVM anges att verksamhetschefen ska besluta att missbrukaren ska hindras från att lämna sjukhuset under den tid som behövs för att säkerställa att han eller hon kan föras över till ett LVM-hem. Redan i begreppet hindra ligger att ett visst tvång får användas för att hålla kvar en missbrukare på sjukhuset i väntan på transport. Lagstiftaren har dock inte gett någon ledning i frågan om vilket tvång som får användas. Bestämmelsen medger inte heller uttryckligen att våld får användas i syfte att hålla kvar någon. Enligt min mening framstår det emellertid som nödvändigt att hälso- och sjukvårdspersonalen vid behov har möjlighet att använda viss fysisk kraft för att hindra en missbrukare från att lämna sjukhuset. Frågan är då om det finns någon bestämmelse till ledning för vilket våld som får användas.

Är brottsbalkens bestämmelse om laga befogenhet tillämplig?

Som redogjorts för under rubriken Rättslig reglering omfattar bestämmelsen om laga befogenhet i 24 kap. 2 § brottsbalken fler kategorier frihetsberövade än de som anges i lagtexten. Avgörande för om bestämmelsen är tillämplig är att den enskilde är berövad friheten. JO har tidigare uttalat att bestämmelsen

om laga befogenhet omfattar bl.a. personal vid LVM-hem för särskilt noggrann tillsyn.²⁷

När det gäller en missbrukare som är föremål för vård enligt LVM och som har tagits in till ett sjukhus, har sjukhuspersonalen ett ansvar för tillsynen och omvårdnaden av missbrukaren. För egen del har jag svårt att se situationen på annat sätt än att ett beslut enligt 24 § tredje stycket LVM – om att missbrukaren ska hindras från att lämna sjukhuset under den tid som det behövs för att säkerställa att han eller hon kan föras över till ett LVM-hem – måste anses innebära att missbrukaren under denna tid är frihetsberövad på sjukhuset samt står under uppsikt av verksamhetschefen och dennes personal. Även om denna situation inte nämns i förarbetena eller kommentaren till bestämmelsen i 24 kap. 2 § brottsbalken, överensstämmer den väl med lagtextens ordalydelse ("Rymmer den som är [...] berövad friheten eller sätter han eller hon sig med våld eller hot om våld till motvärn eller gör han eller hon på annat sätt motstånd mot någon som han eller hon står under uppsikt av [...]"). Det skulle innebära att hälso- och sjukvårdspersonalen inte är hänvisad enbart till bestämmelserna om nöd och nödvärn i 24 kap. 1 och 4 §§ brottsbalken, utan att 24 kap. 2 § ger lagstöd för användande av "det våld [...] som med hänsyn till omständigheterna är försvarligt för att rymningen ska hindras eller ordningen upprätthållas."

En missbrukare som har omhändertagits med stöd av LVM och som endast vistas på sjukhuset i avvaktan på transport till ett LVM-hem är dock inte frihetsberövad i syfte att ges hälso- och sjukvård. Det är alltså inte fråga om att hålla kvar patienten för behandling, utan endast om en åtgärd för att trygga att patienten inte avviker från LVM-vården.²⁸

Vilka åtgärder får vidtas för att hindra missbrukaren från att lämna sjukhuset?

Den försvarlighets- eller proportionalitetsbedömning som föreskrivs i 24 kap. 2 § brottsbalken medför att bestämmelsen inte ger något allmängiltigt svar på frågan om *vilka* åtgärder som i det enskilda fallet får vidtas för att hindra missbrukaren från att lämna sjukhuset. Av kommentaren till bestämmelsen framgår dock att den tillåtna våldsutövningen är betydligt mera begränsad än vad som är fallet enligt bestämmelsen om nödvärn i 24 kap. 1 § brottsbalken, enligt vilken våldshandlingar tillåts om de inte är uppenbart oförsvarliga.²⁹ Vidare framgår det av behovs- och proportionalitetsgrundsatserna att onödigt kraftutveckling ska undvikas. Våld får användas endast när det behövs, dvs. när andra medel är otillräckliga för att utföra den uppgift det är fråga om och våldsanvändning kan väntas leda till det avsedda resultatet. Våld får över huvud taget inte tillgripas om den aktuella tjänsteuppgiften inte har en sådan betydelse att det framstår som befogat att den genomförs med fysiskt tvång. Det måste under hela händelseförloppet beaktas att aldrig mera våld används än vad som är rim-

²⁷ Se JO 2016/17 s. 571.

²⁸ Se Gustafsson, Missbrukare i rättsstaten - En rättsvetenskaplig studie om lagstiftningen rörande tvångsvård av vuxna missbrukare, första uppl. s. 279.

²⁹ Se Bäcklund m.fl., Brottsbalken (1 juli 2019, JUNO), kommentaren till 24 kap. 2 § under rubriken Försvarlighetsbedömningen.

ligt i förhållande till vad som kan uppnås med våldet. Slag mot ömtåliga delar av kroppen får som regel anses otillåtna, liksom sparkar, struptioner, grepp i håret och liknande. Som framgått ovan anges i förarbetena till 24 § LVM att inga behandlingsinsatser eller åtgärder får vidtas i strid med patientens uttryckliga vilja under den tid som patienten aktivt hålls kvar och hindras lämna avdelningen.³⁰

Som JO tidigare har anfört måste syftet med vården enligt LVM – dvs. att motivera den enskilde att ta emot vård och stödinsatser på frivillig grund – vägas in i bedömningen av vilket våld som är försvarligt att använda för att hindra någon från att olovligen lämna LVM-hemmet.³¹ Samma sak bör enligt min mening gälla när den enskilde vill lämna sjukhuset. I sammanhanget kan även framhållas att lagstiftaren har betonat att skyldigheten att vidta åtgärder för att hindra en patient att lämna sjukhuset i första hand bör innebära att patienten via motiverade samtal förmås stanna kvar på avdelningen samt att kvarhållningen bör ske under kortast möjliga tid och under former som inte äventyrar patientsäkerheten och som är etiskt godtagbara.³² Som tidigare framhållits av JO torde sjukhuset åtminstone inte ha en mer långtgående skyldighet än LVM-hemmen att hålla kvar en hotfull patient. Det kan därför undantagsvis komma i fråga att låta en patient som är omhändertagen eller vårdas med stöd av LVM lämna sjukhuset om en fortsatt vistelse skulle äventyra personalens eller andra patienters säkerhet.³³

Slutsatsen av det som nu har sagts är att hälso- och sjukvårdspersonalen inom ramen för kvarhållningsskyldigheten enligt LVM har laga befogenhet att enligt 24 kap. 2 § brottsbalken använda visst våld för att hindra en missbrukare från att rymma från sjukhuset eller för att upprätthålla ordningen, under förutsättning att våldet är proportionerligt i förhållande till syftet med åtgärden. Lagstiftningen ger dock inte något närmare svar i fråga om vilka tvångsåtgärder, t.ex. inlåsning, som personalen får använda för att hålla kvar en missbrukare på sjukhuset. Jag återkommer nedan till behovet av tydligare reglering.

Det aktuella fallet

Jag övergår nu till att kommentera omständigheterna i BB:s fall.

I en omvårdnadsanteckning i BB:s patientjournal fredagen den 6 juli 2018 står följande:

Patienten har väntat i flera timmar på mottagningen. Tappar tålamodet till slut och patienten visar med kroppsspråket att han vill därifrån. Kommer med inte så väl förtäckta hot om vad som händer om han inte släpps ut.

Diskussion med primärjour, se anteckning 2018-07-06.

Socialtjänsten Fyrbodals informeras om att patienten har lämnat mottagningen.

Telefonsamtal med sjuksköterska på Rällsjögården i Örebro. Vidtecknad berättar för dem att patienten ej bedöms vara i behov av psykiatrisk slutenvård, och att patienten erbjuds inläggning i väntan på transport som kan ske tidigast måndag men vägrar detta. Berättar också att patienten i

³⁰ Se prop. 2004/05:123 s. 38 f.

³¹ Se JO 2016/17 s. 571.

³² Se prop. 2004/05:123 s. 38.

³³ Se JO 2017/18 s. 106.

praktiken hotar sig ut från mottagningen. Om det läggs en ny handräckningsbegäran så kan den lämpligen gå direkt till Rällsjögården eftersom pat. ej är i behov av psykiatrisk slutenvård.

I en läkarförd anteckning i BB:s patientjournal samma dag står följande:

Har idag kontaktats i egenskap av primärjour då patient som jag bedömt tidigare idag inkommit med LVM-intyg och polishandräckning p.g.a. att han avvikit från sitt LVM-boende skulle bedömas inför transport, vilket skett. Han bedömdes som transportabel och det fanns ingen indikation för inläggning. Transport kunde ej ske och han har väntat i väntrummet och vi erbjudit inläggning i väntan på transport.

Han vill absolut inte bli inlagd kommer med förtäckta hot om han inte blir utsläppt.

Bedömer att han kan komma att utgöra en fara för medpatienter samt personal om han läggs in på avd. Det är således inte lämpligt att han läggs in och han vill absolut bli utsläppt.

I samråd med bakjour [*namn utelämnat här, JO:s anm.*].

Informerar honom om hans valmöjligheter, dvs. vi erbjuder honom ånyo inläggning vilket han vägrar. Informerar honom om att om han blir utsläppt kommer polisen att kontaktas, vilket sker härifrån mottagningen. Han bedöms ej suicidal eller psykotisk och uppfyller inte kriterierna för utfärdande av vårdintyg.

Såvitt framkommit fattades alltså inte något beslut om att BB skulle hindras från att lämna kliniken. Av journalanteckningar framgår att läkare gjorde bedömningen att BB skulle kunna utgöra en fara för medpatienter och personal om han lades in på avdelningen. Styrelsen för NU-sjukvården har i sitt remiss-svar anfört att BB vid tillfället hotade personalen så pass allvarligt att de tvingades släppa ut honom på grund av att det uppstod en allvarlig arbetsmiljösituation.

Av 24 § tredje stycket LVM framgår att verksamhetschefen ska fatta ett kvarhållningsbeslut när missbrukaren önskar lämna sjukhuset. Det tycks i princip inte finnas något utrymme för verksamhetschefen att avstå från att fatta ett sådant beslut.³⁴ Mot den bakgrunden får jag konstatera att ett kvarhållningsbeslut borde ha fattats när personalen förstod att BB hade för avsikt att lämna kliniken. Ett sådant beslut ska dokumenteras i journalen. Verksamhetschefen kan inte undgå kritik för underlåtenheten att fatta ett kvarhållningsbeslut.

Det framgår inte klart vad för hot BB uttalade mot sjukhuspersonalen vid det aktuella tillfället. Därför är det svårt för mig att bedöma vilka möjligheter personalen i praktiken skulle ha haft att hindra BB från att lämna kliniken om ett beslut om kvarhållande skulle ha fattats. Jag noterar dock att personalen hade fått veta att transporten till LVM-hemmet skulle dröja ”till tidigast måndag”, dvs. minst två dagar. Kvarhållning enligt 24 § LVM ska ske under kortast möjliga tid och under former som inte äventyrar patientsäkerheten och som är etiskt godtagbara.³⁵ Det är därvid en förutsättning att transporten till LVM-hemmet inte drar ut på tiden. I detta fall gjordes dessutom bedömningen att BB inte kunde vistas på avdelningen med hänsyn till bl.a. säkerheten för andra patienter.

³⁴ Jfr prop. 2004/05:123 s. 38 f.

³⁵ Se prop. 2004/05:123 s. 39.

Jag noterar att den skriftliga rutin som kliniken tillämpade vid den aktuella tidpunkten inte innehåller någon anvisning om skyldigheten att fatta beslut om kvarhållning. Inte heller innehåller rutinen någon upplysning om verksamhetschefens möjlighet att själv begära handräckning enligt 45 § LVM. Jag förutsätter att klinikledningen ser till att rutinen kompletteras i dessa avseenden.

Behovet av tydligare reglering

Lagstiftaren har i många situationer klargjort vilket tvång en myndighet får använda mot en enskild. Ett exempel på detta är 34 § LVM där det framgår under vilka förutsättningar en missbrukare får låsas in i ett LVM-hem. När det gäller kvarhållningsskyldigheten i 24 § LVM har lagstiftaren dock inte uttalat sig om vilka tvångsåtgärder sjukvården får vidta. Som framgått ovan ger bestämmelsen om laga befogenhet i 24 kap. 2 § brottsbalken endast viss ledning för vilket våld som får användas i samband med kvarhållning.

Tjänstemän inom såväl socialtjänsten som Polismyndigheten har vid flera tillfällen vänt sig till JO och påtalat att hälso- och sjukvården brister i den kvarhållningsskyldighet som följer av 24 § LVM. Från hälso- och sjukvårdens sida har det dock framhållits att det finns svårigheter förenade med kvarhållningsskyldigheten. Som exempel har nämnts att det inte är lätt att veta vilka åtgärder som sjukvårdspersonalen får eller är skyldiga att vidta, särskilt i situationer när det saknas plats på ett LVM-hem eller när Kriminalvårdens transport till LVM-hemmet dröjer. Det har påtalats att dröjsmål på upp till en vecka inte är ovanliga.³⁶

JO har tidigare uppmärksammat att det funnits köer till LVM-hem och påtalat det otillfredsställande med detta (se bl.a. JO 2015/16 s. 434 och 2017/18 s. 458). Enligt 25 § första stycket LVM ska Statens institutionsstyrelse efter anmälan av socialnämnden anvisa plats i ett LVM-hem om beslut har fattats om tvångsvård eller omedelbart omhändertagande enligt LVM. Genom ett tillägg i första stycket, som trädde i kraft den 1 oktober 2018, ska Statens institutionsstyrelse i akuta situationer omedelbart anvisa en sådan plats. Enligt de uppgifter som JO har tillgång till tycks lagändringen ha lett till kortare köer till LVM-hemmen. När det gäller dröjsmål med Kriminalvårdens transporter av frihetsberövade har jag tidigare konstaterat att detta är ett vanligt förekommande problem inom flera verksamheter. JO:s Opcat-enhet har också haft frågan om transporter som särskilt tema under 2018 och 2019.³⁷

Som framgått ovan har lagstiftaren förutsatt att ett kvarhållande enligt 24 § LVM ska ske under kortast möjliga tid. Det innebär att bestämmelsen inte är utformad för den situation som inte sällan uppstår idag, med långa väntetider för transport till ett LVM-hem. Som bestämmelsen nu är utformad riskerar den att föra med sig orealistiska förväntningar hos såväl övriga berörda myndigheter som närstående i fråga om vilka åtgärder hälso- och sjukvården egentligen har möjlighet att vidta för att hålla kvar en missbrukare som vill lämna sjukhuset. Så länge det är oklart vilka befogenheter som hälso- och sjukvårds-

³⁶ Se bl.a. JO:s inspektionsprotokoll i ärendet med dnr 3107-2018.

³⁷ Se bl.a. Tema Transporter – Rapport från Opcat-enheten 2019. Rapporten finns tillgänglig på JO:s webbplats JO.se/Opcat/Rapporter.

personal har i samband med att en missbrukare ska hindras från att lämna sjukhuset enligt 24 § LVM, riskerar kvarhållningsskyldigheten att vålla stora problem i situationer som den nu aktuella. Jag ser positivt på att berörda myndigheter försöker utarbeta samordnade rutiner i ett försök att komma tillrätta med situationen. De rutiner som i all välvilja upprättas riskerar dock att innehålla åtgärder som är tveksamma ur laglig synpunkt.

Det är av rättssäkerhetsskäl djupt otillfredsställande att hälso- och sjukvårdens befogenheter för att hålla kvar en missbrukare i avvaktan på transport till ett LVM-hem är så pass oklara. Enligt min mening behöver lagstiftningen förtydligas, främst när det gäller vilket tvång som får användas inom ramen för kvarhållningsskyldigheten. Eftersom en transport till ett LVM-hem kan dröja bör det även övervägas och klargöras under hur lång tid eventuella tvångsåtgärder får användas.

Mot den bakgrunden väcker jag härmed, enligt 4 § lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän, frågan om en översyn av den lagstiftning som nu berörs. Jag överlämnar därför en kopia av detta beslut till regeringen.

Mot bakgrund av de synpunkter som jag redovisat ovan finner jag även skäl att skicka en kopia av detta beslut till Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg för kännedom.

Beslut om ändring i en regions riktlinjer för hjälpmedelsförskrivning har inte fattats i behörig ordning

(Dnr 5286-2018)

Beslutet i korthet: I Region Stockholm finns kriterier för föreskrivning av hjälpmedel specificerade i en behovstrappa i den webbaserade Hjälpmedelsguiden. En handläggare hos hälso- och sjukvårdsförvaltningen ändrade texten avseende föreskrivningskriterierna för kompressionsmaterial på så sätt att det infördes en textrad som anger att kompressionsmaterial inte kan föreskrivas för smärta samt att diagnosen lipödem ersattes med lipolymfödem.

ChefsJO konstaterar att ändringarna innebär en inskränkning av vilka som kan få kompressionsbandage föreskrivet. Lipolymfödem är den svåraste formen av lipödem, och av de riktlinjer som gällde före ändringen var det inte möjligt att utläsa att endast de patienter som nått detta stadium skulle vara berättigade till kompressionsbandage. Även tillägget att föreskrivning inte kan ske för smärta skulle kunna medföra att färre patienter bedöms vara berättigade till föreskrivning av kompressionsmaterial. Ändringarna innebär därför enligt chefsJO att föreskrifterna om föreskrivning av kompressionsmaterial har ändrats och inte bara förtydligats. ChefsJO uttalar vidare att vilka sjukdomstillstånd som kan berättiga till sådana hjälpmedel inte är något som direkt följer av de övergripande kriterier som nämnden beslutat om. Utformningen av de mer detaljerade föreskrivningsreglerna innefattar således en självständig bedömning. Det har därmed inte varit fråga om ett sådant icke överklagbart beslut av verkställande art som anställda inom en

region kan besluta om utan delegation och som inte behöver protokollföras. Den felaktiga utgångspunkten att det har varit fråga om ett beslut av verkställande art har lett till att något regelrätt och dokumenterat beslut inte har fattats. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kritiserar för den bristfälliga hanteringen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kritiserar också för att en begäran om utlämnande av allmänna handlingar i vissa delar inte behandlades förrän efter det att JO hade inlett en granskning av ärendet.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 6 augusti 2018 framförde AA klagomål mot Region Stockholm. Hon anförde bl.a. följande:

Stockholms läns landsting (numera Region Stockholm) ändrade den 28 februari 2018 förskrivningskriterierna för kompressionsmaterial, på så sätt att dessa inte längre kunde förskrivas för smärta och så att diagnosen lipödem ersattes med ordet lipolymfödem. AA kontaktade hälso- och sjukvårdsförvaltningen i regionen via e-post den 15 april 2018 och bad att få ta del av beslutet om ändringen, beslutsunderlaget samt regionens gällande delegationsordning. Hon fick dagen efter svar från handläggaren BB att det inte fanns något särskilt beslut. Hon begärde då, den 17 april 2018, via e-post till registratören, att få ta del av riktlinjerna för "lipödem och lipolymfödem" samt alla handlingar i ärendet gällande dessa riktlinjer (inklusive beslutet där det bl.a. framgår vem som har fattat det och när det har fattats, underlag och analyser m.m.). AA fick där efter två fokusrapporter, delegationsordningen och en organisationsbeskrivning samt länkar till de gällande riktlinjerna. Hon fick dock inte något beslut gällande riktlinjerna eller något annat underlag i denna del. Den 3 maj 2018 begärde hon via e-post att få ta del av alla beslut (grundbeslut och eventuella ändringsbeslut) som hade fattats avseende "040606 Stödstrumpor och kompressionsstrumpor för armar och ben och andra delar av kroppen" i Region Stockholms hjälpmedelsguide. Begäran besvarades efterföljande dag med att riktlinjerna inte hade ändrats utan enbart förtydligats. Några beslut överlämnades inte. Den 6 maj 2018 frågade AA via e-post hur den elektroniska hjälpmedelsguiden såg ut beträffande stödstrumpor och kompressionsstrumpor för två år sedan. Hon ville också veta vilka ändringar som hade gjorts därefter, när ändringarna hade skett och vem som hade gjort ändringarna. Förfrågan besvarades snabbt av en webbredaktör som bl.a. angav att texten från maj 2016 var densamma som den i juni 2016 och att texten hade förtydligats den 28 februari 2018 av handläggaren BB.

I anmälan till JO anförde AA vidare att hon inte hade fått ta del av regionens grundbeslut om de efterfrågade riktlinjerna, att det inte finns något beslut eller underlag till grund för den aktuella ändringen av riktlinjerna samt att handläggaren inte hade varit behörig att göra ändringen.

Utredning

Av en bilaga till anmälan framgår att Hjälpmedelsguiden före den ifrågasatta ändringen föreskrev bl.a. följande i fråga om hjälpmedel vid cirkulationsbehandling:

040606 Kompressionsmaterial för armar och ben och andra delar av kroppen

Medicinska kompressionsbandage, arm och eller benstrumpa med lägst kompressionsklass 2, kan förskrivas till brukare med långvarigt sjukdomstillstånd i eget ordinärt boende där brukare, anhörig eller assistent utför sjukvårdsinsatser efter instruktion av sjukvårdspersonal.

Följande diagnoser berättigar till kompressionsbandage:

- djup ven trombos
- venös insufficiens
- kroniska bensår och bensårskrisk
- hypostatiskt eksem med risk för bensår
- lipödem

Föreskrivningen omfattar 2 stycken artiklar per kroppsdel för en 6 månaders period.

Den aktuella ändringen bestod dels av att det infördes ett stycke ovanför diagnoserna där det anges: ”Kompressionsmaterial kan **ej** förskrivas för smärta”, dels av att diagnosen lipödem byttes ut mot diagnosen lipolymfödem under beskrivningen av vilka diagnoser som berättigar till kompressionsbandage.

JO begärde att Region Stockholm skulle yttra sig över anmälan. I sitt remissvar anförde hälso- och sjukvårdsnämnden bl.a. följande (bilagorna har utelämnats):

— — —

Överväganden

Stockholms läns landsting, numera Region Stockholm, tillhandahåller hjälpmedel för dagliga livets aktiviteter i hemmet och närmiljön samt för vård och behandling enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Hjälpmedelsguiden, som är Region Stockholms regelverk för hjälpmedelsföreskrivning, bygger på den tidigare Hjälpmedelspolicy, se bilaga 1, som antogs av landstingsfullmäktige den 11 mars 2003. Denna policy omvandlades till Riktlinjer för hjälpmedelsföreskrivning den 19 juni 2018, se bilaga 2. Hjälpmedelsguiden är ett webbaserat föreskrivningsstöd som består av en allmän del, vilken ger ett ramverk för föreskrivning av hjälpmedel, samt en del med behovstrappor som beskriver hur behoven ska prioriteras. Hjälpmedelsguiden beskriver också vilka hjälpmedelsbehov Region Stockholm ska tillgodose, utifrån hälso- och sjukvårdslagen. I Hjälpmedelsguiden ingår även beställningsportaler för föreskrivarna samt verktyg för uppföljning.

Hjälpmedelsguiden infördes 2006 efter beslut i hälso- och sjukvårdsutskottet, ett tidigare utskott under hälso- och sjukvårdsnämnden, *LS 0311–2022, införande Hjälpmedelsguiden*, se bilaga 3. För uppdraget bildades en projektgrupp samt en styrgrupp bestående av politiker och tjänstemän där styrgruppen fastslog projektgruppens förslag till föreskrivningskriterier och riktlinjer i den kommande Hjälpmedelsguiden. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 22 mars 2007, *HSN 0701–0011 Hanteringsordning vid förändringar i Hjälpmedelsguiden*, hur förändringar i Hjälpmedelsguiden ska hanteras, se bilaga 4. Denna hanteringsordning gäller än idag.

Handläggningen av inkommande frågor från anmälaren har besvarats via mejl med hänvisningar till regelverket i Hjälpmedelsguiden. Svar på begäran om utlämnande av grundbeslut, *LS 0311–2922 Införande Hjälpmedelsguiden*, se bilaga 3, samt beslutet *HSN 0701–0011, Hanteringsordning vid förändringar i Hjälpmedelsguiden*, se bilaga 4, har dock förbisetts av handläggaren, vilket är beklagligt.

Förtydligandet i Hjälpmedelsguiden av forskrivningskriterier från lipödem till lipolymfödem hanterades enligt den hanteringsordning som tagits beslut om i *HSN 2007-03-22, HSN 0701–0011, Hanteringsordning vid förändringar i Hjälpmedelsguiden*, se bilaga 4. Beslutet reglerar att ändringar i Ramverket för forskrivning vilka är av principiell betydelse för brukarna eller som medför väsentliga kostnadsförändringar ska beslutas av hälso- och sjukvårdsnämnden. Likaså ska ändringar av behovstrappornas konstruktion och innehåll samt beslut om vilka hela produktgrupper som ska tillhandahållas av Region Stockholm, respektive vilka hela produktgrupper som ska klassas som egenvård beslutas av hälso- och sjukvårdsnämnden. Övriga förändringar beslutas av hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Förtydliganden, som de här aktuella, ingår inte i beslut för nämnden utan handläggs av tjänstemän på hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

När termen lipödem skrevs in i Hjälpmedelsguiden den 1 juni 2016 var det ett förtydligande att forskrivningskriterierna för kompressionsmaterial vid lymfödem även gäller när lymfödemet är på grunderna av diagnosen lipödem. Diagnosen lipödem är i sig själv inte kriterier för forskrivning. För att detta inte skulle fortsätta att missförstås av såväl forskrivare som brukare, förtydligades detta senare till lipolymfödem. Det här aktuella förtydligandet där termen ”lipödem” ändrades till ”lipolymfödem” är inte i Hjälpmedelsguidens allmänna del utan i behovstrappan där det anges vilka kriterier som föranleder forskrivning av hjälpmedel. Att det är ett förtydligande innebär att det inte ledde till någon materiell förändring av forskrivningskriterierna. Hjälpmedel beviljades inte för enbart lipödem innan förtydligandet heller.

I Hjälpmedelsguiden finns reglerat vilken ISO-kod ett hjälpmedel kan forskrivas under, vilket också ger en hänvisning till vilket tillstånd som avses. Kompressionsmaterial ligger under ISO-kod 06 *Hjälpmedel vid cirkulationsbehandling* med beskrivningen *hjälpmedel för att underlätta cirkulationen genom passivt eller aktivt tryck*. Kompressionsmaterial kan forskrivas för att underlätta cirkulationen. Att texten i Hjälpmedelsguiden förtydligades med information om att det inte går att forskriva kompressionsmaterial för smärta genomfördes för att informera och tydliggöra gällande regler. I Region Stockholm kan endast TENS forskrivas för smärta – inga andra hjälpmedel. Även här är det alltså inte fråga om någon ändring i materiellt hänseende utan endast ett förtydligande av forskrivningskriterier som gällde även tidigare.

För att kunna följa förändringar som sker i Hjälpmedelsguiden registreras alla textförändringar i dess webbhanteringssystem. Detta gäller oavsett om det endast är ett förtydligande eller förändringar i kriterier. När det endast är förtydligande som görs på Hjälpmedelsguidens sidor vad gäller t. ex. forskrivningskriterier, såsom i här aktuellt ärende, dokumenteras detta inte alltid separat, då ingen förändring av kriterier är gjord.

Region Stockholms bedömning

Regionens bedömning är att förtydliganden i Hjälpmedelsguiden har handlagts enligt beslutet *HSN 0701–0011, Hanteringsordning vid förändringar i Hjälpmedelsguiden*, se bilaga 4, samt i enlighet med praxis på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Det är som framgått ovan inte fråga om några materiella förändringar och därmed inte heller fråga om ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt som inte kan delegeras enligt 6 kap. 38 § kommunallagen.

Nämnda förtydliganden ses som verkställighet. Dock kan myndigheten konstatera att dokumentation av alla förtydliganden och förändringar i Hjälpmedelsguiden ska utvecklas och arbetas in i hälso- och sjukvårdsförvaltningens rutiner. Detta innefattar såväl intern dokumentation som extern information till förskrivare för att tydliggöra vad förändringen av text i Hjälpmedelsguiden innebär.

Regionen konstaterar också att anmälarens begäran om utlämning av grundbeslutet för Hjälpmedelsguiden *LS 0311–2922* samt beslutet *HSN 0701–0011, Hanteringsordning vid förändringar i Hjälpmedelsguiden*, se bilaga 4, trots upprepade förfrågningar inte har lämnats ut, vilket naturligtvis inte är acceptabelt. Självfallet eftersträvar förvaltningen att samtliga utlämnande ärenden hanteras korrekt och Regionens beklagar det inträffade. Regionen måste fortsättningsvis se till att hanteringen sker inom uppställd tid för att efterkomma såväl lagstiftningens krav i tryckfrihetsförordningen, offentlighets- och sekretesslagen, som förvaltningens interna rutiner.

Berörd befattningshavare har getts tillfälle att lämna synpunkter och fått ta del av Region Stockholms remissvar.

AA kommenterade remissvaret.

I ett beslut den 4 juni 2020 anförde *chefsJO Elisabeth Rynning* följande:

Bedömning

Inledning

Ärendet rör handläggningen av en ändring eller ett förtydligande av de riktlinjer för hjälpmedelsförskrivning som Region Stockholm har tagit fram för förskrivare i regionen. De brister som har gjorts gällande är att det inte har fattats något skriftligt beslut om ändringen, att det inte har tagits fram något underlag, att ärendet inte har fått delegeras enligt 6 kap. 38 § kommunallagen (2017:725), KL, att det inte finns någon giltig delegation, att beslutet även om det är att anse som ett verkställighetsbeslut ska dokumenteras enligt delegationsordningen, vilket inte har skett i detta fall, samt att ändringen skapar osäkerhet om huruvida förskrivning kan ske till lipödempatienter, vilket leder till olika behandling. Ärendet rör även handläggningen av AA:s begäran om att ta del av vissa handlingar.

Ändringen i riktlinjerna

Rättslig reglering m.m.

Regioner ska enligt 8 kap. 1 § och 7 § första stycket 2 hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) tillhandahålla bl.a. hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning som är bosatta inom regionen.

För att klargöra för förskrivare hur behoven ska prioriteras och vilka hjälpmedelsbehov som Region Stockholm ska tillgodose har regionen tagit fram Hjälpmedelsguiden som är ett webbaserat förskrivningsstöd. Hur ändringar i denna får göras regleras i en hanteringsordning, Hanteringsordning vid förändringar i Hjälpmedelsguiden, som har beslutats av hälso- och sjukvårdsnämnden. Enligt denna ska ändringar i den allmänna delen (ramverket), ändringar av behovstrappornas konstruktion och innehåll samt beslut om vilka hela produktgrupper som ska tillhandahållas av regionen respektive klassas som egenvård

underställas hälso- och sjukvårdsnämnden för beslut. Övriga ändringar ska enligt hanteringsordningen beslutas av förvaltningen.

Den ändring eller det förtydligande som har gjorts i det aktuella fallet har enligt hälso- och sjukvårdsnämnden kunnat göras av en anställd eftersom det har varit fråga om verkställighet och därmed inte ett beslut enligt kommunallagens mening.

I kommunallagen finns, till skillnad från i viss speciallagstiftning, inga bestämmelser som ger de anställda någon självständig beslutanderätt (prop. 2016/17:171 s. 207). Grundtanken är i stället att det i en politisk organisation är de förtroendevalda som fattar de strategiska och övergripande besluten, vilket hänger samman med att det yttersta ansvaret också vilar på den politiska ledningen (prop. 2016/17:171 s. 207). De anställda är inte demokratiskt valda och kan inte stå till svars inför väljarna. Förutom när det gäller ärenden av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt får fullmäktige uppdra åt en nämnd att i fullmäktiges ställe besluta i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden (5 kap. 1 och 2 §§ KL). Nämnden får i sin tur uppdra åt bl.a. en anställd att besluta i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden utom i de fall som avses i 6 kap. 38 § KL (6 kap. 37 § och 7 kap. 5 § KL). Förbud mot delegering enligt den bestämmelsen gäller bl.a. för beslut i ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet och ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt. Avsikten med den utvidgning av det delegeringsbara området som tillkom i och med införandet av 1991 års kommunallag var att ärenden som rörde den ”inre verksamheten” skulle kunna delegeras i större utsträckning, medan det ansågs finnas skäl att behålla en restriktiv syn på delegering av rättsförhållanden gentemot enskilda, särskilt om de rörde myndighetsutövning (prop. 2016/17:171 s. 103).

Enligt praxis får anställda i kommuner och regioner dock fatta beslut som är av rent verkställande eller förberedande art (prop. 2016/17:171 s. 204). Sådana beslut kan inte överklagas och behöver därför inte protokollföras särskilt eller anmälas till nämnden (7 kap. 8 § KL och 13 kap. 2 § 2 KL). Med beslut av verkställande art avses enligt förarbetena (prop. 2016/17:171 s. 204) beslut där det inte finns utrymme för självständiga bedömningar, t.ex. i fråga om avgiftsdebitering enligt en fastställd taxa. Sådant beslutsfattande sker inte med stöd av delegation utan följer i stället av den arbetsfördelning mellan de förtroendevalda och de anställda som måste finnas för att den kommunala verksamheten ska kunna fungera (prop. 1990/91:117 s. 204).

Högsta förvaltningsdomstolen har i rättsfallen HFD 2011 ref. 7 och RÅ 2006 ref. 78 uttalat att utrymmet för vad som är rent verkställande eller förberedande ska tolkas restriktivt och att beslut som kräver att det görs en helhetsbedömning eller individuell bedömning inte är av rent verkställande art. Att tolkningen ska vara restriktiv framgår också av JO:s praxis (se bl.a. JO 2004/05 s. 353 och JO 1995/96 s. 412).

Någon ändring i fråga om anställdas beslutsfattande och vad som avses med beslut av verkställande art gjordes inte vid införandet av den nuvarande kommunallagen som trädde i kraft den 1 januari 2018 (prop. 2016/17:171 s. 209).

När det gäller dokumentation av beslut i en region framgår av 6 kap. 35 § KL att protokoll ska föras vid sammanträden. Hur protokoll ska föras regleras huvudsakligen genom hänvisning till reglerna om fullmäktiges protokoll i 5 kap. KL. För sådana beslut som har fattats med stöd av delegation och som inte ska anmälas till nämnden framgår av 6 kap. 40 § och 7 kap. 8 § KL att dessa ska protokollföras särskilt om de kan överklagas enligt bestämmelserna om överklagande i 13 kap. KL. Beslut som är av rent verkställande art får enligt 13 kap. 2 § 2 inte överklagas.

För det fall den aktuella ändringen eller förtydligandet av för vilka besvär kompressionsbandage kan förskrivas har varit av verkställande art har det sålunda inte funnits något särskilt krav på delegation eller dokumentation av beslutet.

Bedömning i det aktuella ärendet

Enligt den tidigare lydelsen av Region Stockholms riktlinjer kunde kompressionsbandage förskrivas till brukare med ett långvarigt sjukdomstillstånd där sjukvårdsinsatser utfördes efter instruktion av sjukvårdspersonal och som hade diagnosen lipödem. Efter ändringen krävdes fortfarande att sjukdomstillståndet var långvarigt och att sjukvårdsinsatser utfördes efter instruktion av sjukvårdspersonal, men brukarna skulle i stället för lipödem ha diagnosen lipolymfödem. Efter ändringen föreskrevs också att kompressionsmaterial inte kunde förskrivas för smärta.

Av Stockholms läns landstings fokusrapport 2017 Lipödem framgår att lipolymfödem är det sista stadiet av lipödem (stadium 4) och innebär att personen har lipödem med lymfödem (se angiven fokusrapport s. 12). Av samma rapport framgår att ett specifikt symtom vid lipödem är smärta (s.10).

Eftersom lipolymfödem är den svåraste formen av lipödem innebär ändringen eller förtydligandet att endast de patienter som har nått detta stadium kan få kompressionsbandage enligt riktlinjernas lydelse. Att endast de patienter med lipödem som också har utvecklat lymfödem skulle vara berättigade till kompressionsbandage är något som inte har kunnat utläsas av riktlinjernas tidigare ordalydelse. Det framgår av såväl anmälan som nämndens remissvar att flera förskrivare uppenbarligen inte heller har uppfattat det så. Den ändring som gjordes har enligt min mening otvivelaktigt inneburit en inskränkning av antalet personer som kan få en sådan förskrivning. Ändringen är därför att betrakta just som en ändring.

Tillägget att kompressionsmaterial inte kan förskrivas för smärta är otvivelaktigt och kan uppfattas som att patienter som främst besvärar av smärta på grund av lipödem, oavsett stadium, inte är berättigade till förskrivning av kompressionsmaterial. Det bör därför på motsvarande sätt som ändringen beträffande diagnoser betraktas som en ändring av tidigare föreskrifter. Det förhållandet att ändringarna enligt remissvaret inte var avsedda att medföra någon medveten förändring leder inte till någon annan bedömning. Frågan är då om dessa ändringar är beslut av verkställande art eller inte.

Mot bakgrund av den tidigare redovisningen av rättsläget i fråga om beslut av verkställande art drar jag följande slutsatser om den aktuella ändringen. I

Hjälpmedelsguiden finns övergripande bestämmelser för förskrivningen av hjälpmedel i regionen. Därutöver finns detaljerade regler i en behovstrappa som anger hjälpmedel utifrån olika behov och som mer detaljerat beskriver för vem hjälpmedel kan förskrivas. De mer övergripande bestämmelserna har inte ändrats. Icke desto mindre har ändringen av de mer detaljerade reglerna påverkat i vilken utsträckning enskilda kan få kompressionsbandage subventionerade från regionen. Vilka sjukdomstillstånd som kan berättiga till sådana hjälpmedel är inte något som direkt följer av de övergripande kriterier som nämnden har beslutat om. Utformningen av de mer detaljerade förskrivningsreglerna innefattar således en självständig bedömning. Det har därmed inte varit fråga om ett sådant beslut av verkställande art som anställda inom en region kan fatta utan delegation. Delegation behövs även om syftet är att genomföra ett övergripande beslut av nämnden i sin helhet (se JO 1995/96 s. 412).

Av den hanteringsordning som hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om avseende förändringar i Hjälpmedelsguiden framgår att andra ändringar än de mer övergripande får beslutas av ”förvaltningen”. Jag finner i det här ärendet inte skäl att invända mot delegeringen av beslutanderätten i sig eller det sätt på vilket den har skett. Däremot ställer jag mig mycket tveksam till om delegationen kan anses godtagbar med hänsyn till att delegation har getts till hela förvaltningen och det således inte klart framgår till vilken eller vilka befattningshavare beslutanderätten har delegerats. Oavsett om delegation ges genom en sedvanlig delegationsordning enligt bestämmelserna i kommunallagen eller på något annat sätt, t.ex. genom en chefsinstruktion, bör det kunna krävas att det framgår till vilken befattningshavare en viss beslutanderätt har delegerats (se HFD 2016 ref. 28). Giltigheten av hälso- och sjukvårdsnämndens delegation med stöd av den angivna hanteringsordningen kan därför enligt min mening starkt ifrågasättas.

Oavsett hur det förhåller sig med giltigheten av delegationen i sig har hälso- och sjukvårdsnämnden inte ens påstått att handläggaren i det aktuella fallet, som varken är avdelningschef eller enhetschef, genom delegation skulle ha haft behörighet att fatta beslut om ändringar i Hjälpmedelsguiden. Nämnden tycks i stället ha utgått från att ändringen är att betrakta som ett verkställande beslut. Denna, enligt mitt tidigare framförda resonemang, felaktiga utgångspunkt har fått till följd att något regelrätt och dokumenterat beslut inte har fattats. Brister av sådant slag kan bl.a. innebära att allmänhetens insyn försvåras och att giltigheten av fattade beslut kan komma att starkt ifrågasättas (jfr HFD 2011 not. 56 med där anmärkta rättsfall). Hälso- och sjukvårdsförvaltningen förtjänar kritik för den bristfälliga hanteringen.

Utlämnande av allmän handling

Rättsliga utgångspunkter

Den som begär ut en allmän handling som får lämnas ut, dvs. som inte omfattas av sekretess, ska genast eller så snart det är möjligt och utan avgift få ta del av handlingen på stället (2 kap. 15 § tryckfrihetsförordningen, TF). Den som önskar ta del av en allmän handling har även rätt att mot en fastställd avgift få en

kopia av handlingen (2 kap. 16 § TF). En sådan begäran ska behandlas skyndsamt.

JO har i ett flertal beslut uttalat att ett besked i en utlämnande fråga normalt bör lämnas samma dag som framställningen har gjorts. Någon eller några dagars fördröjning kan dock godtas om det är nödvändigt för att ta ställning till om en handling får lämnas ut. Ett visst ytterligare dröjsmål kan vara ofrånkomligt om framställningen avser eller kräver genomgång av ett omfattande material.

För det fall en begäran om att få ta del av en handling helt eller delvis inte kan tillmötesgå ska den som har gjort framställningen underrättas om detta. Den enskilde ska då också informeras om möjligheten att begära myndighetens prövning och att det krävs ett skriftligt beslut av myndigheten för att beslutet ska kunna överklagas (6 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen [2009:400], OSL). Den enskilde har rätt att få ett sådant formellt beslut oavsett vad som är grunden för att avslå begäran. Myndighetens avslagsbeslut får överklagas till kammarrätten (2 kap. 19 § första stycket TF och 6 kap. 7 och 8 §§ OSL).

Av utredningen i ärendet framgår att AA vid upprepade tillfällen har begärt att få ta del av det beslut som låg till grund för den aktuella ändringen i Hjälpmedelsguiden inklusive uppgift om beslutsfattare och datum för beslutet, underlaget till stöd för beslutet, grundbeslutet avseende riktlinjerna, gällande delegationsordning m.m. Vissa handlingar eller uppgifter lämnades till henne efter en eller ett par förfrågningar, medan grundbeslutet och det underlag som visar stöd för beslutsfattandet (hanteringsordningen) överlämnades först i slutet av januari 2019, efter det att JO hade anmodat regionen att yttra sig över anmälan. Det hade då gått cirka nio månader efter AA:s begäran. En sådan tidsutdräkt är givetvis helt oacceptabel.

Jag finner det vidare anmärkningsvärt att handläggaren felaktigt har uppgett att det inte fanns något grundbeslut om riktlinjerna, utan att ta reda på hur det faktiskt förhöll sig med den saken. Hon har inte heller på det sätt som föreskrivs i tryckfrihetsförordningen informerat AA om möjligheten att begära myndighetens prövning för att få ett skriftligt beslut som kan överklagas.

Det är väsentligt att offentliga myndigheter har ändamålsenliga rutiner och ser till att personalen har tillräckliga kunskaper om regelverket för att grundlagens krav i fråga om utlämnande av allmänna handlingar ska kunna upprätthållas. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen förtjänar kritik för den bristande handläggningen även i denna del. Jag förutsätter att myndigheten ser över sina rutiner i det avseendet.

De synpunkter som AA har framfört i övrigt föranleder ingen ytterligare utredning eller kommentar från min sida.

Närståendes behörighet att anmäla klagomål till IVO

(Dnr 368-2019)

Beslutet i korthet: I en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) klagade en förälder till en vuxen patient på den medicinska vård som patienten hade fått. Sedan IVO hade vidtagit vissa utredningsåtgärder inkom patientens hustru, tillika gode man, med en skrivelse till IVO och anförde att hon inte ville att klagomålen skulle utredas. IVO beslutade därefter att avskriva ärendet från vidare handläggning. IVO har i sitt yttrande till JO förklarat att patientens hustru bedömdes vara närmast närstående till patienten och därmed behörig att anmäla klagomålen.

ChefsJO uttalar att den tillämpliga bestämmelsen i patientsäkerhetslagen måste anses innebära att IVO, i fall där patienten inte själv kan anmäla saken, ska pröva klagomål efter anmälan av en person som bedöms vara närstående till patienten. Som bestämmelsen är utformad kan anmälarens behörighet i sig knappast påverkas av det förhållandet att en annan närstående har en avvikande uppfattning om klagomålen i sak. Någon särskild rangordning av de närstående finns inte angiven i patientsäkerhetslagen och chefsJO bedömer inte heller att förarbetsuttalandena till den aktuella bestämmelsen ger något stöd för en sådan tillämpning. ChefsJO anser tvärtom att förarbetena ger uttryck för att kretsen av behöriga anmälare kan omfatta flera olika personer. IVO kritiserats för hur myndigheten har tillämpat den aktuella bestämmelsen.

IVO får även kritik för bristfällig motivering av det aktuella beslutet.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 15 januari 2019 framförde AA klagomål mot Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Hon anförde bl.a. följande:

Hon ansåg att det fanns brister i den medicinska vården av hennes vuxne son och anmälde detta till IVO. Ärendet hos IVO avskrevs dock med motiveringen att patientens gode man, tillika hustru, inte ville att anmälan skulle utredas. IVO ansåg att patienten, genom sin gode man, fick anses vara den som kunde göra anmälan till IVO. Enligt AA:s mening finns det dock inget förhållande som är mer närstående än det mellan en mor och hennes barn.

Utredning

Handlingar i ärendet hos IVO hämtades in och granskades. Av handlingarna framgick bl.a. att AA i sin anmälan till IVO hade angett att hon var närstående till den patient som klagomålen avsåg och att patienten hade nedsatt beslutsförmåga. Den 10 december 2018 beslutade IVO att avskriva ärendet från vidare handläggning med följande motivering:

God man till patienten, tillika patientens maka, har inkommit med en skrivelse till IVO där hon uppger att hon inte vill att det framförda klagomålet avseende patientens hälso- och sjukvård ska utredas. Patienten, genom sin gode man, får anses vara den som kan göra anmälan till IVO. IVO har

därför beslutat att avskriva ärendet från vidare handläggning enligt 7 kap. 10 § PSL.

Anmälan remitterades därefter till IVO för yttrande. JO ställde i samband med detta vissa frågor till IVO, vilka framgår av myndighetens yttrande. I sitt remissvar anförde IVO, genom chefsjuristen, bl.a. följande:

JO har anmodat IVO att yttra sig över vad som framförts i anmälan rörande IVO:s formella hantering av anmälarens klagomål. Av yttrandet bör särskilt framgå hur IVO hanterar klagomål från andra personer än den patient som saken gäller, vilka avvägningar myndigheten gör avseende de formella förutsättningarna som uppställs för att få anmäla klagomål till IVO, om IVO gör en bedömning av patientens möjligheter att själv anmäla saken vid klagomål från någon annan än den patient som saken rör, samt hur IVO hanterar situationer där närstående till patienten har olika uppfattningar i frågan om utredning av ett klagomål ska ske. Yttrandet ska också innehålla en redogörelse för handläggningen, relevant lagstiftning samt myndighetens bedömning av handläggningen i det aktuella ärendet.

Med anledning av JO:s remiss har underlag hämtats in från avdelning sydväst som handlagt ärendet. Det har inte varit möjligt att inhämta synpunkter från berörda befattningshavare eftersom de inte längre är anställda i myndigheten. Avdelning sydväst har genom tf avdelningschef och avdelningsjurist, fått del av myndighetens remissvar.

Redogörelse för handläggningen

I det aktuella ärendet fick IVO den 9 augusti 2018 in ett klagomål om underlåtenhet till rätt vård och medicinering. Klagomålet lämnades in av mamman till en vuxen patient som p.g.a. sin gruntsjukdom drabbats av svåra kognitiva nedsättningar och var i behov av stöd och hjälp.

Anmälaren kompletterade sin anmälan med en fullmakt daterad den 11 augusti 2011. Av fullmakten framgår att patientens föräldrar har rätt att få del av information avseende patientens olika behov, gällande boende, personlig ekonomi samt övriga behov som gäller hans framtida trygghet. Fullmakten är undertecknad av patienten och bevitnad av två personer.

Av handlingarna framgår även att patientens hustru är god man för patienten. Hustrun har varit god man sedan 2016 och hennes godmanskap omfattar uppdraget att sörja för patientens person.

Den 6 november 2018 tog patientens hustru telefonkontakt med IVO med anledning av klagomålet från patientens mamma. Patientens hustru uppgav att hon har varit gift med patienten i 30 år och att de har tre gemensamma vuxna barn. Hon uppgav vidare att uppgifterna i anmälan inte stämde och att hon inte stod bakom anmälan utan att hon var nöjd med patientens vård. I ett e-postmeddelande som inkom till IVO samma dag, dvs den 6 november 2018, framgår att patientens hustru och de tre vuxna barnen inte ville anmäla något klagomål mot hälso- och sjukvården. Med stöd av dessa uppgifter beslutade IVO den 10 december 2018 att avskriva ärendet från vidare handläggning.

IVO:s bedömning av handläggningen

Rättslig reglering

Enligt 7 kap. 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, ska IVO efter anmälan pröva klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal. Anmälan får göras av den patient som saken gäller, eller om patienten själv inte kan anmäla saken, en närstående till honom eller henne.

Av förarbetena framgår att ”Med begreppet närstående ska förstås den eller de som står patienten närmast. Vilka dessa är får avgöras från fall till fall

fall. Vanligtvis är det familjen, annan nära släkt eller sammanboende men det kan också vara en nära vän. För att vänner ska anses vara närstående ska det dock vara fråga om en djup vänskap. Enbart bekanta kan inte anses vara närstående”.³⁸

Bedömning

När det gäller frågan om vem som är behörig anmälare enligt 7 kap. 10 § PSL, är kretsen av personer som är behöriga att anmäla ett klagomål mot hälso- och sjukvården fr.o.m. den 1 januari 2018 begränsad på så sätt att det inte längre är möjligt för andra personer än patienten själv och, i vissa fall, dennes närstående att göra en anmälan och få ett klagomål prövat. Närståendes möjligheter att anmäla klagomål till IVO är begränsad till situationer då patienten inte själv kan anmäla saken.

I de fall en patient p.g.a. nedsatt beslutsförmåga till följd av en sjukdom eller av annan anledning inte själv kan göra en anmälan, anser IVO i regel att närstående till patienten är behörig att få ett klagomål prövat. Enligt IVO:s vägledning för handläggning och bedömning vid klagomål enligt PSL³⁹ ska en individuell bedömning göras från fall till fall.

Vid eventuella tveksamheter om den närstående är behörig att anmäla klagomålet, tar IVO kontakt med närstående för att fråga mer om omständigheterna i det aktuella fallet. Av vägledningen framgår vidare att IVO avslutar klagomålet utan utredning i de fall myndigheten bedömer att det inte är en behörig anmälare som fått ett ärende registrerat som ett klagomål enligt PSL och att myndigheten i vissa fall kan öppna en egeninitierad tillsyn.

I vissa situationer är det svårt att bedöma om patienten kan anmäla klagomålet själv. I det aktuella ärendet har det dock tydligt framgått av handlingarna att patienten på grund av svåra kognitiva nedsättningar inte själv kan anmäla klagomålet. IVO har därför bedömt att en närstående är behörig att anmäla klagomålet till IVO.

Närståendebegreppet i PSL omfattar en vid och i viss mån obestämbar personkrets. Det finns ingen vägledning i förarbetena om vem som i första hand ska ses som närstående till patienten utan även den bedömningen får ske utifrån samtliga omständigheter i varje enskilt fall. IVO anser att det samma gäller i situationer där det finns flera närstående med olika uppfattningar.

I det aktuella ärendet finns två personer som båda kan ses som närstående till patienten, dels hans mamma, dels hans hustru som också är god man för patienten. IVO gjorde bedömningen att patientens hustru sedan många år var den som i det här enskilda fallet var närmast närstående. IVO grundade bl.a. sin bedömning på att hustrun var god man för patienten, de medicinska journalerna⁴⁰ och skrivelse från vårdgivaren⁴¹, av vilken det bl.a. framgår att anhörigkontakten huvudsakligen har hållits med hustrun och sporadiskt med föräldrarna.

Av anmälan till JO framgår att godmanskapet kan ifrågasättas. IVO har dock inte funnit anledning att ta ställning till det utan konstaterar att patientens hustru har ett giltigt godmanskap sedan 2016. Godmanskapet

³⁸ Se prop. 1993/94:149 s. 69 (åliggandelagen) och det upprepas i prop. 2009/10:210 s. 220 (Patientsäkerhet och tillsyn) och prop. 2016/17:122 (Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården) s. 62 och 88.

³⁹ IVO:s vägledning för handläggning och bedömning vid klagomål enligt PSL, version 4, daterad 5 oktober 2018, s. 4.

⁴⁰ Se bl.a. journal daterad den 5 september 2017.

⁴¹ Daterat den 6 november 2018.

omfattar uppdraget att sörja för patientens person vilket enligt IVO:s bedömning innebär att hustrun har haft behörighet att anmäla klagomålet⁴².

I det aktuella ärendet har IVO mot bakgrund av de uppgifter som framkommer i yttrande från vårdgivaren och patientens journal, varken funnit anledning att utreda klagomålet mot den gode mannens uttryckliga önskan, eller att öppna ett ärende på eget initiativ för att utreda patientens vård och behandling.

AA kommenterade remissvaret.

I ett beslut den 12 juni 2020 anförde *chefsJO Elisabeth Rynning* följande:

Rättslig reglering

Regler om IVO:s handläggning av tillsyns- och klagomålsärenden finns i patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

Enligt 7 kap. 10 § första stycket PSL ska IVO efter anmälan pröva klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal. Av bestämmelsens andra stycke framgår att anmälan får göras av den patient som saken gäller eller, om patienten inte själv kan anmäla saken, en närstående till honom eller henne.

I 7 kap. 11 § PSL anges vilka klagomål som IVO är skyldig att utreda. Av bestämmelsen framgår även att IVO får avstå från att utreda klagomål om händelsen ligger mer än två år tillbaka i tiden.

Ett beslut av IVO får enligt 10 kap. 13 § PSL, förutom vid vissa angivna undantag, inte överklagas.

Bedömning

Inledande synpunkter

JO utreder i regel inte frågor som rör medicinska bedömningar eller behandlingar. Jag har inte funnit skäl att frångå den principen i detta ärende. Min prövning avgränsas således till de delar av anmälan som rör frågan om vem som i egenskap av närstående till en patient kan vara behörig att göra en anmälan till IVO. Jag vill därför först översiktligt redogöra för bakgrunden till den tillämpliga bestämmelsen i 7 kap. 10 § PSL, om närståendes behörighet i klagomålsärenden.

Närståendes behörighet att anmäla klagomål till IVO

När patientsäkerhetslagen trädde i kraft den 1 januari 2011 hade 7 kap. 10 § följande lydelse:

Socialstyrelsen ska efter anmälan pröva klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal.

Bestämmelsen saknade motsvarighet i den tidigare gällande lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, LYHS (prop. 2009/10:210 s. 217). IVO övertog den 1 juni 2013 Socialstyrelsens tillsynsuppgift när det gäller hälso- och sjukvården och dess personal.

⁴² IVO:s vägledning för handläggning och bedömning vid klagomål enligt PSL, version 4, daterad 5 oktober 2018, s. 4-5.

Bestämmelsen i 7 kap. 10 § PSL fick sin nuvarande utformning genom vissa ändringar som trädde i kraft den 1 januari 2018. Förändringarna innebar bl.a. en begränsning av den personkrets som är behörig att få ett klagomål prövat av IVO till att avse endast patienten eller hans eller hennes närstående. Tidigare fanns alltså inte några begränsningar när det gäller vem som fick framställa klagomål till IVO. Enligt förarbetena motiverades ändringarna bl.a. av att IVO, utan en patients vetskap eller vilja, kunde komma att utreda klagomål som rörde patienten. Ett sådant förfarande ansågs innebära en integritetskränkning för patienten (prop. 2016/17:122 s. 62). Med begreppet närstående ska förstås den eller de som står patienten närmast. Vilka dessa är får avgöras från fall till fall, men vanligtvis är det familj, nära släkt, sammanboende eller en nära vän (prop. 2016/17:122 s. 88).

Bestämmelser av liknande utformning har funnits sedan lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. infördes 1980. Av 24 § första stycket i den lagen framgick bl.a. följande:

Frågor om disciplinansvar ska tas upp på anmälan av socialstyrelsen eller av den patient som saken gäller eller, om patienten inte själv kan anmäla saken, en nära anhörig till honom.

I förarbetena till den bestämmelsen framgår bl.a. följande (prop. 1978/79:220 s. 59):

Som anförts i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.6.4) ska ansvarsnämnden ta upp en fråga om disciplinansvar endast om en behörig anmälan föreligger. Detsamma gäller beträffande andra frågor som nämnden har att handlägga.

— — —

Om patienten inte själv kan anmäla saken – han har t.ex. avlidit – ska anmälan kunna göras av en nära anhörig. Här hänvisas till vad som sagts om begreppet nära anhörig i specialmotiveringen till 5 §.

I specialmotiveringen till 5 § angavs bl.a. följande (prop. 1978/79:220 s. 45):

Vilka personer som ska räknas till nära anhöriga kan inte anges genom en uttrycklig bestämmelse. Vem som ska underrättas får avgöras från fall till fall. Vid intagning på sjukhus brukar uppgift lämnas om någon nära anhörig. Som sådan bör främst räknas make och varaktigt sammanboende, barn, föräldrar och syskon.

En motsvarande bestämmelse infördes senare i 19 § lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. för personal inom hälso- och sjukvården och fördes därefter över till 7 kap. 7 § LYHS utan, såvitt nu är av intresse, någon ändring i sak (se prop. 1993/94:149 s. 88 f. och prop. 1997/98:109 s. 169).

Frågan om en viss närståendes åsikt ska ha företräde framför en annans behandlas inte i förarbetena till den senaste ändringen av 7 kap. 10 § PSL (prop. 2016/17:122). Såvitt jag har funnit har den inte heller berörts vid införandet av de äldre bestämmelser som nämnts ovan.

IVO:s tillämpning av 7 kap. 10 § PSL

Det aktuella ärendet hos IVO inleddes genom en anmälan från AA med klagomål om vården av hennes vuxne son. Det har kommit fram att IVO därefter

skickade en underrättelse till patienten om klagomålen och vidtog vissa utredningsåtgärder. Av IVO:s yttrande framgår att myndigheten har ansett att patienten inte själv har kunnat anmäla klagomål och att AA har ingått i den personkrets som i sådana fall är behörig att framställa klagomål enligt 7 kap. 10 § andra stycket PSL.

Efter det att patientens hustru, tillika gode man, framfört en avvikande uppfattning om klagomålen har IVO beslutat att avskriva AA:s ärende. IVO har i sitt remissvar förklarat att detta har berott på att patientens hustru har bedömts vara närmast närstående till patienten och därmed behörig att anmäla klagomålen. Enligt IVO hade anhörigkontakten huvudsakligen hållits med hustrun och sporadiskt med föräldrarna. I hustruns uppdrag som god man ingick vidare att sörja för patientens person, vilket enligt IVO:s bedömning innebär att hustrun har haft behörighet att anmäla klagomål.

Utredningen i ärendet visar med tydlighet att det kan uppstå situationer där närstående till en patient har olika uppfattningar i frågan om ett klagomål ska anmälas till IVO eller inte. Såvitt framgår av IVO:s remissvar verkar myndigheten, i situationer där flera personer kan ses som närstående till patienten, göra en bedömning av vem av dessa som får anses stå patienten närmast och därmed behörig att anmäla klagomål, till skillnad från övriga närstående. Den fråga som uppkommer är om IVO har stöd för en sådan tillämpning.

Regleringen i 7 kap. 10 § PSL måste enligt min mening anses innebära att IVO, i fall där patienten inte själv kan anmäla saken, ska pröva klagomål efter anmälan av en person som bedöms vara närstående till patienten. Som bestämmelsen är utformad kan anmälarens behörighet i sig knappast påverkas av det förhållandet att en annan närstående har en avvikande uppfattning om klagomålen i sak. Någon särskild rangordning av de närstående, motsvarande exempelvis den behörighetsordning som föreskrivs i 17 kap. 2 § föräldrabalken när det gäller utförande av vissa rättshandlingar för anhörigs räkning, finns inte angiven i den nu aktuella bestämmelsen. Jag bedömer inte heller att förarbetsuttalandena ger något stöd för en sådan tillämpning. Tvärtom ger förarbetena uttryck för att kretsen av behöriga anmälare kan omfatta flera olika personer. Det är enligt min mening också den tolkning som är bäst ägnad att tillgodose patientens behov av skydd, genom att någon av de närstående anmäler uppmärksammade missförhållanden i vården.

Utifrån de omständigheter som nu har redovisats bedömer jag att IVO inte har haft grund för den tillämpning av 7 kap. 10 § PSL som myndigheten beskrivit i sitt remissvar. IVO förtjänar kritik för den felaktiga tillämpningen.

Jag vill dock tillägga att det som nu sagts givetvis inte hindrar att uppgifter som exempelvis en närstående lämnar till IVO, om relationen mellan en viss anmälare och den berörda patienten, kan tillmätas betydelse vid IVO:s bedömning av om anmälaren ska betraktas som närstående. Det är inte heller uteslutet att närståendes olika uppfattningar om vården kan påverka IVO:s ställningstaganden i fråga om vilka utredningsinsatser som anses motiverade.

Motiveringen av IVO:s beslut i ärendet

Som framgått ovan har det aktuella klagomålsärendet enligt IVO:s uppfattning avskrivits därför att patientens hustru, tillika gode man, har ansetts vara närmast närstående och motsatt sig utredning av klagomålet. I avskrivningsbeslutet anges dock att *patienten, genom sin gode man*, fick anses vara den som var behörig att göra en anmälan till IVO. Som beslutet är formulerat ger det enligt min mening närmast intrycket att IVO har ansett att ingen närstående har varit behörig att anmäla klagomål eftersom patienten själv, genom sin gode man, har kunnat anmäla saken. Någon närmare redogörelse för detta ställningstagande lämnas dock inte och formuleringen kan möjligen uppfattas som tvetydig. Det framgår alltså inte klart om beslutet möjligen har grundats på ett helt annat resonemang än det som redovisas i IVO:s remissvar. Jag avstår här från att närmare kommentera denna alternativa tolkning men konstaterar att IVO borde ha utformat skälen för sitt beslut på ett mer utförligt och tydligt sätt än vad som gjorts. Myndigheten kan inte undgå kritik för denna brist.

Övrigt

Vad AA anfört i övrigt föranleder inte någon åtgärd eller något uttalande från min sida.

Kriminalvård

Mycket allvarlig kritik mot Kriminalvården för isoleringen av intagna i häkte

(Dnr O 7-2018)

ChefsJO:s uttalande i korthet: Sverige har under lång tid fått internationell kritik för förhållandena för intagna i svenska häkten. Kritiken handlar i första hand om att intagna med restriktioner blir isolerade och därmed riskerar att drabbas av psykisk och fysisk ohälsa. ChefsJO har sedan 2017 granskat frågan om isolering av intagna i häkte. I detta beslut konstaterar chefsJO att isolering riskerar att drabba inte bara häktade med restriktioner, utan även intagna i häkte som har en laglig rätt att under dagtid vistas tillsammans med andra intagna (i gemensamhet). Att döma av Kriminalvårdens egna mätningar för 2018 var 83 procent av de häktade med restriktioner och 33 procent av de häktade som hade rätt till gemensamhet isolerade. I beslutet uttalar chefsJO

- att Kriminalvårdens häkten saknar tillräckligt med gemensamhetslokaler och personal för att kunna tillgodose de intagnas lagstadgade rätt till gemensamhet och att myndigheten förtjänar mycket allvarlig kritik för de fortsatta bristerna i detta avseende
- att hon är mycket kritisk till att Kriminalvården inte har nått längre i arbetet med isoleringsbrytande åtgärder
- att det är mycket angeläget att Kriminalvården inför ett systemstöd som gör det möjligt att följa arbetet med att bryta isoleringen av intagna.

I beslutet väcker chefsJO även frågan om behovet av en översyn av bl.a. häkteslagen (2010:611) i syfte att förtydliga de intagnas rättigheter och motverka isolering.

I ett beslut den 5 februari 2020 anförde *chefsJO Elisabeth Rynning* följande:

Initiativet

Efter en serie Opcat-inspektioner⁴³ av häkten under våren 2017 uttalade jag att Kriminalvården bör se till att den tid som intagna vistas i gemensamhet rapporteras och dokumenteras på ett likvärdigt sätt. Skälet för det är att det ska vara möjligt att följa förhållandena över tid. Vidare uttalade jag att för intagna som av olika skäl inte vistas i gemensamhet, bör isoleringsbrytande åtgärder rapporteras och dokumenteras. Av dokumentationen bör det framgå vilken kategori – häktad med restriktioner, häktad utan restriktioner eller förvarstagen – som en intagen tillhör. Slutligen begärde jag att Kriminalvården skulle åter-

⁴³ Opcat är den engelska förkortningen av tilläggsprotokollet till FN:s tortyrkonvention (Optional Protocol to the Convention against Torture). Länder som anslutit sig till protokollet har förbundit sig att inrätta ett nationellt besöksorgan som regelbundet besöker platser där personer kan hållas frihetsberövade. I Sverige har JO tilldelats detta uppdrag.

rapportera om hur myndigheten följer upp den tid som intagna vistas i gemensamhet och isoleringsbrytande åtgärder.⁴⁴ Återrapporteringen kom in till JO den 14 juni 2018.

Det som kom fram i återrapporteringen gjorde att jag beslutade att i ett initiativärende följa upp frågorna om placering av häktade i gemensamhet och isoleringsbrytande åtgärder. Den 31 januari 2019 kom Kriminalvården in med ytterligare en återrapportering som jag hade begärt i ett tidigare initiativärende om placering av häktade i avskildhet.⁴⁵ Även den återrapporteringen omfattas av det här initiativet.

Den 12 mars 2019 hade jag ett dialogmöte med bl.a. Kriminalvårdens anstalts- och häktesdirektör. Vid mötet tog jag upp ett antal frågor som bl.a. rör myndighetens arbete med isoleringsbrytande åtgärder. Mötet protokollfördes och Kriminalvården fick tillfälle att yttra sig över protokollet. Myndigheten har lämnat vissa kompletterande uppgifter.

Bakgrund

Det här beslutet innebär slutpunkten på ett arbete som inleddes 2017. Under tre år har jag och mina medarbetare på olika sätt belyst frågor som rör situationen för intagna i häkten. Innan jag närmare går in på dessa frågor kommer jag inledningsvis att beröra vissa grundläggande begrepp, de risker som en isolering kan innebära för en frihetsberövad, den internationella kritik som har riktats mot Sverige för isoleringen av intagna i häkte samt tidigare uttalanden från JO.

Vissa grundläggande begrepp

Intagna i häkte har – precis som intagna i en kriminalvårdsanstalt – rätt att under dagtid vistas med andra intagna i *gemensamhet* (2 kap. 5 § häkteslagen [2010:611] och 6 kap. 1 § fängelselagen [2010:610]). Kriminalvården har möjlighet att begränsa denna rätt i vissa situationer som anges i de båda lagarna. Några ytterligare möjligheter att begränsa rätten till gemensamhet har myndigheten inte.⁴⁶ Lagstiftningen saknar en definition av begreppet gemensamhet. Jag har dock tidigare uttalat att gemensamhet får anses förutsätta att en intagen vistas tillsammans med flera andra intagna. Det innebär att exempelvis samsittning (när två intagna vistas tillsammans) inte går att jämföra med en vistelse i gemensamhet.⁴⁷

Kriminalvården kan, enligt 2 kap. 5 § häkteslagen, i tre situationer neka en intagen i häkte att vistas i gemensamhet, nämligen om

1. den intagne är placerad i en annan förvaringslokal än i ett häkte och lokalförhållandena inte tillåter gemensamhet,
2. det av säkerhetsskäl är nödvändigt att hålla den intagne avskild från andra intagna, eller

⁴⁴ Se JO:s inspektionsprotokoll från bl.a. häktet Huddinge (dnr 416-2017 m.fl.).

⁴⁵ Se JO 2018/19 s. 146.

⁴⁶ Jfr JO 2018/19 s. 146 samt särskilt s. 157 och 158.

⁴⁷ Se t.ex. JO 2018/19 s. 146.

3. det är nödvändigt för att genomföra en kroppsbesiktning.

Vidare är det möjligt för åklagaren att begära rättens tillstånd att få belägga en häktad med restriktioner (24 kap. 5 a § första stycket rättegångsbalken). Ett beslut om restriktioner får bl.a. avse inskränkningar i den häktades rätt att vistas i gemensamhet med andra intagna (6 kap. 2 § 2 häkteslagen). En intagen som inte ges möjlighet till vistelse i gemensamhet är *avskild*.

För att tillgodose rätten till gemensamhet för de intagna som inte är avskilda har Kriminalvården ett antal *gemensamhetshäkten*. Dessa häkten är som regel inrättade i tidigare kriminalvårdsanstalter. Situationen för de intagna i ett gemensamhetshäkte uppvisar stora likheter med förhållandena i en kriminalvårdsanstalt, och det innebär bl.a. att de intagna kan vistas tillsammans under stora delar av dagen, på en *gemensamhetsavdelning* eller i t.ex. en produktionslokal.⁴⁸ Även vissa andra häkten har gemensamhetsavdelningar. Kriminalvården har som regel inte några svårigheter att tillgodose rätten till gemensamhet för de intagna som är placerade på en gemensamhetsavdelning eller i ett gemensamhetshäkte.

Eftersom andelen häktade med restriktioner varierar över tid har Kriminalvården också ett behov av mer flexibla platser som kan användas för placering av både intagna med restriktioner och intagna utan restriktioner. Flexibiliteten innebär att en sådan cell från en dag till en annan kan omvandlas från att vara en *restriktionsplats* till att bli en *gemensamhetsplats*. För att denna omvandling ska få någon betydelse för den intagne som är placerad i cellen, måste häktet ha tillgång till gemensamhetslokaler och den personal som behövs för att den intagne under dagtid ska kunna ges möjlighet till vistelse i gemensamhet utanför sin cell.

Avskildhet kan leda till att en intagen blir *isolerad*. Enligt FN:s minimiregler för behandling av fångar (de s.k. Nelson Mandela-reglerna) anses en intagen vara isolerad om han eller hon vistas i ensamhet under mer än 22 timmar per dygn, utan meningsfull mänsklig kontakt. En intagen anses vara långvarigt isolerad om han eller hon har vistats under sådana förhållanden i en period som överstiger 15 dagar.⁴⁹

Jag vill understryka att *isolering* därmed inte är en synonym till *avskildhetsplacering*. När jag i fortsättningen använder begreppet isolering avser jag de långtgående begränsningar av intagnas möjligheter att umgås med andra människor som kan leda till psykisk eller fysisk ohälsa och som därför är att betrakta som otillåtna. Isolering kan drabba alla kategorier intagna i häkte, oavsett om de formellt är avskilda eller om de har en laglig rätt till gemensamhet.

Isolering kan medföra allvarliga konsekvenser för de frihetsberövade

Isolering kan leda till att en intagen drabbas av t.ex. sömnlöshet, förvirring, hallucinationer och psykoser. En isolering behöver inte pågå under lång tid för att

⁴⁸ Jfr t.ex. iakttagelserna vid inspektionen av häktet Helsingborg, häktesfilialen Berga (JO:s protokoll, dnr O 39-2019).

⁴⁹ Se regel 44 i FN:s minimiregler för behandling av fångar.

en intagen ska riskera sådana konsekvenser. Negativa hälsoeffekter kan uppstå redan efter ett par dagars isolering, och riskerna ökar med varje dag som den pågår. Det mest skadliga inslaget i isolering är att den reducerar de sociala kontakterna till en nivå av social och psykologisk stimulus som många upplever som otillräcklig för att kunna bibehålla sin hälsa och sitt välbefinnande. Hur en intagen reagerar på en isolering är beroende av de personliga förutsättningarna, t.ex. om han eller hon har tidigare erfarenhet av att vara frihetsberövad.⁵⁰

Ett sätt att motverka negativa konsekvenser av isolering är att erbjuda den intagne isoleringsbrytande åtgärder. En central del i frågan om isoleringens skadeverkningar är att den intagne är berövad meningsfull mänsklig kontakt. För att en åtgärd därför ska vara verkningsfull och isoleringsbrytande i ordets rätta bemärkelse måste den innebära att den intagne får en meningsfull mänsklig kontakt. Det kan t.ex. handla om att den intagne får ta emot besök, umgås med en annan intagen (samsittning) eller delta i aktiviteter tillsammans med kriminalvårdspersonal.

Internationell kritik av förhållandena i svenska häkten

FN:s tortyrkommitté (CAT), FN:s underkommitté för att förebygga tortyr (SPT) och Europeiska tortyrkommittén (CPT) har under lång tid riktat kritik mot Sverige för förhållandena för intagna i svenska häkten.

Europeiska tortyrkommittén

CPT är en expertkommitté som utses av Europarådets ministerkommitté. Kommitténs huvuduppgift är att besöka platser där personer kan hållas frihetsberövade. Efter CPT:s besök i Sverige 2009 framhöll kommittén att den stödde de rekommendationer som lämnats av SPT om att Sverige bl.a. måste vidta åtgärder för att förebygga de negativa effekter som långvarig isolering kan ge. CPT påminde om att kommittén sedan 1991 haft en dialog med Sverige om användandet av restriktioner och att det återstod mycket arbete för att säkerställa att restriktioner bara används i undantagsfall. Dessutom uppmanade kommittén svenska myndigheter att intensifiera sina insatser för att säkerställa att samtliga intagna ges möjlighet att tillbringa en skälig del av dagen utanför sin cell och att de kan ägna sig åt meningsfulla aktiviteter av skiftande slag. Kommittén underströk att bristen på fysiska aktiviteter och intellektuell stimulans kan vara särskilt skadlig för unga intagna. Av den anledningen rekommenderades svenska myndigheter att ta fram särskilda program med aktiviteter anpassade för unga intagnas behov.⁵¹

CPT besökte Sverige på nytt 2015. Efter besöket framhöll kommittén att det var mycket beklagansvärt att användandet av restriktioner fortsatte i det närmaste oförändrat utan några egentliga tecken på förbättringar – trots den dialog som kommittén haft med Sverige i 24 år. Enligt CPT måste förhållningssättet till restriktioner och regelverket för intagna i häkte i stort ändras i grunden. Kommittén rekommenderade svenska myndigheter att snabbt vidta effektiva

⁵⁰ Se The Istanbul Statement on the Use and Effects of Solitary Confinement (antagen den 9 december 2007) s. 2.

⁵¹ Se CPT/Inf (2009) 34 para 35–38 och 54.

åtgärder – inklusive ändringar i lagstiftningen – för att säkerställa att restriktioner bara används om det finns synnerliga skäl för detta. Dessutom uppmanades svenska myndigheter att förbättra utbudet av aktiviteter till intagna i häkte på ett genomgripande sätt. Målsättningen bör enligt kommittén vara att alla intagna ska ges möjlighet att tillbringa åtminstone åtta timmar per dag utanför sin cell och i samband med det ges möjlighet att delta i meningsfulla aktiviteter av skiftande slag.⁵²

FN-kommittéer

CAT är en expertkommitté som har till uppgift att övervaka att FN:s konvention mot tortyr följs. Vid den periodiska granskningen av Sveriges rapport om genomförandet av sina konventionsåtaganden 2014 uttryckte CAT oro över den höga andel av intagna i svenska häkten som var belagda med restriktioner. Vidare uttryckte kommittén oro över den utbredda – och i vissa fall långvariga – isoleringen av häktade. Av den anledningen uppmanades Sverige att använda restriktioner enbart i undantagsfall och bara när det är nödvändigt av utredningsskäl. Vidare uppmanades Sverige att upphöra med isoleringen av minderåriga.⁵³

SPT är en expertkommitté under Opcat som bl.a. kan besöka platser där personer kan hållas frihetsberövade. Underkommittén besökte Sverige 2008, och efter besöket underströk den att restriktioner inte får meddelas rutinemässigt. SPT konstaterade att den nuvarande bristen på systematiskt inhämtade uppgifter om användandet av restriktioner och effekten av dessa gör det omöjligt att få till stånd en korrekt granskning av denna företeelse. Vidare rekommenderade underkommittén bl.a. att Sverige vidtog åtgärder för att förebygga de negativa effekter som kan följa på långvarig isolering. Enligt SPT måste all personal som arbetar med intagna i häkten få utbildning för att kunna känna igen stresssymtom orsakade av isolering. Därtill ansåg underkommittén att intagna måste ges större möjligheter till arbete, motion och andra aktiviteter.⁵⁴

Även andra FN-kommittéer har uttalat sig om förhållandena för häktade och risken för isolering. FN:s barnrättskommitté uppmanade Sverige 2015 att se till att flytta alla barn från isolering och se över lagstiftningen i syfte att förbjuda isolering av barn.⁵⁵ FN:s MR-kommitté som övervakar att FN:s konvention om medborgerliga och politiska rättigheter följs uppmanade Sverige 2016 att bl.a. se till att alla restriktioner är tidsbundna, nödvändiga och proportionerliga samt att lämpliga åtgärder vidtas för att minska skadeverkningarna av isolering på intagna, framför allt unga intagna.⁵⁶

Tidigare uttalanden från JO

Även JO har tidigare uttalat sig om Kriminalvårdens inskränkningar av intagnas rätt till gemensamhet. I slutet av 1990-talet rådde platsbrist inom kriminal-

⁵² Se CPT/Inf (2016) 1 para 53.

⁵³ Se CAT/C/SWE/CO6-7 para 8.

⁵⁴ Se CAT/OP/SWE1 para 112, 122, 123 och 127.

⁵⁵ Se CRC/C/SWE/CO/5 para 26.

⁵⁶ Se CCPR/C/SWE/CO/7 para 29.

vården med överbeläggningar m.m. som en följd av detta. Dåvarande JO Jan Pennlöv uttalade att en hänvisning till resursbrist är av mer generell natur och att det är uppenbart att lagstiftningen om gemensamhet mellan häktade blir innehållslös om det saknas tillräckligt med resurser. Han framhöll att han var medveten om att det av andra skäl, t.ex. klienteletts sammansättning, ibland kan vara svårt att låta intagna vistas tillsammans. Sådana svårigheter – som delvis är betingade av platsbristen – får dock enligt JO Jan Pennlöv inte tas till intäkt för att inte så långt som möjligt tillämpa reglerna om möjlighet till gemensamhet.⁵⁷

I ett senare beslut uttalade dåvarande JO Cecilia Nordenfelt att bestämmelserna om förhållandena för häktade i den numera upphävda lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. får ses som en minimireglering av de rättigheter som var och en som är häktad har. Det är inte acceptabelt att möjligheten till gemensamhetsvistelse inskränks eller till och med omintetgörs på grund av bristande resurser.⁵⁸

JO har därefter återkommit till frågan om resursbrist inom Kriminalvården. Dåvarande chefsJO Elisabet Fura har uttalat att resursbrist eller avsaknaden av möjlighet till inre differentiering inte är acceptabla skäl för att hålla en intagen avskild från andra intagna.⁵⁹

I ett beslut i juni 2018 har jag framhållit att jag delar den uppfattning som uttalats av bl.a. JO Jan Pennlöv. Jag konstaterade att Kriminalvården inte verkade ha beaktat JO:s synpunkter fullt ut, och jag noterade i det sammanhanget att beläggningsgraden i landets häkten vid tiden för mitt beslut var lägre än när JO Jan Pennlöv gjorde sitt uttalande. Enligt min mening är det djupt otillfredsställande att en intagen av organisatoriska skäl eller andra skäl som den intagne inte kan påverka inte ges möjlighet att vistas i gemensamhet.⁶⁰

Bedömning

I mitt arbete med det här initiativet har tre huvudfrågor utkristalliserats. Jag tog upp bl.a. dessa frågor i samband med dialogmötet med företrädarna för Kriminalvården. De tre frågorna är

1. intagnas rätt till gemensamhet
1. åtgärder för att bryta isoleringen av intagna
2. möjligheten att följa arbetet med isoleringsbrytande åtgärder

Intagnas rätt till gemensamhet

Den aktuella situationen

Även om intagna i häkten och kriminalvårdsanstalter har samma grundläggande rätt till vistelse i gemensamhet, finns det i regelverket en mycket väsentlig skillnad mellan de båda verksamhetsformerna. För kriminalvårdsanstalter har

⁵⁷ Se JO 2001/02 s. 155.

⁵⁸ Se JO 2006/07 s. 139.

⁵⁹ Se JO 2015/16 s. 191.

⁶⁰ Se JO 2018/19 s. 146.

Kriminalvården antagit regler som tydligt styr hur länge en intagen får vara skild från övriga intagna i samband med s.k. dygnsvila. En intagen i en kriminalvårdsanstalt med säkerhetsklass 1 eller 2 får vara inlåst i sin cell under tiden klockan 19.00–8.00. Utöver tid för inlåsnings och upplåsning av en avdelning får en intagen inte vara inlåst mer än tolv timmar per dygn. För en intagen i en kriminalvårdsanstalt med säkerhetsklass 3 gäller i stället att han eller hon får vara inlåst på sin bostadsavdelning under tiden klockan 21.00–8.00. Utöver tid för inlåsnings och upplåsning av en avdelning får en intagen inte vara inlåst mer än tio timmar per dygn (6 kap. 1 och 2 §§ Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd [KVFS 2011:1] om fängelse). Motsvarande bestämmelser saknas i det regelverk som styr häktesverksamheten.

I samband med dialogmötet i mars 2019 med företrädare för Kriminalvården tog jag upp frågan om gemensamhet i häkte. Som nämnts ovan är situationen på en gemensamhetsavdelning i häkte ”anstaltslik”, vilket innebär att de intagna som regel vistas i gemensamhet under stora delar av dagen. När det däremot gäller intagna som är placerade på en gemensamhetsplats, uppgav företrädarna för Kriminalvården vid mötet att dessa bara ges möjlighet till gemensamhetsvistelse under delar av dagen. Begreppet gemensamhetsplats började användas av Kriminalvården 2005 i samband med att myndigheten satte upp ett mål för isoleringsbrytande åtgärder. Det skedde dock inte någon förändring i själva platsbeståndet. Det finns inte någon minimitid angiven för hur länge en intagen som är placerad på en gemensamhetsplats ska ha rätt att dagligen vistas tillsammans med andra intagna. Utgångspunkten är dock att de intagna ska tillbringa en stor del av dagen i gemensamhet, men myndigheten redovisar inte någon statistik över antalet intagna som vistas i gemensamhet.⁶¹ Jag kan inte tolka situationen på något annat sätt än att rätten att vistas i gemensamhet med andra intagna kan få helt olika innebörd beroende av om den häktade placeras på gemensamhetsavdelning eller på gemensamhetsplats.

Enligt företrädarna för Kriminalvården är det svårt att ställa upp en minimitid för intagnas rätt till daglig gemensamhet. Skälet för det är att Kriminalvården är så långt ifrån att nå målet att en häktad med restriktioner inte ska vara isolerad, dvs. att Kriminalvården inte lyckas ge dessa häktade minst två timmar per dag i åtgärder som innebär mänsklig kontakt.⁶² Jag uppfattar dessa uppgifter som att Kriminalvårdens arbete med isoleringsbrytande åtgärder för häktade med restriktioner sker på bekostnad av övriga intagnas rätt att vistas tillsammans med andra intagna under en så stor del av dagen som möjligt. Kriminalvården måste givetvis ha en verksamhet som klarar av att både tillgodose intagnas rätt till gemensamhet och motverka att intagna blir isolerade.

Kriminalvården tillgodoser inte intagnas rätt till gemensamhet

Det förekommer att intagna som har rätt till gemensamhet helt nekas detta. Vid dialogmötet uppgav företrädare för Kriminalvården att sådana situationer kan uppstå bl.a. när en intagen på grund av platsbrist inte kan placeras på en gemensamhetsavdelning. Ett annat skäl till att häktade nekas gemensamhet är att

⁶¹ Se JO:s protokoll s. 4 och 5, dnr O 7-2018.

⁶² Se JO:s protokoll s. 5, dnr O 7-2018.

det inte finns några ytterligare intagna på avdelningen som den intagne kan vistas tillsammans med. Enligt företrädarna för Kriminalvården ska det inte finnas intagna som vistas under sådana förhållanden, och myndigheten är medveten om att den bryter mot lagen i dessa situationer. En intagen som nekas möjligheten till gemensamhet ska, enligt Kriminalvårdens rutiner, få en förklaring till varför han eller hon inte kan erbjudas en gemensamhetsplats och information om hur myndigheten arbetar med att förändra den intagnes situation.⁶³

Att Kriminalvården har problem med att tillgodose de intagnas rätt till gemensamhet framgår även av myndighetens egen statistik. Myndigheten genomför mätningar av isoleringsbrytande åtgärder sju gånger per år. Vid dessa tillfällen mäter och redovisar Kriminalvården även åtgärder som inte innebär att de intagna har en mänsklig kontakt. Det rör sig om tid som intagna tillbringar utanför sina celler t.ex. på en rastgård eller i en motionslokal. Om en intagen befinner sig ensam på rastgården är det enligt min mening inte fråga om en isoleringsbrytande åtgärd, och det bör därför inte heller redovisas som en sådan. Den typen av åtgärder kan i stället redovisas som olika former av miljöombyten.

Kriminalvården delar upp resultatet av mätningarna i två kategorier av intagna: dels *intagna med restriktioner*, dels *intagna utan restriktioner*. Enligt Kriminalvårdens årsredovisning omfattar den första kategorin – utöver intagna med restriktioner som beslutats av åklagare – även intagna som har begränsade möjligheter att vistas tillsammans med andra intagna på grund av beslut av Kriminalvården.⁶⁴ Jag har uppfattat formuleringen som att den avser intagna med beslut om avskildhetsplacering. I samband med dialogmötet i mars 2019 lämnade dock företrädare för Kriminalvården uppgifter av delvis annan innebörd. Vid mötet uppgav Kriminalvården att i kategorin *intagna med restriktioner* ingår *dessutom* intagna som vistas i ensamhet utan lagstöd samt intagna placerade på gemensamhetsplatser som inte finns på gemensamhetsavdelningar.⁶⁵ Med hänsyn till att kategorin *intagna utan restriktioner* i årsredovisningen för 2018 omfattar närmare 5 000 intagna verkar det dock inte sannolikt att den kategorin bara avser intagna som är placerade på en gemensamhetsavdelning.⁶⁶ Även om det därmed verkar troligast att kategorin *intagna utan restriktioner* omfattar intagna såväl på gemensamhetsplats som på gemensamhetsavdelning, har jag inte lyckats få klarhet i vilka intagna som egentligen ingår i de båda kategorierna. Oavsett detta kan jag konstatera att samtliga intagna som ingår i kategorin *intagna utan restriktioner* har en laglig rätt att under dagtid vistas tillsammans med andra intagna. Det kan dock inte uteslutas att kategorin *intagna med restriktioner* även omfattar intagna som har en sådan rätt. Det skulle i sådana fall röra sig om intagna som vistas i ensamhet utan lagstöd.

Enligt Kriminalvården finns det osäkerheter i myndighetens mätningar av isoleringsbrytande åtgärder. Resultatet bygger på enkätundersökningar med få mätpunkter, och av den anledningen bör jämförelser mellan åren göras med

⁶³ Se JO:s protokoll s. 7, dnr O 7-2018.

⁶⁴ Se Kriminalvårdens årsredovisning 2018 s. 31, fotnot 23.

⁶⁵ Se JO:s protokoll s. 7, dnr O 7-2018.

⁶⁶ Se Kriminalvårdens årsredovisning 2018 s. 136.

stor försiktighet. Det förekommer även två typer av bortfall: dels uteblivna svar från häkten, dels uteblivna registreringar för klienter.⁶⁷ Det innebär att det finns brister i mätresultaten, vilket får konsekvenser som jag återkommer till längre fram i detta beslut. Samtidigt kan jag konstatera att dessa mätningar är det enda som finns att tillgå för den som vill försöka beskriva Kriminalvårdens arbete med isoleringsbrytande åtgärder och hur väl myndigheten klarar av att leva upp till häkteslagens krav.

Under 2018 hade Kriminalvården 4 902 *intagna utan restriktioner* i sina häkten. I myndighetens redovisning anges att 67 procent av de intagna i denna kategori fick ”isoleringsbrytande åtgärder” som innebar mänsklig kontakt under minst två timmar per dag.⁶⁸ Det skulle betyda att 33 procent av de intagna utan restriktioner eller beslut om avskildhetsplacering måste betecknas som isolerade och därmed riskerade att drabbas av negativa konsekvenser.

Jag vill återigen understryka att detta gäller en grupp av intagna som enligt häkteslagen har rätt till daglig vistelse i gemensamhet. Av den anledningen är de uppgifter som återfinns i årsredovisningen anmärkningsvärda. Samtidigt vill jag framhålla att om Kriminalvården tillgodoser rätten till gemensamhet, bör det inte finnas någon risk för att de intagna blir isolerade. Att i dessa sammanhang tala om isoleringsbrytande åtgärder för därför tanken fel. Sådana åtgärder ska, enligt min mening, bara behöva aktualiseras i förhållande till intagna som är placerade i avskildhet. Det måste betraktas som ett allvarligt misslyckande att Kriminalvården erbjuder de intagna isoleringsbrytande åtgärder i stället för vistelse i gemensamhet med andra intagna.

Betydelsen av brister i häkteslokalernas utformning och bristen på personal

Enligt min mening är det mycket allvarliga uppgifter som har redovisats ovan. Det enskilt mest avgörande skälet till att Kriminalvården har svårt att tillgodose de intagnas rätt till gemensamhet är enligt myndigheten ”häktesbeståndets lokalmässiga begränsningar”.⁶⁹ Antalet häktesplatser med tillgång till ändamålsenliga gemensamhetsutrymmen motsvarar inte behoven. Konsekvensen av detta är att gemensamhetsvistelse, enligt Kriminalvården, inte kan realiseras i önskad utsträckning. Vidare har det hårda beläggningstrycket gjort det svårare för myndigheten att placera om intagna utan restriktioner till gemensamhetsplatser. För att systemet med gemensamhetsplatser ska fungera måste Kriminalvården, enligt min mening, se till att det finns tillräckligt med gemensamhetslokaler för att rätten till vistelse i gemensamhet under stora delar av dagen ska kunna tillgodoses även vid dessa placeringar. Det framstår som orimligt att en intagen ska ha sämre möjligheter till vistelse i gemensamhet enbart därför att han eller hon har placerats på gemensamhetsplats i stället för på en gemensamhetsavdelning.

Inom Kriminalvården pågår ett arbete med att försöka komma till rätta med bristen på gemensamhetsplatser. Myndigheten redovisade i sin återslagrapportering till JO i juni 2018 ett antal lokalförsörjningsprojekt som medfört att häktena

⁶⁷ Se Kriminalvårdens årsredovisning 2018 s. 136.

⁶⁸ Se Kriminalvårdens årsredovisning 2018 s. 136.

⁶⁹ Se Kriminalvårdens återslagrapportering den 14 juni 2018 s. 2, JO:s dnr 416-2017.

före utgången av 2018 tillfördes 161 nya platser för intagna utan restriktioner. Av dessa är 88 platser lokaliserade till enheter med särskilda gemensamhetsavdelningar.⁷⁰ Det utgör naturligtvis ett välkommet tillskott, men jag befarar att det är långt ifrån tillräckligt för att tillgodose det verkliga behovet. Som framgått ovan har JO tidigare uttalat att lokalmässiga och praktiska förutsättningar inte är godtagbara skäl för att inte tillgodose häktades lagstadgade rätt till gemensamhet. Om exempelvis bristen på gemensamhetslokaler godtas som anledning för att neka en intagen gemensamhet, skulle det fullständigt urvattna den rättighet som intagna i häkte ska vara garanterade genom häkteslagen.

Jag vill i det här sammanhanget även framhålla vikten av att Kriminalvårdens häkten har tillräcklig bemanning för att kunna tillgodose såväl de intagnas grundläggande rätt till gemensamhet som behovet av isoleringsbrytande åtgärder för de intagna som är placerade i avskildhet. Vid ett antal Opcat-inspektioner under 2019 har kriminalvårdspersonal fört fram synpunkter om att det inte finns tillräckligt med personal för att de ska kunna nå Kriminalvårdens målsättningar för isoleringsbrytande åtgärder.

Vid en inspektion av häktet Malmö i april 2019 uppgav företrädare för häktet att häktets bemanning är baserad på en beläggning om 90 procent. Eftersom häktet som regel har en högre belägningsgrad är det inte möjligt för häktet att nå målen för isoleringsbrytande åtgärder ens vid normal beläggning.⁷¹ Liknande uppgifter kom fram vid en inspektion av häktet Göteborg i februari 2019, där häktets restriktionsavdelning inte hade tillräcklig bemanning för att det skulle vara möjligt att nå de nationella målen för isoleringsbrytande åtgärder.⁷² Avdelningen hade 58 platser och det hade tillsatts en extratjänst på avdelningen för att arbeta med sådana insatser. Den tjänsten användes dock av andra avdelningar när de saknade personal. Enligt personalen på restriktionsavdelningen hann de i stort sett bara med att hålla ankomstsamtal och upprätta häktesplaner. Det har även vid andra inspektioner kommit fram uppgifter om att den personal som ska bemanna gemensamhetsavdelningar och arbeta med isoleringsbrytande åtgärder tas i anspråk för andra uppgifter samt att grundbemanningen inte är tillräcklig för att nå de nationella målen för isoleringsbrytande åtgärder.⁷³

Kriminalvården behöver ta ett samlat grepp om lokal- och personalfrågan

Enligt min mening behöver Kriminalvården ta ett samlat grepp om både lokal- och personalfrågan. Myndigheten måste säkerställa dels att redan existerande såväl som nyproducerade häkten har tillräckligt med lokaler för gemensamhetsvistelse och isoleringsbrytande åtgärder, dels att bemanningen är tillräcklig för att häkten ska kunna erbjuda intagna vistelse i gemensamhet respektive isoleringsbrytande åtgärder. Liknande synpunkter har även förts fram av Häktes- och restriktionsutredningen. I betänkandet *Färre i häkte och minskad isolering* föreslår utredningen att Kriminalvården ska göra en översyn av lokalerna i

⁷⁰ Se Kriminalvårdens återrapporering den 14 juni 2018 s. 3, JO:s dnr 416-2017.

⁷¹ Se JO:s protokoll s. 5, dnr O 27-2019.

⁷² Se JO:s protokoll s. 6, dnr O 7-2019.

⁷³ Sådana uppgifter kom fram vid inspektionerna av häktena Karlskrona och Trelleborg. Se JO:s protokoll s. 4, dnr O 25-2019 och s. 4, dnr O 28-2019.

myndighetens samtliga häkten, i syfte att möjliggöra ett gemensamhetsutrymme per 15 häktade.⁷⁴ Vidare lämnas förslag om att det på avdelningar som inte är gemensamhetsavdelningar ska finnas minst en heltidstjänst per 15 häktade som enbart ska ha i uppgift att arbeta med isoleringsbrytande åtgärder. Utredningens förslag har ännu inte genomförts.

Jag har ovan konstaterat att Kriminalvården fortsatt har stora svårigheter med att tillgodose de intagnas rätt till gemensamhet. Dessa svårigheter är orsakade av att flera av Kriminalvårdens häkten är utformade för att häktade ska hållas avskilda i stället för att vistas i gemensamhet samt av att det inte finns tillräckligt med personal avsatt för att bemanna gemensamhetsutrymmen. Enligt min mening förtjänar Kriminalvården mycket allvarlig kritik för de fortsatta bristerna i dessa avseenden, brister som leder till inskränkningar av en grundläggande rättighet för de intagna.

Åtgärder för att bryta isoleringen av intagna

Kriminalvården har som målsättning att intagna som inte får vistas i gemensamhet ska erbjudas isoleringsbrytande åtgärder i åtminstone två timmar per dag. I denna målsättning räknar myndigheten även med sådana aktiviteter som inte innebär att en intagen har en mänsklig kontakt, t.ex. när den intagne är ensam på en rastgård eller i en motionslokal.⁷⁵

Jag har ovan konstaterat att sådana miljöombyten inte ska beskrivas som isoleringsbrytande åtgärder. Av betydelse är i stället i vilken omfattning Kriminalvården förmår att tillgodose de intagnas dagliga behov av meningsfulla mänskliga kontakter. Som redan nämnts mäter Kriminalvården myndighetens arbete med isoleringsbrytande åtgärder sju gånger per år. Myndigheten anser att det finns osäkerheter förknippade med mätningarna och att jämförelser mellan åren bör göras med stor försiktighet. Jag har konstaterat att dessa mätningar är den enda statistik som för närvarande finns för att beskriva Kriminalvårdens arbete med denna fråga. Som jag också nämnt redovisas i kategorin *intagna med restriktioner* inte bara resultatet för isoleringsbrytande åtgärder i förhållande till just intagna med restriktioner, utan där ingår också intagna med beslut om avskildhetsplacering. Jag har ovan konstaterat att det inte kan uteslutas att det i denna kategori även ingår intagna som är placerade i ensamhet utan lagstöd.⁷⁶ Den senare gruppen av intagna har en laglig rätt att under dagtid vistas tillsammans med andra intagna.

De mätningar som Kriminalvården genomförde av isoleringsbrytande åtgärder 2016–2018 för kategorin *intagna med restriktioner* kan i korthet sammanfattas på följande sätt:

Under 2018 tog Kriminalvården emot 6 089 intagna med restriktioner. Mätningarna från det året visar att det bara var 17 procent av dessa intagna som fick isoleringsbrytande åtgärder som innebär mänsklig kontakt i två timmar eller mer per dag. Under 2017 tog Kriminalvården emot 5 470 intagna med re-

⁷⁴ SOU 2016:52 s. 140–142.

⁷⁵ Se SOU 2016:52 s. 69.

⁷⁶ Se Kriminalvårdens årsredovisning 2018 s. 31, fotnot 23, jfr med JO:s protokoll s. 7, dnr O 7-2018.

striktioner, och 2016 var motsvarande siffra 4 927. Andelen intagna med två timmar eller mer per dag i åtgärd som innebär mänsklig kontakt var dessa år 16 respektive 14 procent.

Under 2018 var gruppen intagna med restriktioner alltså betydligt större än 2016, vilket bör ha inneburit en påfrestning för Kriminalvården. Mätningarna visar att myndigheten trots detta lyckades marginellt bättre i förhållande till sitt mål 2018 jämfört med 2016. Samtidigt kvarstår ett mycket besvärande faktum, nämligen att det 2018 var 83 procent av de häktade i gruppen som inte fick isoleringsbrytande åtgärder som innebär mänsklig kontakt under minst två timmar per dag. Detta stora antal intagna var således att betrakta som isolerade och riskerade att drabbas av såväl psykisk som fysisk ohälsa.

Som nyss nämnts kan det inte heller uteslutas att det i kategorin även ingår intagna som har en laglig rätt till vistelse i gemensamhet, dvs. intagna som är placerade i ensamhet utan lagstöd. Om så skulle vara fallet finns det en risk för att de blir isolerade. Jag har inte fått klarhet i vilken kategori dessa intagna tillhör när Kriminalvården mäter isoleringsbrytande åtgärder. Jag vill ändå framhålla att denna grupp av intagna har rätt att vistas i gemensamhet och därför bör ingå i kategorin *intagna utan restriktioner*. Den nuvarande osäkerhet som finns angående redovisningen av mätresultaten medför att det inte är möjligt att klarlägga i vilken utsträckning myndigheten förmår tillgodose rätten till gemensamhet.

Sverige har under flera decennier mottagit internationell kritik bl.a. för att intagna hålls isolerade i häkte. Det är alltså inte fråga om någon hastigt uppkommen situation. Frågan togs även upp av Brottsförebyggande rådet (Brå) i en rapport 2017. I rapporten konstaterar Brå bl.a. att Kriminalvårdens mätningar från 2015 visade att nästan nio av tio häktade med restriktioner var isolerade en given dag.⁷⁷ Bristerna har även vid flera tillfällen påtalats av JO. Mot denna bakgrund är det mycket allvarligt att Kriminalvården inte har nått längre i sitt arbete med att nå myndighetens egna mål för isoleringsbrytande åtgärder. Det medför en risk för allvarliga konsekvenser för dem som vistas i Kriminalvårdens häkten.

Kriminalvårdens möjligheter att arbeta med isoleringsbrytande åtgärder påverkas av dels hur många intagna som är belagda med restriktioner, dels under hur lång tid de är det. Den ovannämnda Häktes- och restriktionsutredningen tog upp denna fråga i sitt betänkande, och gav bl.a. uttryck för uppfattningen att det finns en kultur med en tämligen utbredd acceptans för att häktade är belagda med restriktioner under lång tid:

Vår uppfattning är att det krävs en genomgripande förändring i synen på häktning och den kultur som omgärdar och har omgärdat denna fråga. En kultur som något tillspetsat präglas av en viss naivitet i synen på staten och dess företrädare som välmenande i alla delar och där det därför inte behövs några klara gränser för häktningstider. I praktiken har det inneburit en kultur där ansvaret för att häktningstider inte förlängts i onödan vilat på den enskilde åklagaren och där domstolarna generellt varit passiva i att kontrollera att förundersökningar drivs på. En kultur och en reglering som i flertalet fall säkert fungerat väl med ansvarstagande och professionella åklagare

⁷⁷ Se Brås rapport 2017:6 *Att minska isolering i häkte – Lägesbild och förslag*, s. 11 och 12.

men som också lämnar utrymme för att häktningstider förlängts för ofta och där proportionalitetsprincipen sällan ställts på sin spets och verkligen prövats av domstolarna.⁷⁸

Av den anledningen lämnade utredningen förslag som innebär att en misstänkt, enligt huvudregeln, ska få vara häktad under en sammanhängande tid om högst sex månader fram till dess att åtal har väckts. Enligt förslaget ska häktningstiden bara få förlängas ytterligare om det finns synnerliga skäl. För en misstänkt som är under 18 år när han eller hon häktas ska motsvarande tidsfrist vara tre månader. För att en häktning ska få pågå därefter ska det krävas att det är absolut nödvändigt.⁷⁹ Detta förslag har ännu inte lett till ändrad lagstiftning.

De internationella granskningarna av den svenska häktesverksamheten har i första hand tagit sikte på det utbredda användandet av restriktioner och de risker som det för med sig. Min genomgång av mätningarna för de båda kategorierna, intagna utan restriktioner och intagna med restriktioner, visar att problemet med isolering i häkte inte är begränsat till de intagna som Kriminalvården har lagstöd för att neka vistelse i gemensamhet. Avsaknaden av bl.a. lämpliga lokaler medför att isolering är något som drabbar även andra intagna i häkte. Med en ändamålsenligt uppbyggd verksamhet skulle denna oacceptabla situation inte behöva uppstå.

Jag vill framhålla att det är Kriminalvården som är ansvarig för att utforma verkställigheten av häktningsbesluten så att negativa följder av frihetsberövandet motverkas (1 kap. 5 § häkteslagen). I detta ligger ett långtgående ansvar för att se till att det exempelvis finns tillräckligt med personal som kan arbeta med isoleringsbrytande åtgärder och på så sätt förhindra att de häktade blir isolerade. Jag är mycket kritisk till att Kriminalvården inte har nått längre i detta arbete.

Kriminalvården har således under lång tid haft svårigheter med att bryta isoleringen av häktade. Jag befarar att de åtgärder som Kriminalvården kan och måste vidta inte kommer att vara tillräckliga för att lösa problemet med den höga grad av isolering som för närvarande råder inom myndighetens häktesverksamhet. Vid dialogmötet i mars 2019 framförde företrädarna för Kriminalvården att de dessvärre tror att den tid som intagna får isoleringsbrytande åtgärder inte kommer att öka mer än marginellt, trots att Sverige internationellt sett har en förhållandevis hög personaltäthet.⁸⁰ CPT och Häktes- och restriktionsutredningen har bedömt att det behöver ske en genomgripande förändring av häktningsinstitutet. Det som har kommit fram vid min granskning talar med styrka för att regeringen nu behöver ta ett samlat grepp om dessa frågor.

Möjligheterna att följa arbetet med isoleringsbrytande åtgärder

Vid Opcat-inspektionerna av ett antal av Kriminalvårdens häkten 2017 kom det fram att häktena inte definierade, mätte och följde upp isoleringsbrytande åtgärder på ett likvärdigt sätt.⁸¹ Jag fann det anmärkningsvärt att det saknades en

⁷⁸ Se SOU 2016:52 s. 114.

⁷⁹ Se SOU 2016:52 s. 116–120.

⁸⁰ Se JO:s protokoll s. 8, dnr O 7-2018.

⁸¹ Se JO:s protokoll s. 13, dnr 416-2017.

central styrning från Kriminalvården i denna viktiga fråga. Av den anledningen uppmanade jag Kriminalvården att överväga att i föreskrift reglera vad som kan anses utgöra isoleringsbrytande åtgärder. Jag uttalade vidare att det för såväl JO som internationella granskare (t.ex. CPT) är av intresse att kunna följa denna fråga. Jag ansåg därför att Kriminalvården borde se till att isoleringsbrytande åtgärder rapporteras och dokumenteras. Myndigheten ombads att återrapportera sitt arbete till JO under 2018.

I återrapporteringen gjorde Kriminalvården bedömningen att det underlag som de nuvarande mätningarna ger (sju mättillfällen per år) är tillräckligt för att ge en ungefärlig bild av omfattningen av isoleringsbrytande åtgärder på nationell nivå.⁸² Mätningarna är dock inte utformade för att stödja uppföljning på lokal nivå och är otillräckliga som verktyg i det dagliga arbetet. Häktena tillämpar i stället olika manuella system för den dagliga planeringen och uppföljningen av det isoleringsbrytande arbetet. Myndigheten framhöll att det finns ett behov av att utveckla ett enhetligt och ändamålsenligt planerings- och uppföljningsverktyg som tydligt stöder det lokala operativa isoleringsbrytande arbetet samtidigt som det på nationell nivå ger ett korrekt samlat underlag. En förstudie hade genomförts, men eftersom projektet är komplext kunde Kriminalvården i samband med återrapporteringen 2018 inte uppge om och i så fall när det framtida systemet skulle kunna vara i drift eller hur det skulle kunna komma att utformas.

Jag tog upp frågan om ett planerings- och uppföljningsverktyg i samband med dialogmötet i mars 2019. Företrädarna för Kriminalvården uppgav då att det i den genomförda förstudien kunde konstateras att ingen av de mätningar som hittills hade utförts av isoleringsbrytande åtgärder är tillräckligt bra för att kunna användas på lokal nivå. Mätningarna kan inte heller användas för att göra nationella jämförelser. Av den anledningen vill Kriminalvården utveckla och införa ett centralt systemstöd för isoleringsbrytande åtgärder. Det har enligt företrädarna för Kriminalvården bedömts vara en rimlig uppskattning att det kommer att ta cirka fem år från det att projektet inleds till dess att det finns ett fungerande systemstöd. I väntan på detta systemstöd kommer Kriminalvården att ta fram en myndighetsgemensam Excelfil i vilken häktena ska redovisa isoleringsbrytande åtgärder. Kriminalvården planerade att ta den centrala Excelfilen i bruk under våren 2019.⁸³ I ett yttrande efter dialogmötet har Kriminalvården uppgett att myndigheten inte har kunnat hålla tidsplanen för den centrala och gemensamma Excelfilen. Arbetet skulle återupptas efter sommaren för att kunna vara klart innan årsskiftet 2019/2020.⁸⁴

Redan vid dialogmötet i mars 2019 med företrädarna för Kriminalvården framhöll jag att det är mycket allvarligt och djupt otillfredsställande att Kriminalvårdens nationella mätningar av isoleringsbrytande åtgärder inte är tillförlitliga. Dels görs mätningarna bara sju gånger per år, dels medför – som jag nämnt ovan – bristen på central styrning att häktena inte definierar, mäter och följer upp isoleringsbrytande åtgärder på ett enhetligt sätt. Dessa brister gör det

⁸² Se Kriminalvårdens återrapportering den 14 juni 2018 s. 4, JO:s dnr 416-2017.

⁸³ Se JO:s protokoll s. 10 och 11, dnr O 7-2018.

⁸⁴ Se Kriminalvårdens yttrande den 30 augusti 2019, JO:s dnr O 7-2018.

framför allt svårt för Kriminalvården att följa det arbete som sker på lokal nivå med att bryta isoleringen av intagna i häkte. Till detta kommer att risken för uteblivna svar från häkten och för att häkten inte registrerar isoleringsbrytande åtgärder medför att mätningarna är förknippade med sådan osäkerhet att de inte heller kan användas på nationell nivå. Det är t.ex. inte möjligt att jämföra resultaten från olika år, vilket gör att mätningarna blir i det närmaste oanvändbara.

Bristen på tillförlitlig statistik gör att det inte är möjligt att med säkerhet säga åt vilket håll utvecklingen går. Till detta kan läggas att avsaknaden av ett ordentligt systemstöd gör det svårt för Kriminalvården att utvärdera myndighetens eget arbete när det gäller de isoleringsbrytande åtgärderna. En kontinuerlig registrering av i vilken omfattning intagna får ta del av isoleringsbrytande åtgärder är nödvändig för att Kriminalvården ska kunna följa arbetet över tid och för att myndighetens personal ska kunna uppmärksamma intagna som löper risk att bli isolerade. Av den anledningen är det mycket angeläget att Kriminalvården får ett sådant system på plats och att det används på ett korrekt sätt. Den uppfattningen delas numera av Kriminalvården, men arbetet med att ta fram det nya systemstödet har såvitt jag känner till ännu inte inletts. I och med att behovet av att kunna följa arbetet med isoleringsbrytande åtgärder är så stort framstår den beräknade produktionstiden om fem år som oacceptabelt lång.

I det här sammanhanget vill jag återknyta till att Kriminalvården i sin statistik över isoleringsbrytande åtgärder även redovisar den tid som intagna placerade på gemensamhetsavdelning och gemensamhetsplats vistas utanför sin cell.⁸⁵ Jag har nämnt ovan att jag anser att det för tanken fel att tala om isoleringsbrytande åtgärder i förhållande till denna grupp av intagna, som har en lagstadgad rätt att vistas i gemensamhet med andra intagna. Till detta kommer att statistiken blir missvisande. Jag har emellertid också konstaterat att Kriminalvården på grund av strukturella brister även har svårt att tillgodose intagnas grundläggande rätt till gemensamhet. Så länge dessa brister kvarstår finns det ett behov av att också redovisa i vilken utsträckning myndigheten tillgodoser denna rätt.

Behov av författningsändringar

Utredningen i detta ärende visar att Kriminalvården inte tillgodoser intagnas lagstadgade rätt till gemensamhet och att intagna hålls isolerade. För att komma till rätta med denna oacceptabla situation behöver insatser för förändring inledas omgående. Ett viktigt steg i detta förändringsarbete utgör enligt min mening en översyn av såväl fängelselagens som häkteslagens bestämmelser om gemensamhet. Det måste vidtas åtgärder för att säkerställa att intagnas rätt till daglig gemensamhetsvistelse också i praktiken är det normalläge som ska gälla inom Kriminalvårdens verksamheter.

En första åtgärd bör vara att det i såväl häkteslagen som fängelselagen införs en definition av begreppet gemensamhet. Det är enligt min mening nödvändigt för att denna rättighet inte ska ges ett godtyckligt innehåll. Jag anser att en

⁸⁵ Se JO:s protokoll s. 9, dnr O 7-2018.

rimlig utgångspunkt är att gemensamhet ges innebörden att en intagen vistas tillsammans med flera andra intagna.

För att rätten till gemensamhet ska bli meningsfull behöver det i lagstiftningen även anges i vilken omfattning som intagna under dagtid har rätt att vistas tillsammans med andra intagna. Eftersom det är fråga om en grundläggande rättighet är det enligt min mening inte tillräckligt att den närmare innebörden bara anges i Kriminalvårdens föreskrifter, vilket för närvarande är fallet för intagna i kriminalvårdsanstalt. Det är inte heller acceptabelt att det i fråga om häkten helt saknas sådana bestämmelser. Hittills har det lett till att intagna i häkte i vissa fall har nekats denna rätt helt eller att de har betydligt sämre tillgång till gemensamhet i jämförelse med intagna i andra häkten eller i en kriminalvårdsanstalt.

Jag vill också framhålla att Häktes- och restriktionsutredningen även i fråga om isoleringsbrytande åtgärder har lämnat förslag till förändringar i häkteslagen. I korthet innebär förslaget att häkteslagen tillförs en bestämmelse som anger att en vuxen som är häktad med restriktioner alltid ska ha rätt till minst två timmars vistelse tillsammans med någon annan varje dag. Ungdomar ska ha en motsvarande rätt med fyra timmar per dag.⁸⁶ Avsikten med bestämmelsen är att garantera de intagna en viss tids isoleringsbrytande åtgärder per dag för att motverka att de blir isolerade.

Jag delar utredningens bedömning att det finns behov av en sådan reglering. Så som utredningens förslag är utformat kommer denna rätt dock bara att omfatta häktade som är meddelade restriktioner. Även intagna som hålls avskilda riskerar att bli isolerade. Av den anledningen bör också denna grupp av intagna ha rätt till isoleringsbrytande åtgärder. Jag är vidare tveksam till en minimitid om endast två timmar. Med utgångspunkt i FN:s minimiregler för behandling av fångar utgör två timmars isoleringsbrytande insatser precis gränsen mot den situation där en intagen anses vara isolerad. För att minska riskerna för de intagna bör enligt min mening minimikraven i den svenska kriminalvården sättas högre. Jag vill också påminna om att målsättningen enligt CPT bör vara att alla intagna ska ges möjlighet att tillbringa åtminstone åtta timmar per dag utanför sin cell och i samband med det ges möjlighet att delta i meningsfulla aktiviteter av skiftande slag.⁸⁷ Dessa synpunkter bör enligt min mening beaktas i det kommande lagstiftningsarbetet.

Slutligen finns det skäl att på nytt påminna om den framställan om lagändring som jag gjorde till regeringen i juni 2018 och som rör behovet av en författningsreglering med tidsfrister för omprövning av beslut om avskildhetsplacering av häktade. Sådana tidsfrister finns i fängelselagen. Det finns såvitt jag förstår inte något bärande skäl för att i detta avseende tillämpa olika principer i häktes- respektive anstaltsverksamheten. I framställningen uttryckte jag även att det finns ett behov av att förtydliga lagstiftningen i fråga om hur förutsättningarna för Kriminalvårdens beslut om placering i avskildhet förhåller sig till restriktioner som meddelats av åklagaren om inskränkningar i rätten för en intagen att vistas i gemensamhet.

⁸⁶ Se SOU 2016:52 s. 41.

⁸⁷ Se CPT/Inf (2016) 1 para 53.

Som framgått ovan är det min uppfattning att regeringen behöver ta ett samlat grepp om de frågor som behandlas i detta beslut. Det finns ett stort behov av att se över häkteslagen. Därför finner jag anledning att, med stöd av 4 § lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän, hos regeringen väcka frågan om översyn av lagstiftningen när det gäller dels intagnas rätt till vistelse i gemensamhet respektive isoleringsbrytande åtgärder, dels bestämmelserna om avskiljande av intagna i häkte. En kopia av detta beslut skickas till regeringen.

Sverige har under lång tid fått internationell kritik för isoleringen av häktade. Regeringen tillsatte Häktes- och restriktionsutredningen efter CPT:s senaste besök i maj 2015. De förslag till förändringar av häkteslagen som utredningen lämnade har inte blivit genomförda. Situationen med en utbredd isolering av intagna i häkte är enligt min mening mycket allvarlig och av den anledningen skickar jag en kopia av detta beslut även till riksdagen, för kännedom.

Kriminalvården har brustit i omvårdnaden av en multisjuk äldre häktad man och även flera gånger omplacerat honom. Hans cancerbehandling har fördröjts kraftigt

(Dnr 3801-2018)

Beslutet i korthet: En multisjuk äldre man med omfattande omvårdnadsbehov var under cirka sex månader placerad i Kriminalvårdens häkten. Under häktningstiden omplacerades han vid flera tillfällen mellan häkten i Skåne, där hans rättsprocess ägde rum, och Kriminalvårdens särskilda omvårdnadsavdelning i häktet Kronoberg. JO:s utredning av den häktades situation har visat bl.a. att han fick tillbringa drygt två månader i häkten där hans behov av omvårdnad inte kunde tillgodoses och att hans pågående cancerbehandling kom att fördröjas i cirka åtta månader, till stor del på grund av förflyttningarna av honom.

JO konstaterar i beslutet att Kriminalvården i flera avseenden brustit i såväl omhändertagandet av den häktade som i sitt ansvar att genom samverkan med den allmänna sjukvården tillgodose hans stora behov av vård. Kriminalvården har även underlåtit att konsultera sjukvården inför längre transporter av mannen. JO uttalar att Kriminalvården sammantaget förtjänar allvarlig kritik för sina brister i behandlingen av den häktade.

Vidare uttalar JO att det som har kommit fram i ärendet gör att det finns starka skäl att ifrågasätta lämpligheten av att Kriminalvården endast har särskilt anpassade omvårdnadsplatser för häktade intagna i Stockholm. JO anser även att Kriminalvården bör se över hanteringen av transporter av intagna med särskilda omvårdnadsbehov och komplettera sina rutindokument i de delar det finns behov av att ha särskilt anpassade rutiner för dessa intagna.

Avslutningsvis uttalar JO att hon är övertygad om att hon kommer att återkomma till frågor som rör tillgången till hälso- och sjukvård för intagna inom Kriminalvården.

Initiativet

I samband med att JO:s Opcat-enhet inspekterade Kriminalvården, häktet Kronoberg, den 2–4 maj 2018 (JO:s ärende dnr 2643-2018) kom det fram vissa uppgifter om behandlingen av en häktad person, AA, som vid tidpunkten var placerad på omvårdnadsavdelningen i häktet. Efter inspektionen hämtades vissa handlingar in och granskades. I ett särskilt initiativärende beslutade chefsJO Elisabeth Rynning därefter att utreda frågan om Kriminalvårdens behandling av AA i ett särskilt ärende. Utredningen har gjorts i detta ärende.

Utredning

Uppgifter som kom fram vid den inledande granskningen

Under inspektionen av häktet Kronoberg samtalade JO:s medarbetare med AA som då var sängliggande och hade försetts med ett larm runt handleden. Hans rum var utrustat med en enklare sjukhussäng, ett sängbord, ett handfat och en toalettstol. JO:s medarbetare noterade att det rådde viss oordning i rummet och att det fanns saltavlagringar på golvet mellan sängen och toalettstolen. I sängen låg en urinuppsamlingspåse som var fylld med urin.

Av de handlingar som hade hämtats in framkom bl.a. följande.

AA är född 1934 och medborgare i Tyskland samt saknar anknytning till Sverige. Han häktades av Helsingborgs tingsrätt den 26 november 2017 och placerades i häktet Helsingborg. Han dömdes den 2 mars 2018 av tingsrätten till fängelse i två år och sex månader. Sedan AA överklagat domen satte Hovrätten för Skåne och Blekinge i dom den 15 maj 2018 ned fängelsestraffets längd till två år. Såväl tingsrätten som hovrätten beslutade att AA skulle vara häktad tills fängelsestraffet fick verkställas.

AA led bl.a. av prostatacancer, leukemi, hjärtproblem och diabetes. Han omplacerades den 11 december 2017 på grund av sitt vårdbehov, allmäntillstånd och samsjuklighet till häktet Kronobergs omvårdnadsavdelning där han vistades fram till den 14 februari 2018. Med anledning av kommande domstolsförhandling flyttades han då tillbaka till häktet Helsingborg. Den 9 mars 2018 omplacerades AA till häktet Ystad och den 10 april 2018 flyttades han tillbaka till omvårdnadsavdelningen i häktet Kronoberg. Under tiden som AA var häktad transporterades han dessutom vid flera tillfällen till externa sjukvårdsinrättningar.

Den 25 mars 2018 halkade AA i duschen i häktet Ystad och ådrog sig en fraktur i ryggen. Han blev sängliggande och slutade i princip att äta och dricka, med bl.a. uttorkning som följd. En sjuksköterska i häktet framställde önskemål om att AA skulle förflyttas till en enhet med bättre omvårdnadsmöjligheter, men det var inte möjligt på grund av den rådande beläggningssituationen. AA:s allmänna hälsotillstånd försämrades och han var därför inlagd på Ystad lasarett den 27–29 mars 2018. Efter sjukhusvistelsen skulle han flyttas till häktet Kronoberg. Det gick dock inte att ordna någon transport dit och han fick återvända till häktet Ystad. Där fanns inte någon sjukvårdsbemanning under fyra dagar i samband med påsken 2018.

AA:s fängelsestraff blev verkställbart den 17 maj 2018. Han flyttades den 25 maj 2018 från häktet Kronoberg till anstalten Karlskoga men omplacerades relativt omgående till omvårdnadsavdelningen i anstalten Kumla. Den 30 maj 2018 lämnade AA in en ansökan om överföring av verkställigheten till Tyskland.

Av journalanteckningar framgick att AA vid flera tillfällen uttryckt oro över att han inte fick den behandling mot sin cancer som han hade fått i hemlandet var tredje månad och att förflyttningarna av honom medförde att han inte fick möjlighet att besöka en urolog.

Frågeställningar till Kriminalvården

Det upprättades en promemoria med de iakttagelser som JO hade gjort under inspektionen och vid handlingsgranskningen. Kriminalvården uppmanades att yttra sig över promemorian och besvara följande frågor:

- Vilka resurser har Kriminalvården för att ta hand om intagna med mer komplexa vårdbehov (såsom t.ex. oförmåga att förflytta sig på egen hand och sköta sin personliga hygien m.m.)? Har i det sammanhanget någon förändring skett sedan Kriminalvårdens yttrande i JO:s ärende med dnr 6413-2014 (Kriminalvårdens dnr 1.7.2-2014-25687)?
- Hur bedömer Kriminalvården att myndigheten har tillgodosett AA:s vårdbehov under häktningstiden? Inom ramen för den frågan bör även framgå om det har gjorts överväganden att mer permanent föra över AA till sjukhus enligt 5 kap. 1 § andra stycket häkteslagen (2010:611) och vilken dokumentation som finns om detta.
- Vilka överväganden gjordes i förhållande till uppgifterna om att AA i hemlandet fick behandling mot sin prostatacancer var tredje månad? Fick han motsvarande behandling under häktningstiden? Om AA inte fick sådan behandling under häktningstiden, vad var anledningen till det?
- Vilka överväganden gjordes i förhållande till AA:s vårdbehov inför beslutet att häktet Ystad inte skulle ha någon sjukvårdsbemanning under fyra dagar i samband med påsk?
- Lämnades det under häktningstiden någon information från Kriminalvården till Åklagarmyndigheten om AA:s hälsotillstånd och hur dokumenterades i sådana fall informationsöverföringen?
- Hur har Kriminalvården resonerat, och i förekommande fall agerat, utifrån AA:s önskemål att bli överförd till Tyskland? (Av bl.a. daganteckning den 27 maj 2018 framgår att AA, sedan han avgett nöjdförklaring, uppgett att han vill bli förflyttad till Tyskland.)
- Av daganteckning tisdagen den 12 december 2017 framgår att AA begärde att få del av sina sjukvårdsjournaler och att han i den frågan hänvisades till ett läkarbesök följande måndag. Hur bedömer Kriminalvården att utlämnande frågan hanterades i förhållande till tryckfrihetsförordningens regler om utlämnande av allmänna handlingar?

I en efterremiss uppmanades Kriminalvården att även yttra sig över följande frågor om transporter av den häktade samt transporter av multisjuka (de som har flera sjukdomar och krämpor) frihetsberövade:

- Vilka rutindokument finns det när multisjuka frihetsberövade (Kriminalvårdens egna intagna och handräckningar) ska transporteras av Kriminalvården avseende planering, genomförande och uppföljning utöver rutindokument för ”vanliga” transporter?
- Vilka frågor aktualiserades och togs upp inför fjärtransporterna av AA under den tid som han var häktad? Följande ska framgå av redovisningen:
 - Gjordes någon medicinsk bedömning av om AA var i transportabelt skick inför transporterna och vilka var ansvariga för denna fråga (befattningshavare) och hur har det dokumenterats?
 - Vilken säkerhetsbedömning och fängselnivå hade AA när han transporterades och hur har det dokumenterats?
 - Vilken typ av fordon kördes AA i och vilken medföljande personal åkte med i fordonen (Kriminalvårdens anställda eller annan personal) och hade de särskilda sjukvårdskunskaper och hur har det dokumenterats?
 - Fanns det någon särskild tillsyn av AA under eventuella transportuppehåll?
 - Uppkom några oförutsedda händelser under transporterna, oplanerade uppehåll och hur löstes sådana situationer?
 - Har något samtal hållits med AA om hans erfarenheter av transporterna?
 - Har det skett någon uppföljning inom Kriminalvården efter transporten av AA i syfte att förbättra hans situation inför kommande transporter?

Kriminalvårdens yttrande

I sitt remissvar anförde Kriminalvården, rättsenheten vid huvudkontoret, genom dåvarande chefsjuristen, bl.a. följande:

Allmänt om omständigheterna i ärendet

Uppgifter om sakförhållandena har hämtats in från nationella transportenheten (NTE) och huvudkontoret, Kriminalvårdens medicinska rådgivare vid enheten för verksamhetsutveckling i anstalt och häkte samt sektionen för internationella och andra särskilda klientärenden vid rättsenheten. Uppgifter har även hämtats in från regionerna Syd och Stockholm, som i sin tur inhämtat uppgifter från häktena Ystad, Helsingborg och Kronoberg och det centrala kriminalvårdsregistret. Av uppgifterna framgår i huvudsak följande.

AA ankom till häktet Helsingborg den 26 november 2017. Vid ankomsten genomgick han i enlighet med Kriminalvårdens rutiner en initial hälsoundersökning utförd av sjuksköterska. Det noterades att han använde kryckkäpp efter kraftnedsättning i samband med en tidigare lunginflammation. Vidare framkom att han behandlades för prostatacancer med injektioner var tredje månad och att han hade diabetes. Den 29 november 2017 fick han med anledning av dessa uppgifter en blodsockermätare att ha på sitt rum.

Sjuksköterska vid häktet Helsingborg kontaktade den 5 december 2017 regionens verksamhetsexpert för hälso- och sjukvård eftersom AA:s omvårdnadsbehov bedömdes vara mer omfattande än vad häktet kunde tillgodose. AA erhöll därför förhållandevis omgående en omvårdnadsplats i häktet Kronoberg och överfördes dit den 11 december 2017.

Enligt daganteckning begärde AA, den 12 december 2017, att få ta del av sina sjukvårdsjournaler. Han framförde i samband med detta flera frågor till sjuksköterskan avseende vården av honom. Med anledning av de frågor som uppkom bedömde sjuksköterskan att journalerna skulle tillhandahållas AA i samband med det läkarbesök som var planerat den 18 december 2017. Detta särskilt eftersom AA, som inte förstod det svenska språket, då skulle kunna få svar på de frågor han hade och dessutom kunde få innehållet i journalanteckningarna förtydligade.

Den 18 december 2017 undersöktes AA av läkare och han remitterades därefter till urolog. Eftersom det fanns uppgifter om att han tidigare haft leukemi omfattade blodprovstagning även undersökning av blodkroppar. Efter mottagande av provsvar remitterades AA även till specialist i hematologi (blodsjukdomar). På grund av ett förmodat missförstånd på S:t Görans sjukhus återsändes remissen dock till Kriminalvården. En ny remiss skrevs därför den 22 januari 2018. Vid detta tillfälle hänvisade S:t Görans sjukhus i stället till AA:s urologiklinik i Tyskland. Ytterligare en remiss skrevs därför till urologen vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna den 5 februari 2018.

Enligt journalanteckningar förespråkade regionens verksamhetsexpert för hälso- och sjukvård den 5 februari 2018 att AA skulle vara fortsatt placerad i omvårdnadsavdelning. På grund av kallelse till huvudförhandling i tingsrätten fördes AA emellertid åter till häktet Helsingborg för vistelse där. Inför förflyttningen till häktet Helsingborg förelåg ingen oro över att transporten skulle komma att påverka AA:s hälsa. Han transporterades i säkerhetsnivå 3 under bevakning men utan användning av fängsel. Remisserna till urolog och hematolog ställdes, med anledning av transporten, om till Lasarettet i Helsingborg. Hematolog meddelade därefter att det var tillräckligt med uppföljning av de aktuella proverna fem månader senare.

Den 9 mars 2018 flyttades AA från häktet Helsingborg till häktet Ystad. Denna transport genomfördes av NTE i en av Kriminalvårdens transportbussar i modell Volkswagen Transporter, eller liknande. Som information inför transporten hade angetts att AA använde kryckor och kateter. Efter ankomsten till häktet Ystad skrevs en remiss till urolog vid Lasarettet i Ystad. I samband med detta upprättade läkaren i häktet Ystad även en avvikelserapport avseende vad han bedömde utgöra onödiga transporter av en multisjuk äldre man.

Enligt den säkerhetsbedömning som gällde under AA:s vistelse i häktet Ystad var han placerad i säkerhetsnivå 3. Transporter kom att ske med bevakning men utan fängsel. Vid bedömningen särskilt avseende användningen av fängsel togs hänsyn till AA:s ålder, fysiska status och sjukdomstillstånd.

Under vistelsen i häktet Ystad tillkallades Falcks läkarbil vid minst två tillfällen efter misstankar om att AA:s hälsotillstånd hade försämrats. Han hade svårt att urinera och var förstoppad. Dessutom uppkom misstanke om att hans kateter inte fungerade och han mottog penicillin mot infektion. Vid de tillfällen som han transporterades till sjukhus och vårdcentral användes tjänstebilar i form av en SAAB 95 2.0 T Kombi samt en Volkswagen Transporter.

Den 25 mars 2018 ramlade AA i duschen. Han undersöktes av läkare samma dag och placerades därefter på observationsavdelning under tillsyn var femtonde minut. Han fick tid för att genomgå en röntgenundersökning två dagar senare. I samband med olyckan började han att avstå från att äta. Det var inte fråga om matvägran, men han var rädd för att han inte skulle hinna till toaletten om han skulle behöva.

Den 27 mars 2018 fördes AA till Lasarettet i Ystad för röntgen. Han blev därefter inlagd på sjukhuset på grund av sitt nedsatta allmäntillstånd. Läkare meddelade dock redan dagen efter att AA bedömdes vara färdigbehandlad och att han kunde återföras till häktet. Eftersom häktet Ystad

bedömde att AA:s behov svårigen skulle kunna tillgodoses där kontaktades häktet Kronoberg och en plats i omvårdnadsavdelningen reserverades. Häktet kontaktade även Hovrätten över Skåne och Blekinge, som meddelade att AA medgavs närvara vid hovrättens kommande huvudförhandling genom videolänk. AA:s ombud och offentliga försvarare godkände emellertid inte närvaro på annat sätt än genom personlig inställelse på plats.

Den 29 mars 2018 skrevs AA ut från sjukhuset och det påbörjades omedelbart en planering i syfte att placera AA till häktet Kronoberg. NTE meddelade vid detta tillfälle att transport till häktet Kronoberg kunde ske tidigast den 3 april 2018. Eftersom AA:s ombud och offentliga försvarare hade bokat besök på häktet denna dag flyttades transporten fram till den 4 april 2018. En förutsättning för transport var att AA och hans offentliga försvarare medgav att närvaro vid den kommande hovrättsförhandlingen kunde ske genom videolänk. AA:s offentliga försvarare framförde dock på nytt att personlig inställelse på plats vid hovrättens förhandling skulle ske. Häktet kontaktade därför återigen hovrätten och informerade om AA:s nedsatta hälsotillstånd. Hovrätten meddelade därefter att AA:s närvaro vid förhandlingen skulle ske genom videolänk, oaktat vad hans ombud och offentliga försvarare framfört. Med hänsyn bl.a. till att AA:s tillstånd inte hade försämrats sedan han återkom till häktet och eftersom hans medicinering vid tillfället var under omställning bedömde häktets sjukvårdspersonal att hans närvaro vid huvudförhandlingen lämpligast skulle ske genom videolänk från häktet Ystad.

Den 9 april 2018 framkom att AA:s hälsotillstånd återigen hade försämrats. Han uppgav själv att han varken ville eller kunde närvara vid huvudförhandlingen i hovrätten som skulle hållas samma dag. Huvudförhandlingen ställdes därför in och häktet Kronoberg kontaktades omedelbart för platsbokning vid omvårdnadsavdelningen.

Den 10 april 2018 flyttades AA till häktet Kronoberg med transport genomförd av NTE. Av transportbeställningen framgick att han var i behov av sjuktransport på grund av smärta i ryggen. AA transporterades därför liggandes i en extern sjuktransport med bevakande personal. Den person som framförde fordonet var sjukvårdsutbildad och Kriminalvårdens personal medföljde som bevakningsresurser. Vid ankomsten till häktet Kronoberg fick AA omgående kontakt med en fysioterapeut för hjälp med mobilisering. Häktesläkare upprättade även kontakt med urolog på Lasarettet i Ystad. Urologen uppgav att AA kunde ges behandling inom Kriminalvården men att sjukhuset önskade ett aktuellt blodprov samt information om den mikroskopiska undersökningen av prostatatumören.

När det gäller uppgifterna om förhållandena i AA:s bostadsrum i häktet Kronoberg i den promemoria som upprättats efter JO:s inspektion ska framhållas att de fläckar som noterats på golvet inte har varit saltavlagringar. Det har i stället varit fråga om skador på golvet som orsakats av att personal vid en städfirma var misstag råkat hälla ut ett starkt koncentrat av rengöringsmedel. Vidare har personal varje dag plockat undan gammal mat och skräp och hjälpt till att bädda AA:s säng. Personal har dessutom, minst en gång i veckan, städat bostadsrummet grundligt och bytt sängkläder.

Efter lagakraftvunnen brottmålsdom placerades AA i anstalt. I slutet av maj 2018 transporterades han av NTE från häktet Kronoberg till anstalten Karlskoga. Även vid detta tillfälle framgick av transportbeställningen att han hade behov av sjuktransport på grund av smärta i ryggen. Transporten utfördes därför på motsvarande sätt som den mellan häkten Ystad och Kronoberg den 10 april 2018. Han transporterades i säkerhetsnivå 3 och transporten skedde under tillsyn men utan fängsel. Efter ankomst till anstalten Karlskoga följde förhållandevis omgående en vidaretransport till omvårdnadsavdelningen i anstalten Kumla.

Den 30 maj 2018 lämnade AA in en ansökan till anstalten Kumla om överföring av verkställigheten till Tyskland. Handlingarna översändes till

Kriminalvårdens huvudkontor och ett ärende i saken öppnades den 8 juni 2018. Sektionen för internationella och andra särskilda klientärenden påbörjade därefter ett förfarande enligt lagen (2015:96) om erkännande och verkställighet av frihetsberövande påföljder inom Europeiska unionen. KommunikERING och beredning i ärendet pågick fram till den 2 juli 2018. Den 19 juli 2018 fattades beslut om överföring av verkställigheten och handlingarna översändes därefter till Tyskland för fortsatt handläggning.

Tillämpliga bestämmelser

Av 1 kap. 4 § häkteslagen (2010:611), HäL, framgår att varje intagen ska bemötas med respekt för sitt människovärde och med förståelse för de särskilda svårigheter som är förenade med frihetsberövandet.

Enligt 1 kap. 5 § HäL ska verkställigheten utformas så att negativa följder av frihetsberövandet motverkas. I den utsträckning det är lämpligt och den intagne samtycker till det, ska åtgärder vidtas för att ge honom eller henne det stöd och den hjälp som behövs.

Av 1 kap. 6 § HäL framgår att verkställigheten inte får innebära andra begränsningar i den intagnes frihet än som följer av lagen eller som är nödvändiga för att ordningen eller säkerheten ska kunna upprätthållas. 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.

Av 5 kap. 1 § första och andra styckena HäL framgår att en intagen som behöver hälso- och sjukvård ska undersökas av läkare. Läkare ska också tillkallas om en intagen begär det och det inte är uppenbart att en sådan undersökning inte behövs. En intagen som behöver hälso- och sjukvård ska vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare. Om en intagen inte kan undersökas eller behandlas på ett lämpligt sätt i förvaringslokalen, ska den allmänna sjukvården anlitas. Om det behövs, ska den intagne föras över till sjukhus.

Av 5 kap. 3 § HäL framgår att om en transport kan befaras skada den intagnes hälsa, ska läkares medgivande till transporten inhämtas.

Enligt 15 § häktesförordningen (2010:2011), HäF, ska varje förvaringslokal ha tillgång till legitimerad läkare och personal med lämplig sjukvårdsutbildning.

Enligt 5 kap. 1 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd (2011:2) om häkte, FARK Häkte, ska en intagen, i anslutning till att han eller hon tas in i häkte, tillfrågas om sitt hälsotillstånd. Den intagne ska så snart som möjligt ges möjlighet att få sin hälsa undersökt av en sjuksköterska, om en sådan undersökning inte har genomförts i ett annat häkte eller i en anstalt. En intagen som har en pågående medicinsk behandling ska dock alltid ges möjlighet att träffa sjuksköterska.

Av 5 kap. 2 § samma föreskrifter framgår att en intagen som har förskrivits viss medicin ska få tillgång till den enligt förskrivningen.

Enligt 5 kap. 3 § samma föreskrifter ska den intagne omedelbart få sjukvård vid akut sjukdom eller skada.

Av 4 § lagen om erkännande och verkställighet av frihetsberövande påföljder inom Europeiska unionen framgår att Kriminalvården prövar om de förutsättningar som gäller enligt lagen är uppfyllda och beslutar om en dom på frihetsberövande påföljd ska sändas över till en annan medlemsstat för att där erkännas och verkställas.

Av 2 kap. 12 § första stycket tryckfrihetsförordningen framgår att allmän handling, som får lämnas ut, ska på begäran genast eller så snart det är möjligt på stället utan avgift tillhandahållas den, som önskar ta del därav, så att handlingen kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas. Handling får även skrivas av, avbildas eller tas i anspråk för ljudöverföring. Kan handling inte tillhandahållas utan att sådan del därav som inte får lämnas ut rö-

jes, ska den i övriga delar göras tillgänglig för sökanden i avskrift eller kopia.

Kriminalvårdens bedömning

Kriminalvårdens hantering av intagna med omfattande och komplexa vårdbehov

En intagen i häkte har rätt bl.a. att bli undersökt av läkare och vårdad enligt de anvisningar som läkare ger. Kriminalvården har emellertid inte något uppdrag att bedriva hälso- och sjukvård. Rent generellt gäller att myndigheten har ett ansvar att i samverkan med andra myndigheter, utan att i det enskilda fallet sätta den intagnes eget ansvar åt sidan, aktivt verka för att den intagnes behov identifieras och, så långt som det är möjligt, tillgodoses (jfr prop. 2009/10:135 s. 64). Kriminalvårdens ansvar för att tillgodose de intagnas behov av stöd- och vårdinsatser är begränsat av den s.k. normaliseringsprincipen, vilken innebär att det är de ordinarie myndigheterna som primärt ansvarar för de intagnas behov av t.ex. hälso- och sjukvård. Endast i de fall där den intagne omhändertagits på ett sådant sätt att det förhindrar andra myndigheters medverkan eller där stödinsatserna uteslutande har sin grund i Kriminalvårdens uppdrag anses det vara motiverat att göra avsteg från denna princip.

Kriminalvården bedriver av praktiska skäl och med hänsyn till säkerheten viss hälso- och sjukvård motsvarande primärvård och öppenvårdspsykiatri. Sådan vård ges normalt endast under kontorstid. Under övrig tid måste den allmänna sjukvården kontaktas. Vidare förfogar Kriminalvården inte över frågan om en intagen ska tas in på sjukvårdsinrättning. Det är respektive landsting som beslutar om intagning på sjukhus och som har att bedöma bl.a. patientens tillstånd i förhållande till platsstillgången vid en sjukvårdsinrättning.

JO har inom ramen för det nu aktuella initiativärendet efterfrågat om Kriminalvårdens resurser för att ta hand om intagna med komplexa vårdbehov har förändrats sedan handläggningen av JO:s ärende dnr 6413-2014 (beslut den 20 april 2015). Beslutet avsåg Kriminalvårdens hantering av en intagen med omfattande omvårdnadsbehov. Omständigheterna i det ärendet skiljer sig från de förhållanden som det nu är fråga om.

Det bör dock framhållas att Kriminalvården numera har tio stycken omvårdnadsplatser i häkte särskilt avsedda för personer med ett utökat omvårdnadsbehov. Denna omvårdnadsavdelning, med hela landet som upptagningsområde, är förlagd i häktet Kronoberg och öppnades i sin nuvarande form i februari 2016. Avdelningen kan inte jämföras med en enhet inom den allmänna sjukvårdens slutenvård men drygt hälften av platserna har sjukhussängar. Vidare har ungefär hälften av den personal som tjänstgör vid avdelningen undersköterskekompetens. Kriminalvårdarna ska, utöver de för tjänsten vanligt förekommande arbetsuppgifterna, vid behov vara de intagna behjälpliga med deras personliga hygien och bistå med av- och påklädning, duschning samt vid måltider. De ska också kunna bistå intagna med funktionsnedsättning med enklare träning och hjälpa till vid t.ex. omläggning och insmörjning. Omvårdnadsplatserna är därmed särskilt anpassade för att hantera intagna med omfattande och komplexa omvårdnadsbehov. Kriminalvården har således en utökad förmåga att hantera intagna i häkte med komplexa vårdbehov.

Transporter av intagna kan, beroende på karaktären av transporten, utföras både av häktet eller anstalten i fråga eller NTE. Kriminalvården har dock inte några rutindokument som är särskilt avsedda för transporter av multisjuka frihetsberövade. De generella rutinerna för transporter är anpassade för att även kunna hantera intagna med särskilda behov. När NTE hanterar en transport av en intagen sker planering och genomförande utifrån den beställande enhetens önskemål och omständigheterna i varje enskilt

fall. Om det föreligger särskilda behov, som NTE bedömer inte kan tillgodoses inom ramen för den ordinarie transportverksamheten, kan transporten ske t.ex. genom en sjukvårdstransport. Vid en sådan transport finns sjukvårdsutbildad personal tillgänglig. En sjukvårdstransport kan utföras av olika externa leverantörer beroende bl.a. på om det föreligger någon smittorisk eller inte.

Kriminalvårdens hantering av AA:s särskilda behov av vård

Enligt Kriminalvårdens mening har AA:s vårdbehov tillgodosetts under den tid han var placerad i häkte. Kriminalvården har även fullgjort sitt ansvar att samverka med de för AA relevanta hälso- och sjukvårdsmyndigheterna.

AA genomgick en hälsoundersökning direkt i samband med ankomsten till häktet Helsingborg. Kriminalvården har därefter, när det gäller behandlingen av hans prostatacancer, skrivit flera remisser till urologspecialister i närheten av de häkten som han vid varje tillfälle vistats i. Remissen till S:t Görans sjukhus kom i retur men Kriminalvården lyckades därefter upprätta kontakt med urologspecialist både vid Lasarettet i Ystad och sedermera även med urolog vid Viktoriakliniken i Stockholm. Ansvaret för den förse-nade behandlingen av AA:s sjukdomsbesvär måste anses falla på den allmänna sjukvården.

JO har inom ramen för det nu aktuella initiativärendet efterfrågat vilka överväganden som Kriminalvården gjorde inför beslutet att det inte skulle finnas någon sjukvårdsbemanning i häktet Ystad under fyra dagar i samband med påskhelgen. Kriminalvården vill i denna del framhålla att AA:s behov av sjukvård har tillgodosetts även under dessa dagar och att läkare, vid två tillfällen under helgen, tillkallats till häktet för att undersöka honom. Häktet har således haft tillgång till sjukvårdspersonal även under denna period (jfr 15 § HäF).

I enlighet med vad som anförts ovan är det vidare den allmänna sjukvården som har det generella ansvaret för intagnas hälso- och sjukvård och detta gäller även under en storhelg som den ifrågavarande.

Efter fallolyckan i häktet Ystad i mars 2018 vistades AA under tre dagar på sjukvårdsinrättning. Läkare inom den allmänna sjukvården bedömde emellertid, redan dagen efter att han ankom till sjukhuset, att det inte fanns något fortsatt behov av sluten sjukhusvård. Kriminalvården har inte möjlighet att överpröva en sådan bedömning. Bestämmelsen i 5 kap. 1 § andra stycket HäL om överförande till sjukhus förutsätter att en behovsprövning görs i varje enskilt fall samt att den mottagande sjukvårdsinrättningen, vid en sådan prövning, gör bedömningen att det finns ett behov av inläggande sjukhusvård. Det har inte kommit fram något som tyder på att AA, vid annat tillfälle än ovanstående, har haft ett sådant behov.

Kriminalvården har vid upprepade tillfällen dock bedömt att AA:s behov bäst kunde tillgodoses genom placering i häktet Kronobergs omvårdnadsavdelning. Han har också placerats i denna avdelning vid flera tillfällen. Hanteringen av situationen har emellertid försvårats bl.a. genom kallelser till domstolsförhandlingar i Skåne samt eftersom både AA och hans ombud och offentliga försvarare framställt önskemål om personlig närvaro på plats vid huvudförhandlingarna. Trots att Kriminalvården, utan oskäligen tidsutdräkt, berett AA plats i omvårdnadsavdelning har transport samt placering vid avdelningen därmed både avbrutits och fördröjts. Omständigheterna som föranlett detta har dock legat utanför Kriminalvårdens kontroll.

Det bör i sammanhanget tilläggas att Hovrätten över Skåne och Blekinge den 9 april 2018, dvs. i samband med att den planerade huvudförhandlingen ställdes in, ansåg att det fortsatt fanns förutsättningar för häktning av AA och att tingsrättens beslut om detta således skulle fastställas ... Hovrätten har därmed inte bedömt att det på grund av exempelvis AA:s ålder eller

hälsotillstånd har förelegat hinder för fortsatt häktning (jfr 24 kap. 4 § rättegångsbalken).

Det finns inga uppgifter om att de häkten vid vilka AA har varit placerad i har upprättat någon särskild kontakt med Åklagarmyndigheten avseende hans hälsotillstånd. Av 26 § HäF framgår att undersökningsledaren eller åklagaren ska hålla den myndighet som ansvarar för förvaringslokalen underrättad om förhållanden som har betydelse från säkerhetssynpunkt för behandlingen av den som är intagen på grund av misstanke om brott. Någon liknande bestämmelse som avser Kriminalvårdens ansvar för att underrätta åklagaren om en intagens hälsotillstånd eller annan sekretessbrytande bestämmelse som medger att detaljerade uppgifter om hälsotillstånd regelmässigt lämnas ut till åklagaren torde dock inte finnas. Det bör vidare framhållas att AA har haft ett ombud och offentlig försvarare förordnat för sig och att ombudet har varit fullt införstådd i den aktuella hälsoproblematiken. Detta framgår av såväl Kriminalvårdens utredning i det nu aktuella ärendet som hovrättens dom i ovan rubricerat mål den 15 maj 2018. Anledningen till att Kriminalvården däremot upprättade kontakt med hovrätten har varit att AA inte bedömdes kunna närvara på plats vid huvudförhandlingen samt att Kriminalvården haft ansvar för att hantera en eventuell transport till domstolen.

Kriminalvårdens hantering av transporter av AA

När det gäller transporter av AA mellan häkten samt till bl.a. domstol och sjukvårdsinrättning har dessa planerats utifrån de behov som förelegat vid varje enskilt tillfälle. I början av april 2018 försämrades AA:s hälsotillstånd och han återfördes därför till omvårdnadsavdelningen i häktet Kronoberg. Med anledning av hans tillstånd bedömde Kriminalvårdens personal att läkare skulle konsulteras inför transporten. Läkaren bedömde att transporten kunde genomföras men angav särskilt vilket transportsätt som skulle användas. AA kom därefter att transporteras till Stockholm liggandes i en extern sjuktransport. Även vid transporten från häktet Kronoberg den 24 maj 2018 användes en liggande sjuktransport. Det har inte funnits några konkreta omständigheter som talat för att de övriga transporter av AA kunde befaras skada hans hälsa.

Det har under utredningen inte heller kommit fram att det skulle ha inträffat några oförutsedda händelser under transporter av AA. Under transportuppehållen har tillsynen av AA utförts av medföljande personal. Vid de transporter som anordnats med hjälp av externa leverantörer har givetvis medföljande sjukvårdspersonal även varit behjälplig.

Uppgifter om säkerhetsbedömningar och fängselnivå under transporter framgår av redogörelsen ovan. Sådana uppgifter dokumenteras i det centrala kriminalvårdsregistret. Det är vidare en utgångspunkt att personal samtalar med den intagne i samband med transporter, inte minst i syfte att underlätta planeringen för kommande transporter. Om det inte finns någon speciell anledning till det dokumenteras detta emellertid inte särskilt. Det bör dock nämnas att det i nu aktuellt fall har förts många samtal med AA avseende hans hälsotillstånd, både inför och efter transporter. När det exempelvis gäller AA:s vistelse i omvårdnadsavdelningen i häktet Kronoberg har personal haft särskilt god kännedom om hans hälsotillstånd eftersom avdelningen, i förhållande till de flesta andra häktesavdelningar, är liten till storleken och när det gäller antalet intagna.

AA:s önskemål om överföring till Tyskland

AA lämnade in ansökan om överföring av verkställigheten till Tyskland den 30 maj 2018. Kriminalvårdens handläggning av ärendet påbörjades omedelbart. Efter att nödvändiga handlingar och annat underlag kommit in i början av juli 2018 tog det ca två veckor innan Kriminalvården fattade

beslut, varefter domen översändes till Tyskland. Enligt Kriminalvården har AA:s önskemål om överföring till Tyskland hanterats korrekt och helt i enlighet med de gällande bestämmelserna.

AA:s begäran om utlämnande av allmänna handlingar

Enligt daganteckning den 12 december 2017 har AA begärt att få ta del av sjukjournaler. Det står klart att AA vid detta tillfälle hänvisades till att journalerna kunde tillgängliggöras för honom i samband med det läkarbesök som var planerat till den 18 december 2017.

Kriminalvården anser inte att det ovan beskrivna förfarandet är förenligt med AA:s grundlagsstadgade rätt att ta del av allmänna handlingar. Den sjuksköterska som upprättat daganteckningen har emellertid framhållit att han uppfattade AA:s begäran som att han önskade att få gå igenom sin journal tillsammans med läkare. Med hänsyn bl.a. till AA:s komplexa sjukdomsproblematik samt till att han inte förstod det svenska språket framstår en sådan begäran som fullt rimlig. Enligt Kriminalvårdens mening är det dock olyckligt att daganteckningen inte har formulerats tillräckligt klart och tydligt och att ovanstående därmed inte har kunnat utläsas.

AA:s synpunkter på remissvaret

AA kommenterade remissvaret och anförde bl.a. följande. Den tid som han satt frihetsberövad i Sverige försämrade avsevärt såväl hans psykiska som fysiska mående. Kriminalvården försummade hans medicinska behov och fördröjde handläggningen av hans begäran om överföring till Tyskland. Han fick genomgående inte någon information inför förflyttningarna av honom och transporterna var med något enstaka undantag mycket plågsamma.

Kompletterande utredningsåtgärder

Efter att ha tagit del av remissvaret och AA:s synpunkter hämtade JO in och granskade vissa kompletterande handlingar. Vid granskningen framgick bl.a. följande.

Sedan AA placerats på omvårdnadsavdelningen i anstalten Kumla skickade anstaltens läkare den 11 juli 2018 en remiss till urologiska kliniken vid Universitetssjukhuset i Örebro. Remissen besvarades den 25 juli 2018 och AA fick därefter hormonbehandlingar i anstalten för sin prostatacancer var tredje månad. Den 19 juli 2018 fattade Kriminalvården beslut i ärendet om överföring av straffverkställighet. Tyskland biföll framställningen den 14 februari 2019 och AA överfördes dit i mars 2019.

JO hämtade även in muntliga upplysningar från häktet Kronoberg av vilka det framgick att omvårdnadsavdelningen i häktet hade tömts på intagna i januari 2019 på grund av plats- och personalbrist men att avdelningen åter varit belagd med intagna sedan mars/april 2019.

Slutligen tog JO in och granskade de remisser till urolog som läkaren i häktet Kronoberg skrev under perioden december 2017–februari 2018.

I ett beslut den 28 maj 2020 anförde JO Katarina Pahlsson följande:

Bedömning

Allmänna utgångspunkter

Kriminalvården har i sitt remissvar redogjort för en del av den relevanta rättsliga regleringen. Jag kommer i det följande att beröra även vissa andra föreskrifter.

Syftet med det här initiativärendet har främst varit att utreda Kriminalvårdens behandling av AA, en multisjuk äldre man med omfattande omvårdnadsbehov, under den tid han varit placerad i myndighetens häkten. Ärendet har emellertid även aktualiserat generella frågor om intagnas tillgång till hälso- och sjukvård samt Kriminalvårdens möjligheter att ta hand om intagna med särskilda omvårdnadsbehov, såväl under intagning som vid transporter.

En intagen som behöver hälso- och sjukvård ska vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare. Om en intagen inte kan undersökas eller behandlas på ett lämpligt sätt i förvaringslokalen, ska den allmänna sjukvården anlitas. Om det behövs, ska den intagne föras över till sjukhus (5 kap. 1 § häkteslagen [2010:611] och 9 kap. 1 § fängelselagen [2010:610]). Varje häkte och anstalt ska ha tillgång till legitimerad läkare och personal med lämplig sjukvårdsutbildning (15 § häktseförordningen [2010:2011] och 25 § fängelseförordningen [2010:2010]).

Kriminalvården har inte någon lagstadgad skyldighet att bedriva hälso- och sjukvård. Myndigheten har dock valt att bedriva viss hälso- och sjukvård motsvarande primärvård och öppenvård psykiatri i sina häkten och anstalter. Kriminalvårdens egen sjukvård lyder under samma regler som övrig sjukvård i landet och de tidsgränser som gäller inom den allmänna sjukvårdens vårdgaranti är vägledande även för denna vård (se bl.a. Kriminalvårdens handbok och ledningssystem för Hälso- och sjukvården inom Kriminalvården, 2018:4, avsnitt 4 och 9.1).

Enligt Kriminalvårdens arbetsordning är generaldirektören vårdgivare och regionchefen verksamhetschef för den sjukvård som Kriminalvården bedriver (jfr 2 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen [2017:30], HSL). Till stöd för generaldirektören i rollen som vårdgivare finns även en medicinsk rådgivare som på uppdrag av generaldirektören fullgör de uppgifter som tillkommer vårdgivaren enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659).

Kriminalvårdens ansvar för att tillgodose de intagnas behov av stöd- och vårdinsatser är begränsat av den s.k. normaliseringsprincipen som innebär att det är de ordinarie myndigheterna som primärt ansvarar för de intagnas behov av t.ex. hälso- och sjukvård. Av förarbetena till häktes- och fängelselagen framgår att endast i de fall där den intagne omhändertagits på ett sådant sätt att det förhindrar andra myndigheters medverkan eller där stödinsatserna uteslutande har sin grund i Kriminalvårdens uppdrag bör det vara motiverat att göra avsteg från denna princip (se prop. 2009/10:135 s. 64).

Kriminalvårdens sjukvårdsverksamhet ser olika ut beroende på i vilket häkte eller i vilken anstalt som en intagen är placerad. Normalt sett finns sjukvårdsbemanning endast under kontorstid och övrig tid måste den allmänna sjukvården kontaktas. När det gäller intagna i häkte finns i häktet Kronoberg sedan februari 2016 en omvårdnadsavdelning med tio platser särskilt avsedda för

personer med ett utökat omvårdnadsbehov. Drygt hälften av dessa platser har sjukhussängar och halva personalstyrkan har undersköterskekompetens.

Från Kriminalvårdens sjukvårdsverksamhet ska skiljas det allmänna omvårdnadsansvar som kriminalvårdspersonalen har om en intagen till följd av sjukdom och ohälsa inte själv klarar av sina dagliga aktiviteter (se bl.a. JO:s beslut den 17 januari 2020, dnr 7924-2018).

Kriminalvårdens behandling av AA

AA:s tillgång till omvårdnad och sjukvård under tiden som häktad

AA var intagen i Kriminalvårdens häkten cirka sex månader från den 26 november 2017. Som framkommit var han under den tiden placerad i häktet Helsingborg respektive i häktet Kronoberg vid två tillfällen och i häktet Ystad vid ett tillfälle.

Av journalanteckningar framgår att AA under hela häktningstiden hade en kontinuerlig och omfattande kontakt med sjukvården i de häkten där han var placerad. Han uttryckte vid flera tillfällen oro till vårdpersonal för sin hälsa och uppgav att han inte ansåg sig få den vård som han behövde i häkte. Det finns noteringar i journalen från både häktet Helsingborg och häktet Ystad om att vårdpersonal uttryckte önskemål om att AA skulle omplaceras till ett annat häkte med bättre omvårdnadsmöjligheter eftersom AA:s behov inte kunde tillgodoses där han var placerad.

Av Kriminalvårdens remissvar framgår att regionens verksamhetsexpert för hälso- och sjukvård inför AA:s förflyttning tillbaka till häktet Helsingborg i mitten av februari 2018 förespråkade att AA skulle vara fortsatt placerad på en omvårdnadsavdelning. Trots detta flyttades han tillbaka till häktet Helsingborg, som två månader tidigare hade ansett sig oförmöget att ta hand om AA. Det finns inte några uppgifter i utredningen som tyder på att häktet Helsingborg hade vidtagit några särskilda åtgärder inför AA:s återkomst.

Det har inte klarlagts varför AA den 9 mars 2018 omplacerades från häktet Helsingborg till häktet Ystad. Kriminalvården har inte påstått att häktet Ystad, som är betydligt mindre än häktet Helsingborg, skulle ha bättre förutsättningar att ta hand om AA. Efter ankomsten till häktet Ystad skrev häktets läkare den 15 mars 2018 en avvikelserapport om vad läkaren bedömde utgjorde mycket olämpliga transporter av en multisjuk äldre man i behov av specialistvård.

I häktet Ystad försämrades AA:s tillstånd avsevärt, bl.a. till följd av fallolyckan den 25 mars 2018. Av journalanteckningar framgår att sjukvården två dagar senare framförde önskemål om att AA skulle omplaceras till ett häkte med bättre omvårdnadsmöjligheter men att det inte var möjligt med hänsyn till den rådande beläggningssituationen. AA blev därefter inlagd på sjukhus på grund av nedsatt hälsotillstånd, uttorkning och en fraktur i nacken. När AA skrevs ut från sjukhuset uppgav häktet Ystad att man inte kunde tillgodose AA:s behov. En omplacering till omvårdnadsavdelningen i häktet Kronoberg bedömdes dock inte möjlig eftersom hovrätten snart skulle hålla huvudförhandling och då en transport inte kunde ordnas. Under påskhelgen, när häktet Ystad inte hade någon sjukvårdspersonal i tjänst, tillkallades en extern läkare vid två tillfällen på grund av AA:s vårdbehov. Helgen därpå försämrades hans tillstånd

ytterligare varefter huvudförhandlingen den 9 april 2018 ställdes in och AA åter omplacerades till häktet Kronobergs omvårdnadsavdelning.

AA uppgav redan vid den initiala hälsoundersökning som han genomgick i häktet Helsingborg i slutet av november 2017 att han i hemlandet hade behandlats för sin cancer var tredje månad och att nästa behandling var planerad till december samma år. Utredningen visar att en remiss till urolog utfärdades först i mitten av december 2017 och att remissen flera gånger fick ställas om med anledning av AA:s omplaceringar. I den avvikelserapport som läkaren i häktet Ystad upprättade i mars 2018 angavs bl.a. att AA:s förflyttningar hade försvårat kontakt med urolog som skulle ta ställning till antihormonbehandling och att behandlingen var kraftigt försenad. Ett besök hos urolog bokades slutligen in den 20 april 2018 i Ystad men besöket fick avbokas eftersom AA vid den tidpunkten hade flyttats till häktet Kronoberg.

När AA återkommit till häktet Kronoberg tog läkaren där kontakt med urologen i Ystad och blodprover togs. Det är oklart om något besök hos urologen kom till stånd under AA:s placering i häktet Kronoberg. Efter att AA placerats på omvårdnadsavdelningen i anstalten Kumla skrev dock anstaltens läkare den 11 juli 2018 en ny remiss till urologiklinik av vilken bl.a. följande framgick.

På grund av olika förflyttningar inom Kriminalvården har man inte fått till något besök på någon urologiklinik. Flera remisser har skrivits, man har fått tiden men då i regel blivit förflyttad. Således inte fått någon hormonbehandling sista halvåret.

Remissen besvarades efter två veckor och en hormonbehandling med injektioner var tredje månad påbörjades den 1 augusti 2018. Under hela häktningstiden finns flera anteckningar i patientjournalen om att AA uttryckte stor oro och ångest för den uteblivna cancerbehandlingen.

Utredningen visar enligt min mening att AA:s behov av omvårdnad inte har kunnat tillgodoses vare sig i häktet Helsingborg eller i häktet Ystad. Trots detta har AA fått tillbringa drygt två månader i dessa häkten. Jag konstaterar vidare att behandlingen av AA:s cancer har fördröjts under cirka åtta månaders tid, vilket till stor del har berott på förflyttningarna av honom mellan olika verksamhetsställen. Det är tydligt att AA:s frihetsberövande avsevärt har försvårat den allmänna sjukvårdens medverkan. Kriminalvården kan under sådana förhållanden inte hänvisa till inblandningen av andra aktörer och sitt begränsade ansvar enligt normaliseringsprincipen (jämför bl.a. det ovan nämnda förarbetsuttalandet i prop. 2009/10:135 s. 64). Jag är mycket kritisk till Kriminalvårdens bristande omvårdnad av AA, den uteblivna vård och behandling som omhändertagandet av honom lett till samt den otillräckliga samverkan som Kriminalvården har haft med andra aktörer.

Jag återkommer till frågor om Kriminalvårdens tillgång till särskilda omvårdnadsplatser och om transporter av AA.

Särskilt om AA:s avskildhetsplacering i häktet Ystad

Av 2 kap. 5 § 2 häkteslagen framgår att en intagen ska ges möjlighet att dagtid vistas tillsammans med andra intagna (gemensamhet) om det inte av säkerhetsskäl är nödvändigt att hålla den intagne avskild från andra intagna. I förarbetena

till bestämmelsen anges att gemensamhet får vägras om det av säkerhetsskäl är nödvändigt att hålla en intagen avskild från andra intagna t.ex. om det föreligger risk för fritagning eller rymning eller om den intagne är våldsam eller påverkad av narkotika (prop. 2009/10:135 s. 185 f.). Av allmänna råd till bestämmelsen framgår att särskilda skäl även kan vara t.ex. att det har uppstått en olämplig klientkonstellation som inte kan lösas genom förflyttning, att det har uttalats hot om våld eller att en skadegörelse har ägt rum (se allmänna råd till 2 kap. 5 § häkteslagen i Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd om häkte, KVFS 2011:2, FARK Häkte).

Under de knappt två veckor som AA befann sig i häktet Ystad efter fallolyckan var han i princip hela tiden placerad i avskildhet med särskild tillsyn. Inledningsvis var han även en kortare tid övervakad med kamera och placerad i ett rum med begränsad utrustning. Av häktets avskildhetsbeslut framgår att grunden för besluten var 2 kap. 5 § 2 häkteslagen. Besluten motiverades med att "AA inte kan röra sig fritt utan måste ha någon form av tillsyn".

Jag har förståelse för att häktet Ystad behövde vidta åtgärder för att tillgodose AA:s behov av tillsyn. Enligt min mening kan dock ett behov av särskild tillsyn på grund av nedsatt hälsotillstånd inte utgöra ett sådant säkerhetsskäl som avses i den nämnda bestämmelsen (se också JO 2018/19 s. 146). Även om det tycks ha varit för en kortare tid är det inte acceptabelt att AA, som hade ett omfattande omvårdnadsbehov, blev placerad under samma förhållanden som en intagen som har avskilts på grund av säkerhetsskäl. Häktets brist på omvårdnadspersonal och lämpliga lokaler för omvårdnadstillsyn har därmed lett till en omotiverad ytterligare inskränkning i AA:s förhållanden. Jag är kritisk till att häktet med åberopande av de angivna skälen fattat beslut om avskildhet och till bristerna i häktets möjlighet att ge en god och säker omvårdnad.

Transporterna av AA

Av Kriminalvårdens remissvar framgår att två transporter av AA – från häktet Ystad till häktet Kronoberg i mitten av april 2018 och från häktet Kronoberg till anstalten Karlskoga i slutet av maj 2018 – skedde liggande med extern sjuktransport. Inför transporten från häktet Ystad konsulterades häktets läkare som gjorde bedömningen att transporten kunde genomföras men särskilt angav vilket transportsätt som skulle användas. Vid de två liggande transporterna var enligt remissvaret sjukvårdsutbildad personal med och kunde vara behjälplig med tillsynen av AA under transportuppehållen.

Vidare framgår att övriga transporter av AA, bl.a. två fjärrtransporter mellan Skåne och Stockholm, har skett med transportbuss eller tjänstebil och enbart bevakande kriminalvårdspersonal. Det finns inget som tyder på att Kriminalvården i dessa fall konsulterat sjukvården inför transporterna. I de transportbeställningar som respektive häkte har gjort till nationella transportenheten (NTE) inför dessa transporter anges inte heller några särskilda behov eller annan information relaterad till AA:s hälsotillstånd. Tillsynen av AA under transportuppehållen har enligt remissvaret i dessa fall utförts av medföljande personal från Kriminalvården.

Kriminalvården har anfört att AA var placerad i säkerhetsnivå 3 men att transportererna skedde utan fängsel med hänsyn till AA:s ålder, fysiska status och sjukdomstillstånd. Utöver ”vanliga” samtal med AA under transportererna har det inte hållits några uppföljande samtal med AA. Det finns åtminstone inte någon dokumentation om sådana samtal i de handlingar som JO har haft tillgång till.

Jag har inte underlag för att kunna uttala mig om huruvida transportererna har inverkat menligt på AA:s hälsotillstånd. I sin kommentar till remissvaret har emellertid AA anfört att transportererna med något enstaka undantag var mycket plågsamma och att han fick dålig information inför dessa transporter.

Av 8 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd om transportverksamheten (KVFS 2012:6, FARK Transport) framgår bl.a. att verksamhetsställena före transportbeställning och i varje enskilt fall ska göra de bedömningar och fatta de beslut som är av betydelse för transporttjänstens planering och genomförande av transporten. Vid transport av en sjuk person ska en läkares medgivande inhämtas och anvisningar inhämtas före beslut om transport.

Jag anser att det är anmärkningsvärt att samråd med sjukvården bara har skett vid ett tillfälle inför de längre fjärrtransporterna av AA. Han var en gammal man med en omfattande sjukdomsbild och Kriminalvården bedömde att hans hälsotillstånd gjorde att han hade behov av en placering på omvårdnadsavdelning. Utredningen har inte gett svar på hur Kriminalvården resonerade i frågan om lämpligheten av att transportera AA sittande i ett vanligt transportfordon under de två längre transportererna mellan Skåne och Stockholm.

Enligt min uppfattning skulle häktena Helsingborg och Kronoberg inför samtliga fjärrtransporter givetvis ha konsulterat sjukvården för att inhämta en läkares medgivande och få anvisningar inför transportererna, t.ex. om val av fordon. Häktenas överväganden i samband med dessa transporter borde ha dokumenterats och relevant information ha lämnats vidare till NTE. Både häktet Helsingborg och häktet Kronoberg förtjänar kritik för sina brister i dessa avseenden.

Häktet Kronobergs handläggning av en utlämnande fråga

Rättslig reglering

Grundläggande regler om allmänna handlingars offentlighet finns i 2 kap. tryckfrihetsförordningen (TF). Kapitlet genomgick den 1 januari 2019 vissa språkliga och redaktionella ändringar, då flera av bestämmelserna fick ett nytt paragrafnummer. Nedan hänvisas till de lagbestämmelser som numera gäller.

Var och en har rätt att ta del av en handling som förvaras hos en myndighet om den är inkommen till myndigheten eller upprättad där, förutsatt att den inte omfattas av sekretess (2 kap. 1–4 §§ TF).

En allmän handling som får lämnas ut, dvs. som inte omfattas av sekretess i förhållande till den som gjort framställningen, ska tillhandahållas genast eller så snart det är möjligt. Det ska ske på stället och utan avgift. Den som begär det har också rätt att mot en fastställd avgift få en kopia av handlingen. En sådan begäran ska behandlas skyndsamt (2 kap. 15 och 16 §§ TF).

JO har flera gånger uttalat att besked i en utlämnande fråga normalt bör lämnas samma dag som begäran gjorts. Någon eller några dagars fördröjning kan dock godtas om det är nödvändigt för att ta ställning till om ett utlämnande får ske.

Om en begäran om att få ta del av en handling inte kan tillmötesgå ska den som har gjort framställningen underrättas om detta. Den enskilde ska då också informeras om möjligheten att begära myndighetens prövning och att det krävs ett skriftligt beslut av myndigheten för att beslutet ska kunna överklagas (6 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen [2009:400], OSL). Den enskilde har rätt att få ett sådant beslut oavsett vad som är grunden till att begäran avslås.

Handläggningen i det här fallet

Av utredningen framgår att AA den 12 december 2017 i ett samtal med en sjuksköterska i häktet Kronoberg begärde att få ta del av sina sjukvårdsjournaler och att han hänvisades till ett inbokat läkarbesök den 18 december 2017. Som Kriminalvården har anfört i remissvaret är en sådan handläggning inte förenlig med tryckfrihetsförordningens regler och skyndsamhetskrav.

Jag kan inte ifrågasätta att den sjuksköterska som mottog AA:s begäran säger sig ha uppfattat den som att han ville gå igenom journalen med en läkare. AA har inte heller kommenterat frågan när han yttrat sig över remissvaret. Jag nöjer mig därför i denna del med att påminna om vikten av att en myndighet noggrant reder ut den enskildes önskemål för att säkerställa att dessa hanteras på ett korrekt sätt.

Kriminalvårdens behandling av häktade med särskilda omvårdnadsbehov under intagning och i samband med transport

Genom sin tillsyn av Kriminalvården har JO både vid inspektioner och i klagomålsärenden fått uppgifter om intagna med särskilda omvårdnadsbehov som inte har fått sina behov tillgodosedda under frihetsberövandet (se bl.a. JO:s beslut den 17 januari 2020, dnr 7924-2018). Det här ärendet är ännu ett exempel på det. Kriminalvården bedriver häktesverksamhet i stora delar av landet, men myndigheten har bara särskilt anpassade omvårdnadsplatser i Stockholm.

Utredningen har visat att AA under häktningstiden har omplacerats vid fyra tillfällen med anledning av dels sitt hälsotillstånd, dels den pågående rättsprocessen. Vidare tycks förflyttning av honom till ett häkte med bättre omvårdnadsmöjligheter vid två tillfällen i slutet av mars 2018 inte ha varit möjligt på grund av beläggningssituationen inom Kriminalvården och bristande transportmöjligheter. Jag är givetvis medveten om att vissa förhållanden ligger utanför Kriminalvårdens kontroll, t.ex. frågan om huruvida AA skulle vara häktad, var i landet rättsprocessen ägde rum och den allmänna sjukvårdens ställningstagande beträffande behovet av sjukhusvård. Kriminalvården har emellertid en skyldighet att på ett värdigt sätt ta hand om de personer som andra myndigheter har bestämt ska vara placerade inom Kriminalvården samt säkerställa deras tillgång till hälso- och sjukvård. Kriminalvården bär därför enligt min uppfattning ett stort ansvar för att AA:s behov inte har tillgodosetts under häktningstiden.

Jag betvivlar mot bakgrund av det som har kommit fram i bl.a. det här ärendet att det är tillräckligt med anpassade omvårdnadsplatser för häktade intagna i endast ett häkte. Om Kriminalvården i det här fallet hade kunnat tillgodose AA:s omvårdnadsbehov i den del av landet där hans rättsprocess ägde rum skulle han sannolikt ha sluppit perioder av bristande omvårdnad, integritetskänslig övervakning, långa transporter och en fördröjd cancerbehandling. Jag finner därför starka skäl att ifrågasätta lämpligheten av Kriminalvårdens organisation i det avseendet.

Utredningen har också visat att nödvändiga konsultationer och ställningstaganden inte har gjorts inför transporterna av AA. Det saknas vidare särskilda rutiner inom myndigheten för hantering av vissa av dessa frågor. Enligt min mening är utrymmet synnerligen begränsat för att en intagen med särskilda omvårdnadsbehov inte ska betraktas som sjuk i den mening som avses i 8 § FARK Transport. Kriminalvården ska därför i princip alltid hämta in en läkares medgivande inför längre transporter av dessa intagna. Sjukvårdspersonalens uppfattning och eventuella rekommendationer bör då ges avgörande betydelse. Dessutom bör de ställningstaganden och bedömningar som Kriminalvården gör inför och under en transport tydligt dokumenteras.

Kriminalvården gör såvitt framkommit inte någon särskild uppföljning av genomförda transporter av intagna med särskilda omvårdnadsbehov. Jag anser att det är viktigt att utvärdera och ta till vara erfarenheter för att kunna anpassa, utveckla och så långt möjligt förbättra situationen för intagna vid kommande transporter. Det kan även vara ett värdefullt bidrag till myndighetens arbete med att utveckla generella riktlinjer och rutiner.

I anslutning till mina nu gjorda ställningstaganden finns det anledning att uppmärksamma också följande. När AA:s fängelsestraff blev verkställbart placerades han först i anstalten Karlskoga för att kort därefter omplaceras till omvårdnadsavdelningen i anstalten Kumla. AA var alltså även efter häktningstiden föremål för ytterligare omplacering och transport. Detta väcker frågor om vilka upplysningar som lämnats till Kriminalvårdens placeringssektion om AA:s hälsotillstånd (jfr JO 2015/16 s. 260). Jag har inte utrett detta men vill framhålla vikten av samverkan inför Kriminalvårdens beslut om placering.

Avslutande synpunkter

Min granskning av AA:s situation har visat att Kriminalvården i flera avseenden brustit såväl i omhändertagandet av honom som i sitt ansvar att genom samverkan med den allmänna sjukvården tillgodose hans stora behov av vård och behandling. Jag har också konstaterat brister i häktet Ystads åtgärd att placera AA i avskildhet för att kunna tillgodose hans behov av tillsyn. Utredningen har även visat att Kriminalvården underlåtit att konsultera sjukvården inför längre transporter av AA. Kriminalvården förtjänar sammantaget allvarlig kritik.

Det som har kommit fram i ärendet gör också att det enligt min mening finns starka skäl att ifrågasätta lämpligheten av att Kriminalvården endast har särskilt anpassade omvårdnadsplatser för häktade intagna i Stockholm. Slutligen bör Kriminalvården se över hanteringen av transporter av intagna med särskilda

omvårdnadsbehov och komplettera sina rutindokument i de delar det finns behov av att ha särskilt anpassade rutiner för dessa intagna.

Kriminalvårdens behandling av AA aktualiserar alltså ett antal frågor om myndighetens möjligheter att ta hand om intagna med särskilda behov. Det har inte varit möjligt för mig att tillfredsställande utreda alla frågor inom ramen för det här ärendet, och därför gör jag inte nu ytterligare uttalanden. Jag är dock övertygad om att jag kommer att återkomma till frågor som rör tillgången till hälso- och sjukvård för intagna inom Kriminalvården.

Vad som i övrigt har kommit fram i ärendet ger inte anledning till några uttalanden från min sida.

En häktad kvinna fick bl.a. bära fotfängsel vid sjukhusvistelse för genomförande av en medicinsk abort

(Dnr 5310-2018)

Beslutet i korthet: En kvinnlig intagen i häktet Uppsala genomgick en medicinsk abort vid en sjukvårdsinrättning. Av utredningen framgår att den intagna fick bära fotfängsel under stora delar av vistelsen på sjukhus och att medföljande personal, varav en manlig, var närvarande i behandlingsrummet.

Frågor om Kriminalvårdens säkerhetsbedömningar i samband med intagnas vistelser vid sjukvårdsinrättningar är ofta återkommande i ärenden hos JO. ChefsJO ser därför anledning att än en gång påminna om vikten av att Kriminalvårdens riskbedömningar är individualiserade samt att säkerhetsarrangemangen vid transporter och utevistelser är anpassade efter den intagnas aktuella tillstånd och situation. Vidare understryker chefsJO att Kriminalvården bör förbereda planerade besök inom hälso- och sjukvården så att en tillfredsställande säkerhetsnivå kan upprätthållas utan onödiga kränkningar av de intagnas integritet och värdighet. ChefsJO uttalar även att utgångspunkten måste vara att särskilt integritetskänsliga vårdssituationer ska hanteras av personal av samma kön som den intagna och att Kriminalvården bör se till att ha en bemanning som möjliggör detta.

ChefsJO är kritisk till att häktet inte vidtog tillräckliga åtgärder under förberedelsen av sjukhusbesöket för att underlätta situationen för den intagna och minska behovet av bevakning och fängselanvändning under vistelsen. Häktet får även kritik för att inte ha säkerställt att kvinnlig personal fanns tillgänglig under hela sjukhusvistelsen och för bristande dokumentation.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 7 augusti 2018 framförde AA klagomål mot Kriminalvården, häktet Uppsala, och anförde bl.a. följande:

Hon genomgick en abort under den tid som hon satt häktad. Under stora delar av genomförandet av aborten på sjukhus var hon tvungen att bära fotfäng-

sel. Det var vidare två kriminalvårdstjänstemän, varav en manlig, närvarande i rummet hela tiden. Hon anser att agerandet var fel och gjorde situationen ännu jobbigare för henne.

Utredning

Anmälan remitterades till Kriminalvården för yttrande. I sitt remissvar anförde Kriminalvården, rättsenheten vid huvudkontoret, genom stf chefen för sektionen för verksjuridik, bl.a. följande:

Utredning

Uppgifter om sakförhållandena har hämtats in från Region Mitt, som i sin tur inhämtat uppgifter från häktet Uppsala och det centrala kriminalvårdsregistret. Av uppgifterna framgår i huvudsak följande.

AA häktades i februari 2018 för narkotikabrott och grovt vapenbrott. Hon hade i mars 2018 en bokad tid på sjukhusets gynekologiska mottagning för att genomgå medicinsk abort. Transporten var villkorad att ske med bevakning samt att AA skulle bära fängsel. Beslut kring bevakning och fängsel fattades utifrån en individuell säkerhetsbedömning som gjorts beträffande AA. När det gäller transport/utevistelse placerades hon vid denna bedömning bl.a. i säkerhetsnivå 3 (dvs. motsvarande normal incidentrisk) och i fängselnivå 3 (skala 1–5). Av beslutet om villkor framgick att fängsel skulle bäras under hela utevistelsen och att lätnad av fängsel fick ske om det krävdes för undersökningen och bevakningsuppdraget ändå bedömdes kunna utföras. Av den lokala resplanen framgick att häktespersonalen skulle kontakta vakthavande befäl vid frågor om lätnad av fängsel.

Under transporten bar AA först midjefängsel. Vid ankomst till sjukhuset bedömde häktespersonal att midjefängsel inte var lämpligt eftersom AA skulle genomgå ett medicinskt ingrepp och man bytte därför till fotfängsel. AA hade fotfängsel när hon låg i behandlingsrummet men fängslen togs bort vid de tillfällen AA behövde uppsöka toaletten. Sammandragningarna började efter ca tio timmar. När häktespersonal uppfattade att AA började få ont togs fängslen bort. Efter att det medicinska ingreppet var genomfört och undersökning av barnmorska var klar sattes fotfängsel på igen.

Häktespersonalen som tjänstgjorde under sjukhustransporten var en kvinna och en man. Häktet hade innan transporten försökt ordna så att bevakningsuppdraget skulle genomföras av enbart kvinnlig personal, men det fanns inte tillräckliga personalresurser. Vid ankomst till sjukhuset bedömde medföljande personal att de behövde vara kvar i behandlingsrummet. Det fanns enbart en dörr in till rummet, men fönstren var olåsta och det fanns medicinsk utrustning i rummet. Häktespersonal var inte med inne på toaletten där AA gick in tillsammans med vårdpersonal eller i undersökningsrummet. Den man som medföljde som personal från häktet försökte dessutom agera på ett sätt som inte vållade AA obehag, bl.a. genom att hålla sig mer i bakgrunden och inte titta rakt mot henne.

Häktet fick efter transporten information om att AA hade upplevt obehag under sjukhusvistelsen. Vakthavande befäl och kriminalvårdsinspektör hade därför ett samtal med AA om hur hon mådde och hur hon upplevt händelsen. AA uppgav under samtalet att hon inte mindes så mycket av ingreppet eftersom hon hade haft värkar. Hon berättade att hela situationen hade varit påfrestande för henne, men även att hon tyckte häktespersonalen skötte sitt arbete på ett bra sätt. Häktet hade också ett uppföljande samtal med tjänstgörande personal efter transporten.

Rättslig reglering

Av 1 kap. 4 § häkteslagen (2010:611), HåL, framgår att varje intagen ska bemötas med respekt för sitt människovärde och med förståelse för de särskilda svårigheter som är förenade med frihetsberövandet.

Enligt 1 kap. 5 § HåL ska verkställigheten utformas så att negativa följder av frihetsberövandet motverkas. I den utsträckning det är lämpligt och den intagne samtycker till det, ska åtgärder vidtas för att ge honom eller henne det stöd och den hjälp som behövs.

Av 1 kap. 6 § HåL framgår att verkställigheten inte får innebära andra begränsningar i den intagnes frihet än som följer av lagen eller som är nödvändiga för att ordningen eller säkerheten ska kunna upprätthållas. 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.

Av 4 kap. 10 § HåL följer att en intagen får beläggas med fängsel

1. vid förflyttning inom förvaringslokalen och vid transport eller annan vistelse utanför lokalen, om det är nödvändigt av säkerhetsskäl, eller
2. om han eller hon uppträder våldsamt och det är absolut nödvändigt med hänsyn till den intagnes egen eller någon annans säkerhet till liv eller hälsa.

Av 5 kap. 1 § HåL framgår att en intagen som behöver hälso- och sjukvård ska undersökas av läkare. Läkare ska också tillkallas om en intagen begär det och det inte är uppenbart att en sådan undersökning inte behövs.

En intagen som behöver hälso- och sjukvård ska vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare. Om en intagen inte kan undersökas eller behandlas på ett lämpligt sätt i förvaringslokalen, ska den allmänna sjukvården anlitas. Om det behövs, ska den intagne föras över till sjukhus.

Ett tillstånd till vistelse utanför förvaringslokalen enligt andra stycket ska förenas med de villkor som behövs. Om det är nödvändigt av säkerhetsskäl, ska den intagne stå under bevakning.

I Kriminalvårdens allmänna råd till 5 kap. 1 § HåL anges att villkor ska vara individuellt utformade utifrån riskbedömningen och omständigheterna i det enskilda fallet. Villkor kan avse t.ex. skyldighet att följa uppgjord planering för vistelsen utanför häktet, skyldighet att under hela eller delar av vistelsen utanför häktet vistas inom ett visst geografiskt område, eller åtföljande av personal under vistelsen utanför häktet (se 5 kap. Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd [2011:2] om häkte, FARK Häkte).

Kriminalvårdens bedömning

Utifrån den individuella säkerhetsbedömning som har gjorts har det som villkor i samband med AA:s transport och vistelse på sjukvårdsinrättningen beslutats att fängsel skulle bäras under hela utevistelsen samt att lättnad av fängsel fick ske om det krävdes för undersökningen och under förutsättning att bevakningsuppdraget ändå kunde utföras. Lättnad av AA:s fängsel har skett både i samband med toalettbesök och när det av häktespersonal bedömdes vara nödvändigt på grund av det medicinska ingreppet och eftersom AA upplevde smärta.

Det har inte varit möjligt att vid den aktuella transporten enbart låta kvinnlig häktespersonal tjänstgöra. Medföljande personal har, utifrån lokalernas utformning med bl.a. olåsta fönster och förekomsten av medicinsk utrustning, vidare bedömt att de behövde vara närvarande i behandlingsrummet. Under de särskilt integritetskänsliga situationerna närvarade häktespersonal emellertid inte.

Kriminalvården har förståelse för att AA har upplevt sjukhusvistelsen som påfrestande. Det bör dock framhållas att de vidtagna åtgärderna har varit proportionerliga i förhållande till bl.a. de säkerhetsaspekter som häk-

tespersonalen har haft att beakta vid transporten. Det har inte heller kommit fram annat än att medföljande personal har tagit största möjliga hänsyn till AA:s integritet under såväl transporten som vistelsen på sjukvårdsinrättningen.

AA kommenterade remissvaret och anförde bl.a. följande: Det stämmer inte att fotfängslet togs bort när hon skulle besöka toaletten eller när hon började få ont. Det var bara precis i slutskedet som fängslet togs bort efter att hennes mamma skrikte till personalen att ta bort det. Hon hade förvarnat om ingreppet i god tid och anser att häktet borde ha kunnat ordna kvinnlig personal. Det fanns inte någon medicinsk utrustning i rummet och det låg på sjätte våningen. Den manliga vårdaren satt cirka en meter ifrån henne så oavsett vart han tittade var det obehagligt för henne. Vid flera andra sjukhusbesök under häktesvistelsen behövde hon inte ha fängsel i rum med olåsta fönster.

Kriminalvården anmodades att yttra sig över AA:s kommentarer till remissvaret. I sitt yttrande anförde myndigheten bl.a. följande:

Kriminalvården vidhåller den beskrivning av händelseförloppet som redogjorts för i yttrande till JO den 24 oktober 2018. Vad AA anför i sin skrivelse till JO föranleder inte heller någon annan bedömning från Kriminalvårdens sida än vad som framgår av tidigare yttrande.

Följande kommentarer kan dock lämnas när det gäller AA:s senast inlämnade skrivelse:

I enlighet med vad som tidigare anförts togs fotfängsel bort vid varje tillfälle då AA behövde uppsöka toaletten. Detta skedde även när AA skulle gå in i ett annat rum för kontroll tillsammans med sjukvårdspersonal. Tjänstgörande personal känner inte igen AA:s beskrivning om att fängsel avlägsnades först efter en timme av sammandragningar och krystningar. Redan när personalen uppfattade att sammandragningarna började och AA upplevde smärta togs fotfängslen bort. Tjänstgörande personal kan inte heller minnas att AA:s mor skulle ha kommenterat användningen av fängsel.

AA befann sig på sjukhuset under en förhållandevis lång tid och häktet kunde endast placera två kvinnliga vårdare under det första bevakningspasset. Efter byte av personal tjänstgjorde en man och en kvinna. Häktet ansträngde sig för att se till att enbart kvinnlig personal skulle tjänstgöra under uppdraget, men detta lyckades tyvärr inte.

Vid ankomsten till behandlingsrummet bedömde tjänstgörande personal att de behövde närvara i rummet eftersom det där fanns olåsta fönster och olika slags sjukvårdsutrustning.

Den manliga vårdaren försökte visa särskild hänsyn under bevakningsuppdraget, bl.a. genom att sätta sig längst bort av de två i personalen som tjänstgjorde. Han försökte även inta en mer passiv roll och hålla sig i bakgrunden. Det var den kvinnliga vårdaren som bl.a. avlägsnade fotfängslen när det behövdes.

Häktets personal lämnade inte själva behandlingsrummet. Som tidigare framhållits var de emellertid inte heller närvarande vid de särskilt integritetskänsliga momenten, t.ex. när AA befann sig inne på toaletten.

AA fick tillfälle att kommentera det förnyade remissvaret.

JO begärde härefter in vissa handlingar från Kriminalvården, bl.a. dokumentation om fängselanvändning under sjukhusvistelsen. De handlingar som gavs in, bl.a. lokal resplan, fullständig säkerhetsbedömning och beslut om utevistelse, granskades i relevanta delar.

JO hämtade även in muntliga upplysningar från häktet, varvid det framkom att det inte finns någon annan dokumentation om fängselanvändning än den som framgår av de handlingar som JO fått tillgång till.

I ett beslut den 15 oktober 2019 anförde *chefsJO Elisabeth Rynning* följande:

Rättslig reglering

Kriminalvården har redogjort för relevant rättslig reglering. Jag vill dock även peka på följande bestämmelser om sekretess och fängselanvändning:

Enligt 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, gäller sekretess inom hälso- och sjukvården för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.

Av 35 kap. 15 § OSL framgår att sekretess gäller inom kriminalvården för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående lider men eller att fara uppkommer för att någon utsätts för våld eller lider annat allvarligt men om uppgiften röjs.

Av 14 § häktesförordningen (2010:2011) framgår att om en intagen beläggs med fängsel, ska åtgärden dokumenteras. Av dokumentationen ska det framgå

1. vilka skälen för åtgärden är,
2. fängslets art,
3. när den intagne belades med fängsel,
4. när fängslet avlägsnades, och
5. om den intagne undersökts av läkare.

Av 16 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd (KVFS 2012:6) om transportverksamheten (FARK Transport) framgår att om den transporterade personen har belagts med fängsel får åtgärden inte bestå längre än som bedöms nödvändigt i varje enskilt fall. Transportledaren ska anteckna beslutet om fängsel på färdhandlingen. Anteckningen ska innehålla uppgift om skälen för åtgärden, fängslets art, när personen belades med fängsel och när det togs bort samt om personen undersökts av läkare. Anteckningen ska skrivas under av den som har beslutat om åtgärden.

Bedömning

Allmänna utgångspunkter

Under de senaste åren har JO i flera ärenden särskilt uppmärksammat situationen för kvinnliga intagna inom kriminalvården (se bl.a. JO 2017/18 s. 131 samt JO 2018/19 s. 165 och 184).

I ett av dessa ärenden granskades särskilt säkerhetsarrangemangen vid bl.a. transporter av intagna i samband med besök inom hälso- och sjukvården samt hur sådana arrangemang förhåller sig till individuella säkerhets- och riskbedömningar (JO 2017/18 s. 131). I beslutet framhöll jag att planerade besök inom hälso- och sjukvården bör förberedas så att en tillfredsställande säkerhetsnivå kan upprätthållas utan onödiga kränkningar av de intagnas integritet och värdighet. Jag framhöll även vikten av att riskbedömningar är individuali-

serade samt att säkerhetsarrangemangen vid transporter och utevistelser är anpassade efter den intagnas aktuella tillstånd och situation. För att det faktiska utfallet av säkerhetsarrangemangen vid genomförda utevistelser ska kunna följas upp uttalade jag även att eventuella lättnader – exempelvis i användningen av fängsel – måste dokumenteras.

Av Kriminalvårdens handbok om medföljande barn och gravida klienter i anstalt och häkte (2018:5) framgår bl.a. följande (s. 14 f.):

För gravida och intagna med medföljande barn behöver särskild uppmärksamhet ägnas säkerhetsrelaterade moment, som exempelvis bedömning av användande av tvångsmedel.

En individuell riskbedömning ska alltid göras men i allmänhet bör fängselanvändning tillämpas restriktivt.

I det här ärendet kan jag konstatera att frågan om säkerhetsarrangemang vid integritetskänsliga sjukhusvistelser åter är aktuell. Det är allvarligt att AA anser sig ha blivit utsatt för en behandling av Kriminalvårdens personal som har förvärrat en för henne redan svår situation. Kriminalvården har ett uppdrag att även i vårdsituationer upprätthålla ordning och säkerhet, men det intresset måste hela tiden vägas mot kravet på respekt för den intagnes integritet och värdighet. En kontroll- eller tvångsåtgärd får som anförts ovan bara användas om den står i rimlig proportion till syftet med åtgärden.

Jag har förståelse för att Kriminalvården vid oplanerade sjukhusbesök har svårt att avvika från standardiserade säkerhetsarrangemang och får använda den personal som finns till hands för att hantera en hastigt uppkommen situation. Min uppfattning är dock att Kriminalvården vid planerade besök inom hälso- och sjukvården har ett stort ansvar att försöka underlätta och humanisera situationen för den intagna. Det kan innebära särskilda arrangemang under transporterna till och från sjukvårdsinrättningen, men även att Kriminalvårdens personal i samråd med sjukvården undersöker vilka åtgärder som kan vidtas för att minska behovet av kontroll- och tvångsåtgärder under vistelsen på mottagningen, exempelvis genom val av undersökningsrum (se även JO 2015/16 s. 249). Syftet är givetvis att en tillfredsställande säkerhetsnivå ska kunna upprätthållas under sjukhusbesöket utan onödiga kränkningar av de intagnas integritet och värdighet.

Jag vill här även framhålla att det i en undersöknings- eller behandlingssituation ofta kommer fram uppgifter som omfattas av sekretess i förhållande till den medföljande kriminalvårdspersonalen. Den aspekten bör givetvis också vägas in i den proportionalitetsbedömning som görs.

Säkerhetsbedömningen i det aktuella fallet

Kriminalvården har i sitt remissvar anført att häktet gjorde en individuell säkerhetsbedömning inför AA:s transport och vistelse på sjukhus samt att de åtgärder som vidtagits varit proportionerliga. Jag har tagit del av häktets fullständiga säkerhetsbedömning av AA, klarmärkt den 27 februari 2018. Av den framgår bl.a. att säkerhetsnivå tre (dvs. normal incidentrisk) och fängselnivå tre (på en skala från ett till fem) gällde under transport och utevistelse. Säkerhetsnivån motiverades med att ”inget tidigare dokumenterat leder till förhöjd

säkerhetsnivå”. Av beslutet om beviljad utevistelse för det aktuella sjukhusbesöket i mars 2018 framgår bl.a. att fängsel ska bäras under hela utevistelsen samt att lättnader endast får ske om undersökningen är av sådan art att det är nödvändigt och att ordning och säkerhet kan upprätthållas. I den färdhandling som upprättades inför utevistelsen anges vidare samma nivåer avseende säkerhet och fängsel som i den fullständiga säkerhetsbedömningen. Det framgår även att vakthavande befäl ska kontaktas vid frågor om lättnader i fängsel. Det finns inte några uppgifter i handlingarna om att häktet har samrått med den aktuella sjukvårdsmottagningen inför besöket.

När det gäller utfallet av säkerhetsarrangemangen har AA och Kriminalvården lämnat delvis olika beskrivningar av omständigheterna under sjukhusvistelsen vad gäller användningen av fängsel och närvaro av personal. Trots att det är utrett att det har förekommit lättnader av fängsel under sjukhusvistelsen saknas dock helt dokumentation om detta i Kriminalvårdens handlingar.

Jag har ingen möjlighet att göra någon fullständig värdering av Kriminalvårdens riskbedömning i det enskilda fallet. Det är inte heller min uppgift att överpröva Kriminalvårdens beslut. Jag kan dock konstatera att häktets säkerhetsbedömning inför det aktuella sjukhusbesöket – såvitt kommit fram i ärendet – inte i något avseende avviker från den standardiserade säkerhetsbedömning som häktet tidigare hade gjort av AA. Det finns därmed inte något dokumenterat stöd för att häktet vid planeringen av utevistelsen tog särskild hänsyn till den speciella och mycket integritetskänsliga vårdssituation som det var fråga om.

När det gäller säkerhetsarrangemangen under sjukhusbesöket så vilade ansvaret till stor del på tjänstgörande personal, som i samråd med vakthavande befäl skulle ta ställning till avvikelser från den förutbestämda planen. Även om det inte har gått att utreda vilka lättnader som vidtagits i det här fallet står det klart att AA under stora delar av sjukhusvistelsen bar fotfängsel och hade två kriminalvårdstjänstemän närvarande i behandlingsrummet. Kriminalvården har anfört att anledningen till detta bl.a. var att behandlingsrummet hade olåsta fönster och att det fanns sjukvårdsutrustning i rummet.

Jag vill framhålla att AA befann sig i en situation där hon måste antas ha varit särskilt sårbar och utsatt. Det har inte funnits någon förhöjd risk för rymning eller fritagning. Jag har vidare noterat att det av Kriminalvårdens egen handbok om bl.a. gravida klienter framgår att fängselanvändning bör tillämpas restriktivt. Mot den bakgrunden framstår det enligt min mening som mycket tveksamt om Kriminalvårdens riskbedömning i AA:s fall har gjorts utifrån individuella och aktuella faktorer, och om tillräcklig hänsyn har tagits till hennes integritet och värdighet.

Därutöver kan jag konstatera att häktet inte har vidtagit tillräckliga åtgärder under förberedelsen av sjukhusbesöket för att underlätta situationen för AA och minska behovet av bevakning och fängselanvändning under vistelsen. Enligt min mening borde häktet i förväg ha samrått med sjukvårdsinrättningen om möjligheterna att t.ex. välja ett behandlingsrum utan olåsta fönster eller onödig medicinsk utrustning. Mycket talar för att bättre förberedelser från häktets sida skulle ha bidragit till att en tillfredsställande säkerhetsnivå kunnat upprätthållas

på ett mindre ingripande sätt. Jag är kritisk till häktets bristfälliga handläggning i det avseendet.

Närvaron av manlig personal

När det gäller bl.a. skyddsvisitationer har JO tidigare uttalat att utgångspunkten måste vara att dessa ska hanteras av personal av samma kön och att Kriminalvården bör se till att ha en bemanning som möjliggör detta (se t.ex. protokollet från en inspektion av häktet Helsingborg, JO:s ärende dnr 4850-2012). Enligt min mening gör sig samma resonemang gällande även när det gäller andra integritetskänsliga situationer, t.ex. vissa besök inom hälso- och sjukvården.

Jag noterar vidare att det finns internationella regler om behandlingen av kvinnliga intagna, där det ges uttryck för en mycket restriktiv syn på kriminalvårdspersonals närvaro vid medicinska undersökningar inom kvinnosjukvård samt även anges att om personal måste närvara vid sådana undersökningar ska det vara kvinnlig personal (se FN:s s.k. Bangkokregler för behandlingen av kvinnliga fångar, regel 11.1–2).⁸⁸ Internationella standarder av detta slag bör givetvis beaktas vid proportionalitetsbedömningen i enskilda fall, liksom i Kriminalvårdens arbete med riktlinjer och rutiner.

Kriminalvården har anfört att häktet ansträngde sig för att se till att enbart kvinnlig personal skulle närvara under hela sjukhusvistelsen men att det inte lyckades. Jag noterar i det avseendet att det redan av den lokala resplanen framgår att besöket – som inleddes klockan åtta på morgonen – kunde pågå hela dagen. Det framstår därmed inte som att tidsutdräkten kan ha kommit som en överraskning för häktet.

Jag anser att häktet Uppsala, som är ett medelstort häkte med ett 60-tal anställda, med tanke på det särskilt integritetskänsliga sjukhusbesöket och den förberedelsestid som gavs, borde ha säkerställt att kvinnlig personal fanns tillgänglig under hela den tid som utevistelsen skulle kunna pågå. Häktet kan inte undgå kritik för sin bristande planering i denna del.

Dokumentation av fängsel under sjukhusvistelsen

Avslutningsvis vill jag peka på att min granskning av det här ärendet har försvårats av avsaknaden av en korrekt och utförlig dokumentation om säkerhetsarrangemangen under sjukhusvistelsen, t.ex. lättnader i fängselanvändning.

Jag har vid upprepade tillfällen framhållit vikten av att Kriminalvården dokumenterar sina beslut, åtgärder och ställningstaganden på ett korrekt sätt, bl.a. för att man i efterhand ska kunna se vad som hänt och bedöma om myndigheten har agerat rätt. Det är viktigt såväl för de enskilda personer som är föremål för myndighetens åtgärder som för Kriminalvården och dess personal. Dokumentation är vidare en förutsättning för insyn och såväl intern som extern kontroll av verksamheten. Jag är mycket kritisk mot häktets brister i det avseendet.

⁸⁸ United Nations' Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (Resolution 65/229, antagen av FN:s generalförsamling den 21 december 2010).

Bristande omvårdnad av en häktad med funktionsnedsättning (Dnr 7924-2018)

Beslutet i korthet: En intagen med funktionsnedsättning var under några dagar placerad i häktet Göteborgs arrestavdelning. Vid ett tillfälle tog det tolv timmar innan den intagnes trängande omvårdnadsbehov blev tillgodosedd trots att den intagne stod under tillsyn av personal varje timme samt att häktets sjuksköterska vid flera tillfällen uppmärksammat personal och ansvarig chef på den intagnes situation.

ChefsJO konstaterar i beslutet att det är kriminalvårdspersonalens ansvar – inte sjukvårdens – att hjälpa intagna med allmän omvårdnad eller omsorg, t.ex. daglig hygien och toalettbesök. Hon uppger att behandlingen av den intagne givetvis var helt oacceptabel och att häktet förtjänar allvarlig kritik för det inträffade.

En bidragande orsak till att den aktuella situationen uppstod var att ledningen för häktet inte hade tydliggjort och kommunicerat ansvarsfördelningen mellan avdelningspersonal och sjukvårdspersonal. Att ledning och styrning fungerar tillfredsställande är enligt chefsJO en grundläggande förutsättning för att verksamheten inom Kriminalvården ska kunna bedrivas på ett korrekt och ändamålsenligt sätt samt för att personalen ska veta hur de ska fullgöra sitt arbete. ChefsJO uttalar att det är allvarligt att häktets ledning inte har fullgjort sitt ansvar i det här avseendet.

Häktet kritiseras även för brister i dokumentationen.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 26 november 2018 framförde AA klagomål mot Kriminalvården, häktet Göteborg, och anförde bl.a. följande:

Hon har en nära anhörig (BB) som är rullstolsburen och förlamad från bröstet och ned. BB kan varken äta, dricka eller utföra sina behov själv och behöver ständig assistans. BB var i månadsskiftet februari/mars 2019 placerad i häktet Göteborg. Under den tiden fick han inte någon hjälp alls utan blev liggande som ett kolli. Han orsakades skador av att han blev felbehandlad, bl.a. en urinvägsinfektion. Personalen ansåg att det inte var deras jobb att hjälpa BB, och de brydde sig inte när han påpekade att han hade ont. När BB kom hem hade han fullt med blåmärken eftersom personalen hade tappat honom vid flera tillfällen. Samma dag som han kom hem fick han två krampfall, och den ambulanspersonal som tillkallades ansåg att det berodde på att BB inte hade fått mat och mediciner de senaste dagarna.

Utredning

Handlingar i ärendet hämtades in och granskades. Häktet lämnade även in vissa skriftliga upplysningar av vilka det bl.a. framgick att anhållna intagna står under omvårdnadstillsyn varje timma dygnet runt samt att om en anhållen klient inte blir häktad slängs inskrivningspapper och tillsynsblad.

Anmälan remitterades därefter till Kriminalvården för yttrande. I sitt remissvar anförde Kriminalvården, huvudkontoret, genom chefen för anstalts- och häktesavdelningen bl.a. följande:

Utredning

Uppgifter om sakförhållandena har hämtats in från region Väst, som i sin tur inhämtat uppgifter från häktet Göteborg, Kriminalvårdens digitala patientjournalssystem (PMO) och klientsystem (KVR) samt från den incidentutredning som gjorts angående det inträffade. Av uppgifterna framgår i huvudsak följande.

BB var under fem dagar mellan den 26 februari och 2 mars 2018 som anhållen placerad på häktet Göteborgs arrestavdelning. Avdelningen är handikappanpassad men det finns inga sjukhussängar. Då avdelningen suidsäkrats är samtliga duschslangar borttagna.

Personalen hjälpte BB med den dagliga omsorgen bl.a. genom att lyfta honom till och från sin rullstol, bistå vid matintag och rengöring. Eftersom BB:s överkropp är försvagad har han svårt att med armarna hjälpa till vid de tillfällen han skulle förflyttas. BB låg på en vanlig fast brits och det krävdes fyra kriminalvårdare för att lyfta honom. Personalen påtalade att BB:s omsorgsbehov var större än de kunde tillgodose. Den ansvarige kriminalvårdsinspektören CC bestämde dock att ingen extern resurs skulle tillkallas utan att omvårdnaden av BB ingick i personalens arbetsuppgifter.

Den 26 februari antecknas att BB transporteras till Sahlgrenskas akutmottagning för tappning av urinblåsa. Beslut på sjukhus tas att sätta kateter för att undvika fortsatta transporter under natten. Det antecknas även i samband med det s.k. ankomstsamtalet att han ”fått kateter i natt” då man inte kunnat tappa honom var tredje timme.

Enligt läkemedelslistan så var BB ordinerad sju olika läkemedel av vilka ett har anti epileptisk verkan. Sjuksköterskan har delat dessa i dosett den 28 februari. Huruvida BB faktiskt intagit medicinen framgår inte av varken sjukjournalen eller KVR.

På morgonen den 1 mars hade BB drabbats av diarré. Vid niotiden upptäckte sjuksköterskan detta och hon uppmanade personalen att omgående se till att BB blev tvättad och fick nya kläder. Personalen hjälpte BB med mat och de vände honom i sängen. Senare på förmiddagen kom sjuksköterskan tillbaka för att rengöra BB:s kateter och insåg att BB:s situation var oförändrad. Hon sade återigen till personalen och varnade för att om ingen åtgärd vidtogs kunde frätskador uppstå. Sjuksköterskan rapporterade det inträffade som en incident samma dag.

Avdelningspersonalen var osäker på hur de skulle omhänderta BB. Det var en kraftig stank på avdelningen. Flera andra intagna var mycket oroliga och en intagen var utagerande och behövde kontinuerlig tillsyn. Personalen konstaterade att de inte själva kunde hantera situationen utan att det var en chefsfråga. Den ansvarige kriminalvårdsinspektören CC var dock inte på plats. Det vakthavande befälet uppgav att kriminalvårdsinspektören DD skulle kontaktas då CC inte gick att nå. Personalen kontaktade DD, beskrev situationen och begärde att få hjälp antingen från sjukvården eller från någon annan extern aktör. Kriminalvårdsinspektör DD vände sig till sjukvårdsmottagningen som dock gjorde bedömningen att det inte var fråga om sjukvård utan allmän omvårdnad vilket uteslutande hör till avdelningspersonalens arbetsuppgifter. En servicetekniker skickades för att köpa en duschslang. Åter på plats konstaterades att munstycket inte passade till kranen.

Vid 13-tiden kontaktades ytterligare en kriminalvårdsinspektör, EE. När EE fick situationen klar för sig beslutade han att det vakthavande befälet skulle hyra in en undersköterska via ett bemanningsföretag. Undersköterskan anlände vid halv nio på kvällen och stannade hela natten. BB trans-

porterades av avdelningens nattpersonal till ett duschutrymme på en annan avdelning. Det hade då gått cirka tolv timmar.

Personalen tillbakavisar att BB skulle ha orsakats andra skador. Det har inte förekommit några stöt- eller fallolyckor under tiden som BB varit i Kriminalvårdens lokaler och under Kriminalvårdens ansvar. Av naturliga skäl saknar Kriminalvården insyn i vad som förevarit vid de tillfällen under anhållningsperioden, t.ex. vid förhör, BB varit under polisens tillsyn.

Rättslig reglering

Enligt 1 kap. 4 § häkteslagen (2010:611) ska varje intagen bemötas med respekt för sitt människovärde och med förståelse för de särskilda svårigheter som är förenade med frihetsberövandet. Vidare ska, enligt 1 kap. 5 §, verkställigheten utformas så att negativa följder av frihetsberövandet motverkas. I den utsträckning det är lämpligt och den intagne samtycker till det, ska åtgärder vidtas för att ge honom eller henne det stöd och den hjälp som behövs.

Enligt den då gällande handboken (Handbok och ledningssystem för hälso- och sjukvård inom Kriminalvården 2012:9) ska den hjälp en människa behöver när han eller hon till följd av sjukdom eller ohälsa inte själv klarar av sina dagliga aktiviteter ges av vård- och tillsynspersonal.

Enligt Kriminalvårdens arbetsordning har kriminalvårdschefen ansvar för bl.a. att leda och samordna den dagliga verksamheten utifrån den regionala inriktningen och förändringar i den lokala omvärlden, leda verksamhetsområdet på ett sätt som innebär att medarbetarna ges goda förutsättningar att utföra sitt arbete och att säkerheten bibehålls eller förstärks, säkerställa att de system, rutiner, metoder samt kompetens som krävs för att utföra det klientnära arbetet är i enlighet med nationell och regional inriktning.

Kriminalvårdsinspektörer har ansvar för att kontinuerligt överblicka och planera det dagliga arbetet, säkerställa och anpassa beslutade arbetssätt, rutiner och metoder för att stödja medarbetarna i deras arbete, identifiera problem och hinder i det dagliga arbetet och verksamheten samt finna lösningar som säkerställer säkerhet, god arbetsmiljö och kostnadseffektivitet samt lyfta sådana frågor till kriminalvårdschefen som inte kan lösas inom ramen för det egna ansvarsområdet.

Slutligen ska varje medarbetare inom Kriminalvården känna till och följa de författningar, interna styrande dokument och särskilda beslut som gäller för verksamheten samt ansvara inför sin närmaste chef för de arbetsuppgifter och ärenden som hen har tilldelats.

Kriminalvårdens bedömning

Det konstateras att det tog 12 timmar innan BB:s trängande omsorgsbehov tillgodosågs. Det är helt oacceptabelt att varken chefer eller personal vidtog konkreta och ändamålsenliga åtgärder dessförinnan.

Utredningen visar att ledningen på häktet Göteborg inte tillräckligt tydligt gjort klart för personalen hur ansvaret fördelas mellan avdelningspersonal och sjukvårdspersonal, att ansvariga chefer brustit i sitt arbetsledarskap samt att utrustningen på avdelningen varit bristfällig.

Kriminalvårdschefen på häktet Göteborg har tillsammans med den ansvariga kriminalvårdsinspektören och personalen på den aktuella avdelningen analyserat den incidentutredning som sektionen för särskilda utredningar har genomfört. Kriminalvårdsinspektören som ansvarar för sjuksköterskorna har gjort motsvarande genomgång med sin personalgrupp. Händelsen diskuteras fortlöpande på morgonmöten och arbetsplatsträffar. Kriminalvårdschefen har även redogjort för utfallet av utredningen i den lokala ledningsgruppen.

Häktet Göteborg har efter händelsen installerat en portabel duschslang och andra hjälpmedel som kan tas fram vid behov. Inredningen kan inte göras permanent i de aktuella bostadsrummen på grund av suicidriskerna.

Efter den aktuella händelsen har Kriminalvården den 9 juli 2018 beslutat att införa en ny Handbok och ledningssystem för hälso- och sjukvården inom Kriminalvården (2018:4), i vilken ansvaret för omvårdnaden av en intagen ytterligare förtydligas. Den hjälp en människa behöver då hen till följd av sjukdom och ohälsa (eller vid undersökning och behandling) inte själv klarar av sina dagliga aktiviteter kallas allmän omvårdnad eller omsorg och ska ges av kriminalvårdarna. Allmän omvårdnad ska stödja människans normala funktioner och tillgodose individens grundläggande behov. Specifik omvårdnad är relaterad till och kräver kunskap inte bara om människans normala funktioner utan också om den aktuella sjukdomen och dess behandling. För att kunna bedöma den enskilda situationen krävs relevanta kunskaper från olika områden. Specifik omvårdnad kräver särskild kompetens och är sjuksköterskans ansvarsområde.

Kriminalvården har ännu inte tagit ställning till huruvida händelsen ska anmälas till personalansvarsnämnden. Ett sådant ställningstagande kommer att ske inom kort.

AA fick tillfälle att kommentera remissvaret.

JO hämtade därefter in upplysningar från Kriminalvården, och av dem framgick det att Kriminalvården beslutat att inte göra någon anmälan till personalansvarsnämnden.

JO har även tagit del av Kriminalvårdens incidentrapportutredning om den aktuella händelsen.

I ett beslut den 17 januari 2020 anförde *chefsJO Elisabeth Rynning* följande:

Rättslig reglering

Kriminalvården har redogjort för en del relevant rättslig reglering. Jag vill dock även lyfta fram följande bestämmelser:

Häkteslagen (2010:611) gäller även den som är anhållen eller gripen på grund av misstanke om brott (1 kap. 2 §).

En intagen som behöver hälso- och sjukvård ska undersökas av läkare. Läkare ska också tillkallas om en intagen begär det och det inte är uppenbart att en sådan undersökning inte behövs (5 kap. 1 § första stycket häkteslagen). En intagen som behöver hälso- och sjukvård ska vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare. Om en intagen inte kan undersökas eller behandlas på ett lämpligt sätt i förvaringslokalen, ska den allmänna sjukvården anlitas. Om det behövs, ska den intagne föras över till sjukhus (andra stycket).

En intagen ska, i anslutning till att han eller hon tas in i häkte, tillfrågas om sitt hälsotillstånd. Den intagne ska så snart som möjligt ges möjlighet att få sin hälsa undersökt av en sjuksköterska, om en sådan undersökning inte har genomförts i ett annat häkte eller i en anstalt. En intagen som har en pågående medicinsk behandling ska dock alltid ges möjlighet att träffa sjuksköterska (5 kap. 1 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd om häkte [KVFS 2011:2], FARK Häkte). FARK Häkte gäller även den som är anhållen (se 1 kap. 1 § andra stycket).

En intagen som har förskrivits viss medicin ska få tillgång till den enligt förskrivningen (5 kap. 2 § FARK Häkte).

Av häktesförordningen (2010:2011) framgår att det för varje intagen ska föras en journal som dokumenterar den intagnes verkställighet samt att det av journalen ska framgå vem som har dokumenterat en viss uppgift och när det gjordes (5 §). Häktesförordningen gäller även den som är anhållen (se 1 § andra stycket).

I journalen ska dokumenteras alla beslut som har fattats, viktiga händelser och väsentliga uppgifter om vidtagna eller planerade åtgärder avseende den intagne. Även uppgifter om omständigheterna i övrigt som är av betydelse för vistelsen i förvaringslokalen ska dokumenteras. Dokumentationen ska ske så snart som möjligt (7 kap. 1 § FARK Häkte).

Bedömning

Inledande överväganden

Det här ärendet handlar om Kriminalvårdens behandling av BB, en intagen som på grund av funktionsnedsättning hade ett omfattande omvårdnadsbehov och som under fem dagar var anhållen och placerad i häktet Göteborgs arrestavdelning. AA har i sin anmälan bl.a. anført att BB under vistelsen inte fick någon hjälp av personalen samt att han orsakades skador och blev felbehandlad i flera avseenden. Kriminalvården har tillbakavisat uppgifterna om att BB skulle ha orsakats skador, t.ex. på grund av fallolyckor, men medgett att häktet dröjt alldeles för länge med att tillgodose BB:s omsorgsbehov.

Jag vill redan här slå fast att det är kriminalvårdspersonalens ansvar – inte sjukvårdens – att hjälpa intagna med allmän omvårdnad eller omsorg, t.ex. daglig hygien och toalettbesök (se bl.a. Hälso- och sjukvården inom Kriminalvården. Handbok för kriminalvårdare m.fl. [2012:9], s. 5 och Handbok och ledningssystem för Hälso- och sjukvården inom Kriminalvården [2018:4], s. 12).

JO har vid flera tidigare tillfällen granskat hur Kriminalvården behandlar intagna med omfattande omvårdnadsbehov, bl.a. i ett initiativärende om anstaltsplaceringen och behandlingen av rörelsehindrade inom Kriminalvården (JO 2007/08 s. 195). I det beslutet konstaterade JO bl.a. att Kriminalvården vid den tidpunkten hade dålig beredskap för att ta emot rörelsehindrade intagna. JO uttalade vidare att det var mycket tydligt att det ställs synnerligen höga krav på kriminalvårdens personal, inte bara vad gäller det ”kriminalvårdande arbetet” utan även när det gäller fysiskt och psykiatriskt omhändertagande.

Jag kan konstatera att intagna med omfattande omvårdnadsbehov är personer för vilka ett frihetsberövande ofta utgör en extra stor påfrestning och som kan antas ha en särskilt utsatt situation inom kriminalvården. Det är en självklarhet att Kriminalvården ska ha rutiner och beredskap som gör att även dessa personer behandlas på ett värdigt sätt (se t.ex. JO 2015/16 s. 260).

Häktets behandling av BB

Genom utredningen har bl.a. följande framkommit:

BB anhölls och ankom till häktets arrestavdelning den 26 februari 2018. Samma kväll blev han transporterad till sjukhus för tömning av urinblåsan, och på sjukhuset togs beslut om att sätta kateter ”för att undvika fortsatta transporter

under natten”. BB genomgick en initial hälsoundersökning av häktets sjukvårdspersonal den 27 februari 2018, och dagen därpå förskrevs han vissa läkemedel. Om BB intagit dessa läkemedel har inte kunnat klarläggas. Den 28 februari 2018 framförde avdelningspersonalen vid ett morgonmöte att BB:s omsorgsbehov var större än de kunde hantera. Ansvarig kriminalvårdsinspektör bedömde dock att personalen kunde fortsätta att tillgodose BB:s behov.

Den 1 mars 2018 noterade en sjuksköterska att BB hade drabbats av diarré och ville ha hjälp med att duscha av sig, vilket hon meddelade kriminalvårdspersonal och vakthavande befäl. Senare samma dag besökte sjuksköterskan BB på nytt och upptäckte att personalen inte hade hjälpt honom med att duscha av sig och inte heller hade tömt påsen som var kopplad till hans kateter. Sjuksköterskan påtalade detta igen för kriminalvårdspersonalen och skrev en incidentrapport. Senare samma dag beslutade ansvarig kriminalvårdsinspektör att anlita en undersköterska från ett bemanningsföretag för att sköta omvårdnaden av BB. Undersköterskan anlände till avdelningen samma kväll.

Som jag redan har konstaterat låg ansvaret för BB:s dagliga omvårdnad på kriminalvårdspersonalen. Häktet har uppgett att alla intagna som är anhållna står under omvårdnadstillsyn, dvs. tillsyn varje timme dygnet runt. Utredningen har vidare visat att personalen och ansvarig chef vid flera tillfällen blev uppmärksammade på BB:s situation. Trots detta dröjde det mer än tolv timmar innan BB:s trängande omvårdnadsbehov blev tillgodosedda. Det är givetvis helt oacceptabelt, och häktet förtjänar allvarlig kritik för det inträffade.

Av Kriminalvårdens remissvar framgår att en bidragande orsak till att den aktuella situationen uppstod var att ledningen för häktet inte hade tydliggjort och kommunicerat ansvarsfördelningen mellan avdelningspersonal och sjukvårdspersonal. Att ledning och styrning fungerar tillfredsställande är en grundläggande förutsättning för att verksamheten inom Kriminalvården ska kunna bedrivas på ett korrekt och ändamålsenligt sätt samt för att personalen ska veta hur de ska fullgöra sitt arbete. Det är allvarligt att häktets ledning inte har fullgjort sitt ansvar i det här avseendet.

När det gäller enskilda tjänstemäns handlande har Kriminalvården i sitt remissvar bl.a. anført att ansvariga chefer har brustit i sitt arbetsledarskap. Kriminalvården har dock inte närmare preciserat vad eller vem som avses i den delen. Utredningen har visat att flera kriminalvårdsinspektörer har varit inblandade i den aktuella händelsen på olika sätt. Jag har inte funnit tillräckliga skäl att vidta ytterligare åtgärder i syfte att försöka utreda ansvarsfrågan i förhållande till enskilda befattningshavare. Jag förutsätter dock att Kriminalvården förvissat sig om att tillräckliga åtgärder vidtas för att komma till rätta med de individuella brister som myndigheten har uppmärksammat.

Kriminalvårdens åtgärder efter det inträffade

Kriminalvården har bl.a. utrett den aktuella händelsen inom ramen för sitt incidentrapporteringssystem. Enligt myndighetens remissvar har det inträffade berott på att häktets personal inte hade tillräcklig kännedom om hur ansvaret fördelas mellan avdelningspersonal och sjukvårdspersonal, att utrustningen på avdelningen var bristfällig samt att ansvariga chefer brustit i information och

arbetsledarskap. Såväl häktet Göteborg som Kriminalvårdens huvudkontor har vidtagit åtgärder efter det inträffade; bl.a. har häktet diskuterat händelsen i personalgruppen och sett över utrustningen på avdelningen. Kriminalvården har även beslutat att införa en ny handbok för hälso- och sjukvården inom myndigheten, där ansvaret för omvårdnaden av intagna ytterligare förtydligas.

Jag välkomnar de åtgärder som Kriminalvården har vidtagit för att undvika att något liknande inträffar framöver. Jag vill dock även understryka vikten av att den kriminalvårdspersonal som har ansvar för intagna med omvårdnadsbehov får adekvat stöd i detta arbete bl.a. genom utbildningsinsatser, hjälpmedel och resurstilldelning. Kriminalvården bör även se över sina metoder för uppföljning av händelser av det här slaget, i syfte att säkerställa att viktiga erfarenheter tas till vara samt att kunskap och rutiner sprids inom myndigheten.

Frågan om dokumentation

I samband med att JO begärde in handlingar från Kriminalvården uppgav häktet att om en anhållen klient inte blir häktad så sparas inte inskrivningspapper eller tillsynsblad. De handlingar som JO fick del av var två anteckningar i Kriminalvårdens klientadministrativa system (KVR) och sjukvårdens patientjournal.

Den dokumentation som Kriminalvården har bevarat om BB:s vistelse i häktet är alltså ytterst sparsam, trots att det finns uppgifter om händelser och andra omständigheter av betydelse för vistelsen som enligt min mening borde ha dokumenterats i journalen. Jag har vid upprepade tillfällen framhållit vikten av att Kriminalvården dokumenterar sina beslut, åtgärder och ställningstaganden på ett korrekt sätt, bl.a. för att man i efterhand ska kunna se vad som hänt och bedöma om myndigheten har agerat rätt. Det är viktigt såväl för de enskilda personer som är föremål för myndighetens åtgärder som för Kriminalvården och dess personal. Dokumentation är vidare en förutsättning för insyn och såväl intern som extern kontroll av verksamheten. Jag kan konstatera att avsaknaden av en korrekt och tillräckligt utförlig dokumentation avsevärt har försvårat min granskning av det här ärendet. Jag är kritisk till de uppvisade bristerna i det avseendet.

Övriga synpunkter

Det här ärendet har åter väckt frågan om Kriminalvårdens beredskap och kunskap för att ta hand om intagna som av olika skäl har omfattande omvårdnadsbehov. Utredningen visar att myndigheten fortfarande har ett viktigt arbete framför sig för att säkerställa att dessa intagna behandlas på ett värdigt sätt. JO kommer att få anledning att återkomma till dessa frågor.

Vad som i övrigt har kommit fram i ärendet föranleder inte några uttalanden från min sida.

Transport av frihetsberövade: Allvarlig kritik mot Kriminalvården för att ha fattat ett beslut som står i strid med gällande förordning

(Dnr 8337-2018)

Beslutet i korthet: Den 22 december 2017 beslutade Kriminalvården att transporter som överlämnats av Polismyndigheten med stöd av 29 a § polislagen (1984:387) endast skulle utföras i den utsträckning som Kriminalvårdens transportkapacitet medgav. Av myndighetens beslut framgår att Kriminalvårdens transportorganisation inte var uppbyggd för att hantera annat än planerade inrikestransporter under dagtid vid tiden för beslutet. Därmed kunde det uppstå situationer där myndigheten inte kunde utföra en transport inom den tid som krävs. Vidare var Kriminalvården tvungen att säkerställa att det fanns kapacitet att bedriva myndighetens ordinarie verksamhet vid anstalter, häkten och frivården samt att transportera intagna inom kriminalvården. Som en följd av detta hade Kriminalvården bara ytterst begränsade resurser att bistå Polismyndigheten med att utföra transporter under den tid som Kriminalvårdens transportorganisation byggdes ut.

I sitt beslut konstaterar chefsJO att Kriminalvårdens beslut står i direkt strid med 6 § första stycket förordningen (2007:1172) med instruktion för Kriminalvården, där det anges att myndigheten ska verkställa bl.a. de transporter som Polismyndigheten överlämnar med stöd av 29 a § polislagen. ChefsJO konstaterar vidare att avsikten med regeringens styrning av sina myndigheter genom bl.a. förordningar är att skapa tydlighet och förutsebarhet. Kriminalvårdens beslut har motverkat detta syfte och därmed en av grunderna i en rättsstat. Kriminalvårdens beslut har också fått allvarliga konsekvenser för enskilda frihetsberövade, och bl.a. barn och unga omhändertagna för vård har blivit kvar i polisarrester i väntan på transport. Av dessa skäl riktar chefsJO allvarlig kritik mot Kriminalvården för myndighetens agerande.

I ett beslut den 12 maj 2020 anförde *chefsJO Elisabeth Rynning* följande:

Bakgrund

Sedan den 1 april 2017 är Kriminalvården skyldig att på begäran av andra myndigheter transportera frihetsberövade (handräckningstransporter). Bland de myndigheter som kan vända sig till Kriminalvården med en sådan begäran finns Statens institutionsstyrelse (SiS) och Migrationsverket. Även vårdinrättningar kan begära hjälp med att transportera patienter som får psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård. En begäran om handräckning får endast göras om det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att transporten inte kan utföras utan att Kriminalvårdens särskilda befogenheter att genomföra kroppsvisitationer och belägga någon med fängsel behöver användas, eller det annars

finns synnerliga skäl.⁸⁹ Även Polismyndigheten och Säkerhetspolisen får överlämna till Kriminalvården att transportera någon som är frihetsberövad.⁹⁰ Kriminalvården ska verkställa de transporter som Polismyndigheten och Säkerhetspolisen överlämnar enligt 29 a § polislagen samt lämna andra myndigheter den hjälp med transport som är särskilt föreskrivet.⁹¹

Under 2018 och 2019 hade JO:s Opcat-verksamhet en tematisk inriktning mot inrikestransporter av frihetsberövade. I samband med det arbetet kom det fram uppgifter om att Kriminalvården inte hade tillräcklig kapacitet för att genomföra transporter i den utsträckning som efterfrågats av andra myndigheter. Det innebar att Kriminalvården inte kunde utföra vissa transporter inom vad som uppfattades som rimliga tider av de myndigheter som begärt handräckning.

I juli 2018 genomfördes en Opcat-inspektion av Kriminalvården, Nationella transportenheten (NTE), gruppen för inrikes planering. Vid inspektionen kom det fram att myndigheten var tvungen att prioritera mellan transportuppdragen. Vidare uppgav transportplanerarna att de hade fått en ökad arbetsbörda och att de hade i genomsnitt sju minuter på sig att planera varje resa. De snäva tidsramarna medförde att de inte hade möjlighet att kontrollera alla de uppgifter som har betydelse för säkerhetsbedömningarna. Det kom även fram att de myndigheter som begärde handräckning inte behövde ange på vilken grund den person som begäran avsåg var frihetsberövad.

Efter inspektionen begärde jag att Kriminalvården skulle återrapporera vilka åtgärder som myndigheten vidtagit i syfte att komplettera beställningssystemet för att göra det möjligt att kontrollera grunden för frihetsberövandet.

Initiativet

Med anledning av vad som kom fram vid inspektionen av NTE om prioriteringen mellan transportuppdrag, beslutade jag att utreda den frågan i ett särskilt ärende.

I april 2019 återrapporerade Kriminalvården att myndigheten hade kompletterat sitt beställningssystem. Numera är det möjligt för Kriminalvårdens medarbetare att kontrollera grunden för frihetsberövandet. I återrapporeringen uppgav myndigheten vidare att uppgiften att en transportplanerare bara har sju minuter på sig att planera ett transportuppdrag är felaktig. Under vardagar har de tolv minuter på sig att planera en transport. Under helger är motsvarande tid sexton minuter per transport. Med anledning av det som kom fram beslutade jag att inom ramen för detta ärende även utreda definitionen av transportuppdrag och resor.

⁸⁹ Se 45 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, 43 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, 47 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, 27 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård och 10 kap. 19 a § utlänningslagen (2005:716).

⁹⁰ Se 29 a § polislagen (1984:387).

⁹¹ Se 6 § första stycket förordningen (2007:1172) med instruktion för Kriminalvården.

Efter en Opcat-inspektion av Kriminalvården, häktet Saltvik och NTE, i augusti 2018 beslutade jag även att utreda frågor om hur Kriminalvården planerar och genomför handräckningstransporter.

Utredning

I oktober 2019 hade mina medarbetare ett möte med bl.a. chefen för NTE. Vid mötet tog de upp ett antal frågor som berör Kriminalvårdens definition av transportuppdrag och resor samt prioriteringen av sådana uppdrag. Mötet protokollfördes och Kriminalvården fick möjlighet att yttra sig över protokollet. Myndigheten har lämnat vissa kompletterande uppgifter.

Kriminalvårdens utökade transportuppdrag

I förarbetena till den lagändring som innebar att Kriminalvården fick ett utökat ansvar för transporter, gjorde regeringen bedömningen att förändringen skulle medföra att Kriminalvårdens inrikestransporter skulle öka med omkring 5 000.⁹² Inför övertagandet beräknade Kriminalvården att det handlade om ca 9 000 transporter per år. Det verkliga utfallet blev dock ca 6 500 per år, bl.a. beroende på att Migrationsverket inte begärde handräckning i förväntad utsträckning utan i stället utförde en stor andel med egna resurser.⁹³

Kriminalvården planerade att utbyggnaden av transportorganisationen skulle ske i tre faser, där fas ett motsvarar den transportorganisation myndigheten redan hade finansierad innan de nya bestämmelserna trädde i kraft 2017. I samband med att de nya bestämmelserna infördes fick myndigheten 35 miljoner kronor per år. Fas två i utbyggnaden av transportorganisationen genomfördes under 2018, när ca 200 kriminalvårdare anställdes.⁹⁴ I Kriminalvårdens budgetunderlag för 2019 konstaterade myndigheten att det behövde ske en omfattande utbyggnad av transportorganisationen för att den skulle kunna fungera dygnet runt. Av den anledningen begärde myndigheten en tilläggsbudget för 2018 på 130 miljoner kronor för att börja rekrytera och bygga ut transportorganisationen. Vidare beräknade Kriminalvården de totala kostnader som motiverades av den nya lagstiftningen till 340 miljoner kronor för 2019, 530 miljoner kronor för 2020 och slutligen 640 miljoner kronor för 2021, då myndigheten räknade med att ha byggt upp den nödvändiga kapaciteten.⁹⁵

Budgetpropositionen för 2019 innebar att Kriminalvårdens anslagsnivå för 2019 motsvarade den fastställda anslagsnivån för 2018.⁹⁶ Något tilläggsanslag beviljades således inte. I mars 2019 uppgav företrädare för Kriminalvården att myndigheten hade återgått till fas ett i transportorganisationen. Det innebar att de kriminalvårdare som rekryterats till NTE under fas två av utbyggnaden omplacerades till andra tjänster inom Kriminalvården. Vidare uppgav företrädarna för myndigheten att det inte var försvarbart att Kriminalvården skulle kunna

⁹² Se prop. 2016/17:57 s. 67.

⁹³ Se handling 14, dnr 8337-2018.

⁹⁴ Se JO:s protokoll s. 11 och 12, dnr O 7-2018.

⁹⁵ Se Kriminalvårdens budgetunderlag 2019 s. 20 och 21.

⁹⁶ Se prop. 2018/19:1 utg.omr. 4 s. 55.

genomföra brådsakande transporter dygnet runt (fas tre av den planerade utbyggnaden).⁹⁷ I vårandringsbudgeten för 2019 ökades Kriminalvårdens anslag med 335 miljoner kronor, och regeringen beräknade att anslaget fr.o.m. 2020 skulle komma att öka med 115 miljoner kronor med anledning av de ökade kostnaderna för transportverksamheten.⁹⁸

Den 18 december 2019 – dvs. nästan tre år efter det att de nya bestämmelserna om transporter trädde i kraft – träffade Kriminalvården och Polismyndigheten en operativ samverkansöverenskommelse om inrikestransporter av frihetsberövade personer. Samverkan ska särskilt syfta till att begränsa riskerna för att skada uppkommer för tredje man på grund av transportförseningar eller liknande, att samhällets och myndigheternas resurser används på ett så effektivt sätt som möjligt samt att Polismyndighetens resurser kan frigöras. Överenskommelsen gäller fr.o.m. den 1 april 2020.⁹⁹

Bedömning

Mot bakgrund av det som kommit fram i ärendet finner jag skäl att i det följande ta upp frågan om Kriminalvårdens prioritering av handräckningstransporter.

Kriminalvården var inte förberedd på det utökade transportuppdraget

Som framgår ovan skulle Kriminalvårdens transportorganisation byggas ut etappvis och först 2021 – dvs. fyra år efter det att bestämmelserna trädde i kraft – räknade Kriminalvården med att myndigheten skulle ha den kapacitet som krävdes för att kunna fullgöra det utökade uppdraget. Kriminalvårdens inriktning när det gäller transportuppdraget har dock varierat över tid. Inledningsvis var avsikten att myndigheten skulle ha kapacitet att genomföra transporter dygnet runt. Efter en tid återgick Kriminalvården sedan till den transportorganisation som myndigheten hade innan de nya reglerna trädde i kraft. Därefter utökades transportorganisationen på nytt. Under hela processen har de bestämmelser som ger ett antal myndigheter rätt att överlämna transporter till Kriminalvården varit gällande.

Att Kriminalvården inte var förberedd för det nya uppdraget blev uppenbart när myndigheten den 22 december 2017 beslutade att prioritera ned de transporter som överlämnats av Polismyndigheten. I första hand skulle Kriminalvården prioritera att dels utföra transporter som kommuner, Migrationsverket, regioner och SiS begärt, dels transportera personer som är intagna i Kriminalvårdens anstalter och häkten. Transporter som överlämnats enligt 29 a § polislagen skulle endast utföras ”i den utsträckning som Kriminalvårdens transportkapacitet medger det”. I beslutet konstaterade Kriminalvården bl.a. följande:

Kriminalvårdens transportorganisation är inte uppbyggd för att hantera annat än planerade inrikestransporter under dagtid. Inte heller Kriminal-

⁹⁷ Se JO:s protokoll s. 12, dnr O 7-2018.

⁹⁸ Se prop. 2018/19:99 s. 104.

⁹⁹ Se Kriminalvårdens dnr 2019-22948 och Polismyndighetens dnr A648.514/2019.

vårdens övriga verksamheter med frihetsberövade klienter, vid anstalter och häkten, är organiserade för akuttransporter av andra klienter än de som finns vid respektive verksamhetsställe. Till skillnad mot Polismyndigheten, som tidigare utfört dessa transporter, har Kriminalvården alltså inte någon organisation med dygnetruntbemanning som kan nå hela landet med kort inställelsetid. Det innebär att det kan uppstå situationer när Kriminalvården de facto inte kan utföra en transport inom den tid som krävs. Kriminalvården menar att i [en] sådan situation måste Polismyndigheten kunna utföra transporten med stöd av de allmänna bestämmelserna i polislagen (se Berggren och Munck, Polislagen – en kommentar, särskilt avseende 2 § fjärde punkten). Polismyndigheten har dock gjort bedömningen att myndigheten inte ens i dessa fall kan genomföra transporter som enligt den nya lagstiftningen ska utföras av Kriminalvården. Om Polismyndigheten anser sig vara förhindrad att göra det finns en påtaglig risk att enskilda individer blir lidande eller att frihetsberövade personer måste försättas på fri fot, med mindre att Kriminalvården löser uppgiften.

Kriminalvården kommer därför från och med den 1 januari 2018 att inleda ett arbete för att skapa den kapacitet som krävs för att så långt som möjligt kunna hantera även akuta transporter över hela landet. Detta förutsätter en landsomfattande utbyggnad av befintlig transportorganisation och på dygnets alla tider.

Kriminalvården måste samtidigt säkerställa att det finns resurskapacitet att bedriva den ordinarie verksamheten vid anstalter, häkten och frivård samt att transportera intagna inom kriminalvården. Följden blir att Kriminalvården under detta uppbyggnadsskede kommer att ha ytterst begränsade resurser att bistå Polismyndigheten med sådana transporter av frihetsberövade personer som överlämnas till Kriminalvården enligt 29 a § polislagen.¹⁰⁰

Jag kan konstatera att Kriminalvårdens bedömning att enskilda individer skulle kunna bli lidande om inte Kriminalvården löser sin uppgift har besannats.

Den bristande kapaciteten har medfört negativa konsekvenser för frihetsberövade

I såväl JO:s inspektionsverksamhet som avvikelserapporter från Polismyndigheten har det kommit fram att Kriminalvårdens nedprioritering av transporter som har överlämnats enligt 29 a § polislagen har fått negativa konsekvenser för enskilda frihetsberövade. I juni 2019 presenterade JO:s Opcat-enhet en tematisk rapport om transporter. Rapporten innehåller en sammanställning av totalt ca 500 avvikelserapporter om transporter som Polismyndigheten upprättade under 2018. Av de granskade rapporterna är det 35 stycken som avser ungdomar som är omhändertagna enligt LVU och som tagits i förvar och placerats i en polisarrest i väntan på transport. Kriminalvårdens nedprioritering av dessa transporter har medfört att de förvarstagna har blivit sittande i en polisarrest under ett eller flera dygn i väntan på en transport.¹⁰¹

I mars 2019 genomförde dåvarande JO Cecilia Renfors en inspektion av Polismyndigheten, arresten Borlänge. Vid inspektionen uppmärksammades att mellan den 5 april 2018 och den 9 februari 2019 hade 20 barn och unga omhändertagna enligt LVU varit placerade i arresten i väntan på transport till SiS särskilda ungdomshem. De omhändertagna var mellan 15 och 18 år gamla, och

¹⁰⁰ Se Kriminalvårdens beslut den 22 december 2017.

¹⁰¹ Se Rapport från Opcat-enheten 2019 – Tema Transporter, bilaga B.

de hade varit placerade i arresten i mellan knappt ett dygn och upp till fyra och ett halvt dygn. Företrädare för Polismyndigheten uppgav att de relativt långa förvarstiderna orsakades av att Kriminalvården inte kunde lämna tydliga besked om när en transport skulle kunna genomföras. Efter inspektionen konstaterade JO att en polisarrest som regel är en olämplig plats för placering av unga personer som i många fall saknar tidigare erfarenhet av sådana miljöer. Om en ung person över huvud taget ska placeras i en arrest måste en transport påbörjas så snart som möjligt, dock senast dygnet efter det att han eller hon har tagits i förvar.¹⁰²

Därefter har Polismyndigheten upprättat ytterligare avvikelserapporter, och det finns ett antal fall under andra hälften av 2019 där barn och unga som är omhändertagna enligt LVU blivit kvar i polisarrester i väntan på transport.¹⁰³ De problem som uppstod direkt efter det att lagändringen trädde i kraft, fanns alltså kvar nästan tre år senare. Det är givetvis mycket allvarligt.

Beslutet om prioriteringar står i strid med regeringens förordning

En grundläggande förutsättning för en rättsstat är att den offentliga makten utövas under lagarna. I den svenska rättsordningen framgår den s.k. legalitetsprincipen redan av 1 kap. 1 § regeringsformen. Allmänt anses principen innebära att all maktutövning ska vara grundad på lag eller annan föreskrift.¹⁰⁴ Avsikten är således att förvaltningen ska vara normenlig och inte godtycklig. Numera kommer legalitetsprincipen även till uttryck i förvaltningslagen (2017:900), där det anges att en myndighet endast får vidta åtgärder som har stöd i rättsordningen.¹⁰⁵ Att en förvaltningsmyndighet agerar i enlighet med lagar och andra föreskrifter är en förutsättning för att systemet ska bli förutsebart såväl för enskilda som för andra myndigheter.

De statliga förvaltningsmyndigheter som inte enligt regeringsformen eller annan lag är myndigheter under riksdagen lyder under regeringen.¹⁰⁶ Förvaltningsmyndigheterna har trots detta en betydande självständighet. Regeringen får nämligen inte bestämma hur en förvaltningsmyndighet i ett särskilt fall ska besluta i ett ärende som rör myndighetsutövning mot en enskild.¹⁰⁷ Regeringen styr i stället myndigheterna på ett generellt plan, bl.a. genom förordningar i form av instruktioner för respektive myndighet.

Regeringen har genom förordningen (2007:1172) med instruktion för Kriminalvården utfärdat bestämmelser om hur myndigheten ska bedriva sin verksamhet. Förutom att verkställa utdömda påföljder, bedriva häktesverksamhet och utföra personutredningar i brottmål, ska Kriminalvården enligt 6 § instruktionen även verkställa de transporter som Polismyndigheten och Säkerhetspolisen överlämnar enligt 29 a § polislagen samt lämna andra myndigheter den hjälp med transport som är särskilt föreskrivet.

¹⁰² Se JO:s protokoll s. 6, 7, 11, 12 och 16, dnr O 13-2019.

¹⁰³ Se avvikelserapport 1085, 1091, 1092, 1114, 1121, 1151, 1266 och 1347, dnr O 15-2019.

¹⁰⁴ Se Bull och Sterzel, *Regeringsformen – En kommentar*, 2019, JUNO Version 4, s. 50 och 51.

¹⁰⁵ Se 5 § första stycket förvaltningslagen.

¹⁰⁶ Se 12 kap. 1 § regeringsformen.

¹⁰⁷ Se 12 kap. 2 § regeringsformen.

Jag är medveten om att Kriminalvårdens transportorganisation inte var förberedd för den ökning av antalet transportuppdrag som bl.a. 29 a § polislagen medförde. Kriminalvårdens försök att hantera den problematiska situationen genom beslutet i december 2017 står emellertid i direkt strid med myndighetens instruktion. Avsikten med regeringens styrning av sina myndigheter genom bl.a. förordningar är, som jag tidigare har nämnt, att skapa tydlighet och förutsebarhet. Kriminalvårdens beslut, att bara utföra transporter överlämnade från Polismyndigheten i den utsträckning som transportkapaciteten enligt Kriminalvårdens uppfattning medgav det, har motverkat detta syfte och därmed en av grunderna i en rättsstat. Det har också fått allvarliga konsekvenser för enskilda frihetsberövade. Av dessa skäl förtjänar Kriminalvården allvarlig kritik för sitt agerande.

Jag översänder en kopia av detta beslut till regeringen för kännedom.

Kriminalvårdens åtgärder med anledning av covid-19 och konsekvenserna för intagna

(Dnr O 12-2020)

Beslutet i korthet: Under våren 2020 har JO genomfört en granskning av vilka konsekvenser Kriminalvårdens åtgärder för att stoppa smittspridningen av covid-19 har fått för intagna i häkten och anstalter. Myndigheten har med kort varsel utformat nya rutiner som innebär ytterligare inskränkningar av de intagnas fri- och rättigheter; t.ex. har deras möjligheter att ta emot besök begränsats kraftigt. Enligt den tillfälliga rutinen fortsätter Kriminalvården att bevilja besökstillstånd, trots att myndigheten inte tillåter intagna att ta emot besök. Rutinen innebär enligt JO att det finns en betydande osäkerhet om intagna kan få sin rätt att ta emot besök prövad av högre instans, och JO anser att det är djupt otillfredsställande. JO konstaterar däremot att Kriminalvårdens rutin för hantering av permissioner framstår som godtagbar, men framhåller samtidigt vikten av att myndigheten även fortsatt gör en individuell bedömning av sådana ansökningar. Det bör enligt henne inte förekomma att det i rutinen ges svepande instruktioner om att beviljade permissioner ”som huvudregel” ska återkallas och att ansökningar ”i normalfallet” ska avslås.

Kriminalvården har gjort en framtida lättnad av inskränkningarna beroende av att Folkhälsomyndigheten bedömer att risken för smittspridning är låg. JO understryker att Kriminalvården kontinuerligt måste ta hänsyn till samtliga relevanta omständigheter vid prövningen av om det finns skäl för fortsatta inskränkningar.

Vidare efterlyser JO fler åtgärder från Kriminalvården för att minska risken för smittspridning. Det handlar om bl.a. att begränsa dubbelbeläggning av celler och att införa enhetliga rutiner för nyintagning av personer som befinner sig på fri fot.

Kriminalvården är en av Sveriges största myndigheter och har ansvar för över 6 000 intagna. Myndigheten har ett samhällsviktigt uppdrag. Inte minst

det förhållandet att Kriminalvården har infört flera av de väsentliga rutinerna i en bilaga till en handbok, gör att JO ifrågasätter om myndigheten var tillräckligt förberedd för den krissituation som pandemin medfört. JO understryker att åtgärder som vidtas i förhållande till intagna måste vara rätts-säkra, ändamålsenliga och proportionerliga. Det är angeläget att kartläggningen av samhällets förmåga att hantera pandemin som har aviserats från politiskt håll även omfattar situationen för de frihetsberövade.

I ett beslut den 30 juni 2020 anförde *JO Katarina Pahlsson* följande:

1 Bakgrund och initiativ

Under vintern och våren 2020 fick coronaviruset SARS-CoV-2, som ger upphov till sjukdomen covid-19, en omfattande spridning i det svenska samhället. Som en direkt konsekvens av samhällsspridningen av sjukdomen, beslutade Kriminalvården den 12 mars 2020 att med omedelbar verkan stoppa möjligheterna för intagna i landets häkten och anstalter att ta emot besök och att genomföra permissioner. Enligt information som publicerades på Kriminalvårdens hemsida var syftet med åtgärderna att hindra smitta av covid-19. Begränsningarna innebar bl.a. att intagna bara fick ta emot besök av försvarare, åklagare och polisanställda samt vissa andra vid myndigheter anställda, som var symptomfria. Vidare tilläts endast permissioner som var absolut nödvändiga. Efter beslutet fick JO in flera anmälningar som hade anknytning till dessa begränsningar eller som annars avsåg hur situationen påverkat intagna.

Mot denna bakgrund beslutade jag den 31 mars 2020 att i ett särskilt ärende utreda Kriminalvårdens åtgärder med anledning av spridningen av coronaviruset och konsekvenserna för intagna.

2 Utredningsåtgärder

Riksdagens ombudsmän har tillsyn över att de som utövar offentlig verksamhet efterlever lagar och andra författningar samt i övrigt fullgör sina åligganden. I sin tillsyn ska ombudsmännen särskilt tillse bl.a. att medborgarnas grundläggande fri- och rättigheter ej träds förnär i den offentliga verksamheten. Ombudsmännen fullgör även de uppgifter som ankommer på ett nationellt besöksorgan (NPM) enligt det fakultativa protokollet den 18 december 2002 till Förenta nationernas konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (Opcat).¹⁰⁸

JO:s Opcat-uppdrag fullgörs i normalfallet genom regelbundna fysiska inspektioner av platser där människor hålls frihetsberövade. Syftet med inspektionerna är att förebygga att intagna utsätts för grym, omänsklig eller annan förnedrande behandling eller bestraffning. På grund av samhällsspridningen av covid-19 beslutade ombudsmännen i mitten av mars 2020 att tills vidare inte genomföra några traditionella inspektioner av platser för frihetsberövande. Ombudsmännen gjorde bedömningen att vanliga inspektioner, som bl.a. inne-

¹⁰⁸ 1, 3 och 5 a §§ lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän.

fattar enskilda samtal med intagna och personal, skulle riskera att bidra till en smittspridning och dessutom innebära en belastning för myndigheterna i ett redan ansträngt läge. Av dessa skäl var jag och mina medarbetare tvungna att hitta alternativa sätt att utreda och beskriva situationen i Kriminalvårdens häkten och anstalter.

Den 7 april 2020 genomförde jag ett dialogmöte med ledningen för Kriminalvården. Syftet med mötet var att jag *dels* skulle kunna presentera vilka arbetsmetoder jag övervägde att använda vid min granskning av Kriminalvården och ge ledningen för myndigheten möjlighet att lämna synpunkter, *dels* skulle få en allmän information om vilka åtgärder som Kriminalvården dittills hade vidtagit och planerade att vidta med anledning av spridningen av covid-19.

Efter det inledande dialogmötet beslutade jag att inspektera ett antal av Kriminalvårdens häkten och anstalter i Stockholmsområdet genom en enkätundersökning. I tiden runt påsk fick 200 intagna i häktena Färingsö och Kronoberg samt anstalterna Beateberg, Färingsö, Hall och Svartsjö möjlighet att besvara frågor om bl.a. hur de påverkats av de åtgärder som Kriminalvården vidtagit för att hindra en spridning av covid-19. Urvalet av intagna som gavs möjlighet att besvara enkäten skedde utifrån bl.a. ålder, kön och hur länge personen vistats i häktet eller anstalten. Av de 200 intagna var det 145 stycken som besvarade enkäten, vilket ger en svarsfrekvens om 72 procent. Enkätsvaren sammanställdes i en särskild promemoria.

Enkätundersökningen följdes upp med ytterligare en inspektion. I samband därmed samtalade mina medarbetare med personal i häktet Kronoberg samt anstalterna Beateberg och Hall. Inspektionen skedde via ljud- och bildöverföring, och mina medarbetare samtalade med totalt tolv personer som Kriminalvården hade anvisat.

Utöver enkäterna till de intagna och samtalen med personal har ett stort antal beslut och rutindokument från Kriminalvården tagits in och granskats.

Vid ett avslutande dialogmöte den 14 maj 2020 tog jag upp ett antal frågeställningar med ledningen för Kriminalvården. Inför mötet hade myndigheten fått del av sammanställningarna av enkätsvaren från intagna och samtalen med personal. Även detta möte ägde rum via ljud- och bildöverföring och protokollfördes. Kriminalvården gavs möjlighet att kommentera protokollen.

3 Utgångspunkter för min granskning

Inledningsvis vill jag framhålla att den situation som det svenska samhället befann sig i under vintern och våren 2020, och fortfarande befinner sig i, är unik. Spridningen av covid-19 har medfört stora utmaningar och påfrestningar. Utvecklingen har gått mycket fort och ställt krav på snabba åtgärder både i försöken att begränsa smittspridningen och för att anpassa samhället till en ny verklighet. Vi har i modern tid aldrig tidigare ställts inför en liknande prövning, och situationen har ställt stora krav på myndigheterna att vidta åtgärder som gör att deras verksamheter fungerar även när samhället är satt under press.

Under de rådande förhållandena har Kriminalvården givetvis haft en skyldighet att vidta åtgärder för att hindra eller minska smittspridning. Fokus för de frågor som jag tagit upp med Kriminalvården, och som jag berör i detta beslut,

är om myndighetens agerande riskerar att leda till att de frihetsberövades situation blir alltför kringskuren, vilket i sin tur skulle kunna leda till en kränkning av deras grundläggande rättigheter. Det innebär att min granskning har skett med utgångspunkt i om de åtgärder som vidtagits av Kriminalvården är rätts-säkra, ändamålsenliga och proportionerliga.

3.1 Kriminalvården ansvarar för ett stort antal frihetsberövade

Kriminalvården är en av Sveriges största myndigheter med ett ansvar för drygt 6 500 platser i häkten och anstalter. Dagligen ansvarar Kriminalvården för över 6 000 frihetsberövade, och i början av april 2020 gjorde ledningen för myndigheten bedömningen att mellan 600 och 700 av de intagna tillhörde någon av de grupper av människor som riskerar att bli svårt sjuka om de smittas av covid-19. Av dessa var det mellan 160 och 170 intagna som tillhörde riskgrupp 1 eller 2.¹⁰⁹ Det rör sig således om intagna som är särskilt sårbara, och som är beroende av att Kriminalvården vidtar ändamålsenliga åtgärder för att skydda dem mot en smittspridning. Även för övriga intagna är det naturligtvis av avgörande betydelse att Kriminalvårdens agerande med anledning av covid-19 är väl avvägt.

Under 2019 hade Kriminalvården 2 271 årsarbetskrafter i myndighetens häkten och 4 914 årsarbetskrafter i myndighetens anstalter. Det är ett stort antal anställda och många av dem kommer dagligen i kontakt med de intagna. I samband med en samhällsspridning av en sjukdom likt covid-19 finns det en risk för att anställda för in smitta i häkten och anstalter. De intagna är således beroende av att anställda bl.a. stannar hemma vid sjukdomssymptom, men även att Kriminalvården i övrigt vidtar åtgärder för att minska risken för att personalen bidrar till smittspridningen.

Frihetsberövade i Kriminalvårdens häkten och anstalter befann sig redan före utbrottet av covid-19 i en utsatt situation. En intagens möjlighet till kontakt med omvärlden är som regel mycket begränsad, och den intagne är i behov av Kriminalvårdens hjälp för att kunna upprätthålla kontakt med t.ex. anhöriga. Det finns en uppenbar risk för att denna utsatthet förstärks av de åtgärder som Kriminalvården har ansett sig vara tvungen att vidta för att hindra en smittspridning av covid-19. Vidare kan inte de intagna, till skillnad från många andra i samhället, välja med vem eller vilka de ska umgås. De är därmed beroende av att Kriminalvården vidtar åtgärder för att skydda dem mot smittspridning av covid-19. I denna komplexa situation finns det såväl gemensamma som motstridiga krav och intressen.

För mig var det viktigt att i den uppkomna situationen också undersöka vilka förutsättningar som Kriminalvården hade för att kunna skydda de intagna och tillgodose deras rättigheter under en kris av den omfattning som har drabbat samhället. Kriminalvården vidtog snabbt ett antal åtgärder efter att det konstaterats att det fanns en spridning av covid-19. Många åtgärder innebar en

¹⁰⁹ Till riskgrupp 1 hör intagna över 70 år och de med påverkat allmäntillstånd och/eller med behandling som dämpar immunförsvaret. Till riskgrupp 2 hör intagna över 60 år med komplicerande sjukdomar såsom exempelvis hjärt-/lungsjukdom, diabetes, cancer och/eller högt blodtryck.

inskränkning av de intagnas rättigheter. När myndigheter med kort varsel begränsar intagnas fri- och rättigheter finns det alltid en risk för att de blir alltför långtgående och kränker enskildas rätt på ett oproportionerligt sätt. Av den anledningen är det viktigt att myndigheterna även i ett ansträngt läge kontinuerligt utvärderar de insatser som har genomförts eller som man planerar att genomföra, detta för att säkerställa att beslutade åtgärder är acceptabla utifrån såväl ett smittskydds- som ett rättighetsperspektiv.

3.2 Kriminalvården har ett samhällsviktigt uppdrag

Enligt Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) är ”samhällsviktig verksamhet” ett samlingsbegrepp för de verksamheter, anläggningar, noder, infrastrukturer och tjänster som är av avgörande betydelse för att upprätthålla viktiga samhällsfunktioner inom en samhällssektor. Dessa verksamheter bedrivs av ett stort antal privata och offentliga aktörer. MSB har publicerat en vägledning för identifiering av samhällsviktig verksamhet och i den omnämns kriminalvård som en sådan verksamhet, inom samhällssektorn ”skydd och säkerhet”.¹¹⁰ Det råder således inte någon tvekan om att Kriminalvården har ett samhällsviktigt uppdrag.

Vid dialogmötet den 7 april 2020 uppgav ledningen för Kriminalvården att den gjorde bedömningen att en smittspridning av covid-19 bland de intagna skulle ha en kraftigt negativ inverkan på myndighetens möjligheter att upprätthålla ordningen och säkerheten i häkten och anstalter. En smittspridning i ett häkte eller i en anstalt riskerar dessutom enligt ledningen för myndigheten att leda till en belastning på den allmänna sjukvården. Vid det andra dialogmötet den 14 maj 2020 uppgav ledningen för Kriminalvården att myndigheten inledningsvis saknade stöd i krisberedskapen och att det fanns myndigheter som inte hade klart för sig att Kriminalvården bedriver samhällsviktig verksamhet. Det framgick emellertid att Kriminalvården sedan några veckor tillbaka hade en god kontakt med MSB och numera också hade ett samarbete med Smittskydd Stockholm. Slutligen uppgav ledningen för Kriminalvården att myndigheten inledningsvis hade svårt att få tillgång till tester och skyddsutrustning, men ansåg sig vara väl tillgodosedd sedan början av april. I mitten av maj 2020 arbetade myndigheten fortsatt med att försöka få tillgång till bättre tester för covid-19.

I en publikation den 5 maj 2020 konstaterade Folkhälsomyndigheten att det primära syftet med provtagning och diagnostik av covid-19 är att identifiera fall inom sjukvård, omsorg och s.k. institutionsboende. Kriminalvårdens häkten och anstalter omfattas av det sistnämnda begreppet. Enligt Folkhälsomyndigheten kan verksamheten genom att erhålla diagnos utifrån en riskbedömning vidta skyddsåtgärder för att minimera smitta inom sjukvård, omsorg och institutionsboende till vårdtagare och andra sårbara grupper. Risken för vård-, omsorgs- och institutionsrelaterad spridning minskar och därmed bromsas ytterligare ökad belastning på dessa verksamheter. Folkhälsomyndigheten har tagit fram en prioriteringsordning med fyra grupper för provtagning och laboratorie-

¹¹⁰ Se MSB, Vägledning för identifiering av samhällsviktig verksamhet (2019), s. 7 och 8.

analys med s.k. nukleinsyrapåvisning. Intagna i häkten och anstalter tillhör prioritetsgrupp 1 och kriminalvårdspersonal tillhör prioritetsgrupp 3.¹¹¹

Det förhållandet att Kriminalvården har ett samhällsviktigt uppdrag medför att det är av avgörande betydelse att myndigheten vidtar förberedelser inför eventuella kriser, såsom en pandemi, utbildar personalen och planerar för åtgärder som därvid kan anses ändamålsenliga, proportionerliga och rättssäkra.

3.3 Granskningen ger en ögonblicksbild

Jag inledde granskningen i det här ärendet relativt snart efter att det fanns en konstaterad samhällsspridning av covid-19. Utredningsåtgärderna har fokuserats till Kriminalvårdens region Stockholm, som var den region som vid tiden för mitt initiativ dittills hade haft den mest omfattande smittspridningen i landet. Även de reserestriktioner som gällde under våren 2020 hade betydelse för valet att begränsa inspektionerna till Stockholmsområdet.

De uppgifter som jag har hämtat in från intagna och personal i Kriminalvården beskriver situationen så som den var runt påsk 2020. Därefter har Kriminalvården vidtagit fler åtgärder. En del av dessa presenterades av ledningen för Kriminalvården vid dialogmötet den 14 maj 2020. Myndigheten aviserade även en kommande översyn av vissa av de vidtagna åtgärderna.

I början och mitten av mars fattade Kriminalvården på kort tid en mängd beslut och antog nya rutiner med anledning av covid-19. Som nämnts har en del av detta material granskats inom ramen för det här initiativet. Kriminalvården har fattat ytterligare beslut efter det att jag i samband med dialogmötet i mitten av maj avslutade min granskning. Jag har således inte haft tillgång till ett fullständigt material och har inte kunnat analysera samtliga vidtagna åtgärder. Eftersom vi fortsatt befinner oss i en krissituation är det inte heller möjligt att fånga helheten av de åtgärder som Kriminalvården har vidtagit eller planerar att vidta. Det har inte heller varit mitt syfte. Avsikten har i stället varit att genom en ögonblicksbild skildra hur Kriminalvården har hanterat situationen och vad som hittills har blivit konsekvenserna för de intagna.

I samband med slutförandet av detta beslut kom det till min kännedom att Kriminalvården har beslutat att successivt lätta på de inskränkningar som gällt under pandemin. Således fattade Kriminalvårdens direktör för anstalt, häkte och frivård den 25 juni 2020 beslutet ”Successiv återgång mot ordinarie verksamhet i anstalt och frivård”. Av det framgår bl.a. att fr.o.m. den 1 juli 2020 ska intagna i anstalt kunna medges vissa bevakade permissioner där risken för smittspridning kan minimeras. Från och med den 1 september ska intagna i anstalt kunna medges vissa permissioner på egen hand som bedöms nödvändiga för förflyttning till lägre säkerhetsklass alternativt för beviljande av en särskild utslussningsåtgärd. Vidare kommer intagna i anstalter i säkerhetsklass 3 att kunna ta emot och genomföra besök utomhus. Om smittspridningen i samhället skulle förvärras eller om Folkhälsomyndigheten meddelar nya

¹¹¹ Se Folkhälsomyndigheten, Nationell strategi för utökad provtagning och laboratorieanalys av covid-19 (tredje versionen), s. 18 och 20.

rekommendationer som talar emot någon av åtgärderna kommer Kriminalvården att ompröva och eventuellt ändra beslutet.¹¹²

Såvitt jag kan bedöma adresserar Kriminalvården nu delar av de svårigheter och problem jag tar upp i det följande. Det är naturligtvis välkommet att Kriminalvården anpassar sina åtgärder, och jag utgår från att myndigheten överväger vilka lättnader som kan införas i förhållande till intagna i häkte. Som jag tidigare har understrukt tar det här beslutet sikte på de åtgärder som gällt hittills och vilka konsekvenser de har medfört för de intagna.

4 Beslutets disposition

Inledningsvis kommer jag kort att redogöra för vissa grundläggande bestämmelser. Därefter ger jag min syn på de iakttagelser som har skett i detta ärende. Iakttagelserna behandlar följande aspekter av tillvaron för de intagna i Kriminalvårdens häkten och anstalter:

1. Begränsningen av möjligheterna att ta emot besök
2. Begränsningen av möjligheterna att genomföra permissioner
3. Begränsningarnas konsekvenser för de intagna
4. Förhållandena för intagna med särskilda villkor
5. Folkhälsomyndighetens bedömningar och inskränkningarnas varaktighet
6. Andra åtgärder för att hindra smittspridning
7. Kriminalvårdens information till de intagna
8. Egna inställelser och annan nyintagning i anstalt
9. Intagnas tillgång till hälso- och sjukvård
10. Intagnas tillgång till mat.

Därefter berör jag de framställningar om ändringar i fängelselagen (2010:610) och häkteslagen (2010:611) som Kriminalvården gjort till regeringen med anledning av covid-19. Avslutningsvis lämnar jag några sammanfattande och ytterligare synpunkter.

5 Grundläggande bestämmelser och förutsättningar

Varje intagen i ett häkte eller i en anstalt ska bemötas med respekt för sitt människovärde och med förståelse för de särskilda svårigheter som är förenade med frihetsberövandet. I anstalt ska verkställigheten utformas så att den intagnes anpassning i samhället underlättas och så att negativa följder av frihetsberövandet motverkas. Verksälligheten ska, i den utsträckning det är möjligt utan att kravet på samhällsskydd eftersätts, särskilt inriktas på åtgärder som är ägnade att förebygga återfall i brott. Även i häkte ska verkställigheten utformas så att negativa följder av frihetsberövandet motverkas. I den utsträckning det är lämpligt och den intagne samtycker till det, ska åtgärder vidtas för att ge honom eller henne det stöd och den hjälp som behövs.¹¹³

¹¹² Se Kriminalvårdens beslut den 25 juni 2020 (Kriminalvårdens dnr 2020-9655).

¹¹³ 1 kap. 4 och 5 §§ fängelselagen samt 1 kap. 4 och 5 §§ häkteslagen.

En verkställighet i häkte eller anstalt får inte innebära andra begränsningar i den intagnes frihet än som följer av fängelse- eller häkteslagen eller som är nödvändiga för att ordningen eller säkerheten ska kunna upprätthållas. 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.¹¹⁴

Sedan den 2 februari 2020 är covid-19 definierad som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom.¹¹⁵ En allmänfarlig sjukdom är en smittsam sjukdom som kan vara livshotande, innebära långvarig sjukdom eller svårt lidande eller medföra andra allvarliga konsekvenser och där det finns möjlighet att förebygga smittspridning genom åtgärder som riktas till den smittade. En samhällsfarlig sjukdom är en allmänfarlig sjukdom som kan få en spridning i samhället som innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och som kräver extraordinära smittskyddsåtgärder.¹¹⁶ Folkhälsomyndigheten har lämnat rekommendationer som var och en har att följa för att minska smittspridningen av covid-19. Av rekommendationerna följer att det även finns ett ansvar för alla verksamheter i Sverige såsom statliga myndigheter, företag, kommuner, kommunala verksamheter, regioner, föreningar och religiösa samfund att utifrån rekommendationer från Folkhälsomyndigheten och smittskyddsläkare säkerställa att de vidtar lämpliga åtgärder för att undvika smittspridning.¹¹⁷

6 Iakttagelser och uttalanden

Kriminalvården beslutade den 4 mars 2020 att inrätta en nationell samordningsgrupp med uppgift att hantera covid-19. Den 12 mars beslutade ledningen att myndigheten skulle gå upp i s.k. stabsläge. Det har varit myndighetens säkerhetschef som lett arbetet. Vid samma tid beslutade Kriminalvården om ett flertal nya rutiner. Det har skett vissa justeringar i dessa under våren och sommaren.

6.1 Begränsningen av möjligheterna att ta emot besök

Som redan nämnts har smittspridningen av covid-19 inneburit att Kriminalvården i stor utsträckning begränsat de intagnas möjligheter att ta emot besök. En viktig utgångspunkt för det regelverk som gör det möjligt för intagna i häkten och anstalter att ta emot besök, är att det finns starka humanitära skäl för att de ska ha möjlighet att träffa t.ex. sina barn och nära anhöriga under den tid de är

¹¹⁴ 1 kap. 6 § fängelselagen och 1 kap. 6 § häkteslagen.

¹¹⁵ Förordningen (2020:20) om att bestämmelserna i smittskyddslagen (2004:168) om allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar ska tillämpas på infektion med 2019-nCoV. Förordningen upphör att gälla den 1 juli 2020 och ersätts då av nya lydelse av bilaga 1 och 2 till smittskyddslagen. Se lagen (2020:242) om ändring i smittskyddslagen. Virus som tidigare kallades 2019-nCoV kallas numer SARS-CoV-2.

¹¹⁶ 1 kap. 3 § andra och tredje styckena smittskyddslagen.

¹¹⁷ 1 § Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2020:12) om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 m.m. De allmänna råd som särskilt gäller för Kriminalvården berörs nedan i avsnitt 6.6.

frihetsberövade.¹¹⁸ Besök, liksom andra möjligheter att kommunicera, är alltså viktiga delar i en human kriminalvård och bidrar till att motverka de negativa konsekvenserna av ett frihetsberövande.

6.1.1 Rättsliga förutsättningar

En intagen i ett häkte får ta emot besök i den utsträckning det lämpligen kan ske. Ett besök får dock vägras om det kan äventyra säkerheten på ett sätt som inte kan avhjälpas genom att personal övervakar besöket, besöket äger rum i ett besöksrum som är så utformat att det omöjliggör att föremål överlämnas, eller att besökaren genomgår kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning.¹¹⁹ Liknande bestämmelser finns för intagna i anstalt, men där gäller dessutom att besök får vägras om det kan motverka den intagnes anpassning i samhället, eller på annat sätt kan vara till skada för den intagne eller någon annan.¹²⁰

Av praktiska skäl och för att öka förutsebarheten för de intagna, fattar Kriminalvården principbeslut om att en intagen får ta emot besök av en viss bestämd person, s.k. besökstillstånd. Denna hantering utgör en myndighetspraxis utan författningsstöd som tillkommit för att hantera vad som i fängelse- och häkteslagen förutsätts utgöra beslut för varje besökstillfälle. Dåvarande Regeringsrätten har funnit att det kan finnas starka skäl som talar för att sådana beslut kan behöva fattas och att besluten har sådana verkningar för den intagne att de bör kunna överklagas.¹²¹ Enligt Kriminalvårdens föreskrifter får ett besökstillstånd återkallas eller på annat sätt ändras till den intagnes nackdel om besök kan äventyra säkerheten, motverka den intagnes anpassning i samhället eller på annat sätt kan vara till skada för den intagne eller någon annan.¹²²

Ett besökstillstånd får enligt Högsta förvaltningsdomstolen närmast uppfattas som en typ av förhandsprövning av möjligheterna till besök som gäller fram till dess att myndigheten gör en annan bedömning. Eftersom Kriminalvården endast kan besluta verkställighetsföreskrifter är det, enligt domstolen, inte möjligt för myndigheten att i föreskrifter och allmänna råd om fängelse inskränka eller utöka det bedömningsutrymme som 7 kap. 1 § fängelselagen ger. Ett besökstillstånd kan alltså återkallas eller ändras till nackdel för den intagne enbart med stöd av de grunder som anges i detta lagrum.¹²³

6.1.2 Införandet av besöksrestriktioner vid häkten och anstalter

De besöksrestriktioner vid Kriminalvårdens häkten och anstalter som infördes i mars 2020 är fortfarande gällande. Restriktionerna har införts som en rutinbe-

¹¹⁸ Jfr prop. 2009/10:135 s. 143.

¹¹⁹ 3 kap. 1–3 §§ häkteslagen.

¹²⁰ 7 kap. 1–3 §§ fängelselagen.

¹²¹ Se RÅ 1992 ref. 65.

¹²² 7 kap. 31 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd (KVFS 2011:1) om fängelse (FARK Fängelse) och 3 kap. 25 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd (KVFS 2011:2) om häkte (FARK Häkte).

¹²³ Se HFD 2016 ref. 84.

skrivning i en ny bilaga till en av myndighetens handböcker.¹²⁴ Av bilagan framgår att intagna endast får ta emot s.k. tjänstebesök, dvs. en person som besöker en intagen som ett led i sin tjänsteutövning kopplad till den intagne eller på uppdrag av Kriminalvården. Övriga besök till intagna får inte genomföras fram till dess att Folkhälsomyndigheten bedömer att risken för smittspridning av den samhällsfarliga sjukdomen är låg. Vidare framgår att Kriminalvårdens personal ska fortsätta att fatta beslut i ärenden om besökstillstånd i enlighet med myndighetens ordinarie rutiner för ärendetypen. Tillvägagångssättet att genom en rutin i en bilaga till en handbok begränsa intagnas rättigheter framstår, inte minst ur ett normhierarkiskt perspektiv, enligt min mening som problematiskt.

I den enkätundersökning som genomfördes i häkten och anstalter uppgav 85 procent av de intagna som svarade på enkäten att deras möjlighet att ta emot besök påverkats av Kriminalvårdens åtgärder för att minska smittspridning. Flera intagna framhöll att besöksrestriktionerna är nödvändiga för att minska risken för smitta. Andra intagna uppgav dock att restriktionerna inte har någon betydelse eftersom t.ex. personal med sjukdomssymptom går till arbetet.

De grunder på vilka Kriminalvården kan hindra ett besök i häkte eller anstalt anknyter i huvudsak till besökarens person eller till relationen mellan besökaren och den intagne. I förarbetena till fängelse- respektive häkteslagen anges bl.a. att ett besök kan nekas personer som är misstänkta för brott eller som missbrukar narkotika eller personer med kopplingar till kriminella nätverk. En person som tidigare har begått brott och som har avtjänat sitt straff och inte återfallit i ny brottslighet bör däremot i princip kunna få tillstånd att besöka en intagen, om det exempelvis inte finns skäl att anta att besöket kan komma att utnyttjas för planering av nya brott. Vidare är det möjligt att vägra ett besök som på annat sätt kan vara till skada för den intagne eller någon annan, t.ex. ett brottsoffer.¹²⁵

Lagstiftarens avsikt med besöksbestämmelsernas utformning är således att Kriminalvården i enskilda fall ska kunna hindra en besökare från att komma in i ett häkte eller i en anstalt. I motiven har det inte förts några resonemang om Kriminalvårdens behov av att kunna införa generella besöksrestriktioner för att hindra smittspridning. Myndigheten omfattas inte heller av lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård, som ger vissa huvudmän möjlighet att fatta beslut om generella besöksrestriktioner för att hindra smittsprid-

¹²⁴ Se Hälso- och sjukvården inom Kriminalvården – Handbok för kriminalvårdare m.fl. (2012:11), bilaga 7 – Generella rutiner för hantering av samhällsfarliga sjukdomar (vidare bilaga 7 till Kriminalvårdens hälso- och sjukvårdshandbok).

¹²⁵ Se prop. 2009/10:135 s. 143.

ning.¹²⁶ Ett beslut enligt lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård kan överklagas till allmän förvaltningsdomstol.¹²⁷

6.1.3 Det är osäkert om intagna kan få sin rätt prövad av högre instans

Som framgått nyss omfattas inte Kriminalvården av lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård. Myndigheten har dock beslutat om den generella rutin beträffande besök som jag nyss beskrivit, vilken innebär att Kriminalvården har fortsatt bevilja ansökningar om besökstillstånd trots att intagna för närvarande inte tillåts ta emot besök. Enligt uppgift från ledningen lämnar vissa häkten och anstalter en upplysning i besluten om att det för närvarande inte är möjligt att genomföra besök på grund av covid-19, medan andra verksamhetsställen lämnar en muntlig upplysning med samma innehåll. Den generella begränsningen påverkar även de besökstillstånd som Kriminalvården hade beviljat innan den nya rutinen infördes. I dessa fall meddelar inte myndigheten något återkallelsebeslut, utan såväl intagna som besökare informeras bara om att det tills vidare inte är möjligt att genomföra besök. Effekten av den nuvarande ordningen blir densamma som om Kriminalvården tillfälligt skulle ha återkallat besökstillstånden. I praktiken har Kriminalvården genom den nya rutinen och i tillämpning av den uppnått samma resultat som skulle ha varit fallet om lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård hade varit tillämplig i myndighetens verksamhet. Jag noterar att beslut enligt den nämnda lagen kan överklagas.

Tillämpningen av grunderna för att vägra besök ska vara restriktiv. Starka humanitära skäl talar mot att vägra en intagen att ta emot besök av en nära anhörig, t.ex. make, maka, sambo eller förälder, i synnerhet som Kriminalvården kan motverka riskerna genom att kontrollera besök eller besökaren enligt bl.a. 7 kap. 2 och 3 §§ fängelselagen och 3 kap. 2 och 3 §§ häkteslagen.¹²⁸ Redan 1992 underströk dåvarande Regeringsrätten att beslut om besökstillstånd har sådana verkningar för den intagne att de bör kunna överklagas.¹²⁹ Dessa skäl talar även med styrka för att Kriminalvården måste hantera frågan om inskränkningar av besök – som i praktiken innebär att besökstillstånd tillfälligt upphävs – på ett sådant sätt att de intagna har möjlighet att få saken prövad i en förvaltningsdomstol.

¹²⁶ Lagen omfattar bl.a. vårdinstitutioner där personer är tvångsintagna för vård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (Statens institutionsstyrelse) samt sjukvårdsinrättningar där personer är tvångsintagna för vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (regionerna). 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, får huvudmannen för inrättningen i särskilda fall besluta om besöksrestriktioner. Ett sådant beslut kan vara generellt eller avse besök av en viss eller vissa personer (se 1 och 3 §§ lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård).

¹²⁷ Se 5 § första stycket lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård. Se även Förvaltningsrätten i Stockholms dom den 30 april 2020, mål nr 9369-20.

¹²⁸ Se prop. 2009/10:135 s. 143.

¹²⁹ Se det nyss nämnda avgörandet RÅ 1992 ref. 65.

Som jag redan nämnt har Kriminalvården inte beslutat att återkalla redan existerande besöksstillstånd med anledning av den nya besöksrutinen. I dessa fall finns det således inte något beslut som den intagne kan överklaga för att få sin rätt till besök prövad av en förvaltningsdomstol. Vidare är det enligt min mening tveksamt om det är möjligt för den intagne att överklaga ett beslut där Kriminalvården bifallit en ansökan om besöksstillstånd men samtidigt lämnat en allmän upplysning om att besök för närvarande inte kan genomföras. Ansökan om besöksstillstånd har trots allt bifallits. Det är visserligen en domstol som slutligt avgör om ett beslut är överklagbart eller inte, men jag kan konstatera att den tillfälliga rutinen har medfört att det finns en betydande osäkerhet om en intagen kan få sin rätt att ta emot besök prövad i en högre instans. Detta är djupt otillfredsställande.

6.2 Begränsningen av möjligheterna att genomföra permissioner

För att underlätta anpassning i samhället för en person som är intagen i anstalt får han eller hon – efter att ha avtjänat en viss del av straffet – beviljas tillstånd att vistas utanför anstalten (permission). Permission får inte beviljas om det finns en påtaglig risk för att den intagne kommer att begå brott, undandra sig straffets fullgörande eller på annat sätt missköta sig. Vidare får en intagen, om det finns särskilt ömmande skäl, beviljas tillstånd att vistas utanför anstalten för viss kort tid (särskild permission). Särskild permission får beviljas om behovet inte kan tillgodoses genom en vanlig permission och vistelsen utanför anstalt kan beviljas med hänsyn till den risk som finns för att den intagne kommer att begå brott, undandra sig straffets fullgörande eller på annat sätt missköta sig. Bestämmelser om särskild permission finns även i häkteslagen, och en intagen kan beviljas en sådan utevistelse om det inte finns hinder mot det av säkerhetsskäl.¹³⁰ Kriminalvårdens beslut om permission kan överklagas till allmän förvaltningsdomstol.¹³¹

Den särskilda rutin som Kriminalvården införde den 12 mars 2020 i bilaga 7 till Kriminalvårdens hälso- och sjukvårdshandbok innebär att intagna endast får genomföra permissioner som är absolut nödvändiga. Den första versionen av bilagan anvisade dels att redan beviljade permissioner skulle skjutas upp, dels att nya beslut om beviljade permissioner skulle innehålla information om att datum för utevistelsen skulle meddelas vid senare tidpunkt. Den beskrivna ordningen medförde enligt ledningen för Kriminalvården att permissionerna ”lades på hög”. Eftersom det uppfattades som otillfredsställande ändrades rutinen den 17 mars 2020, och numera avslås alla ansökningar om permissioner som inte bedöms vara absolut nödvändiga. Vidare återkallas redan beviljade permissioner. Denna förändring av rutinen framstår enligt min mening som ändamålsenlig, eftersom det inte råder någon tvekan om att en intagen kan begära omprövning och överklaga Kriminalvårdens beslut. Jag kan också notera att ett beslut om att avslå en ansökan om permission för att kunna besöka en

¹³⁰ 10 kap. 1 och 2 §§ fängelselagen och 2 kap. 13 § häkteslagen.

¹³¹ 14 kap. 1 § första stycket fängelselagen och 7 kap. 3 § första stycket häkteslagen.

närståendes begravning har överklagats av en intagen. Överklagandet avslogs av förvaltningsrätten och prövades alltså i sak.¹³²

Jag vill understryka vikten av att Kriminalvården även fortsatt gör en individuell bedömning av varje ansökan om permission. Det finns nämligen en uppenbar risk för att den typen av åtgärder som myndigheten har vidtagit annars leder till att ansökningar prövas – och avslås – schablonmässigt. I den första versionen av bilaga 7 i Kriminalvårdens hälso- och sjukvårdshandbok (daterad den 12 mars 2020) angavs nämligen att:

Alla nya beslut om att bevilja permission ska innehålla följande skrivning. Permission kommer att kunna genomföras först när Folkhälsomyndigheten bedömer att risken för smittspridning av den samhällsfarliga sjukdomen är låg. Datum för permissionen kommer därför att meddelas senare.

En sådan instruktion motverkar enligt min mening på ett effektivt sätt att varje ansökan om permission prövas utifrån de enskilda förutsättningarna och det är naturligtvis oacceptabelt. Den skrivningen återfinns inte i senare versioner av bilagan, men i den rådande situationen finns det en fortsatt risk för att det inte sker en individuell prövning av intagnas permissionsansökningar.

I en senare version av bilaga 7 till Kriminalvårdens hälso- och sjukvårdshandbok (daterad den 8 april 2020) anger Kriminalvården följande:

Endast permissioner som Kriminalvården bedömer är absolut nödvändiga att genomföra för den intagne får genomföras fram till dess att Folkhälsomyndigheten bedömer att risken för smittspridning av den samhällsfarliga sjukdomen är låg. Exempel på absolut nödvändiga permissioner kan vara att en intagen behöver beredas akut tandvård eller att en intagen har ett spädbarn hos sig som behöver besöka den allmänna sjukvården och detta inte kan skjutas upp.

Ovanstående innebär att redan beviljade permissioner som huvudregel ska återkallas, och att nya ansökningar om permission i normalfallet ska avslås till dess att risken för smittspridning bedöms som låg.

Även den typen av instruktioner menar jag riskerar motverka att det sker en individuell prövning av ansökningar om permissioner. Det kan naturligtvis finnas ett behov av att ge Kriminalvårdens tjänstemän stöd i sina överväganden och tillämpningen av bestämmelserna om ordning och säkerhet i förhållande till en ansökan om permission, och därmed att ange exempel på vad som kan anses utgöra ”absolut nödvändiga” permissioner. Däremot anser jag att det inte bör förekomma svepande instruktioner om att beviljade permissioner ”som huvudregel” ska återkallas och ansökningar om permission ”i normalfallet” ska avslås. Det riskerar att skicka den felaktiga signalen att det inte behöver ske någon egentlig prövning av ansökan.

6.3 Begränsningarnas konsekvenser för de intagna

Begränsningarna av möjligheterna att ta emot besök och genomföra permissioner har medfört negativa konsekvenser för intagna i häkten och anstalter. En uppenbar följd av den nya rutinen är att intagna inte har möjlighet att träffa anhöriga i verkliga livet. Den förändrade praxisen har vidare lett till att intagna

¹³² Se Förvaltningsrätten i Stockholms dom den 6 april 2020, mål nr 7700-20.

i vart fall i anstalten Svartsjö (säkerhetsklass 3) inte getts möjlighet till kortare permissioner för att ha kontakt med sina minderåriga barn via videosamtal. Tidigare kunde nämligen de intagna vistas utanför anstaltsområdet under någon timme och ha kontakt med sina barn via privata mobiltelefoner. Med hänsyn till syftet med dessa permissioner och att det inte förekommer någon fysisk kontakt med en annan människa, är tillämpningen av rutinen i dessa fall enligt min mening inte proportionerlig.

När Kriminalvården av säkerhets- eller ordningsskäl inför långtgående restriktioner måste myndigheten överväga och vidta kompensatoriska åtgärder för att minska de negativa konsekvenserna. Av dessa skäl tar Kriminalvården för närvarande inte ut någon avgift för inrikessamtal i myndighetens särskilda system för kontrollerat telefonerande för intagna (INTIK-systemet) och avgiften för utrikessamtal har halverats. Enkätundersökningen bland intagna visar att åtgärden är uppskattad. Det har dock framförts synpunkter från intagna om att en begränsad tillgång till INTIK-telefoner och telefontider har gjort att åtgärden i vissa anstalter inte har haft någon större effekt på möjligheten att ha kontakt med bl.a. anhöriga.

Kriminalvården har i mitten av maj 2020 permanentat ett pilotprojekt i syfte att ge intagna möjlighet att kommunicera med minderåriga barn genom videosamtal via surfplattor. Enligt ledningen för Kriminalvården kommer inledningsvis varje häkte och anstalt få tillgång till en surfplatta, och totalt kommer 300 surfplattor att införskaffas för detta ändamål. Pilotprojektet visar enligt min mening att Kriminalvården aktivt arbetar för att finna nya vägar för att minska de negativa konsekvenserna för de intagna. Det är naturligtvis positivt. Och när surfplattorna väl är på plats kommer det att innebära en välkommen lättnad för de intagna. Jag noterar dock att antalet plattor med hänsyn till antalet intagna är relativt begränsat och att genomförandet av videosamtal är beroende av att personal kan närvara. Det finns alltså en risk för att de intagnas möjlighet att använda surfplattorna blir, i likhet med vad som gäller för telefonsamtal utanför INTIK-systemet, starkt begränsad.

Ytterligare ett problem som de intagna har lyft fram i enkätundersökningen är att Kriminalvården inte tillåter vissa typer av samtal inom INTIK-systemet. En intagen i en anstalt i säkerhetsklass 1 får inte ringa till IP-telefoni inom INTIK-systemet¹³³, och av en tidigare utredning hos JO framgår även att anstalter i högre säkerhetsklass (1 och 2) är restriktiva med att bevilja telefontillstånd till mobiltelefoner.¹³⁴ För att kompensera en avsaknad av möjlighet att ringa inom INTIK-systemet kan Kriminalvården i vissa fall ge intagna tillstånd att ringa utanför det systemet. Ett sådant samtal ska avlyssnas om det inte är uppenbart obehövligt.¹³⁵

¹³³ 7 kap. 12 § FARK Fängelse.

¹³⁴ Se JO 2018/19 s. 137 där det av Kriminalvårdens remissvar framgår bl.a. att i anstalter i säkerhetsklass 2 beviljas tillstånd till mobiltelefoner i varierande omfattning medan anstalter i säkerhetsklass 1 nästintill uteslutande avslår ansökningar om telefontillstånd till mobiltelefoner. I de flesta fall då telefontillstånd medges till en mobiltelefon inom INTIK-systemet rör det sig om tillstånd till en närstående.

¹³⁵ Se 7 kap. 13 och 14 §§ FARK Fängelse av vilka det bl.a. framgår att en intagen får beviljas tillstånd att ringa telefonsamtal utanför INTIK-systemet endast om (1) tillstånd till samtalet

I enkätundersökningen har intagna i anstalten Hall framfört synpunkter på att inskränkningen i möjligheten att ta emot besök inte har lett till några kompensatoriska åtgärder utanför INTIK-systemet. En intagen har beskrivit situationen på följande sätt:

Jag får inte ta emot besök av nära och kära, detta har jag förståelse för. Det som är mer problematiskt för mej och andra är att vi inte heller får ringa våra anhöriga trots att vi inte har restriktioner. Man hänvisar till att kontakter ska ske via brev. Det finns intik-system men då måste den man vill ringa ha fast telefoni, inte ip-telefoni eller mobil, vilket nästan alla har. Detta gäller även dom som har minderåriga barn på utsidan. Detta är påfrestande.

Det har kommit fram uppgifter om att intagnas kontakter med vuxna anhöriga kan uppgå till så pass lite som ett tiominuterssamtal i månaden. Det rör sig alltså om en starkt begränsad möjlighet till anhörigkontakt, och både JO:s medicinske expert och JO:s expert i psykologi har gett uttryck för att detta är en riskfaktor för signifikant psykisk ohälsa hos de intagna. Jag fäster stor vikt vid denna bedömning.

Det är oklart om Kriminalvården har gjort någon prövning i förhållande till FN:s konvention om barns rättigheter (Barnkonventionen) vid beslutet att begränsa de intagnas möjligheter att ha kontakt med minderåriga barn vid kortare permissioner. Av Barnkonventionen följer bl.a. att en konventionsstat ska respektera rätten för det barn som är skilt från den ena av eller båda föräldrarna att regelbundet upprätthålla ett personligt förhållande till och direkt kontakt med båda föräldrarna, utom då detta strider mot barnets bästa.¹³⁶ Det finns enligt min mening skäl att överväga även hur de andra begränsningarna som Kriminalvården har infört och som berör barn till intagna förhåller sig till konventionen.

Ledningen för Kriminalvården uppgav vid dialogmötet den 14 maj 2020 att det kommer ske en analys av vilka konsekvenser de nuvarande begränsningarna ger upphov till. Det är enligt min mening önskvärt och Kriminalvården bör omedelbart se över om det är möjligt att införa fler kompensatoriska åtgärder för att minska de negativa konsekvenserna till följd av begränsningarna av möjligheten att ta emot besök och genomföra permissioner. Vidare bör myndigheten se över om åtgärderna verkligen måste vara så långtgående som de hittills har varit. Jag tänker bl.a. på att Kriminalvården behöver utvärdera om begränsningarna även måste omfatta kortare permissioner utanför anstaltsområdet. Den åtgärden kan vara svår att motivera, särskilt när myndigheten samtidigt tar in nya intagna i anstalter och i vissa anstalter låter dem i stort sett direkt gå ut i gemenskap med övriga intagna. Jag vill framhålla vikten av att systemet för att hantera smittspridning framstår som logiskt utifrån de intagnas perspektiv, inte minst för att åstadkomma en acceptans för de långtgående inskränkningarna.

av säkerhetsskäl inte kan beviljas inom det systemet och (2) den intagne har starka skäl för att få ringa samtalet. Enligt ett allmänt råd kan starka skäl att få ringa telefonsamtal utanför INTIK-systemet finnas t.ex. för samtal till en närstående, om behovet av kontakt inte kan tillgodoses på annat sätt.

¹³⁶ Artikel 9.3 i bilagan till lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.

Enligt min mening bör Kriminalvården även undersöka vilka möjligheter myndigheten har att bevilja besök där den intagne och besökaren kan upprätthålla en fysisk distans. Det kan t.ex. handla om att tillåta besök utomhus eller att besök genomförs i rum där den intagne och besökaren är skilda från varandra genom en glasträcka. Den senare typen av besök medför en betydande inskränkning, men är enligt min mening att föredra framför att en intagen inte kan ta emot några besök alls.

6.4 Förhållandena för intagna med särskilda villkor

I enkätundersökningen har det kommit fram uppgifter om att de införda begränsningarna har en negativ inverkan på intagna som har s.k. särskilda villkor. En intagen har beskrivit situationen på följande sätt:

Min möjlighet till nedklassning till klass 2 är inte möjlig på grund av att alla permissioner drogs in. Det betyder att jag inte kan fullfölja min VSP (verkställighetsplan) inför frigivningen. Jag blir strandsatt här på klass 1, utan möjligheter till förberedande insatser inför villkorlig frigivning. Jag måste ha två godkända bevakade permissioner tillsammans med personal innan jag kan flyttas till klass 2. Det är mycket dåligt att jag inte kan få möjlighet till nedklassning och permissioner på grund av Kriminalvårdens beslut. Jag har familj och barn som väntar på min utsluss och jag har planerat att genomgå IÖV-utsluss med fotboja, men som nu också blir omöjligt på grund av Kriminalvårdens begränsningar och beslut. Jag har skött mig exemplariskt hela straffet.

Kriminalvården ska enligt huvudregeln besluta om särskilda villkor för intagna som avtjänar fängelse i lägst fyra år. Myndigheten ska besluta om de särskilda villkor som av säkerhetsskäl är nödvändiga när det gäller placering i anstalt, vistelse utanför anstalt (permission), och särskilda utslussningsåtgärder. Om det finns särskilda skäl ska Kriminalvården besluta om sådana villkor för en intagen som har dömts till fängelse i lägst två år. Prövning av vilka särskilda villkor som ska gälla för verkställigheten ska ske så snart verkställigheten påbörjas eller annars när det finns behov av det. Villkoren ska omprövas när det finns anledning till det. Ett beslut om placering, permission, särskild permission eller särskilda utslussningsåtgärder får inte meddelas i strid med de särskilda villkoren.¹³⁷ Beslutet om vilka särskilda villkor som ska gälla för verkställigheten ska bygga på den risk- och behovsprofil som tas fram under vistelsen på någon av Kriminalvårdens båda riksmottagningar. Avsikten är att villkoren ska sätta de yttre ramarna för den intagnes verkställighet vad gäller säkerheten.¹³⁸

Genom utredningen i det här ärendet står det klart att Kriminalvårdens begränsningar av permissioner har fått konsekvenser för möjligheten för intagna med särskilda villkor att flytta till en anstalt i lägre säkerhetsklass. Det kan t.ex. handla om att en intagen har ett särskilt villkor som kräver att han eller hon ska ha genomfört ett visst antal permissioner utan anmärkning. Åtgärderna för att hindra smittspridning ger således inlåsningseffekter för de intagna. Vid inspektionerna har det kommit fram att personal i Kriminalvårdens anstalter

¹³⁷ 1 kap. 7 och 8 §§ fängelselagen.

¹³⁸ Se prop. 1997/98:95 s. 36.

efterlyst vägledning från myndighetens huvudkontor om hur de ska hantera den aktuella situationen.

Vid det avslutande dialogmötet i mitten av maj framhöll ledningen för Kriminalvården att det bara är en begränsad andel av de intagna som har särskilda villkor. Ledningen är medveten om de konsekvenser som beslutet om indragna permissioner har fått för denna grupp av intagna. Av den anledningen har myndigheten för avsikt att genomföra ”en praxisförändring” i syfte att även fortsatt möjliggöra lättnader för den enskilde. Kriminalvården har gått ut lokalt med denna information, men framhåller att lagstiftningen som rör särskilda villkor betonar vikten av samhällsskydd. Av den anledningen kommer myndighetens placeringssektion att endast med försiktighet genomföra förändringen.

Det är välkommet att Kriminalvården ser över på vilket sätt det är möjligt att minska de negativa konsekvenserna av de begränsningar som införts. I en sådan analys anser jag att Kriminalvården bör ta hänsyn till att ett av myndighetens grundläggande uppdrag består i att utforma verkställigheten så att den intagnes anpassning i samhället underlättas och så att negativa följder av frihetsberövandet motverkas. Vidare ska verkställigheten, i den utsträckning det är möjligt utan att kravet på samhällsskydd eftersätts, särskilt inriktas på åtgärder som är ägnade att förebygga återfall i brott.¹³⁹ Dessa båda uppdrag har försvårats av de indragna permissionerna. De negativa konsekvenserna riskerar dessutom att förstärkas för var dag som går. Det är viktigt att Kriminalvården snabbt kommer fram till en lösning på detta problem som på ett rimligt sätt tar hänsyn både till de intagnas behov och till samhällsskyddet.

6.5 Folkhälsomyndighetens bedömningar och inskränkningarnas varaktighet

Kriminalvården har gjort en framtida lättnad i inskränkningarna av rätten till besök och permissioner avhängigt av att Folkhälsomyndigheten bedömer att risken för smittspridning av covid-19 är låg.¹⁴⁰ Detsamma gäller intagnas möjlighet till frigång. Åtgärderna har vidtagits för att minska smittspridning och jag har förståelse för att Kriminalvården måste ta hänsyn till Folkhälsomyndighetens bedömningar. Även om denna myndighet ansvarar för samordningen av smittskyddet på nationell nivå och är expertmyndighet i folkhälsofrågor, ifrågasätter jag att Kriminalvården på detta sätt har gjort inskränkningarnas giltighet helt beroende av en annan myndighets bedömningar.

Enligt min mening måste Kriminalvården kontinuerligt ta hänsyn till samtliga relevanta omständigheter vid prövningen av om det finns skäl för fortsatta inskränkingar av bl.a. möjligheten att ta emot besök. I den processen måste givetvis Folkhälsomyndighetens bedömningar vägas in, men Kriminalvården måste ta hänsyn även till andra faktorer såsom vilka möjligheter myndigheten har att vidta säkerhetsåtgärder eller kontroller som kan minska risken för smittspridning i häkten och anstalter. Det kan handla bl.a. om tillgången till

¹³⁹ Se 1 kap. 5 § första och andra styckena fängelselagen.

¹⁴⁰ Folkhälsomyndigheten bedömer risken för smittspridning på en femgradig skala; mycket låg, låg, måttlig, hög och mycket hög (se <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/riskbedomning/>).

provtagning för covid-19, vilken typ av permission det rör sig om och om det är möjligt att genomföra besök med fysisk distans.

Det förhållandet att Kriminalvården knutit åtgärdernas varaktighet till Folkhälsomyndighetens bedömning av smittspridningen på det angivna sättet kan ge intryck av att Kriminalvården lagt över ansvaret för beslutsfattandet på en annan myndighet. Formuleringen kan också skicka signalen att situationen är bortom Kriminalvårdens kontroll, och därmed att myndigheten inte kan eller behöver vidta några åtgärder för att de intagna återigen ska kunna ta emot besök m.m. Av dessa skäl vill jag understryka vikten av att Kriminalvården även i en krissituation gör självständiga bedömningar av om beslutade kontroll- och tvångsåtgärder är proportionerliga, och om det är möjligt att uppnå samma syfte med mindre ingripande insatser.

6.6 Andra åtgärder för att hindra smittspridning

Begränsningen av besök och permissioner utgör en del av de åtgärder som Kriminalvården har vidtagit för att hindra smittspridning. Det finns behov även av andra åtgärder.

Av de särskilda föreskrifter och allmänna råd som Folkhälsomyndigheten har utfärdat för att hindra smittspridning framgår följande. Alla statliga myndigheter ska möblera om eller på annat sätt skapa utrymme för att undvika trängsel och erbjuda möjlighet att tvätta händerna med tvål och vatten och erbjuda handsprit, samt undvika att flera personer samlas, särskilt i trånga lokaler. Vidare har var och en i Sverige ett ansvar att hindra spridning av sjukdom. För att begränsa smittspridning bör alla vara noggranna med sin handhygien och ofta tvätta händerna med tvål och vatten i minst 20 sekunder och hålla avstånd till varandra inom- och utomhus på platser där människor samlas, som t.ex. butiker, köpcentrum, museer, bibliotek, servicekontor och väntrum. En ytterligare och central åtgärd för att förhindra smittspridning är att var och en stannar hemma vid minsta symptom som kan tyda på covid-19. Slutligen finns det ett allmänt råd till bl.a. Kriminalvården. För att undvika smittspridning inom myndighetens verksamheter bör sålunda Kriminalvården (1) i sitt ledningssystem ha rutiner för hur verksamheten ska förhindra smittspridning, (2) regelbundet utföra riskbedömningar utifrån rekommendationer från Folkhälsomyndigheten och smittskyddsläkare, och (3) ta fram instruktioner för hur personal och boende kan förhindra smittspridning.¹⁴¹

Som jag nämnde inledningsvis har Folkhälsomyndigheten i en nationell strategi identifierat intagna i häkten och anstalter som tillhörande prioritetsgrupp 1 när det gäller provtagning för covid-19. Detta understryker enligt min mening att de intagnas trygghet och säkerhet är beroende av att det finns en kapacitet för att testa för smitta och att sådana tester även genomförs. Jag utgår ifrån att det inom Kriminalvården finns kunskap och kapacitet för att säkerställa detta.

¹⁴¹ Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2020:12) om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 m.m.

6.6.1 Betydelsen av personalens agerande för att minska risken för smitta

När det gäller ansvaret att stanna hemma vid sjukdomssymptom, har flera intagna i sina enkätsvar uppgett att kriminalvårdspersonal befinner sig på arbetet trots att de t.ex. har hosta eller snuva. En intagen i anstalten Hall har beskrivit situationen på följande sätt:

Jag tror att det är flera stycken från personalen som har eller haft symtom då jag hört personal gått runt och hostat osv. Sen är det mycket ny personal här och mycket ordinarie personal borta, och när man frågar om dom är hemma för att dom har symtom osv. så känns det som att det mörkas ned då personalen som är borta har haft mycket kontakt med oss intagna och det gör mig oroligt att inte anstalten är tillräckligt transparanta och meddelar oss när personalen insjuknat så vi får veta om vi är i riskzonen för att ha fått viruset.

Jag har stor förståelse för att det hos de intagna kan skapa en oro om personalen uppvisar symptom som kan tyda på smitta av covid-19. De intagna har som regel inte möjlighet att välja vilken personal de ska vara i närheten av. Det är inte heller ovanligt att intagna i samband med t.ex. kroppsvisitationer kommer närmare personalen än de två meter som har blivit den allmänna riktlinjen för fysisk distans. Av dessa skäl ligger det ett extra stort ansvar på personal som arbetar i låsta miljöer att stanna hemma även vid mycket begränsade symptom.

Som redan framgått har intagna också framfört synpunkter på att det råder en stor omsättning på personal. Vidare har det kommit fram uppgifter om att personal kan jobba på flera häkten och anstalter. Sådana kommentarer har lämnats från intagna i anstalterna Färingsö och Svartsjö. En intagen i den senare anstalten har beskrivit situationen på följande sätt:

Eftersom beslutet att ta bort besök + permissioner togs med motiveringen att skydda oss intagna + personal, så är det lite konstigt att personalombytet har ökat med ungefär det dubbla. Feberkontroll skulle utföras på personalen vid ingång på anstalten, vilket inte sker personalen kommer till arbetet med feber och ont i halsen. Att införa besöks- och permissionsförbud har inte begränsat eller [minskat] risken för att bli smittad av något virus utan vi har haft samma risk för smitta som resten av samhället. Det enda som har begränsats är min möjlighet att träffa [min familj]. Annars så är verksamheten densamma och detsamma gäller för risken att utsättas för smitta.

Vid samtalen med personalen har det kommit fram att intagna som är befarat eller bekräftat smittade av covid-19 i häktet Kronoberg har placeras på häktets omvårdnadsavdelning. Fem av totalt tio platser är avsedda för dessa intagna, och övriga fem platser används för placering av intagna med andra omvårdnadsbehov. Enligt uppgift är det samma personal som kommer i kontakt med de intagna oavsett av vilket skäl de placerats på avdelningen.

Jag är medveten om att en grundförutsättning för Kriminalvårdens verksamhet är att intagna och personal interagerar med varandra. Det går dock inte att bortse från att personalen utgör en riskfaktor när det gäller smittspridning till intagna. Förutom den centrala åtgärden att se till att även personal med mycket begränsade symptom stannar hemma från arbetet, kan även en begränsning av antalet intagna som varje anställd kommer i kontakt med bidra till att minska risken för smittspridning. Det är enligt min mening en rimlig säkerhetsåtgärd att vidta så länge det pågår en samhällsspridning av covid-19.

Av den anledningen framstår det som ändamålsenligt att det i Kriminalvårdens ”Strategi för differentiering av klienter med anledning av risken för smittspridning av Covid-19”, från den 6 april 2020, anges att häkten och anstalter ska minimera kretsen av personal som arbetar på avdelning där bara riksgruppsklienter vistas. Som jag ser det bör denna princip tillämpas generellt i all klientnära verksamhet inom Kriminalvården. Jag noterar att myndigheten efter det avslutande dialogmötet meddelat att det numera ”finns strategier där denna fråga också finns med”, exempelvis i den nyss nämnda strategin.¹⁴² Detta är bra, då en rimlig utgångspunkt enligt min mening måste vara att kontakterna mellan avdelningar minskas och att arbetet organiseras på ett sådant sätt att personalen i möjligaste mån inte arbetar på flera ställen. Jag noterar att en sådan rutin tillämpas av Statens institutionsstyrelse.¹⁴³

De uppgifter som kommit från intagna i anstalterna Färingsö och Svartsjö talar för att myndigheten har behövt att generellt se över vilka åtgärder som kan och bör vidtas för att säkerställa att personalen inte kommer i kontakt med fler intagna än vad som är absolut nödvändigt. Och när det gäller omvårdnadsavdelningen i häktet Kronoberg finns det en risk för att smitta av covid-19 förs till intagna som har annan typ av omvårdnadsbehov. Av den anledningen utgår jag från att personalen där åtminstone har tillgång till rätt skyddsutrustning och även utbildning för att kunna använda den.

I enkätundersökningen har flera intagna framfört många synpunkter på att Kriminalvården inte har vidtagit tillräckliga åtgärder för att hindra smittspridning. Klagomålen handlar om bl.a. att det är trångt i myndighetens lokaler vilket gör att det är svårt att hålla en fysisk distans. En intagen i anstalten Färingsö har lämnat följande beskrivning:

Personalen använder ej skyddsutrustning som handskar/munskydd för att skydda oss klienter. Varför ignorerar anstalten Folkhälsomyndighetens anvisningar? Man håller inte avstånd, vi har vid flera tillfällen fått be personal backa. Man vidhåller sociala sammankomster på liten yta, fast vi ej vill. Men ledningen har beslutat att dessa ska fortsätta. Varför har klienternas möjlighet till sjukvård begränsats till endast akuta ärenden? Varför har klienter själva varit tvungna att sätta upp lappar som påminner om handhygien?

Vidare saknas det enligt intagna i anstalten Hall och häktet Kronoberg hygienartiklar. Intagna i häktet har även fört fram synpunkter på att städningen är bristfällig och att personalen inte har engångshandskar när de hanterar matvaror. Vid inspektionerna har personalen å sin sida uppgett att de använder sådan skyddsutrustning, och ledningen för Kriminalvården har i samband med dialogmötet den 14 maj 2020 framhållit att det inte råder någon generell brist på tvål i häktet Kronoberg.

Jag har inte möjlighet att i detalj utreda dessa klagomål. De intagna har dock framfört synpunkter i denna del i sådan omfattning att det enligt min mening

¹⁴² Se Kriminalvårdens skrivelse till JO den 4 juni 2020.

¹⁴³ Se Statens institutionsstyrelses ”Stöddokument för framtagande av lokala handlingsplaner på institution med anledning av covid-19” (dnr 1.1.3-1725-2020, senast reviderad den 8 maj 2020) s. 4.

finns skäl för Kriminalvården att se över vilka åtgärder som behöver vidtas för att såväl intagna som personal ska kunna följa Folkhälsomyndighetens råd.

Risken för smitta och att många i samhället ska insjukna i covid-19 är något som alla har varit tvungna att förhålla sig till under de senaste månaderna. Det är för närvarande oklart hur länge denna mycket speciella situation kommer att pågå. Därmed finns en uppenbar risk att det infinner sig en trötthet när det gäller frågor som rör pandemin, och att det sker en avtrubning i förhållande till de försiktighetsåtgärder som var och en har att iakttä. En viktig fråga för Kriminalvårdens ledning är därför också att hitta vägar som säkerställer att personalen tillämpar antagna rutiner och fortsatt förhåller sig till de rekommendationer som bl.a. Folkhälsomyndigheten har lämnat. Kriminalvården måste även fortsätta att arbeta aktivt för att minimera risken för smittspridning i häkten och anstalter. Faran är inte över. Det bekräftas bl.a. av den anmälan som jag tog emot den 15 maj 2020 angående förhållandena i anstalten Beateberg. Enligt anmälan ska många av de intagna i anstalten, enligt uppgifter i media hälften av dem, ha testats positivt för covid-19.¹⁴⁴

6.6.2 Intagna som befinner sig i en riskgrupp vid smitta av covid-19

En viktig del i Kriminalvårdens arbete för att minska riskerna med covid-19 är att myndigheten dels identifierar intagna som befinner sig i en riskgrupp vid smitta, dels vidtar adekvata åtgärder för att skydda dem. Kriminalvården har tagit fram en strategi för differentiering av dessa intagna.¹⁴⁵ Jag noterar att den tar stor hänsyn till vilka fysiska förutsättningar som häktet eller anstalten har. I rutinen anges nämligen bl.a. följande:

Om förutsättningar finns – placera intagna i riskgrupp på avdelning där övriga intagna inte vistas. Det som är avgörande huruvida intagna i riskgrupp ska *samlas* alternativt *spridas ut* på verksamhetsstället beror på tillgång till toalett på bostadsrummet. Det är inte att föredra att intagna i riskgrupp delar toalett med andra. Om det inte är möjligt att skydda klienter i riskgrupp genom differentiering – sträva efter att upprätthålla avstånd om minst 2 meter till övriga klienter.

Enligt min mening är det redovisade avsnittet problematiskt. Kriminalvården har sedan åtminstone ett och ett halvt år tillbaka ett högt beläggningstryck i såväl häkten som anstalter. I samband med det inledande dialogmötet som jag hade med Kriminalvården uppgav ledningen för myndigheten att överbeläggningen redan innan samhällsspridningen av covid-19 medförde att läget var ansträngt. Den 31 maj 2020 var belägningsgraden i Kriminalvårdens säkerhets-häkten 102,2 % och normalhäktena 104,51 % (exklusive arrestplatser och häktet Storboda). Den 1 juni 2020 var belägningsgraden i anstalter i säkerhetsklass 1 hela 102,78 % och i säkerhetsklass 2 var den 97,2 %. Exklusive s.k. beredskapsplatser var belägningsgraden 110,98 % respektive 106,73 %.¹⁴⁶ Läget är alltså fortsatt mycket ansträngt.

¹⁴⁴ Se JO:s dnr 3930-2020 och <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/stockholm/uppgifter-halften-av-intagna-pa-anstalt-coronasmittade>.

¹⁴⁵ Se Kriminalvårdens Strategi för differentiering av klienter med anledning av risken för smittspridning av Covid-19.

¹⁴⁶ <https://www.kriminalvarden.se/fangelse-frivard-och-hakete/platssituationen/>.

Som redan nämnts har det i enkätundersökningen bland intagna kommit fram uppgifter om att de inte kan upprätthålla fysisk distans. Det framstår därmed som svårt för Kriminalvården att skydda intagna som befinner sig i en riskgrupp på annat sätt än att differentiera dem från övriga intagna. Vid inspektionen av anstalten Beateberg kom det fram att intagna som tillhör en sådan grupp getts möjlighet att vistas på en särskild avdelning skilda från övriga intagna.

Det bekymrar mig dock att det kommit fram uppgifter om att i anstalten Hall erbjöds intagna som befinner sig i en riskgrupp att vistas på en avdelning i anstaltens säkerhetsenhet (Fenix). Det är avdelningar som är utformade för att kunna ta emot intagna där Kriminalvården har fattat ett särskilt beslut om säkerhetsplacering.¹⁴⁷ Det rör sig om den mest slutna och restriktiva miljön inom kriminalvården, och JO har tidigare riktat allvarlig kritik mot Kriminalvården för att myndigheten använt dessa avdelningar för placering av intagna som inte är säkerhetsplacerade.¹⁴⁸ En intagen har lämnat följande beskrivning:

Jag tackade nej på grund av den restriktiva miljön som det skulle innebära att bo där inne. Promenader i rastgårdar med gallerburar, ingen träningsmöjlighet, ingen sporthall, inget arbete eller sysselsättning och skulle bo placerad tillsammans med max 6 personer på avdelningen. Även med dom som inte kan tala svenska. Jag skulle även mista min normalplacering här på Hall, vilket innebär att jag skulle bli kvar på bunkern på obestämdd tid. Därför tackade jag NEJ.

Vid inspektionen kom det fram att samtliga intagna utom en tackade nej till en placering på säkerhetsenheten. Med utgångspunkt i vilka intagna som avdelningarna på säkerhetsenheten är utformade för och förhållandena där, har jag förståelse för detta. Det har även funnits en rädsla hos de intagna för att de skulle förlora sin normalplacering och därmed bli kvar på enheten.

Enligt min mening kan det ifrågasättas om den planerade åtgärden i anstalten Hall är förenlig med fängelselagens grundläggande bestämmelse om att en kontroll- eller tvångsåtgärd endast får användas om den står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Om en mindre ingripande åtgärd är tillräcklig ska den användas. För att uppnå det önskvärda syftet hade det varit tillräckligt att placera intagna som tillhör en riskgrupp på en vanlig normalavdelning. Kriminalvårdens åtgärd fick det olyckliga resultatet att de intagna tackade nej till att differentieras från övriga intagna, trots att myndigheten hade gjort bedömningen att det fanns ett behov av detta. Därmed har de fått ett sämre skydd än intagna i en liknande situation som är placerade i andra anstalter. Det är allvarligt och jag är kritisk till hur Kriminalvården har hanterat situationen.

¹⁴⁷ En intagen får placeras på en avdelning med särskild hög grad av övervakning och kontroll (säkerhetsavdelning) om det finns en varaktig risk för att den intagne rymmer eller fritas och det kan antas att han eller hon är särskilt benägen att fortsätta allvarlig brottslig verksamhet, eller det finns särskild anledning att anta att det behövs för att hindra den intagne från allvarlig brottslig verksamhet under vistelsen i anstalt. Ett beslut om placering på en säkerhetsavdelning ska omprövas så ofta det finns anledning till det, dock minst en gång i månaden. (2 kap. 4 § fängelselagen.)

¹⁴⁸ Se JO 2016/17 s. 174.

Kriminalvården bör omedelbart vidta åtgärder som säkerställer att intagna som befinner sig i en riskgrupp ges möjlighet att vistas på en avdelning i den säkerhetsklass de normalt ska vara placerade i, men skilda från övriga intagna som inte tillhör en riskgrupp. Kriminalvården behöver ha en långsiktighet i en sådan planering eftersom myndigheten dagligen tar emot nya intagna som kan befinna sig i en riskgrupp vid smitta av covid-19.

6.6.3 Dubbelbeläggning av celler

Utgångspunkten är att intagna i häkte ska placeras i ensamcell. Två eller flera intagna får placeras i samma cell om det är nödvändigt av utrymmesskäl eller någon annan särskild anledning.¹⁴⁹ Någon motsvarande bestämmelse finns inte i fängelselagen. Av de europeiska fängelsereglerna följer dock att intagna normalt ska inkvarteras i egen cell under natten om inte gemensamma sovutrymmen är att föredra för dem. Delad inkvartering får förekomma endast om utrymmet är lämpligt för detta ändamål och det ska delas av intagna som kan placeras tillsammans. Så långt det är möjligt ska de intagna ges valmöjlighet innan de måste dela sovutrymme med andra.¹⁵⁰ Fängelsereglerna är tillämpliga på var och en som häktats av en rättslig myndighet eller frihetsberövats till följd av en dom. Reglerna gäller även för den som är intagen i fängelse av andra skäl eller som häktats av en rättslig myndighet eller frihetsberövats till följd av en dom och som av någon anledning hålls frihetsberövad på någon annan plats.¹⁵¹

På grund av den ansträngda beläggningssituationen inom kriminalvården förekommer det att intagna måste dela cell. I enkätundersökningen uppgav 12 % av de intagna som besvarade enkäten att de delat cell med en annan intagen. En intagen i anstalten Svartsjö lämnade följande kommentar:

Besök och permissioner har dragits in med hänseende till smittspridning dvs. risk och säkerhetsaspekt. Men nya intagna från utsidan fortsätter att strömma in. Personligen tvingades jag tillbringa [ett antal dygn] i dubbelbeläggning med en person som ställt in sig själv. Då handlar inget om säkerhet och risk längre, det gynnar ju Kriminalvårdens syften. Personalen kommer och går, likaså hantverkare. Här verkar det inte finnas någon risk, men det är ju dessa som kommer att dra in smittan. Det viktigaste och mest förmånliga för Kriminalvården är ju att någon annan beslutar om inskränkningar, det sparar Kriminalvården mycket arbete.

Jag har svårt att se hur intagna som befinner sig i en dubbelbelagd normalstor cell ska kunna hålla nödvändig fysisk distans. Vidare torde det numera vara allmänt känt att personer kan vara smittade av covid-19 men bara ha vaga eller atypiska symptom. För att minska risken är det således inte tillräckligt att Kriminalvården avbryter en dubbelbeläggning när en intagen uppvisar tydliga symptom på smitta. Det kan för övrigt uppstå situationer när en intagen börjar uppvisa symptom efter inläsning för dygnsvila och den medintagne därmed riskerar att få tillbringa en längre tid tillsammans med en intagen som mycket väl

¹⁴⁹ 2 kap. 1 § häkteslagen.

¹⁵⁰ Punkterna 18.5–18.7 Ministerkommitténs rekommendation Rec(2006)2 till medlemsstaterna avseende de europeiska fängelsereglerna (antagna den 11 januari 2006), vidare europeiska fängelsereglerna.

¹⁵¹ Punkterna 10.1 och 10.3 i europeiska fängelsereglerna.

kan vara smittad av covid-19. Det är inte svårt att föreställa sig den stress och oro som en sådan situation kan ge upphov till.

Det finns enligt min mening skäl att ifrågasätta om en dubbelbeläggning av celler under rådande förhållanden är förenlig med de europeiska fängelsereglererna. Genom dubbelbeläggningen utsätter Kriminalvården de intagna för onödiga risker och agerandet är inte förenligt med de krav som ställs i övriga samhället på fysisk distansering. Mot den bakgrunden ställer jag mig vidare tveksam till att dubbelbeläggning av celler är förenligt med kravet på att intagna ska bemötas med respekt för sitt människovärde och med förståelse för de särskilda svårigheter som är förenade med frihetsberövandet.¹⁵²

Jag anser att Kriminalvården omedelbart bör vidta åtgärder för att se till att det inte förekommer dubbelbeläggning av celler där det inte är möjligt att hålla nödvändig fysiska distans. Det bör naturligtvis inte heller förekomma att, som det beskrivits ovan, en nyintagen person direkt placeras i en cell tillsammans med en annan intagen. JO handlägger för närvarande ett ärende om beläggningssituationen inom kriminalvården. Frågan om dubbelbeläggning kommer att belysas ytterligare i det ärendet.¹⁵³

6.7 Kriminalvårdens information till de intagna

En viktig del i den här utredningen har varit att granska Kriminalvårdens information till de intagna om de åtgärder som myndigheten har vidtagit för att hindra smittspridning. Av betydelse är även vilken information som intagna har fått om hur de ska agera för att hindra smitta. Av de intagna som har besvarat enkäten är det en majoritet (65 %) som uppgett att de inte fått någon särskild information av Kriminalvården om covid-19. En majoritet (67 %) har även uppgett att de inte känner till vilka åtgärder som myndigheten vidtar för att hindra smittspridning. En fjärdedel (25 %) har uppgett att de inte känner till om de tillhör någon grupp som riskerar att drabbas särskilt hårt vid smitta.

En intagen i anstalten Svartsjö har lämnat följande kommentar:

Kriminalvården har varit otroligt dåliga på att informera om läget, vad som händer med permissioner osv. besök. Mest handlar informationen om att tvätta händerna. Fångvårdarna, som är ett okvalificerat jobb, kan inte lämna information om i princip någonting. [Kriminalvårdsinspektören] på Svartsjö har varit och haft ett bra informationsmöte en gång på varje avdelning.

En intagen i anstalten Hall har uppgett följande:

Kort information om att besök var inställda samt en lapp tejpad på väggen som säger samma sak. All annan information får man lov att läsa om på text-tv.

De intagna har bl.a. uppgett att de saknar information om vilka åtgärder som Kriminalvården vidtar för att hindra smittspridning, hur länge den nuvarande situationen ska pågå, vilka åtgärder som Kriminalvården vidtar om en intagen befaras vara smittad av covid-19 och vilka åtgärder som personalen vidtar för att säkerställa att de inte för med sig smitta in i häktet eller anstalten. Enkät-

¹⁵² 1 kap. 4 § fängelselagen och 1 kap. 4 § häkteslagen.

¹⁵³ Se JO:s dnr O 19-2019.

undersökningen visar dessutom att vissa intagna har fått felaktig information. Det handlar om att intagna i anstalten Färingsö har uppgett att de blivit upplysta om att de är förbjudna att ansöka om permission. I anstalten Hall har en intagen uppgett att han informerats om att sjukhusen överhuvudtaget inte tar emot patienter som är smittade av covid-19. Det har kommit fram uppgifter om att personal i anstalten Hall besvarat intagnas frågor med ”vi vet inte mer än ni” eller ”vi vet ej”.

Jag vill framhålla att varje person i anslutning till att han eller hon tas in i ett häkte eller i en anstalt ska informeras om verkställighetens innebörd på ett språk som han eller hon förstår. Sådan information ska också lämnas vid andra tillfällen så snart det finns anledning till det. En intagen i häkte som är under 18 år ska få såväl muntlig som skriftlig information.¹⁵⁴ Det finns alltså inte något krav på att vuxna intagna i häkte eller intagna i anstalt ska få skriftlig information.

Kriminalvården har tagit fram viss skriftlig information angående covid-19. Informationen berör bl.a. de förändrade rutinerna för besök, permissioner och egna inställelser. Enligt myndigheten är utgångspunkten att det är den personal som dagligen har kontakt med de intagna som ska ansvara för att muntligen förmedla relevant information. Ett sådant tillvägagångssätt ställer enligt min mening krav på att personalen känner till sin skyldighet att förmedla information, att de vet vad som ska förmedlas samt att de återkommande informerar och även säkerställer att intagna tar till sig informationen. Den enkätundersökning som har genomförts bland de intagna visar att det finns en klar diskrepans mellan Kriminalvårdens ambition och det resultat som myndigheten har uppnått i denna del. Vikten av korrekt information fångas upp av en intagen i anstalten Hall som har lämnat följande kommentar i enkäten:

Sen tror jag att intagna med symtom kanske drar sig för att berätta om det då ingen vet vad som händer om man skulle bära på viruset, om vi blir inlåsta eller tagna till isol., allt är sjukt oklart. Sen måste vi intagna få mer info om vad symtomen kan vara. Det finns ju intagna som [varken] pratar svenska eller engelska och därför inte kan följa nyhetsuppdateringar, text-tv osv. Jag menar om jag inte får någon info av personal eller sjukvård här på anstalten hur ska då de som inte kan förstå språket få information. Det är minst en person på varje avdelning här [i huset] som inte kan göra sig förstådd eller kan förstå den information som vi får via medierna.

En annan intagen i samma anstalt uppgav följande angående vilken information från Kriminalvården som han saknade:

Vad är mina åtaganden om delar av eller anstalten drabbas? Om jag drabbas – var, hur isoleras jag? Kontakt med anhöriga? Det praktiska. Har Kriminalvården någon beredskapsplan? Åtgärdsplan?

De redovisade kommentarerna visar enligt min mening på faran om intagna får bristfällig eller begränsad information, liksom om tolkar inte används i tillräcklig utsträckning. Avsaknaden av information kan skapa en allmän känsla av oro. Allvarigare är att en oro över eller en okunskap om vilka åtgärder som Kriminalvården vidtar vid befarad eller bekräftad smitta, kan leda till att

¹⁵⁴ 2 § fängelseförrordningen (2010:2010) och 2 § häktesförrordningen (2010:2011).

intagna drar sig för att ge sig till känna om de har symptom. Det i sin tur kan resultera i en smittspridning med förödande konsekvenser.

Vid dialogmötet den 14 maj 2020 uppgav ledningen för Kriminalvården att det i häkten och anstalter, precis som i samhället i övrigt, finns personer som alltid anser att de inte har fått tillräckligt med information. Det är visserligen möjligt att en del av resultatet i enkätundersökningen kan förklaras på det sättet. Jag vill dock framhålla att en frihetsberövad är mer begränsad i sina möjligheter att söka fram information än en person som kan röra sig fritt i samhället. En intagen i häkte eller anstalt är dessutom helt beroende av de åtgärder som Kriminalvården vidtar för att begränsa smittspridning av covid-19, och har därför en rätt att få korrekt och uppdaterad information i dessa frågor. Mot den bakgrunden är det välkommet att Kriminalvården vid dialogmötet förklarade att myndigheten tar till sig resultatet av enkätundersökningen och även kommer överväga behovet av att ta fram mer skriftlig information. Jag noterar även att ledningen uppgav att det inom myndigheten finns en samverkan på regional nivå för att kunna sprida bra metoder för informationsgivning.

Det har i enkätundersökningen kommit fram bra exempel på hur de intagna kan hållas informerade. Enligt en intagen i anstalten Svartsjö höll en kriminalvårdsinspektör i anstalten ett bra informationsmöte på varje avdelning. Även i anstalten Beateberg samlades de intagna för en gemensam informationsgivning. Under sådana möten är det möjligt för en företrädare för Kriminalvården att ge en samlad information om läget, och samtidigt kan de intagna få möjlighet att ställa frågor. Vid inspektionerna har också personal framhållit att detta sätt för att lämna information har sina fördelar.

Enligt min mening måste Kriminalvården vidta åtgärder som säkerställer att de intagna får och kan tillgodogöra sig korrekt information. Jag förordar att informationen i första hand ges skriftligen, och att den kompletteras med muntliga återkommande upplysningar. På det sättet får de intagna möjlighet att i lugn och ro läsa igenom informationen och vid behov återvända till informationsbladet och ställa frågor. Skriftlig information bidrar också till att minska risken för missförstånd. Jag kan konstatera att det finns exempel där enskilda anstalter har valt att ta fram egen skriftlig information som komplement till den information som tagits fram centralt inom myndigheten. Det är otillfredsställande att det inte finns ett mer enhetligt tillvägagångssätt inom Kriminalvården, och det är en brist som myndigheten bör åtgärda. Vidare måste det finnas ett system för uppföljning av att de intagna har förstått informationen och tydliga rutiner med anvisningar om vem som i första hand är ansvarig för att förmedla information.

Det kan vara så att det jag förordar redan tillämpas på sina håll inom Kriminalvården. Resultatet av enkätundersökningen talar dock för att det finns en förbättringspotential i denna fråga.

6.8 Egna inställelser och annan nyintagning i anstalt

Den som är dömd till fängelse har rätt att påbörja verkställigheten om han eller hon begär det och straffet är verkställbart. Om den dömd inte är frihetsberövad när fängelsestraffet är verkställbart ska han eller hon utan dröjsmål föreläggas

att senast en viss dag inställa sig vid den kriminalvårdsanstalt där fängelsestraffet ska verkställas.¹⁵⁵ Trots att en dömd person alltså har rätt att påbörja verkställigheten av ett fängelsestraff får Kriminalvården neka att ta emot honom eller henne i häkte eller anstalt vid upplopp, utbrott av sjukdom eller annan liknande extraordinär omständighet.¹⁵⁶

För att hindra smittspridningen av covid-19 har Kriminalvården under våren 2020 infört vissa restriktioner när det gäller nyintagning i anstalt av dömda som befinner sig på fri fot. I bilaga 7 till Kriminalvårdens hälso- och sjukvårdshandbok anges följande:

Egna inställelser i anstalt och häkte i fråga om personer som uppvisar sjukdomssymtom ska skjutas upp med två veckor i taget till dess att Folkhälsomyndigheten bedömer att risken för smittspridning av den samhällsfarliga sjukdomen är låg. Placeringssektionen ansvarar för uppföljning av uppskjutna inställelser och verksamhetsställena ansvarar för att meddela planeringssektionen när någon nekas att inställa sig med stöd av 3 § strafftidsförordningen (2019:95).

Jag noterar att Kriminalvården endast skjuter upp egna inställelser för personer med sjukdomssymptom, och alltså inte fullt ut använder sig av den möjlighet som strafftidsförordningen ger i detta avseende.¹⁵⁷ Den som dömts till fängelse och befunnit sig på fri fot har vistats i samhället där risken för att smittas med covid-19, enligt Folkhälsomyndigheten, har bedömts som mycket hög. Det är fråga om en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom, och smittade personer kan uppvisa vaga eller atypiska symptom. Det har kommit fram att den hälsokontroll som genomförs vid nyintagning kan vara mycket begränsad och ibland är det inte ens sjukvårdsutbildad personal som utför den. Detta är omständigheter som Kriminalvården enligt min mening måste väga in vid tillämpningen av 3 § strafftidsförordningen.

Utredningen visar vidare att anstalterna hanterar nyintagna olika. I anstalten Asptuna placeras nyintagna skilda från övriga intagna under viss tid. Som jag har förstått det handlar det inte enbart om intagna med befärad smitta av covid-19, utan samtliga nyintagna. Däremot har nyintagna i anstalterna Färingsö och Svartsjö som inte uppvisar några symptom som utgångspunkt rätt att direkt vistas tillsammans med andra intagna. De skilda rutinerna har av ledningen för Kriminalvården förklarats med att anstalterna har olika praktiska förutsättningar att separera grupper av intagna från varandra.

Med tanke på de förödande konsekvenser en smittspridning av covid-19 kan få i ett häkte eller i en anstalt framstår de säkerhetsåtgärder som vidtagits i anstalten Asptuna som rimliga. Det har även kommit fram i enkätundersökningen att det skapar en oro bland de intagna när nyintagna ges möjlighet att direkt gå ut i gemensamhet. Där har också förts fram synpunkter att en sådan ordning motverkar de eventuella vinster som uppnåtts med beslutet att ställa in i stort sett alla permissioner. En del intagna har svårt att förstå varför inte samma typ

¹⁵⁵ 5 § och 6 § första stycket strafftidslagen (2018:1215).

¹⁵⁶ 3 § strafftidsförordningen (2019:95).

¹⁵⁷ Jag noterar att i den första versionen av bilaga 7 till Kriminalvårdens hälso- och sjukvårdshandbok daterad den 12 mars 2020 sköts samtliga egna inställelser i anstalt upp. Det ändrades redan den 17 mars 2020, till den rutin som jag har beskrivit ovan.

av system, med en begränsad hälsokontroll, skulle kunna tillämpas i samband med permissioner. Jag har förståelse för dessa synpunkter.

Enligt min mening finns det anledning för Kriminalvården att se över hanteringen av nyintagna klienter. Förutom att skapa en ordning som motverkar smittspridning bör en sådan översyn även syfta till att skapa ett enhetligt system som framstår som logiskt och innebär att de intagna ges ett likartat skydd mot smitta oavsett i vilken anstalt han eller hon är placerad.

6.9 Intagnas tillgång till hälso- och sjukvård

I enkätundersökningen bland intagna har det kommit fram uppgifter om att spridningen av covid-19 har haft en negativ inverkan på deras tillgång till hälso- och sjukvård. Nio intagna i häktet Kronoberg har uppgett att det numera bara är tillåtet att träffa hälso- och sjukvårdspersonal i ärenden som är relaterade till covid-19. Detta har visserligen tillbakavisats av personalen vid inspektionen av häktet. En intagen i häktet har dock lämnat följande beskrivning:

Jag själv fick symptom och feber och var dålig i två veckor. Fick ingen sjukvård. De sa att det inte finns hjälp, bara ligga på rummet. Personalen sa även om man är sjuk i samhället så tar inte sjukhusen emot. Nu efter tre veckor så har jag blivit bättre. Men fortfarande har [jag] inte träffat sjukan. Fick en lapp att på grund av smittspridning så träffar inte sjukvården någon. Dessutom fanns [det] personal på [avdelningen] som gick omkring och hostade, nös och var snuviga. När man konfronterade dom, sa dom att det är bara förkylning. Jag vet att det var flera intagna som vart dåliga också på avdelningen.

En intagen i anstalten Hall har beskrivit situationen på följande sätt:

De sade ”blir ni sjuka kommer vi att låsa in er på rummet. Ni kommer inte skickas till sjukhus om inte vi tror att ni kommer dö.” Märkligt då plitarna saknar sjukvårdskunskap för att göra den bedömningen.

De intagna är således av uppfattningen att deras tillgång till hälso- och sjukvård har försämrats på grund av de åtgärder som Kriminalvården har vidtagit för att hindra smittspridning.

En intagen i häkte som behöver hälso- och sjukvård ska undersökas av läkare. Läkare ska också tillkallas om en intagen begär det och det inte är uppenbart att en sådan undersökning inte behövs.¹⁵⁸ Vidare ska en intagen i häkte eller anstalt som behöver hälso- och sjukvård vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare. Om en intagen inte kan undersökas eller behandlas på ett lämpligt sätt i häktet eller anstalten, ska den allmänna sjukvården anlitas. Om det behövs, ska den intagne föras över till sjukhus.¹⁵⁹ Varje häkte och varje anstalt ska ha tillgång till legitimerad läkare och personal med lämplig sjukvårdsutbildning.¹⁶⁰

Kriminalvårdens regioner tog i slutet av mars 2020 fram rutindokument benämnda ”Förändrad sjukvårdsverksamhet relaterat till Covid-19”. Dokumenten

¹⁵⁸ 5 kap. 1 § första stycket häkteslagen.

¹⁵⁹ 9 kap. 1 § första stycket fängelselagen och 5 kap. 2 § andra stycket häkteslagen.

¹⁶⁰ 25 § fängelseförordningen och 15 § häktesförordningen.

är i stort sett identiska och region Syds rutin daterad den 27 mars 2020 innehåller följande skrivning:

Genom olika åtgärder kan vi minska risken för spridning av Covid-19. Det vi vill undvika är att människor som kan bära på viruset, kommer till sjukmottagningen och för smittan vidare. Viktigt att sjukvårdspersonal endast träffar klienter med sjukdomstillstånd som inte kan anstå. Sjukvårdskontakter bör, om det är möjligt, ske med minst 2 m avstånd, per telefon, genom lucka eller på annat lämpligt sätt där smittorisken minimeras. För att minska arbetsbelastningen på sjuksköterskor och minska nära kontakt med nya klienter har nu en reducerad anteckningsmall för initiala hälsoundersökningar tagits fram. Uppföljning av initiala hälsoundersökning är borttagen. Minimera provtagningar. Prioritering ersätter tidigare utskickade prioriteringslista och gäller tillsvidare. Beroende på resursfördelning på olika enheter kan lokala avvikelser förekomma. Dessa sker i samråd med verksamhetsexpert hälso- och sjukvård.

Jag kan inte tolka det nyss redovisade på annat sätt än att samhällspridningen av covid-19 har lett till att de intagnas tillgång till hälso- och sjukvård har begränsats. Det handlar bl.a. om att sjukvårdspersonalen bara träffar intagna med sjukdomstillstånd som inte "kan anstå", att hälsoundersökningarna har reducerats och att antalet provtagningar har minimerats. Jag har en förståelse för att hälso- och sjukvårdspersonalen vid befarad eller konstaterad smitta av covid-19 kan behöva göra omprioriteringar i sin verksamhet och att de – i likhet med Kriminalvårdens personal i övrigt – måste vidta försiktighetsåtgärder vid kontakter med personer befarat eller bekräftat smittade av covid-19. Vidare inser jag att de intagnas tillgång till extern hälso- och sjukvård kan påverkas under rådande förhållanden.

Den rutin som jag har redogjort för ovan utgår emellertid inte från förutsättningen att hälso- och sjukvårdspersonalen ska göra omprioriteringar vid befarad eller konstaterad smitta. I stället bygger rutinen på att personalen generellt ska minimera samtliga kontakter med intagna. Detta är enligt min mening inte acceptabelt. Det gäller även den omständigheten att det inte framgår under hur lång tid den generella inskränkningen ska gälla. Det finns skäl för Kriminalvården att se över rutinerna och hur de tillämpas för att säkerställa att det inte uppstår några obefogade begränsningar av de intagnas tillgång till hälso- och sjukvård.

6.10 Intagnas tillgång till mat

Vid dialogmötet den 14 maj 2020 tog jag även upp det förhållandet att intagna i bl.a. häktet Kronoberg regelmässigt var utan mat cirka 15 timmar per dygn. Ledningen för Kriminalvården delade min uppfattning om att det inte är godtagbart och hade vidtagit åtgärder för att komma till rätta med situationen. Det är naturligtvis välkommet. Liknande iakttagelser gjordes vid inspektioner av häkten 2015 och 2017.¹⁶¹ Att det förflyter lång tid mellan måltiderna är alltså inte en ny fråga. Problemet har dock accentuerats i samband med att Kriminalvården i början av året beslutade att inte längre tillåta insättningar av privata

¹⁶¹ Se protokoll från inspektioner av häktet Sollentuna den 23 och 24 september 2015 samt häktet Huddinge den 23 och 24 januari 2017 (JO:s dnr 4969-2015 och 416-2017).

medel till intagna i häkte och anstalt. Detta har minskat de intagnas möjlighet att köpa extra mat i häktes- eller anstaltskiosken. Den minskade omsättningen har i sin tur medfört att kioskverksamheten i vart fall i häktet Kronoberg har försvunnit i den form som fanns tidigare. Uppgifter finns om att det är fallet även på andra ställen, t.ex. häktet Sollentuna. Jag utreder för närvarande Kriminalvårdens beslut att stoppa insättningar av privata medel, och kommer därför ha anledningen att återkomma till bl.a. vilka konsekvenser det har fått för de intagna.¹⁶² Redan nu vill jag dock uppmana Kriminalvården att se till att intagna i häkten och anstalter serveras måltider med en rimlig regelbundenhet och att myndigheten etablerar ett gemensamt förhållningssätt beträffande detta.

7 Kriminalvårdens framställningar angående lagändringar

Kriminalvården har i två framställningar till regeringen den 8 maj 2020 pekat på att det finns ett behov av att ändra bestämmelserna om permissioner och frigång samt placering i avskildhet. Av den första framställningen framgår att Kriminalvården i dag nekar permissioner och frigång med hänvisning till 1 kap. 6 § fängelse- respektive häkteslagen. Enligt Kriminalvården behöver det införas uttryckliga bestämmelser som gör det möjligt att neka sådana aktiviteter vid utbrott av allvarlig smitta eller annan liknande extraordinär omständighet. I framställan framhåller Kriminalvården bl.a. följande:

Avsaknaden av en sådan tydlig reglering i kombination med att Kriminalvården fattar överklagbara beslut i varje enskilt ärende [...] innebär att frågan om det finns grund för att neka permission, särskilda permission och frigång med hänvisning till 1 kap. 6 § fängelselagen och 1 kap. 6 § häkteslagen överlämnas åt praxis. Med beaktande av de synnerligen allvarliga konsekvenser en smittspridning inom Kriminalvårdens verksamhet skulle få för myndighetens tillhandahållande av samhällsviktiga funktioner av mycket stor betydelse för såväl samhället i stort som rättsväsendet som helhet får en sådan ordning anses vara högst otillfredsställande.¹⁶³

I den andra framställningen har Kriminalvården pekat på behovet av att ändra bestämmelserna i 6 kap. 5 § fängelselagen som reglerar möjligheten att placera intagna i avskildhet för att upprätthålla ordningen och säkerheten. Enligt Kriminalvården behöver det tydliggöras att ett sådant avskiljande kan få pågå under längre tid än ett dygn om det finns synnerliga skäl. Avsikten är att Kriminalvården ska kunna besluta om avskildhet under längre tidsperioder för att hantera stora personalbortfall till följd av smittspridning.

Om lagändringen inte genomförs, anser Kriminalvården att det i vart fall bör införas en *tillfällig* reglering. Den tillfälliga regleringen ska enligt framställan göra det möjligt att placera intagna i avskildhet om personalbortfall på grund av smittspridning omöjliggör att Kriminalvården bedriver en verksamhet där intagna vistas i gemensamhet. En sådan avskildhetsplacering ska få pågå fram

¹⁶² Se JO:s dnr 2585-2020.

¹⁶³ Se Kriminalvårdens Framställan om ändring av bestämmelserna om permission, särskild permission och frigång i fängelselagen (2010:610) och om särskild permission i häkteslagen (2010:611) (Kriminalvårdens dnr 2020-6677).

till personalsituationen är hanterad och således inte under längre tid än vad som är nödvändigt. Enligt Kriminalvården bör den tillfälliga bestämmelsen träda ikraft snarast möjligt, och gälla i vart fall till och med den 31 december 2021. När det gäller behovet av en tillfällig undantagsbestämmelse framhåller Kriminalvården följande:

Det är i nuläget mycket svårt att överblicka konsekvenserna av den pågående smittspridningen av covid-19. Som [...] nämnts kan det dock konstateras att ett större personalbortfall inom Kriminalvården på grund av smittspridning kan leda till omfattande störningar i myndighetens verksamhet samt medföra betydande svårigheter när det gäller att garantera de intagnas hälsa och säkerhet. Det finns därför ett påtagligt behov av att det – i vart fall under en tidsbegränsad period – införs en möjlighet för Kriminalvården att besluta om avskildhet av intagna i anstalt för längre tid än ett dygn. Sådan avskildhet bör kunna aktualiseras i en situation då personalbortfall på grund av smittspridning omöjliggör att myndigheten bedriver en verksamhet i vilken de intagna i anstalt vistas i gemensamhet i normala former.¹⁶⁴

Jag vill inte förekomma en eventuell lagstiftningsprocess, men vill framhålla att det i krissituationer finns påtagliga risker för att det på mycket kort tid och med ett begränsat beredningsunderlag sker lagändringar som inskränker enskildas fri- och rättigheter. Kriminalvården har redan idag långtgående möjligheter enligt fängelselagen att i olika situationer begränsa intagnas relativa frihet genom beslut om avskildhet. En utökning av denna möjlighet innebär en ytterligare inskränkning av de intagnas frihet. JO har flera gånger pekat på att det finns ett behov av att stärka de intagnas grundläggande rätt att under dagtid kunna vistas i gemensamhet. Senast nu under våren 2020 har JO framhållit att det finns skäl att såväl i fängelse- som häkteslagen införa en definition av begreppet gemensamhet och reglera omfattningen av de intagnas rätt att dagligen vistas tillsammans. Det behövs vidare en översyn av i vilka undantags-situationer som Kriminalvården ska ha möjlighet att begränsa denna rättighet. Som JO framfört är detta nödvändigt för att förhindra att bestämmelserna om gemensamhet och placering i avskildhet tillämpas på ett godtyckligt sätt.¹⁶⁵ Om det finns skäl att också utreda den förändring som Kriminalvården nu efterfrågar, bör samtliga frågor enligt min mening grundligt analyseras i ett sammanhang.

8 Avslutande synpunkter

Det här initiativet har tagit sikte på Kriminalvårdens åtgärder med anledning av covid-19, och vilka konsekvenser de har fått för de intagna. Initiativet ska ses i ljuset av syftet med mitt uppdrag som nationellt besöksorgan, s.k. NPM, nämligen att förebygga att frihetsberövade utsätts för grym, omänsklig eller annan förnedrande behandling eller bestraffning.

Det råder fortfarande ett i det närmaste totalt stopp för bl.a. intagnas möjlighet att emot besök och genomföra permissioner. I min granskning har jag

¹⁶⁴ Se Kriminalvårdens Framställan om ändringar i lagstiftningen vad avser avskildhet i anstalt av ordnings- och säkerhetsskäl (Kriminalvårdens dnr 2020-6677).

¹⁶⁵ Se JO 2018/19 s. 146 och JO:s beslut den 5 februari 2020 (dnr O 7-2018).

kunnat konstatera att den tillfälliga rutin som Kriminalvården har infört gör att det finns en betydande osäkerhet om intagna kan få sin rätt att ta emot besök prövad av högre instans. Detta är djupt otillfredsställande. Jag har även efterlyst att Kriminalvården undersöker möjligheterna för intagna att ta emot besök på ett sätt som inte riskerar en smittspridning, och vilka övriga lättnader som myndigheten kan införa för de intagna som idag vare sig ges möjlighet att ringa inom INTIK-systemet eller ta emot besök. Sådana insatser är enligt min mening nödvändiga för att begränsa de negativa konsekvenser som inskränkningarna har inneburit.

När det gäller intagnas rätt till permissioner har jag pekat på de risker som finns med de införda rutinerna, och jag har understrukt vikten av att det även fortsatt sker grundliga och individuella prövningar av ansökningarna. De nya rutinerna har hittills tillämpats på ett sådant sätt att också möjligheten till korta permissioner direkt utanför anstaltsområdet har stoppats. Dessa utevistelser har tidigare inneburit en möjlighet för intagna att ha kontakt med minderåriga barn via videosamtal. Avsikten är alltså inte att dessa intagna ska ha någon fysisk kontakt med en annan människa. Mot den bakgrunden har jag gjort bedömningen att det är oproportionerligt att inte tillåta i vart fall den typen av permissioner.

Kriminalvården bör vidta fler åtgärder för att minska risken för smittspridning. Det handlar t.ex. om att myndigheten omedelbart bör se till att det inte förekommer dubbelbeläggning av celler där det inte är möjligt för de intagna att hålla nödvändig fysisk distans. Jag har även efterlyst enhetliga rutiner för hur nyintagna som inställer sig på egen hand ska placeras i anstalt. Vidare har jag kunnat konstatera att anstalter inte har hanterat intagna som befinner sig i en riskgrupp vid smitta av covid-19 på ett enhetligt sätt. Slutligen framstår det som att vissa häkten och anstalter inte har haft någon uttalad strategi för att minska antalet intagna som personalen kommer i kontakt med.

Inte minst avsaknaden av enhetliga rutiner gör att det finns en risk för att det uppstår en ojämlikhet i fråga om vilket skydd som Kriminalvården kan erbjuda de intagna. Det är inte acceptabelt. Myndigheten har lagt ett stort ansvar på enskilda verksamhetsställen att hantera sådana svåra frågor som differentiering av intagna som befinner sig i en riskgrupp och nyintagna. Det har även varit upp till enskilda häkten och anstalter att ta fram egen skriftlig information till intagna om det bedömts nödvändigt liksom att avgöra hur intagna bör ges muntlig information.

Kriminalvårdens beslut om rutiner – som bl.a. inskränker intagnas rätt att ta emot besök och genomföra permissioner – var en av de första åtgärderna som myndigheten vidtog i mitten av mars 2020. De har tagits fram för att i första hand hantera covid-19 och har införts som en bilaga till myndighetens hälso- och sjukvårdshandbok. Avsikten med en rutin är att den ska ge stöd till medarbetare i det dagliga arbetet. I den s.k. normhierarkin befinner sig en handbok under såväl grundlag, lagar och förordningar som Kriminalvårdens formella föreskrifter. Det är alltså inte möjligt att kringgå en rättighet garanterad i lag genom en instruktion i en handbok. Som jag tidigare har framhållit är det sätt på vilket Kriminalvården infört begränsningarna problematiskt. Det är oklart om Kriminalvården har gjort några djupare överväganden i detta avseende.

Under alla förhållanden gör tillvägagångssättet och utformningen av rutinerna att jag ifrågasätter om myndigheten var tillräckligt förberedd inför den kris-situation som pandemin medfört.

Jag har uppfattat att den snabba spridningen av covid-19 kom som en överraskning för Kriminalvården. Även andra myndigheter har säkerligen haft svårt att förutse pandemin. Det kan hävdas att denna omständighet måste tillmätas betydelse vid en analys av hur en myndighet har förberett sig inför en kris. Man kan också göra gällande att det är lätt att med facit i hand peka på att en myndighet borde ha vidtagit andra åtgärder och att dessa skulle ha gett ett annat resultat. Kriminalvården har emellertid ett samhällsviktigt uppdrag. Myndigheten är en av Sveriges största och har ett ansvar för över 6 000 intagna. Dagligen befinner sig ett stort antal anställda i klientnära situationer. Lika med ledningen för Kriminalvården konstaterar jag att en spridning av covid-19 i häkten och anstalter skulle kunna få förödande konsekvenser för både de intagna och verksamheten samt för samhället i övrigt. Det gäller i och för sig även vid en spridning av andra allvarliga och smittsamma sjukdomar. Som jag underströk redan inledningsvis är de intagna beroende av att Kriminalvården i en krissituation vidtar ändamålsenliga och proportionerliga åtgärder.

Med dessa utgångspunkter bör det rimligen kunna krävas att det finns en bättre förberedelse för hur Kriminalvården ska hantera en smittspridning av en allmänfarlig eller samhällsfarlig sjukdom. En väl förberedd krishantering med tydliga regler och strukturer bidrar till en förutsebarhet för såväl intagna som personal kring vilka åtgärder som kan komma att vidtas i en krissituation. Jag förutsätter att Kriminalvården kommer att utvärdera och analysera hur myndigheten har hanterat den pågående pandemin. Därigenom säkerställs också att de åtgärder som vidtas i förhållande till intagna vid nästa kris är rättssäkra, ändamålsenliga och proportionerliga.

Min granskning har inte omfattat Kriminalvårdens samverkan med andra myndigheter och självfallet inte heller andra myndigheters agerande under den pågående pandemin. Samtidigt berör smittspridningen hela samhället och en välfungerande krishantering bygger på bl.a. myndigheters och andra aktörers förmåga till och förutsättningar för ett gott samarbete. Förutom formerna för samverkan handlar det för Kriminalvårdens del t.ex. om myndighetens tillgång till adekvat skyddsutrustning och tester för allmänfarliga eller samhällsfarliga sjukdomar. Mot denna bakgrund är det angeläget att den kartläggning av samhällets förmåga att hantera pandemin som har aviserats från politiskt håll även innefattar Kriminalvården och dess samverkan med andra myndigheter.

Med hänsyn till de frågor som initiativet omfattar och mina uttalanden finner jag anledning att översända en kopia av detta beslut till regeringen för kännedom.

Kronofogden

Kronofogdemyndighetens hantering av ansökningar om betalningsföreläggande

(Dnr 5796-2019 m.fl.)

Beslutet i korthet: Under hösten 2019 tog JO emot många anmälningar med klagomål mot Kronofogdemyndigheten som rörde hanteringen av betalningsföreläggande. JO beslutade att utreda fem ärenden där myndigheten bl.a. låg efter med registreringen av manuella ansökningar.

I oktober 2018 skulle myndigheten ha sjösatt ett nytt it-system för ansökningar om betalningsföreläggande, men bytet sköts fram ett år. Under våren 2019 vidtogs dock vissa åtgärder inför it-bytet som påverkade de inledande handläggningstiderna. Utredningen hos JO har visat att tiderna under nästan ett år varit oacceptabelt långa för de manuella ansökningarna samt att skillnaden i den inledande handläggningstiden mellan dessa och de maskinella ansökningarna i perioder varit markant. Detta har lett till olägenheter för enskilda.

Kronofogdemyndigheten har inte kunnat iaktta det skyndsamhetskrav som gäller enligt tryckfrihetsförordningen för handlingsutlämnande. Det har varit svårt för sökandena att komma i kontakt med myndigheten och få svar på frågor. Myndigheten har inte levt upp till kraven på bl.a. service, information och effektivitet. JO anser också att den information som lämnats på webbplatsen om handläggningen har varit bristfällig och gör uttalanden om underrättelseskyldigheten enligt 11 § förvaltningslagen när ett avgörande förväntas bli väsentligt försenat.

JO menar att Kronofogdemyndigheten har brustit i planeringen och sjösättningen av det nya it-systemet och att ledningen även försummat att beakta de förvaltningsrättsliga kraven som gäller för ärendehandläggningen. JO understryker ledningens ansvar för att myndighetens uppgifter utförs rättssäkert, effektivt och enkelt för allmänheten och enskilda.

Kronofogdemyndigheten får sammantaget allvarlig kritik.

Bakgrund och anmälningar mot Kronofogdemyndigheten

Under hösten 2019 tog JO emot många anmälningar mot Kronofogdemyndigheten. Klagomålen handlade framför allt om att myndigheten låg efter med registreringen och handläggningen av de s.k. manuella ansökningarna om betalningsföreläggande.

Till de manuella ansökningarna räknas de som kommer in till Kronofogdemyndigheten på en blankett, i handskrivna brev eller via myndighetens e-tjänst. Myndigheten tar också under vissa förutsättningar emot ansökningar digitalt över fil från inkassoföretag och andra aktörer som skickar in ett stort antal ansökningar per år. Dessa registreras automatiskt i myndighetens it-system och benämns maskinella ansökningar.

Inom ramen för detta ärende har JO utrett fem klagomål om Kronofogdemyndighetens hantering av manuell ansökan om betalningsföreläggande. Det har varit följande fem ärenden hos JO:

- 5796-2019
Den 16 maj 2019 ansökte AA (via Kronofogdemyndighetens e-tjänst) om betalningsföreläggande gentemot ett företag, med ett krav på 40 000 kronor. Myndigheten skickade den 17 juli 2019 en faktura till honom om en ansökningsavgift om 300 kronor som han betalade. Den 14 augusti 2019 skickade AA in sitt klagomål till JO och uppgav att myndigheten inte hade påbörjat handläggningen av hans ansökan.
- 6265-2019
Den 24 maj 2019 ansökte BB om betalningsföreläggande gentemot ett företag, med ett krav på ca 121 000 kronor. Den 4 september 2019 skickade BB in sitt klagomål till JO och uppgav att Kronofogdemyndigheten ännu inte hade skickat ut ett föreläggande till svaranden och inte heller hade underrättat honom om att ärendet skulle bli väsentligt försenat samt skälen till det.
- 6347-2019
Den 27 maj 2019 ansökte CC om betalningsföreläggande. Den 6 september 2019 skickade CC sitt klagomål till JO. Han uppgav att han vid telefonsamtal med Kronofogdemyndigheten tre dagar tidigare hade fått beskedet att något föreläggande ännu inte hade skickats ut till svaranden och att de inte kunde lämna någon information om när de skulle göra det.
- 6415-2019
Den 17 juni 2019 ansökte DD om betalningsföreläggande gentemot en fysisk person, med ett krav på ca 7 000 kronor. Den 9 september 2019 skickade DD sitt klagomål till JO och uppgav att ansökan ännu inte hade registrerats hos Kronofogdemyndigheten. Han framförde också ett skadeståndsanspråk gentemot myndigheten.
- 6758-2019
Den 26 juli 2019 ansökte EE om betalningsföreläggande. Den 21 september 2019 skickade EE sitt klagomål till JO och uppgav att inget hade hänt i hans ärende hos Kronofogdemyndigheten. Vid en kontakt med myndigheten hade han fått information om att man för tillfället registrerade ansökningar som kom in i början av juni och att orsaken var ”semestertider, mycket balanser och systembyte”.

EE bifogade två meddelanden från Kronofogdemyndigheten till sin anmälan. De var daterade den 21 augusti respektive den 20 september 2019 och hade följande innehåll:

Vi ber om ursäkt för att du fått olika svar. Det stämmer att ansökan har kommit in till Kronofogden i juli. Dock är ansökan inte registrerad än då vi haft mycket balanser samt på grund av semestertider. Vi kommer att registrera alla ansökningar i sin tur och vi kommer att höra av oss till dig om vi behöver ytterligare information.

Vi handlägger ärenden i den turordning de inkommit till oss. Vi registrerar idag handlingar som inkommit till oss i början på juni. Detta är på grund av att vi under hösten genomför ett systembyte som skall förbättra vårt arbete mot er våra kunder.

JO:s inledande utredning

JO begärde in Kronofogdemyndighetens handläggarnoteringar i de två ansökningar om betalningsföreläggande som motsvarade JO:s ärenden med dnr 5796-2019 och 6265-2019. Myndigheten svarade den 26 augusti respektive den 13 september 2019 att några sådana inte fanns.

I JO:s ärende dnr 6347-2019 hämtades muntliga upplysningar in. Av dessa framgick att ansökan lämnades in till Kronofogdemyndigheten den 4 juni och att ett föreläggande skickades ut till svaranden den 6 september 2019. Något svar från svaranden hade den 23 september 2019 inte registrerats hos myndigheten.

Vidare tog JO del av information om handläggningstider och andra relevanta uppgifter om betalningsförelägganden som fanns på Kronofogdemyndighetens webbplats. Sammanfattningsvis framgick vid de olika tidpunkterna följande:

- a) Den 3 juli 2019 angavs att handläggningstiderna var längre och att myndigheten hade mycket begränsade möjligheter att besvara statusförfrågningar både via mejl och i telefon.
- b) Den 11 september 2019 förklarade myndigheten att digitala tjänster utvecklades för att ge bra service och att myndigheten under en övergångsperiod därför hade längre handläggningstider för exempelvis betalningsföreläggande. Därutöver informerades om att handläggningstiden, från det att en ansökan kom in till dess att handlingar skickades ut för delgivning, just då var för
maskinell ansökan: i genomsnitt 4 veckodagar och för närvarande 3 veckodagar
manuell ansökan: i genomsnitt 14 veckodagar och för närvarande 80 veckodagar.
- c) Den 26 september 2019 angavs att väntetiderna var längre för den som ansökte om betalningsföreläggande på blankett eller via Mina sidor på webbplatsen. Handläggningstiden för sådana ansökningar var normalt ca 14 dagar, men i slutet av månaden var den mer än fem gånger så lång, eller 80 dagar. Ansökningar som skickades in maskinellt uppgavs ha normala väntetider. Myndigheten förklarade att enskilda under hösten kunde få vänta på att få sitt ärende handlagt och bad om ursäkt för detta.

JO:s remiss till Kronofogdemyndigheten

Den 16 oktober 2019 uppmanades Kronofogdemyndigheten att lämna upplysningar om och yttra sig över det som anmälarna hade fört fram i de fem klagomålen som JO hade beslutat att utreda. Av yttrandet och myndighetens egen bedömning skulle det särskilt framgå hur handläggningen och handläggnings-

tiderna vid tidpunkten för remissen förhöll sig till följande rättsliga reglering och frågor:

- a) Hur förhåller sig myndighetens handläggning av ansökningar om betalningsföreläggande till bestämmelsen i 1 kap. 9 § regeringsformen, RF, om allas likhet inför lagen (dvs. likabehandlingsprincipen) med tanke på informationen på myndighetens webbplats om handläggningstiderna vid maskinell respektive manuell ansökan om betalningsföreläggande? Yttrandet bör innehålla en redogörelse för de olika sätten som finns för att anhängiggöra en ansökan om betalningsföreläggande för privatpersoner och företag och hur myndigheten handlägger dessa.
- b) Angående registreringen av allmänna handlingar och begäran om utlämnande av sådana handlingar – hur tar myndigheten hand om framställningar om utlämnande av ansökningarna om betalningsföreläggande vid utebliven registrering? Yttrandet ska innehålla en redogörelse och bedömning från myndighetens sida i förhållande till 2 kap. 15–16 §§ tryckfrihetsförordningen, TF, samt 5 kap. 1–2 §§ och 6 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL.
- c) Den summariska processen ska vara snabb och enkel. Enligt t.ex. 25 § lagen (1990:746) om betalningsföreläggande och handräckning, BfL, ska svaren föreläggas att yttra sig inom en viss tid från det att ansökningen delgavs honom eller henne, och denna tid får inte bestämmas till mer än två veckor, om det inte finns särskilda skäl. Med anledning av bl.a. den angivna bestämmelsen ska yttrandet innehålla en redogörelse för och bedömning av vad som enligt myndigheten utgör en normalt godtagbar handläggningstid för kontrollen av ansökningarna om betalningsföreläggande och utfärdandet av förelägganden, dvs. det inledande skedet vid den summariska processen.
- d) Hur förhåller sig myndighetens handläggning av ansökningarna om betalningsföreläggande till reglerna i 6, 7, 9 och 11 §§ förvaltningslagen (2017:900), FL, om service, tillgänglighet och snabb handläggning samt åtgärder om handläggningen försenas?
- e) Hur omhändertar och åtgärdar myndigheten de klagomål som kommit in till myndigheten till följd av de handläggningstider som myndigheten nu har för ansökningar om betalningsföreläggande?
- f) Övrigt som JO bör känna till om myndighetens handläggning av ansökningar om betalningsföreläggande och det nya it-system som ska sättas i drift vid månadsskiftet oktober/november 2019.

Under hösten 2019 och vintern 2019/20 kom ytterligare anmälningar mot Kronofogdemyndigheten in med liknande eller angränsande klagomål. De avskrevs mot utredningen i detta ärende. Till följd av vad som påstods i några anmälningar tog JO del av den uppdaterade informationen som fanns på myndighetens webbplats. Den 25 november 2019 fanns en uppgift om att myndigheten sedan slutet av oktober inte meddelade utslag men gjorde bedömningen att kunna göra det igen den 2 december. Myndigheten upplyste vidare om att handläggningstiderna var långa för den som ansökte om betalningsföreläggande på blankett eller via Mina sidor på webbplatsen. Som förklaring till detta

angavs att myndigheten höll på att ersätta ett gammalt it-system med ett nytt, vilket hade driftsatts den 28 oktober 2019. Den 2 december 2019 fanns en upp-gift om att myndigheten återigen meddelade utslag.

Mot denna bakgrund anmodades Kronofogdemyndigheten att i sitt re-missvar även beröra såväl det tillfälliga stopp för utslag som uppenbarligen hade blivit en konsekvens vid bytet av det gamla it-systemet som frågan om, och i så fall hur, detta byte hade påverkat ansökningar om avhysningar.

Kronofogdemyndighetens remissvar

Den 24 januari 2020 gav Kronofogdemyndigheten (rättschefen FF) in följande yttrande (den bifogade promemorian har här utelämnats):

2 De fem remitterade målen om betalningsföreläggande

I det följande beskrivs handläggningen av de fem remitterade målen.

AA:s anmälan

Den 16 maj 2019 lämnade AA via Kronofogdens E-tjänst in en ansökan om betalningsföreläggande. Ansökan lades in i it-stödet samma dag. Den 20 augusti nedsatte AA via e-post det yrkade kapitalbeloppet. Kvarstående be-lopp i målet var då yrkad ersättning för ränta och avgifter samt ansöknings-avgiften till Kronofogden. Målet registrerades i it-stödet den 27 augusti [...]. Föreläggande för svaranden att yttra sig skickades samma dag. Del-givningskvittot inkom och registrerades den 4 september. Utslag meddelas-den 17 september 2019 [...].

BB:s anmälan

Den 24 maj 2019 lämnade BB in en ansökan om betalningsföreläggande på Kronofogdens pappersblankett. Ansökan skannades in i it-stödet den 27 maj. Målet registrerades i it-stödet den 12 september [...]. Föreläggande för svaranden att yttra sig skickades samma dag. Den 24 september återkallade sökanden sin ansökan och målet avskrevs samma dag.

CC:s anmälan

Den 27 maj 2019 lämnade CC in en ansökan om betalningsföreläggande på Kronofogdens pappersblankett. Ansökan skannades in i it-stödet den 4 juni. Målet registrerades i it-stödet den 2 oktober [...]. Föreläggande för svaranden att yttra sig skickades samma dag. Delgivningskvittot inkom och regi-strerades den 9 oktober. Utslag meddelades den 22 oktober 2019 [...].

DD:s anmälan

Den 13 juni 2019 lämnade DD som firmatecknare för [...], in en ansökan om betalningsföreläggande på Kronofogdens pappersblankett. Ansökan skannades in i it-stödet den 17 juni. Målet registrerades i it-stödet den 26 september [...]. Föreläggande för svaranden att yttra sig skickades samma dag. En påminnelse skickades till svaranden den 9 oktober. Svaranden har ännu inte kunnat nås för delgivning.

EE:s anmälan

Den 26 juli 2019 lämnade EE in en ansökan om betalningsföreläggande. Ansökan skannades in i it-stödet den 31 juli 2019. Målet registrerades i it-stödet den 20 september [...]. Föreläggande för svaranden att yttra sig

skickades samma dag. Svaranden bestred ansökan den 27 november. Sökanden underrättades den 28 november om bestridandet och har den 2 december begärt att målet ska överlämnas till tingsrätt för fortsatt handläggning. Målet överlämnades samma dag till Borås tingsrätt.

3 *Kronofogdens bedömning*

JO:s remiss aktualiserar ett antal frågeställningar gällande Kronofogdens handläggning. I det följande redogörs först för de mål om betalningsföreläggande som omfattas av JO:s remiss. Härfter behandlas generella frågor om tidpunkt för utskick av föreläggande, hantering av allmänna handlingar, underrättelse om försenad handläggning, service och tillgänglighet samt frågan om olika handläggningstider för initiala åtgärder vid manuella och maskinella ansökningar. Omständigheterna i sak gällande dessa frågeställningar finns i bilagd promemoria. Avslutningsvis lämnas en sammanfattande bedömning.

De fem remitterade målen

Samtliga fem mål registrerades i it-stödet först efter cirka tre till fyra månader. Detta lever enligt Kronofogdens bedömning varken upp till myndighetens interna målsättningar eller till de krav på skyndsamhet som får anses gälla för verksamheten. Kronofogden kan däremot konstatera att den fortsatta handläggningen varit skyndsamt. Ett av målen är ännu inte avgjort. Det beror på att svaranden inte kunnat nås för delgivning.

Tidpunkt för utskick av föreläggande

Det finns inte någon fastställd tidsfrist inom vilken Kronofogden ska skicka föreläggande till svaranden enligt 25 § lagen om betalningsföreläggande och handräckning (BfL). Lagen om betalningsföreläggande och handräckning präglas dock av att det handlar om ett summariskt snabbt förfarande för att hantera ostridiga skulder och andra förpliktelser. Bland annat får den tid inom vilken svaranden ska föreläggas att yttra sig inte utan särskilda skäl bestämmas till mer än två veckor (25 § BfL). Kronofogden ska genast underrätta sökanden om svaranden bestrider ansökan (33 § BfL) och Kronofogden ska snarast meddela utslag om svaranden inte i rätt tid bestrider ansökningen (42 § BfL). Enligt förvaltningslagens allmänna krav ska ett ärende handläggas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts (9 § FL).

Kronofogdens målsättning är beträffande manuella ansökningar att ett föreläggande ska skickas ut till svaranden inom tio arbetsdagar från det att ansökan kom in till myndigheten. Såväl myndighetens handläggningsrutiner som it-stöd är uppbyggda för att skyndsamt och rättssäkert kunna hantera ett mycket stort antal ansökningar.

Som framgår av bifogad promemoria har Kronofogdens handläggnings-tid för manuella ansökningar från det att en ansökan görs till dess att ett föreläggande skickas ut till svaranden varit längre än normalt under 2019 och sedan oktober har den tiden varit cirka 3 månader. Handläggningstiden lever enligt Kronofogden varken upp till myndighetens interna målsättningar eller till de krav på skyndsamhet som får anses gälla för verksamheten.

Hantering av allmänna handlingar

Grundläggande regler om allmänna handlingars offentlighet finns i 2 kap. tryckfrihetsförordningen (1949:105). Enligt dessa bestämmelser har var och en rätt att ta del av en handling som förvaras hos en myndighet om den är inkommen till myndigheten eller upprättad där, förutsatt att den inte omfattas av sekretess (1–2 §§). En allmän handling som får lämnas ut ska

tillhandahållas genast eller så snart det är möjligt. Det ska ske på stället och utan avgift (15 §). Den som så begär har också rätt att mot fastställd avgift få en kopia av handlingen. En sådan begäran ska behandlas skyndsamt (16 §).

I 5 kap. offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) finns bestämmelser om registrering av allmänna handlingar. Enligt dessa ska allmänna handlingar registreras så snart de har kommit in till myndigheten. Handlingar som inte omfattas av sekretess behöver inte registreras om de hålls ordnade så att det utan svårighet kan fastställas om de har kommit in eller upprättats. Om det är uppenbart att en allmän handling är av ringa betydelse för myndighetens verksamhet, behöver den varken registreras eller hållas ordnad (1 §). Beträffande handlingar som registreras ska det av registret framgå datum när handlingen kom in eller upprättades, diarienummer eller annan beteckning handlingen fått vid registreringen, i förekommande fall uppgifter om handlingens avsändare eller mottagare, och i korthet vad handlingen rör (2 §).

I avsnitt 3.3 i bifogad promemoria redogörs för hur Kronofogden hantarer allmänna handlingar i den uppkomna situationen med balanser vad gäller registrering av mål vid manuella ansökningar om betalningsföreläggande. Fram till driftsättning av det nya it-stödet i oktober 2019 var dessa ansökningar möjliga att identifiera utifrån sökandens person- eller organisationsnummer och ankomstdatum. Fram till oktober 2019 bedömer därför Kronofogden att myndighetens handläggning uppfyllde såväl tryckfrihetsförordningens bestämmelse om allmänna handlingars offentlighet som offentlighets- och sekretesslagens bestämmelse om registrering, även om det då var svårare att identifiera handlingarna än vad som hade varit önskvärt. I dagsläget är det mycket svårt att vid förfrågningar identifiera manuella ansökningar innan målet har registrerats. Den hanteringen uppfyller inte kraven i tryckfrihetsförordningen och offentlighets- och sekretesslagen. Ett större arbete med att skyndsamt åtgärda detta pågår och beräknas vara klart i början av februari 2020.

Underrättelse om försenad handläggning, service och tillgänglighet

Enligt 6 § förvaltningslagen ska en myndighet se till att kontakterna med enskilda blir smidiga och enkla. Myndigheten ska också lämna den enskilde sådan hjälp att han eller hon kan ta till vara sina intressen. Hjälp ska ges i den utsträckning som är lämplig med hänsyn till frågans art, den enskildes behov av hjälp och myndighetens verksamhet. Den ska ges utan onödigt dröjsmål.

Enligt 7 § förvaltningslagen ska en myndighet vara tillgänglig för kontakter med enskilda och informera allmänheten om hur och när sådana kan tas. Myndigheten ska vidta de åtgärder i fråga om tillgänglighet som behövs för att den ska kunna uppfylla sina skyldigheter gentemot allmänheten enligt 2 kap. tryckfrihetsförordningen om rätten att ta del av allmänna handlingar.

Enligt 11 § förvaltningslagen ska en myndighet när ett avgörande i ett ärende som har inletts av en enskild part bedöms komma att bli väsentligt försenat, underrätta parten om detta och redovisa anledningen till förseningen. Syftet med regeln är främst att minska risken för att bristande information om hur handläggningen fortskrider ska leda till att onödig irritation över fördröjningen uppkommer hos en enskild part. Bestämmelsen är utformad som en ovillkorlig skyldighet att underrätta de enskilda parterna om förseningen och orsaken till denna (se prop. 2016/17:180 s. 110 ff.)

Som framgått ovan har Kronofogden för närvarande långa handläggningstider vid manuella ansökningar innan ett mål om betalningsföreläggande registreras och ett föreläggande skickas ut till svaranden. Detta får enligt Kronofogdens bedömning anses medföra en väsentlig försening av avgörandet i målet, varför underrättelseskyldigheten i 11 § förvaltningsla-

gen aktualiseras. I den uppkomna situationen, där ett stort antal sökanden har drabbats av förseningen och dessa dessutom är mycket svåridentificerade innan målet har registrerats, är det inte praktiskt möjligt för Kronofogden att underrätta varje enskild berörd sökande. Kronofogden har därför valt att lämna information som uppdateras veckovis om handläggningstiderna och orsaken till förseningen på myndighetens webbplats och att via brev informera de sökande som regelbundet lämnar in ett större antal ansökningar.

Eftersom Kronofogden i dagsläget har mycket svårt att identifiera manuella ansökningar innan målet har registrerats, kan myndigheten inte uppfylla sin serviceskyldighet och krav på tillgänglighet enligt 6–7 §§ förvaltningslagen vid frågor beträffande dessa. Som tidigare nämnts pågår ett större arbete med att skyndsamt åtgärda detta som beräknas vara klart i början av februari 2020.

Olika handläggningstider för initiala åtgärder vid manuella och maskinella ansökningar

Enligt 1 kap. 9 § regeringsformen ska förvaltningsmyndigheter i sin verksamhet beakta allas likhet inför lagen samt iakttä saklighet och opartiskhet. Frågan om olika handläggningstider mellan ansökningar (hos Migrationsverket) som gjorts via post och webb är förenligt med denna grundlagsbestämmelse behandlades av JO Renfors i JO 2015/16 s. 326. I beslutet anges:

En myndighet ska enligt 1 kap. 9 § regeringsformen i sin verksamhet beakta allas likhet inför lagen (likhetsprincipen) samt iakttä saklighet och opartiskhet (objektivitetsprincipen). Av bestämmelsen följer att lika fall ska behandlas lika och att en myndighets prioriteringar mellan ärenden i samma ärendeslag måste kunna motiveras med objektivt godtagbara skäl. Att t.ex. skilja ut kompletta ansökningar där det snabbt går att konstatera att uppehållstillstånd ska beviljas eller att ge förtur på grund av ett ärendes brådskande natur, är enligt min mening förenligt med såväl likhets- som objektivitetsprincipen. Att utan författningsstöd och enbart av effektivitetsskäl välja att handlägga webbansökningar snabbare än andra, i övrigt likvärdiga ansökningar, kan däremot inte anses förenligt med dessa principer. Det innebär att sakligt sett lika fall medvetet behandlas olika. Det kan dessutom inte förutsättas att alla som ansöker om uppehållstillstånd har tillgång till en dator eller på annat sätt har möjlighet att ge in en webbansökan.

En annan sak är att handläggningstiden kan variera något beroende på hur en ansökan har gjorts. Som exempel kan nämnas att det kan ta längre tid att handlägga en pappersansökan än en webbansökan om det är så att en pappersansökan måste skickas per post mellan två myndigheter medan en webbansökan kan sändas över elektroniskt.

I avsnitt 2.2–2.3 i den bilagda promemorian redogörs för de olika sätten att anhängiggöra en ansökan om betalningsföreläggande och hur de handläggs. Av redogörelsen framgår att möjligheten till maskinella ansökningar har tagits fram för att med bibehållen rättssäkerhet snabbt kunna hantera det mycket stora antalet ansökningar om betalningsföreläggande. De krav som ställs för att kunna ansöka maskinellt är huvudsakligen tekniska och motiveras i övrigt av skäl som enligt Kronofogdens bedömning är nödvändiga för att säkerställa en rättssäker och korrekt hantering. Förekomsten av maskinella ansökningar innebär inte en nedprioritering av manuella ansökningar – tvärtom. Den effektiva hanteringen frigör i normalfallet resurser för att skyndsamt kunna hantera de resurskrävande manuella ansökningarna. Vid normala förhållanden hos Kronofogden skiljer det några dagar i handläggningstid mellan manuella och maskinella ansökningar om betalningsföreläggande. Den skillnaden kan helt förklaras av att de maskinella

ansökningarna i större utsträckning kan hanteras automatiserat och vanligtvis uppfyller formkraven. I dagsläget finns dock en stor skillnad i tiden till dess att ett föreläggande skickas ut till sökanden mellan manuella och maskinella ansökningar. I första hand beror det på att de maskinella ansökningarna registreras automatiskt i it-stödet. De påverkas därför i mindre eller ingen utsträckning av problem med registrering av mål. Skillnaden ökade dock från maj 2019 till följd av att Kronofogden av tekniska skäl var tvungen att säkerställa att alla registrerade mål var kompletta, annars skulle de inte föras över till det nya it-stödet vid datamigreringen. Detta bidrog till att skillnaderna i handläggningstid ökade (se avsnitt 3.2 i den bifogade promemorian).

Kronofogden bedömer att myndighetens ordning med manuella och maskinella ansökningar om betalningsföreläggande är väl förenlig med regeringsformens krav på saklighet och opartiskhet.

Sammantagen bedömning

Den långa initiala handläggningstiden för manuella ansökningar om betalningsföreläggande lever enligt Kronofogdens bedömning inte upp till myndighetens interna målsättningar eller till de krav på skyndsamhet som får anses gälla för verksamheten. Den medför också problem beträffande hanteringen av allmänna handlingar och myndighetens service till enskilda.

Kronofogden ser allvarligt på den uppkomna situationen och har vidtagit omfattande åtgärder för att så snart som möjligt komma till rätta med situationen. Grundregistreringen av samtliga manuella ansökningar kommer att åtgärda bristerna i hanteringen av allmänna handlingar och myndighetens service till enskilda. De långa handläggningstiderna innan föreläggande skickas ut till svaranden tar längre tid att komma till rätta med. Ett normal-läge för betalningsföreläggande beräknas kunna nås under andra kvartalet 2020. Kronofogden beklagar de problem och olägenheter som den uppkomna situationen förorsakar.

Anmälarna i de fem remitterade ärendena gavs tillfälle att kommentera Kronofogdemyndighetens remissvar.

Kompletterande utredning inför JO:s beslut

Under tiden JO:s remiss hanterades av Kronofogdemyndigheten uppdaterades informationen om de inledande handläggningstiderna på myndighetens webbplats. Med handläggningstid avsågs, som tidigare, tiden från det att myndigheten tog emot en ansökan tills den skickade ut handlingar för delgivning. Vid varje tidpunkt uppgick denna tid enligt följande.

I fråga om de *maskinella ansökningarna*:

- a) den 15 oktober 2019: 2 veckodagar
- b) den 10 februari respektive den 10 mars 2020: ca 1–60 dagar
- c) den 20 april 2020: ca 1–30 dagar
- d) den 11 maj 2020: ca 7 dagar.

Handläggningstiderna under b–c) sades vara beroende av kvaliteten på s.k. in-data.

I fråga om de *manuella ansökningarna*:

- a) den 15 oktober 2019: 104 veckodagar
- b) den 10 februari respektive den 10 mars 2020: ca 3–4 månader

- c) den 20 april 2020: ca 75 dagar
- d) den 11 maj 2020: ca 21 dagar.

I anslutning till informationen om handläggningstiderna under b–c) fanns en upplysning om att det kunde finnas äldre ärenden.

I ett beslut den 15 juni 2020 anförde *JO Katarina Pålsson* följande:

JO:s bedömning

Inledningsvis vill jag upplysa om att JO inte har till uppgift att pröva frågor om skadestånd. Jag kommer därför inte att utreda DD:s skadeståndsanspråk.

Kronofogdemyndigheten har i sitt remissvar redogjort för relevant rättslig reglering. Jag hänvisar därför dit, men kommer i det följande även beröra andra föreskrifter som är av betydelse för min bedömning.

Kronofogdemyndighetens uppgifter och den summariska processen

En av Kronofogdemyndighetens huvudsakliga uppgifter är betalningsföreläggande (1 § förordningen [2016:1333] med instruktion för Kronofogdemyndigheten, instruktionen). Därutöver ska myndigheten verka bl.a. för att en god betalningsvilja upprätthålls i samhället och att överskuldsättning motverkas. Myndigheten ska också tillhandahålla information och god service så att allmänhet och företag har goda förutsättningar för att kunna fatta långsiktiga och hållbara beslut. Vidare har myndigheten till uppgift att bidra till ett väl fungerande samhälle och ska utföra sina uppgifter på ett sätt som är rättssäkert, kostnadseffektivt och enkelt för såväl allmänhet och företag som myndigheten (2–3 och 5 §§ instruktionen).

Den s.k. summariska processen flyttades från tingsrätterna till Kronofogdemyndigheten i början av 1990-talet. Syftet med reformen var att genom en snabb, enkel och billig hantering vid en och samma myndighet åstadkomma ett verkställbart avgörande i sådana fall där det inte finns någon tvist mellan parterna. Sålunda kan utebliven betalning många gånger bero på bristande betalningsförmåga eller trilska, snarare än att det råder någon egentlig tvist om en fordran. Genom införandet av lagen (1990:746) om betalningsföreläggande och handräckning, BfL, upphävdes lagen om lagsökning och betalningsföreläggande samt handräckningslagen. BfL skulle innebära en mer ändamålsenlig handläggning och ett mer lättillgängligt regelsystem. BfL trädde i kraft den 1 januari 1992 (SFS 1991:362).

Även om BfL har genomgått flera förändringar kvarstår att den summariska processen ska vara snabb, enkel och billig. I samband med införandet av lagen framhölls särskilt att snabbheten skulle främjas om förfarandet sågs som ett förstadium till verkställighet. Någon egentlig tvistelösning skulle därför inte äga rum inom ramen för den summariska processen. Att det summariska förfarandet gjordes så enkelt som möjligt var viktigt för både sökandena och svarandena. Systemet skulle följaktligen vara lätt att förstå och använda, t.ex. genom att det inte skulle ställas några höga krav på svarandens invändningar mot sökandens anspråk. Slutligen uttalades att förfarandet blev billigare än

den ordinära tvistemålsprocessen vid tingsrätt. Ansökningsavgiften var lägre och det skulle ställas mindre krav på utformningen av ansökan. (Se prop. 1989/90:85 s. 22 f.)

Som jag nyss framhöll har det som uttalades om den summariska processen vid reformen i början av 1990-talet i allt väsentligt sin giltighet än i dag. Den som har en klar och förfallen fordran men inte får frivilligt betalt i rätt tid kan alltså välja att ansöka om betalningsföreläggande hos Kronofogdemyndigheten, som ett enkelt och snabbt alternativ för att driva in sitt krav. Svaranden ska sedan inom en viss kortare tid svara på föreläggandet och ange om han eller hon går med på kravet eller motsätter sig det. Om svaranden medger kravet eller inte svarar alls ska myndigheten meddela utslag i enlighet med ansökan. Utslaget är verkställbart. Om det blir tvist om ett krav överlämnas i stället målet till tingsrätten, där den sedvanliga tvistemålsprocessen tar vid. På det sättet rör sig många gånger den summariska processen om enklare krav medan omstridda fordringar eller mer komplicerade tvister inledningsvis normalt prövas av en tingsrätt inom ramen för en ordinär tvistemålsrättegång.

Av Kronofogdemyndighetens remissvar framgår att antalet ansökningar om betalningsföreläggande under 2018 uppgick till drygt 1,3 miljoner. Den summariska processen används alltså flitigt av privatpersoner och företag och har stor betydelse för systemet kring indrivning av fordringar. Det är därför av vikt att systemet fungerar rättssäkert och effektivt. Det är vidare angeläget att myndigheten säkerställer en snabb och lättåtkomlig handläggning och även i övrigt verkar i enlighet med sin instruktion.

Inledande handläggningstider

Den som har en fordran som innebär en betalningsförpliktelse kan alltså antingen väcka talan i allmän domstol eller ansöka om betalningsföreläggande hos Kronofogdemyndigheten. Vid bedömningen av vad som kan utgöra en godtagbar inledande handläggningstid för den summariska process som detta ärende behandlar kan det därför vara av intresse att jämföra med vad som gäller för den ordinära tvistemålsprocessen.

Det finns ingen föreskriven frist inom vilken en ansökan om stämning ska utfärdas. Av 42 kap. 5 § första stycket rättegångsbalken, RB, framgår endast att rätten, om en ansökning om stämning i ett tvistemål inte avvisas, ska utfärda stämning på svaranden. Enligt 2 kap. 11 § andra stycket regeringsformen, RF, liksom artikel 6.1 i Europakonventionen ska en rättegång genomföras inom skälig tid. Detta har förstås betydelse även för domstolens inledande åtgärder. I brottmål har JO ansett att stämning inte bör utfärdas senare än inom ett par veckor efter det att stämningsansökan kommit in till rätten (se t.ex. JO 1989/90 s. 30). Det är inte lika enkelt att ha en bestämd uppfattning om den tid inom vilken en ansökan om stämning i ett tvistemål bör utfärdas. Sådana ansökningar kan avse enklare förhållanden men innehåller inte sällan mer komplexa frågeställningar. Och någon motsvarighet till den förundersökning som regelmässigt har genomförts innan åklagaren väcker ett åtal har inte förekommit. Det är självklart att rätten i samband med att en ansökan om stämning i ett tvistemål kommer in, måste granska om den innehåller yrkanden som kräver omedelbar

prövning. Därutöver har jag svårt att ha en annan uppfattning än den som JO tidigare har haft. Sålunda bör stämning i ett tvistemål utfärdas snarast möjligt efter det att rätten konstaterat att stämningsansökan uppfyller förutsättningarna och de lagliga kraven (jfr bl.a. JO 1982/83 s. 24 och 1986/87 s. 31). Som jag redan varit inne på har den grundlagsskyddade rätten till en rättegång inom skälig tid betydelse för vad som i detta sammanhang kan anses godtagbart.

Det finns inte heller någon lagstadgad tidsfrist inom vilken Kronofogdemyndigheten ska förelägga svaranden att yttra sig över en ansökan om betalningsföreläggande. Liksom myndigheten gjort i sitt remissvar kan jag konstatera att BfL innehåller flera bestämmelser som ger uttryck för att processen ska vara snabb och enkel. Den tid inom vilken svaranden ska yttra sig över ansökan får t.ex. bestämmas till mer än två veckor endast om det finns särskilda skäl (25 §). Om svaranden motsätter sig ansökan ska sökanden genast underrättas om det, och om svaranden inte inom rätt tid invänder ska myndigheten snarast meddela utslag (33 och 42 §§).

Kronofogdemyndigheten har förklarat att en manuell ansökan, sedan den granskats mot de formella krav som den enligt BfL ska uppfylla, normalt registreras inom två arbetsdagar. Myndighetens målsättning är vidare att ett föreläggande ska skickas ut till svaranden inom tio arbetsdagar från det att ansökan kom in. Som tidigare sagts ska den summariska processen erbjuda ett snabbare och enklare förfarande än en tvistemålsrättegång i domstol. Jag kan mot bakgrund av vad jag nu redogjort för anse att den inledande samlade handläggningstiden för betalningsförelägganden normalt borde kunna vara något kortare men har inte tillräcklig anledning att rikta kritik i detta avseende.

Av remissvaret och utredningen framgår att den inledande handläggningstiden, alltså från det att ansökan kom in fram till dess att förelägandet skickades till svaranden, redan i början av 2019 var en månad för manuella ansökningar och att tiden snart blev allt längre. Fram till nyligen uppgick denna handläggningstid till flera månader. Jag är mycket kritisk till detta. Samma sak kan för övrigt konstateras för en del av de maskinella ansökningarna under tidsperioden.

Den s.k. likabehandlingsprincipen och olika handläggningstider

En förvaltningsmyndighet ska i sin verksamhet beakta allas likhet inför lagen samt iakttä saklighet och opartiskhet, se 1 kap. 9 § RF. Bestämmelsen ger uttryck för principerna om likabehandling och objektivitet. En myndighets valda arbetssätt och prioriteringar mellan ärenden av samma ärendeslag måste således motiveras med objektivt godtagbara skäl.

Kronofogdemyndigheten har redogjort för att en ansökan om betalningsföreläggande kan göras manuellt eller maskinellt och att den sistnämnda gruppen i sin tur delas upp mellan sökanden som har s.k. filtillstånd och de som har s.k. kvalitetstillstånd. Enligt myndigheten innebär hanteringen av maskinella ansökningar inte någon nedprioritering av de manuella ansökningarna, eftersom den effektiva hanteringen av de maskinella i normalfallet frigör resurser som kan användas för att skyndsamt hantera de mer resurskrävande manuella ansökningarna. I remissvaret framhålls att det vid normala förhållanden skiljer

endast några dagar i handläggningstid mellan de manuella och de maskinella ansökningarna.

Jag kan konstatera att möjligheten till maskinella ansökningar har tagits fram för att med bibehållen rättssäkerhet snabbt kunna hantera det mycket stora antalet sådana ansökningar. Och maskinella ansökningar med kvalitetstillstånd har utvecklats efter ett särskilt regeringsuppdrag. Det framtagna systemet för maskinella ansökningar med fil- eller kvalitetstillstånd innebär således, som jag uppfattar det, ett säkerställande av kvaliteten på handläggningen. Denna ordning liksom det förhållandet att handläggningstiden mellan de skilda sätten för ansökningar vanligen skiljer sig ett par dagar kan inte direkt ses som ett avsteg från likabehandlingsprincipen (jfr JO 2015/16 s. 326).

De manuella ansökningarna har emellertid sedan maj 2019 haft oacceptabelt långa inledande handläggningstider. Av remissvaret framgår att ca 200 000 ansökningar är manuella av de ca 1,3 miljoner ansökningar som årligen kommer in till Kronofogdemyndigheten. Förutsättningarna för den som ansöker om betalningsföreläggande manuellt varierar och det kan t.ex. inte uteslutas att alla inte har möjlighet att ens skicka in sin ansökan elektroniskt. Oavsett formen för en ansökan handlar en ansökan om betalningsföreläggande sakligt sett om samma sak, nämligen att få sin fordran hanterad och verkställbar snabbt och enkelt. Det är minst lika angeläget för en enskild företagare eller en privatperson som själv ansöker manuellt att få sin ansökan om betalningsföreläggande handlagd inom rimlig tid som det är för de större ingivarna. Sedan våren 2019 har myndigheten inte kommit i närheten av en likabehandling tidsmässigt mellan de manuella och de maskinella ansökningarna, och i perioder har skillnaden i handläggningstider varit markant. Visserligen bör ett byte av it-system kunna betraktas som ett objektiva godtagbart skäl för tidsmässiga skillnader under en kortare period. Det förberedande arbetet och uppföljningen av införandet av ett nytt digitalt ärendesystem liksom vilka åtgärder i övrigt och prioriteringar som en myndighet har vidtagit måste dock vägas in vid bedömningen av om skillnader i hanteringen av olika ärenden är godtagbara. Det är inte förhållandet för Kronofogdemyndigheten. Sålunda kan myndighetens hantering av ansökningar om betalningsföreläggande under stora delar av 2019 fram till nyligen inte anses ha varit förenlig med likabehandlingsprincipen i 1 kap. 9 § RF.

Utebliven registrering av ansökningar och begäran om utlämnande av allmänna handlingar

Kronofogdemyndigheten har i sitt remissvar redogjort för relevant reglering om allmänna handlingars offentlighet i 2 kap. TF och om registrering av sådana handlingar enligt 5 kap. OSL. Jag vill tillägga följande.

En myndighet ska ta hänsyn till rätten att ta del av allmänna handlingar när den organiserar hanteringen av sådana handlingar och vid övrig hantering av allmänna handlingar. Myndigheten ska särskilt se till att allmänna handlingar kan lämnas ut med den skyndsamhet som krävs enligt tryckfrihetsförordningen (4 kap. 1 § OSL). Vidare ska allmänna handlingar registreras så snart de har kommit in till eller upprättats hos myndigheten (5 kap. 1 § OSL). Någon bestämd tidsgräns anges inte i OSL, men det har ansetts ligga i sakens natur att registreringen ska göras så snart det är praktiskt möjligt. I normalfallet innebär

det att en handling bör registreras senast påföljande arbetsdag. (Se bl.a. JO 2007/08 s. 565 och JO:s beslut den 13 mars 2018, dnr 3905-2017 och 3949-2017.)

Redan i maj 2019 inledde Kronofogdemyndigheten överföringen av uppgifter från det gamla till det nya it-stödet och har uppgett att registreringen av de manuella ansökningarna då började att fördröjas. Myndigheten har som orsak till detta förklarat att ansökningarna behövde granskas och säkerställas, bl.a. att de var kompletta. Hur lång den inledande registreringstiden blev i samband med detta arbete har myndigheten inte angett, men jag kan konstatera att det genom utredningen är klarlagt att problemen fortsatt.

Kronofogdemyndigheten har anført att ansökningarna kunnat identifieras utifrån sökandens person- eller organisationsnummer och ankomstdatum fram till driftsättningen av det nya it-stödet i oktober 2019. Sålunda menar myndigheten att handläggningen fram till dess uppfyllde kraven i TF och OSL, även om det var svårare att identifiera handlingarna än vad som hade varit önskvärt. Det framgår vidare av remissvaret att de ansökningar som inte hade registrerats vid driftsättningen av det nya it-stödet i oktober 2019 inte var sökbara om inte metadata hade registrerats manuellt (s.k. grundregistrering). Som jag uppfattar myndigheten var det därför mycket svårt att, vid förfrågningar, identifiera manuella ansökningar innan de hade registrerats fullt ut i systemet. Svårigheterna kvarstod när remissvaret gavs in i januari 2020.

Av de enskilda klagomålen men även det som i övrigt framkommit här kan jag inte dra annan slutsats än att Kronofogdemyndigheten redan i maj 2019 faktiskt låg efter med registreringen av de manuella ansökningarna. Dröjsmålen var uppe i över tre månader i slutet av september 2019. Registreringen av ansökningarna har sålunda under lång tid inte varit förenlig med OSL. Vidare har myndigheten inte haft möjlighet att med det skyndsamhetskrav som gäller enligt TF tillmötesgå den enskildes begäran om att få handlingar utlämnade. Jag ser allvarligt på detta.

Service, underrättelser och information

Förvaltningslagens bestämmelser gäller vid ärendehandläggningen hos Kronofogdemyndigheten, om inte någon annan lag eller förordning innehåller en bestämmelse som avviker från FL (se 4 § FL). Detta är en skillnad i förhållande till 1986 års förvaltningslag, som innehöll vissa generella begränsningar (se dåvarande 32 §). Kronofogdemyndigheten ställde sig under remissbehandlingen av betänkandet En ny förvaltningslag (SOU 2010:29) tveksam till denna förändring. I förarbetena till den nya förvaltningslagen framhöll dock regeringen bl.a. att den rågång mellan förvaltning och rättegång som motiverade det generella undantaget för den exekutiva verksamheten inte hade upprätthållits i samband med reformen av den summariska processen och överföringen av dessa mål till Kronofogdemyndigheten. Vidare konstaterade regeringen att specialregleringen av vissa förfaranden även fortsättningsvis skulle ha företräde framför förvaltningslagen. Sammanfattningsvis ansågs att det inte fanns några bärande skäl för att begränsa förvaltningslagens tillämpningsområde när det gäller ärenden enligt, såvitt nu är av intresse, BfL. (Se prop. 2016/17:180 s. 35

f. och bl.a. 66 § BfL samt förordningen [1991:1339] om betalningsföreläggande och handräckning.)

Som framgått av Kronofogdemyndighetens remissvar har myndigheten haft svårt att identifiera manuella ansökningar och inte heller kunnat svara på frågor från sökandena. Av informationen på webbplatsen framgår vidare att allmänheten i perioder haft begränsade möjligheter att komma i kontakt med myndigheten. Det som nu redovisats har bekräftats i klagomålen till JO. Myndigheten har alltså inte kunnat leva upp till de förvaltningsrättsliga kraven på service, tillgänglighet och effektivitet som gäller för verksamheten enligt 6, 7 och 9 §§ FL eller vad som föreskrivs i dessa avseenden i 3 och 5 §§ instruktionen.

Om en myndighet bedömer att avgörandet i ett ärende som har inletts av en enskild part kommer att bli väsentligt försenat, ska myndigheten underrätta parten om detta. I en sådan underrättelse ska myndigheten redovisa anledningen till förseningen. Detta framgår av 11 § FL. Bestämmelsen, som inte hade någon motsvarighet i 1986 års förvaltningslag, kompletterar den allmänna bestämmelsen om myndigheternas serviceskyldighet i 6 § FL.

I samband med att 11 § FL infördes konstaterade regeringen att många myndigheter lämnar generell information om handläggningstider för vissa ärendeslag på sin webbplats, men menade att värdet av sådan information många gånger kunde framstå som begränsat. Motsvarande skäl som motiverar skyldigheten för en myndighet att kommunicera tillfört material med en part motiverade enligt regeringen införandet av en skyldighet för myndigheterna att på eget initiativ informera parten om att ärendet har fördröjts. Avsikten med underrättelseskyldigheten enligt 11 § sades främst vara att minska risken för att bristande information om hur handläggningen fortskrider ska leda till en onödig irritation över fördröjningen hos en enskild part. Vidare ansågs det angeläget, och i linje med principerna om god förvaltning, att den enskilde inte hålls ovetande om vad som händer i ärendet. För att regleringen inte ska belasta myndigheterna i onödan är bestämmelsens tillämpningsområde begränsat till helt klara fall av förseningar. Vid bedömningen av om ett avgörande kommer att bli väsentligt försenat ska bl.a. vägas in den betydelse som ett snabbt avgörande normalt kan förväntas ha för den enskilde, t.ex. om den fråga som ska prövas är av direkt och påtaglig betydelse för den enskildes personliga eller ekonomiska förhållanden. (Se a. prop. s. 105 f. och s. 295 f.)

En underrättelse enligt 11 § FL ska innehålla en redovisning av anledningen till förseningen. Hur utförlig förklaringen ska vara ska ses i ljuset av syftet med bestämmelsen. Enskilda ska i rimlig utsträckning kunna planlägga sina förehavanden i avvaktan på beslutet. Underrättelsen kan lämnas muntligen eller skriftligen eller, om myndigheten har möjlighet att kommunicera med den enskilde genom en elektronisk tjänst, genom samma tjänst. (Se a. prop. s. 111 och s. 296.)

Kronofogdemyndigheten har i remissvaret förklarat att man valt att fullgöra underrättelseskyldigheten enligt 11 § FL genom att lämna upplysningar om situationen kring ansökningar om betalningsföreläggande och de beräknade handläggningstiderna på sin webbplats. Såvitt framgått har detta gjorts sedan sommaren 2019. Myndigheten har redovisat olika anledningar till förseningen, framför allt har det varit bytet och uppdateringen av it-systemet som angetts

som förklaring. Men även semestertider och det förhållandet att myndigheten tagit emot betydligt fler ansökningar om betalningsföreläggande har nämnts som åtminstone bidragande orsaker till de långa handläggningstiderna. Informationen har uppdaterats kontinuerligt och myndigheten har även beklagat de besvär som förseningarna kan ha orsakat sökandena. Enligt remissvaret har sökande som regelbundet lämnar in ett större antal ansökningar också informerats via brev.

Redan under senhösten 2019 måste det ha stått klart att avgöranden i ärenden om betalningsföreläggande, åtminstone efter manuella ansökningar, skulle komma att bli väsentligt försenade. Det har därmed funnits en skyldighet för Kronofogdemyndigheten att underrätta respektive sökande om detta. Jag kan inte uppfatta regleringen i 11 § FL på annat sätt än att underrättelseskyldigheten gäller i förhållande till varje enskild part och att anledningen i det särskilda fallet till den förväntade förseningen då ska anges. För att fullgöra sin underrättelseskyldighet har det alltså enligt min mening inte varit tillräckligt när myndigheten endast lämnat generell information på webbplatsen. Samtidigt kan jag konstatera att verksamheten som rör betalningsföreläggande är en masshantering och det kan diskuteras hur underrättelseskyldigheten för sådana ärenden lämpligen bör fullgöras. Det har alltså varit frågan om ett mycket stort antal ärenden och sökande. Även om det är myndigheten som bär ansvaret för de uppkomna bristerna kan jag ha förståelse för att, som myndigheten har varit inne på, det har varit förenat med stora praktiska svårigheter att underrätta var och en av de berörda sökandena. Med hänsyn till de krav som gäller enligt 11 § FL kan Kronofogdemyndigheten emellertid inte undgå kritik i denna del.

När det gäller själva informationen på webbplatsen vill jag tillägga följande. Kronofogdemyndigheten ska tillhandahålla information och god service så att allmänhet och företag har goda förutsättningar för att kunna fatta långsiktiga och hållbara beslut (3 § instruktionen). Den allmänna information som en myndighet lämnar på sin webbplats ska vara korrekt, tydlig och rättvisande (se bl.a. JO 2016/17 s. 102, JO:s beslut den 26 mars 2012, dnr 1238-2011, och den 3 april 2020, dnr 8346-2018). Kronofogdemyndigheten har på webbplatsen sedan sommaren 2019 uppgett bl. a. ”under en övergångsperiod har vi längre handläggningstider”, ”just nu har vi längre väntetider”, ”under en övergångsfas” och, senare, ”under resten av hösten”. Detta har inte gett en rättvisande bild av det bekymmersamma läget. Informationen har i stället förmedlat intrycket att problemen snart skulle vara åtgärdade och att de manuella ansökningarna om betalningsföreläggande inom kort åter skulle bli en framkomlig väg för borgenärer att snabbt få betalt för sina enkla fordringar. Jag anser vidare att myndigheten borde ha lämnat ytterligare upplysningar om andra sätt för den enskilde att få sin fordran fastställd. Även om rätten till ersättning för rättegångskostnader kan vara begränsad enligt 18 kap. 3 a § RB menar jag att myndigheten t.ex. kunde ha redogjort för möjligheten att väcka talan i tingsrätt och begära tredskodom. Myndigheten kunde också närmare ha beskrivit hur en borgenär och gäldenär kan komma överens om en avbetalningsplan.

Jag håller det inte för otroligt att Kronofogdemyndigheten har fått in klagomål till följd av de långa handläggningstiderna. Remissvaret innehåller inte någon redogörelse för hur klagomål i förekommande fall har omhändertagits. Jag

utgår från att myndigheten inom rimlig tid behandlar eventuella klagomål i enlighet med vad som gäller för en sådan hantering.

Något ytterligare om bytet av it-systemet och dess konsekvenser

I det föregående har flera av de konsekvenser som Kronofogdemyndighetens byte av it-systemet fått för enskilda redovisats. Av såväl remissvaret som anmälningar till JO har det dessutom framgått att det under en period varit stopp i myndighetens utfärdande av utslag i mål om betalningsföreläggande eller handräckning och att handläggningstiden för ansökningar om avhysningar har påverkats. Det har alltså varit fråga om ytterligare negativa följder för enskilda.

Det nya it-systemet för ansökningar om betalningsföreläggande skulle enligt Kronofogdemyndigheten ha satts i drift i oktober 2018. Sedan brister i systemet uppdagades sköts driftstarten upp ett år, dvs. till oktober 2019. Myndigheten har alltså haft lång tid på sig att förbereda bytet, utbilda sin personal och planera en för enskilda personer och företag rättssäker, kostnadseffektiv och enkel handläggning av ärenden inom den summariska processen. Till det kommer att antalet manuella ansökningar hade ökat med 11 procent sedan 2018 och att det kommit in ca 21 000 fler sådana ansökningar 2019 jämfört med 2017. Det är därför förvånande att myndigheten inte varit bättre förberedd på bl.a. de längre handläggningstider som uppstod redan i maj 2019 och som har rått fram till nyligen. Myndighetens remissvar saknar enligt min mening en djupare analys av orsakerna till att bytet av it-systemet kunde få så långtgående negativa konsekvenser. Jag noterar dock att myndigheten vidtagit ett flertal åtgärder för att komma till rätta med problemen. Det är givetvis positivt. Det är emellertid anmärkningsvärt att myndigheten inte har kunnat hantera bytet av it-systemet och ärendehantering av betalningsförelägganden på ett bättre sätt.

Under 2019 granskade Riksrevisionen förekomsten av föråldrade it-system hos ett drygt sextiotal myndigheter, däribland Kronofogdemyndigheten. Fokus för granskningen var om myndigheterna och regeringen gjorde tillräckligt för att hantera de problem som föråldrade it-system innebar. Den övergripande slutsatsen var att flertalet myndigheter inte gjorde det. Riksrevisionen menade att problemet var så allvarligt och utbrett att det innebar ett hinder för en fortsatt effektiv digitalisering av statsförvaltningen. Myndigheterna rekommenderades bl.a. att utveckla sitt sätt att arbeta med föråldrade it-system, se rapporten Föråldrade it-system – hinder för en effektiv digitalisering (RiR 2019:28). Jag kan instämma i rekommendationen för Kronofogdemyndigheten.

Hanteringen av de fem remitterade ärendena förtjänar kritik

Kronofogdemyndigheten har i sitt remissvar redogjort för den tid det tog att registrera anmälningarna i vart och ett av de fem remitterade ärendena. Sålunda har det enligt myndigheten tagit mellan tre och fyra månader från det att respektive ansökan om betalningsföreläggande kom in till dess att den registrerades. Jag konstaterar att handläggningstiderna har varit för långa och att myndighetens service och tillgänglighet inte har levt upp till de krav som gäller för verksamheten. Jag är förstås mycket kritisk till detta.

Kronofogdemyndigheten har gjort gällande att den fortsatta handläggningen av ansökningarna har varit skyndsam. Jag har ingen anledning att ifrågasätta uppgiften.

Kronofogdemyndigheten får sammantaget allvarlig kritik

JO har under senare år återkommande riktat kritik mot olika delar av Kronofogdemyndighetens verksamhet. Ett sådant område har varit myndighetens medelshantering. JO har konstaterat bl.a. att dröjsmål med registrering av inbetalda medel lett till att skulder funnits kvar i myndighetens indrivnings- och utskökningsdatabas och att inbetalda medel registrerats på fel gäldenär eller betalats ut till fel borgenär. Detta har i sin tur medfört såväl felaktiga betalningsanmärkningar och utmätningar som sena återbetalningar till gäldenärer eller utbetalningar till borgenärer. (Se bl.a. JO:s beslut den 31 maj 2016, dnr 3029-2015, beslut den 27 juni 2017, dnr 1589-2016, dnr 3689-2016 och dnr 4024-2016, JO 2018/19 s. 244, JO:s beslut den 22 januari 2018, dnr 2003-2017, JO 2019/20 s. 239 samt JO:s beslut den 31 mars 2020, dnr 3110-2019.)

Ett annat område som varit föremål för kritik från JO vid upprepade tillfällen under senare år har varit Kronofogdemyndighetens långa handläggningstider i skuldsaneringsärenden (se bl.a. JO 2017/18 s. 160, JO:s beslut den 28 september 2018, dnr 7704-2017, och den 24 juni 2019, dnr 4238-2018).

Mitt ärende rör en annan av Kronofogdemyndighetens huvudsakliga uppgifter, den om betalningsföreläggande. Jag har konstaterat flera brister i denna verksamhet. Således har bl.a. handläggningstiderna för de manuella ansökningarna varit oacceptabelt långa under cirka ett år, och motsvarande har i perioder gällt för de maskinella ansökningarna. Vidare har registreringen av de manuella ansökningarna inte följt vad som gäller enligt OSL och myndigheten har saknat möjlighet att iakta både TF:s krav på skyndsamhet vid handlingsutlämnande och de krav som FL ställer på t.ex. service och information.

Jag kan inte dra någon annan slutsats än att Kronofogdemyndighetens ledning brustit i planeringen inför och vid sjösättningen av det nya it-systemet i oktober 2019 samt att ledningen då också försummat att i tillräcklig utsträckning beakta de förvaltningsrättsliga kraven som gäller för ärendehandläggningen. Bristerna har lett till och riskerat leda till stora olägenheter för enskilda. Detta är allvarligt. Jag vill understryka att det är ledningens ansvar att se till att myndighetens uppgifter utförs på ett sätt som är rättssäkert, effektivt och enkelt.

Kronofogdemyndigheten förtjänar sammantaget allvarlig kritik.

Avslutning

Till följd av mina uttalanden och kritiken mot Kronofogdemyndigheten skickar jag ett exemplar av detta beslut till Regeringskansliet (Finansdepartementet) för kännedom.

Miljö- och hälsoskydd

En handläggare i ett överklagat ärende bröt mot kravet på saklighet och opartiskhet i 1 kap. 9 § regeringsformen genom att i ett meddelande till överinstansen redogöra för ytterligare skäl för avgörandet utöver vad som framgick av beslutet samt kommentera klagandens agerande

(Dnr 1884-2019)

Beslutet i korthet: Handläggaren i ett överklagat beslut om strandskyddsdispens skickade ett e-postmeddelande till överinstansen. Där redogjorde han för ytterligare skäl för avgörandet utöver vad som framgick i beslutet samt kommenterade hur han uppfattade klagandens agerande. JO uttalar att handläggaren genom sitt handlande brutit mot kravet på saklighet och opartiskhet i 1 kap. 9 § regeringsformen.

Anmälan

AA klagade på Miljö- och byggnämnden i Bollnäs kommun för handläggningen av ett ärende om strandskyddsdispens. Han uppgav att handläggaren hade agerat felaktigt i en rad olika avseenden. Till sin anmälan fogade AA ett e-postmeddelande som handläggaren hade skickat den 25 februari 2019 till Länsstyrelsen i Gävleborgs län med anledning av att AA hade överklagat ett beslut som nämnden meddelat den 12 december 2018. E-postmeddelandet hade följande lydelse:

Hej BB!

AA har varit i kontakt med mig och varit rätt otrevlig. Jag har tittat lite på ärendet för att uppdatera mig och upptäckt att nämndsadministrationen hos oss har gjort ett misstag och därför vill jag komplettera i ärendet. Nämnden har bara med min sammanfattning av redogörelsen i protokollet och har missat att klistra in min fulla redogörelse, det är ett fel i nämndssystemet med kopplingar från mallen till protokollet som vi påpekat till dem tidigare. Dock var jag som tjänsteman och nämnden helt eniga i beslutet. Jag vill därför komplettera med fullständig motiveringstext till beslutet, besluts-punkterna är dock desamma. Bifogar hela tjänsteutlåtande som nämnden köpte rakt av.

Det har även kommit till vår kännedom att golfbanan som "klubbhuset" står på sedan en tid tillbaka inte längre är i bruk. Marken är med andra ord helt tillgänglig för allmänheten idag. En ändring till bostadshus bör därför provas som en nyetablering där det inte finns någon ianspråktagen tomtmark för ändamålet, frågan är om marken ens är ianspråktagen för någon-ting huvudtaget nu.

Jag bifogar min konversation med AA i ärendet där han även hävdar att ni ska besluta i ärendet extra snabbt på grund av ekonomiska skäl tydligen, ni kan även se hans ton och attityd som han kör med mot oss som kommun/byggnadsnämnd och mig som tjänsteman.

Nu kan inte jag tänka mig att ni skulle ändra vårt beslut och ha en annan syn än oss om att det inte finns några skäl att bevilja dispens i detta ärende. Jag bifogar ett liknande ärende från Ovanåker där man ville ändra

användningen från nedlagd kiosk/restaurang till fritidshus där ni rev upp den dispensen och det känns som skälen för dispens i detta ärende torde vara ännu mindre. Jag bifogar ert beslut i det ärendet också.

Hälsningar

CC

Bygghandläggare

Utredning

Efter att JO hämtat in vissa handlingar från Miljö- och byggnämnden i Bollnäs kommun begärde JO att nämnden skulle lämna upplysningar om och yttra sig över hur innehållet i det e-postmeddelande som bifogats till anmälan förhåller sig till bestämmelserna om saklighet och opartiskhet i 1 kap. 9 § regeringsformen.

Miljö- och byggnämnden beslutade att som sitt remissvar lämna ett tjänsteutlåtande med i huvudsak följande innehåll:

Sammanfattning av ärendet

En anmälan angående nämndens handläggares hantering av rubricerat ärende har inkommit till JO. I ett svar till länsstyrelsen på begärd komplettering beskriver handläggaren hur han upplevt sökandes agerande. Agerandet är olyckligt och hör inte hemma i detta sammanhang, vilket påtalats för handläggaren. Handläggarens agerande har inte påverkat nämndens beslut i sakfrågan.

Ärendet

Vid handläggning av det aktuella ärendet har det skett misstag.

Innehållet i nämndens protokoll från december 2018 var inte komplett. Handläggarens tjänsteutlåtande, som legat till grund för nämndens beslut, har inte bilagts protokollet av dåvarande nämndsekreterare vilket medfört att länsstyrelsen 2019-03-25 efter överklagan från sökande (inlämnad 2019-01-09), återfört ärendet till nämnden för förnyad handläggning då motivering och beslutsunderlag saknats i protokollet. Ärendet behandlades på nytt vid nämndens sammanträde i april 2019.

I samband med komplettering av handlingar till Länsstyrelsen kommenterar nämndens handläggare i sitt mail, daterat 2019-02-25, hur han upplevt sökandens agerande. Detta är olyckligt och hör inte hemma i detta sammanhang.

Av handläggarens synpunkter på aktuell anmälan framgår att sökanden framfört synpunkter, både via telefon och mail, på handläggarens arbete och nämndens beslut. Tonläget i dessa synpunkter, som även innehåller obefogade antydningar om jäv, brist på kompetens och anklagelser om ett flertal fall där kommunen agerat tvivelaktigt inom andra verksamhetsområden har verkat pressande på handläggaren och medverkat till att han brustit i omdöme och tagit med ovidkommande faktorer i samband med att ärendet kompletterats efter begäran från länsstyrelsen.

Agerandet har dock inte på något sätt påverkat miljö- och byggnämndens beslut i ärendet.

AA fick tillfälle att kommentera nämndens remissvar.

I ett beslut den 29 juni 2020 anförde JO Katarina Pahlsson följande:

Rättslig reglering m.m.

Domstolar samt förvaltningsmyndigheter och andra som fullgör offentliga förvaltningsuppgifter ska i sin verksamhet beakta allas likhet inför lagen samt iaktta saklighet och opartiskhet (1 kap. 9 § regeringsformen). Kravet på saklighet och opartiskhet brukar benämnas objektivitetsprincipen. Att en myndighet ska vara saklig och opartisk i sin verksamhet framgår också av 5 § andra stycket förvaltningslagen (2017:900), FL.

Kravet på objektivitet omfattar inte enbart hur en sak rent faktiskt har handlagts och vilka verkliga skäl som ligger bakom ett beslut eller något annat handlande från en myndighet. Även hur myndighetens agerande har uppfattats är av betydelse. Man talar ibland om en objektiv och en subjektiv sida av grundlagsbestämmelsen. Det subjektiva är hur de involverade myndighetspersonerna själva anser sig ha agerat, medan det objektiva är hur deras agerande kan uppfattas utifrån. Redan risken för att andra kan uppfatta att saklighet och opartiskhet inte iaktas är tillräcklig för att hindra vissa förfaranden. Reglerna om saklighet och objektivitet utgör en konstitutionell grund för bl.a. jävsreglerna i FL. (Se Bull och Sterzel, Regeringsformen – en kommentar, fjärde uppl., 2019, s. 54 f.)

I samband med att bestämmelsen i 5 § FL infördes uttalade regeringen att det fanns ett värde i att de allmänna krav på objektivitet och saklighet som anges i grundlagen också kommer till uttryck i den lag som direkt vänder sig till förvaltningsmyndigheterna och till de enskilda som berörs av deras verksamhet. Därmed understryks att inte bara förvaltningslagens mera preciserade rättssäkerhetsgarantier utan också denna grundläggande princip alltid måste beaktas i myndigheternas verksamhet. (Se prop. 2016/17:180 s. 60.)

JO har tidigare uttalat att det är viktigt att myndighetspersoner iaktar kraven på saklighet och opartiskhet inte bara vid kontakten med enskilda, utan även vid kommunikation internt och mellan myndigheter (se JO:s beslut den 11 februari 2019 i dnr 7274-2017 och där gjorda hänvisningar).

Bedömning

Miljö- och byggnämnden beslutade den 12 december 2018 att inte bevilja AA:s ansökan om strandskyddsdispens. Beslutet överklagades och handlingarna i ärendet lämnades över till Länsstyrelsen i Gävleborgs län. Efter att länsstyrelsen begärt komplettering skickade bygghandläggaren CC den 25 februari 2019 ett e-postmeddelande till BB vid länsstyrelsen.

I e-postmeddelandet och dess bilaga redogjorde handläggaren för fler skäl till nämndens beslut än vad som framgick av det. Även om skälen av misstag inte hade kommit med i nämndens beslut finns det inte utrymme för beslutsmyndigheten att i efterhand motivera, än mindre att ”bättra på”, beslutet (jfr 32 § tredje stycket FL). En handläggare ska givetvis inte heller uttala sig om vilken utgång han förväntar sig av överinstansen.

I samband med kompletteringen till länsstyrelsen kommenterade CC även hur han uppfattade AA och bifogade den e-postkonversation som de hade haft. Det kan enligt min mening inte uppfattas på annat sätt än att syftet var att försöka påverka länsstyrelsen till att få en negativ uppfattning om AA.

CC har genom sitt agerande brutit mot kravet på saklighet och opartiskhet i 1 kap. 9 § regeringsformen och han förtjänar därför kritik.

Det som i övrigt har förekommit i ärendet ger inte anledning till några ytterligare åtgärder eller uttalanden från min sida.

Offentlighet och sekretess samt tryck- och yttrandefrihet

Anställda vid ett av Statens institutionsstyrelses LVM-hem har i strid med bestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen delat sekretesskyddade uppgifter med varandra

(Dnr 6547-2017)

Beslutet i korthet: Vid JO:s inspektion av Statens institutionsstyrelses LVM-hem Hornö i mars 2017 kom det fram att frågor som gällde de intagnas medicinerings och hälsa diskuterades vid möten där flera personalkategorier deltog. Med anledning av iakttagelserna beslutade JO att utreda hur rutinen förhåller sig till bestämmelserna om sekretess i 8 kap. 2 § OSL.

I beslutet uttalar JO att den hälso- och sjukvårdsverksamhet respektive socialtjänstverksamhet som Statens institutionsstyrelse bedriver är två olika verksamhetsgrenar som är självständiga i förhållande till varandra i den mening som avses i OSL. Sekretess gäller därför mellan de olika verksamhetsgrenarna.

JO konstaterar att det då inte är tillåtet att uppgifter om enskildas hälso-tillstånd eller andra personliga förhållanden diskuteras vid exempelvis överlämningsmöten där olika personalkategorier deltar utan att bestämmelserna om sekretess har beaktats. Eftersom det finns visst utrymme för att ha olika uppfattningar om huruvida de aktuella verksamhetsgrenarna är självständiga i förhållande till varandra riktar JO inte någon kritik mot myndigheten för att uppgifter som omfattas av sekretess har utbyts i strid med bestämmelserna i OSL.

Det är enligt JO i viss mån nödvändigt att information kan lämnas mellan de olika verksamhetsgrenarna för att garantera att vården som ges är trygg och säker för den enskilde. JO väcker därför frågan hos regeringen om en översyn av lagstiftningen i fråga om det för vissa situationer behövs en bestämmelse som bryter sekretessen i berörda avseenden.

Initiativet

På uppdrag av JO Stefan Holgersson genomförde Opcat-enheten vid JO den 21 och 22 mars 2017 en inspektion av Statens institutionsstyrelses (SiS) LVM-hem Hornö (JO:s ärende med dnr 1722-2017). Vid inspektionen kom det fram att frågor som bl.a. gällde de intagnas medicinerings och hälsa diskuterades vid möten där flera personalkategorier deltog.

JO Stefan Holgersson beslutade att utreda saken inom ramen för ett särskilt ärende.

Utredning

JO begärde att SiS skulle komma in med ett yttrande i fråga om hur institutionens rutin i det nämnda avseendet förhåller sig till bestämmelsen om sekretess i 8 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL. Yttrandet skulle även belysa hur rutinen förhåller sig till den så kallade inre sekretess som gäller i en myndighets verksamhet.

I ett remissvar anförde SiS bl.a. följande:

SiS yttrande

SiS hälso- och sjukvårdsverksamhet

Någon skyldighet för SiS att bedriva hälso- och sjukvård finns inte men eftersom många av de personer som vårdas inom SiS har omfattande hälsoproblem har SiS tagit på sig ett ansvar att bedriva viss hälso- och sjukvård. Klienter inom LVM-vården lider av ett allvarligt och långvarigt missbruk, men har dessutom ofta omfattande hälsoproblem, både i relation till deras missbruk men även i form av samsjuklighet. Om vården ska bli framgångsrik hos SiS är det viktigt att det vidtas åtgärder avseende samsjukligheten parallellt med missbruket. Även de ungdomar som vårdas på SiS särskilda ungdomshem har ofta hälsoproblem och behöver såväl somatiska som psykiatriska hälso- och sjukvårdsinsatser.

Samtliga institutioner har sjuksköterskor anställda. Vidare har institutionerna psykologer som antingen är anställda av SiS eller som arbetar som konsulter. Majoriteten av institutionerna har konsultavtal med läkare. Ett antal institutioner inom ungdomsvården har överenskommelser med lokala kliniker för barn- och ungdomspsykiatri. De flesta institutioner har också en nära samverkan med primärvårdens läkare i närområdet. Hälso- och sjukvårdspersonal finns inte fysiskt tillgänglig på institutionerna alla tider på dygnet eller alla dagar i veckan.

Utgångspunkten för SiS verksamhet är en helhetssyn på de klienter och ungdomar som vårdas på SiS institutioner och syftet är att deras sociala och medicinska behov ska tillgodoses på ett sammanhållet sätt. Därför deltar såväl behandlingspersonal som hälso- och sjukvårdspersonal i klientens/ungdomens behandlingsplanering så att de insatser som ges är samordnade och bildar en helhet.

SiS är vårdgivare för den hälso- och sjukvård som bedrivs på myndighetens institutioner och har därmed det övergripande ansvaret för myndighetens hälso- och sjukvårdsverksamhet. SiS är indelat i tre verksamhetsområden: SiS ungdomsvård norr, SiS ungdomsvård söder och SiS missbruksvård. Arbetet inom ett verksamhetsområde styrs av en verksamhetsdirektör som är underställd generaldirektören och chef för institutionscheferna inom verksamhetsområdet. Verksamhetsdirektörerna ansvarar för att den hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs i respektive verksamhetsområde utifrån de medicinska och geografiska förutsättningar som föreligger inom verksamhetsområdet, organiseras på ett sätt som säkerställer att verksamheten tillgodoser kraven på hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet. Det är verksamhetsdirektören som utser verksamhetschefer för den hälso- och sjukvård som bedrivs inom respektive verksamhetsområde. Institutionscheferna är tillika verksamhetschefer. Verksamhetsdirektören anger verksamhetschefens uppgifter, ger direktiv för verksamhetschefens kvalitetsarbete och säkerställer framtagandet av lokala rutiner för det systematiska kvalitetsarbetet (Flik 3 SiS Riktlinjer/Juridik Hälso- och sjukvård inom SiS). Verksamhetschefens uppgifter framgår dels av de bestämmelser som reglerar verksamheten, dels av vad som överenskomits mellan vårdgivaren och verksamhetschefen. Verksamhetschefen ansvarar för patientsäkerheten på sin institution och för den löpande verksam-

heten vid enheten och ska se till att denna fungerar på ett tillfredsställande sätt. Till uppgifterna hör bland annat att se till att

- det medicinska omhändertagandet av patienten tillgodoser kraven på hög patientsäkerhet och god vård
- samverkan och samordning med andra enheter fungerar på ett för patienten tillfredsställande sätt
- det finns de direktiv och instruktioner som verksamheten kräver, och
- personalens kompetens upprätthålls.

Verksamhetschefen har det samlade ledningsansvaret för hälso- och sjukvårdsverksamheten, och detta kan inte överlåtas till någon annan befattningshavare (Flik 3 SiS Riktlinjer/Juridik Hälso- och sjukvård inom SiS).

Från Hornö inhämtat yttrande

Institutionschefen vid Hornö har uppgett följande.

Det möte som hänvisas till i det uppkomna ärendet är överlämning mellan arbetsskift natt och dag, måndag till fredag. Överlämningen hålls kl. 08:00 och pågår max 15 minuter, och inkluderar även riskbedömning. All personal, oavsett tjänsteroll, deltar i överlämningen i syfte att få en övergripande bild av den aktuella situationen på institutionen, utgångspunkt för dagens arbete och utefter överlämningen kunna planera sin arbetsdag.

Nattsamordnaren rapporterar hur föregående kväll och natt har förflutit, måndag morgon redogörs hela helgen. Samordnaren beskriver för varje avdelning och klient om det förekommit några särskilda händelser, incidenter eller hot och våld. Man lyfter även om någon har extra tillsyn eller har skattat högt på BVC. Detta ligger sedan till grund för bedömningarna i "Checklista vid överlämning" som är en form av riskbedömning som görs vid varje skiftbyte.

Efter överlämningsmötet går varje enhet för sig till inlogg och mer ingående genomgång av hur man ska arbeta med klienterna och planering för hur dagens arbete ska läggas upp.

Under överlämningsmötet sker inga diskussioner, utan det är informationsöverlämning i syfte att inkommande personal ska kunna "ta över" arbetet på ett säkert sätt, både vad gäller vården av klienterna och arbetsmiljömässigt för personalen.

För att klienterna ska få den vård de har rätt till på ett säkert sätt förekommer det att klienternas medicin eller hälsa nämns på överlämningen. Detta sker dock med hänsyn till sekretessen ytterst begränsat. Det som i så fall tas upp är om en klient är missnöjd med ett visst preparat eller inte ordineras ett preparat, att en klient uppvisar ett förändrat mående/beteende att det behövs särskilda vårdinsatser. Denna information är ytterst viktig för all vårdpersonal för att kunna ge rätt vård, bemötande och besked. Konsekvenserna av informationen, t.ex. behov av extrapersonal eller hämtning av vissa läkemedel, påverkar även andra personalgrupper, vilket gör informationen viktig också för dem.

Bedömning

Hur förhåller sig Hornös rutin till 8 kap. 2 § OSL?

Utgångspunkten för SiS verksamhet är en helhetssyn på de klienter och ungdomar som vårdas på SiS institutioner. Syftet med SiS hälso- och sjukvårdsverksamhet är att klienternas/ungdomarnas sociala och medicinska behov ska tillgodoses på ett sammanhållet sätt i en integrerad verksamhet. Socialtjänstverksamheten och hälso- och sjukvårdsverksamheten utgör vik-

tiga komplement till varandra och målet är att de insatser som genomförs ska vara samordnade och bilda en helhet.

En förutsättning för att SiS ska kunna ge en integrerad och patientsäker vård är att hälso- och sjukvårdspersonalen och behandlingspersonalen kan samverka kring klienten eller den unge. Under de förutsättningar som hälso- och sjukvården bedrivs på SiS, dvs. att hälso- och sjukvårdspersonalen inte finns fysiskt tillgänglig dygnet runt och alla dagar i veckan, måste behandlingspersonal t.ex. känna till om den enskilde har en sjukdom som kräver särskild tillsyn eller en särskild åtgärd. I det självmordspreventiva arbetet runt en klient eller en ungdom måste information kunna lämnas till behandlingspersonal avseende vilken bedömning som gjorts av läkare eller psykolog för att kunna utöva en säker tillsyn. Hälso- och sjukvårdspersonalen måste å sin sida t.ex. få rapport om positiva resultat från drogtestar som tagits med stöd av LVU, LVM eller LSU eftersom det kan innebära en allvarlig fara att administrera läkemedel till patienter som är påverkade av alkohol eller narkotika. För att säkerställa en god och säker hälso- och sjukvård för den enskilde är det viktigt att hälso- och sjukvårdspersonalen medverkar i klientens behandlingsplanering.

Hälso- och sjukvårdsverksamheten och socialtjänstverksamheten utgör olika verksamhetsgrenar i förhållande till varandra. Det gäller olika sekretessbestämmelser för de olika verksamheterna och det förs olika journaler för socialtjänstverksamheten och hälso- och sjukvårdsverksamheten. Personalen måste därför ha klart för sig vilka arbetsuppgifter som hör till respektive verksamhet. Däremot råder det inte någon organisatorisk gräns mellan de olika verksamheterna på institutionerna. Institutionschefen är även verksamhetschef och har därmed det samlade ledningsansvaret för hälso- och sjukvårdsverksamheten på institutionen. Den yttersta beslutanderätten tillkommer således en för båda verksamhetsgrenarna gemensam befattningshavare. Med utgångspunkt från bl.a. de uttalanden som KU gjorde i bet. 1979/80:37 samt OSEK:s resonemang i SOU 2003:99, bedömer SiS att det krav på självständighet som uppställs i 8 kap. 2 § OSL inte är uppfyllt. Därmed finns det inte heller någon särskild sekretessgräns mellan socialtjänstverksamheten och hälso- och sjukvårdsverksamheten. Skyddet för klienternas/ungdomarnas integritet skyddas i stället av reglerna om s.k. inre sekretess. SiS anser således att Hornös rutin för rapportering-överlämning är förenlig med bestämmelsen om sekretess i 8 kap. 2 § OSL.

Hur förhåller sig Hornös rutin i förhållande till den s.k. inre sekretessen

Av Hornös yttrande framgår att all personal, oavsett tjänsteroll, deltar i den rapportering-överlämning som sker mellan arbetsskift natt och dag. Syftet är att alla som arbetar på institutionen ska planera sin arbetsdag efter kärnverksamhetens behov. Det förekommer att klienternas hälsa eller medicinering nämns under en sådan överlämning. Det sker dock med hänsyn till den inre sekretessen mycket begränsat. Informationen är ytterst viktig för den personal som deltar i vården eller behandlingen av klienten men även andra personalkategorier behöver sådana uppgifter för att kunna ge rätt bemötande. Vidare kan information behöva lämnas till personalsekreterare eftersom det kan påverka behovet av extrapersonal samt till fastighetstekniker som kan behöva hämta ut vissa läkemedel.

Även om det inte finns någon sekretessgräns inom en institution så gäller den inre sekretessen vid allt informationsutbyte mellan personalen. Det innebär att personalen endast får ta del av sekretessbelagda uppgifter i den utsträckning som behövs för att personalen ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter. Den som lämnar information vid ett möte där all personal deltar måste alltid göra en bedömning av vilken information som kan och ska delges alla och vilken information som får lämnas vid ett senare tillfälle (till den personal som är direkt berörd). Hornös rutin för överlämning-rapportering

kan uppfattas som att det inte finns utrymme för att göra en sådan individuell bedömning. Hornö kommer därför att förtydliga rutinen i detta avseende. SiS avser också att uppmärksamma samtliga institutionschefer (inom såväl LVM- som LVU-vården) på att de interna rutinerna för rapportering-överlämning inte får vara utformade på ett sådant sätt att personalen lämnar uppgifter som omfattas av sekretess i större omfattning än vad som är nödvändigt i det enskilda fallet.

Avslutning

Som framgått av det ovan sagda är den vård som SiS bedriver mångfacetterad och innefattar flera skilda hänsyn. Dessa hänsyn måste tas kontinuerligt varje dag och för varje ungdom och klient och löpande anpassas till dennes förutsättningar att tillgodogöra sig den vård som SiS ska tillhandahålla. Som också framgått innefattar denna vård både socialtjänst och hälso- och sjukvård. På ungdomshemmen ingår även skola. SiS är huvudman för denna utbildning. För att tillgodose varje ungdoms samlade behov finns multidisciplinära team bestående av representanter för verksamheten för alla ungdomar. Dessa team gör en sammantagen bedömning av den enskildes behov av insatser. Utgångspunkten för att vården ska kunna utformas i det syfte vården ska ha är att vårdens skilda områden och hänsyn är samordnade till en helhet. Vore det på annat sätt skulle förutsättningarna för SiS möjlighet att ge integrerad vård rubbas på ett påtagligt och för den vårdbehövande negativt sätt. Den information som lämnas från vart och ett av områdena är de uppgifter som är relevanta för vårdens dagliga bedrivande. SiS vill i sammanhanget framhålla att bestämmelserna i 25 kap. 12 § och 26 kap. 9 § OSL gäller uppgiftslämnande mellan olika myndigheter vilket torde innebära att de endast är tillämpliga i förhållandet mellan SiS och andra vårdgivare respektive kommunens socialtjänst. Det är därför nödvändigt för effektivitet och patientsäkerhet att SiS verksamhet är samordnad i en integrerad organisation.

I ett beslut den 30 augusti 2019 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Rättslig reglering

Vård vid LVM-hem

Socialnämnden ska aktivt sörja för att en missbrukare får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Vård inom socialtjänsten ska ges en missbrukare i samförstånd med honom eller henne enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen (2001:453). Under vissa förutsättningar ska dock en missbrukare ges vård oberoende av eget samtycke (tvångsvård). Bestämmelser om sådan tvångsvård finns i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.

LVM-vård lämnas genom hem som är särskilt avsedda för det enligt lagen, s.k. LVM-hem. För missbrukare som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn finns det LVM-hem som är anpassade för en sådan tillsyn. SiS är huvudman för LVM-hemmen.

Inom SiS missbruksvård bedrivs både socialtjänstverksamhet och viss hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Hälso- och sjukvårdssekretess och socialtjänstsekretess

Sekretess för uppgifter inom socialtjänstens område regleras i 26 kap. OSL. Inom SiS missbruksvård bedrivs även hälso- och sjukvårdsverksamhet. För den verksamheten gäller i stället hälso- och sjukvårdssekretess enligt 25 kap. OSL.

Sekretess gäller för en uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden inom hälso- och sjukvården om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till honom eller henne lider men (25 kap. 1 § OSL). Detsamma gäller för en enskilds personliga förhållanden inom socialtjänsten (26 kap. 1 § OSL). Båda bestämmelserna innehåller ett s.k. omvänt skaderekvisit, vilket innebär att sekretesskyddet för uppgifterna är starkt.

Vissa sekretessbrytande bestämmelser

Sekretess hindrar inte att en uppgift lämnas till en annan myndighet, om en sådan uppgiftsskyldighet följer av en lag eller en förordning (10 kap. 28 § OSL).

Inom hälso- och sjukvården hindrar inte sekretessen att en uppgift om en enskild eller närstående till honom eller henne lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en myndighet inom socialtjänsten, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd om han eller hon t.ex. fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel (25 kap. 12 § OSL). En motsvarande bestämmelse för uppgifter inom socialtjänsten finns i 26 kap. 9 § OSL.

En förutsättning för att de aktuella bestämmelserna ska tillämpas är att informationen behövs för att den enskilde ska få nödvändig vård, behandling eller annat stöd. Syftet med bestämmelsen är att göra det möjligt för dessa myndigheter att i undantagsfall utbyta uppgifter med varandra för att kunna bistå en person trots att personens samtycke inte kunnat hämtas in. Av förarbetena framgår att möjligheten att lämna ut uppgifter ska användas med urskiljning och varsamhet (prop. 1990/91:111 s. 41).

Av 10 kap. 2 § OSL följer vidare att sekretess inte hindrar att en uppgift lämnas till en enskild eller till en annan myndighet, om det är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra sin verksamhet.

Sekretessgränser inom en myndighet

En uppgift som omfattas av sekretess får inte röjas för enskilda eller för andra myndigheter, om inte något annat anges i OSL eller i en lag eller förordning som OSL hänvisar till. Sekretess gäller även mellan olika verksamhetsgrenar inom en myndighet, när de är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra (8 kap. 1 och 2 §§ OSL). I sådana fall gäller alltså en sekretessgräns mellan dessa verksamheter.

Verksamhetsgrenar som är självständiga i förhållande till varandra

Om olika delar av en myndighets verksamhet tillämpar helt olika sekretessbestämmelser är det fråga om olika verksamhetsgrenar i OSL:s mening (prop. 2008/09:150 s. 359).

Kravet på att verksamhetsgrenarna ska vara självständiga i förhållande till varandra för att en sekretessgräns ska uppstå mellan grenarna infördes efter ett förslag från konstitutionsutskottet (KU 1979/80:37 s. 12 och 13) när riksdagen behandlade förslaget till sekretesslagen (1980:100). Konstitutionsutskottet anförde att frågan om när olika verksamhetsgrenar är självständiga i förhållande till varandra får avgöras med ledning av förarbetsuttalandena till bestämmelsen i 2 kap. 8 § tryckfrihetsförordningen (i dess lydelse före den 1 januari 2019, nuvarande 2 kap. 11 § tryckfrihetsförordningen). Riksdagen beslutade i enlighet med konstitutionsutskottets förslag.

Av den angivna bestämmelsen i tryckfrihetsförordningen följer att en handling som lämnas mellan två olika organ inom samma myndighetsorganisation endast blir en allmän handling hos mottagaren om organen uppträder självständiga i förhållande till varandra. I förarbetena till bestämmelsen uttalade regeringen att omständigheter som är av betydelse för att avgöra om ett organ intar en sådan självständig ställning kan vara att det självständigt förvaltar viss egendom, har viss handlingsfrihet inom en angiven ekonomisk ram eller i övrigt kan vidta vissa faktiska åtgärder självständigt och på eget ansvar (prop. 1975/76:160 s. 152).

Frågan om det finns en sekretessgräns mellan olika verksamhetsgrenar inom en myndighet har behandlats i flera förarbeten (se bl.a. prop. 2003/04:152 s. 248 och 249, prop. 2004/05:176 s. 56 och 57, prop. 2005/06:200 s. 147 och 148, prop. 2006/07:108 s. 45 och 46 samt prop. 2007/08:126 s. 162 och 163). I förarbetena till OSL anförde regeringen att bedömningen av om det finns olika verksamhetsgrenar ska göras på samma sätt som tidigare och att sekretess gäller mellan verksamhetsgrenarna bara om de också är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra (prop. 2008/09:150 s. 359 och 360).

Frågan har bl.a. även belysts av Offentlighets- och sekretesskommittén i betänkandet Ny sekretesslag (SOU 2003:99). När det gällde de statliga myndigheterna anförde kommittén att i den mån det anges i myndighetens instruktion att det inom myndigheten ska finnas en särskild enhet för en viss verksamhet, har den verksamhet som bedrivs inom enheten i regel ansetts vara en självständig verksamhetsgren. Detsamma har gällt i den mån det i en proposition eller ett annat förarbetsuttalande har angetts att en viss verksamhet ska vara att anse som självständig inom en myndighet. Oftast torde det enligt kommittén dock vara upp till myndigheten själv att bestämma vilka avdelningar eller enheter som ska finnas och vilka uppgifter som ska handläggas inom dessa. Utan någon särskild anvisning i myndighetsinstruktionen anses sällan myndighetens organisatoriska åtgärder medföra att det uppstår självständiga verksamhetsgrenar inom myndigheten. I betänkandet förordade kommittén att de olika självständiga verksamhetsgrenar som finns inom en myndighet skulle komma till uttryck i myndighetens instruktion (se s. 260 och 282 i betänkandet).

Bedömning

Den hälso- och sjukvårdsverksamhet som SiS bedriver utgör från sekretessynpunkt en självständig verksamhetsgren i förhållande till övriga verksamheter inom SiS

SiS är vårdgivare för den hälso- och sjukvård som bedrivs vid SiS LVM-hem. Institutionschefen vid LVM-hemmen är verksamhetschef för hälso- och sjukvården. Inom SiS missbruksvård utgör socialtjänstverksamheten och hälso- och sjukvårdsverksamheten olika verksamhetsgrenar i OSL:s mening, eftersom de hanterar helt olika sekretessbestämmelser. Frågan är om de också är självständiga i förhållande till varandra på så sätt att sekretess gäller mellan de olika verksamhetsgrenarna.

SiS har i sitt remissvar anfört att syftet med SiS hälso- och sjukvårdsverksamhet är att de sociala och medicinska behov som de som vårdas inom SiS har ska tillgodoses på ett sammanhållet sätt i en integrerad verksamhet. Det finns inte någon organisatorisk gräns mellan verksamheterna eftersom institutionschefen även är verksamhetschef för hälso- och sjukvården. Den yttersta beslutanderätten tillkommer därmed en för båda verksamhetsgrenarna gemensam befattningshavare. Enligt SiS är den hälso- och sjukvårdsverksamhet och den socialtjänstverksamhet som myndigheten bedriver därmed inte självständiga i förhållande till varandra, och det finns därför inte heller någon sekretessgräns mellan verksamhetsgrenarna. Sekretess gäller därför inte mellan dessa.

Som framgår av Offentlighets- och sekretesskommitténs betänkande anses sällan en myndighets organisatoriska åtgärder medföra att det uppstår självständiga verksamhetsgrenar inom myndigheten, om det inte finns en särskild anvisning i instruktionen om att myndigheten ska bedriva en viss verksamhet. Förordningen (2007:1132) med instruktion för Statens institutionsstyrelse innehåller inte någon anvisning om att myndigheten ska bedriva hälso- och sjukvård. Det sätt på vilket SiS har organiserat sin verksamhet talar också i viss mån emot att det är fråga om självständiga verksamhetsgrenar (jfr KU 1979/80:37 s. 12 och 13).

Vid bedömningen av om det är fråga om självständiga verksamhetsgrenar bör ledning även hämtas i den sekretessbrytande bestämmelsen i 26 a § LVM, och i förarbetena till den bestämmelsen. Enligt den bestämmelsen ska den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och är verksam vid ett LVM-hem under vissa förutsättningar underrätta SiS om han eller hon får kännedom om att en intagen har en sådan smittsam sjukdom som utgör en allmänfarlig sjukdom. Motsvarande bestämmelser för de särskilda ungdomshem som SiS ansvar för finns i 12 a § andra stycket lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, och i 19 § lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård, LSU.

När de aktuella bestämmelserna infördes i LVM och LVU anförde regeringen bl.a. följande (prop. 1995/96:23 s. 32):

Enligt gällande sekretessbestämmelser kan hälso- och sjukvårdspersonal anställda eller anlitade av ett sådant hem normalt inte lämna uppgifter vidare till övrig personal om att någon av patienterna har en smittsam sjukdom. Den enskilde kan dock lämna sitt samtycke till att uppgiften lämnas ut. För andra intagnas och personalens säkerhet bör ett sådant sekretess-

genombrott få ske även om den enskilde inte lämnat sitt samtycke i de fall det behövs med hänsyn till smittrisen. De som oberoende av eget samtycke blivit intagna på särskilda ungdomshem eller på LVM-hem skall naturligtvis vara garanterade att inte där utsättas för risk att smittas av allvarliga sjukdomar. Även av den anledningen är det viktigt att föreståndaren kan vidta nödvändiga åtgärder. Med hänsyn till den enskildes integritet bör uppgiftslämnandet begränsas till de fall där det är av särskild vikt att hindra smittspridning. Sekretessgenombrott bör därför kunna ske endast i de fall det är fråga om en samhällsfarlig sjukdom.

Bestämmelsen om att SiS ska informeras om att en intagen har en smittsam sjukdom är alltså sekretessbrytande, och införandet byggde på uppfattningen att sekretess vid ett LVM-hem eller ett särskilt ungdomshem gäller mellan hemmens socialtjänstverksamhet och hälso- och sjukvårdsverksamhet. Innebörden av ett sådant synsätt är att verksamheterna är att anse som självständiga i förhållande till varandra.

Bestämmelserna utformades med förebild från en i huvudsak motsvarande bestämmelse som gäller för Kriminalvården. Numera finns bestämmelser om sådan skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal inom Kriminalvården i 18 § häktesförordningen (2010:2011) och 28 § fängelseförordningen (2010:2010). Inom Kriminalvården betraktas kriminalvårdsverksamheten och den hälso- och sjukvårdsverksamhet som Kriminalvården bedriver som självständiga i förhållande till varandra. Sekretess gäller alltså mellan dessa olika verksamhetsgrenar (se prop. 2004/05:176 s. 58).

SiS har i sitt remissvar inte berört de angivna sekretessbrytande bestämmelserna i LVM, LVU och LSU. För egen del anser jag att det redan av det som anförts ovan om bestämmelsen i 26 a § LVM följer att den hälso- och sjukvård som SiS bedriver inom myndigheten från sekretessynpunkt är en självständig verksamhetsgren i förhållande till övrig verksamhet.

Uppgifter kan i många fall lämnas mellan verksamhetsgrenarna genom att en intagen vid t.ex. ett LVM-hem lämnar sitt samtycke till det. Om personalen inom hälso- och sjukvården bedömer att det skulle vara av värde för behandlingen av den enskilde att en uppgift om hans eller hennes hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden lämnas till den övriga personalen inom SiS bör detta diskuteras med den enskilde, och den enskilde bör tillfrågas om han eller hon samtycker till att sådana uppgifter lämnas vidare.

I annat fall innebär det sagda att uppgifter som omfattas av sekretess inom SiS hälso- och sjukvårdsverksamhet i princip endast kan lämnas till andra verksamhetsgrenar inom myndigheten efter en sedvanlig sekretessprövning eller om det finns en tillämplig sekretessbrytande bestämmelse som tillåter det. Motsvarande gäller givetvis om det är uppgifter inom SiS socialtjänstverksamhet som behöver lämnas till hälso- och sjukvårdsverksamheten.

I vilka fall uppgifter kan lämnas ut efter en sekretessprövning måste avgöras efter en skadeprovning i varje enskilt fall. Skaderekvisitet medger i många fall att uppgifter lämnas om uppgifterna behövs i rent vårdsyfte (prop. 1978/80:2 Del A s. 168).

Bestämmelsen i 26 a § LVM är, som anförts ovan, ett exempel på när det enligt lag följer en uppgiftsskyldighet som under vissa förutsättningar bryter sekretessen.

Vad som föreskrivs i bestämmelser i OSL om uppgiftslämnande till andra myndigheter och överföring av sekretess mellan myndigheter tillämpas enligt 8 kap. 2 § OSL också mellan olika verksamhetsgrenar som är självständiga i förhållande till varandra inom en myndighet. Sekretessen hindrar därför t.ex. inte att en uppgift om en enskild eller en närstående till honom eller henne lämnas mellan SiS hälso- och sjukvårdsverksamhet och socialtjänstverksamhet om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd om han eller hon t.ex. fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga läsningsmedel (25 kap. 12 § OSL). Utgångspunkten är dock att hälso- och sjukvården ska diskutera frågan om utlämnande av uppgifter med den enskilde och att hans eller hennes synpunkt ska respekteras. Undantaget från sekretessen ska användas med försiktighet (prop. 1990/91:111 s. 41 och prop. 2007/08:70 s. 135 och 136). Enligt 10 kap. 2 § OSL utgör sekretess inte heller något hinder mot att en uppgift lämnas ut, om det är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra sin verksamhet. Bestämmelsen innebär att sekretesskyddade uppgifter kan lämnas ut såväl till andra myndigheter som till en självständig verksamhetsgren inom den egna myndigheten om det är nödvändigt för att fullgöra den egna verksamheten. Bestämmelsen ska tillämpas restriktivt (prop. 1979/80:2 Del A s. 465 och 494).

LVM-hemmet Hornös rutin är inte förenlig med bestämmelserna i OSL

Eftersom det råder sekretess mellan SiS hälso- och sjukvårdsverksamhet och socialtjänstverksamhet är det inte tillåtet att uppgifter om enskildas hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden som rör hälso- och sjukvårdsverksamheten diskuteras vid exempelvis överlämningsmöten där olika personalkategorier deltar utan att bestämmelserna om sekretess har beaktats.

Eftersom det finns visst utrymme för att ha olika uppfattningar om huruvida de aktuella verksamhetsgrenarna är självständiga i förhållande till varandra vill jag inte kritisera SiS för att uppgifter som omfattas av sekretess har utbyts i strid med bestämmelserna i OSL. Med hänsyn till det som har kommit fram i remissvaret finns det inte heller anledning att utgå från annat än att det utbyte av uppgifter som skett ändå har gjorts med urskiljning och efter övervägande i det enskilda fallet. Det finns därför inte heller anledning för mig att kritisera SiS på någon annan grund.

Jag förutsätter dock att SiS beaktar det som jag nu har anfört och överväger behovet av att vidta åtgärder.

Behov av en översyn av lagstiftningen

I beslutet har jag redogjort för min uppfattning i frågan om huruvida SiS hälso- och sjukvårdsverksamhet respektive socialtjänstverksamhet utgör olika verksamhetsgrenar som är självständiga i förhållande till varandra. Enligt min mening gäller sekretess mellan den hälso- och sjukvårdsverksamhet och socialtjänstverksamhet som SiS bedriver om det inte finns någon sekretessbrytande bestämmelse som medger att uppgifter lämnas mellan de olika verksamhetsgrenarna. För vissa situationer finns sekretessbrytande bestämmelser i 25 kap.

12 § och 26 kap. 9 § samt 10 kap. 2 § OSL. De angivna bestämmelserna är dock avsedda att tillämpas med försiktighet och bör alltså inte användas för att regelmässigt lämna information mellan verksamhetsgrenar inom en myndighet. Det är enligt min mening i viss mån nödvändigt att information kan lämnas mellan de olika verksamhetsgrenarna för att garantera att vården som ges är trygg och säker för den enskilde. Av integritetsskäl är det givetvis angeläget att uppgifter bara lämnas i de fall där behovet av ett informationsutbyte är särskilt motiverat. Med utgångspunkten att verksamhetsgrenarna även fortsättningsvis ska anses vara självständiga i förhållande till varandra finns det dock enligt min mening anledning att göra en översyn av lagstiftningen på området för att utreda om det för vissa situationer behövs en bestämmelse som bryter sekretessen.

Med hänvisning till det ovanstående får jag härmed, enligt 4 § lagen (1986:765) med instruktion för riksdagens ombudsmän, väcka frågan om en översyn av lagstiftningen i de hänseenden som berörs. Jag lämnar därför över en kopia av detta beslut till regeringen (Justitiedepartementet och Socialdepartementet).

Jag finner också anledning att skicka en kopia av detta beslut till Socialstyrelsen och till Inspektionen för vård och omsorg för kännedom.

Fråga om Försvarsmakten hade brutit mot det s.k. repressalieförbudet genom åtgärder mot en kapten som uttalat sig i sociala medier om myndighetens verksamhet

(Dnr 245-2018)

Beslutet i korthet: En kapten inom Försvarsmakten hade gjort vissa inlägg i sociala medier om myndighetens verksamhet. Kaptenen blev därefter bl.a. konfronterad av överordnade befäl om sina inlägg samt tilldelades en helt annan befattning än den han hade. Kaptenen ansåg att Försvarsmaktens åtgärder bröt mot repressalieförbudet i yttrandefrihetsgrundlagen och tryckfrihetsförordningen. Försvarsmakten å sin sida anförde att åtgärderna inte utgjorde repressalier utan grundades på myndighetens lagstadgade skyldighet att värna säkerhetsskyddet i verksamheten.

ChefsJO konstaterar i beslutet att Försvarsmakten har vidtagit vissa åtgärder som typiskt sett inte är tillåtna enligt regleringen om förbud mot repressalier. När reglerna om sekretess inte utgör något hinder har även anställda inom Försvarsmakten frihet att framföra sina synpunkter i olika frågor och delta i den allmänna debatten. ChefsJO uttalar att ett sådant agerande emellertid i praktiken kan få betydelse ur andra aspekter som en myndighet har att beakta i sin verksamhet. En tänkbar sådan aspekt kan vara de krav som uppställs i säkerhetsskyddslagstiftningen. Detta innebär att även om en myndighets åtgärd ur den enskildes synpunkt uppfattas som en reprimand eller en repressalie kan åtgärden i själva verket ha varit motiverad utifrån tvingande regler som myndigheten har att följa.

ChefsJO konstaterar att utredningen enligt hennes mening inte visar att de åtgärder som Försvarsmakten vidtagit har utgjort otillåtna repressalier. För att underlätta för Försvarsmaktens personal bedömer chefsJO dock att Försvarsmakten bör se över och förtydliga sina riktlinjer och sin handbok om sociala medier. ChefsJO riktar även kritik mot Försvarsmakten för att myndigheten inte har handlagt en begäran om utlämnande av handlingar tillräckligt skyndsamt.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 11 januari 2018 framförde kaptenen AA klagomål mot Försvarsmakten, Försvarsmaktens Telekrigstödenhet (TKSE), som är en del av Ledningsregementet. Han anförde bl.a. följande:

I slutet av november 2017 tillträdde han en ny befattning vid TKSE. Den 5 december blev han inkallad till samtal med två avdelningschefer som konfronterade honom om vissa inlägg som han hade skrivit på Twitter och i sin blogg. Inläggen var kritiska till vissa förhållanden inom Försvarsmakten. Avdelningscheferna förmedlade att de inte litade på honom på grund av de åsikter som han hade uttryckt i sociala medier och därför inte ville ”släppa in” honom i TKSE:s verksamhet. Han påtalade då att yttrandefriheten är grundlagsskyddad och att han hade följt Försvarsmaktens policy för sociala medier. Han frågade även avdelningscheferna om de ansåg att han hade brutit mot någon sekretess, men fick nekande svar.

Påföljande dag meddelade en avdelningschef att ledningsgruppen vid TKSE hade beslutat att dra in hans behörighet till TKSE:s it-system för behandling av hemlig information. Genom detta omöjliggjordes hans fortsatta inskolning och utförandet av relevanta arbetsuppgifter. De arbetsuppgifter som han i stället har tilldelats ligger långt under hans kompetensnivå.

Den 8 januari 2018 skickade han ett e-postmeddelande till sina överordnade där han beskrev hur han upplevde sin arbetsmiljö. Nästa dag hölls ett s.k. chefs-samtal med honom. Chefen för TKSE förklarade då för honom att förbandet inte inskränkte hans yttrandefrihet men att en befattning vid TKSE inte är förenlig med ett deltagande i den allmänna debatten på det sätt som skett eftersom detta kan leda till bristande förtroende hos TKSE:s samarbetspartners och innebära negativa konsekvenser för Försvarsmakten. Han fick även skriva under ett dokument där han bekräftade att han fått del av denna information.

Han anser att Försvarsmaktens agerande har utgjort en kränkning av hans yttrandefrihet och strider mot det s.k. repressalieförbudet i tryckfrihetsförordningen.

AA bifogade vissa dokument till sin anmälan.

Utredning

Anmälan med bilagor remitterades till Försvarsmakten för yttrande. I sitt remissvar anförde Försvarsmakten, Högkvarteret, genom överbefälhavaren, bl.a. följande (bilagorna har här utelämnats):

Bakgrund

AA har de senaste två åren varit placerad utomlands inom ramen för ett utbildningsprogram som Försvarmakten deltar i. Vid hemkomsten har Försvarmakten arbetslett honom till en befattning vid TKSE, där han sedan den 11 november 2017 har tjänstgjort som telekrigsofficer med inriktning mot den marina arenan.

Den 4 december 2017 kom det till arbetsgivarens kännedom att AA vid ett flertal tillfällen uttalat sig på sin blogg och på sitt Twitter-konto i frågor som rör Försvarmakten, bland annat rörande olika system som används i Försvarmaktens verksamhet och rörande Försvarmaktens beredskap. När arbetsgivaren fick kännedom om AA:s uttalanden i sociala media gjordes bedömningen att uttalandena kunde innebära en risk från säkerhetssynpunkt, vilket var särskilt känsligt då den befattning AA nyligen hade tillträtt var en befattning i säkerhetsklass som innebar hantering av sekretessbelagd information rörande rikets säkerhet. Med anledning av detta höll chefen för marinens undervattenssensoranalyscentral och chefen för underrättelseavdelningen vid TKSE den 5 december 2017 ett s.k. skyddssamtal med AA. Skyddssamtal genomförs som en del i Försvarmaktens fortlöpande säkerhetsprövning och har framför allt ett förebyggande syfte som är tänkt att öka mottagarens motståndskraft mot säkerhetshotande verksamhet och att medvetandegöra mottagaren om säkerhetsrisker med olika beteenden.

Som en följd av skyddssamtalet initierade säkerhetschefen vid TKSE den 7 december 2017 ett personalärende vid militära underrättelse- och säkerhetstjänsten (MUST) rörande säkerhetshotande verksamhet som ett led i den fortlöpande säkerhetsprövningen av AA. Handläggningen av detta ärende pågår för närvarande vid MUST. Samtidigt som personalärendet initierades beslutade chefen för TKSE att tillfälligt frånta AA behörigheten till TKSE:s hemliga produktionssystem, där sekretessbelagd information rörande rikets säkerhet hanteras. AA informerades om detta beslut den 7 december 2017 vid ett ytterligare skyddssamtal som hölls av chefen för avdelningen taktik- och teknikutveckling och chefen för marinens undervattenssensoranalyscentral vid TKSE. AA har även fått skriftlig information rörande förbandsledningens ställningstagande i stort.

I avvaktan på MUST:s beslut inom ramen för den pågående säkerhetsprövningen har AA arbetsletts till en befattning vid Försvarshögskolan (FHS).

Försvarmaktens inställning

Av 1 § säkerhetsskyddslagen (1996:627) framgår att lagen gäller vid verksamhet hos bland annat staten. Enligt 5 § säkerhetsskyddslagen ska det, i sådan verksamhet som lagen avser, finnas det säkerhetsskydd som behövs med hänsyn till verksamhetens art, omfattning och övriga omständigheter. Med säkerhetsskydd avses enligt 6 § samma lag skydd mot bland annat spioneri, sabotage och andra brott som kan hota rikets säkerhet. Säkerhetsskyddet ska enligt 7 § samma lag förebygga bland annat att personer som inte är pålitliga från säkerhetssynpunkt deltar i verksamhet som har betydelse för rikets säkerhet. Detta krav säkerställs genom s.k. säkerhetsprövning. Enligt 11 § säkerhetsskyddslagen är en av förutsättningarna för att anställas i en verksamhet som har betydelse för rikets säkerhet att personen har genomgått säkerhetsprövning och därmed uppfyller kraven enligt säkerhetsskyddslagen. Säkerhetsprövning ska enligt 11 § säkerhetsskyddslagen alltid ske i samband med anställning. Enligt samma bestämmelse ska säkerhetsprövning även göras fortlöpande under pågående anställning. Syftet med säkerhetsprövning är enligt samma bestämmelse att klarlägga om personen kan antas vara lojal mot de intressen som skyddas i säkerhetsskyddslagen och om personen i övrigt är pålitlig från säkerhetssynpunkt.

I säkerhetsskyddsförordningen (1996:633) finns mer detaljerade bestämmelser rörande säkerhetsskydd inom verksamhet som har betydelse för rikets säkerhet. Av 7 § säkerhetsskyddsförordningen framgår att om inte annat följer av bestämmelser i lag är endast den behörig att ta del av hemliga uppgifter som bedöms pålitlig från säkerhetssynpunkt.

Enligt 14 § säkerhetsskyddsförordningen ska säkerhetsprövning grundas på den personliga kännedom som finns om den person som prövningen gäller, på uppgifter som framkommer av betyg, intyg och referenser samt på uppgifter som framkommer vid registerkontroll och särskild personutredning om sådan genomförs.

Närmare bestämmelser för säkerhetsprövning finns i Försvarsmaktens föreskrifter (FFS 2015:2) om säkerhetsskydd samt i Försvarsmaktens interna bestämmelser (FIB 2015:2) om säkerhetsskydd och skydd av viss materiel. Enligt 4 kap. 2 § FFS 2015:2 ska varje myndighet som omfattas av föreskriften fortlöpande pröva pålitligheten hos de anställda från säkerhetssynpunkt genom säkerhetsprövning, särskilt i fråga om de personer som har anställning eller deltar i verksamhet som är placerad i säkerhetsklass.

Om det vid en säkerhetsprövning konstateras förhållanden som är av sådan art att en person inte kan placeras i säkerhetsklass, eller att någon annan restriktion ska gälla, fattas vid MUST ett säkerhetsskyddsbeslut i personärendet i enlighet med reglerna i 4 kap. 9 § FIB 2015:2. Information som leder till ett sådant beslut kan ha sitt ursprung i säkerhetsprövningsintervju, registerkontroll, säkerhetsrapport, det militära säkerhetsregistret eller övriga uppgifter som kommit till MUST:s kännedom. Av 4 kap. 9 § FIB 2015:2 följer att när ett sådant beslut har fattats av MUST ska det följas av ansvarig chef, som då slutligt ska fatta beslut om den prövade personens framtida deltagande i säkerhetskänslig verksamhet.

Försvarsmakten delar inte AA:s uppfattning att myndighetens agerande gentemot honom inneburit en begränsning av hans yttrandefrihet eller ett brott mot repressalieförbudet. Försvarsmaktens agerande gentemot AA har haft sin grund i de författningsreglerade krav på säkerhetsskydd som myndigheten är skyldig att ställa på all personal som arbetar inom verksamhet som rör rikets säkerhet. AA:s befattning inom TKSE var placerad i säkerhetsklass och innefattade hantering av hemlig och skyddsvärd information rörande rikets säkerhet. Således hade Försvarsmakten krav på sig att fortlöpande genomföra säkerhetsprövning på hans befattning.

Kort efter att AA tillträdde befattningen vid TKSE uppdagades omständigheter som innebar att AA:s pålitlighet från säkerhetssynpunkt kunde ifrågasättas. Med hänsyn till rikets säkerhet redogör Försvarsmakten i detta yttrande inte närmare för de omständigheter som låg till grund för förbandsledningens bedömning att AA:s uttalanden i sociala media innebar att hans pålitlighet från säkerhetssynpunkt kunde ifrågasättas. Förbandsledningen agerade då i enlighet med de regler som Försvarsmakten har att följa rörande säkerhetsskyddet för verksamheten. Kraven på de anställdas lojalitet och pålitlighet ur säkerhetssynpunkt är grundläggande delar i säkerhetsskyddet av verksamheten och potentiella brister i sådana hänseenden ska skyndsamt hanteras och utredas. Den initiala åtgärden som förbandsledningen vidtog var att hålla ett skyddssamtal med AA i syfte att från säkerhetssynpunkt påtala olämpligheten i hans uttalanden i sociala media. Under skyddssamtalet uppvisade AA en bristande förståelse för olämpligheten från säkerhetssynpunkt med de uttalanden som han gjort i sociala media. Vid samtalet klargjorde AA att han inte hade för avsikt att förändra sitt beteende på sociala media trots den information som han fått från cheferna. Efter samtalet bedömde förbandsledningen vid TKSE att AA påvisade brister i sitt säkerhetsmedvetande, särskilt avseende riskerna med aggregering av skyddsvärd information och innebörden av personlig sårbarhet kopplat till exponering av sina kunskaper inom områden som rör rikets säkerhet. Bland annat dessa riskområden från säkerhetssynpunkt påtalas i Försvars-

maktens riktlinjer för sociala medier och Försvarsmaktens handbok i sociala medier som centrala faktorer för de anställda att beakta vid användning av sociala media. Sammantaget gjordes bedömningen att AA:s pålitlighet från säkerhetssynpunkt kunde ifrågasättas. I sådana situationer är det enligt säkerhetsskyddsregleringen förbandets skyldighet att skyndsamt agera, dels genom att vidta eventuella konkreta åtgärder i förhållande till den anställda, dels genom att överlämna information till MUST för förnyad säkerhetsprövning. Efter skyddssamtalet beslutade därför chefen vid TKSE att omedelbart frånta AA tillgången till TKSE:s produktionssystem där hemlig information rörande rikets säkerhet hanteras. Samtidigt initierade säkerhetschefen vid TKSE ett personalärende hos MUST rörande säkerhetshotande verksamhet. Syftet med ärendet är att MUST inom ramen för en förnyad säkerhetsprövning ska bedöma AA:s pålitlighet från säkerhetssynpunkt. Först efter att MUST har fattat ett säkerhetsskyddsbeslut i ärendet kan Försvarsmakten slutligt ta ställning till vad som utgör en lämplig befattning för AA från säkerhetssynpunkt.

I den uppkomna situationen har förbandsledningen vid TKSE agerat skyndsamt för att ordna med meningsfulla arbetsuppgifter för AA. Detta var inte helt okomplicerat eftersom AA av säkerhetsskäl var tillfälligt fråntagen sin behörighet att arbeta i TKSE:s hemliga produktionssystem. Arbetet med att ta fram alternativa arbetsuppgifter påbörjades omedelbart efter beslutet om att inleda en förnyad säkerhetsprövning. Den första tiden arbetsleddes AA bland annat till att slutföra sin reserapport från utbildningen utomlands samt att genomföra planering av TKSE:s verksamhet under 2019. Från och med den 19 februari 2018 har förbandsledningen vid TKSE arbetslett AA till en befattning vid Försvarshögskolan (FHS), vilket AA ställt sig positiv till. Vid FHS arbetar AA som lärare samt med utveckling inom området militärteknik. Placeringen vid FHS är tillfällig i avvaktan på MUST:s säkerhetsskyddsbeslut.

Samtantaget är det Försvarsmaktens inställning att förbandet i den uppkomna situationen har agerat korrekt och kraftfullt för att följa de författningsreglerade krav som ställs på säkerhetsskyddet i verksamheten, samtidigt som förbandet har visat omsorg om AA genom att skyndsamt arbetsleda honom till en befattning som väl möter hans kompetens och erfarenhet.

I ett flertal skrivelser kommenterade AA remissvaret. Han anförde bl.a. följande:

Den 18 december 2018 hölls ett möte mellan honom och bl.a. chefen för Ledningsregementet. Vid mötet delgavs han information om att förbandet hade anmält honom till Försvarsmaktens personalansvarsnämnd med begäran om att han skulle sägas upp eller avskedas. Han fick läsa två arbetshandlingar med viss information som låg till grund för beslutet. Vid slutet av mötet begärde han att få kopior av handlingarna varvid han blev hänvisad att göra en framställan om handlingsutlämnande. Han blev dock lovad att HR-chefen skulle återkomma med diarienummer på personalärendet. Nästa dag skickade han en påminnelse om detta till HR-chefen. Den 7 januari 2019 fick han ett meddelande med diarienumret, varefter han begärde att få del av de aktuella handlingarna. Den 15 januari fick han ett e-postmeddelande från en jurist vid Högkvarteret som meddelade att sekretessprövning pågick och att handlingarna skulle lämnas ut så fort denna var färdig. En handling lämnades ut till honom den 25 januari. Han anser att Försvarsmaktens hantering inte uppfyller skyndsamhetskravet i tryckfrihetsförordningen.

Det framgick av handlingen att vissa officerare vid TKSE hade medverkat vid en säkerhetsrapportering och en menbedömning i fråga om honom. Efter-

som officerarna har pekats ut av honom i hans anmälan till JO och i en anmälan om kränkande särbehandling måste det ha stått klart för dessa att de var jäviga i frågan.

AA:s kommentarer i ovan angivna delar remitterades till Försvarsmakten för yttrande. I sitt förnyade remissvar anförde Försvarsmakten, Högkvarteret, genom överbefälhavaren, bl.a. följande (bilagan har här utelämnats):

Bakgrund

Hanteringen av begäran om allmän handling

Vid ett möte på Ledningsregementet i december 2018 frågade AA om han kunde få kopior på två arbetshandlingar som uppvisats vid mötet. Försvarsmaktens representanter vid mötet kom överens med AA om att det inte skulle tas några kopior av de aktuella handlingarna och att han istället skulle återkomma till myndigheten med en begäran om allmän handling vid en senare tidpunkt om han så önskade.

Försvarsmakten mottog sedermera AA:s begäran om att ta del av allmän handling den 7 januari 2019. Begäran registrerades samma dag och fördelades för handläggning inom Högkvarteret. Den 8 januari 2019 skickades en bekräftelse via e-post till AA där det framgick att hans begäran mottagits samt att beredning påbörjats. För att kunna ta ställning till begäran genomfördes en sekretessprövning som krävde bedömning från flera olika delar av Försvarsmakten. Då handläggningen i viss mån drog ut på tiden skickade Försvarsmakten information om detta till AA via e-post den 15 januari 2019. Efter att en fullständig beredning och sekretessprövning genomförts lämnades begärda handlingar ut i de delar som inte omfattades av sekretess till AA den 23 januari 2019. Den 27 januari 2019 begärde AA om att få ett skriftligt överklagbart myndighetsbeslut. Ett sådant beslut fattades den 29 januari 2019 och expedierades till honom samma dag, se bilaga.

Frågan om jäv

Eftersom det förelegat misstanke om att AA röjt sekretessbelagd information har en säkerhetsrapport och en s.k. preliminär menbedömning gjorts rörande den misstänkta informationsförlusten. Aktuell säkerhetsrapport upprättades i september 2018 av en säkerhetsofficer vid TKSE och skickades vidare till förbandsledningen vid Ledningsregementet för vidare hantering. I anslutning till säkerhetsrapporten har en preliminär menbedömning avseende misstänkt informationsförlust genomförts. Denna bedömning har genomförts och beslutats vid en annan organisationsenhet inom Försvarsmakten, och har således inte beslutats av personal vid TKSE.

Försvarsmaktens inställning

Hanteringen av begäran om allmän handling

Försvarsmakten uppfattade inte AA:s förfrågan om att få kopior på de arbetshandlingar som visades upp vid mötet i Enköping i december 2018 som en begäran om att utfå allmänna handlingar. Vid mötet konstaterades att det var fråga om arbetshandlingar och Försvarsmaktens representanter vid mötet kom överens med AA om att han, om han så önskade, skulle återkomma till myndigheten med en begäran om allmän handling vid en senare tidpunkt.

När Försvarsmakten sedermera mottog AA:s begäran om att få ta del av allmänna handlingar inleddes beredningen av utlämnandet vid Högkvarteret. Beredningen innefattade en komplicerad sekretessprövning och krävde bedömning från flera olika enheter inom myndigheten. Detta föranledde att

handläggningen i viss mån drog ut på tiden. Försvarsmakten konstaterar att utlämnandet skedde två och en halv vecka efter att begäran mottagits. Försvarsmakten är medveten om tidsutdräkten, men framhåller samtidigt att handläggningen av ärendet pågick aktivt under hela den aktuella tidsperioden. Försvarsmakten framhåller vidare att myndigheten vid flera tillfällen har kommunicerat med AA för att fortlöpande upplysa honom om ärendets status samt om skälet till den förlängda handläggningstiden. Sammanfattningsvis anser Försvarsmakten att myndigheten har agerat inom ramen för gällande krav på skyndsamhet i det aktuella utlämnandeärendet.

Frågan om jäv

Av 6 och 7 §§ säkerhetsskyddslagen (1996:627) framgår att myndigheter har en skyldighet att skydda uppgifter som omfattas av sekretess och som rör rikets säkerhet. Säkerhetsskyddet ska bland annat förebygga att sådana uppgifter obehörigen röjs. Vid misstanke om att ett röjande har skett till någon obehörig ska en s.k. menbedömning göras, vilket följer av 10 § säkerhetsskyddsförordningen (1996:633). Menbedömningen tar sikte på att bedöma eventuell skada eller men som röjandet inneburit för rikets säkerhet. I linje med säkerhetsskyddslagstiftningen har varje försvarsmaktsanställd ett individuellt ansvar att säkerhetsrapportera kännedom om säkerhetshotande verksamhet, såsom exempelvis informationsförlust av uppgift som rör rikets säkerhet, vidare i sin säkerhetsorganisation. En säkerhetsrapport kan i förlängningen leda till konsekvenser i säkerhetshänseende för den individ som rapporten avser. Inom Försvarsmakten är det den militära underrättelse- och säkerhetstjänsten som ansvarar för bedömning och bearbetning av säkerhetsrapporter samt för eventuella beslut som fattas med anledning av sådana rapporter.

I nu aktuellt fall har en säkerhetsofficer vid TKSE fått kännedom om misstänkt informationsförlust av uppgifter rörande rikets säkerhet och har då agerat i enlighet med skyldigheten att genomföra säkerhetsrapportering. Det har inte varit någon av de individer som namnges i anmälan till JO som har ansvarat för att upprätta den aktuella säkerhetsrapporten. Vidare har den preliminära menbedömningen avseende misstänkt informationsförlust inte genomförts eller beslutats vid TKSE. Det har således inte heller här varit någon av de individer som namnges i anmälan till JO som har ansvarat för bedömningen. Det samlade underlaget, innefattande säkerhetsrapporten och den preliminära menbedömningen från annan organisationsenhet, har skickats av aktuell säkerhetsofficer vid TKSE till förbandsledningen för Ledningsregementet för vidare hantering. Att säkerhetsrapportering och menbedömning genomförs vid misstänkt säkerhetshotande verksamhet i form av informationsförlust av hemlig information rörande rikets säkerhet är en central del i ett fungerande säkerhetsskydd. Försvarsmakten anser sammanfattningsvis inte att det har förelegat någon form av jävsförhållande inom ramen för det aktuella förfarandet.

I ett flertal skrivelser kommenterade AA remissvaret och vidhöll bl.a. att han hade begärt att få del av handlingarna vid det aktuella mötet och att utlämnandet hade tagit för lång tid.

Den 4 september 2018 sammanträffade jag och byråchefen Jörgen Buhre med företrädare för Försvarsmakten i syfte att få kompletterande information i ärendet. Vid mötet framhölls från Försvarsmaktens sida bl.a. att riskerna med att exponera sig i exempelvis sociala medier är beroende av vilken befattning en medarbetare har. Det konstaterades att myndighetens policydokument på området skulle kunna vara tydligare.

Den 29 juli 2019 inkom AA med en skriftlig slutlig menbedömning som upprättats den 16 juli 2019 av Militära underrättelse- och säkerhetstjänsten (MUST). Handlingen visade att MUST hade bedömt att innehållet i de aktuella inläggen som AA hade gjort via Twitter inte omfattades av sekretess och att röjandet av uppgifterna inte hade medfört något men, alltså skada, för Sveriges säkerhet.

En föredragande vid JO inhämtade därefter muntliga upplysningar från Försvarmaktens personalansvarsnämnd. Av uppgifterna framgick att den anmälan till nämnden som avsåg AA hade återkallats, varefter nämnden den 11 september 2019 hade avskrivit ärendet där.

I ett beslut den 23 december 2019 anförde *chefsJO Elisabeth Rynning* följande:

Rättslig reglering

Inledning

Vissa kapitel i tryckfrihetsförordningen (TF) och yttrandefrihetsgrundlagen (YGL) genomgick språkliga och redaktionella förändringar den 1 januari 2019, varvid flera av bestämmelserna fick ett nytt paragrafnummer. Nedan hänvisas till de lagbestämmelser som numera gäller.

Objektivitetsprincipen

Enligt 1 kap. 9 § regeringsformen (RF) ska förvaltningsmyndigheter beakta allas likhet inför lagen och iakttä saklighet och opartiskhet i sin verksamhet. Bestämmelsen ger uttryck för en allmängiltig offentlighetsrättslig objektivitetsprincip som bl.a. innebär att myndigheter inte får ta hänsyn till ovidkommande omständigheter.

Yttrandefrihet

Enligt 2 kap. 1 § 1 RF är var och en gentemot det allmänna tillförsäkrad yttrandefrihet. Med yttrandefrihet avses frihet att i tal, skrift eller bild eller på annat sätt meddela upplysningar samt uttrycka tankar, åsikter och känslor. Yttrandefriheten får begränsas genom lag med hänsyn till vissa preciserade ändamål (2 kap. 20–23 och 25 §§ RF).

Yttrande- och åsiktsfriheten omfattar även offentligt anställda och utgör en förutsättning för en fri debatt om lämpligheten och riktigheten i myndigheters handlande. En offentligt anställd har som utgångspunkt rätt att fritt uttala sig om sådana förhållanden på arbetsplatsen som han eller hon anser bör komma till allmänhetens kännedom.

Sekretess och tystnadsplikt i allmän verksamhet

I offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, finns bestämmelser om sekretess i det allmänna verksamheten. Dessa regler begränsar den offentligt anställdes rätt att yttra sig om vad han eller hon fått veta i samband med sin tjänst (s.k. tystnadsplikt).

I 15 kap. 2 § OSL regleras den s.k. försvarssekretessen. Enligt den bestämmelsen gäller sekretess bl.a. för uppgift som rör verksamhet för att försvara

landet eller planläggning eller annan förberedelse av sådan verksamhet eller som i övrigt rör totalförsvaret, om det kan antas att det skadar landets försvar eller på annat sätt vållar fara för rikets säkerhet om uppgiften röjs. Det kan i detta sammanhang anmärkas att den rätt att meddela och offentliggöra uppgifter som följer av tryckfrihetsförordningen och yttrandefrihetsgrundlagen i hög grad är inskränkt när det gäller uppgifter som omfattas av försvarssekretessen (jfr 15 kap. 6 § tredje stycket OSL).

JO har tidigare uttalat att det när en myndighet tar upp sekretessfrågor med sina anställda är viktigt att den information som lämnas är korrekt och fullständig. Medarbetarna kan annars få uppfattningen att deras yttrandefrihet är mer inskränkt än vad den i själva verket är (se bl.a. JO 2017/18 s. 170).

Repressalieförbud m.m.

En myndighet eller ett annat allmänt organ får inte ingripa mot någon för att han eller hon i ett grundlagsskyddat medium har brukat sin yttrandefrihet eller medverkat till ett sådant bruk (det s.k. repressalieförbudet, se 2 kap. 6 § YGL och 3 kap. 6 § TF). Repressalieförbudet innebär att i princip varje form av myndighetsåtgärd som riktas mot att någon gjort bruk av sin yttrandefrihet är olaglig (se Axberger, Yttrandefrihetsgrundlagarna [15 aug. 2017, Zeteo], s. 165). Att bryta mot repressalieförbudet genom ett ingripande som består i avsked, uppsägning, disciplinpåföljd eller annan liknande åtgärd är straffsanktionerat (se 2 kap. 7 § första stycket 4 YGL respektive 3 kap. 7 § första stycket 5 TF).

Förbudet mot repressalier gäller som en allmän yttrandefrihetsrättslig princip och tillämpas även utanför tryckfrihetsförordningens och yttrandefrihetsgrundlagens tillämpningsområde (se bl.a. JO 2010/11 s. 605 samt Justitiekanslerns [JK] beslut den 27 december 2016, dnr 7507-15-21).

Varje myndighetsåtgärd som har samband med vad en enskild person yttrat behöver dock inte vara otillåten. Det ska vara fråga om ett ingripande som framstår som en bestraffning eller reprimand mot den som gjort bruk av sin yttrandefrihet (se JO 2010/11 s. 605).

Lojalitetsplikt m.m.

Offentligt anställda har en lojalitetsplikt gentemot sin arbetsgivare. Denna gäller dock endast skyldigheten att utföra arbetsuppgifterna på ett korrekt sätt samt rätta sig efter arbetsgivarens beslut och direktiv om hur verksamheten ska bedrivas, oavsett vilken uppfattning den anställda har om dessa. Att uttala kritik mot sin arbetsgivare eller det sätt som verksamheten bedrivs på strider för den offentligt anställda inte mot lojalitetsplikten. Rätten att göra det är tvärtom grundlagsskyddad (se bl.a. JK:s beslut den 8 maj 2015, dnr 8322-14-30).

Äsikts- och yttrandefriheten innebär bl.a. att det allmänna som arbetsgivare inte får lägga sig i vilka åsikter de anställda har eller hur de brukar sin yttrandefrihet. En offentlig arbetsgivare kan inte kräva av sina anställda att de utanför tjänsten avhåller sig från att ge uttryck för en viss typ av värderingar. Det gäller även när dessa kan synas helt avvika från det som arbetsgivaren står för. Anspråk från en myndighet på att dess anställda som privatpersoner ska omfatta en viss värdegrund strider mot grundlagens krav på respekt för den enskildes

åsikts- och yttrandefrihet (se bl.a. JO 2010/11 s. 605 och JK:s beslut den 27 december 2016, dnr 7507-15-21).

JO och JK har upprepade gånger uttalat att en myndighet inte får försöka förhindra att anställda utnyttjar sin yttrandefrihet. En offentlig arbetsgivare får inte genom generella uttalanden eller kritik i enskilda fall försöka påverka de anställda att avstå från att använda sin frihet att yttra sig om den egna myndigheten och dess verksamhet (se bl.a. JK:s beslut den 27 juni 2013, dnr 8564-12-22, och JO 2014/15 s. 663).

JO har dock i flera beslut uttalat att principen att en tjänstemans offentligt uttalade åsikter är en privatsak inte kan upprätthållas fullständigt undantagslöst. En beslutsfattare vars personliga åsikter har tilldragit sig uppmärksamhet kan i allmänhetens ögon t.ex. framstå som mindre lämpad att handlägga vissa typer av ärenden, vilket kan ge myndigheten rätt att vidta åtgärder. Det kan bl.a. handla om att förebygga förtroendeskador av samma slag som de som riskerar att uppkomma vid jävsförhållanden (se bl.a. JO 2010/11 s. 605). Om den anställdes yttranden utgör brottsliga handlingar kan även detta vara grund för arbetsgivaren att ingripa (Källström m.fl., Anställningsförhållandet [3 okt. 2016, Zeteo], s. 254).

Säkerhetsskydd

Vid tiden för AA:s anmälan till JO gällde säkerhetsskyddslagen (1996:627) och säkerhetsskyddsförordningen (1996:633). Försvarsmakten har i sitt remissvar redogjort för relevanta delar av dessa författningar. Jag vill för egen del tillägga att nämnda författningar den 1 april 2019 ersattes av säkerhetsskyddslagen (2018:585) och säkerhetsskyddsförordningen (2018:658).

Offentlighetsprincipen m.m.

Grundläggande regler om allmänna handlingars offentlighet och utlämnande av sådana handlingar finns i 2 kap. TF. En allmän handling som får lämnas ut, dvs. som inte omfattas av sekretess, ska genast eller så snart det är möjligt tillhandahållas den som önskar ta del av handlingen. Det ska ske på stället och utan avgift (2 kap. 15 § TF). Den som önskar ta del av en allmän handling har även rätt att mot en fastställd avgift få en kopia av handlingen (2 kap. 16 § TF). En sådan begäran ska behandlas skyndsamt.

JO har i ett flertal beslut uttalat att ett besked i en utlämnandefråga normalt bör lämnas samma dag som framställningen gjorts. Någon eller några dagars fördröjning kan dock godtas om det är nödvändigt för att ta ställning till om ett utlämnande får ske. Om framställningen avser eller kräver genomgång av ett omfattande material kan det vara ofrånkomligt med ytterligare dröjsmål.

Bedömning

Inledande synpunkter

Jag vill inledningsvis framhålla att min bedömning inte omfattar frågan om huruvida de arbetsrättsliga åtgärder som vidtagits avseende AA har varit korrekta eller inte.

Ifrågasatt överträdelse av repressalieförbudet

Lagregleringen om yttrandefrihet ger offentligt anställda samma skydd som andra medborgare. En offentligt anställd kan alltså ge uttryck för sin uppfattning om exempelvis den egna arbetsgivarens verksamhet. Utrymmet för en myndighet att vidta någon form av åtgärd mot en anställd med anledning av t.ex. hans eller hennes uttalanden är därmed begränsat. Enligt min mening måste sådana eventuella åtgärder föregås av mycket noggranna överväganden från myndighetens sida.

Som redovisats ovan är yttrandefriheten dock inte oinskränkt. I offentlighets- och sekretesslagen finns regler som begränsar de offentligt anställdas rätt att yttra sig om vad de fått veta i samband med sin tjänst. När inte regler om sekretess utgör något hinder har alltså även anställda inom Försvarsmakten frihet att framföra sina synpunkter i olika frågor och delta i den allmänna debatten. Ett sådant agerande kan emellertid i praktiken få betydelse ur andra aspekter som en myndighet har att beakta i sin verksamhet. En tänkbar sådan aspekt kan vara de krav som uppställs i säkerhetsskyddslagstiftningen. Detta innebär alltså att även om en myndighets åtgärd ur den enskildes synpunkt uppfattas som en reprimand eller en repressalie kan åtgärden i själva verket ha varit motiverad utifrån tvingande regler som myndigheten har att följa.

Utredningen visar att Försvarsmakten har vidtagit vissa åtgärder i fråga om AA med anledning av hans uttalanden i sociala medier. AA har bl.a. konfronterats av överordnade befäl om vissa av hans inlägg samt tilldelats en helt annan befattning än den han hade. Sådana åtgärder är typiskt sett inte tillåtna enligt regleringen om förbud mot repressalier. Försvarsmakten har emellertid anfört att åtgärderna inte har inneburit att AA har utsatts för repressalier eller att hans yttrandefrihet har inskränkts. Åtgärderna uppges i stället ha grundats på myndighetens lagstadgade skyldighet att värna säkerhetsskyddet i verksamheten. AA:s befattning innefattade hantering av hemlig och skyddsvärd information rörande rikets säkerhet, och hans ageranden i vissa avseenden ansågs medföra att hans pålitlighet från säkerhetssynpunkt kunde ifrågasättas.

Mot bakgrund av vad som framkommit i utredningen finner jag inte anledning att ifrågasätta Försvarsmaktens uppgifter om att myndigheten agerat utifrån de tvingande regler som uppställs för myndigheten enligt regleringen om säkerhetsskydd. Det är inte heller min uppgift att överpröva Försvarsmaktens bedömningar enligt den lagstiftningen.

Försvarsmaktens verksamhet är speciell i sammanhanget, genom att myndigheten i stor utsträckning hanterar uppgifter som rör rikets säkerhet och som därmed är ytterst skyddsvärda. Kännedom om förekomsten av sådana uppgifter, liksom vilka personer som har tillgång till viss information eller besitter särskild kunskap, kan givetvis vara av intresse för exempelvis främmande makt. Utöver bestämmelser i brottsbalken om t.ex. tjänstefel, brott mot tystnadsplikt och vårdslöshet med hemlig uppgift syftar säkerhetsskyddslagstiftningen bl.a. till att motverka att skyddsvärd information kommer i orätta händer eller hanteras på ett ovarsamt sätt. En av de säkerhetsskyddsåtgärder som regleras där är personalsäkerhet (2 kap. 4 § säkerhetsskyddslagen [2018:585]). Den åtgärden ska bl.a. förebygga att personer som inte är pålitliga från

säkerhetssynpunkt deltar i en verksamhet där de kan få tillgång till säkerhetsskyddsklassificerade uppgifter eller i en verksamhet som av någon annan anledning är säkerhetskänslig.

Det som nu sagts innebär att även om t.ex. en officer genom ett visst agerande inte har röjt någon hemlig uppgift, kan en uppvisad brist på omdöme från hans eller hennes sida påverka bedömningen av hans eller hennes lämplighet att hantera sådana uppgifter enligt lagstiftningen om säkerhetsskydd. Det är Försvarmakten som har ansvaret för att den regleringen efterlevs i myndighetens verksamhet. Det kan således uppkomma situationer där Försvarmakten måste göra komplicerade avvägningar mellan å ena sidan en medarbetares rätt till yttrandefrihet och å andra sidan de krav som ställs på myndigheten utifrån bestämmelserna om säkerhetsskydd.

Den utredning jag har tagit del av talar för att Försvarmaktens ifrågasättande av AA:s pålitlighet från säkerhetssynpunkt har haft sin grund i dels att myndigheten ansåg att innehållet i vissa av AA:s inlägg på Twitter omfattades av sekretess, dels att AA:s agerande visade på brister i hans säkerhetsmedvetande, bl.a. i fråga om riskerna med att exponera sina kunskaper inom områden som rör rikets säkerhet och därigenom göra sig sårbar. Försvarmakten har framhållit att AA hade en befattning i säkerhetsklass som innefattade hantering av hemlig och skyddsvärd information rörande rikets säkerhet. Myndigheten har även anfört att AA vid samtal med sina överordnade uppvisade en bristande förståelse för olämpligheten – från säkerhetssynpunkt – av hans uttalanden i sociala medier och att han inte heller hade för avsikt att ändra sitt beteende.

Som redogjorts för ovan har MUST i sin slutliga menbedömning konstaterat att uppgifterna i de aktuella Twitterinläggen inte omfattades av sekretess. Av menbedömningen framgår dessutom att flera av de aktuella uppgifterna redan hade förekommit i tekniska ordrar och i andra handlingar som inte omfattades av sekretess samt även på Försvarmaktens intranät. I ett fall bedömdes uppgifterna över huvud taget inte angå verksamhet, planläggning eller annan förberedelse för att försvara landet. Det kan därför, med facit i hand, ifrågasättas om Försvarmakten gjorde tillräckligt noggranna överväganden innan åtgärderna mot AA vidtogs. Som jag redan nämnt tycks dock frågan om huruvida uppgifterna omfattades av sekretess inte ensam ha legat till grund för Försvarmaktens agerande.

Jag får sammanfattningsvis konstatera att utredningen enligt min mening inte visar att de åtgärder som Försvarmakten vidtagit mot AA har utgjort otillåtna repressalier enligt bestämmelserna i tryckfrihetsförordningen och yttrandefrihetsgrundlagen. Jag finner därför inte anledning att kritisera Försvarmakten i den delen.

För att underlätta för Försvarmaktens personal i dessa frågor bedömer jag dock att Försvarmakten, om det inte redan har gjorts, bör se över och förtydliga myndighetens riktlinjer och handbok om sociala medier.

Utlämnande av handlingar

AA och Försvarmakten har lämnat olika uppgifter i frågan om huruvida AA vid mötet mellan honom och företrädare för Försvarmakten i december 2018

begärde att få del av vissa handlingar. Uppgift står alltså mot uppgift i denna del, och jag bedömer inte att ytterligare utredning skulle leda till något annat resultat.

Av utredningen framgår att AA den 7 januari 2019 skriftligen begärde att få del av vissa handlingar av Försvarsmakten och att myndigheten lämnade ut handlingar den 23 januari 2019, alltså efter drygt två veckors tid. En så lång handläggningstid är normalt sett inte förenlig med det skyndsamhetskrav som uppställs i tryckfrihetsförordningen. Försvarsmakten har förklarat att dröjsmålet berodde på att flera olika enheter inom myndigheten var delaktiga i handläggningen och att en omfattande sekretessprövning behövde göras. Försvarsmakten har framhållit att handläggningen pågick fortlöpande och att AA uppdaterades om hur arbetet med hans begäran fortskred. Det framgår dock inte av remissvaret att det aktuella materialet skulle ha varit särskilt omfattande. Även mot bakgrund av de omständigheter som Försvarsmakten har beskrivit bedömer jag att en handläggningstid om drygt två veckor inte framstår som rimlig utifrån det skyndsamhetskrav som uppställs i tryckfrihetsförordningen. Försvarsmakten kan alltså inte undgå kritik för den långsamma handläggningen av den aktuella begäran om utlämnande av handlingar.

Övrigt

Vad AA i övrigt anført i detta ärende ger inte anledning till någon åtgärd eller något uttalande från min sida.

Upplysningsvis kan dock nämnas att vissa klagomål som AA framfört mot Försvarsmakten handläggs i ett annat ärende hos JO, dnr 6902-2019.

Jag vill även nämna att jag denna dag har fattat beslut i ytterligare ett ärende som rör frågan om Försvarsmaktens vidtagna åtgärder i förhållande till tryckfrihetsförordningens och yttrandefrihetsgrundlagens repressalieförbud, dnr 7250-2018.

Att hålla ett klargörande samtal med en anställd med anledning av dennes kritiska inlägg på Facebook stred mot det s.k. repressalieförbudet

(Dnr 3407-2018)

Beslutet i korthet: Bildningsstyrelsen har hållit ett klargörande samtal med en anställd med anledning av att hon på sitt privata Facebookkonto uttryckt åsikter om hur kommunens politiker fördelade de ekonomiska resurserna. JO har ansett att åtgärderna stått i strid med det s.k. repressalieförbudet och att de dessutom syftat till att begränsa den anställdas yttrandefrihet.

Anmälan

AA anmälde den 17 maj 2018 Bildningsstyrelsen i Avesta kommun för att genom påtryckningar ha begränsat hennes yttrandefrihet. Hon framförde bl.a. följande:

Hon är anställd av Avesta kommun. Hon hade skrivit en personlig åsikt i sociala medier om hur de styrande politikerna i kommunen fördelade skattemedlen. Några dagar därefter blev hon inkallad till ett samtal med sin chef som upplyste henne om att ordföranden i bildningsstyrelsen hade uttryckt missnöje över det hon skrivit. Hon fick veta att arbetsgivaren tyckte att det var olämpligt att hon som privatperson uttryckte sin åsikt på sociala medier, och hon uppmanades att upphöra med det. Hon trodde att saken därefter var utagerad, men efter några månader blev hon på nytt inkallad till sin chef. Han berättade att de skulle ha ett klargörande samtal om det som hänt och överlämnade ett dokument till henne. Klargörande samtal används av arbetsgivaren som en första åtgärd vid misskötsel. Nästa åtgärd är en skriftlig varning.

AA bifogade ett dokument daterat den 3 maj 2018 med rubriken Klargörande samtal med anledning av publicering på Facebook och en skärmbild från kommunens intranät om hantering av misskötselärenden.

I dokumentet Klargörande samtal med anledning av publicering på Facebook, som är undertecknat av bildningschefen, anges följande:

För offentliganställd finns idag en långtgående yttrande- och meddelarfrihet. Denna har tillkommit dels för att ska ha "högt i tak" för att kunna föra ett bra samtal om även svåra frågor i den offentliga debatten, men också för att anställda ska kunna slå larm om olika missförhållanden.

Samtidigt har rättspraxis utkristalliserat att det finns en lojalitetsplikt i det enskilda anställningsavtalet som begränsar möjligheten för medarbetare hur de kritiserar arbetsgivarens verksamhet gentemot tredje man. (AD 1992 nr 9, AD 1986 nr 95, AD 1988 nr 67, 1994 nr 79, 1997 nr 59). I korthet innebär detta att man inte får förmedla kritik till tredje man som skadar förtroendet för arbetsgivarens inriktning, produktion, tjänsteverksamhet eller dess brukare och kunder.

Vilket krav på lojalitet som arbetsgivaren kan ställa på medarbetarna, som begränsar delar av meddelarfriheten, avgörs dels av medarbetarens förtroendeställning, dels av vilken skada den bristande lojaliteten kan orsaka.

Det har kommit till arbetsgivarens kännedom att du publicerat kritik mot de politiska förslag om verksamhetsförändringar och inriktning samt den inriktning på verksamheten som de demokratiskt valda politikerna har gjort.

Bl.a. har du gjort kommentarer på Facebook, när det gäller hur de styrande vill fördela ekonomiska medel mellan föreningslivet och de lagstadgade verksamheterna.

Arbetsgivaren vill vara tydlig med att säga att ovanstående uppfattningar kan visserligen framföras utan att anställningen är i fara, och att det ligger inom ramen för meddelarfriheten, men i gränstrakten för att kollidera med lojalitetskravet. Dock anser vi att det är olämpligt att fälla sådana kommentarer med hänsyn till den position och förtroendeställning du har, där din uppgift är att bereda och utvärdera olika ekonomiska effekter åt Bildningsstyrelsens politiker och dess förvaltningsledning.

Arbetsgivaren vill därför meddela Dig, i form av ett klargörande samtal, det olämpliga med att förmedla personliga åsikter på Facebook om den politiska ledningens förslag som kan undergräva förtroendet för den politiska ledningen, med hänsyn till den förtroendeställning du har inom det ekonomiska området inom Bildningsstyrelsens verksamhet.

Utredning

JO uppmanade bildningsstyrelsen att lämna upplysningar om och yttra sig över det som AA framfört i sin anmälan.

Bildningsstyrelsen (personalchefen BB) lämnade följande yttrande:

AA har funktionen inom Bildningsförvaltningen som dess övergripande förvaltningsekonom och jobbar nära med både den politiska ledningen och tjänstemannaledningen. Hon uppbär också funktionen som samordnare av verkställigheten och beredningarna av de övergripande ekonomiska frågorna inom Bildningsförvaltningen. Hon har i denna egenskap också en förtroendefunktion i ekonomiska frågor både gentemot ledningen och kommuninnevånarna med anledning av de frågor som tar sikte på de ekonomiska förhållandena.

Under våren 2018 lade AA ut en text på Facebook, där hon kraftfullt kritiserade den politiska ledningen för dess ekonomiska prioriteringar och hur pengar fördelades inom kommunens olika verksamheter. Denna kritik omfattade mycket personliga åsikter och subjektiva värderingar, som visserligen var helt i linje med meddelar- och yttrandefriheten, men som Avesta kommun anser är mindre lämpligt, med hänsyn till den förtroendeposition hon har.

Avesta kommun vill framhålla att vi är mycket medveten om att offentliganställda har en omfattande meddelarfrihet och att det står varje medarbetare fritt att ha privata uppfattningar om hur de styrande fördelar sina pengar. Några tidigare aktiviteter från arbetsgivarens sida för att begränsa medarbetarnas yttrandefrihet har därför aldrig gjorts i Avesta kommun och några anmälningar härom har heller aldrig tidigare inkommit, vare sig från enskilda medarbetare eller från fackliga företrädare.

Däremot ansåg förvaltningschefen att på det sätt som budskapet var formulerat på Facebook, av AA, så kunde detta innebära vissa problem för omgivningen att tolka huruvida detta var något som hon ansåg som privatperson eller i egenskap av ekonom inom Bildningsförvaltningen. Med anledning av detta förhållande hade förvaltningschef CC ett samtal med AA om det inträffade. Vid detta samtal betonades tydligt – för att förebygga missförstånd – att det som hon uttryckt på Facebook *förelåg inom ramen för meddelarfriheten, men att det ansågs olämpligt, med hänsyn till den förtroendeposition som hon har*. Viktigt i detta sammanhang är också att notera att ett klarläggande samtal inte är att anse som en bestraffning, repressalie, eller disciplinär åtgärd, enligt vårt kollektivavtal.

Endast en skriftlig varning anses vara en disciplinåtgärd enligt Allmänna bestämmelserna § 12, vilken kan betecknas som en bestraffning av en medarbetare vid klandervärt beteende eller uppträdande enligt arbetsrättsliga utgångspunkter, med tanke på hur våra kollektivavtal är utformade. Men någon sådan disciplinär påföljd har alltså inte utdelats till AA p.g.a. händelsen. Vägledande och klarläggande samtal gentemot anställda ges regelbundet i vår verksamhet och är en del av det coachande ledarskap, som är naturlig del för en chef, när händelser inträffar som visserligen i sig är tillåtna, men däremot mindre lämpliga.

I samband med det klarläggande samtalet delgavs också en skriftlig sammanfattning av samtalet till henne, där det tydligt framgår, att det som AA framfört i Facebook ligger inom ramen för medarbetarnas meddelarfrihet. Att ändå påstå att arbetsgivaren hävdar motsatsen är därför inte en objektiv slutsats, enligt Avesta kommun, även om AA:s subjektiva och personliga upplevelse av samtalet är ett helt annat. Att våra chefer någon gång förklarar för en medarbetare att ett beteende inte är lämpligt är inte samma som att vi bestraffar vår personal eller anser att detta är otillåtet. Denna typ av kommunikation bör rimligen ligga inom ramen för arbetsledningsrätten.

AA kommenterade remissvaret och framförde bl.a. att det står på hennes Facebooksida att den är privat.

I ett beslut den 30 oktober 2019 anförde *JO Katarina Pålsson* följande:

Bedömning

Jag vill inledningsvis framhålla att JO som regel inte utreder klagomål som gäller förhållandet mellan arbetsgivare och arbetstagare. Det beror på att det finns en särskild ordning för hur sådana arbetstvister ska lösas, nämligen genom fackliga förhandlingar eller genom en rättegång enligt bestämmelserna i lagen (1974:371) om rättegången i arbetstvister. Utredningen här har därför inriktats på om bildningsstyrelsens ingripande genom förvaltningschefens samtal med AA och överlämnandet av dokumentet Klargörande samtal med anledning av publicering på Facebook har inneburit en kränkning av AA:s yttrandefrihet.

Var och en är gentemot det allmänna tillförsäkrad yttrandefrihet. Med yttrandefrihet avses frihet att i tal, skrift eller bild eller på annat sätt meddela upplysningar samt uttrycka tankar, åsikter och känslor (2 kap. 1 § första stycket 1 regeringsformen, RF). Yttrandefriheten får endast begränsas genom lag med hänsyn till vissa preciserade ändamål (2 kap. 20–23 och 25 §§ RF). Yttrandefriheten skyddas även genom artikel 10 i Europakonventionen.

Yttrandefrihet i vissa medier omfattas av särskilda grundlagsregleringar i tryckfrihetsförordningen (TF) och yttrandefrihetsgrundlagen (YGL). Den som använder sin yttrandefrihet i de former som är särskilt reglerade får inte utsättas för andra sanktioner från det allmännas sida än sådana som uttryckligen är angivna i de grundlagarna. (Se 3 kap. 6 § TF och 2 kap. 6 § YGL, vilka före den 1 januari 2019 motsvarades av 3 kap. 4 § andra stycket TF respektive 2 kap. 4 § tredje stycket YGL.) Detta s.k. repressalieförbud innefattar varje form av repressiv åtgärd mot den enskilde, från tillrättavisningar till de särskilt ingripande åtgärderna som är straffbelagda. Även den som använder sin yttrandefrihet i andra former än de som regleras genom TF och YGL, dvs. icke grundlagsskyddade medier, är inom ramen för 2 kap. 1 § första stycket 1 RF skyddad mot repressalieåtgärder. (Se Axberger i Tryckfrihetsförordningen, 1 januari 2019, Karnov, kommentaren till 3 kap. 6 § och i Yttrandefrihetsgrundlagarna, fjärde uppl., 2019, s. 150 samt bl.a. JO 2018/19 s. 283, dnr 172-2016.)

Grundlagarna tillförsäkrar var och en yttrandefrihet gentemot ”det allmänna”, vilket omfattar bl.a. kommunernas valda församlingar och förvaltningsorgan. Den nyss redovisade lagregleringen ger offentligt anställda samma skydd som alla andra medborgare. En offentligt anställd kan alltså fritt ge uttryck för sin uppfattning, även om den egna myndighetens verksamhet, såvida inte tystnadsplikt gäller för uppgifterna. Skyddet innebär att en myndighet inte får ingripa mot någon för att han eller hon har använt sig av sin grundlagsstadgade rätt att ge uttryck för sin uppfattning. En myndighet får inte heller försöka motarbeta eller genom generella uttalanden eller kritik i enskilda fall försöka påverka den anställda om hur han eller hon utnyttjar sin yttrandefrihet. Detta gäller även i de fall en myndighet anser att den anställda har lämnat felaktiga uppgifter. Myndigheten är i stället hänvisad till att bemöta och rätta sådana uppgifter.

Den som är anställd vid en myndighet har alltså rätt att, utan repressalier från sin arbetsgivare, offentligt ge sina synpunkter på verksamheten. Det är en annan sak att en anställd måste vara lojal mot sin arbetsgivare och rätta sig efter de beslut och de direktiv som arbetsgivaren meddelar om hur verksamheten ska bedrivas. Det civilrättsligt reglerade anställningsförhållandet mellan myndigheten och den anställda kan medföra faktiska begränsningar i den enskildes möjligheter att utnyttja sin grundlagsskyddade yttrandefrihet. Den anställda kan t.ex. inte med hänvisning till reglerna om yttrandefrihet kräva att i tjänsten få hålla föredrag eller föreläsningar om sin syn på myndighetens verksamhet. Det innebär emellertid inte att den anställda är förhindrad att fritt uttrycka sina privata åsikter om bl.a. sådana beslut och direktiv. Det finns vidare inget som hindrar att en myndighet bestämmer vad som ska vara myndighetens officiella ståndpunkt i olika frågor och ger en särskild person i uppdrag att uttala sig för myndighetens räkning. Självfallet får inte heller det påverka möjligheterna för den utsedda personen eller någon annan anställd att ge uttryck för sina privata åsikter. (Se JO 2005/06 s. 453, dnr 1284-2004, och JO 2007/08 s. 550, dnr 2584-2005.)

AA uttryckte i ett inlägg på Facebook åsikter om hur kommunens politiker fördelade de ekonomiska resurserna. Det har inte framkommit annat än att det var frågan om hennes privata Facebookkonto. Den närmare utformningen av meddelandet framgår inte av utredningen, men bildningsstyrelsen har uttalat att AA:s inlägg innehöll mycket personliga åsikter och subjektiva värderingar samt att kritiken var helt i linje med yttrandefriheten. Däremot var inlägget enligt bildningsstyrelsen olämpligt med hänsyn till AA:s förtroendeposition i myndighetens verksamhet.

Förvaltningschefens åtgärd att hålla ett klargörande samtal med AA i maj 2018 har varit direkt motiverad av hennes inlägg på Facebook. Detta bekräftas av innehållet i den skriftliga sammanfattningen av samtalet, vilken då också lämnades till AA. En myndighet får inte ingripa mot en anställd för att hon har använt sig av sin grundlagsstadgade rätt att ge uttryck för sina åsikter. Bildningsstyrelsens åtgärder har stått i strid med detta repressalieförbud. Av innehållet i dokumentationen som lämnades till AA kan jag inte heller dra någon annan slutsats än att åtgärderna dessutom syftat till att begränsa hennes yttrandefrihet. Det som bildningsstyrelsen anför om AA:s position inom förvaltningen medför inte att jag ser mindre allvarligt på det inträffade. Sålunda kan en offentlig arbetsgivares önskan om att värna allmänhetens förtroende för den egna myndigheten inte åberopas till stöd för att vidta sådana åtgärder som det nu varit frågan om mot en anställd som gjort bruk av sin yttrandefrihet i ett sammanhang skilt från tjänsten. Bildningsstyrelsen ska kritiseras för det inträffade.

Agerande i strid med efterforskningsförbudet

(Dnr 4453-2018)

Beslutet i korthet: Ordföranden i Kommunstyrelsen i Umeå kommun frågade under en tv-intervju en reporter på Sveriges Television (SVT) vem som hade lämnat vissa uppgifter. JO finner att den fråga som ordföranden ställde till reportern utgjorde otillåten efterforskning av uppgiftslämnare och att han därmed agerat i strid med efterforskningsförbudet. JO framhåller vikten av att den som företräder en myndighet eller ett annat allmänt organ känner till och respekterar reglerna om efterforskningsförbud. Ordföranden i kommunstyrelsen kritiserar för att ha frågat efter SVT:s källor.

Ordföranden i kommunstyrelsen intervjuades senare igen av SVT om efterforskning av källor. JO finner att flera av hans svar och uttalanden i den intervjun ger anledning att ifrågasätta hans förståelse och respekt för reglerna om meddelarfrihet och efterforskningsförbud. JO uttalar bl.a. att en företrädare för det allmänna inte ska uttrycka sig som att han eller hon skulle vara beredd att efterforska källor i vissa situationer. Ordföranden i kommunstyrelsen kritiserar även för sina uttalanden i den senare intervjun.

Anmälan

I en anmälan till JO förde AA fram klagomål mot ordföranden i Kommunstyrelsen i Umeå kommun, kommunalrådet BB. AA anförde i huvudsak följande: Under en intervju som handlade om avstängningen av kommunens ekonomidirektör och budgetchef frågade BB efter reporterns källor, trots att han visste att det rörde sig om anonyma sådana. BB hade redan tidigare i ett telefonsamtal med reportern försökt få information om källorna och då blivit tillsagd att han inte fick efterforska dem eftersom de var anonyma.

Bakgrund

Sveriges Television (SVT) Nyheter Västerbotten publicerade mellan den 15 juni och den 21 juni 2018 artiklar på sin webbplats om hur flera kommunalråd vid Umeå kommun hade agerat i samband med att två chefer i förvaltningen hade stängts av. Enligt en av artiklarna, "Umeås kommunalråd försökte röja SVT:s källor" – som publicerades den 21 juni, hade BB under ett telefonsamtal frågat vem som lämnat vissa uppgifter. Telefonsamtalet hölls, enligt artikeln, inför ett möte mellan BB och SVT:s reporter.

I ett mejl till AA den 25 juni 2018 uppgav redaktionschefen på SVT Nyheter Västerbotten att reportern hade upplyst BB om att informationen kom från anonyma källor när BB frågade om detta per telefon.

Efter telefonsamtalet träffade SVT:s reporter BB för en tv-intervju. Ett inslag därifrån publicerades på SVT:s webbplats den 21 juni 2018. JO har tagit del av inslaget där följande sades:

Reportern: Man vill ha bort personer som har insyn i budgetprocessen. Vad tänker du om det?

BB: Jamen vem har sagt det?

Reportern: Du får inte fråga mig vem som har sagt det. Det är anonyma källor. Du får inte efterforska vilka källor jag har.

Därefter avslutades inslaget.

SVT intervjuade senare BB igen om efterforskning av källor och publicerade en tv-inspelning från detta tillfälle på sin webbplats den 21 juni 2018. JO har tagit del av denna inspelning där följande sades:

Reportern: Sen hade jag några frågor också. Jag vet att du gjorde ju en intervju med CC tidigare och då frågade du henne bl.a. vilka våra källor var. Och det är ju nånting som man skulle kunna tolka som att man efterforskar en källa vilket i såna fall skulle vara ett grundlagsbrott. Varför frågade du om identiteten på våra källor?

BB: Nä vi hade väl en vanlig diskussion om ärendet och (*kort paus*) ett samtal och (*kort paus*) nyfiken och så vidare. Så att det var väl inte värre än så. Det var ett vanligt samtal.

Reportern: Det var andra gången som du frågade för du frågade en gång över telefon också när du pratade med samma reporter.

BB: Jamen alltså vi hade ett samtal kring det där och ett vanligt samtal som inte var så allvarligt. Nä.

Reportern: Hur ser du på att du ändå frågar om anonyma källor? Jag utgår från att du känner till vad det är som gäller kring meddelarskyddet?

BB: Nä alltså vi hade ett vanligt samtal. Det var inte ett så allvarligt samtal om ärendet och så vidare. Det var inte allvarligare än så.

Reportern: Men är det ändå inte allvarligt? Jag frågade en expert inom yttrandefrihet, DD, och han menar att jomen det här är ändå allvarligt. Man får inte göra så här. Vad tänker du om det?

BB: Nä alltså det var inte ett så allvarligt samtal. Det var ett generellt samtal om ärendet och hade jag menat allvar med det så då hade jag ställt ett krav om det vilket jag inte gjorde. Utan det var ett vanligt så där generellt samtal som vi hade om diskussionen i ett sammanhang om ärendet så att det var inte allvarligare än så.

Reportern: Är det okej att efterforska en källa lite så där? Inte så allvarligt, mer inofficiellt?

BB: Alltså det här ärendet hade vi ett allmänt samtal som inte var så allvarligt kring det här så att nä jag tycker inte att det var.

Reportern: Du tycker inte att det är så allvarligt?

BB: Jag krävde inte att få ett svar utan det var ett generellt allmänt samtal så det var inte så farligt.

Reportern: Får man ställa såna frågor? Får man fråga vilka det är inom en kommun som har lämnat uppgifter?

BB: Nä men som jag sa det var ju ett allmänt samtal som inte var så allvarligt och det var ju en del av ärendet som vi diskuterade som inte var så allvarligt så att nä jag tar det inte på så stort allvar och hade jag menat allvar med det så hade jag också krävt det vilket jag inte gjorde heller så att.

Reportern: Men du frågade ju ändå vid två olika tillfällen.

BB: Men som jag sa till dig tidigare – det var inget allvarligt samtal utan det var en diskussion kring ärendet så att.

Reportern: Precis. Det är ju ett grundlagsbrott. Yttrandefrihetsförordningen. Det finns fängelse i upp till ett år med i straffskalan för det här för allvarligare händelser. Kan man verkligen säga att det inte är så allvarligt då?

BB: Om jag hade krävt det då hade jag också gjort det på allvar vilket jag inte gjorde i det här avseendet utan vi hade ett allmänt samtal i ärendet så att nä.

Reportern: Men det är ju faktiskt inte att man kräver ett svar utan det räcker med att ställa frågan. Det är tillräckligt. Och du gjorde ju det vid två tillfällen.

BB: Som jag sa det var ett allmänt samtal om (*avbryts av reportern*).

Reportern: Två.

BB: Det var ett allmänt samtal och jag krävde inte det i det avseendet nej.

Reportern: Har du på nåt sätt ställt såna här frågor tidigare till andra eller har du efterforskat källor på andra sätt? Det här är ju SVT-journalister som du har frågat, men.

BB: Jag har tyvärr inget mer att tillföra i det här ärendet.

Reportern: Men är inte det ganska lätt att svara på om du har efterforskat källor på annat håll än till SVT?

BB: Alltså vi hade ett allmänt samtal i det ärendet och det var inte illa menat och det var inte så konstigt så jag har tyvärr inga fler kommentarer och det har jag sagt förut också.

Reportern: Har du frågat eller försökt ta reda på det här från andra håll, kanske internt inom kommunen eller på andra sätt försökt efterforska en källa?

BB: Nu fortsätter du att fråga samma sak igen.

Reportern: Tills jag får svar.

BB: Jomen alltså du får ju det svar jag har och det är ju så att vi är ju politiskt förtroendevalda och vi är ju för diskussioner med media löpande och som sagt var jag har inga fler kommentarer i ärendet.

Reportern: Men du kan inte säga med säkerhet att du inte har efterforskat källor fler gånger än de frågor som du ställde till våra reportrar?

BB: Du ställer ju en helt ny fråga men i ärendet som vi hade så hade vi ett allmänt samtal och det var inte illa menat nej.

Reportern: Men har du nån gång tidigare eller efteråt efterfrågat på andra sätt?

BB: Jag har inga fler kommentarer kring det här så att tyvärr.

Reportern: Men borde det inte vara väldigt lätt för ett kommunalråd att säga nej jag har inte efterforskat källor?

BB: Men som frågan är så är det ju så att det du ställde först det var ju kring intervjun och det har jag svarat på.

Reportern: Och då undrar jag har det här – för du har ju ställt frågan framför rullande kamera till SVT – då undrar man ju har det slunkit igenom såna här allmänna frågor vid andra tillfällen?

BB: Alltså det är ju så att vi har ju lagstiftning som ska följas och det finns väl ingen anledning att bryta mot den nä.

Reportern: Har du följt den då?

BB: Jag finner ingen anledning att bryta mot lagstiftningen nä.

Reportern: Är det ett ja?

BB: Jag finner ingen anledning att bryta mot lagstiftningen.

Reportern: Men fortfarande.

BB: Tyvärr alltså nu måste jag avbryta. Du får inget mer svar än så. Tyvärr.

Reportern: Men kan du inte bara säga att du inte har efterforskat källor?

Därefter lämnade BB intervjun.

JO Cecilia Renfors beslutade den 17 augusti 2018 att inte inleda förundersökning om brott mot efterforskningsförbudet med anledning av anmälan mot BB. JO har därefter utrett ärendet inom ramen för tillsynsverksamheten.

Utredning

Kommunstyrelsen i Umeå kommun anmodades att yttra sig över anmälan, i vilken det fanns länkar till SVT:s artiklar och inslag med de intervjuer som redovisats ovan, och det mejl som redaktionschefen på SVT skickade till AA. Kommunstyrelsen yttrade sig i enlighet med en skrivelse från BB.

BB anförde följande:

Under våren 2018 stängdes två chefer vid ekonomifunktionen vid Umeå kommun av och en utredning av bl.a. arbetsmiljön inleddes. Den färdiga utredningen visade på allvarliga arbetsmiljöproblem varpå ytterligare arbetsrättsliga åtgärder vidtogs av Umeå kommun. Ärendet har hanterats av tjänstepersoner vid Umeå kommun i enlighet med gällande delegationsordning. Ärendet gjordes dock till en politisk fråga av ett antal oppositionspartier och en polariserad politisk diskussion initierades på de regionala tidningarnas debattsidor samt i kommunfullmäktige. Vissa partier var kritiska till åtgärderna mot de två cheferna. Debattinläggen riktades mot mig. [...] Ärendet anmäldes till debatt i kommunfullmäktige via interpellationer och enkla frågor från mina politiska kollegor. [...]

Den i detta ärende aktuella intervjun med SVT handlade om ärendet på ekonomifunktionen. Det var mot den ovan beskrivna bakgrunden jag uppfattade det påstående Sveriges Television (SVT) framförde till mig och som jag ställde den nu ifrågasatta motfrågan apropå. Påståendet kunde igenkännas från diskussionen från andra partier. Jag förstod det alltså som att journalisten återgav en öppet avgiven utsaga eller anklagelse mot mig från en politikerkollega. Eftersom jag besvarat liknande påståenden tidigare under den allmänna debatten, föreföll det i stunden relevant att få veta från vilken partiföreträdare den aktuella, som jag uppfattade det, politiska kritiken mot mig riktades. Detta för att kunna avge bästa möjliga svaromål och relatera det till tidigare inlägg i debatten. Jag blev därtill överrumplad av det allvarliga påstående som framfördes av SVT. SVT hade inte skickat detta påstående skriftligen innan. SVT framförde detta påstående utan att uppge att uppgifterna kom från anonyma källor eller från en källa. Påståendet framfördes utan någon kontext som gjorde det uppenbart att det rörde sig om skyddade, anonyma uppgifter. Därför uppfattade jag det som ett öppet avgivet påstående från något journalisten läst i media eller tagit del av under en öppen intervju med en politikerkollega.

Min fråga till SVT yttrades spontant för att jag skulle förstå sammanhanget. Jag blev chockad av det jag upplevde som ett felaktigt påstående och min motfråga hade lika gärna kunnat vara ”var har du läst det?” eller ”varför tror du det?”.

Jag hann inte reflektera över att det skulle kunna röra sig om uppgifter från en anonym meddelare. Hade jag varit medveten om att det rörde sig om sådana uppgifter hade jag givetvis aldrig ställt den aktuella frågan till SVT.

Jag har inte och har aldrig haft för avsikt att efterforska meddelare som lämnar uppgifter till journalister m.fl. i enlighet med mediegrundlagarna. När SVT klargjorde att det rörde sig om uppgifter som omfattas av meddelarskyddet ställde jag följaktligen inga ytterligare frågor apropå detta och vidtog inga andra åtgärder.

Jag redogjorde för det ovan beskrivna i en intervju med Sveriges Radio P4 Västerbotten i anslutning till den aktuella händelsen ... Jag beklagar att min fråga till SVT uppfattats som ett försök att efterforska anonyma meddelare. Som jag nu, och i intervjun i P4, redogjort för var syftet med min fråga *inte* att erhålla kunskap om anonyma meddelare, utan för att förstå sammanhanget.

Den grundlagsfästa meddelarfriheten och förbudet mot efterforskning är fundamentalt för ett öppet och demokratiskt samhälle. Vid Umeå kommun pågår för tillfället ett arbete för att åstadkomma bättre möjligheter för så kallade visselblåsare att anonymt uppmärksamma problem inom myndigheten. Detta är ett arbete som jag står bakom och som mitt parti varit pådrivande i. Goda möjligheter att delge media eller på annat sätt uppmärksamma verkliga eller upplevda missförhållanden, utan risk för repressalier, är viktigt för en transparent, demokratisk och sund förvaltningskultur.

I ett beslut den 19 december 2019 anförde *JO Per Lennerbrant* följande:

Rättsliga utgångspunkter

Enligt 2 kap. 1 § 1 regeringsformen (RF) är var och en gentemot det allmänna tillförsäkrad yttrandefrihet. Med yttrandefrihet avses frihet att i tal, skrift eller bild eller på annat sätt meddela upplysningar samt uttrycka tankar, åsikter och känslor. Yttrandefriheten får begränsas genom lag med hänsyn till vissa preciserade ändamål (2 kap. 20–23 och 25 §§ RF).

I yttrandefrihetsgrundlagen (YGL) och tryckfrihetsförordningen (TF) finns kompletterande bestämmelser för en speciell del av yttrandefriheten, nämligen meddelarfriheten. Meddelarfriheten ger ett särskilt starkt skydd för den som lämnar uppgifter för publicering i massmedier. I yttrandefrihetsgrundlagen och tryckfrihetsförordningen finns också bestämmelser om förbud mot att efterforska bl.a. meddelare. Bestämmelserna om meddelarfrihet och efterforskningsförbud genomgick den 1 januari 2019 vissa språkliga och redaktionella ändringar, varvid flera av bestämmelserna fick ett nytt paragrafnummer (SFS 2018:1801). Nedan hänvisas till de paragrafnummer som numera gäller.

Enligt 1 kap. 10 § första och tredje stycket YGL står det var och en fritt att – om inte annat är föreskrivet i lagen – meddela uppgifter i vilket ämne som helst i syfte att göra dem offentliga i program eller genom tekniska upptagningar (meddelarfrihet). Motsvarande bestämmelse finns i 1 kap. 7 § första och tredje stycket TF för offentliggörande i en tryckt skrift.

Enligt huvudregeln i 2 kap. 5 § första stycket YGL får en myndighet eller ett annat allmänt organ inte efterforska den som har meddelat uppgifter enligt 1 kap. 10 § i samma lag (efterforskningsförbud). En motsvarande bestämmelse finns i 3 kap. 5 § första stycket TF.

Som allmän utgångspunkt gäller att uttrycket efterforska ska förstås i vid mening och att alla former av förfrågningar eller åtgärder som syftar till att få kunskap om vem som har lämnat ut en uppgift eller hur ett sådant uppgiftslämnande gått till principiellt sett är otillåtna. (Se NJA 2001 s. 673. Se också Axberger, Yttrandefrihetsgrundlagarna, tredje upplagan, s. 184.)

Bedömning

Det står enligt min mening klart att BB gjort de aktuella uttalandena i sin egenskap av ordförande i kommunstyrelsen. Det jag först har att ta ställning till är om BB agerat i strid med efterforskningsförbudet genom att fråga SVT-reportern vem som hade sagt att man ville ha bort personer som har insyn i budgetprocessen.

BB:s fråga var till sin formulering sådan att den typiskt sett omfattas av förbudet mot efterforskning. BB har dock under utredningen hos JO uppgett att han inte hade för avsikt att efterforska SVT:s källor och att han aldrig skulle ha ställt frågan om han hade vetat att det rörde sig om uppgifter från en anonym meddelare. Enligt BB framförde SVT:s reporter ett påstående utan kontext och utan att ange att uppgifterna kom från anonyma källor. Han har förklarat sin fråga med att han blev chockad och ville förstå i vilket sammanhang reporterns fråga ställdes.

Enligt en av de artiklar som SVT publicerade den 21 juni 2018 ska dock SVT:s reporter ha haft telefonkontakt med BB före intervjun. Enligt artikeln och det mejlsvar som redaktionschefen vid SVT Nyheter Västerbotten skickade till AA, ska BB redan vid detta tillfälle ha frågat vem som hade lämnat uppgifterna och då fått svaret att informationen kom från anonyma källor. BB har under utredningen här haft möjlighet att yttra sig över artikeln och mejlet, men han har inte kommenterat dessa uppgifter närmare. Jag har då ingen anledning att ifrågasätta uppgifterna i artikeln och mejlet i detta avseende.

Det förhållandet att BB tidigare frågat vem som hade lämnat uppgifterna och fått besked om att det rörde sig om anonyma källor talar mot hans förklaring att han skulle ha blivit överrumplad av reporterns påstående och ställt en motfråga för att förstå sammanhanget. Mot hans förklaring talar också hans uppgifter i yttrandet hit där han uppger att hanteringen av de två tjänstemännen hade varit föremål för diskussion och debatt före intervjun. Bakgrunden var alltså känd för BB.

Det finns här anledning att beakta också vad BB uttryckte i den tv-intervju som SVT därefter gjorde med honom med anledning av den fråga han hade ställt vid den tidigare intervjun. BB hänvisade då inte till att han med sin fråga velat förstå sammanhanget, utan gav i stället upprepade gånger uttryck för att det inte varit ett allvarligt samtal som han förde med reportern i den första intervjun.

Det som redovisats gör att jag sammantaget finner att BB:s fråga till SVT:s reporter utgjorde otillåten efterforskning av uppgiftslämnare. Han har därigenom agerat i strid med efterforskningsförbudet.

Meddelarfriheten är av grundläggande betydelse för yttrande- och informationsfriheten i vårt samhälle. Det är därför av yttersta vikt att den som företräder en myndighet eller ett annat allmänt organ känner till och respekterar grundlagens regler om efterforskningsförbud, vars syfte är att stärka meddelarfriheten. Jag ser därför allvarligt på att BB frågade efter SVT:s källor, och han förtjänar kritik för det.

Jag finner därutöver anledning att kommentera BB:s uttalanden i den intervju med SVT där han fick frågor som rörde efterforskning av källor. Flera av

BB:s svar och uttalanden där ger anledning att ifrågasätta hans förståelse och respekt för reglerna om meddelarfrihet och efterforskningsförbud. Som nämnts gjorde han t.ex. flera uttalanden med innebörden att hans tidigare fråga om vem som lämnat uppgifter inte var så allvarlig eftersom det inte var ett allvarligt samtal som han förde med SVT:s reporter. Dessutom uttrycker han, som jag har uppfattat det, vid flera tillfällen under intervjun att om han verkligen hade velat få veta vilka källorna var så hade han krävt det. En företrädare för det allmänna ska inte uttrycka sig som att han eller hon skulle vara beredd att efterforska källor i vissa situationer. Sådana uttalanden kan i förlängningen leda till att tjänstemän inte vågar utnyttja sin meddelarfrihet. BB ska kritiseras även för sina uttalanden i den senare intervjun.

Bristfällig handläggning vid utlämnande av en allmän handling med förbehåll om sekretess

(Dnr 7484-2018)

Bakgrund

AA begärde hos Söderhamns kommun att få ta del av en anmälan hos kommunen om kränkande särbehandling. Den 19 oktober 2018 mejlade kommunjuristen BB till AA och uppgav bl.a. följande.

Bifogad handling överlämnas med förbehåll att inte lämna ut namn på berörda personer. Såvida de inte själva löser sekretessen i samtal med dig.

AA fick ta del av handlingen i enlighet med mejlet senare samma dag. I ett mejl till kommunjuristen den 26 oktober 2018 begärde AA ett avslagsbeslut om att inte lämna ut handlingen omaskerad. AA påminde om sin begäran i november 2018.

Anmälan

I en anmälan till JO förde AA fram klagomål mot kommunjuristen BB och anförde i huvudsak följande. Förbehållet om att inte lämna ut namn på berörda personer har utfärdats på ett felaktigt sätt eftersom hon inte på förhand hade fått veta att delar av den begärda handlingen ansågs omfattas av sekretess. Hon tillfrågades inte heller i förväg om hon gick med på att få ta del av handlingen med sekretessförbehåll.

Utredning

Kommunstyrelsen i Söderhamns kommun yttrade sig över anmälan efter att ha gett kommunjuristen tillfälle att lämna synpunkter. Till yttrandet var fogad kommunstyrelsens delegationsordning. Kommunstyrelsen anförde bl.a. följande.

Kommunjuristen har rätt att på kommunens vägnar uppställa förbehåll vid utlämnande av allmänna handlingar. När det gäller det aktuella utlämnandet

tillfrågades inte AA om hon godtog sekretessförbehållet innan handlingen lämnades ut. AA meddelades endast att handlingen skulle lämnas ut på det sättet. Kommunjuristen skickade mejlet med meddelandet om att den begärda handlingen skulle överlämnas med förbehåll om att inte lämna ut namn på berörda personer. AA godtog inte att få ta del av handlingen med sekretessförbehållet efter det att hon hade läst handlingen. AA fick inte något skriftligt beslut i frågan mer än meddelandet i samband med utlämnandet.

I ett beslut den 2 april 2020 anförde *JO Per Lennerbrant* följande:

Bedömning

Jag har begränsat min granskning till den formella hanteringen när handlingen lämnades ut med ett förbehåll om sekretess. Jag tar inte ställning till om uppgifterna i handlingen verkligen omfattades av sekretess eller om det fanns förutsättningar i och för sig att lämna ut handlingen med ett förbehåll.

Om en uppgift omfattas av sekretess får den som huvudregel inte röjas för enskilda eller för andra myndigheter (se 8 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen, OSL). En sekretessbelagd uppgift kan dock under vissa förutsättningar ändå lämnas ut om myndigheten gör ett förbehåll som inskränker den enskildes rätt att lämna uppgiften vidare eller utnyttja den när uppgiften lämnas till den enskilde (se 10 kap. 14 § OSL). På så sätt kan en stelhet i sekretessregleringen motverkas och utomståendes informationsbehov tillgodoses i angelägna fall (se prop. 1979/80:2 Del A s. 349 f.).

När ett sådant förbehåll görs uppstår en tystnadsplikt för den enskilde som bl.a. inskränker den enskildes rätt att meddela och offentliggöra uppgifter (se 13 kap. 5 § andra stycket OSL). Den som bryter mot ett förbehåll som har meddelats på detta sätt kan dömas för brott mot tystnadsplikt enligt 20 kap. 3 § brottsbalken.

För att ett förbehåll ska få rättslig verkan gentemot den som det riktar sig till ska det utformas som ett formligt beslut av vilket det bl.a. ska framgå vilken handling det är fråga om, vem som träffas av förbehållet och vad förbehållet har för innebörd (se JO 1992/93 s. 197 och 1994/95 s. 574).

AA har i sin anmälan hit lyft fram att hon inte i förväg tillfrågades om hon gick med på att ta del av handlingen med ett sekretessförbehåll. Någon bestämmelse i lag om att den enskilde ska tillfrågas om detta finns dock inte. Inget hindrar emellertid att den som har begärt att få ut en allmän handling under hand meddelas att uppgifter i en handling i princip omfattas av sekretess men att ett utlämnande med förbehåll kan aktualiseras. Ärendets fortsatta handläggning blir då beroende av hur den enskilde ställer sig till detta. (Se JO 2009/10 s. 539.)

Det finns också skäl att beakta följande. Om en uppgift lämnas ut med ett förbehåll får en enskild en sekretessbelagd uppgift i sin besittning. Den tystnadsplikt som följer av ett förbehåll inskränker meddelarfriheten och är förenad med ett straffansvar. Den enskilde kan därför behöva tänka igenom om han eller hon har möjlighet att förvara handlingen på ett säkert sätt eller om det är lämpligare att i stället ta del av uppgiften på plats hos myndigheten. Den enskilde kan också behöva överväga om ett utlämnande får andra konsekvenser

som kan vara svåra att hantera. Mot bakgrund av detta finns det enligt min mening goda skäl att normalt tillfråga den enskilde om ett förbehåll kan godtas innan ett utlämnande sker. I sammanhanget finns det skäl att erinra om anonymitetsskyddet i 2 kap. 18 § tryckfrihetsförordningen som alltid ska beaktas vid utlämnande av allmänna handlingar.

Av utredningen framgår att kommunjuristen BB mejlat den begärda handlingen till AA och att hon gjort ett förbehåll om att namnen på berörda personer inte fick lämnas ut, såvida inte personerna själva löste AA från sekretessen. Jag har förstått BB så att hon med det hon skrev i mejlet avsåg att göra ett förbehåll enligt 10 kap. 14 § OSL. AA hade emellertid inte tillfrågats om hon godtog att ett förbehåll gjordes innan handlingen lämnades ut till henne. BB:s mejl innehöll ingen motivering till varför handlingen lämnades ut med förbehåll och inte heller någon anvisning för överklagande.

Av kommunstyrelsens delegationsordning framgår att BB i egenskap av kommunjurist har behörighet att på myndighetens vägnar besluta att bl.a. göra förbehåll vid utlämnande av allmänna handlingar. Jag utgår därför i min fortsatta bedömning från att BB prövade utlämnande frågan på myndighetens, dvs. kommunstyrelsens, vägnar. Ett sådant beslut av myndigheten får överklagas (se 6 kap. 7 § OSL).

Av det jag har redogjort för ovan framgår att det ställs vissa minimikrav på utformningen av ett förbehåll för att det ska få rättslig verkan gentemot den som det riktar sig till. Den enskilde bör också normalt tillfrågas om ett förbehåll godtas innan ett utlämnande sker. Vidare är en myndighets utlämnande av en allmän handling med ett förbehåll ett beslut i förvaltningslagens mening och måste uppfylla lagens krav på bl.a. motivering av beslutet (se 32 § förvaltningslagen). Myndighetens beslut om att göra ett förbehåll ska också innehålla en upplysning om hur det kan överklagas (se 33 § förvaltningslagen).

Som framgått har hanteringen av AA:s begäran om utlämnande av den aktuella handlingen varit förenad med ett antal brister. Kommunstyrelsen i Söderhamns kommun ska kritiseras för det.

Det som har kommit fram i övrigt föranleder inte någon åtgärd eller något uttalande från min sida.

En anstalt samlade ihop flera framställningar från en intagen om att få kopior av handlingar och frångick regeln om avgiftsfrihet för färre än tio sidor

(Dnr 5052-2019)

Beslutet i korthet: Enligt anstalten Kumla begärde en intagen frekvent kopior av flera olika handlingar och oftast rörde det sig om färre än tio sidor. Anstalten bedömde att det fanns förutsättningar för att med stöd av undantagsregeln i 16 § tredje stycket avgiftsförordningen frånga regeln om avgiftsfrihet för färre än tio sidor och ta ut avgift vid några samlade tillfällen, i stället för att göra en bedömning av antal sidor efter varje begäran från den intagne. I beslutet konstaterar JO att undantagsregeln inte ger stöd för att en

myndighet avvaktar med att behandla flera beställningar om kopior av olika handlingar för att senare göra en bedömning vid några samlade tillfällen och då ta ut en avgift. Enligt JO är ett sådant förfarande varken förenligt med tryckfrihetsförordningens krav på skyndsam behandling av en begäran om utlämnande av allmän handling eller, när en framställning grundas på partsinsyn, förvaltningslagens regler om ärendehantering och serviceskyldighet.

Beslutet innehåller även vissa andra uttalanden avseende tillämpningen av avgiftsförordningen.

En uppmaning från en kriminalvårdsanställd till den intagne att fundera på vilka handlingar han ”verkligen behöver kopia på” har inte ansetts förenligt med bl.a. kravet på saklighet och opartiskhet i 1 kap. 9 § regeringsformen. JO kritiserar anstalten för hanteringen av den intagnes begäran om kopior av handlingar och tillämpningen av avgiftsförordningen.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 9 juli 2019 framförde AA klagomål mot klienthandläggaren BB vid anstalten Kumla. AA anförde i huvudsak följande:

Det är svårt att få kopior av inlämnade hemställningar från BB och hon kräver betalt för kopiorna. Dessutom håller BB inne hemställningar under en hel vecka samt lägger ihop hemställningarna i slutet av veckan och tar ut en avgift trots att det rör sig om färre än tio sidor. Oavsett om hemställningarna sammanlagt avser fler antal sidor ska en begäran om kopia av en hemställan handläggas separat och vid varje enskilt tillfälle. BB:s hantering strider mot avgiftsförordningen.

Tillsammans med anmälan lämnade AA in en kopia av en hemställan daterad den 28 juni 2019 med, vad som kan utläsas, följande text:

Det ska kosta om kopiorna vid varje tillfälle överstiger 9. Om jag lämnat under 9 st vid varje tillfälle ska du inte samla en veckas kopior och sedan räkna det som 1 tillfälle. Det är vad avgiftsförordningen säger.

BB:s besked till AA framgår av ett skriftligt svar den 1 juli 2019 i samma hemställan:

Inte riktigt, inom en vecka kan räknas. Du ska fundera på vilka du verkligen behöver kopia på. Detta också ur miljösynpunkt.

Utredning

JO begärde att Kriminalvården skulle yttra sig över uppgifterna i anmälan.

I sitt remissvar anförde Kriminalvården, Region Mitt, genom regionchefen i huvudsak följande:

Sakförhållanden

Uppgifter om sakförhållanden har inhämtats från verksamhetsområdet (VO) Kumla. Genom utredningen har sammanfattningsvis följande framkommit.

Rutinen vid den avdelning på anstalten Kumla där AA var placerad vid tillfället för anmälan är att de intagna får kopior på hemställan och beslut från Kriminalvården när de begär det. Vid ett större antal sidor tas avgift ut

enligt avgiftsförordningen. AA fick information om denna rutin och fick även kopior av hemställan, Kriminalvårdens beslut och sina egna skrivelser när han bad om det. AA begärde dock systematiskt och frekvent kopior på flera olika handlingar, de flesta gånger gällde begäran färre än tio sidor. Detta gjorde att anstalten Kumla och klienthandläggare BB bedömde att de kunde göra undantag från regeln om avgiftsfrihet för färre än tio sidor, och ta ut avgift enligt avgiftsförordningen vid några samlade tillfällen i stället för att göra en bedömning av antal sidor efter varje begäran från AA. AA tillfrågades också om betalningen innan kopiorna togs, för att säkerställa att AA var medveten om avgiften.

Tillämpliga bestämmelser

Av 6 § förvaltningslagen (2017:900) (FL) framgår att en myndighet ska se till att kontakterna med enskilda blir smidiga och enkla. Myndigheten ska lämna den enskilde sådan hjälp att han eller hon kan ta till vara sina intressen. Hjälpens ska ges i den utsträckning som är lämplig med hänsyn till frågans art, den enskildes behov av hjälp och myndighetens verksamhet. Den ska ges utan onödigt dröjsmål.

Av 15 § Avgiftsförordning (1992:191) framgår att en myndighet ska ta ut en avgift enligt bestämmelserna i 16-22 §§ för att den efter särskild begäran lämnar ut

1. kopia eller avskrift av allmän handling,
2. utskrift av upptagning för automatisk databehandling,
3. kopia av video- eller ljudbandsupptagning eller utskrift av ljudbandsupptagning, eller
4. sådana bevis och registerutdrag som avses i 20 §.

När en avgift tas ut ska myndigheten samtidigt ta ut ersättning för kostnaden för att sända den begärda handlingen eller kopian till mottagaren.

Av 16 § Avgiftsförordningen framgår att om en beställning omfattar tio sidor eller mer, skall avgift tas ut för kopior av allmänna handlingar och för utskrifter av upptagningar för automatisk databehandling enligt 15 § 1 och 2. Avgiften för en beställning av tio sidor är 50 kronor. För varje sida därutöver är avgiften 2 kronor. Myndigheten får besluta om undantag från första och andra styckena om det finns särskilda skäl. Första–tredje stycket gäller även när en handling sänds till beställaren via telefax.

Kriminalvårdens bedömning

Anstalten Kumla har beskrivit vilken rutin som tillämpas på avdelningen för utlämnande av kopior på hemställan, beslut av Kriminalvården och skrivelser och hur anstalten och klienthandläggare BB har agerat i AA:s fall. I förordningsmotiven till avgiftsförordningen har det framförts att det kan finnas anledning att frånga regeln om avgiftsfrihet för mindre beställningar om någon ständigt återkommer med mindre beställningar som lämpligen hade kunnat göras i ett sammanhang, dvs. beställningar som var och en avser färre än tio kopior oavsett antalet kopierade dokument eller om flera personer från exempelvis samma företag på ett mera systematiskt sätt beställer ett antal kopior var. I sådana fall kan bedömningen göras att gränsen på nio sidor egentligen är överskriden och därmed att avgift kan beräknas enligt huvudregeln, d.v.s. att påföra avgift från tionde sidan. Kriminalvården ser inte anledning att ifrågasätta anstalten Kumlas bedömning av att AA frekvent och systematiskt begärde kopior på handlingar, vilka inte överskred tio sidor vid varje begäran, och inte heller att anstalten Kumla därefter fann att det fanns särskilda skäl att frånga regeln om avgiftsfrihet för mindre beställningar i AA:s fall. Det kan också vara värt att notera att AA själv i en hemställan har skrivit att hans begäran om kopior vid varje tillfälle avser under tio sidor.

AA fick genom sitt ombud tillfälle att kommentera remissvaret. Han förde fram bl.a. följande:

Hans framställningar om kopior avsåg handlingar i pågående ärenden, t.ex. rapporter och liknande, som han behövde för att överklaga beslut till domstol. Kopiorna är dessutom avgiftsfria enligt 21 § avgiftsförordningen. Det bör även beaktas att anstalten endast kan erbjuda intagna reducerad sysselsättning, att ersättningen är låg och att en sökande enligt avgiftsförordningen kan få eftergift med kostnaden.

I ett beslut den 29 juni 2020 anförde *JO Katarina Pålsson* följande:

Rättslig reglering m.m.

Kriminalvården har redogjort för viss rättslig reglering. Därutöver kan följande nämnas.

Saklighet och opartiskhet

Förvaltningsmyndigheter och andra som fullgör offentliga förvaltningsuppgifter ska enligt 1 kap. 9 § regeringsformen (RF) i sin verksamhet beakta allas likhet inför lagen samt iakttä saklighet och opartiskhet.

Tryckfrihetsförordningens regler om handlingsutlämnande

Grundläggande regler om allmänna handlingars offentlighet finns i 2 kap. tryckfrihetsförordningen (TF). Enligt dessa bestämmelser har var och en rätt att ta del av en handling som förvaras hos en myndighet om den har kommit in till myndigheten eller upprättats där, förutsatt att den inte omfattas av sekretess (offentlighetsprincipen).

Den som önskar ta del av en allmän handling har även rätt att mot en fastställd avgift få en, såvitt nu är aktuellt, kopia av handlingen till den del handlingen får lämnas ut. En sådan begäran ska behandlas skyndsamt. Det följer av 2 kap. 16 § TF.

Enligt 2 kap. 18 § TF får en myndighet inte på grund av att någon begär att få ta del av en allmän handling efterforska vem han eller hon är eller vilket syfte personen har med sin begäran i större utsträckning än vad som behövs för att myndigheten ska kunna pröva om det finns hinder mot att handlingen lämnas ut.

Myndigheten kan inte låta bli att lämna ut kopior av allmänna handlingar med hänvisning till att det finns betydande hinder mot att lämna ut dem. Skyldigheten är ovillkorlig (se bl.a. RÅ 1976 ref. 122, JO 2015/16 s. 653 och Alf Bohlin, Offentlighetsprincipen, nionde uppl., 2015, s. 127 f.).

JO har i ett flertal beslut uttalat att en myndighet bör lämna besked i en fråga om att lämna ut handlingar redan samma dag som begäran gjorts. Någon eller några dagars fördröjning kan dock godtas om en sådan fördröjning är nödvändig för att myndigheten ska kunna ta ställning till om den efterfrågade handlingen är allmän och offentlig. Vidare kan ett visst dröjsmål vara ofrånkomligt om framställningen avser eller kräver genomgång av ett omfattande material.

Partsinsyn m.m.

Den som är part i ett ärende har enligt 10 § förvaltningslagen (2017:900), FL, rätt att – med de begränsningar som följer av 10 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) – ta del av allt material som har tillförts ärendet. Bestämmelsen om partsinsyn utgör ett komplement till TF:s regler om rätten att ta del av allmänna handlingar. En part kan därigenom bevaka sina intressen i ärendet och kontrollera hur myndigheten handlägger ärendet (se JO:s beslut den 5 mars 2010, dnr 3785-2009, och Ulrik von Essen m.fl., Förvaltningsrättens grunder, tredje upplagan, 2018, s. 112 f.).

En begäran från en part om att ta del av handlingarna i ett ärende ska handläggas i enlighet med de allmänna regler som enligt 6 och 9 §§ FL gäller för myndigheternas serviceskyldighet och ärendehantering. Det innebär bl.a. att en sådan begäran från part, liksom när en begäran grundas på TF:s bestämmelser, ska handläggas skyndsamt. JO har i ett flertal beslut påpekat att enbart det förhållandet att den som gjort framställningen är part i ett ärende inte utgör skäl för att en ansökan ska behandlas mindre skyndsamt än om partsställning inte föreligger (se t.ex. JO 1999/2000 s. 332 och JO 2003/04 s. 389).

En myndighet som meddelar ett beslut i ett ärende ska så snart som möjligt underrätta den som är part om det fullständiga innehållet i beslutet, om det inte är uppenbart obehövligt. Om parten får överklaga beslutet ska han eller hon även underrättas om hur det går till. En underrättelse om hur man överklagar ska innehålla information om vilka krav som ställs på överklagandets form och innehåll och vad som gäller i fråga om ingivande och överklagandetid. Myndigheten bestämmer hur underrättelsen ska ske. En underrättelse ska dock alltid vara skriftlig om parten begär det. Underrättelse får ske genom delgivning. Det framgår av 33 § FL. I förarbetena till bestämmelsen uttalas att myndigheterna även fortsättningsvis själva bör få bestämma på vilket sätt en underrättelse ska lämnas, men att den som huvudregel bör lämnas skriftligt (se prop. 2016/17:180 s. 208).

Vidare har JO uttalat att Kriminalvården i samband med underrättelse om beslut bör erbjuda den intagne en kopia av beslutet. För det fall en intagen då begär en kopia ska den frågan hanteras skyndsamt. Om det i denna situation inte ska ske någon innehavsprövning bör i många fall kopian kunna tillhandahållas samma eller nästföljande dag (se JO:s beslut den 29 maj 2019, dnr 2142-2018).

Avgift för kopior av allmänna handlingar

Som Kriminalvården har redogjort för ska en myndighet efter en särskild begäran om att lämna ut kopia av allmän handling enligt huvudregeln i 15 § avgiftsförordningen (1992:191) ta ut en avgift om beställningen omfattar tio sidor eller mer. Avgiften för en beställning av tio sidor är 50 kronor och för varje sida därutöver är den 2 kronor. Enligt 16 § tredje stycket avgiftsförordningen följer att myndigheten, om det finns särskilda skäl, får besluta om undantag beträffande uttaget av avgift och avgiftens storlek.

I regeringens förordningsmotiv 1992:3 till avgiftsförordningen anges som exempel på situationer när det kan finnas anledning att frånga regeln om

avgiftsfrihet bl.a. att någon ständigt återkommer med ”småbeställningar” som lämpligen hade kunnat göras i ett sammanhang, dvs. beställningar som var och en avser färre än tio kopior. I sådana fall kan myndigheten konstatera att vederbörande egentligen överskridit gränsen om tio sidor och därmed beräkna avgiften enligt huvudregeln (s. 16). Enligt Ekonomistyrningsverket kan myndigheten i ett sådant fall ta ut en avgift om 50 kronor redan från och med den första sidan till och med den tionde och därefter med 2 kronor per sida (se Ekonomistyrningsverkets handledning Avgift för kopia av allmän handling [ESV 2005:27]). Det är endast i uppenbara fall av missbruk som undantagsbestämelsen kan tillämpas på detta sätt. I ett sådant fall bör myndigheten, enligt de nämnda förordningsmotiven, lämpligen göra någon form av tjänsteanteckning över utlämnade kopior för att ha underlag för ett beslut om att tillämpa undantagsregeln (a. a. s. 17).

Som exempel på en situation när det kan finnas anledning att ta ut en lägre avgift än den föreskrivna nämns i motiven beställningar av mer omfattande dautautskrifter, där en strikt tillämpning av 16 § andra stycket skulle kunna leda till ett kraftigt överuttag av avgift (a. a. s. 17). Den enskildes ekonomiska förhållanden har inte angetts som skäl för att ta ut en lägre avgift.

Sedan den 1 juni 2008 har en part i ett ärende rätt att utan avgift få bl.a. slutligt beslut i ärendet. Rättigheten gäller ett avgiftsfritt exemplar. För att få ytterligare exemplar utan avgift krävs särskilda skäl. Detta framgår av 21 § fjärde och femte stycket avgiftsförordningen. En part har däremot inte någon ovillkorlig rätt att utan avgift få kopior av allt som har tillförts hans eller hennes ärende (se Trygve Hellners och Bo Malmqvist, Förvaltningslagen med kommentarer, tredje uppl., 2010, s. 187 f.).

Den som anser att den avgift som en myndighet har tagit ut av honom eller henne enligt avgiftsförordningen är oriktig, får inom 30 dagar efter den dag då avgiften betalades hos myndigheten begära ett särskilt skriftligt beslut om avgiften. Beslutet får överklagas hos Skatteverket. Detta framgår av 23 och 24 §§ avgiftsförordningen.

Fängelselagen m.m.

Varje intagen ska bemötas med respekt för sitt människovärde och med förståelse för de särskilda svårigheter som är förenade med frihetsberövandet. Vidare ska verkställigheten utformas så att den intagnes anpassning i samhället underlättas och så att negativa följder av frihetsberövandet motverkas. Detta framgår av 1 kap. 4 och 5 §§ fängelselagen (2010:610).

JO har tidigare framhållit att en intagen som vill ha en kopia av sin hemställan ska få det utan kostnad (se uttalande i protokoll efter en inspektion av anstalten och häktet Salberga i februari 2019, dnr 605-2019, jfr även uttalande i protokoll efter en inspektion av anstalten och häktet Saltvik i november 2017, dnr 7573-2017).

Vidare har JO uttalat att det ligger i sakens natur att den som delges ett beslut ska få en kopia av beslutet utan kostnad och att bestämmelserna i avgiftsförordningen främst tar sikte på situationer då en intagen t.ex. önskar ett flertal kopior av ett beslut eller kopior av beslut som rör andra intagna (se JO 2000/01

s. 222). Som nyss framgått har sedan den 1 juni 2008 en part i ett ärende rätt att utan avgift få bl.a. det slutliga beslutet i ärendet.

Frågor om innehav och förvaring av personliga tillhörigheter regleras i bl.a. 5 kap. 1 § fängelselagen och 5 kap. Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd (KVFS 2011:1) om fängelse, FARK Fängelse.

Bedömning

Hanteringen av AA:s framställningar om kopior av handlingar

Kriminalvården har anfört att AA systematiskt och frekvent begärde kopior av flera olika handlingar samt att hans begäran för det mesta avsåg färre än tio sidor. Anstalten och klienthandläggaren BB bedömde därför att det fanns förutsättningar för att göra undantag från regeln om avgiftsfrihet för färre än tio sidor och för att ta ut avgift vid några samlade tillfällen, i stället för att göra en bedömning av antal sidor efter varje begäran från AA.

Som redogjorts för tidigare kan en myndighet med stöd av undantagsregeln i 16 § tredje stycket avgiftsförordningen vid uppenbara fall av missbruk ta ut en avgift för en beställning som avser färre än tio sidor. Bestämmelsen ger dock inte stöd för att en myndighet, på det sätt som skett i detta fall, avvaktar med att behandla flera beställningar om kopior av olika handlingar för att senare göra en bedömning vid några samlade tillfällen och då ta ut en avgift. Ett sådant förfarande är varken förenligt med tryckfrihetsförordningens krav på skyndsam behandling av en begäran om att lämna ut allmän handling eller, när en framställning grundas på partsinsyn, förvaltningslagens regler om ärendehantering och serviceskyldighet.

Kriminalvården har inte närmare redogjort för vilka slags handlingar det var som AA begärde kopior av, när han gjorde de olika framställningarna eller om de gällde beslut som han tidigare hade fått kopior av. Redan mot denna bakgrund är det oklart om anstalten över huvud taget hade rätt att ta ut någon avgift. Jag vill understryka att en intagen som är part och skriftligen delges det slutliga beslutet i ärendet har rätt att i enlighet med 21 § avgiftsförordningen få en kopia av beslutet utan kostnad.

Undantagsregeln i 16 § tredje stycket avgiftsförordningen ska tillämpas med restriktivitet. Enligt förordningsmotiven bör en myndighet som avser att tillämpa denna regel och ta ut en avgift där en kopia annars hade varit avgiftsfri eller avgiften varit lägre, göra någon form av tjänsteanteckning över utlämnade kopior för att ha underlag för ett sådant beslut. En sådan dokumentation bidrar också enligt min mening till den restriktiva tillämpning som lagstiftaren har avsett. Det framgår inte av remissvaret om anstalten hade dokumenterat tidigare utlämnanden av avgiftsfria kopior till AA. Jag ifrågasätter därför om anstalten hade underlag för att göra bedömningen att det fanns skäl att tillämpa undantagsregeln.

Det har inte heller framkommit om AA informerades om möjligheten att enligt 23 § avgiftsförordningen begära ett särskilt skriftligt beslut om avgiftsuttaget. Jag anser att en sådan information bör lämnas när, som i detta fall, den som begär kopior framför invändningar mot avgiften.

Kriminalvården har inte kommenterat BB:s svar till AA, att han bl.a. ska fundera på vilka handlingar han ”verkligen behöver kopia på”. Uppmaningen framstår som anmärkningsvärd och är enligt min mening varken förenlig med kravet på saklighet och opartiskhet i 1 kap. 9 § RF eller grunderna för efterforskningsförbudet i 2 kap. 18 § TF. Eftersom det är oklart om uppmaningen skedde i enlighet med myndighetens rutiner eller myndighetens ställningstagande beträffande AA:s framställningar avstår jag i detta fall från att rikta kritik mot den enskilda tjänstemannen. Jag finner dock skäl att understryka Kriminalvårdens ansvar för att myndighetens personal har grundläggande kunskaper om såväl hanteringen av utlämnande av allmänna handlingar som bemötandefrågor.

Anstalten förtjänar kritik för hanteringen av AA:s begäran om kopior av handlingar och för tillämpningen av avgiftsförordningen.

Kopia av en intagens hemställan m.m.

JO får regelbundet klagomål från intagna om långsam handläggning av hemställningar. Det är inte heller ovanligt att JO får klagomål om att hemställningar som lämnats in till Kriminalvården har försvunnit. Av utredningen framgår att AA begärde kopior av bl.a. sina hemställningar. Det kan finnas olika skäl till att en intagen vill ha sådana. En kopia kan t.ex. vara ett viktigt bevismedel för den intagne om att en hemställan har gjorts eller, vid fråga om långsam handläggning, när i tiden den har lämnats in.

Som JO tidigare har uttalat bör en intagen som vill ha en kopia av sin hemställan få det utan kostnad. Eftersom en hemställan sällan omfattar fler än någon enstaka sida ger avgiftsförordningen normalt inte heller stöd för uttag av avgift för en kopia. Som en följd av frihetsberövandet har en intagen dessutom begränsade möjligheter att vid behov själv ordna kopia eller på annat sätt säkerställa en bekräftelse på att den är mottagen. Kriminalvårdens personal bör därför, med utgångspunkt i vad som anges i 1 kap. 4 och 5 §§ fängelselagen, ha ett humant och professionellt förhållningssätt gentemot en intagen som vill ha en kopia av en handling.

Det här ärendet har rört intagnas rätt att få kopior av handlingar, bl.a. sina egna hemställningar. En hemställan kan dock även avse något helt annat, t.ex. synpunkter på förhållanden i anstalten eller önskemål om att få tala med en särskild befattningshavare. Det finns inte någonting som hindrar att en anstalt samlar ihop och i ett sammanhang besvarar flera sådana hemställningar eller förfrågningar från en intagen. En sådan hantering ska dock ske utan onödigt dröjsmål eller med den skyndsamhet som krävs i det enskilda fallet. (Se bl.a. 6 § FL och JO 2015/16 s. 653.)

Avslutningsvis vill jag med anledning av att AA tagit upp att intagna har begränsade ekonomiska resurser upplysa om att jag har tagit ett initiativ för att utreda bl.a. konsekvenserna av Kriminalvårdens beslut, att intagna inte längre får ta emot privata medel (se JO:s dnr 2585-2020).

Riksarkivet dröjde drygt nio veckor med att lämna ut en kopia av en allmän handling. Även uttalanden om en myndighets skyldighet att inrätta sin organisation så att tryckfrihetsförordningens skyndsamhetskrav kan efterlevas

(Dnr 7896-2019)

Beslutet i korthet: En person begärde av Riksarkivet att få ta del av en kopia av en servitutshandling. Handlingen förvarades hos Landsarkivet i Härnösand, som uppgav att handläggningstiden var omkring åtta till tio veckor. En kopia av handlingen lämnades ut efter drygt nio veckor. JO konstaterar att en så lång handläggningstid inte är acceptabel och kritiserar Riksarkivet för det.

I Riksarkivets yttrande till JO uppgav myndigheten att man har vidtagit åtgärder för att minska handläggningstiderna för utlämnande av allmänna handlingar och att man i normalfallet ska kunna hålla handläggningstider om högst tre veckor.

JO uttalar med anledning av det att tryckfrihetsförordningens bestämmelser naturligtvis gäller för Riksarkivets handläggning av framställningar om att få ta del av allmänna handlingar och att en generell handläggningstid om tre veckor inte är acceptabel. JO förutsätter att Riksarkivet vidtar ytterligare åtgärder för att säkerställa att framställningar om att få ta del av allmänna handlingar i fortsättningen hanteras i enlighet med bestämmelserna i tryckfrihetsförordningen.

Anmälan

I en anmälan till JO den 5 november 2019 klagade AA på Riksarkivet, Landsarkivet i Härnösand, och anförde följande. Han begärde att få en kopia av ett dokument om ett servitut och lämnade ett diarienummer. Landsarkivet uppgav att leveranstiden var tio veckor, vilket han inte anser är rimligt.

Bakgrund och utredning

JO hämtade inledningsvis in handlingar och muntliga upplysningar från Landsarkivet i Härnösand, som är en enhet inom Riksarkivet.

Av utredningen framgår följande. AA begärde den 25 september 2019 att få del av en kopia av en servitutshandling av Riksarkivet. Begäran och ett mejl från AA med önskemål om förtur lämnades den 4 oktober 2019 över från Landsarkivet i Göteborg till Landsarkivet i Härnösand. Landsarkivet i Härnösand förvarar arkiverade handlingar i alla fastighetsärenden. Den 8 oktober 2019 informerades Landsarkivet i Härnösand AA bl.a. om att handläggningstiden var cirka åtta till tio veckor. Ärendet avslutades den 29 november 2019 genom att en kopia av handlingen lämnats ut.

Vid ett telefonsamtal med JO den 18 november 2019 uppgav tf. landsarkivarien i Härnösand BB i huvudsak följande:

Det pågår ett omställningsarbete inom Riksarkivet som i praktiken påverkar alla enheter runt om i landet. Inga vakanser har tillsatts och neddragningarna

kommer att träda i kraft fullt ut fr.o.m. den 1 december 2019. Antalet årsarbetskrafter på Landsarkivet i Härnösand kommer då att minska med 4,5. Vakanta tjänster och vikariat för långtidssjuka har inte heller tillsatts under året och uppgår för närvarande till sex tjänster. På sektionen för besvarande, som bl.a. handlägger ärenden om att lämna ut handlingar, kommer antalet anställda att minska från 15 till 14.

Under 2017 ökade antalet framställningar om att få del av handlingar ur fastighetsarkivet på grund av vissa ändringar i preklusionslagen. Landsarkivet i Härnösand fick då förstärkt bemanning och man lyckades därigenom förkorta handläggningstiderna, som under en period hade överstigit tio veckor. Före sommaren understeg den genomsnittliga handläggningstiden två veckor. Därefter har personalförstärkningen dragits tillbaka, vilket har resulterat i att handläggningstiderna har ökat kraftigt. I början av hösten uppgick den genomsnittliga handläggningstiden till omkring tio veckor. Den uppkomna situationen har lett till en intern omfördelning, som innebär att i stort sett alla anställda på Landsarkivet i Härnösand nu arbetar med att besvara förfrågningar om att ta del av handlingar. Den genomsnittliga handläggningstiden har nu minskat till omkring åtta veckor och målet är att komma ned till tre veckor, vilket bedöms vara en godtagbar handläggningstid.

Vid ett nytt telefonsamtal den 12 december 2019 uppgav BB bl.a. följande. AA informerades per mejl om att väntetiden för att få ut den begärda handlingen var åtta till tio veckor. Om handläggningstiden inte har överskridit den tiden har hon inga synpunkter på hur ärendet har handlagts. När det gäller utlämnande av handlingar i s.k. IM-ärenden – bl.a. inskrivningshandlingar, lagfarter, servitut, inteckningar och köpebrev – är målsättningen att handläggningstiden ska minska till tre veckor. Det bedöms, utifrån den nuvarande situationen, vara en godtagbar handläggningstid. På längre sikt hoppas man dock kunna förkorta handläggningstiderna ytterligare.

JO uppmanade därefter Riksarkivet att yttra sig över anmälan och de uppgifter som lämnats av landsarkivet.

Riksarkivet (avdelningschefen CC) lämnade följande redogörelse:

Riksarkivet är statlig arkivmyndighet och utlämnande av allmänna handlingar ur arkiv som överlämnats till oss är en del av vårt huvudsakliga uppdrag. Samtidigt har vi givetvis att lämna ut allmänna handlingar från vår egen verksamhet och det arkiv som skapas i denna verksamhet. I det senare fallet sker ett utlämnande normalt samma dag.

I vårt uppdrag som statlig arkivmyndighet är det mer komplicerat. Vi förvarar idag en mycket stor mängd arkiv och allmänna handlingar, totalt 75 hyllmil. Omfattningen av de utlämnanden det rör sig om i det här fallet är, i förhållande till myndighetens storlek, därmed väsentligt större hos Riksarkivet än hos de flesta andra myndigheter. När vi eftersöker en handling sker efterforskningarna därmed i allmänhet inte, som hos andra myndigheter, i myndighetens eget arkiv, utan i en mängd olika arkiv som vi förvarar.

För att beskriva mängden utlämningsärenden vill vi framhålla att år 2019 besvarade Riksarkivet ca 125 000 skriftliga förfrågningar. Härtill kommer utlämnande till besökare i våra läsesalar där vi under år 2019 lämnade ut drygt 87 000 volymer (främst arkivboxar och bundna böcker med handlingar) till 34 000 besökare. Merparten av dessa handlingar är allmän-

na handlingar som kan begäras utlämnade med stöd av TF [*tryckfrihetsförordningen, JO:s anm.*].

Eftersom utlämnande av allmänna handlingar ur mottagna arkiv är en omfattande del av Riksarkivets huvudsakliga kärnverksamhet har vi i denna del andra förutsättningar när vi tillämpar skyndsamhetskravet än andra myndigheter har. Hos myndigheter där utlämnande av handlingar med stöd av TF inte är kärnverksamhet kan, när en begäran om utlämnande kommer in, kärnverksamhet tillfälligt läggas åt sidan och utlämnandet expedieras. Hos Riksarkivet, där utlämnandet är kärnverksamhet, har vi inte den möjligheten. Begäran om utlämnande av allmän handling expedieras i den ordning de kommer in av medarbetare som i huvudsak arbetar med handläggning av sådana förfrågningar.

När det gäller handläggningen av det specifika ärendet är det olyckligt att det inkom till en annan enhet än den där de aktuella handlingarna förvaras och som därmed skulle handlägga ärendet. Riksarkivet genomför för närvarande ett förbättringsarbete som ska förhindra förseningar i handläggningen på grund av sådana problem. Vi genomför också en särskild satsning för att komma ner i handläggningstider vid Landsarkivet i Härnösand, som under en längre period varit den enhet vid Riksarkivet som haft flest ärenden men också längst handläggningstider.

För att kunna öka självbetjäningen av uppgifter och öka den platsberoende handläggningen vill Riksarkivet digitalisera t.ex. inskrivningsmyndigheternas arkiv. Det är i dessa arkiv servitut, som klaganden efterfrågar, ingår. Riksarkivet saknar dock finansiering av en sådan digitalisering. Behovet har lyfts i Riksarkivets budgetunderlag ett antal år. Med en platsberoende handläggning kan flera enheter hjälpas åt att arbeta av toppar i efterfrågan och vi blir mindre beroende av personalsituationen vid enskilda enheter.

Landsarkivet i Härnösand hänvisar till den pågående verksamhetsomställningen i Riksarkivet i sina yttranden. Verksamhetsomställningen i sig ska inte innebära ökade väntetider för allmänheten, utan prioritering av ärendehantering kopplat till förbättrade system ska resultera i att vi i normalfallet kan hålla handläggningstider om högst tre veckor.

I ett beslut den 7 maj 2020 anförde JO Per Lennerbrant följande:

Rättsliga utgångspunkter

Utlämnande av allmänna handlingar

Grundläggande regler om allmänna handlingars offentlighet och utlämnande av sådana handlingar finns i 2 kap. tryckfrihetsförordningen (TF). En allmän handling som får lämnas ut, dvs. som inte omfattas av sekretess, ska genast eller så snart det är möjligt tillhandahållas den som önskar ta del av handlingen. Det ska ske på stället och utan avgift. (Se 2 kap. 15 § TF.) Den som önskar ta del av en allmän handling har även rätt att mot en fastställd avgift få en kopia av handlingen. En sådan begäran ska behandlas skyndsamt. (Se 2 kap. 16 § TF.)

JO har i ett flertal beslut uttalat att ett besked i en fråga om att lämna ut handlingar normalt bör lämnas samma dag som framställningen har gjorts. Någon eller några dagars fördröjning kan dock godtas om det är nödvändigt för att ta ställning till om en handling får lämnas ut. Ett visst ytterligare dröjsmål kan vara ofrånkomligt om framställningen avser eller kräver genomgång av ett omfattande material. I sådana fall kan det många gånger vara lämpligt att successivt lämna besked om vad som kan lämnas ut.

Generella krav på myndigheters hantering av allmänna handlingar

I 4 kap. offentlighets- och sekretesslagen finns bestämmelser om generella åtgärder för att underlätta sökandet efter allmänna handlingar. Av 1 § framgår att en myndighet ska ta hänsyn till rätten att ta del av allmänna handlingar när den organiserar hanteringen av sådana handlingar och vid övrig hantering av allmänna handlingar. Myndigheten ska särskilt se till bl.a. att allmänna handlingar kan lämnas ut med den skyndsamhet som krävs enligt tryckfrihetsförordningen.

Bedömning

Handläggningen av AA:s begäran om att få en kopia av servitutshandlingen

Av utredningen framgår att AA den 25 september 2019 begärde av Riksarkivet att få ta del av en kopia av en servitutshandling i ett specificerat ärende. Han informerades den 8 oktober 2019 av Landsarkivet i Härnösand om att handläggningstiden var åtta till tio veckor. En kopia av handlingen lämnades ut till AA den 29 november, dvs. drygt nio veckor efter det att han gjort sin framställning. En så lång handläggningstid är inte acceptabel. Riksarkivet ska kritiseras för den långa handläggningstiden av AA:s begäran.

Riksarkivets handläggningstider i allmänhet för att hantera framställningar om att få ta del av allmänna handlingar

När det gäller frågan om Riksarkivets handläggningstider för att lämna ut allmänna handlingar i allmänhet vill jag framhålla följande.

Tf. landsarkivarien i Härnösand BB har redogjort för det ansträngda arbetsläget vid landsarkivet där och för de åtgärder som har vidtagits för att minska handläggningstiderna. Riksarkivet har i sitt yttrande framhållit att man som statlig arkivmyndighet förvarar en mycket stor mängd arkiv från många olika arkivbildare och att omfattningen av de utlämnandefrågor som Riksarkivet behöver hantera, i förhållande till myndighetens storlek, är väsentligt större än hos de flesta andra myndigheter. Riksarkivet har vidare anfört att man genom prioriteringar och förbättrade datasystem i normalfallet ska kunna hålla handläggningstider om högst tre veckor vid utlämnande av allmänna handlingar.

Handlingsutlämnanden är, som myndigheten själv anfört, en del av Riksarkivets kärnverksamhet. Med det uppdrag som Riksarkivet har framstår det därför som särskilt angeläget att myndigheten är organiserad på ett sätt som säkerställer att framställningar kan hanteras med den skyndsamhet som tryckfrihetsförordningen kräver. Myndigheter har en skyldighet att se till att bemanningen och organisationen är sådan att man klarar av att uppfylla det kravet (se JO 2013/14 s. 585 och JO 2015/16 s. 665).

Jag ifrågasätter inte att det i vissa fall kan vara förenat med svårigheter för Riksarkivet att leta upp en handling i de överlämnade arkiven. Bestämmelserna i tryckfrihetsförordningen för myndighetens handläggning av en begäran om att få ta del av allmänna handlingar gäller naturligtvis ändå. En generell handläggningstid om tre veckor är inte acceptabel. Jag förutsätter därför att Riksarkivet vidtar ytterligare åtgärder för att säkerställa att framställningar om att ta

del av allmänna handlingar i fortsättningen hanteras i enlighet med bestämmelserna i tryckfrihetsförordningen.

Plan- och byggområdet

Långsam handläggning av ett återförvisat bygglovsärende i ett fall där byggnationen utförts och en granne begärt ingripande mot det byggda (I)

(Dnr 6963-2018)

Beslutet i korthet: En byggnadsnämnd hade meddelat bygglov för ett fritidshus år 2011 varefter byggnationen genomfördes. Sedan en granne överklagat återförvisades ärendet till nämnden. Även senare lovbeslut om fritidshuset hade visats åter till nämnden. Sammanlagt hade frågan om bygglov för fritidshuset återförvisats till nämnden vid tre tillfällen. JO:s utredning avser nämndens handläggning efter den senaste återförvisningen. I beslutet framhåller JO att bygglovsprövningen avsåg redan utförda åtgärder som en granne hade begärt att nämnden skulle ingripa mot. JO noterar att det tog två månader innan nämnden påbörjade handläggningen av det återförvisade lovärendet och nio månader innan nämnden förelade sökanden att komplettera sin ansökan, vilket inte är tillräckligt skyndsamt. Det är enligt JO inte godtagbart att den totala handläggningstiden i det återförvisade ärendet uppgick till ett år och åtta månader.

Anmälan

AA framförde klagomål mot Bygg- och miljönämnden i Höganäs kommun över bl.a. långsam handläggning av ett ärende om bygglov på en grannfastighet. Hon uppgav bl.a. följande:

Frågan om bygglov för byggnation på grannfastigheten inleddes 2011. Nämnden hade sedan dess meddelat flera bygglov som undanröjts av överinstanserna efter överklagande. Det senast beviljade bygglovet hade nämnden meddelat den 23 mars 2017. Länsstyrelsen i Skåne län beslutade den 3 juli 2017 att upphäva beslutet och den 2 februari 2018 beslutade Mark- och miljödomstolen vid Växjö tingsrätt att målet skulle återförvisas till nämnden för ny handläggning. Nämnden hade därefter inte fattat något nytt beslut. Nämnden hade inte heller beslutat om ingripande mot de redan utförda åtgärderna.

Utredning

JO tog del av bl.a. ett dagboksblad i nämndens ärende med dnr BYGG.2015.244.

JO uppmanade därefter bygg- och miljönämnden att yttra sig och lämna upplysningar om handläggningen av ärendet efter mark- och miljödomstolens beslut i februari 2018 att återförvisa ärendet för ny handläggning.

Bygg- och miljönämnden yttrade följande:

Bakgrund i ärendet – fram till och med MMD's beslut 2018-02-02

JO har bland annat tagit del av dagboksblad i nämndens ärende med dnr BYGG.2015.244. Ärendet har flera beslut, som dock mestadels har återförvisats till byggnadsnämnden (BN) för förnyad eller fortsatt handläggning. Ärendet har också flera andra förgreningar i form av begäran om ingripande, anmälan om olovlig byggnation, tidigare JO-anmälan etc. Samtliga påverkar i olika grad de pågående ärendena.

Starten skedde 2010. I samband med detta gjorde Lantmäteriet (akt 1284-1503) år 2010 en avstyckning från fastigheten 9:33, så att fastigheten 9:41 bildades. Bygglov gavs enligt APBL 2011-05-03, varefter tekniskt samråd hölls, kontrollplan upprättades och byggnationen genomfördes.

Ärendet överklagades 2013-07-11 av BB (närboende) samt så småningom (genom tillägg till överklagandet) av CC (granne). BB:s överklagande avslogs då han saknade klagorätt (MMD 2013-08-29, mål nr P 3066-13). CC:s överklagande avgjordes slutligen i MMD (P 2802-14), där man avslog BN's överklagande med hänvisning till länsstyrelsens beslut (403-20491-13) om återförvisning för vidare handläggning. Domskålen avsåg byggnadshöjd, och MMD gjorde samtidigt en bedömning avseende beräkningsgrundande fasad, vilken istället för att som enligt tidigare praxis ange långsida, nu istället bestämdes en gavel, beroende på dess "dominerande intryck från Brovägen".

Istället för att fortsätta handläggning och besluta i befintligt ärende, valde byggnadsnämnden att starta ett nytt ärende, 2015/244, enligt nya PBL. Bygglov i detta nya ärende gavs 2015-05-20 med liten avvikelser. Gavelspetsen har enligt nya ritningar fasats av för att byggnadshöjden på så sätt skulle kunna innehållas. Samtidigt (2015-05-20) gavs planuppdrag för att modernisera planen och därigenom ge tydligare bestämmelser kring våningsantal, byggnadshöjder etc.

Bygglovsbeslutet överklagades av CC, som inte hörts avseende avvikelser. Länsstyrelsen återförvisade ärendet till BN för fortsatt handläggning.

2015-12-10 fattade BN beslut om anstånd i bygglovsärendet intill dess att planen ändrats. Även detta beslut överklagades av CC. Länsstyrelsen avvisade överklagandet.

Sökande inkom 2016-12-19 med bygglovsansökan för stödmurar.

2017-03-23 beslutade BN att ge bygglov för fritidshus (eftersom man bedömde att planen inte skulle komma att antas i tid) och murar.

2018-02-02 (P 3132-17) beslutade MMD att man inte kunde göra någon bedömning i ärendet avseende huset, då man ansåg att det inte fanns tillräcklig mängd uppgifter för att kunna bestämma medelmarknivå. Avseende murarna beslutade MMD (P 3140-17) med hänvisning till (P 3132-17) att upphäva länsstyrelsens beslut avseende murar betecknade 4, 6 och 7. Medan man fastställde att murarna 2 och 3 strider mot detaljplan. Samtidigt uppmanade MMD byggnadsnämnden att behandla bygglovsärendena avseende fritidshuset respektive murarna tillsammans.

Sammanfattning: Ärendet har nu tre öppna bygglovsärenden; två avseende fritidshuset och ett avseende murar och plank. Under ärendets gång har lagstiftningen ändrats, liksom även praxis (beräkning av byggnadshöjd, men även våningsbegreppet).

Under i princip hela ärendets gång har grannen, AA/CC, inkommit med skrivelser med begäran om ingripande mot bebyggelsen (fritidshuset, murarna och terrassanläggningen).

Eftersom det kan komma att ha betydelse för utgången i ärendet avseende bygglovet och därför påverkar handläggningen av bygglovsärendet, kommer även handläggningen i detta/dessa ärenden att kommenteras nedan.

Av dessa ärenden (ingripandebesked) har tre stycken avslutats; avseende B 9:41: BÅ 2015/117 samt BÅ 2016/83 och avseende B 9:41: BÅ 2016/83. I samtliga dessa fall har byggnadsnämnden beslutat lämna klagan utan åtgärd. I ärendet BÅ 2016/83 fördes saken till MMD, som dömde i byggnadsnämndens favör.

Idag har bygg- och miljönämnden ett pågående tillsynsärende (BÅ 2018/122) avseende olovlig byggnation. Ärendet kommer att behandlas i nämnden i april 2019.

Ärendets/ärendenas behandling efter 2018-02-02

Fram till denna tidpunkt (2018-02-02) hade ärendet handlagts av flera olika tjänstepersoner/bygglovhandläggare. Samtidigt har plan- och bygglovsavdelningen sedan denna tid stått utan ordinarie chef. Fram till 2018-04-01 har chefsfrågan lösts internt med att en annan avdelningschef - utan fackkunskaper inom PBL - upprätthållit tjänsten. Sedan 2018-04-01 har tjänsten upprätthållits av externt rekryterad, om än tillförordnad, chef. Undertecknad (tf plan- och bygglovschef) tillträdde i april 2018 och kom i kontakt med ärendet strax därefter.

- 2018-04-13 Möte med sökanden tillsammans med dåvarande handläggare (anteckning)
- 2018-04-19 Inmätning nya, kompletterande höjder marknivå
- 2018-04-19 Kompletterande foton inlagda i ärendet efter platsbesök

Därefter har utredning av ärendet/ärendena genomförts för att välja väg: antingen gå vidare med ursprungligt lov, alternativt gå vidare med de senaste loven. I och med att lagstiftning och praxis ändrats under tiden, har det heller inte framstått helt klart vilket av alternativen som är det mest korrekta och/eller det bäst lämpade.

Det blev så småningom uppenbart att vi behöver extern juridisk expertis i ärendet. Kontakt med advokat upprättades under juni månad och en uppdragsbekräftelse kom kontoret tillhanda 2018-07-04.

I slutet av augusti (2018-08-29), återkom advokaten, efter att ha läst in sig på ärendet, och det första telefonmötet genomfördes 2018-09-03. I månadsskiftet maj/juni tillsattes ny handläggare för ärendet, som också behövde tid för att sätta sig in i ärendet. Kontakt mellan handläggaren i bygglovsärendet och advokaten har skett vid upprepade tillfällen (se även bifogad maillista).

- 2018-09-04 Inkom skrivelse från AA.
- 2018-09-24 Komplettering handlingar till advokat
- 2018-09-25 Kommunikation avseende brev till sökanden (2)
- 2018-09-26 Komplettering handlingar till advokat (mail från handläggare) (2)
- 2018-10-05 Skrivelse till nämnden med begäran om ingripande. Utredning. Skrivelsen var undertecknad av en person som inte bedömdes vara sakägare och lämnades därför utan åtgärd
- 2018-10-10 Kommunikation (mail) från advokat till handläggare avseende brev till sökanden och ritningsunderlag
- 2018-10-12 Svar (mail) från handläggare till advokat avseende aktuell lovgivning samt komplettering handlingar
- 2018-10-14 Kommunikation (mail) handläggare - advokat avseende avstämning
- 2018-10-15 Kommunikation (mail) handläggare - advokat avseende avstämning (2)
- 2018-11-19 Skickas skriftlig sammanfattning OBS! Arbetsmaterial! Till advokat
- 2018-11-23 Till sökanden föreläggande om att inkomma med kompletterande bygglovsritningar senast 14 december 2018. Kopia till advokat.

- 2018-11-23 Till sökanden fråga om att avsluta ärende BYGG 2011.74 för att inte ha två bygglovsärenden öppna avseende fritidshuset.
- 2018-11-29 Svar från sökanden med begäran om anstånd att inkomma med ritningar senast 2019-04-01.
- 2018-11-25 Skrivelse från AA, som ånyo begär ett ingripandebesked.
- 2018-11-29 Skrivelse från AA med frågor om ingripandebeskedet
- 2018-12-03 Mail till advokat med fråga avseende AA:s skrivelse
- 2018-12-04 Brev till sökanden med beslut om anstånd med att inkomma med ritningar senast 2019-01-25
- 2018-12-16 Skrivelse från AA med fråga om sökanden inkommit med nya ritningar till bygglovet.
- 2018-12-17 Svar från handläggaren att sökanden fått anstånd till 2019-01-25 med att inkomma med ritningar.
- 2018-12-18 Mail med fråga från handläggaren till advokaten
- 2019-01-07 Skrivelse från invånare (ej sakägare). Besvaras.
- 2019-01-08 Brev (från privatperson, ej sakägare) kommunjuristen. Besvaras.
- 2019-01-09 Sökanden inkommit ritning murar
- 2019-01-11 Svar från sökanden som INTE vill att första bygglovsärendet stängs
- 2019-01-24 Komplettering från sökanden avseende ritning fritidshus och murar
- 2019-01-24 Ärendet om ingripandebesked togs upp i bygg- och miljönämnden. Ärendet återremitterades för komplettering och kommer - under förutsättning att det har kommunicerats - att tas upp på kommande sammanträde 2019-03-21.
- 2019-01-28 Ritningar till AA på hennes begäran
- 2019-01-28 Kopia på handlingar till advokat
- 2019-02-01 BN's beslut § 34 19-01-24 (avseende ingripandebesked) skickat till AA
- 2019-02-11 Synpunkter på ritningar från AA
- 2019-02-04 Skrivelse från AA BA
- 2019-02-12 Telefonmöte med advokat. Avstämning koppling mellan tillsynsärende och bygglovsärende
- 2019-02-12 Svar till AA om att synpunkter mottagits och att ärendet bereds
- 2019-02-12 Mail till sökanden med info om synpunkter från och svar till AA
- 2019-02-14 Mailkonversation med AA avseende ingripandebesked (tillsynsärende)
- 2019-02-xx Telefonsamtal under hela februari till sökanden om ytterligare kompletteringar avseende hus, mark, terrasser och murar
- 2019-02-20 Info till sökande om dokumentation på hans fastighet
- 2019-02-26 Platsbesök. Dokumentation i fråga om terrassanläggning är bygglovspliktig
- 2019-02-28 Inkommit foton från sökanden som visar hur marken såg ut före byggnation samt tidiga markbyggnadsarbeten
- 2019-02-28 BN protokoll 2019-02-21 § 46
- 2019-03-04 Inkommit reviderade ritningar sektion, plan, fasad efter synpunkter från handläggaren

Utöver dagboksanteckningar ovan, är ärendet diskuterat på handläggarmöten, vilka återkommer veckovis. Ärendet har också förts framåt kontinuerligt genom upprepade kontakter med sökanden, vilka pågår fortfarande.

Vi har också att avgöra vilket av de återförvisade bygglovsärendena som ska föras till beslut, och på vilket sätt de olika versionerna av PBL kan komma att påverka besluten respektive genomförandet. De pågående ärendena avseende byggloven respektive tillsynsärendet hör dessutom intimt samman, där bedömningen i det ena kommer att påverka det andra:

Pågående tillsyn har påvisat att det inte är helt klart om bygglovsansökan omfattar det som i begäran om ingripandebeskedet kallas "terrassanläggningen". Eftersom det inte finns någon explicit sådan definition, måste det dels utredas om bygglovsansökan omfattar detta, dels om den markbyggnad som faktiskt finns på fastigheten är att betrakta som en terrassanläggning, men även om den i så fall är bygglovspliktig.

Utöver vad som i övrigt ska avgöras i tillsynsärendet, måste vi också avgöra om det, som kallas terrassanläggningen, är förenligt med detaljplanens bestämmelser samt avgöra om markbyggnaden följer befintliga lov i den del där lovet för murarna är upphävd och återförvisade, eller kan betraktas som olovliga.

Eftersom alla beslut i någon mening följer av varandra, måste det behandlas tillsammans. Även detta har komplicerat ärendet och gjort att besluten dragit ut på tiden. Samtliga dessa beslut kommer att tas i bygg- och miljönämndens sammanträde i april 2019.

Ytterligare kommentarer till handläggning av ärendet

Mark- och miljödomstolen har i sina domar kommit fram till att de olika ärenden, som avser bygglov för fritidshus respektive murar/plank ska tas i ett samlat beslut. Att ansökningarna ligger på – och över – två fastigheter är en omständighet som komplicerar ärendet.

Eftersom det finns flera öppna ärenden avseende samma fastighet, och samma bygglovsansökan, har nämnden att avgöra inom vilken av ansökningarna som ska föras till beslut. Eftersom det mellan ansökningstillfällena har införts ny lagstiftning, har nämnden behövt rådgöra med utomstående juridisk expertis i denna fråga. Rådgivningen och diskussioner har kontinuerligt förts – och förs – sedan tidig höst 2018. Det är alltså inte så att ärendet/ärendena legat vilande, utan det har under hela tiden varit föremål för olika former av avvägningar, möten, avstämmningar och delbeslut.

Nämnden har på senare år vidtagit ett flertal ändringar för att bättre styra handläggningen inför beslut. Handläggarmöten på tjänstemannanivå har införts, i syfte att undvika olikheter i bedömningar inför beslutsförslag och beslut. Presidietmöten, där handläggare föredrar ärenden inför presidium och därefter föredragningar inför nämnd har utvecklats och byggnadsnämndens delegationsordning har förtydligats så att större mängd "tveksamma" ärenden ska föras upp till nämnd.

Slutligen kan sägas att nämnden inte haft för avsikt att fördröja något beslut. I takt med att ärendet har blivit allt mer komplicerat, där såväl lagstiftning som praxis har ändrats och antalet handläggare kopplade till samma fastighet varit omfattande, har nämnden inte kunnat välja mellan att handlägga ärendet snabbt eller korrekt, eftersom även det senare är grundläggande. Nämnden har valt att tolka ordet "skyndsamt" i denna kontext så, att ett ärende, som pågått sedan 2011 utan att kunna nå avslut, måste handläggas såväl korrekt som hållbart för att nämnden ska kunna skilja sig från ärendet på ett korrekt sätt. Vi anser att vi är på väg att nå detta.

AA kommenterade nämndens yttrande.

JO tog del av Mark- och miljödomstolen vid Växjö tingsrätts beslut i mål P 3132-17 och 3140-17. Besluten meddelades den 2 februari 2018 och vann laga kraft samma dag.

JO tog den 23 oktober 2019 del av dagboksblad och handlingar i ärendena BYGG.2015.244 och BYGG.2017.33. Det framgick bl.a. att nämnden den 3 oktober 2019 beslutade att ge bygglov för fritidshus, murar och påbyggnad av murar samt stödmurar på fastigheten B 9:41, att ge bygglov för stödmurar och murar på fastigheten B 9:33 och att avslå ansökan om bygglov för nybyggnad av plank på fastigheten B 9:33.

JO tog den 28 april 2020 även del av ett dagboksblad och handlingar i nämndens ärende med dnr BÄ.2018.122. Det framgick att nämnden vid ett sammanträde den 5 mars 2020 beslutade att AA:s begäran enligt skrivelser om att nämnden skulle ingripa enligt 11 kap. plan- och bygglagen (2010:900), PBL, inte föranledde någon åtgärd och avskrev ärendet från vidare handläggning.

I ett beslut den 23 juni 2020 anförde *JO Katarina Pålsson* följande:

Rättslig reglering m.m.

I det aktuella bygglovsärendet (BYGG.2015.244), som lades upp hos nämnden 2015, har bestämmelserna i PBL tillämpats. Enligt den lydelse av 9 kap. 27 § PBL som nämnden haft att tillämpa ska byggnadsnämnden handlägga ärenden om lov och förhandsbesked skyndsamt och meddela sitt beslut inom tio veckor från det att den fullständiga ansökningen kommer in till nämnden. Om det är nödvändigt på grund av utredningen i ärendet, får tiden förlängas en gång med högst tio veckor utöver de ursprungliga tio veckorna.

När ett ärende om lov har återförvisats till nämnden från en överinstans ska nämnden på nytt handlägga ärendet och ta ställning till ansökan. Nämnden ska då tillämpa de tidsfrister som gäller enligt 9 kap. 27 § PBL (se JO 2016/17 s. 354, jfr nuvarande 9 kap. 27 b § PBL). Om ansökan är fullständig när ärendet kommer tillbaka till nämnden ska nämnden alltså normalt meddela sitt beslut senast tio veckor senare. Om ansökan är ofullständig får nämnden enligt 9 kap. 22 § PBL förelägga sökanden att avhjälpa bristerna inom en viss tid. Ett återförvisat ärende bör dessutom alltid handläggas med förtur. (Se även JO:s beslut den 16 juni 2016, dnr 3555-2015.)

Enligt 11 kap. 5 § PBL ska byggnadsnämnden pröva förutsättningarna för och behovet av att ingripa eller besluta om en påföljd så snart det finns anledning att anta att någon inte har följt en bestämmelse i lagen, en föreskrift, domar eller andra beslut som har meddelats med stöd av lagen eller EU-förordningar som rör frågor inom lagens tillämpningsområde.

Av 11 kap. 20 § andra stycket PBL framgår att byggnadsnämnden som huvudregel inte får förelägga någon att vidta rättelse av en olovlig åtgärd om det har gått mer än tio år från överträdelsen.

Bedömning

Av den bakgrund som nämnden har lämnat framgår att det efter en lantmäteriförrättning 2010 gavs ett bygglov för ett fritidshus på den ena av de aktuella fastigheterna 2011 varefter byggnationen genomfördes. Efter överklagande hade flera lovbeslut om bl.a. fritidshuset visats åter till nämnden, sammanlagt vid tre tillfällen. JO:s utredning har inriktats på handläggningen i tiden efter Mark- och miljödomstolen vid Växjö tingsrätts beslut om återförvisning den 2 februari 2018.

Det framgår av utredningen att den återförvisade lovansökan inte var fullständig. Det framgår vidare att nämnden vidtog vissa utredningsåtgärder i april 2018. Under sommaren 2018 anlätade nämnden extern juridisk expertis. Den 23 november 2018 skickade nämnden ett föreläggande om komplettering av

ansökan till sökanden och den 3 oktober 2019 meddelade nämnden beslut om bl.a. bygglov för fritidshus, murar och stödmurar.

Nämnden har uppgett bl.a. att beslutet i ärendet dragit ut på tiden med anledning av att ärendet varit komplicerat. Nämnden har också framhållit att ärendet inte har legat vilande utan att det hela tiden har varit föremål för olika former av avvägningar, möten, avstämningar och delbeslut.

Utredningen ger i och för sig inte stöd för att tidsfristen i 9 kap. 27 § PBL överskridits. Nämnden har dock haft ett ansvar för att skyndsamt driva ärendet framåt till ett avgörande även innan tidsfristen börjat löpa. I detta ärende har det dessutom varit särskilt angeläget med en snabb handläggning då det rör ett ärende som i princip pågått sedan 2011 och som återförvisats till nämnden vid tre tillfällen.

Det kan vidare framhållas att bygglovsprövningen i ärendet har avsett åtgärder som redan var utförda och som en granne hade begärt att nämnden skulle ingripa mot. I ett sådant sammanhang har en byggnadsnämnd också att beakta bl.a. bestämmelser om preskription såsom 11 kap. 20 § andra stycket PBL.

Jag kan konstatera att det tog två månader innan nämnden påbörjade handläggningen av det återförvisade ärendet och att det dröjde nio månader innan sökanden förelades att komplettera sin ansökan. Detta är inte tillräckligt skyndsamt. Det är inte heller godtagbart att den totala handläggningstiden i ett återförvisat ärende uppgår till ett år och åtta månader. Det nämnden framfört utgör inte godtagbara skäl till den långa handläggningstiden. Nämnden förtjänar kritik för den långsamma handläggningen.

Jag noterar att nämnden den 5 mars 2020 meddelade beslut med anledning av AA:s begäran om ingripande.

Långsam handläggning av ett återförvisat bygglovsärende i ett fall där byggnationen utförts och en granne begärt ingripande mot det byggda (II)

(Dnr 8416-2018)

Beslutet i korthet: En byggnadsnämnd beviljade bygglov för ett fritidshus och garage 2013. Nämnden godkände därefter ändringar av huvudbyggnaden i ett beslut 2015 och byggnationen genomfördes. Sedan en granne överklagat återförvisades ärendet till nämnden för ny handläggning i september 2017. JO:s utredning avser nämndens handläggning efter återförvisningen. Nämnden kritiserar för att ha överskridit den i plan- och bygglagen föreskrivna tioveckorsfristen för att meddela beslut i lovärenden. JO framhåller dessutom att det var fråga om ett återförvisat ärende som ska hanteras med förtur samt redan utförda åtgärder som en granne begärt ingripande mot.

Anmälan

AA framförde klagomål mot Samhällsbyggnadsnämnden i Åre kommun med anledning av handläggningen av ett bygglovsärende. Han uppgav bl.a. följande:

Kommunen beslutade om bygglov för hans granne i maj 2013. Han överklagade beslutet, men bygglovet stod fast. När huset sedan uppfördes var det inte i överensstämmelse med bygglovet. Det visade sig att bygglovet hade ändrats i ett beslut den 26 augusti 2015 utan att det hade kommunicerats med honom. Han överklagade det beslutet till Länsstyrelsen i Jämtlands län som den 26 september 2017 upphävde beslutet och återförvisade ärendet till nämnden för ny handläggning. AA ifrågasatte hur nämnden därefter hade handlagt ärendet.

Utredning

JO tog del av ett dagboksblad i nämndens ärende med dnr BYGG.2012.290.

JO begärde därefter att nämnden skulle lämna upplysningar och yttra sig över handläggningen i ärendet efter att det återförvisades den 26 september 2017.

Samhällsbyggnadsnämnden i Åre kommun beslutade vid ett sammanträde den 26 februari 2019 att lämna följande svar:

Bakgrund

Ärende BYGG.2012.290, vilket utgör bakgrunden till detta ärende, gäller bygglov för nybyggnad av fritidshus och garage på fastigheten E 3:50 i Duved.

Beslut om beviljat bygglov i ärendet fattades 2013-05-16. Beslutet överklagades, där länsstyrelsen avslag överklagandet i beslut 2014-04-01.

Revideringar av huvudbyggnaden daterade 2015-08-26, godkändes genom beslut fattat samma dag av Åre kommun. Detta beslut överklagades 2017-05-07, till länsstyrelsen med grund i att grannfastighetens ägare inte kungjorts detta beslut och därmed inte haft möjlighet att överklaga det samma.

Länsstyrelsen konstaterade att det ursprungliga bygglovet, vunnit laga kraft. Vidare konstaterades att handläggningen av de revideringar/ändringar som godkänkts genom ett tjänstemannabeslut 2015-08-26, inte skett på ett korrekt sätt. Ärendet återförvisades till samhällsbyggnadsnämnden för förnyad handläggning genom länsstyrelsens beslut 2017-09-26.

Ärendets handläggning

Efter återförvisandet uppmanades byggherren att lämna in en bygglovsansökan för de revideringar/ändringar som tidigare godkänkts och nu genomförts.

Ny ansökan registrerades 2018-01-29, med diarienummer BYGG.2018.54. Det är i detta ärende, BYGG.2018.54, som fortsatt handläggning sker. Ärendet bedöms som komplett vid datum för registrering.

Samhällsbyggnadskontoret har haft ett antal grundfrågor att ta ställning till i handläggningen av ärende BYGG.2018.54:

- Hur ska den nya ansökan förhålla sig till det lagakraftvunna bygglovet, givet med liten avvikelser, grundat i överskridande av maximalt tillåten byggnadsarea.

- Ska ärendet prövas i sin helhet?
- Ska endast ändringarna prövas?
- Vilka revideringar/ändringar har de facto godkänts och sedermera utförts?
- Är ändringarna planstridiga?
- Medför höjningen av taknocken att ytterligare en våning tillskapas?
- Står huset högre i terrängen i förhållande till det lagakraftvunna bygglövet?
- Påverkas byggnadshöjden?

På grund av ärendets komplexitet initierades under vår/sommar 2018 dialog med jurist, för att få hjälp med bedömning av ärendet och kvalitetssäkra ett kommande beslut. Ett antal avstämningar har under sommar och höst genomförts mellan handläggare och jurist i frågan. I samband med att beslut i ärendet skulle presenteras, påtalades att tillförordnad samhällsbyggnadschef tillika är styrelsemedlem i den samfällighetsförening där aktuell fastighet, E 3:50, ingår. Detta bedömdes omedelbart som ett jävsförhållande, vilket medförde att halt gjordes i handläggningen av ärendet. Samhällsbyggnadskontoret inväntade tillsättande av permanent samhällsbyggnadschef, vilket bedömdes göras kring årsskiftet 2018/2019. Tillsättande av samhällsbyggnadschef genomfördes ej, varför jävsfrågan kvarstod som ett faktum. Då beslut i ärendet, grundat i jävsfrågan, inte bedömdes kunna fattas inom Åre kommun, översändes ärendet för handläggning till Krokoms kommun. Strax efter detta uppmärksammades gällande samverkansavtal mellan Åre och Östersunds kommun, vilket behandlar situationer med risk för jävsförhållande inom respektive kommun. Grundat i detta avtal översändes ärendet, 2019-02-12, för handläggning till Östersunds kommun och återtog hos Krokoms kommun.

AA gavs tillfälle att kommentera remissvaret och ifrågasatte på nytt handläggningen.

Den 22 april 2020 begärde JO in samtliga handlingar i ärendet med dnr BYGG.2018.54. JO tog också del av dagboksblad i tillsynsärenden som hade initierats av AA om den aktuella fastigheten (nämndens dnr BYGG.2016.509 om olovlig byggnation och BYGG.2020.276 om olovligt boende).

I ett beslut den 23 juni 2020 anförde *JO Katarina Pahlsson* följande:

Rättslig reglering m.m.

Enligt 9 kap. 27 § plan- och bygglagen (2010:900), PBL, i den lydelse som gällde före den 1 januari 2019 och som är tillämplig i ärendet, ska byggnadsnämnden handlägga ärenden om lov och förhandsbesked skyndsamt och meddela sitt beslut inom tio veckor från det att den fullständiga ansökningsinlämningen kom in till nämnden. Om det är nödvändigt på grund av utredningen i ärendet, får tiden förlängas en gång med högst tio veckor utöver de ursprungliga tio veckorna. Sökanden ska informeras om förlängningen och skälen för den innan den ursprungliga tidsfristen gått ut.

När ett ärende om lov har återförvisats till nämnden från en överinstans ska nämnden på nytt handlägga ärendet och ta ställning till ansökan. Nämnden ska då tillämpa de tidsfrister som gäller enligt 9 kap. 27 § PBL (se JO 2016/17 s. 354, jfr nuvarande 9 kap. 27 b § PBL). Om ansökan är fullständig när ärendet kommer tillbaka till nämnden ska nämnden alltså normalt meddela sitt beslut senast tio veckor senare. Om ansökan är ofullständig får nämnden enligt 9 kap.

22 § PBL förelägga sökanden att avhjälpa bristerna inom en viss tid. Ett återförvisat ärende bör dessutom alltid handläggas med förtur (se även JO:s beslut den 16 juni 2016, dnr 3555-2015).

När en ansökan är fullständig och tidsfristen i 9 kap. 27 § PBL börjat löpa kan nämnden inte frånga fristen, inte ens om sökanden samtycker till det (se JO 2015/16 s. 561).

Enligt 11 kap. 5 § PBL ska byggnadsnämnden pröva förutsättningarna för och behovet av att ingripa eller besluta om en påföljd så snart det finns anledning att anta att någon inte har följt en bestämmelse i lagen, en föreskrift, domar eller andra beslut som har meddelats med stöd av lagen eller EU-förordningar som rör frågor inom lagens tillämpningsområde.

Bedömning

Det framgår av utredningen att nämnden efter återförvisningen uppmanade byggherren att lämna in en ny bygglovsansökan om de ändringar som godkänts i skrivelsen den 26 augusti 2015 och därefter genomförts. En ansökan om bygglov registrerades den 29 januari 2018. Nämnden bedömde att ärendet var komplett vid samma tidpunkt. Såvitt framkommit förlängde nämnden inte handläggningstiden. Nämnden skulle därmed ha meddelat sitt beslut i lovärendet senast den 8 april 2018.

Nämnden uppgav i sitt svar till JO i februari 2019 att det återförvisade ärendet var komplicerat och att det sent i handläggningen hade uppdragats att samhällsbyggnadschefen var jävig. Enligt nämnden hade handläggningen därför avstannat, först i avvaktan på en ny samhällsbyggnadschef och därefter på grund av att ärendet felaktigt hade lämnats för handläggning till Krokoms kommun istället för till Östersunds kommun.

När det gäller den fortsatta handläggningen av ärendet framgår följande av handlingarna i nämndens ärende. Den 26 mars 2019 förelåg en tjänsteskrivelse från Östersunds kommun till Kommunstyrelsen i Åre kommun med förslag på avslag av lovsökan. Vid ett sammanträde den 15 maj 2019 beslutade kommunstyrelsen att återremittera ärendet för att se över om ärendet kunde bedömas annorlunda utifrån hur tillämpningen av lagen hade förändrats. Den 18 juni 2019 återtog byggherren sin bygglovsansökan och den 28 juni 2019 avslutades ärendet.

Inför JO:s beslut begärdes muntliga upplysningar in från samhällsbyggnadsnämnden. Det framgick att nämnden planerade att inom kort ta upp frågan om den fortsatta handläggningen av tillsynsärendena om fastigheten.

De omständigheter som nämnden har anfört ursäktar inte att den lagstadgade tioveckorsfristen överskreds. Nämnden ska kritiseras för att den inte avslutat lovärendet inom rätt tid. Jag vill särskilt framhålla att det tog drygt ett år och tre månader efter att den lagstadgade tidsfristen löpt ut innan ärendet avslutades, att det var ett återförvisat ärende och att prövningen gällde åtgärder som redan var utförda och som en granne begärt ingripande mot. Jag vill i detta sammanhang också understryka att nämnden har ett ansvar för att beslutade rutiner, t.ex. om hantering av jävssituationer, är väl kända inom myndigheten.

Jag förutsätter att nämnden nu snarast tar ställning till vilka åtgärder som AA:s begäran om tillsyn ska föranleda.

En tjänsteman vid en kommunal nämnd agerade i strid med kravet på opartiskhet i 1 kap. 9 § regeringsformen genom att i ett meddelande uppmana en remissinstans att utveckla sitt yttrande så att nämnden skulle kunna driva ärendet fram till ett avslag

(Dnr 2214-2019)

Beslutet i korthet: Under handläggningen av ett återförvisat bygglovsärende hade en tjänsteman vid stadsbyggnadsnämnden i ett e-postmeddelande uppmanat en remissinstans att utveckla sitt yttrande i ärendet för att nämnden skulle kunna driva ärendet fram till ett avslag. JO uttalar att utformningen av e-postmeddelandet ger skäl att ifrågasätta tjänstemannens opartiskhet i ärendet och att agerandet inte är förenligt med 1 kap. 9 § regeringsformen. JO konstaterar även att handläggningstiden av bygglovsärendet var för lång.

Anmälan

AA klagade på Stadsbyggnadsnämnden i Jönköpings kommun för handläggningen av ett återförvisat bygglovsärende. Han uppgav bl.a. följande:

Han företrädde ett företag som hade ansökt om bygglov. Stadsbyggnadsnämnden hade avslagit lovansökan. Ärendet återförvisades till nämnden i ett beslut av Mark- och miljödomstolen vid Växjö tingsrätt den 10 mars 2016. Nämnden hade inte vidtagit några åtgärder i det återförvisade ärendet förrän den 23 oktober 2017 och ett nytt beslut meddelades först den 21 februari 2019. Handläggaren i ärendet, BB, hade vidare inte iakttagit opartiskhet vid handläggningen. I ett e-postmeddelande till Trafikverket den 16 oktober 2018 skrev BB bl.a. följande:

Vi emottog i mars ert yttrande från i bygglovärendet, se bifogad fil.

Ert yttrande duger inte som skäl för att vi ska kunna avslå ansökan.

Ni måste hänvisa till lagrum som stod för er avstyrkan. Yttranden som "Trafikverket anser" är inte hållbart vid en juridisk prövning.

Ni måste återkomma med ett nytt yttrande, med hänvisning de lagar och paragrafer som ni har för att kunna avstyrka ansökan.

Vi emotser ett nytt yttrande innan vi kan driva ärendet fram till ett avslag.

Utredning

JO begärde att stadsbyggnadsnämnden skulle redogöra för handläggningen av ärendet och yttra sig över det som AA framförde i sin anmälan. Av yttrandet skulle särskilt framgå nämndens bedömning av handläggningstiden i ärendet efter Mark- och miljödomstolen vid Växjö tingsrätts beslut den 10 mars 2016

och hur BB:s uttalanden i e-postmeddelandet den 16 oktober 2018 förhåller sig till bestämmelserna om saklighet och opartiskhet i 1 kap. 9 § regeringsformen.

Nämnden yttrade i huvudsak följande:

CC ansökte 2012 om bygglov för uppförande av carport och plank. Carportens avstånd till tomtgräns angavs till 2,0 meter och planket, uppfört i trä, skulle placeras i tomtgräns. Trafikverket yttrade sig över ansökan 2012-04-18 utan erinran. Bygglov beviljades 2012-08-16, § 287.

Stadsbyggnadskontoret fick 2015-02-16, via Trafikverket, kännedom att en mur, och inte ett plank, uppförts på fastigheten. Stadsbyggnadskontoret meddelade sökanden att byggnationen inte överensstämde med det beviljade bygglovets villkor eftersom sökanden inkom då med en ny ansökan. Stadsbyggnadskontoret uppfattade ansökan så att den innehöll att få lov för de uppförda murarna. Över ansökan yttrade sig Trafikverket 2015-03-02 och avstyrkte ansökan. Stadsbyggnadsnämnden avslog ansökan i beslut 2015-03-19, § 112, påförde sökanden en sanktionsavgift med 18 468 kronor samt förelade sökanden att inom 30 dagar riva muren.

Sökanden överklagade Stadsbyggnadsnämndens beslut till Länsstyrelsen i Jönköpings län. Länsstyrelsen beslöt 2015-09-04 dels att avslå överklagandet i den del det avser ansökan om bygglov, dels att upphäva nämndens beslut att förelägga sökanden att vidta rättelse, dels ock att upphäva nämndens beslut att påföra sökanden en sanktionsavgift. Skälet för att upphäva beslutet om rättelse var att det rådde osäkerhet om vilken del av muren som ska rivas samt att det fanns olika uppgifter om murens längd. Skälet för att upphäva beslutet om sanktionsavgift var att det rådde osäkerhet i fråga om vilken del av konstruktionen som åsyftas i nämndens beslut samt att det förekom motstridiga uppgifter om murens längd.

Sökanden överklagade länsstyrelsens beslut till mark- och miljödomstolen. Mark- och miljödomstolen fattade beslut 2016-03-10 och upphävde underinstansernas beslut om bygglov och återförvisade målet till Stadsbyggnadsnämnden för fortsatt handläggning i den delen. Skälet för att upphäva besluten var att det inte framgick av nämndens handlingar att sökanden ansökt om bygglov för mur, även om sökanden i sitt överklagande till länsstyrelsen uppgett att de ansökt om bygglov för mur. Eftersom det varken gick att utläsa vad bygglovsansökan avsåg eller vad nämnden hade prövat så upphävdes beslutet.

Efter mark- och miljödomstolens beslut avvaktade Stadsbyggnadskontoret vilken åtgärd som sökanden skulle vidta. Stadsbyggnadskontoret uppfattade situationen sådan att sökanden antingen skulle komplettera sin ansökan för fortsatt handläggning i Stadsbyggnadsnämnden eller att sökanden skulle riva muren. Detta då Trafikverket i sina synpunkter angett att muren innebär en säkerhetsrisk på grund av närheten till trafikområdet. Sökanden själv är ägare av en lokflotta genom ett av sina dotterbolag och arbetar med järnvägstrafik vilket innebär att Stadsbyggnadskontoret gjorde den bedömningen att sökanden skulle följa Trafikverkets synpunkter.

Efter två år hade inga kompletterande handlingar inkommit, murarna var fortfarande inte rivna. Stadsbyggnadskontoret lät då utföra en exakt inmätning av murarnas placering och längd. Stadsbyggnadskontoret uppmanade sedan Trafikverket att, inför avgörandet av ansökan, precisera vilka bestämmelser och lagrum man åberopade för att avstyrka ansökan. Då Trafikverkets första yttrande var alltför oprecist begärde Stadsbyggnadskontoret att Trafikverket skulle ytterligare precisera sitt yttrande. Denna begäran fick en olycklig formulering. Tidsåtgången har alltså blivit lång eftersom Stadsbyggnadskontoret avvaktat vad sökanden skulle vidta för åtgärder.

Formuleringen till Trafikverket var olycklig och inte en avsikt att påverka trots ordalydelsen.

AA kommenterade nämndens yttrande.

I ett beslut den 29 juni 2020 anförde *JO Katarina Pålsson* följande:

Bedömning

Handläggningstiden

Enligt den lydelse av 9 kap. 27 § plan- och bygglagen (2010:900), PBL, som är tillämplig i ärendet ska byggnadsnämnden handlägga ärenden om lov och förhandsbesked skyndsamt och meddela sitt beslut inom tio veckor från det att den fullständiga ansökningen kom in till nämnden. Om det är nödvändigt på grund av utredningen i ärendet, får tiden förlängas en gång med högst tio veckor utöver de ursprungliga tio veckorna. Av bestämmelsen framgår också att nämnden har ansvar för att driva sina ärenden framåt på ett aktivt sätt även innan tidsfristen börjat löpa.

När ett ärende om lov eller förhandsbesked har återförvisats till nämnden från t.ex. en domstol ska nämnden på nytt handlägga ärendet och ta ställning till ansökan. Nämnden ska då tillämpa de tidsfrister som gäller enligt 9 kap. 27 § PBL. Om ansökan är fullständig när ärendet kommer tillbaka till nämnden ska nämnden alltså normalt meddela sitt beslut senast tio veckor senare. Ett återförvisat ärende bör dessutom alltid handläggas med förtur (jfr t.ex. JO 2016/17 s. 354).

Nämnden påbörjade handläggningen av det återförvisade ärendet först efter ett år och sju månader och den totala handläggningstiden från återförvisningen till ett nytt beslut uppgick till nästan tre år. Som förklaring till den långa handläggningstiden har nämnden uppgett att den avvaktade vad sökanden skulle vidta för åtgärder i ärendet. Detta utgör inte en giltig anledning till att dröja med handläggningen. Nämnden ska se till att ärendet handläggs skyndsamt och ansvaret för handläggningen kan inte läggas på den enskilde. Nämnden förtjänar kritik för den långsamma handläggningen.

Opartiskhet

Domstolar samt förvaltningsmyndigheter och andra som fullgör offentliga förvaltningsuppgifter ska i sin verksamhet beakta allas likhet inför lagen samt iakttä saklighet och opartiskhet (1 kap. 9 § regeringsformen). Detta följer också av 5 § andra stycket förvaltningslagen (2017:900).

Kravet på objektivitet omfattar inte bara hur en sak rent faktiskt har handlagts och vilka verkliga skäl som ligger bakom ett beslut eller annat handlande från en myndighet. Även hur myndighetens agerande uppfattats är av betydelse. Man talar ibland om en objektiv och en subjektiv sida av grundlagsbestämmelsen. Det subjektiva är hur de involverade myndighetspersonerna själva anser sig ha agerat medan det objektiva är hur deras agerande kunnat uppfattas utifrån. Det räcker att det förekommer rent objektiva invändningar mot en myndighets agerande för att grundlagsregeln i 1 kap. 9 § regeringsformen ska aktualiseras, och det kan inte läkas av att helt oförvitliga tjänstemän faktiskt har fattat de aktuella besluten. Redan risken för att andra kan uppfatta att saklighet

och opartiskhet inte iakttas är tillräcklig för att hindra vissa förfaranden (se Bull och Sterzel, Regeringsformen – en kommentar, 2019, fjärde uppl., s. 54 f.).

JO har tidigare uttalat att det är viktigt att myndighetspersoner iakttar kraven på saklighet och opartiskhet inte bara vid kontakten med enskilda, utan även vid kommunikation internt och mellan myndigheter (se bl.a. JO:s beslut den 11 februari 2019, dnr 7274-2017 och där gjorda hänvisningar).

I e-postmeddelandet den 16 oktober 2018 uppmanade BB Trafikverket att utveckla sitt yttrande i bygglovsärendet för att nämnden skulle kunna driva ärendet fram till ett avslag. Utformningen av e-postmeddelandet ger skäl att ifrågasätta BB:s opartiskhet i ärendet. Agerandet är därmed inte förenligt med 1 kap. 9 § regeringsformen. BB ska därför kritiseras.

Det som i övrigt har förekommit i ärendet ger inte anledning till några ytterligare åtgärder eller uttalanden från min sida.

Polis, åklagare och tull

Sms-meddelanden i en beslagtagn mobiltelefon har använts av polis och åklagare i en förundersökning och åberopats som bevis trots att de omfattades av förbud mot beslag

(Dnr 1447-2018)

Beslutet i korthet: Under en förundersökning togs en mobiltelefon i beslag från en man som förekom i brottsutredningen. En teknisk undersökning genomfördes av mobiltelefonen, och polisen hittade då sms-meddelanden som mannen hade skickat till en advokat som hade varit offentlig försvarare för honom i en tidigare brottsutredning. Polisen upprättade två promemorior där informationen från sms-meddelandena fanns med. Mannen blev själv misstänkt för brott under utredningen och åtalades. Åklagaren lät sms-meddelandena ingå i förundersökningsprotokollet och åberopade dem som bevis när han väckte åtal.

Sms-meddelandena innehöll uppgifter som mannen hade anförtrott advokaten i egenskap av försvarare för honom och som hon inte hade kunnat höras som vittne om. JO konstaterar att informationen därför omfattas av förbudet mot beslag i 27 kap. 2 § rättegångsbalken.

När en mobiltelefon söks igenom kan de utredande myndigheterna komma att påträffa information som omfattas av beslagsförbudet. JO framhåller att det är ett grundläggande krav att en sådan genomsökning görs med viss försiktighet och att den som söker igenom telefonen är uppmärksam på om den kan innehålla information som inte får tas i beslag. Om sådan information påträffas ska den självfallet inte läsas, skrivas ut eller på något annat sätt användas i en förundersökning eller i en rättegång.

Polismyndigheten kritiserar för hur polisens utredare hanterade och använde den information som fanns i sms-meddelandena. Åklagaren kritiserar för att han lät sms-meddelandena ingå i förundersökningsprotokollet och åberopade dem som bevis i tingsrätten.

Det inträffade ger enligt JO intryck av att de berörda befattningshavarna inte har haft tillräckliga kunskaper om innehållet i de aktuella bestämmelserna. JO uttalar att det självfallet inte är godtagbart och framstår som särskilt betänkligt när det rör sig om bestämmelser som syftar till att skydda förtrolig information mellan en misstänkt och hans eller hennes försvarare.

Bakgrund

I september 2016 mördades en person i Malmö, och en förundersökning om mord inleddes. I den förundersökningen hördes AA som vittne. I samband med förhöret togs en mobiltelefon i beslag från AA. En teknisk undersökning av telefonen genomfördes, och telefonen tömdes på sitt innehåll. I mobiltelefonen fanns sms-meddelanden mellan AA och advokaten BB. Hon hade varit AA:s offentliga försvarare i en tidigare utredning, och hennes telefonnummer var

inlagt i AA:s kontaktbok under benämningen "Min advokat". Sms-meddelandena innehöll bl.a. ett telefonnummer till en person som BB hade avsett att eventuellt åberopa som vittne i den tidigare utredningen. Den personen var samma person som misstänktes för mord i den nu aktuella förundersökningen. En tid senare blev även AA misstänkt för brott och BB utsågs till offentlig försvarare för honom. Under utredningen skrevs sms-meddelandena ut, och promemorior upprättades där innehållet i meddelanden återgavs. Dessa handlingar togs sedan in i förundersökningsprotokollet.

Kammaråklagaren CC vid Åklagarmyndigheten, Malmö åklagarkammare, var förundersökningsledare i ärendet. Han väckte åtal bl.a. mot en person för mord och mot AA för bl.a. skyddande av brottsling, grovt brott. I åtalet åberopade han bevis för att visa att den mordmisstänkte kunde knytas till ett visst telefonnummer. I bevisuppgiften ingick bl.a. de aktuella sms-meddelandena mellan AA och BB. Åklagaren avstod emellertid från att lägga fram sms-meddelandena som bevis vid huvudförhandlingen efter att BB hade invänt att det inte var förenligt med det s.k. beslagsförbudet att åberopa dem.

Anmälan

I en anmälan till JO förde AA fram klagomål mot kammaråklagaren CC samt Polismyndigheten, Polisregion syd, och en polis där. Han anförde bl.a. att åklagaren och polisen brutit mot det beslagsförbud som finns när det gäller förtrolig kommunikation mellan en advokat och en klient genom att ta AA:s mobiltelefon i beslag samt läsa och åberopa sms-meddelandena som bevis i domstol.

Utredning

JO begärde att Åklagarmyndigheten och Polismyndigheten skulle yttra sig över beslaget av mobiltelefonen och hur meddelandena mellan AA och BB hanterades och användes i utredningen. Myndigheterna skulle också yttra sig över de rättsliga grunderna för att använda meddelandena under förundersökningen och Åklagarmyndigheten även om de rättsliga grunderna för att åberopa meddelandena som bevis i domstol.

Polismyndighetens yttrande

Polismyndigheten (DD) yttrade sig efter att ha gett berörda befattningshavare tillfälle att yttra sig.

Kriminalinspektören EE lämnade i huvudsak följande uppgifter.

Det aktuella telefonnumret var intressant i mordutredningen eftersom mordoffret och innehavaren av numret haft kontakt två dagar innan offret anträffades död. Utredningen pekade på att det var den medmisstänkta som var innehavare av telefonnumret, en omständighet som denne emellertid förnekade. Uppgiften från tömningen av AA:s telefon visade dock att numret hade lämnats till advokat BB efter hennes fråga till AA om den medmisstänkta kontaktuppgift. Det upprättades en promemoria om förhållandena men hon kan inte erinra sig att konversationen mellan AA och advokaten i sin helhet togs med som en bilaga till promemorian i förundersökningsprotokollet. Det aktuella förundersökningsprotokollet sattes slutligen ihop utifrån [en] dialog med åklagaren. Utredningsgruppen och åklagaren träffades

regelbundet under utredningen. Information om vad som framkommit vid tömningen av mobiltelefonen delgavs åklagaren. Ett flertal mobiltelefoner beslagtogs inom ramen för utredningen och tömdes på information. Informationen i telefonerna har sedan granskats av utredare i gruppen med direktivet att dokumentera vad som kan vara intressant längre fram i utredningen. Förmodligen lästes nu aktuell konversation [av] misstag vid granskningen. Poliser är väl medvetna om den sekretess som gäller mellan en försvarsadvokat och dennes klient. Uppgiften om kopplingen mellan det aktuella telefonnumret och den medmisstänkta var emellertid en tillförlitlig uppgift och användbar i utredningen. Uppgiften var samtidigt betydelselös för AA och dennes försvar i aktuellt ärende och det fanns inte heller något klientförhållande mellan den medmisstänkta och advokaten.

Poliskommissarien FF lämnade i huvudsak följande uppgifter:

Förundersökningen leddes av en utsedd åklagare som fattade de förundersökningsbeslut som är aktuella i ärendet.

— — —

Utredningsgruppen, där förundersökningsledaren ingår, träffades kontinuerligt och gick igenom förundersökningsmaterialet. Förundersökningsledaren beslutade vid varje tillfälle hur utredningen skulle drivas vidare. Information kring telefonkontakterna mellan AA och hans försvarare delgavs vid ett sådant möte. Informationen nedtecknades i en promemoria och användes vid förhör med AA.

Slutligen bilades både promemoria och utdrag från aktuella sms-meddelanden i förundersökningsprotokollet. Protokolleringen skedde av handläggaren i ärendet i samarbete med förundersökningsledaren.

Polismyndigheten redovisade följande bedömning:

Polismyndigheten utgår [...] från att bestämmelserna om förbud mot beslag [...] är tillämpliga på sådan elektronisk information som finns lagrad i en mobiltelefon.

Det som kommit fram i utredningen ger enligt Polismyndigheten inte skäl att ifrågasätta att det förelåg förutsättningar att beslagta AA:s mobiltelefon enligt 27 kap. 1 § rättegångsbalken. Att det senare visade sig att telefonen innehöll sms-meddelanden som kunde antas innehålla uppgifter som omfattades av beslagsförbud ändrar inte den bedömningen.

Vid en undersökning av sms-meddelanden i en beslagtagen mobiltelefon är det rimligt att man är observant på att det kan förekomma meddelanden som kan antas innehålla information som omfattas av frågeförbudet i 36 ap. 5 § rättegångsbalken [...]. Om det framkommer att så är fallet ska meddelandet självfallet inte läsas och inte heller skrivas ut eller tillföras förundersökningsprotokollet.

Eftersom de i ärendet aktuella sms-meddelandena avsåg korrespondens med en kontaktuppgift som benämnts ”Min advokat” fanns en tämligen stark indikation på att det kunde bli aktuellt att pröva om informationen i meddelandena kunde antas omfattas av frågeförbudet.

De omständigheter som redovisas i den promemoria som upprättades av berörda polisanställda i januari 2017 talar tydligt för slutsatsen att det i vart fall vid den tidpunkten fanns skäl för antagandet att uppgifterna i sms-meddelandena mellan AA och advokaten BB var sådan information som anförtröts advokaten i hennes yrkesutövning och för fullgörande av ett uppdrag att försvara AA i en rättegång. Trots det har uppgifterna lästs och tillförts brottsutredningen utan att det förefaller ha skett några närmare överväganden huruvida meddelandena var skyddade mot beslag. Detta kan självfallet inte anses godtagbart, även om det fanns ett tungt vägande brottsutredningsintresse.

Vid en granskning i efterhand är det Polismyndighetens bedömning att meddelandena innehöll sådan information som advokat BB inte fick höras som vittne om enligt 36 kap. 5 § rättegångsbalken. Förbud mot beslag förelåg därmed för dessa uppgifter och något undantag var inte tillämpligt [...].

Inget i utredningen tyder på att mobiltelefonen – och därmed även de aktuella sms-meddelandena – skulle ha påträffats under förhållanden som medförde att beslagsförbudet inte gällde, t.ex. hos tredje man (jfr 27 kap. 2 § första stycket, punkt 2). AA hade inte heller eftergivit tystnadsplikten (då gäller inte beslagsförbud).

Polismyndigheten kan mot angiven bakgrund konstatera att hanteringen av meddelandena mellan advokat BB och AA inte skett på ett lagenligt sätt. Kommissarie FF har upplyst om att särskilda utbildningsinsatser kommer att vidtas för personal inom polisområde Malmö med anledning av det som inträffat.

Åklagarmyndighetens yttrande

Åklagarmyndigheten (vice riksåklagaren GG) yttrade sig efter att ha gett berörda befattningshavare tillfälle att yttra sig.

Kammaråklagaren CC lämnade bl.a. följande uppgifter:

Förundersökningen var omfattande och det slutliga förundersökningsprotokollet omfattade ca 4 000 sidor. Under förundersökningen hölls ett stort antal förhör med de misstänkta och vittnen. Vidare inhämtades omfattande teknisk bevisning.

I samband med undersökningen av telefonen framkom det underlag som advokaten BB redogjort för i sin JO-anmälan.

För att styrka att [den mordmisstänkte] var gärningsman var det bl.a. väsentligt att visa att han var brukare av ett visst telefonnummer [...] som haft kontakt med offret.

I utredningen framkom det ett antal omständigheter, förutom de sms-meddelanden som JO-anmälan avser, som styrkte att [den mordmisstänkte] brukat aktuellt telefonnummer. [---]

Det kan noteras att advokat BB ej anfört någon erinran över att aktuellt material ingick in förundersökningen under underrättelsen av utredningen enligt 23 kap. 18 § rättegångsbalken. Efter att åtal väckts och ansökan om stämning givits in till tingsrätten kontaktade advokat BB mig via telefon. Hon framförde därvid att det var hennes uppfattning att hanteringen av beslaget och sms-konversationen var i strid mot beslagsförbudet som föreligger avseende förtrolig konversation mellan advokat och klient.

Eftersom det fanns annan bevisning avseende att [den mordmisstänkte] brukat det telefonnumret [...] och med beaktande av vad advokat BB anfört avstod jag från att vid förhandlingen i tingsrätten åberopa de [nu aktuella sms-meddelandena].

Jag har under förundersökningen, och i vart fall fram till att jag telefonledes blev kontaktad av advokat BB, inte insett något hinder att använda materialet med stöd av att telefonen tagits i beslag och att materialet framkommit vid undersökningen av telefonen (27 kap. 1 § rättegångsbalken).

Under förundersökningen blev jag fortlöpande informerad av polis avseende vad som framkom under utredningen, så även om undersökningen av den aktuella mobiltelefonen och vad som framkommit vid undersökningen av denna. Det fördes ingen särskild diskussion mellan mig och involverade poliser om möjligheter att åberopa meddelandena i förundersökningen.

Åklagarmyndigheten redovisade följande bedömning.

Vad gäller beslutet att ta AA:s mobiltelefon i beslag och därefter undersöka den så får det anses vara lagligen grundat. Jag konstaterar att förundersökningen avsett allvarlig brottslighet. Beslagsbeslutet och den efterföljande undersökningen av mobiltelefonen är enligt min mening motiverad för att föra utredningen framåt.

När det sedan gäller frågan om hur sms-meddelandena mellan AA och dennes advokat hanterats gör jag följande överväganden. När mobiltelefoner töms på information kan utredande myndigheter komma över information som kan träffas av beslagsförbudsregeln i 27 kap. 2 § rättegångsbalken. En viss försiktighet måste därför alltid iakttas vid en genomgång av en beslagtagna mobiltelefon (eller dator). Upptäcks sådan information, vid t.ex. en mobiltömning och det står klart för åklagaren att informationen är skyddad, ska den inte ingå i förundersökningsprotokollet. Enligt min mening är *inhållet* i nu aktuella sms-meddelandena av sådan karaktär att de träffas av beslagsförbudsregeln. Sms-meddelandena borde därför inte ha ingått i förundersökningsprotokollet och inte heller åberopats som bevisning i målet.

I ett beslut den 20 januari 2020 anförde *JO Per Lennerbrant* följande:

Rättslig reglering

Föremål som skäligen kan antas ha betydelse för en utredning om brott får tas i beslag. Vad som sägs om föremål gäller också – om inte annat särskilt är föreskrivet – för skriftliga handlingar. (Se 27 kap. 1 § rättegångsbalken, RB.)

En skriftlig handling får dock inte tas i beslag – det s.k. beslagsförbudet – om den kan antas innehålla uppgifter som den som avses i 36 kap. 5 § RB inte får höras som vittne om och handlingen innehas av honom eller henne eller av den som tystnadsplikten gäller till förmån för (se 27 kap. 2 § första stycket RB).

En advokat får höras som vittne om något som han eller hon har anförtröts i sin yrkesutövning eller i samband med denna fått kännedom om, endast om det medges i lag eller om den som tystnadsplikten ska skydda samtycker till det (36 kap. 5 § andra stycket RB). En advokat har dock skyldighet att vittna i ett mål om brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år. Detta undantag gäller emellertid inte en försvarare. (Se 36 kap. 5 § fjärde stycket 1 RB.)

Av Högsta domstolens avgörande NJA 2015 s. 631 framgår att beslagsförbudet för en skriftlig handling i 27 kap. 2 § RB även omfattar uppgifter som finns lagrade på elektroniska informationsbärare. Det innebär att uppgifter som finns i t.ex. en mobiltelefon kan skyddas av beslagsförbudet.

Enskilda handlingar som tas i beslag får inte undersökas närmare av någon annan än rätten, undersökningsledaren eller åklagaren. En sakkunnig eller annan som anlitas för utredningen av brottet får dock efter anvisning granska handlingen. (Se 27 kap. 12 § RB.) Bestämmelsen är även tillämplig på information som finns lagrad i en elektronisk informationsbärare (se NJA 2015 s. 631, särskilt p. 17, Fitger m.fl., Rättegångsbalken, 1 april 2019, Juno, kommentaren till 27 kap. 12 §, och Gunnel Lindberg, Straffprocessuella tvångsmedel, 4:e uppl., s. 429 f.).

Bedömning

Inledningsvis konstaterar jag att jag inte har grund för att ifrågasätta CC:s beslut att ta AA:s mobiltelefon i beslag och besluta att den skulle tömmas och innehållet undersökas.

Efter tömningen av mobiltelefonen visade det sig dock att det fanns sms-meddelanden i den som AA skickat till BB när hon var offentlig försvarare för honom i en tidigare brottsutredning. Sms-meddelandena innehöll kontaktuppgifter till en person som BB övervägde att åberopa som vittne i den utredningen. Dessa uppgifter hade AA alltså anförtrott BB i hennes egenskap av försvarare för honom. Det råder enligt min mening ingen tvekan om att den informationen är av sådan karaktär att BB inte hade kunnat höras som vittne om den. Den har därför omfattats av förbudet mot beslag i 27 kap. 2 § rättegångsbalken.

När en mobiltelefon söks igenom kan de utredande myndigheterna komma att påträffa information som omfattas av beslagsförbudet. Det är därför ett grundläggande krav att en sådan genomsökning görs med viss försiktighet och att den som söker igenom telefonen är uppmärksam på om den kan innehålla information som omfattas av frågeförbudet i 36 kap. 5 § rättegångsbalken. Högsta domstolen har uttalat att om sådan information påträffas får beslagsmyndigheten inte använda informationen och har att verka för att den inte finns bevarad inom myndigheten (se NJA 2015 s. 631 p. 19).

Förundersökningsledaren ansvarar för förundersökningen i dess helhet. Han eller hon ska se till att den enskildes rättssäkerhetsintressen tas till vara och ge dem som biträder honom eller henne nödvändiga direktiv för arbetet. (Se 1 a § andra stycket förundersökningskungörelsen.) Även om förundersökningsledaren har det yttersta ansvaret för att en förundersökning bedrivs i enlighet med de regler som gäller måste alla polisanställda som utför utredningsåtgärder i en förundersökning ha tillräckliga kunskaper för att själva kunna uppmärksamma och på rätt sätt tillämpa de rättsregler som aktualiseras i en utredning.

I detta fall avsåg sms-meddelandena en korrespondens med en kontakt som benämnts ”Min advokat”. Redan den omständigheten borde enligt min mening ha gett anledning till extra vaksamhet hos den utredare som först noterade detta. Av utredningen framgår inte när det skedde. Allra senast i samband med att den promemoria som är daterad den 3 januari 2017 upprättades måste det emellertid ha stått klart för polisens utredare att det fanns information i mobiltelefonen som AA lämnat till sin försvarare. Därefter borde inte någon ytterligare befattning ha tagits med den informationen innan man hade klarlagt om den omfattades av beslagsförbudet. Dessutom borde förundersökningsledaren omgående ha informerats om det inträffade för att få möjlighet att ta ställning till hur informationen skulle hanteras. Detta skedde emellertid inte. I stället färdigställdes den aktuella promemorian och ytterligare en promemoria, daterad den 12 april 2017, där informationen fanns med och som togs in i förundersökningsprotokollet. Polismyndigheten ska kritiseras för att polisens utredare hanterade och använde den aktuella informationen på detta sätt trots att den omfattades av beslagsförbud.

Av EE:s uppgifter framgår att utredningsgruppen och åklagaren träffades regelbundet under utredningen och att information om vad som kommit fram vid tömningen av mobiltelefonen lämnades till åklagaren. Detta bekräftas av CC:s uppgifter. Han har vidare uppgett att det inte fördes någon särskild diskussion mellan honom och de inblandade poliserna om möjligheten att återropa sms-meddelandena i förundersökningen.

Utredningen medger inte någon säker slutsats om när CC fick kännedom om innehållet i de aktuella sms-meddelandena eller vilka närmare direktiv han lämnade om hur informationen i dem skulle användas. Det måste emellertid ha stått klart för CC att det rörde sig om uppgifter som AA lämnat till BB i egenskap av hans försvarare senast när han tog del av den promemoria som är daterad den 3 januari 2017. Redan då borde han därför ha reagerat över innehållet i sms-meddelandena och klarlagt om det fanns något hinder mot att använda denna information i förundersökningen. I stället för att göra detta lät han sms-meddelandena ingå i det slutliga förundersökningsprotokollet, och han åberopade dem även som bevis i stämningsansökan. Att BB inte förde fram någon invändning mot att sms-meddelandena fanns med i förundersökningen saknar betydelse för bedömningen av CC:s agerande. Han ska kritiseras för att han hanterade och använde den aktuella informationen på det sätt som redovisats ovan trots att den omfattades av beslagsförbud.

Av utredningen framgår att varken polisens utredare eller åklagaren tycks ha reflekterat över om de aktuella sms-meddelandena kunde vara skyddade mot beslag och om det fanns något hinder mot att använda informationen i brottsutredningen. Det ger intryck av att man inte har haft tillräckliga kunskaper om innehållet i de aktuella bestämmelserna. Det är inte godtagbart och framstår som särskilt betänkligt eftersom det rör sig om bestämmelser som syftar till att skydda förtrolig information mellan en misstänkt och hans eller hennes försvarare. Jag ser därför positivt på att särskilda utbildningsinsatser kommer att vidtas för personal inom polisområde Malmö med anledning av det inträffade. Jag vill framhålla att det kan finnas anledning att vidta liknande utbildningsinsatser även för polispersonal i andra polisområden än Malmö och även för Åklagarmyndighetens personal.

Uttalanden om vilka överväganden som bör göras innan ett utpekande läggs till grund för ett beslut om t.ex. tvångsmedel

(Dnr 1656-2018)

Beslutet i korthet: Efter ett personrån namngav målsäganden en av gärningspersonerna. Hon sökte sedan självmant bland den namngivna personens vänner på Facebook och hittade en person som hon uppgav att hon kände igen. När polisen därefter visade den personens passbild för målsäganden pekade hon ut personen som den andra gärningspersonen. Efter en muntlig föredragning av polisen lade en åklagare utpekandet till grund för ett beslut att anhänga den utpekade personen. Det visade sig senare att utpekandet var felaktigt.

I beslutet uttalar JO att utpekanden och andra former av identifiering kan vara svårbedömda i bevishänseende. En beslutsfattare som överväger att lägga ett utpekande till grund för ett beslut om t.ex. tvångsmedel måste vara observant på eventuella brister som kan finnas i tillförlitligheten av utpekandet och säkerställa att han eller hon förstår hur utpekandet har gått till. Beslutsfattaren behöver få klart för sig bl.a. vad den som har gjort utpekandet har uppgett i samband med utpekandet och om det finns några andra omständigheter av betydelse för bedömningen av tillförlitligheten av utpekandet. Det behöver även klarläggas hur utpekandet förhåller sig till andra uppgifter i utredningen.

JO:s utredning har inte kunnat ge klarhet i vilka uppgifter polisen föredrog för åklagaren eller vad som i övrigt kom fram vid föredragningen. Det finns därför inte ett tillräckligt underlag för JO att göra några uttalanden i frågan om polisen utelämnade betydelsefulla omständigheter vid föredragningen eller för att kritisera åklagaren för anhållningsbeslutet. Åklagaren kritiserar dock för att hon inte dokumenterade de omständigheter som hon lade till grund för beslutet. Polismyndigheten kritiserar för brister i dokumentationen av utpekandet.

Anmälan

I en anmälan till JO uppgav AA att hon hade hämtats av polisen i sin bostad och frihetsberövats i cirka två timmar utan anledning.

Utredning

JO inledde en utredning och begärde att Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten skulle yttra sig. Inför yttrandena hade myndigheterna gett berörda befattningshavare tillfälle att lämna upplysningar. Av handlingarna och yttrandena framgick bl.a. följande.

Den 9 december 2017 vid 22-tiden kontaktade en person polisen och uppgav att hon hade blivit rånad. Två polispatruller kallades till platsen. Målsäganden berättade att det var en person som hade rånat henne men hon namngav inte någon person. Poliserna uppfattade att målsäganden berättade ”lite svävande”.

Den ena polispatrullen skjutsade målsäganden till sjukhus och den andra förhörde en manlig bekant till målsäganden. Han uppgav bl.a. att två kvinnor kommit till lägenheten samt att den ena gärningspersonen var ljushyad med mörkblont långt hår och att den andra gärningspersonen var mörkhyad och eventuellt kom från ett visst land. En stund senare ringde målsägandens bekant till den polis som hade förhört honom och uppgav att det var en person vid namn BB som hade rånat målsäganden. Polisen vidarebefordrade den uppgiften till den patrull som befann sig på sjukhuset med målsäganden.

På sjukhuset omnämnde målsäganden för en sjuksköterska gärningspersonerna som ”dom”, vilket gjorde att poliserna ifrågasatte om målsäganden hade varit ärlig mot dem när hon berättade om händelsen. Målsäganden ryckte på axlarna när poliserna frågade om det var BB som hade rånat henne. Efter en stund lämnade målsäganden en mer utförlig berättelse, bl.a. att det var BB och

en för henne okänd kvinna som hade rånat henne. Hon lämnade ett signalement på den okända kvinnan, bl.a. att kvinnan hade ”brun hudfärg”, och uppgav att kvinnan var en bekant till BB som hon skulle känna igen. Dessa uppgifter från målsäganden, som lämnades på sjukhuset, finns som förhørsanteckningar i förundersökningsprotokollet. Därefter sökte målsäganden på eget initiativ bland bilder på BB:s vänner på Facebook. När målsäganden såg en bild på AA uppgav hon att hon kände igen AA. Poliserna visade en passbild på AA för målsäganden och hon uppgav då att det var personen på passbilden som hade rånat henne. Polisassistenten CC har med anledning av JO:s utredning uppgett att målsäganden sa att hon var säker på att hon hade pekat ut rätt person.

Poliserna kontaktade kammaråklagaren DD, som var jouråklagare. CC har uppgett att poliserna redogjorde för det som hade kommit fram i det förhör med målsäganden som hölls på sjukhuset och att utpekandet hade skett efter att hon hade känt igen AA bland bilder på BB:s vänner på Facebook. Åklagarmyndigheten har uppgett att DD grundade den bedömning hon gjorde efter föredragningen på uppgifterna att det hade varit fråga om två gärningspersoner, varav den ena hade varit målsägandens väninna och den andra hade varit väninnans bekant AA, samt att målsäganden kände till AA och hade pekat ut AA som gärningsperson för polisen med hjälp av en bild av henne.

DD beslutade kl. 1.49 att anhålla AA i hennes utevaro misstänkt för rån och att en husrannsakan skulle genomföras i AA:s bostad för att bl.a. söka efter AA. Senare under arbetspasset förde polisen elektroniskt över utredningshandlingar till DD, men hon tog inte del av dem. Polisen försökte genomföra husrannsakan under natten men kom inte in genom porten i det hus där AA bor. Husrannsakan genomfördes i stället på morgonen, och AA greps i sin bostad kl. 8.38.

AA uppgav omgående att hon precis hade kommit hem från sin arbetsplats där hon hade arbetat natt och att hon därför inte kunde ha begått rånet. På polisstationen noterade en polis att AA inte stämde överens med det signalement som målsäganden hade lämnat. Polisen kontrollerade AA:s uppgifter, bl.a. genom att åka till hennes arbetsplats och förhöra personer där, och bedömde därefter att AA var oskyldig. Polisen anmälde gripandet till en annan åklagare kl. 11.18. Han beslutade omgående att häva anhållandet av AA.

I ett förhör några dagar senare uppgav målsäganden att utpekandet av AA blev fel. Hon uppgav att hon hade sagt till polisen på sjukhuset att den okända gärningspersonen var väldigt lik AA men inte så ”vit” och att hon inte hade varit helt säker.

En åklagare vid Särskilda åklagarkammaren har beslutat att inte inleda en förundersökning om tjänstefel med anledning av det inträffade.

Polismyndighetens bedömning

Polismyndigheten (EE) gjorde följande bedömning.

Utpekandet av AA

CC har uppgett att målsäganden var säker på att AA var rätt person. Målsäganden har i förhör nämnt att ”hon skulle känna igen henne” och utpekandet skedde inte särskilt lång tid efter brottstillfället. Dessa uppgifter ger

visst stöd för slutsatsen att poliserna inte har haft anledning att tro annat än att målsäganden själv var helt övertygad om att AA var den andra rånaren.

Det finns dock uppgifter i utredningen som talar för att utpekandet av AA kunde ifrågasättas utifrån både ett trovärdighets- och tillförlitlighetsperspektiv. Exempel på sådana omständigheter är att målsäganden inledningsvis inte ville medverka i utredningen och att utpekandet har skett genom målsägandens egna eftersökningar på Facebook. Sådana utpekanden lämnar oundvikligen ett visst utrymme för misstag.

Polismyndigheten kan vid en prövning i efterhand konstatera att det självfallet hade varit önskvärt om berörda poliser hade vidtagit åtgärder för att verifiera de uppgifter som målsäganden lämnade när det gäller utpekandet av AA. De hade exempelvis kunnat kontrollera målsägandens uppgift om gärningsmannens längd mot uppgifterna om den utpekade personen i passregistret.

Polismyndigheten har dock förståelse för att det i enskilda fall kan vara mycket svårt för en polisman att bedöma tillförlitligheten av identifikationsbevisning, särskilt när bedömningen måste ske under tidspress. I sammanhanget bör även beaktas att frågan slutligen avgörs av åklagaren. Mot denna bakgrund och vid en samlad bedömning av vad som kommit fram i utredningen kan Polismyndigheten godta slutsatsen att det förelåg förutsättningar att gå vidare till åklagaren och lyfta frågan om ett anhållande av AA utifrån vad som framkommit i förhöret med målsäganden.

Polismyndigheten vill dock påpeka att det är mycket beklagligt att det varken av dokumentationen eller de berörda befattningshavarnas berättelser framgår vilken närmare information som redovisades för åklagaren inför dennes beslut i anhållandefrågan.

Dokumentationen av utpekandet av AA

Polismyndigheten har noterat att det av målsägandeförhöret inte framgår några uppgifter om hur AA pekades ut av målsäganden och att det saknas dokumentation om vilka uppgifter som lämnades till åklagaren, vilket förstås inte är acceptabelt.

Även om utpekandet av AA delvis har dokumenterats i [en] promemoria [...], hade det varit önskvärt med en mer fullständig dokumentation av omständigheterna kring utpekandet, särskilt med beaktande av den försiktighet som ska vidtas vid värderingen av nu aktuell identifikationsbevisning.

Åklagarmyndighetens bedömning

Åklagarmyndigheten (vice riksåklagaren FF) gjorde följande bedömning.

Huruvida det i ett visst fall finns skäl att anhålla en person i frånvaro är en utpräglad bedömningsfråga där man inte sällan kan ha olika uppfattningar utan att någon av dem kan sägas vara direkt felaktig. I ärendet har en förundersökning bedrivits gällande ett allvarligt brott för vilket flera personer har varit misstänkta. Åklagarens beslut att anhålla AA i hennes frånvaro har fattats efter muntlig föredragning av en polisman och åklagaren har inte haft tillgång till förhørsutskrifter eller annat skriftligt utredningsmaterial. De omständigheter som varit avgörande för åklagarens bedömning är att polisen uppgett att AA varit bekant för målsäganden sedan tidigare och att målsäganden bekräftat AA som gärningsperson med hjälp av en bild av henne. Ett sådant utpekande har en helt annan tyngd än ett utpekande där gärningspersonen är helt okänd för målsäganden och där målsäganden själv letar bilder t.ex. på Facebook. Att det i själva verket förhållit sig så i detta fall har alltså åklagaren inte informerats om. Inte heller har det framkommit något som annars gett åklagaren anledning att ifrågasätta uppgiften, och därför ställa kontrollfrågor avseende, att båda gärningspersonerna varit

bekanta för målsäganden sedan tidigare. En åklagare måste kunna utgå från att den som föredrar ett ärende lämnar riktig och uttömmande information. Endast om framställningen innehåller otydligheter eller tveksamheter åligger det åklagaren att försöka skapa klarhet genom frågor eller erinringar. Mot bakgrund härav kan jag inte se att åklagarens bedömning att hon haft tillräckliga uppgifter för sin prövning varit oriktig. Detsamma gäller hennes bedömning att det funnits skäl att anhålla AA i hennes frånvaro. Därmed har det också funnits skäl för beslutet om husrannsakan.

Senare under DD:s jourpass har det visserligen inkommit skriftliga handlingar i ärendet, däribland förhöret med målsäganden där utpekandet nedtecknats på ett korrekt sätt. Dokumentation har dock inte avsett några nya utredningsåtgärder utöver de som åklagaren redan fått redovisat för sig vid den muntliga föredragningen. Inte heller har polisen kontaktat åklagaren på nytt för att revidera tidigare lämnade uppgifter. Till detta kommer att åklagarnas jourverksamhet av olika skäl bygger på muntliga föredragningar. Endast i undantagsfall finns det särskild anledning för åklagare att även ta del av skriftligt utredningsmaterial. Åklagaren har därför enligt min bedömning inte haft någon anledning att ta del av dessa handlingar utan haft att fortsatt utgå från att de uppgifter som föredragits för henne tidigare på ett korrekt sätt återspeglar det rätta förhållandet.

I efterhand kan jag konstatera att beslutet att anhålla AA i hennes frånvaro varit felaktigt. Detta är givetvis olyckligt och jag har förståelse för att detta varit påfrestande för henne.

Sammanfattningsvis konstaterar jag att beslutet att anhålla AA i sin frånvaro varit felaktigt. Utifrån omständigheterna i ärendet anser jag emellertid att det inte finns skäl att ifrågasätta handläggningen vid Åklagarmyndigheten.

I ett beslut den 26 februari 2020 anförde *JO Per Lennerbrant* följande:

Bedömning

Det står i efterhand klart att utpekandet av AA var felaktigt. Såväl att hon blev frihetsberövad som att polisen förhörde hennes chef och arbetskamrater måste givetvis ha inneburit ett stort obehag för henne.

Jag har valt att begränsa min bedömning till frågor som rör hur polisen och åklagaren dokumenterade utpekandet och de omständigheter som lades till grund för beslutet att anhålla AA och hur frihetsberövandet hade kunnat undvikas.

Dokumentationen av utpekandet

Av utredningen framgår att AA pekades ut efter att målsäganden sett hennes bild på Facebook och polisen därefter visat AA:s passbild för målsäganden. Genom att visa passbilden genomförde polisen vad som kan betecknas som en fotokonfrontation med målsäganden. Det finns inte några uttryckliga bestämmelser om konfrontationer i rättegångsbalken. En konfrontation anses dock vara att betrakta som ett förhör med en målsägande eller ett vittne. Reglerna om förhör i rättegångsbalken och förundersökningskungörelsen ska alltså i tillämpliga delar gälla även för konfrontationer. (Se *Bring m.fl.*, Förundersökning, version 5, JUNO, s. 313, och *Ingelström m.fl.*, Förundersökningskungörelsen, version 1A, JUNO, kommentaren till 6 §.)

Vid en förundersökning ska det föras protokoll över det som har förekommit som är av betydelse för utredningen (23 kap. 21 § rättegångsbalken). Protokol-

let ska ge en trogen bild av vad som har förekommit vid förundersökningen av betydelse för målet (22 § förundersökningskungörelsen).

Polisen dokumenterade endast mycket kortfattat i en övergripande promemoria hur det gick till när målsäganden pekade ut AA. Av promemorian framgår t.ex. inte att det var målsäganden själv som tog initiativet till att söka bland BB:s vänner på Facebook eller om poliserna ställde några frågor till henne i samband med att hon tittade på bilderna och vad hon i så fall svarade. Polisen dokumenterade vidare inte vilka Facebookbilder som målsäganden tittade på eller den passbild som de visade för henne. Uppgiften att målsäganden uppgav att hon var säker på att AA var en av gärningspersonerna finns inte heller antecknad i promemorian. Dokumentationen av utpekandet har därför varit bristfällig. Polismyndigheten ska kritiseras för det.

Beslutet att anhålla AA

När en åklagare fattar beslut efter en muntlig föredragning från en polis har åklagaren normalt inte tillgång till förhørsutskrifter eller något annat skriftligt utredningsmaterial. Som utgångspunkt bör åklagaren kunna förlita sig på att de uppgifter som en polis lämnar vid en sådan föredragning är korrekta och fullständiga och kan läggas till grund för åklagarens bedömning. Åklagaren måste dock vara beredd på att det kan finnas uppgifter som den som föredrar ärendet felaktigt har bedömt saknar betydelse och därför har utelämnat vid föredragningen. En åklagare kan inte heller lägga en polis egna slutsatser till grund för sitt beslut utan måste göra en självständig bedömning.

Utpekanden och andra former av identifiering kan vara svårbedömda i bevishänseende. Det har i rättslitteraturen uttalats att forskning visar att sannolikheten för ett felaktigt utpekande är beaktansvärd och att det medför att beviskraften av utpekandet inte är så stor som man kan tro. Det finns också en risk att beslutsfattaren övervärderar betydelsen av att den som gör utpekandet har varit säker på sin sak. (Se t.ex. Christian Dahlman, *Beviskraft*, Version 1, JUNO, s. 249 f., och Christian Diesen, *Bevisprövning i brottmål*, Version 2, JUNO, s. 87 f.)

En beslutsfattare som överväger att lägga ett utpekande till grund för ett beslut måste vara observant på eventuella brister som kan finnas i tillförlitligheten av utpekandet och säkerställa att han eller hon förstår hur utpekandet har gått till. Det gäller i synnerhet inför ett beslut om tvångsmedel. Beslutsfattaren behöver få klart för sig bl.a. vad den som har gjort utpekandet har uppgett i samband med utpekandet och om det finns några andra omständigheter av betydelse för bedömningen av tillförlitligheten av utpekandet. Om utpekandet har gjorts efter en fotokonfrontation beror tillförlitligheten också på hur konfrontationen har genomförts. Det har därvid betydelse bl.a. hur många bilder som har visats, hur urvalet av bilder har gjorts och vilken information som har lämnats inför och under konfrontationen. (Se bl.a. Gunnel Lindberg, *Straffprocessuella tvångsmedel*, 4 uppl., s. 38 f. och Rikspolisstyrelsens rapport *Vitneskonfrontation*, 2005:2.) Det behöver även klarläggas hur utpekandet förhåller sig till andra uppgifter i utredningen.

Som framgått har utredningen hos JO visat att målsäganden självant sökt bland BB:s vänner på Facebook och sagt sig känna igen AA och att poliserna därefter visade AA:s passbild för målsäganden som då pekade ut henne som den andra gärningspersonen. Utredningen har också visat att målsäganden flera gånger under ett par timmar hade ändrat sin berättelse, bl.a. i fråga om det var en eller två gärningspersoner som hade rånat henne och om hon visste vem eller vilka gärningspersonerna var. Hon hade dessutom lämnat ett signalement som inte stämde överens med AA. Sett i ljuset av detta var bevisvärdet av utpekandet enligt min mening lågt. Jag är mycket tveksam till om det som hade kommit fram i utredningen gav underlag för bedömningen att AA var på sannolika skäl misstänkt för rån.

Polisen kände till de omständigheter som jag nyss nämnt när ärendet föredrogs för DD. Utredningen här har dock inte kunnat ge klarhet i vilka uppgifter polisen föredrog för DD eller vad som i övrigt kom fram vid föredragningen. Jag har därför inte ett tillräckligt underlag för att göra några uttalanden i frågan om polisen utlämnade betydelsefulla omständigheter vid föredragningen eller för att kritisera DD för beslutet att anhålla AA.

Dokumentationen av de omständigheter som lades till grund för beslutet att anhålla AA

Beslut om tvångsmedel ska dokumenteras på ett fullständigt och korrekt sätt. Den som har anhållits har rätt att ta del av de omständigheter som har lagts till grund för beslutet om anhållande. (Se 24 kap. 9 a § rättegångsbalken. Se också Åklagarmyndighetens RättsPM 2014:1, Misstänktas rätt till insyn vid frihetsberövande m.m.) Om dokumentationen är bristfällig försvåras eller omöjliggörs en kontroll i efterhand av om det fanns förutsättningar för åtgärden och om den var ändamålsenlig och proportionerlig. En bristfällig dokumentation försämrar också möjligheterna för den misstänkte att kunna ta del av de omständigheter som har lagts till grund för beslutet.

DD dokumenterade inte de omständigheter som hon lade till grund för beslutet att anhålla AA. Hon ska kritiserats för den bristfälliga dokumentationen.

Avslutande synpunkter

Mot bakgrund av svårigheterna att bedöma tillförlitligheten i ett utpekande kan den som ska göra en sådan bedömning behöva ett stödmaterial eller liknande för vilka omständigheter som bör beaktas, t.ex. i fråga om möjliga felkällor. Som jag uppfattar saken har varken Åklagarmyndigheten eller Polismyndigheten något sådant material. Det är lämpligt att ett sådant material tas fram.

Frågan om det är godtagbart att en åklagare inte tar del av allt material som kommer in i en utredning kan jag komma att återkomma till i min tillsynsverksamhet. Jag berör den därför inte närmare här.

I samband med utfärdande av ett föreläggande av ordningsbot har en polis agerat på ett sätt som inte är förenligt med regeringsformens krav på saklighet och skyldigheten för en polis att uppträda på ett sätt som inger förtroende

(Dnr 2323-2018)

Beslutet i korthet: En polis stoppade en man vid en trafikkontroll för att han inte hade stannat sin bil vid stopplikten. Mannen ville inte godta ett föreläggande av ordningsbot men ändrade inställning när polisen, efter viss diskussion, förklarade att han hade för avsikt att omhänderta mannens körkort. Polisen utfärdade ett föreläggande av ordningsbot och lät mannen behålla körkortet.

JO, som konstaterar att det inte har funnits förutsättningar att omhänderta mannens körkort, uttalar att en befogenhet att besluta om ett körkortsomhändertagande eller andra åtgärder aldrig får användas för att påverka en enskild att godkänna ett föreläggande av ordningsbot. JO uttalar också att det självfallet inte heller får förekomma något köpsläende i samband med diskussioner om godtagande av ordningsbotsföreläggande i stället för att polisen upprättar en rapport över förseelsen.

Polisens agerande har enligt JO stått i strid med regeringsformens krav på saklighet och skyldigheten för en polis att uppträda på ett sätt som inger förtroende. Polisen har åsidosatt de krav som ställs på en polis, och han kritiseras för sitt agerande.

Anmälan

I en anmälan till JO förde AA fram klagomål mot Polismyndigheten, Polisregion väst, och polisen BB för hans agerande i samband med utfärdandet av en ordningsbot. AA anförde i huvudsak följande:

Han stoppades av BB den 1 april 2018. BB hävdade att AA inte hade stannat på ett korrekt sätt vid stopplikten och ville skriva ut en ordningsbot. AA förklarade att han ansåg att han hade stannat korrekt och bad att BB i stället skulle rapportera förseelsen. Efter viss diskussion blev BB upprörd och sa att en rapport skulle sluta i tingsrätten och att BB då skulle bli tvungen att vittna. BB uttryckte också att AA inte kunde anses vara lämplig som bilförare om han inte var medveten om att han inte hade stannat vid stopplikten och inte var villig att godta en ordningsbot. BB hotade att återkalla hans körkort på plats och tog fram en blankett för detta. AA vädjade då till BB att ändra sig och skrev på ordningsboten. Han anser att BB har gått långt utanför sina befogenheter och berövat honom rätten till en prövning av om han stannat vid stopplikten.

Utredning

Polismyndigheten (CC) yttrade sig över AA:s anmälan efter att ha hämtat in uppgifter från berörda befattningshavare.

Polismyndigheten redovisade följande synpunkter från polisassistenten BB.

Den aktuella dagen kontrollerade jag och min kollega [...] bilisters agerande vid den stopplikten som finns i korsningen Storgatan/Rostocksvägen. Vid korsningen är det delvis skymd sikt och fordon på huvudleden kör ofta för fort genom korsningen.

AA körde på Storgatan. Han saktade ner vid korsningen men stannade inte vid stopplikten. Därefter körde han ut på Rostocksvägen. Efter att ha stoppat AA hävdade han att han stannat vid stopplikten. Jag förklarade att vi sett att han inte stannat och att jag kommer att rapportera honom för det aktuella trafikbrottet.

Under det samtal som följde förklarade jag att det finns två olika alternativ. Det ena alternativet är att en ordningsbot skrivs ut på plats, vilket innebär en lagakraftvunnen dom. Det andra alternativet är att en rapport upprättas för vidare handläggning av åklagare. Jag förklarade att sådan handläggning brukar leda till tingsrättsförhandling där en polis blir kallad som vittne. Vidare förklarade jag att denna typ av ärenden erfarenhetsmässigt brukar leda till en fällande dom.

Under mitt samtal med AA om själva situationen resonerade AA på ett sätt som gjorde att jag blev tveksam till om han överhuvudtaget visste vad han gjort och inte gjort när han framförde sin bil. Detta ledde i sin tur till att jag började fundera på om jag skulle omhänderta hans körkort direkt på plats. Jag förklarade för AA att aktuellt brott i sig kan leda till att polisman på plats gör ett körkortsomhändertagande samt att polisman även kan göra ett omhändertagande på grunder som rör förmågan att framföra ett fordon på ett trafiksäkert sätt. Samtalet mynnade ut i att jag förklarade för AA att jag ämnade skriva en rapport och att jag även ämnade omhänderta hans körkort eftersom jag uppfattade att han saknade förutsättningar att framföra sin bil på ett trafiksäkert sätt.

Därefter gick jag tillbaka till polisbilen och påbörjade processen med en rapport och ett omhändertagande av körkortet. Efter ett tag kom AA fram till mig och uppgav att vi skulle strunta i allt och att han ville skriva på en ordningsbot. Jag lyssnade på detta och bedömde att AA fört sitt tidigare resonemang i syfte att undkomma påföljd för gärningen. Jag funderade över situationen och kom sedan fram till att jag utifrån en sammantagen bedömning kunde utfärda en ordningsbot i enlighet med myndighetens föreskrifter och allmänna råd (RPSFS 2008:1, FAP 261-1). Utifrån samma sammantagna bedömning och AA:s omsvängning och numera raka dialog kring händelsen omvärderade jag även mitt beslut gällande ett körkortsomhändertagande. På min uppmaning utfärdade [...] därefter ett ordningsföreläggande.

Jag har under inga omständigheter hotat AA, på något sätt, i syfte att få honom att skriva på en ordningsbot. Jag har heller inte nekat honom att få sin sak prövad och han skrev på ordningsboten av egen fri vilja.

Polismyndigheten redovisade följande bedömning.

Inledningsvis ska noteras att det som kommit fram i utredningen, enligt Polismyndighetens bedömning, inte ger ett tillräckligt stöd för slutsatsen att BB framställt något hot eller ultimatum i samband med utfärdandet av ordningsbotsföreläggandet. Hans agerande kan dock starkt ifrågasättas, vilket utvecklas nedan.

Utgångspunkten var att BB och [...] hade observerat att AA passerat den aktuella korsningen utan att stanna, trots att det rådde stopplikten. Enligt Polismyndigheten saknas det anledning att ifrågasätta att polismännen uppfattat detta på ett korrekt sätt.

Redan inledningsvis efter att ha stoppats klargjorde AA att han var av uppfattningen att han hade stannat sitt fordon på ett korrekt sätt vid korsningen. I en sådan situation föreligger hinder mot utfärdande av ordningsbot enligt 48 kap. 15 § [rättegångsbalken] och RPSFS 2008:1, FAP 261-1. Det borde därför ha upprättats en rapport över förseelsen. BB valde dock

att allmänt redogöra för de två olika alternativen (ordningsbot och rapport) och för körkortslagens bestämmelser om omhändertagande av körkort. Vidare uttalade han en avsikt att omhänderta AA:s körkort. Genom BB:s uttalanden i denna del kan AA inte gärna fått en annan uppfattning än att han skulle få en sämre behandling om han inte godkände en ordningsbot. Rimligen stärktes denna uppfattning när AA undertecknade ordningsboten och BB förklarade att han omvärderade beslutet om ett omhändertagande av körkortet. Även om BB:s avsikt inte var att genom hot eller ultimatum förmå AA att godkänna ordningsboten borde han ha insett risken för att AA skulle komma att uppfatta det så.

Det ska särskilt framhållas att Polismyndigheten inte kan se att förutsättningarna för ett omhändertagande av körkortet varit uppfyllda. Den bild som framträder i utredningen är inte att AA till följd av sjukdom, skada eller dylikt saknade förutsättningar att köra sitt fordon på ett trafiksäkert sätt (5 kap. 7 § första stycket 3 körkortslagen). Med utgångspunkt i vad som framkommit om själva förseelsen får det också anses stå förhållandevis klart att gärningen i sig inte var av den arten att det kunde antas att körkortet skulle komma att återkallas (5 kap. 7 § första stycket 2 och RÅ 1994 ref. 9). Sammanfattningsvis anser Polismyndigheten att BB:s uttalanden om ett omhändertagande var direkt olämpliga.

En polisman ska agera på ett objektivt och sakligt sätt. Det är av naturliga skäl särskilt viktigt i samband med att en polisman efterhör hur en misstänkt ställer sig till frågan om godkännande av en ordningsbot. Enligt Polismyndigheten kan BB:s tillvägagångssätt och uttalanden enligt ovan inte anses förenliga med de grundläggande kraven på saklighet och opartiskhet samt skyldigheten för polisanställda att uppträda på ett sätt som inger förtroende (1 kap. 9 § [regeringsformen] och 10 § polisförordningen). Tillvägagångssättet och uttalandena riskerar tvärtom att bidra till att underminera allmänhetens förtroende för polisen. Polismyndigheten tar därför avstånd från nämnda agerande.

I ett beslut den 16 januari 2020 anförde *JO Per Lennerbrant* följande:

Rättslig reglering

Bestämmelser om utfärdande av ordningsbot finns i 48 kap. rättegångsbalken (RB). Ordningsbot får utfärdas bl.a. vid underlåtenhet att stanna på korrekt sätt vid stopplikt eller trafiksignal (48 kap. 14 § andra stycket RB och Riksåklagarens föreskrifter [1999:178] om ordningsbot för vissa brott). Ett föreläggande av ordningsbot får inte utfärdas om den misstänkte förnekar gärningen (48 kap. 15 § RB).

En polis bör på grundval av gjorda iakttagelser, den misstänktes berättelse och övriga omständigheter bedöma om det finns förutsättningar att utfärda ett föreläggande av ordningsbot. Den misstänkte bör tillfrågas hur han ställer sig till frågan om godkännande innan föreläggandet skrivs ut. (Se det allmänna rådet till 10 § Rikspolisstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om tillämpningen av ordningsbot inom Polisen, RPSFS 2008:1, FAP 261-1.)

Ett körkort ska omhändertas bl.a. om det på sannolika skäl kan antas att det kommer att återkallas på grund av att körkortshavaren har underlåtit att iaktta stopplikt och överträdelsen inte kan anses som ringa eller om körkortshavaren till följd av sjukdom, skada eller dylikt saknar förutsättningar att köra ett körkortspliktigt fordon på ett trafiksäkert sätt (5 kap. 7 § första stycket 2 och 3 och

3 § 4 körkortslagen). Om en varning av särskilda skäl kan anses vara en tillräcklig åtgärd ska ett körkort inte återkallas (5 kap. 9 § körkortslagen).

En polis ska iaktta saklighet och opartiskhet och i kontakter med allmänheten agera så hänsynsfullt som möjligt, visa behärskning och uppträda på ett sätt som inger förtroende (1 kap. 9 § regeringsformen och 10 § polisförordningen).

Bedömning

Av utredningen framgår att AA, omedelbart när han stoppades av BB och hans kollega, uppgav att han ansåg sig ha stannat på ett korrekt sätt vid stopplikten. Som Polismyndigheten angav i sitt yttrande fanns det därmed inte förutsättningar att utfärda ett föreläggande av ordningsbot. Redan i det skedet borde BB ha upprättat en rapport över förseelsen.

BB inledde emellertid en diskussion med AA och förklarade därefter för AA att han hade för avsikt att omhänderta dennes körkort eftersom han bedömde att AA saknade förutsättningar att framföra sin bil på ett trafiksäkert sätt.

Enligt min mening ger varken BB:s egna uppgifter om hur han resonerade i frågan om ett körkortsomhändertagande eller utredningen i övrigt något stöd för att det fanns förutsättningar att omhänderta AA:s körkort på den angivna grunden. Av utredningen kan jag inte dra någon annan slutsats än att detta också måste ha stått klart för BB. När BB i det läget, och som situationen hade utvecklats, förklarade att han omedelbart skulle omhänderta AA:s körkort måste BB ha förstått att det fanns en uppenbar risk att det skulle kunna uppfattas som en påtryckning i syfte att AA skulle ändra inställning och godta ett föreläggande av ordningsbot. Att BB lät AA behålla körkortet sedan han förklarat sig villig att godkänna föreläggandet förstärker intrycket av att BB agerade i detta syfte.

En polis får i sin tjänsteutövning aldrig låta sig påverkas av att han eller hon känner ilska eller irritation över en persons uppträdande eller inställning i samband med ett ingripande. Han eller hon får självfallet inte heller försöka förmå en enskild att agera på ett visst sätt endast för att det är mest förenligt med polisens egen bekvämlighet, t.ex. förmå en person att godkänna ett föreläggande av ordningsbot för att polisen ska slippa inställa sig som vittne i en rättegång. Jag har inget att invända mot att en polis sakligt och objektivt informerar om hur ett ärende rättsligt kommer att hanteras om en person inte är beredd att godta ett föreläggande av ordningsbot. Det får emellertid inte ske på ett sådant sätt att det riskerar att av den enskilde uppfattas som ett påtryckningsmedel. Givetvis får en befogenhet att besluta om ett körkortsomhändertagande eller andra åtgärder aldrig användas för att påverka den enskilde i en sådan situation. Självfallet får det inte heller förekomma något köpsläende i samband med diskussioner om godtagande av ordningsbotsföreläggande i stället för att polisen upprättar en rapport över förseelsen.

BB:s agerande har stått i strid med regeringsformens krav på saklighet och skyldigheten för en polis att uppträda på ett sätt som inger förtroende. Han har således åsidosatt de krav som ställs på en polis.

Jag ser allvarligt på det inträffade. När en polis uppträder på det sätt som BB har gjort är det inte bara olämpligt i det enskilda fallet. Det riskerar också att påverka allmänhetens förtroende för polisen i stort på ett negativt sätt. BB ska kritiseras för sitt agerande och för de uttalanden som han gjorde i samband med ingripandet mot AA.

JO har under det senaste året fått liknande klagomål som det som är aktuellt i detta ärende när det gäller polisens agerande i samband med ingripanden vid trafikförseelser. Mot den bakgrunden kan det finnas anledning för Polismyndigheten att i samband med utbildningar och i myndighetens arbete med bemötandefrågor uppmärksamma hur en polis ska uppträda vid utfärdande av ett föreläggande av ordningsbot.

En utredare hos polisen har agerat i strid med regeringsformens krav på saklighet och opartiskhet i förhållande till ett målsägandebiträde

(Dnr 2570-2018)

Beslutet i korthet: En utredare hos polisen har under en brottsutredning framfört ett personligt önskemål om att en viss advokat inte skulle förordnas som målsägandebiträde i ärendet. Utredaren har också under en annan utredning agerat som ombud för målsäganden och bistått målsäganden med att byta biträde.

JO konstaterar att utredarens agerande har stått i strid med regeringsformens krav på saklighet och opartiskhet (1 kap. 9 § regeringsformen) och polisförordningens krav på att anställda inom polisen ska uppträda på ett sätt som inger förtroende (10 § polisförordningen). Utredaren kritiseras för detta.

I beslutet gör JO uttalanden om hur polisanställda bör agera om de har synpunkter när det gäller en persons lämplighet att vara rättsligt biträde.

Anmälan

I en anmälan till JO förde advokaten AA fram klagomål mot Polismyndigheten, Polisregion väst, för att en utredare hos polisen låtit sin personliga åsikt om AA påverka valet och förordnandet av målsägandebiträde i två utredningar.

AA uppgav i huvudsak följande. Vänersborgs tingsrätt förordnade henne som målsägandebiträde i en utredning (utredning 1). Vid hennes första möte med målsäganden (BB) förklarade BB att hon var glad att träffa henne och att hon var tacksam för att hon hade fått ett biträde. Vid slutet av mötet berättade dock BB att tingsrätten hade ringt henne och frågat om hon inför förordnandet särskilt hade uppgett att hon inte ville ha AA som målsägandebiträde. BB hade förklarat för tingsrätten att hon inte hade gjort det, utan att det måste ha varit utredaren CC som hade uppgett det. Mötet avslutades med att BB uppgav att hon kände förtroende för AA. Senare samma eftermiddag meddelade BB

emellertid att hon ville byta målsägandebitråde eftersom hon inte kände sig bekväm med den uppkomna situationen mellan AA och CC.

CC har i en annan utredning (utredning 2) – i målsägandens (DD) namn – begärt att AA skulle entledigas som målsägandebitråde och att ett annat biträde skulle förordnas.

Utredning

Handlingar och muntliga upplysningar begärdes in från Vänersborgs tingsrätt. Muntliga upplysningar begärdes även in från Åklagarmyndigheten, åklagarkammaren i Uddevalla. JO begärde därefter att Polismyndigheten skulle yttra sig över hur frågorna om förordnande respektive byte av målsägandebitråde kom upp i de två utredningarna. Polismyndigheten skulle också lämna en redogörelse för vilka åtgärder som myndigheten anser är lämpliga att tjänstemän vid polisen vidtar dels i en situation där en tjänsteman själv anser att en person inte är lämplig som målsägandebitråde, dels när det kommer till en tjänstemans kännedom att en målsägande är missnöjd med sitt målsägandebitråde och uttrycker önskemål om att få byta biträde.

Polismyndigheten (EE) yttrade sig efter att ha gett berörda befattningshavare tillfälle att yttra sig. Myndigheten lämnade följande redogörelse.

Utredning 1

Enligt uppgifter i förhörprotokoll [...] informerades BB om rätten till målsägandebitråde och hon önskade ett biträde, helst en kvinna. I ett senare förhör samma dag uppgav BB åter att hon önskade målsägandebitråde och att hon godtog den som rätten utsåg, gärna en kvinna. Det har inte framkommit någon handling eller notering om att BB skulle ha uttryckt några särskilda önskemål om vilken person som skulle förordnas som biträde för henne.

Tingsrätten förordnade AA som målsägandebitråde den 4 april 2018. I anmälan till JO anfördes att BB på eftermiddagen den 10 april 2018 meddelade AA att hon ville byta målsägandebitråde, eftersom hon inte kände sig bekväm med den uppkomna situationen mellan CC och AA. Tingsrätten beslutade den 13 april 2018 att entlediga AA från uppdraget som målsägandebitråde för BB och förordnade i stället en annan advokat. Av tingsrättens protokoll framgår att BB som skäl för biträdesbytet anförde att hon saknade förtroende för AA.

Av JO:s tjänsteanteckning från telefonsamtal med [en] handläggare vid Vänersborgs tingsrätt, framgår bl.a. följande. I ärendet fanns en notering i systemet som löd: "OBS! Önskar kvinnligt målsägandebitråde dock ej AA". Registraturen vid tingsrätten missade denna notering. AA stod näst på tur och förordnades. Efter det att Åklagarmyndigheten påpekat att det fanns en notering om just AA ringde [handläggaren] till BB den 4 april 2018 och frågade om hon hade något särskilt önskemål angående målsägandebitråde. BB uppgav att hon inte kände till noteringen och att hon inte heller hade något emot att AA förordnades som målsägandebitråde för henne. Åklagarmyndigheten och Polismyndigheten informerades om att förordnandet fick stå kvar.

I ett mejl av den 10 april 2018 till Vänersborgs tingsrätt anförde BB bl.a. följande. [Handläggaren] vid tingsrätten ringde BB och frågade henne om hon yttrat att hon inte ville ha AA som sitt målsägandebitråde. BB svarade att hon inte alls kände igen detta och att hon inte såg någon anledning till att inte ha AA som biträde. BB frågade handläggaren om det kunde vara

CC som inte ville ha AA. Handläggaren visste inget om det men sa ”att det skulle kunna vara så”. BB ringde CC som bekräftade att det var hon som inte ville ha AA och att det blivit fel när det stod att BB skulle ha uttalat sig om detta.

Enligt JO:s tjänsteanteckning från telefonsamtal med kammaråklagaren [...] framgår bl.a. följande. Ärendet är nedlagt och alla handlingar är gallrade. Det finns därför inga handlingar hos Åklagarmyndigheten med information om målsägandens önskemål angående målsägandebitråde. I systemet finns en anteckning som lyder ”OBS! Önskar kvinnligt målsägandebitråde dock ej AA”. Den uppgiften kommer antagligen från BB och han fick antagligen den uppgiften muntligen från polisen.

Utredning 2

Tingsrätten beslutade den 13 mars 2018 att förordna AA som målsägandebitråde för DD. Den 23 mars 2018 meddelade tingsrätten beslut att entlediga henne från uppdraget och förordnade i stället en annan person. Av tingsrättens protokoll framgår att DD som skäl för biträdesbytet anförde att hon inte kände något förtroende för AA. Det framgår också att begäran har framställts genom utredande polis och att DD därefter i telefonsamtal med tingsrätten bekräftat att hon önskar byta målsägandebitråde.

Den 14 mars 2018 hölls ett förhör med DD där AA var närvarande. Förhöret pågick mellan kl. 08.12 – 11.14. Enligt anteckning i protokollet avvek AA kl. 09.50. Den 20 mars 2018 hölls ytterligare ett förhör med DD. Enligt protokollet hade AA lämnat återbud cirka en timme innan förhöret. I ett mejl samma dag till [handläggaren] vid Vänersborgs tingsrätt framförde utredaren CC att DD omgående önskade byta målsägandebitråde. Som skäl angavs bl.a. att DD inte kände något förtroende för AA och att DD behövde ett målsägandebitråde som kunde supporta och stötta henne fullt ut samt att DD kände sig otrygg och osäker. I mejlet angavs att DD lämnat fullmakt till CC att framföra det som angavs i mejlet och att DD inte hade något specifikt önskemål om vem som skulle utses till nytt målsägandebitråde. Av tjänsteanteckning i utredningen daterad den 21 mars 2018 framgår att en kontakt tagits med tingsrätten angående byte av målsägandebitråde. Där anges bl.a. att AA inte dök upp på målsägandeförhöret den 20 mars och att DD därför önskade byta målsägandebitråde då DD känt sig felbehandlad.

Polismyndigheten redovisade följande uppgifter från CC.

Vid brott i nära relation såsom t.ex. grov kvinnofridskränkning och våldtäkt har målsägandebiträdet en mycket viktig roll. Ofta är det tack vare målsägandebiträdet som den utsatta målsäganden orkar medverka i brottsutredningen. Det är därför av stor vikt att målsägandebiträdet utför sitt uppdrag på bästa sätt. Hon har varit i kontakt med AA vid tidigare brottsutredningar och anser att hon då inte utfört sitt uppdrag på ett korrekt sätt. Hon vill verkligen påpeka att hon inte har några personliga åsikter om AA. Hennes enda avsikt i dessa två ärenden har varit att se till målsägandens bästa. Hon anser att AA:s agerande i de utredningar där de haft kontakt medfört att processen inte har varit rättssäker.

Utredning 1

BB hade ringt flera gånger till hennes chef och berättat att hon tyckte att processen var oerhört jobbig. BB ringde också flera gånger till CC. BB hade fått vänta länge med sin utredning och var väldigt vacklande om hon ville driva ärendet vidare. BB:s psykiska välbefinnande var nedsatt och hon uttryckte suicidtankar. Hon har aldrig haft någon målsägande som mått så dåligt. BB frågade henne om hon kunde rekommendera något målsägandebitråde. Hon svarade att hon inte fick lämna några rekommendationer. Hon

reflekterade över att utredningen skulle vara svår att bedriva med ett målsägandebitråde som varken hade tid eller engagemang för sin klient och tänkte att om BB fick AA som målsägandebitråde så kommer BB att bryta samman. När begäran om målsägandebitråde skulle ges in skickade CC, så som hon minns det, ett e-postmeddelande till åklagarkammaren. Hon är inte säker på att det var så det gick till men det vanligaste tillvägagångssättet i samband med förordnande av målsägandebiträden är att skicka ett e-postmeddelande till åklagarkammaren. I meddelandet skrev hon att BB ville ha ett kvinnligt målsägandebitråde och att CC helst inte ville att AA skulle förordnas eftersom hon hade dåliga erfarenheter av henne. CC:s minnesbild är att det tydligt framgick av meddelandet att det var polisens utredare som hade dåliga erfarenheter av AA. På åklagarkammaren måste de ha missförstått meddelandet och i stället skrivit till tingsrätten att BB ville ha AA som sitt bitråde eftersom det var hon som blev förordnad. Hon har inte kunnat hitta e-postmeddelandet i efterhand.

Utredning 2

Den misstänkte blev häktad och DD hördes av jöuren i Trollhättan. AA var endast på plats under halva förhöret. På jobbet hade de haft diskussioner om AA och det var flera andra utredare som hade dåliga erfarenheter av hennes arbete. Eftersom hon ville vara säker på att AA skulle komma till nästa förhör mejlade hon henne och ringde också sekreteraren på advokatkontoret i god tid innan förhöret. Någon timme innan själva förhöret skulle hållas fick hon veta att AA trots detta inte skulle komma till förhöret. Hon kontaktade då DD och berättade detta. DD uppgav att eftersom hon förbättre sig mentalt så ville hon ändå komma och genomföra förhöret. CC tog med sig en ny kollega till förhöret som inte hade jobbat med brott i nära relation tidigare. DD tyckte att det var jobbigt att målsägandebiträdet inte var närvarande och berättade att hon inte hade haft någon kontakt med sitt bitråde. DD frågade CC om det fanns möjlighet att byta bitråde. CC ringde direkt till sekreterarna på Åklagarmyndigheten eftersom det är de som ordnar med förordnanden och frågade hur man gör när målsäganden säger att han eller hon vill byta bitråde. De sa till henne att kontakta tingsrätten. Hon ringde därefter till tingsrätten och pratade med en domstolshandläggare. Handläggaren sa till henne att hon skulle skicka ett mejl till tingsrätten och att hon i mejlet skulle skriva att målsäganden gett henne fullmakt att skicka in mejlet. Efter samtalet med tingsrätten pratade hon med målsäganden som gav henne fullmakt att begära byte av målsägandebitråde å hennes vägnar. Hon följde sedan handläggarens instruktioner och skickade ett mejl till tingsrätten.

Kontakten med tingsrätten i utredning 2 skedde efter telefonkontakt med aktuell åklagare. Hon inte minns exakt vem hon var i kontakt med eftersom händelserna inträffade för mer än ett halvår sedan.

Polismyndigheten redovisade följande bedömning.

Inledning

Enligt Polismyndigheten är behovet av stöd till målsäganden särskilt framträdande vid utredningar som rör brott i nära relation. Det är rimligt att de brottsutredande myndigheternas serviceskyldighet möter detta behov, vilket får betydelse vid bedömningen av hur långt serviceskyldigheten sträcker sig när en målsägande behöver stöd i samband med byte av målsägandebitråde. Samtidigt måste polisanställda iaktta kraven på saklighet och opartiskhet samt med beaktande av omständigheterna visa behärskning och agera på ett förtroendeingivande sätt.

Utredning 1

Utredningen ger vid handen att BB inte uttryckt några särskilda önskemål om vem som skulle förordnas som målsägandebiträde för henne. Noteringen i systemet återgav således inte BB:s önskemål på ett korrekt sätt. Utredningen ger visserligen inte underlag för att med säkerhet uttala sig om orsaken till detta. CC har emellertid berättat att hon meddelade Åklagarmyndigheten att hon helst inte ville att AA skulle förordnas som målsägandebiträde för BB, eftersom CC hade dåliga erfarenheter av AA. Det är sannolikt att dessa uppgifter har bidragit till att noteringen gjordes.

[M]ålsägandens önskemål [tillmäts] stor betydelse när rätten beslutar om förordnande av målsägandebiträde. Tingsrätten hade sannolikt förordnat ett annat biträde för BB än AA om domstolen hade observerat (den felaktiga) noteringen om BB:s önskemål i systemet. Det var således en ren slump att så inte skedde i detta fall.

Enligt BB har CC, bara några dagar efter förordnandet av AA, till BB uttryckt sin personliga åsikt om att hon inte ville ha AA som målsägandebiträde i utredningen. Även om det inte var CC:s avsikt har hennes agerande bidragit till att BB känt sig obekväm med situationen och även försämrat förutsättningarna för AA att utföra sitt uppdrag.

Polismyndigheten ifrågasätter inte att CC har agerat utifrån omsorg av målsäganden och med syftet att skapa bra förutsättningar för att bedriva utredningsarbetet. Enligt Polismyndigheten har hennes agerande emellertid gått utöver vad som är godtagbart. Hennes agerande strider mot regeringsformens krav på saklighet och opartiskhet samt polisförordningens krav att anställda inom polisen ska uppträda på ett sätt som inger förtroende.

Utredning 2

Utredningen ger enligt Polismyndighetens bedömning inte underlag för någon annan slutsats än att DD själv uttryckt ett önskemål att byta målsägandebiträde.

[D]et åligger undersökningsledaren att göra anmälan till rätten om det finns anledning att entlediga och byta ett målsägandebiträde. I de fall en polisanställd får kännedom om att en målsägande är missnöjd med sitt målsägandebiträde och uttrycker önskemål om att få byta målsägandebiträde ska således undersökningsledaren informeras om detta. Det ligger sedan på undersökningsledaren att ombesörja att det görs en anmälan till rätten.

Även om Polismyndigheten har en långtgående skyldighet att stötta en målsägande i en situation som förelåg i detta fall, får det anses klart oförenligt med kravet på opartiskhet att polisens utredare agerar som ombud för en målsägande i samband med ett biträdesbyte. CC borde i stället ha förmedlat DD:s önskemål till undersökningsledaren som hade i uppgift att göra anmälan till rätten. Även i denna del var CC:s agerande inte förenligt med de allmänna krav som gäller för polisanställda.

Vilka åtgärder kan anses vara lämpliga åtgärder att vidta när en tjänsteman själv anser att en viss person inte är lämplig som målsägandebiträde?

Förutsatt att det inte finns något rättsligt hinder i övrigt och att det sker med beaktande av de krav som i övrigt ställs på polisanställda, finns det enligt Polismyndigheten inte något som hindrar att en polisanställd lämnar upplysningar till rätten om en viss person som kan tänkas påverka bedömningen av dennes lämplighet som målsägandebiträde. Det finns tvärtom skäl som kan tala för att det är en lämplig ordning att polisanställda delger rätten eventuella iakttagelser som kan vara av intresse vid bedömningen av en persons lämplighet att ta emot förordnanden om uppdrag som målsägandebiträde, eftersom det kan bidra till att tingsrättens beslut grundas på ett

mer fullgott utredningsunderlag (jfr JO:s beslut dnr 7527-2015). En sådan ordning ligger också i linje med Polismyndighetens uppgift att samarbeta med andra myndigheter (6 § polislagen).

Innan information lämnas till rätten bör en kvalitetssäkring ske, exempelvis av närmaste chef, för att säkerställa att rätten får konkret information om vad misskötsamheten består i. Endast upplysningar som är så konkreta och allvarliga att de kan förväntas påverka rättens lämplighetsbedömning vid kommande förordnanden av uppdrag till berörd person bör lämnas. Upplysningarna bör lämnas till rätten i nära anslutning till att en polisanställd får kännedom om de aktuella omständigheterna (jfr nyss anförda JO-beslut).

Vilka åtgärder kan anses lämpliga att vidta när det kommer till en tjänstemans kännedom att en målsägande är missnöjd med sitt målsägandebitråde och uttrycker önskemål om att få byta målsägandebitråde?

Som redovisats ovan åligger det undersökningsledaren att göra anmälan till rätten om det finns anledning att entlediga ett målsägandebitråde (se prop. 1987/88:107 s. 44). I de fall en polisanställd får kännedom om att en målsägande är missnöjd med sitt målsägandebitråde och uttrycker önskemål om att få byta målsägandebitråde bör således undersökningsledaren informeras om detta. Det ligger sedan på undersökningsledaren att anmäla målsägandens önskemål till rätten. Målsägandens uppgifter om önskemål att byta biträde bör självfallet dokumenteras på ett tydligt sätt.

Av det ovan anförda följer att det inte är en lämplig ordning att en polisanställd som inte också är undersökningsledare gör en anmälan till rätten om byte av målsägandebitråde. Det är naturligtvis inte heller acceptabelt att en polisanställd utövar inflytande på en målsägandes val av målsägandebitråde.

I ett beslut den 17 april 2020 anförde JO Per Lennerbrant följande:

Rättslig reglering

Målsägandebitråde

När en förundersökning har inletts har en målsägande i vissa fall rätt att få ett målsägandebitråde (se 1 § lagen om målsägandebitråde).

Om målsäganden har rätt till ett målsägandebitråde och har föreslagit en person som är behörig ska den föreslagna personen förordnas om det inte finns särskilda skäl mot det. Ett målsägandebitråde kan entledigas om biträdet t.ex. missköter sitt uppdrag. Vidare kan ett byte av målsägandebitråde ske om det finns särskilda skäl. Det är rätten som beslutar i dessa frågor. (Se 4 och 7 §§ lagen om målsägandebitråde.)

Om målsäganden begär att få ett målsägandebitråde eller om det av andra skäl finns anledning att förordna ett sådant biträde ska undersökningsledaren anmäla det till rätten (se 23 kap. 5 § rättegångsbalken). Undersökningsledaren bör också anmäla till rätten om det finns anledning att entlediga ett målsägandebitråde (se prop. 1987/88:107 s. 44).

Saklighet och opartiskhet m.m.

Myndigheter ska iaktta saklighet och opartiskhet i sin verksamhet (se 1 kap. 9 § regeringsformen). Kravet på saklighet innebär bl.a. att myndigheters åtgärder

och beslut inte får utgå från ovidkommande hänsyn och vara godtyckliga utan ska vara rationella och logiskt motiverade. Kravet på opartiskhet betyder att det allmännas företrädare ska vara objektiva i sin tjänsteutövning och förhålla sig så att deras opartiskhet faktiskt inte med fog kan ifrågasättas. Bestämmelsen omfattar inte bara hur en sak rent faktiskt har handlagts och vilka verkliga skäl som ligger bakom ett beslut eller annat handlande från en myndighet. Hur myndighetens agerande har uppfattats är också av betydelse. (Se Bull och Sterzel, Regeringsformen – en kommentar, tredje uppl., s. 53 f. och t.ex. JO 2015/16 s. 456.)

Anställda vid Polismyndigheten ska i kontakter med allmänheten med beaktande av omständigheterna och situationen agera så hänsynsfullt som möjligt, visa behärskning och uppträda på ett sätt som inger förtroende (se 10 § polisförordningen).

Bedömning

Utredning 1

CC informerade Åklagarmyndigheten om att det fanns ett behov av att förordna ett målsägandebiträde för BB och att BB önskade ett kvinnligt biträde. Vidare framförde CC ett önskemål om att AA helst inte skulle förordnas. Det är klart att det var fråga om CC:s personliga önskemål som grundade sig på hennes egna erfarenheter av AA och alltså inte ett önskemål som hade framställts av BB. CC har i sin redogörelse inför yttrandet till JO anfört att hon har en minnesbild av att detta tydligt framgick av hennes mejl till Åklagarmyndigheten. Jag har inte haft tillgång till det aktuella mejlet och har därför inte kunnat granska innehållet.

Oavsett hur mejlet formulerades måste det ha varit CC:s syfte att AA inte skulle förordnas. Jag instämmer i Polismyndighetens bedömning att det sannolikt var CC:s uppgifter i mejlet som bidrog till att man hos Åklagarmyndigheten antecknade att AA inte skulle förordnas. När BB hade fått kännedom om att det fanns en anteckning om att hon inte ville ha AA som målsägandebiträde berättade CC för henne att det var hon som inte ville ha AA som målsägandebiträde i utredningen. CC:s agerade medförde att BB kände sig obekväm med situationen, vilket också resulterade i att BB begärde att AA skulle entledigas från sitt uppdrag.

CC:s inställning till AA som målsägandebiträde grundade sig enbart på hennes egen erfarenhet av AA från tidigare utredningar och hennes personliga uppfattning att AA då inte hade utfört sitt uppdrag på ett korrekt sätt. Vilka närmare omständigheter som låg till grund för hennes uppfattning om AA och vilket sakligt underlag hon hade för den redovisade hon inte i samband med att hon framförde sitt önskemål. Jag delar Polismyndighetens bedömning att CC:s agerande har gått utöver vad som är godtagbart och att det strider mot regeringsformens krav på saklighet och opartiskhet samt polisförordningens krav på att anställda inom polisen ska uppträda på ett sätt som inger förtroende. CC ska kritiseras för detta.

Utredning 2

Som jag har nämnt är det en uppgift för undersökningsledaren att anmäla till rätten om det finns anledning att entlediga ett målsägandebiträde. Jag har ingen invändning mot att en polis eller en utredare hos polisen praktiskt bistår en målsägande som är missnöjd med sitt målsägandebiträde och önskar byta biträde. En självklar utgångspunkt är dock att det sker under iakttagande av bl.a. de krav på saklighet och opartiskhet som gäller för en polisanställd. Med den utgångspunkten är det alltså godtagbart att en polis eller civil utredare informerar undersökningsledaren om ett önskemål från målsäganden att byta biträde så att undersökningsledaren kan ta ställning till om det ska anmälas till rätten.

Enligt CC var det på uppdrag av DD som hon begärde att DD skulle få byta målsägandebiträde. CC måste dock ha förstått, oavsett vilka besked hon hade fått vid sina kontakter med Åklagarmyndigheten och tingsrätten, att hon utifrån de krav som ställs på en polisanställd inte kan uppträda som ombud för målsäganden i en brottsutredning där hon själv är utredare. CC:s agerande har stått i strid med regeringsformens krav på opartiskhet och polisförordningens krav på att anställda inom polisen ska uppträda på ett sätt som inger förtroende. CC ska kritiseras också för detta.

Avslutande synpunkter

I ärendet aktualiseras frågan hur en polisanställd bör agera om han eller hon har synpunkter när det gäller en persons lämplighet att vara rättsligt biträde.

Det är naturligtvis värdefullt om iakttagelser som t.ex. en utredare gör under en brottsutredning kan vidarebefordras till rätten om de kan ha betydelse i fråga om en persons lämplighet att vara rättsligt biträde. Ett grundläggande krav är emellertid att det sker under rättssäkra former. För att det över huvud taget ska bli aktuellt att vidarebefordra sådana uppgifter till rätten måste det röra sig om uppgifter som är tillräckligt allvarliga för att kunna vara av betydelse vid rättens bedömning. Uppgifterna måste också vara så konkreta och preciserade att den berörda personen får klart för sig vilket agerande som ifrågasätts och har möjlighet att bemöta dem. Det är också angeläget att uppgifter av detta slag lämnas till rätten i nära anslutning till att en iakttagelse av misskötsamhet eller annat olämpligt beteende har gjorts eller på något annat sätt har kommit till en tjänstemans kännedom. För att undvika missförstånd och ur kontrollsynpunkt är det viktigt att de uppgifter som lämnas till rätten dokumenteras hos polisen. Slutligen bör det inte vara den polis eller utredare som själv har iakttagit ett olämpligt beteende som lämnar uppgifter om detta till rätten. I stället bör han eller hon underrätta undersökningsledaren eller sin närmaste chef. Denne får därefter bedöma om det finns tillräckliga skäl att informera rätten och i förekommande fall även göra det.

Polismyndighetens tillfälliga beslut om avstängning av en ordningsvakt har ansetts upphöra omedelbart sedan det upphävts av en domstol efter ett överklagande

(Dnr 3981-2018)

Beslutet i korthet: Polismyndigheten stängde av AA från tjänstgöring som ordningsvakt och omhändertog i samband med det hans bevis om förordnande som ordningsvakt. AA överklagade beslutet om avstängning. Efter att kammarrätten upphävt beslutet begärde AA att få tillbaka sitt bevis. Polismyndigheten lämnade dock inte tillbaka det förrän kammarrättens dom vunnit laga kraft.

I beslutet uttalar JO att utgångspunkten bör vara att ett interimistiskt beslut upphör att gälla omedelbart om det har upphävts, t.ex. efter ett överklagande. En annan ståndpunkt kan dock i det enskilda ärendet vara motiverad, exempelvis av de syften som ligger bakom den bestämmelse som gjort det möjligt att besluta interimistiskt.

I linje med detta synsätt anser JO att Polismyndigheten skulle ha återlämnat beviset om förordnandet till AA direkt när kammarrätten upphävde myndighetens beslut. Det har dock inte uttryckligen av reglering i författning eller på annat sätt framgått hur myndigheten skulle hantera situationen. JO anser sig därför inte ha tillräckliga skäl att kritisera Polismyndigheten.

Bakgrund och anmälan

Polismyndigheten inledde ett ärende om återkallelse av AA:s förordnande som ordningsvakt i december 2017. Den 19 december 2017 beslutade Polismyndigheten att stänga av AA från tjänstgöring som ordningsvakt. Enligt myndigheten kunde det antas att AA:s förordnande som ordningsvakt skulle återkallas. AA:s bevis om förordnande som ordningsvakt omhändertogs dagen därpå. AA överklagade beslutet om avstängning till förvaltningsrätten och begärde inhibition. Förvaltningsrätten avlog begäran om inhibition och även överklagandet. AA överklagade förvaltningsrättens dom till kammarrätten. Kammarrätten biföll överklagandet och upphävde underinstansernas avgöranden den 29 maj 2018.

Med anledning av kammarrättens avgörande kontaktade AA Polismyndigheten den 31 maj 2018 och bad muntligen att få tillbaka sitt bevis om förordnande som ordningsvakt. Han fick till svar att Polismyndigheten övervägde att överklaga kammarrättens dom och att han därför inte kunde få tillbaka beviset. Den 4 juni 2018 begärde AA ett skriftligt besked i frågan. Polismyndigheten svarade den 7 juni 2018 att AA inte kunde få tillbaka beviset om förordnande eftersom kammarrättens dom inte hade vunnit laga kraft och kammarrätten inte heller hade förordnat att domen skulle gälla omedelbart.

I en anmälan som kom in till JO den 7 juni 2018 förde AA fram klagomål mot Polismyndigheten. Han anförde i huvudsak följande. Kammarrätten har upphävt Polismyndighetens beslut att stänga av honom från tjänstgöring som ordningsvakt. Polismyndigheten har uppgett att myndigheten inte har för avsikt att lämna tillbaka hans bevis om förordnande innan kammarrättens dom vunnit

laga kraft. En domstols dom gäller generellt sett omedelbart. Polismyndigheten saknar därför laglig grund för att hålla honom fortsatt avstängd. Beslutet om avstängning har påtagliga rättsverkningar för honom eftersom det hindrar honom från att arbeta.

Polismyndigheten överklagade därefter kammarrättens dom till Högsta förvaltningsdomstolen som den 6 september 2018 beslutade att inte meddela prövningstillstånd. Efter att Polismyndigheten den 10 september 2018 fått del av Högsta förvaltningsdomstolens beslut lämnade myndigheten tillbaka beviset om förordnande som ordningsvakt till AA. Polismyndigheten avslutade sitt ärende om återkallelse av AA:s förordnande som ordningsvakt den 1 oktober 2018 utan att förordnandet återkallades.

Utredning

Polismyndigheten uppmanades att yttra sig över AA:s anmälan och vilket rättsligt stöd Polismyndigheten hade för att inte återlämna beviset om förordnandet efter att kammarrätten upphävt underinstansernas avgöranden.

Polismyndigheten (BB) yttrade sig efter att upplysningar hämtats in från berörda befattningshavare.

Polismyndigheten redovisade följande bedömning.

Av dokumentationen i ärendet framgår att berörda befattningshavare ingående diskuterade frågan om Polismyndighetens beslut om avstängning skulle fortsätta att gälla, till dess att det förelåg en lagakraftvunnen dom. Med stöd av flera jurister gjordes bedömningen att den förvaltningsrättsliga huvudprincipen gällde, dvs. att kammarrättens avgörande var verkställbart först efter att det vunnit laga kraft. Så fort Polismyndigheten fick vetskap om att kammarrättens avgörande vunnit laga kraft återlämnades också beviset om ordningsvaktsförordnandet till AA.

Det kan diskuteras om Polismyndigheten gjort en korrekt bedömning av rättsläget. Beslutet att stänga av AA från tjänstgöring var av tillfällig karaktär och gällde till dess att frågan om återkallelse av förordnandet prövats slutligt. I den nya förvaltningslagen är det tydligt att ett sådant tillfälligt beslut får verkställas omedelbart, vilket i någon mån talar för att en domstols upphävande av ett sådant beslut också bör gälla omedelbart. Enligt Polismyndighetens uppfattning saknas dock ett entydigt svar på den frågan i författning, praxis eller doktrin.

I enlighet med regleringen i den nya förvaltningslagen får ett tillfälligt beslut alltid verkställas omedelbart. Beslut som innebär att Polismyndigheten stänger av en ordningsvakt från tjänstgöring, för tiden till dess att frågan om återkallelse har prövats slutligt, kan visserligen anses vara ett sådant beslut. Det saknas emellertid särskilda bestämmelser i förvaltningsprocesslagen eller lagen om ordningsvakter som tar sikte på en förvaltningsdomstols prövning av ett sådant beslut. Kammarrätten har inte heller förordnat att domen ska gälla omedelbart. I en sådan situation förefaller det därför rimligt att tillämpa huvudregeln om att domstolens avgörande är verkställbart först när det vunnit laga kraft.

Det är av grundläggande betydelse att ordningsvakter har allmänhetens och Polismyndighetens förtroende. Därför måste det ställas höga krav på gott uppförande, omdöme och laglydnad hos en person som innehar ett förordnande som ordningsvakt. Enligt Polismyndighetens bedömning är det inte klarlagt att berörda befattningshavare har agerat felaktigt när de beslutade att avvakta med att lämna tillbaka AA:s ordningsvaktsförordnande, till dess att kammarrättens dom vunnit laga kraft.

I ett beslut den 16 april 2020 anförde *JO Per Lennerbrant* följande:

Bedömning

Polismyndigheten har, i avvaktan på att frågan om återkallelse av AA:s förordnande som ordningsvakt skulle prövas slutligt, fattat ett s.k. interimistiskt beslut om att stänga av AA från sin tjänstgöring som ordningsvakt (se 9 § lagen om ordningsvakter).

Möjligheten att stänga av en ordningsvakt har tillkommit för att kunna vägra en ordningsvakt att tjänstgöra när det kan antas att förordnandet kommer att återkallas. Avstängningen ska i sådant fall gälla till dess frågan om återkallelse har prövats slutligt. (Se prop. 1979/80:122 s. 71.) När ett beslut om avstängning har fattats ska ordningsvakten omedelbart överlämna beviset om förordnandet till Polismyndigheten eller till en polis (se 3 § förordningen om ordningsvakter). Polismyndighetens beslut att stänga av AA gällde alltså omedelbart.

Den frågeställning som aktualiseras i ärendet är om även beslutet att upphäva det interimistiska beslutet gällde (i meningen att avstängningen upphörde) omedelbart, eller om Polismyndigheten var tvungen att invänta den tidpunkt då beslutet inte längre kunde överklagas innan beviset om förordnande återlämnades. Polismyndigheten har lagt det sistnämnda synsättet till grund för sitt agerande.

Huvudregeln inom förvaltningsrätten är att ett beslut får verkställas först när tiden för överklagande har gått ut, dvs. när beslutet har fått laga kraft (se 35 § första stycket förvaltningslagen, som trädde i kraft den 1 juli 2018). Skälet till det är att rätten att överklaga beslutet annars kan bli illusorisk och att rättssäkerhetsaspekter därför förutsätter att laga kraft inväntas innan beslutet verkställs. Beslut som gäller endast tillfälligt får dock alltid verkställas omedelbart (se 35 § andra stycket 2 förvaltningslagen). Ett typiskt exempel på sådana beslut är interimistiska beslut.

Det finns inte någon generell reglering i författning om vad som ska gälla när en myndighets interimistiska beslut upphävs av en högre instans. Frågeställningen synes inte vara närmare kommenterad i den juridiska litteraturen och rättspraxis är sparsam på området. Rättsfallet RÅ 1997 not. 242 kan dock nämnas, av vilket framgår att ett beslut om att återkalla en registrering som fastighetsmäklare, som enligt lag gällde omedelbart, också upphörde omedelbart sedan det efter ett överklagande upphävts av en domstol.

Ett interimistiskt beslut syftar till att få rättsverkningar mot den enskilde endast tillfälligt och att omedelbart, men inte slutligt, reglera ett visst förhållande. Det fattas som regel tidigt under handläggningen och på ett underlag som inte är lika fullständigt som vid den slutliga prövningen. Ett interimistiskt beslut förutsätter också ofta att den slutliga prövningen med en viss grad av säkerhet kan antas resultera i ett avgörande som reglerar det aktuella förhållandet på samma sätt som det interimistiska beslutet gör.

När en överinstans upphäver ett interimistiskt beslut har den som regel gjort en annan bedömning av sannolikheten att saken vid den slutliga prövningen får den utgång som underinstansen antagit. Med hänsyn till det interimistiska beslutets karaktär finns det då sällan anledning att låta åtgärden bestå i avvaktan

på laga kraft. Tvärtom finns det i stället ofta starka skäl för att den tillfälliga åtgärden bör upphöra omedelbart, särskilt om den inneburit ingripande verkningar för någon enskild.

Utgångspunkten bör därför vara att ett interimistiskt beslut upphör att gälla omedelbart om det har upphävts, t.ex. efter ett överklagande. En annan ståndpunkt kan dock i det enskilda ärendet vara motiverad, exempelvis av de syften som ligger bakom den bestämmelse som gjort det möjligt att besluta interimistiskt.

I AA:s fall ansåg kammarrätten att det inte kunde antas att hans förordnande som ordningsvakt kunde komma att återkallas. Det har inte kommit fram några skäl som talar för att beslutet om avstängning ändå borde ha fortsatt att gälla. I linje med det synsätt som jag redovisat ovan anser jag att Polismyndigheten därför skulle ha återlämnat beviset om förordnandet till AA direkt när kammarrätten upphävde myndighetens beslut. Det har dock inte uttryckligen av reglering i författning eller på annat sätt framgått hur myndigheten skulle hantera situationen. Jag anser mig därför inte ha tillräckliga skäl att kritisera Polismyndigheten.

Polismyndigheten har inte följt beslut från Statens överklagandenämnd

(Dnr 4816-2018, 4835-2018)

Beslutet i korthet: JO behandlar i beslutet hur Polismyndigheten hanterat två beslut från Statens överklagandenämnd (SÖN) där nämnden undanröjt Polismyndighetens beslut som fattats i samband med att myndigheten sökte chefer till Nationella operativa avdelningen (NOA).

JO uttalar att det är av grundläggande betydelse att en beslutsmyndighet respekterar och rättar sig efter det som en överinstans har bestämt. Enligt JO har beslutsmyndigheten en principiell skyldighet att tolka och tillämpa överinstansens beslut på ett lojalt sätt.

I beslutet konstaterar JO att Polismyndigheten i de granskade fallen inte lojalt följt överinstansen SÖN:s beslut och rättat sig efter vad nämnden har bestämt.

Enligt JO kan det inte accepteras att en myndighet sätter sig över en överinstans avgörande på det sätt som Polismyndigheten har gjort. Genom sitt agerande har Polismyndigheten inte bara satt en grundläggande förvaltningsrättslig princip ur spel utan också ointetgjort effekten av SÖN:s kontroll av att myndigheter följer regeringsformens krav på saklighet vid statliga anställningsbeslut.

Polismyndigheten får allvarlig kritik för sitt agerande.

Bakgrund

Under våren 2015 sökte Polismyndigheten chefer till Nationella operativa avdelningen (NOA), för bl.a. nationella insatsstyrkan och sektionen för nationell samordning.

JO behandlar i det här beslutet hur Polismyndigheten hanterat två beslut från Statens överklagandenämnd (SÖN) där nämnden undanröjt beslut som Polismyndigheten fattade i samband med rekryteringsförfarandet till NOA.

AA:s ärende (JO:s dnr 4835-2018)

Poliskommissarien AA ansökte om att bli chef för nationella insatsstyrkan. I september 2015 beslutade Polismyndigheten att tillsvidareanställa polisen BB som kommissarie och förordnade honom som chef för nationella insatsstyrkan. AA överklagade till SÖN. Polismyndigheten anförde i SÖN bl.a. att AA inte var berättigad att överklaga beslutet eftersom hon redan hade en anställning som kommissarie och anställningsbeslutet inte kunde sägas ha gått henne emot.

I sitt beslut den 8 februari 2016 undanröjde SÖN Polismyndighetens beslut att anställa BB och beslutade att AA skulle erbjudas anställningen samt överlämnade ärendet till Polismyndigheten för erforderliga åtgärder. SÖN konstaterade att Polismyndighetens beslut gått AA emot och att överklagandet därför skulle prövas i sak. SÖN uttalade i beslutet att AA vid en kvalitativ helhetsbedömning fick anses mer meriterad än BB för den aktuella befattningen.

I april 2016 meddelade Polismyndigheten AA att hon inte skulle erbjudas arbetet eller arbetsuppgifterna som chef för nationella insatsstyrkan. Polismyndigheten beslutade i maj 2016 att inte vidta några ytterligare åtgärder avseende AA med anledning av SÖN:s beslut.

CC:s ärende (JO:s dnr 4816-2018)

Polisintendenten CC ansökte om att bli chef för sektionen för nationell samordning. I september 2015 förordnade Polismyndigheten polisintendenten DD, som först efter ansökningstidens utgång anmält sitt intresse, som chef för den aktuella sektionen. Anställningsförfarandet avbröts därefter. CC överklagade till SÖN. Polismyndigheten anförde i SÖN bl.a. att DD placerats på funktionen som chef för sektionen för nationell samordning inom ramen för hans befintliga anställning och att CC inte var berättigad att överklaga beslutet eftersom hon redan hade en sådan anställning som det överklagade beslutet avsåg. Enligt Polismyndighetens uppfattning skulle överklagandet avvisas eftersom det överklagade beslutet inte var ett beslut om anställning.

I sitt beslut den 7 mars 2016 undanröjde SÖN Polismyndighetens beslut om anställning och återförvisade ärendet till myndigheten för förnyad handläggning. I sina skäl för avgörandet uttalade SÖN bl.a. att, eftersom DD tillsatts inom ramen för ett anställningsförfarande, det överklagade beslutet skulle anses som ett överklagbart anställningsbeslut och, då CC inte fått den anställning som hon sökt, Polismyndighetens beslut hade gått henne emot. Överklagandet skulle därför prövas i sak. Enligt SÖN:s avgörande skulle Polismyndigheten göra en jämförelse av CC:s respektive DD:s skicklighet och därvid särskilt ta ställning till förutsättningarna för att beakta DD:s sent inkomna ansökan.

HR-chefen vid NOA gjorde den 11 maj 2016 en notering angående hanteringen av SÖN:s beslut. Det antecknades att DD var anställd som polisintendent sedan 2013 och att ett undanröjande av DD:s anställning i enlighet med vad SÖN beslutat skulle strida mot 7 eller 18 § lagen om anställningsskydd eftersom det enligt myndighetens bedömning saknades saklig grund för uppsägning och laga grund för avskedande. Mot den bakgrunden såg Polismyndigheten inte anledning att vidta några ytterligare åtgärder med anledning av SÖN:s beslut.

CC överklagade på nytt till SÖN, som den 19 september 2016 avvisade hennes överklagande. SÖN anförde att nämnden redan hade prövat ett överklagande av CC avseende Polismyndighetens beslut att anställa DD som chef för sektionen för nationell samordning. Polismyndigheten syntes dock inte ha utrett ärendet vidare och fattat något nytt beslut. CC:s överklagande skulle därför, anförde SÖN, avvisas. SÖN erinrade i beslutet om att det låg Polismyndigheten att vidta erforderliga åtgärder i anledning av nämndens beslut den 7 mars 2016.

Med anledning av bl.a. SÖN:s beslut från september fattade kanslichefen vid NOA den 15 december 2016 ett beslut där det konstaterades att SÖN:s avgöranden inte föranledde någon ändring av Polismyndighetens beslut där DD ”omplacerades till funktionen som chef för sektionen för nationell samordning vid NOA”. I beslutet redovisades en jämförelse av CC:s och DD:s skicklighet i vissa avseenden och uttalades att DD hade ett försteg framför CC i fråga om skicklighet. Några uttalanden om förutsättningarna för att beakta DD:s sent inkomna ansökan gjordes inte.

CC överklagade beslutet till SÖN. Nämnden avvisade den 3 april 2017 överklagandet och uttalade att nämnden redan hade prövat ett överklagande av CC avseende Polismyndighetens beslut att anställa DD som chef för sektionen för nationell samordning och att något nytt beslut inte syntes ha fattats. Nämnden lämnade samma erinran till Polismyndigheten som i beslutet den 19 september 2016.

CC ansökte om resning av nämndens beslut från den 3 april 2017. I sitt beslut den 1 december 2017 biföll kammarrätten CC:s ansökan om resning och förordnade att ärendet skulle tas upp till ny prövning i SÖN (Kammarrätten i Stockholm, mål nr 3603-17). Kammarrätten uttalade bl.a. att Polismyndigheten varit skyldig att rätta sig efter SÖN:s beslut den 7 mars 2016. Domstolen uttalade även följande:

Kammarrätten bedömer att Polismyndighetens beslut den 15 december 2016 får anses innefatta ett beslut i ett anställningsärende. Kammarrätten har i sin bedömning särskilt beaktat att Polismyndigheten har gjort den jämförelse av DD:s och CC:s skicklighet som Statens överklagandenämnd har förordat i återförvisningsbeslutet. Det förhållandet att Polismyndigheten – trots ställningstagandet i sak – har avskrivit ärendet föranleder ingen annan bedömning. Polismyndighetens beslut omfattas därmed av överklagandebestämmelsen i 21 § anställningsförordningen och det hade ankommit på Statens överklagandenämnd att pröva överklagandet i sak.

Sedan ärendet hade tagits upp på nytt avvisade SÖN i ett beslut den 19 februari 2018 återigen CC:s överklagande. SÖN gjorde bedömningen att den skicklig-

hetsjämförelse som gjordes i beslutet den 15 december 2016 inte möjliggjorde en sådan kvalitativ helhetsbedömning som krävs enligt 4 § lagen om offentlig anställning (LOA) och att Polismyndigheten inte förklarat varför DD:s ansökan hade beaktats trots att den inkommit efter ansökningstidens utgång. Nämnden ansåg därför att Polismyndigheten inte efterkommit vad nämnden bestämt i sitt beslut om undanröjande. Något nytt anställningsförfarande hade inte heller inletts eller genomförts. Nämnden gjorde därför alltjämt bedömningen att det överklagade beslutet inte utgjorde ett sådant beslut i ett anställningsärende som kunde prövas av nämnden. Nämnden uttalade vidare följande:

CC:s överklagande av det aktuella beslutet innebär därför inte att beslutet om anställning av DD, vilket redan undanröjts av nämnden, kan tas upp på nytt. Även om så skulle vara fallet måste vidare konstateras att nämnden saknar möjlighet att på Polismyndighetens vägnar fatta ett formellt anställningsbeslut med de civilrättsliga verkningar som är förenade med detta. Nämnden saknar även möjlighet att förelägga en tredskande myndighet att företa preciserade åtgärder, vilket i ett fall som detta kan framstå som en brist. Nämnden ser sig därför nödsakad att på nytt avvisa överklagandet.

Anmälningarna

I var sin anmälan till JO klagade AA och CC på Polismyndigheten för att myndigheten inte följt SÖN:s beslut.

Utredning

Polismyndigheten (tf. sektionschefen EE) yttrade sig över anmälningarna efter att ha gett berörda befattningshavare tillfälle att lämna synpunkter. Polismyndigheten anförde som sin uppfattning att SÖN i besluten hade överskridit sin behörighet enligt 1 § förordningen (2007:835) med instruktion för Statens överklagandenämnd och att besluten därför saknade rättslig verkan.

Polismyndigheten anförde vidare bl.a. följande:

Polismyndigheten har vid flera tillfällen, jfr bl.a. Polismyndighetens yttrande i AD 2018 nr 24, klargjort att myndighetens inställning är att lojalt följa de beslut som en överinstans fattar. Det gäller för övrigt även beslut av SÖN, trots att nämnden inte är en domstol i regeringsformens mening, eftersom den inte inrättats med stöd av lag (se AD 2016 nr 74).

I de nu aktuella fallen hade det dock inte varit möjligt att följa SÖN:s beslut att anställa AA som ”kommissarie med placering vid nationella insatsstyrkan” och heller inte CC som ”polisintendent och chef för sektionen för nationell samordning vid NOA”, av det skälet att det inte finns några sådana anställningar vid polisen.

Vidare hade SÖN inte behörighet att pröva de arbetsledningsbeslut som Polismyndigheten fattat. När det gäller AA:s ärende beslutade [*HR-chefen vid NOA, JO:s anm.*] den 2 maj 2016 att, utöver att undanröja beslutet att anställa BB som kommissarie och låta honom ”gå tillbaka” till sin inspektörsanställning, inte vidta några ytterligare åtgärder för AA med anledning av SÖN:s beslut. Avseende CC fattade [*kanslichefen vid NOA, JO:s anm.*] ett motsvarande beslut den 15 december 2016 ...

Besluten grundades på bedömningen att de beslut som SÖN fattat stod i uppenbar strid mot både doktrin och praxis och inskränkningsslagen. SÖN har genom sina beslut inte tagit någon hänsyn till den rättsutveckling som skett sedan i vart fall 1994.

Vid sidan av detta skulle SÖN:s beslut få mycket stora konsekvenser för myndighetens möjlighet att hantera myndighetens personalplanering och kompetensförsörjning.

Slutligen bör nämnas att om CC respektive AA skulle ha omplacerats till de funktioner de gjort anspråk på, skulle Polismyndigheten i kraft av arbetsledningsrätten vara oförhindrad att omedelbart därefter omplacera dem tillbaka till deras tidigare arbetsuppgifter. [...]

Polismyndighetens uppfattning är att det i statsförvaltningen idag råder en samsyn på anställningsbegreppet, nämligen att den statliga anställningen består av två komponenter, en förvaltningsrättslig (myndigheten fattar beslut om anställning, vilket är överklagbart) och en civilrättslig (avtal mellan myndigheten och den enskilde). Dessa två komponenter behöver hanteras parallellt. Det är följaktligen inte möjligt att betrakta anställningen som polis, eller anställningsförhållandet som sådant, enbart utifrån ett förvaltningsrättsligt perspektiv.

Arbetsledningsrätten inom offentlig sektor, dvs. den statliga arbetsgivarens rätt att leda och fördela arbetet, har stöd i både doktrin och praxis men är också en nödvändig förutsättning för den som bär ansvar för en myndighets verksamhet. Arbetsledningsrättens innehåll kan främst härledas ur det anställningsavtal som den statliga myndigheten träffat med den anställde.

CC:s och AA:s anställningsavtal med Polismyndigheten är som polisintendent respektive kommissarie. Deras respektive anställningsavtal är följaktligen kopplade till att de har utbildning och därmed behörighet för de arbetsuppgifter som kan komma att ingå i olika funktioner som Polismyndigheten bedömt ingå i en anställning som polisintendent, respektive kommissarie. Mot den bakgrunden anges i deras respektive anställningsbeslut att de är anställda som polisintendent respektive kommissarie och att de *för närvarande* placeras vid visst arbetsställe och i en viss funktion. Avsikten med den formuleringen är att göra tydligt för dem att placeringen är en tillsvidareplacering som kan komma att förändras utan att detta påverkar anställningen som polisintendent respektive anställningen som kommissarie om Polismyndigheten önskar utnyttja deras kompetens på en annan funktion än där de för närvarande är placerade. I samband med en eventuell ny placering fattas beslut om ny placering tillsvidare. Detta innebär också att Polismyndigheten hade frihet att, med stöd av den på hela arbetsmarknaden grundläggande principen om arbetsgivarens arbetsledningsrätt, välja att inte omplacera dem till de funktioner de anmält intresse för.

Anmälarna kommenterade Polismyndighetens yttrande.

JO har under utredningen hämtat in Arbetsdomstolens (AD) dom AD 2018 nr 24. Domen meddelades den 25 april 2018.

Av AD-domen framgår bl.a. följande: Efter att Polismyndigheten våren 2016 hade meddelat AA att hon inte skulle erbjudas att bli chef för nationella insatsstyrkan väckte hennes arbetstagarorganisation Polisförbundet talan mot staten genom Polismyndigheten vid AD. Polisförbundet yrkade bl.a. att staten skulle förpliktas att, med eller utan vite, fullgöra SÖN:s beslut. Vid sin prövning uttalade AD att överklagandeinstitutet förutsätter att anställningsmyndigheten lojalt följer SÖN:s beslut och att om anställningsmyndigheten underlåter att agera i enlighet med beslutet får det inte den verkan som ett sådant beslut är tänkt att ha. AD ansåg dock vid en sammantagen bedömning att det inte fanns förutsättningar att förelägga staten att fullgöra SÖN:s beslut på det sätt som Polisförbundet yrkat.

I ett beslut den 31 mars 2020 anförde JO Per Lennerbrant följande:

Bedömning

Utgångspunkter för bedömningen

Jag har inriktat min granskning på hur Polismyndigheten ur ett offentlighetsrättsligt perspektiv har hanterat SÖN:s beslut. Jag tar inte ställning till hur de beslut som överklagats till SÖN bör bedömas ur ett arbetsrättsligt perspektiv, närmare bestämt om de utgör beslut i anställningsärenden eller arbetsledningsbeslut. Den frågan har SÖN redan prövat och kommit fram till att de var beslut i anställningsärenden och att nämnden var behörig att pröva överklagandena i sak. Jag gör alltså ingen överprövning av nämndens bedömning av sin behörighet och inte heller av nämndens bedömning att Polismyndighetens beslut gått AA respektive CC emot.

Jag gör inte heller någon överprövning av SÖN:s bedömning att den skicklighetsjämförelse mellan CC och DD som Polismyndigheten redovisade i sitt beslut den 15 december 2016 inte möjliggjorde en sådan kvalitativ helhetsbedömning som krävs enligt 4 § LOA. Det framgår vidare inte någonstans i utredningen här att Polismyndigheten särskilt tagit ställning till förutsättningarna för att beakta DD:s sent inkomna ansökan, vilket SÖN uttalade skulle göras. Polismyndigheten har inte heller i sitt yttrande hit påstått att så skett.

När det gäller AA:s ärende visar utredningen här att SÖN:s beslut inte föranlett Polismyndigheten att vidta någon åtgärd i förhållande till AA.

Utgångspunkten för min bedömning blir därför att Polismyndigheten inte i någon del följt SÖN:s beslut i förhållande till AA och CC.

Jag finner dessutom skäl att lyfta fram följande:

Enligt 12 kap. 5 § andra stycket regeringsformen ska vid beslut om statliga anställningar avseende fästas endast vid sakliga grunder, såsom förtjänst och skicklighet. Bestämmelsen kompletterar den grundläggande regeln i 1 kap. 9 § regeringsformen som stadgar att allas likhet inför lagen ska beaktas och att saklighet och opartiskhet ska iakttas i den offentliga verksamheten. Kravet på saklighet vid beslut om anställningar har dock ansetts som så viktigt att det borde få en speciell plats i regeringsformen (se prop. 1973:90 s. 406).

Ett förvaltningsbeslut överklagas normalt till allmän förvaltningsdomstol (se 40 § förvaltningslagen). Detta gäller dock inte beslut i anställningsärenden (se prop. 2016/17:18 s. 246 f. och 22 a § i 1986 års förvaltningslag som gällde till den 30 juni 2018). En myndighets beslut i ett anställningsärende får i stället som framgått överklagas till SÖN, vars beslut inte får överklagas (se 1 § förordningen med instruktion för SÖN respektive 21 § anställningsförordningen).

JO utreder som regel inte klagomål som gäller förhållandet mellan arbetsgivare och arbetstagare. Överklagandeinstitutet fyller därför på det här området en särskilt viktig funktion.

Ett avgörande från en överinstans ska följas lojalt

När ett beslut överklagas prövar överinstansen självmant sin behörighet och tar ställning till bl.a. frågan om beslutet går att överklaga (47 § första stycket förvaltningslagen och prop. 2016/17:18 s. 337). Vid en överprövning gäller enligt allmänna förvaltningsrättsliga principer vidare att överinstansen sätter sig i beslutsmyndighetens ställe. När ett överklagande bifalls är huvudregeln att den

överprövande myndigheten förordnar om positiv rättelse, dvs. meddelar ett beslut med det innehåll som beslutsmyndigheten borde ha fattat från början. I vissa fall kan det av praktiska skäl vara motiverat att genom beslutet ge beslutsmyndigheten i uppdrag att vidta verkställighetsåtgärder. Det kan också förekomma att hela förfarandet måste göras om och en ny utredning kanske begäras in. I sådana fall kan överinstansen besluta att återförvisa ärendet till beslutsmyndigheten för ny behandling, i stället för att själv fullborda beredningen och besluta i saken. (Se JO 2005/06 s. 345.)

Det är av grundläggande betydelse att en beslutsmyndighet respekterar och rättar sig efter det som en överinstans har bestämt. AD har uttalat att överklagandeinstitutet förutsätter att anställningsmyndigheten lojalt följer SÖN:s beslut (se AD 2018 nr 24). Även JO och JK har uttalat att en myndighet är skyldig att rätta sig efter ett beslut av SÖN (se bl.a. JO 2010/11 s. 275, JO 2015/16 s. 297 och JK:s beslut den 15 maj 2018, dnr 5475-17-2.1). Det finns alltså en principiell skyldighet för beslutsmyndigheten att tolka och tillämpa överinstansens beslut på ett lojalt sätt.

Polismyndigheten har dock inte lojalt följt SÖN:s beslut och rättat sig efter vad nämnden har bestämt. Det kan inte accepteras att en myndighet sätter sig över en överinstans avgörande på det sätt som Polismyndigheten har gjort. Genom sitt agerande har Polismyndigheten inte bara satt en grundläggande förvaltningsrättslig princip ur spel utan också oömtömtgjort effekten av SÖN:s kontroll av att myndigheter följer regeringsformens krav på saklighet vid statliga anställningsbeslut.

Polismyndigheten förtjänar allvarlig kritik för sitt agerande.

En polis har beslutat om husrannsakan i en bil utan att det var fara i dröjsmål

(Dnr 5316-2018)

Beslutet i korthet: Polismyndigheten fick ett anonymt tips om att en man förvarade narkotika i sin bil. En polispatrull åkte till en parkering där mannen befann sig och inledde ett samtal med honom. Polisernas misstankar om att det fanns narkotika i mannens bil stärktes och en av poliserna beslutade att en husrannsakan skulle genomföras i bilen. Beslutet om husrannsakan dokumenterades inte.

Ett beslut om husrannsakan ska i första hand meddelas av undersökningsledaren, åklagaren eller rätten. En polis får dock besluta om en husrannsakan om det är fara i dröjsmål. Fara i dröjsmål föreligger typiskt sett om ändamålet med åtgärden skulle gå förlorat om ett beslut av en behörig beslutsfattare måste avvaktas. JO uttalar att bedömningen om det är fara i dröjsmål ska göras utifrån förhållandena i det enskilda fallet och att det måste finnas någon faktisk omständighet som talar för att beslutet inte kan vänta för att det ska vara fråga om fara i dröjsmål.

JO konstaterar att det inte var någon fara i dröjsmål när beslutet om husrannsakan fattades och att poliserna därför borde ha kontaktat en

undersökningsledare för ett beslut i frågan. Polismyndigheten kritiseras för att husrannsakan genomfördes utan att detta gjordes.

Polismyndigheten kritiseras också för att husrannsakan inte dokumenterades.

Bakgrund och anmälan

AA arbetade som väktare och hade parkerat sin bil i anslutning till en butik i avvaktan på att butiken skulle stänga. Polismyndigheten hade fått ett anonymt tips om att AA missbrukade narkotika och förvarade narkotika i bilen. En polispatrull åkte därför till platsen och inledde ett samtal med AA om hans påstådda narkotikamissbruk.

I en anmälan till JO förde AA fram klagomål mot polisernas agerande. Han bifogade en film från händelsen av vilken det i huvudsak framgår följande: Tre poliser kom fram till AA som stod bredvid sin bil. Under polisernas samtal med AA tittade två av poliserna in genom bilens sidoruta. En stund senare öppnade AA bilens bakdörr och en av poliserna böjde sig in i bilen och letade igenom baksätet för att sedan öppna en av framsätterna och leta i framsätet. En annan polis öppnade den andra bakdörren och tittade in i bilen.

Utredning

Polismyndigheten (BB) yttrade sig över grunden för ingripandet mot AA och hur det dokumenterats. Inför yttrandet hade de befattningshavare som berörs av anmälan fått tillfälle att lämna upplysningar.

Polismyndigheten redovisade följande synpunkter från polisassistenterna CC och DD:

Identiteten på AA fastställdes och frågor ställdes kring hans narkotikaanvändning. AA nekade först till att använda narkotika men han ändrade sig sedan och medgav att han brukat cannabis för något år sedan. AA reviderade sedan ytterligare en gång uppgiften om sin narkotikaanvändning till att medge att han brukat narkotika utomlands för 3-4 veckor sedan. Poliserna kände narkotikalukt från bilen.

AA rörde sig mot bilen och beslut om husrannsakan fattades av polisman med anledning av fara i dröjsmål, då det befarades att AA skulle kunna undanröja bevis. Polisassistenterna tittade in i bilen och kände cannabisdoft. Några fynd av narkotika gjordes dock inte vid undersökningen av bilen.

Polispatrullen blev därefter beordrad till Flemingsberg med anledning av en omfattande polisinsats vid en skjutning. Dokumentationen kring kontrollen av AA:s bil blev bortglömd med anledning av arbetet kring skjutningen.

Polismyndigheten redovisade följande bedömning:

Polismyndigheten noterar att den undersökning som genomfördes av AA:s bil var förhållandevis begränsad, både i tid och omfattning. Undersökningen får dock anses ha utgjort en husrannsakan i den mening som avses i 28 kap. 1 § [rättegångsbalken, JO:s anm.].

Det finns inte någon dokumentation om vilka överväganden som lades till grund för beslutet att genomföra aktuell husrannsakan. Förutsättning-

arna att i efterhand bedöma om det förelåg grund för åtgärden är därmed mycket begränsade.

Poliserna har i anledning av anmälan till JO uppgett att de misstänkte att AA hade gjort sig skyldig till narkotikabrott. Mer konkret synes brottsmisstanken ha innefattat att AA förvarade narkotika i bilen.

Poliserna synes sammanfattningsvis ha grundat brottsmisstanken på i huvudsak följande omständigheter. De hade fått ett anonymt tips om att AA förvarade narkotika i bilen. Det luktade marijuana från bilen. De som brukar narkotika i fordon försöker ofta vädra ut doften efter att ha brukat i bilen. AA:s bil hade rutorna nedvevade. AA uppgav först att han inte brukar narkotika men ändrade sig efter följdfrågor och uppgav att han brukat narkotika för några veckor sedan. AA rörde sig mot bilen och det fanns risk för att han kunde förstöra bevismaterial.

Det ska finnas konkreta omständigheter till stöd för en misstanke om innehav för att en husrannsakan ska kunna göras. Huruvida skäl för en husrannsakan föreligger eller inte kan dock ofta vara en svår bedömningsfråga, där olika omständigheter får vägas mot varandra och ett visst utrymme för skilda uppfattningar naturligt nog kan finnas. Därför bör viss försiktighet iaktas vid en bedömning i efterhand.

Ett anonymt tips kan inte ensamt utgöra grund för husrannsakan ... JO har uttalat att skäligen misstanke om narkotikabrott genom innehav i bostaden inte enbart kan grundas på ett antagande om att den som missbrukar narkotika som regel även förvarar narkotika i bostaden ... Enligt Polismyndigheten är det därför rimligt att anta att det för en sådan misstanke inte heller är tillräckligt med ett anonymt tips om att en person förvarar narkotika i sin bil i förening med att personen i fråga själv vidgår att han eller hon missbrukar narkotika.

Det synes vara samtalet med AA samt lukt från bilen som stärkte polisernas misstanke om brott. Någon kroppsvisitation eller kroppsbesiktning av AA har inte förekommit, så något innehav eller bruk har inte styrkts på dessa grunder. Polismännen synes inte heller i samtalet med AA innan beslutet om husrannsakan ha ställt några frågor om att AA skulle förvara narkotika i sin bil.

Även vid en försiktig bedömning i efterhand föreligger enligt Polismyndigheten viss tveksamhet om de övriga omständigheter som poliserna har redovisat kan anses vara sådana konkreta omständigheter som utgjorde skäligen grund för misstanke om att AA förvarade narkotika i bilen. Polismyndigheten anser emellertid att det som framkommit i utredningen inte ger underlag för att i efterhand konstatera att polismännens bedömning har legat utanför ramen för det godtagbara bedömningsutrymme som måste finnas.

Varken polisernas redogörelser eller det som framkommer i filmen tyder på att situationen var sådan att AA genom sitt agerande riskerade att förstöra eventuella bevis i bilen. Någon fara i dröjsmål synes därmed inte ha förelagat. Eftersom situationen inte var sådan att en polisman själv fick fatta beslut om husrannsakan, borde en undersökningsledare ha kontaktats.

Det är naturligtvis inte godtagbart att det inte har upprättats protokoll över husrannsakan eller anmälan rörande brottsmisstanken mot AA. Att patrullen beordrades på ett brådsnande ärende direkt i anslutning till den nu aktuella händelsen föranleder ingen annan bedömning. Polismyndigheten anser att patrullen så snart som möjligt borde dokumenterat händelsen.

I ett beslut den 20 mars 2020 anförde *JO Per Lennerbrant* följande:

Rättsliga utgångspunkter

Bestämmelser om husrannsakan i brottsutredande syfte finns bl.a. i 28 kap. rättegångsbalken (RB). Om det finns anledning att anta att ett brott har begåtts på

vilket fängelse kan följa får husrannsakan göras hos den som är skäligen misstänkt för brottet, bl.a. för att söka efter föremål som kan tas i beslag eller annars för att utröna omständigheter som kan vara av betydelse för utredning om brottet (se 28 kap. 1 § RB).

JO har vid flera tillfällen uttalat att det, för att en person ska anses skäligen misstänkt för ett brott, krävs att det finns konkreta omständigheter som med viss styrka pekar på att den misstänkte har begått den gärning som misstanken avser. Omständigheterna måste alltså vara av det slaget att de ger upphov till en faktabaserad brottsmisstanke. Det är emellertid inte möjligt att lägga fast några mer bestämda riktlinjer för vad som ska krävas för att en misstanke ska anses vara skäligen. Frågan får i stället besvaras från fall till fall och vanligen finns det ett visst utrymme för olika bedömningar. (Se t.ex. JO 2016/17 s. 383.) Misstanken får dock aldrig grundas på omständigheter som saknar relevans för frågan om brottsmisstanken, t.ex. att det brådskar att genomföra en åtgärd (se Gunnel Lindberg, *Straffprocessuella tvångsmedel*, 4:e uppl., s. 611).

JO har uttalat som en princip att uppgifter som lämnas i anonyma anmälningar eller tips inte ensamma kan läggas till grund för en bedömning av om det finns förutsättningar för t.ex. en husrannsakan (se t.ex. JO 1991/92 s. 44 och 108).

Beslut om husrannsakan ska i första hand meddelas av undersökningsledaren, åklagaren eller rätten (28 kap. 4 § första stycket RB). En polis får dock besluta om en sådan åtgärd om det är fara i dröjsmål (28 kap. 5 § RB). Någon definition i lag av fara i dröjsmål finns inte, och i förarbetena till bestämmelsen utvecklas inte närmare vad som avses med uttrycket. Rent allmänt kan emellertid sägas att det är fara i dröjsmål om ändamålet med åtgärden skulle gå förlorat om den fick vänta till dess polisen fått ett beslut av en behörig beslutsfattare. Det ska alltså vara fråga om ett brådskande fall. Om polisen har praktiska möjligheter att hinna kontakta t.ex. en undersökningsledare är det som regel inte fråga om ett brådskande fall. Omständigheterna på platsen kan dock vara sådana att polisen genast måste använda tvångsmedlet för att bevisning inte ska gå förlorad. Som exempel på det kan nämnas att en husrannsakan omedelbart måste göras i en bil för att narkotika eller smuggelgods inte ska skaffas undan. (Se bl.a. JO 1997/98 s. 133, SOU 1995:47 s. 165 f. och Gunnel Lindberg, a.a., s. 629 f.)

Bedömningen om det är fara i dröjsmål ska göras utifrån förhållandena i det enskilda fallet och det måste finnas någon faktisk omständighet som talar för att beslutet inte kan vänta för att det ska vara fråga om fara i dröjsmål.

Det ska föras protokoll över en husrannsakan där bl.a. skälen för åtgärden och syftet med den anges (se 28 kap. 9 § RB). Det är av stor vikt ur rättssäkerhets- och kontrollsynpunkt att beslut om tvångsmedel dokumenteras klart och noggrant. Av protokollet ska det bl.a. tydligt framgå vilka brottsmisstankar som föranlett husrannsakan och vilka omständigheter som legat till grund för beslutet (se t.ex. JO 2009/10 s. 72). Om en polis fattat beslutet på grund av fara i dröjsmål ska det av protokollet också framgå varför det var fara i dröjsmål. Det är viktigt att dokumentationen görs i så nära anslutning till husrannsakan som möjligt (se JO 2017/18 s. 282).

Bedömning

Husrannsakan

Av utredningen i ärendet framgår att poliserna genomförde en husrannsakan i AA:s bil. Poliserna har inte upprättat något protokoll över åtgärden och det finns således ingen dokumenterad uppgift om vilket brott AA ansågs vara misstänkt för och vilka omständigheter som låg till grund för beslutet om husrannsakan. Detta försvårar min granskning av ärendet.

Polismyndigheten har, utifrån polisernas uppgifter, utgått från att den konkreta brottsmisstanke som låg till grund för beslutet var att AA förvarade narkotika i sin bil. Jag har inte tillräckligt underlag för att ha någon annan utgångspunkt än Polismyndigheten när det gäller den frågan. En misstanke om ett sådant narkotikabrott kan i och för sig ligga till grund för ett beslut om en husrannsakan.

För att en person ska anses skäligen misstänkt för ett brott måste det, som redovisats ovan, finnas konkreta omständigheter som med viss styrka pekar på att den misstänkte har begått den gärning som misstanken avser – i det här fallet att AA förvarade narkotika i bilen. Jag uppfattar poliserna på det sättet att de omständigheter som låg till grund för misstanken och beslutet om husrannsakan var ett anonymt tips om att AA bl.a. skulle förvara narkotika i bilen och att polisen kände lukt av marijuana från bilen samt att AA uppgav att han rökt marijuana i samband med en utlandsvistelse några veckor tidigare.

I likhet med Polismyndigheten känner jag en viss tveksamhet om dessa förhållanden utgjorde sådana konkreta omständigheter som innebar att det fanns skäl att misstänka att det fanns narkotika i bilen. Med beaktande av det bedömningsutrymme som finns i denna typ av frågor finns det emellertid inte anledning att kritisera Polismyndigheten för bedömningen att brottsmisstanken mot AA i sig kunde ligga till grund för att det fanns förutsättningar att genomföra en husrannsakan.

För att en polis ska få besluta om en husrannsakan krävs det dock att det är fara i dröjsmål. Det hade t.ex. kunna vara fallet om AA varit på väg att lämna platsen med bilen. Att det fanns en sådan risk har de inblandade poliserna emellertid inte påstått. De har inte heller på något annat sätt konkretiserat varför de ansåg att ett beslut av t.ex. en jourhavande polisiär förundersökningsledare inte kunde inhämtas och att det därför var fara i dröjsmål. Jag delar Polismyndighetens bedömning att det inte kommit fram något som tyder på att situationen var sådan att AA genom sitt agerande riskerade att förstöra eventuella bevis i bilen. Någon fara i dröjsmål fanns det således inte. Poliserna borde därför ha kontaktat en undersökningsledare för ett beslut om husrannsakan. Polismyndigheten ska kritiseras för att husrannsakan genomfördes utan att detta gjordes.

Dokumentation

Som framgår av utredningen har inget protokoll upprättats över husrannsakan. Det tycks ha berott på att polispatrullen beordrades på ett brådsnande ärende och därför glömde bort att dokumentera ingripandet. Det ursäktar emellertid inte att åtgärden inte har dokumenterats.

Avsaknaden av dokumentation har, som tidigare nämnts, försvårat min granskning av ärendet. Det finns därför skäl att framhålla att det är ett grundläggande krav ur rättssäkerhets- och kontrollsynpunkt att beslut och åtgärder dokumenteras i enlighet med de bestämmelser som gäller. Polismyndigheten ska kritiseras även för att husrannsakan inte dokumenterades.

Bestämmelsen i 28 kap. 14 § rättegångsbalken om att ta fingeravtryck utgör inte lagstöd för ett beslut om att med tvång lägga en misstänkts finger på en mobiltelefon för att låsa upp telefonen eller en applikation i den

(Dnr 6849-2018)

Beslutet i korthet: En person var häktad misstänkt för grov smuggling. I hans mobiltelefon fanns en applikation som kunde öppnas endast genom att hans finger lades på telefonen. Tullverkets utredare misstänkte att det i applikationen fanns meddelanden som kunde vara av betydelse för brottsutredningen. Den misstänkte ville dock inte frivilligt låsa upp applikationen. En åklagare beslutade att den misstänktes fingeravtryck skulle tas direkt på mobiltelefonen. Syftet med åtgärden var att med tvång förmå den misstänkte att öppna applikationen och som lagstöd åberopades bestämmelsen i 28 kap. 14 § rättegångsbalken om att ta fingeravtryck.

I beslutet uttalar JO att regleringen om fingeravtryck inte tar sikte på åtgärder som består i att enbart vid ett visst givet tillfälle läsa av det unika mönstret på någons finger utan att informationen sparas och registreras och utan att åtgärden omedelbart kunnat leda till att utredning om brott kunnat vinnas. Med beaktande av den särskilda restriktivitet som gäller vid tolkningen av bestämmelser som inskränker det skydd mot påtvingade kroppsliga ingrepp som föreskrivs i regeringsformen har bestämmelsen i 28 kap. 14 § rättegångsbalken inte utgjort lagstöd för att besluta att den misstänktes fingeravtryck skulle tas på telefonen på det sätt som skett. Åklagaren kan inte undgå kritik för sitt beslut.

Enligt JO finns det inte tillräcklig anledning att kritisera Tullverket för att man hos åklagaren efterfrågade och därefter verkställde beslutet. Tullverket får dock kritik för att verkställigheten och resultatet av åtgärden inte dokumenterades.

I beslutet tar JO också upp frågor om den misstänkte borde ha fått kontakta sin försvarare innan beslutet verkställdes och om han har haft rätt att ha försvararen närvarande när åtgärden genomfördes.

Bakgrund

AA anhölls och häktades i januari 2018 misstänkt för grov smuggling. Vid en husrannsakan i hans lägenhet togs bl.a. datorer och mobiltelefoner i beslag. I en av telefonerna fanns en applikation som kunde låsas upp endast genom att AA:s finger lades direkt på telefonen.

Kammaråklagaren BB beslutade den 23 februari 2018 att fingeravtryck skulle tas. I beslutet angavs bl.a. följande. Enligt 28 kap. 14 § rättegångsbalken är det tillåtet att ta fingeravtryck om det erfordras för vinnande av utredning om brott på vilket fängelse kan följa. Nu aktuellt beslut omfattar tagande av fingeravtryck från AA direkt på beslagtagna mobiltelefon för att öppna en applikation i telefonen. Beslutet verkställdes av två tulltjänstemän den 1 mars 2018.

Anmälan

I en anmälan till JO förde AA, genom sitt ombud advokaten CC, fram klagomål mot Åklagarmyndigheten. Han anförde i huvudsak följande.

Han fördes vid det aktuella tillfället till ett förhörssrum av häktespersonal. Där lämnade några forensiker över ett dokument med ett beslut om tvångsmedel och uppgav att de hade rätt att öppna en applikation i hans telefon genom att läsa av hans tumme. Han motsatte sig åtgärden och ifrågasatte om beslutet var lagligt. Han sa också att han ville ringa sin offentliga försvarare CC för att diskutera saken men han fick inte det. Han begärde då att få ha försvararen närvarande när tvångsåtgärden skulle genomföras, men han fick inte det heller. Först efter att tjänstemännen hade hotat att verkställa beslutet med tvång gick han med på att öppna applikationen genom avläsning av sin tumme. I samband med detta hölls ett förhör med honom där han bl.a. fick upprepade frågor om lösenordet till telefonen.

Beslutet att hans fingeravtryck skulle tas direkt på mobiltelefonen saknar stöd i lag och verkställdes utan hans samtycke. Han har vidare haft rätt att samråda med sin försvarare innan tvångsåtgärden genomfördes liksom att ha sin försvarare närvarande vid genomförandet och när frågor ställdes till honom.

Utredning

JO uppmanade Åklagarmyndigheten och Tullverket att yttra sig.

Åklagarmyndighetens yttrande

Åklagarmyndigheten (vice riksåklagaren DD) yttrade sig efter att ha begärt in upplysningar från BB, kammarledningen vid åklagarkammaren i Helsingborg genom vice chefsåklagaren EE och områdeschefen överåklagaren FF.

Av yttrandet framgår att ärendet, som avsåg två fall av grov smuggling, kom in till åklagarkammaren i december 2017 och fördelades på kammaråklagaren BB. I två försändelser som var adresserade till AA hade dopningsmedel påträffats vid en tullkontroll. AA frihetsberövades i januari 2018 och var häktad med restriktioner fram till den 1 mars 2018. Under perioden när han var frihetsberövad genomfördes en husrannsakan i hans bostad. Vid husrannsakan togs en del föremål i beslag, bl.a. datorer och mobiltelefoner. Åklagaren bedömde att en genomsökning av de beslagtagna datorerna och telefonerna var avgörande för att kunna utreda AA:s eventuella delaktighet i brottsligheten. Undersökningen försvårades av att delar av innehållet var krypterat. Förundersökningen mot AA lades ned den 20 juni 2018 eftersom åklagaren inte ansåg att det gick

att bevisa att han hade gjort sig skyldig till brott och att ytterligare utredning inte kunde antas förändra bevisläget på ett avgörande sätt.

Åklagarmyndigheten lämnade följande redogörelse för beslutet att ta fingeravtryck direkt på mobiltelefonen:

Inför sitt beslut om tagande av fingeravtryck den 23 februari hade åklagaren kontaktats av en utredare vid Tullverket. Utredaren uppgav att en av de telefoner som tagits i beslag från AA hade kunnat låsas upp. I mobiltelefonen fanns en applikation som kunde innehålla meddelanden som endast kunde låsas upp med hjälp av innehavarens fingeravtryck. Utredaren efterfrågade därför ett beslut som skulle gå ut på att applikationen skulle öppnas genom att sätta AA:s fingeravtryck direkt på mobiltelefonen. Åklagaren beslutade med stöd av 28 kap. 14 § rättegångsbalken om tvångsmedlet. [— —]

Varken åklagaren eller utredare vid Tullverket underrättade den offentliga försvararen om tvångsmedelsbeslutet. Åklagarens uppfattning är att offentliga försvarare i normalfallet inte underrättas om ett tvångsmedel innan det verkställs. I den diskussion som fördes mellan åklagaren och utredaren i samband med tvångsmedelsbeslutet bedömdes det inte meningsfullt att ställa ytterligare frågor till AA eftersom han i förhör under utredningen vägrat att svara på frågor. I övrigt hade åklagaren inte någon kontakt med utredaren när beslutet verkställdes och han gav heller inga särskilda anvisningar för hur genomförandet och undersökningen skulle dokumenteras. Tullverket har enligt uppgifter till åklagaren på sedvanligt vis dokumenterat innehållet i applikationen. Det var enligt åklagarens mening inte fråga om ett förhör.

BB uppgav följande om sina överväganden inför beslutet om att ta fingeravtryck:

Enligt utredaren hade åklagare i andra ärenden som utreddes av Tullverket tagit beslut av detta slag och jag fick även något sådant exempel. Inom Åklagarmyndigheten hade det också spridits en skrift från en överåklagare vid Utvecklingscentrum Malmö där det angavs som en slutsats att det synes möjligt att tolka 28 kap. 14 § rättegångsbalken på sådant sätt att fingeravtryck kan tas direkt på mobiltelefonen för att öppna denna, ... Jag vill också påminna mig att frågan hade lyfts på ett möte på åklagarkammaren och att det då nämndes att frågan varit uppe på en intern kurs angående it-brottslighet och att kursledarna på uttrycklig fråga inte avrått från sådana beslut. Mot bakgrund av omständigheterna i ärendet och det rättsliga underlaget som fanns att tillgå gjorde jag bedömningen att den efterfrågade åtgärden var laglig och proportionell.

Skriften från överåklagaren vid Utvecklingscentrum Malmö lämnades in till JO. Den är daterad den 13 juli 2016 och har enligt uppgift från Åklagarmyndigheten upprättats med anledning av en förfrågan från den norska riksadvokaten. I skriften presenterar åklagaren som fick uppdraget att utreda frågan sina slutsatser. Där anges bl.a. att svensk lagstiftning inte uttryckligen reglerar om tvång kan användas för att öppna en mobiltelefon med hjälp av fingeravtryck, att det synes möjligt att tolka 28 kap. 14 § rättegångsbalken på sådant sätt att fingeravtryck kan tas direkt på en mobiltelefon för att öppna den, men att rättsläget måste anses oklart. Åklagarmyndigheten upplyste att skriften inte har publicerats men att den på annat sätt fått spridning inom myndigheten. Några riktlinjer eller någon vägledning i den aktuella frågan har inte funnits inom Åklagarmyndigheten.

Åklagarmyndigheten redovisade följande bedömning.

Såsom det framgår av slutsatserna i Beslagsutredningen [SOU 2017:100] är det tveksamt om bestämmelsen i 28 kap. 14 § rättegångsbalken kan tillämpas som grund för beslut om att tvinga någon att sätta sitt fingeravtryck på t.ex. en mobiltelefon. Den slutliga bedömningen i den utredningen är att nuvarande regler i bl.a. rättegångsbalken inte kan anses ge ett sådant lagstöd. Eftersom det saknas tydligt lagstöd för åtgärden och med beaktande av legalitetsprincipen bör åklagare, enligt min mening, avstå från att tillämpa bestämmelsen på det sätt som nu gjorts.

Åklagaren har haft uppfattningen att han haft lagligt stöd för sitt beslut, vilket också kan utläsas av att han har dokumenterat sitt tvångsmedelsbeslut på föreskrivet sätt. Eftersom den aktuella skrivelsen från överåklagaren fått spridning inom Åklagarmyndigheten borde myndigheten när detta uppmärksammas, och i vart fall senast efter att Beslagsutredningen redovisats till regeringen, gått ut med rekommendationer eller vägledning i frågan. Eftersom detta inte gjorts menar jag att eventuell kritik i första hand bör riktas mot myndigheten och inte mot den enskilde åklagaren.

När det gäller frågan om den offentliga försvararen är det min bedömning att en försvarare sällan i förväg bör underrättas om ett tvångsmedelsbeslut. I ärendet hade åklagaren inte heller gett direktiv om att förhör skulle äga rum med AA. Eftersom syftet var att enbart verkställa tvångsmedelsbeslutet har det därför saknats anledning för åklagaren att se till att försvararen närvarade. Någon kontakt har inte heller tagits med åklagaren vid tillfället för verkställandet och åklagaren har därför inte kunnat ta ställning till då uppkomna invändningar eller frågeställningar.

Tullverkets yttrande

Tullverket (överdirektören GG) yttrade sig efter att ha begärt in uppgifter från berörda befattningshavare.

Tullverket redovisade följande uppgifter från berörda befattningshavare:

Tulltjänstemännen HH och JJ som verkställde åklagarens beslut har uppgett i huvudsak följande.

Tullverket hade tidigare tömt AA:s mobil förutom några appar som endast kunde öppnas med Touch ID eller lösenord. Åklagare beslöt därför att fingeravtryck skulle tas på AA direkt på mobilen i syfte att öppna den. It-forensikerna KK och LL deltog med uppgift att säkra information med teknisk utrustning. De satt i ett annat rum i väntan på att få mobilen.

Tulltjänstemännen informerade AA om varför de var där. AA ville först inte medverka. Det pågick en diskussion och fråga kom upp om försvarare. De förklarade att AA hade rätt att ha kontakt med sin försvarare men nu skulle de verkställa ett beslut från åklagaren. De uppgav vidare att ytterst kunde det ske med fysiskt tvång om inte AA medverkade. Slutligen medverkade AA. I apparna hittades inte något som bedömdes relevant varför någon säkring inte gjordes. Verkställigheten har inte dokumenterats.

Tulltjänstemännen höll inget förhör med AA. De eftersträvade mindre ingripande åtgärd varför de först frågade efter lösenordet men AA ville inte ge det. Under tiden som it-forensikerna undersökte mobilen inledde AA på eget initiativ en diskussion med tulltjänstemännen. AA frågade bland annat hur Tullverket hade lyckats få fram låskod och lösenord på mobilen.

Tulltjänstemännens inställning är att de skulle verkställa ett beslut fattat av åklagaren. De meddelade inte försvararen i förväg eftersom AA hade kunnat bli underrättad. De har inte vägrat AA att kontakta försvararen utan AA medverkade innan tulltjänstemännen behövde fatta något beslut i frågan. Enligt tulltjänstemännen finns det inte en ovillkorlig rätt att kontakta försvararen vid tvångsåtgärder. Det är fördelaktigt om den misstänkte får rådgöra med sin försvarare. Det ska även tilläggas att vid denna verkställighet fanns fara i dröjsmål. Tidigare försök i labbmiljö har visat att vissa appar har en säkerhetsfunktion i form av att Touch ID sätts ur funktion efter

en viss tid. Med hänsyn till brottets allvar hade AA även kunnat göra fingeravtrycket obrukbart.

It-forensikerna KK och LL som skulle säkra informationen från mobilen har uppgett i huvudsak följande.

De väntade i rummet bredvid på mobilen för avläsning varför de inte känner till vad som sades. De fick inte uppfattningen att det skulle hållas ett förhör utan att ett tvångsmedel skulle verkställas.

Tullverket redovisade följande bedömning:

Åklagarens begäran om biträde av Tullverket

Åklagarmyndigheten anlidade biträde av Tullverket för att ta ett fingeravtryck från AA direkt på en beslagtagen mobil. Beslutet fattades med stöd av 28 kap. 14 § rättegångsbalken. Enligt 19 § tredje stycket lagen om straff för smuggling (smugglingslagen) får åklagaren anlita biträde av Tullverket. Tulltjänsteman har getts viss befogenhet att besluta och verkställa tvångsmedel (19–30 §§ smugglingslagen). Tulltjänsteman har även rätt att använda våld vid verkställighet av bland annat frihetsberövande, kroppsvisitation, kroppsbesiktning och liknande åtgärd (29 § polislagen).

Tullverket anser att när verket biträder åklagaren ankommer det inte på tulltjänstemännen att göra en självständig bedömning av det rimliga eller lämpliga i åklagarens beslut i egenskap av förundersökningsledare (se JK 1988 s. 82). Tullverket anser även att verkställigheten har inrymts inom Tullverkets befogenheter.

Kontakt med försvararen

Tullverket skickade inte någon underrättelse till försvararen om tid och plats eftersom tulltjänstemännen inte höll något förhör med AA. Tullverket skulle enbart verkställa Åklagarmyndighetens beslut. När diskussion fördes om försvarare valde AA att medverka. Med anledning därav anser Tullverket att det inte var nödvändigt att kontakta försvararen.

Dokumentation

[...] För bestämmelsen i 28 kap. 14 § rättegångsbalken finns inte ett formellt krav på att verkställigheten ska protokollföras eller dokumenteras. Tullverket anser likväl att verkställigheten och resultatet skulle ha dokumenterats med hänsyn till att det är fråga om ett straffprocessuellt tvångsmedel.

I ett beslut den 3 juni 2020 anförde JO Per Lennérbrant följande:

Rättslig reglering

Allmänna utgångspunkter för tvångsmedelsanvändning

För all tvångsmedelsanvändning gäller ett antal grundläggande principer, bl.a. legalitets- respektive ändamålsprincipen. Legalitetsprincipen följer av regelsystemet i regeringsformen (RF) och Europakonventionen. Den innebär att en myndighet inte utan stöd i lag får ingripa i en enskilds rättssfär och att bestämmelser om tvångsmedel ska tolkas enligt sin ordalydelse. Att bestämmelserna inskränker det skydd som föreskrivs i grundlagen ger särskild anledning till restriktivitet vid tolkningen (se t.ex. rättsfallet NJA 2016 s. 1165). Ändamålsprincipen innebär att ett tvångsmedel endast får användas för det ändamål som angetts i den bestämmelse som reglerar tvångsmedlet samt för det ändamål för

vilket tvångsmedlet i det enskilda fallet har beslutats (se bl.a. Gunnel Lindberg, Straffprocessuella tvångsmedel, 4:e uppl., s. 22 f. och JO 2019/20 s. 416).

Fingeravtryck

Var och en är gentemot det allmänna skyddad mot påtvingade kroppsliga ingrepp (2 kap. 6 § första meningen RF). Att ta fingeravtryck anses vara ett sådant ingrepp i den kroppsliga integriteten som omfattas av detta skydd (se SOU 1978:34 s. 204 och Bull och Sterzel, Regeringsformen – en kommentar, 3:e uppl., s. 71). Skyddet får dock under vissa förutsättningar begränsas genom lag (2 kap. 20 och 21 §§ RF).

I 28 kap. 14 § rättegångsbalken anges att fotografi och fingeravtryck får tas av den som är anhållen eller häktad. Även en annan dylik åtgärd får företas mot en person som är anhållen eller häktad. Detta gäller också mot andra personer om det krävs för att vinna utredning om brott för vilket fängelse kan följa. I paragrafen finns ett bemyndigande för regeringen att meddela närmare bestämmelser om de åtgärder som avses i den.

Sådana bestämmelser finns i förordningen om fingeravtryck m.m. (fingeravtrycksförordningen). Av förordningen följer att fingeravtryck alltid ska tas av den som har häktats som misstänkt för brott. Vidare preciseras de ändamål för vilka fingeravtryck får tas av andra än häktade. Av den som är anhållen ska fingeravtryck tas om det behövs för att utreda om den anhållne begått brottet som anhållningsbeslutet avser eller något annat brott eller annars för att få till stånd erforderlig utredning eller om den anhållne anses farlig för den allmänna säkerheten eller laglydnaden. Fingeravtryck ska också tas av en anhållen som är okänd och vägrar att uppge namn, hemvist eller födelsetid eller lämnar uppgifter om det som kan antas vara osanna. Av den som är misstänkt för ett brott men inte berövad friheten som anhållen eller häktad får fingeravtryck tas om det behövs för att utreda ett brott på vilket fängelse kan följa. Detsamma gäller för personer som inte är misstänkta för brottet. (2 § fingeravtrycksförordningen.)

Det är undersökningsledaren som beslutar om fingeravtryck ska tas när åtgärden behövs för utredningen av ett brott. I övriga fall fattas beslutet av Polismyndigheten. (6 § fingeravtrycksförordningen.)

Att fingeravtryck regelmässigt tas av häktade och anhållna i vissa fall syftar till att skapa underlag för polisens fingeravtrycks- och signalementsregister som innehåller fingeravtryck från misstänkta och dömda personer (se Gunnel Lindberg, Rättegångsbalk [1942:740], 1 september 2019, Lexino, kommentaren till 28 kap. 14 §, se vidare 5 kap. 12 § lagen om polisens behandling av personuppgifter inom brottsdatalogens område).

Frågan om de brottsbekämpande myndigheternas möjlighet att tvinga någon att med sitt fingeravtryck öppna en mobiltelefon eller annan informationsbärare har behandlats av Beslagsutredningen i betänkandet Beslag och husrannsakan – ett regelverk för dagens behov (SOU 2017:100). I betänkandet görs bedömningen att nuvarande regler inte kan anses ge sådant lagstöd som krävs för tvångsingrepp mot enskilda som går ut på att personen tvingas medverka till biometrisk autentisering, dvs. identifiering genom fingeravtryck eller andra fy-

siologiska egenskaper. Det föreslås emellertid att det ska införas en skyldighet för enskilda att i vissa fall öppna en informationsbärare och andra informationssystem med hjälp av biometrisk autentisering. (Se s. 376 f.) Förslaget bereds i Regeringskansliet.

Ledningen av och ansvaret för en förundersökning

Undersökningsledaren har ansvar för förundersökningen i dess helhet. Han eller hon ska se till att utredningen bedrivs effektivt och att den enskildes rättssäkerhetsintressen tas till vara. Undersökningsledaren ska också ge dem som biträder honom eller henne de direktiv som behövs för arbetet. (1 a § andra stycket förundersökningskungörelsen.)

När en åklagare leder en förundersökning som avser t.ex. brott mot lagen om straff för smuggling eller vissa narkotikabrott får åklagaren anlita biträde av Tullverket och får också ge en tjänsteman vid Tullverket i uppdrag att vidta en viss åtgärd som hör till förundersökningen, om det är lämpligt med hänsyn till åtgärdens beskaffenhet (19 § tredje stycket lagen om straff för smuggling).

Dokumentation

Det finns inte några särskilda bestämmelser i 28 kap. rättegångsbalken om att beslut om åtgärder enligt 28 kap. 14 §, eller verkställigheten av sådana åtgärder, ska protokollföras. Enligt 20 § förundersökningskungörelsen ska dock uppgifter om användning av tvångsmedel alltid antecknas i förundersökningsprotokollet. En åklagare som beslutar att fingeravtryck ska tas är dessutom, liksom när det gäller övriga straffprocessuella tvångsåtgärder, dokumentationsskyldig enligt Åklagarmyndighetens föreskrifter om dokumentation och underättelser vid tvångsmedel (ÅFS 2005:30).

Rätten till försvarare

Rätten till tillgång till försvarare är en del av rätten till en rättvis rättegång enligt artikel 6 i Europakonventionen. Rätten att biträdas av försvarare gäller inte bara under själva rättegången utan också vid polisförhör och i övrigt under förundersökningen.

Den som är gripen, anhållen eller häktad har rätt att träffa sin offentliga försvarare i enrum (21 kap. 9 § rättegångsbalken). En misstänkt har också alltid rätt att ha sin offentliga försvarare närvarande när han eller hon förhörs (23 kap. 10 § fjärde stycket rättegångsbalken). En frihetsberövad person får inte vägras att kommunicera elektroniskt med sin offentliga försvarare (3 kap. 4 § tredje stycket häkteslagen). Rätten att kommunicera elektroniskt med den offentliga försvararen gäller dock endast i den utsträckning det lämpligen kan ske och det innebär att hänsyn får tas till exempelvis häktets rutiner och tillgång till utrustning som möjliggör kommunikation (se 3 kap. 4 § första stycket häkteslagen, prop. 2009/10:135 s. 145 och 191 samt prop. 2015/16:187 s. 27). Det kan läggas till att dessa rättigheter gäller också för den som har en privat försvarare som uppfyller de krav som ställs på en offentlig försvarare.

Bedömning

Beslutet att ta fingeravtryck direkt på telefonen

Tullverkets utredare misstänkte att det i en applikation i AA:s telefon fanns meddelanden som kunde vara av betydelse för brottsutredningen. AA ville dock inte frivilligt låsa upp applikationen. Beslutet att ta fingeravtryck från AA direkt på hans mobiltelefon syftade således till att med tvång förmå honom att öppna applikationen. Frågan är om det fanns lagstöd för åklagaren att besluta om en sådan tvångsåtgärd.

I 28 kap. 14 § rättegångsbalken sägs att fingeravtryck får tas bl.a. av den som är häktad. Varken den bestämmelsen eller bestämmelserna i fingeravtrycksförordningen reglerar dock hur ett fingeravtryck får tas eller hur det ska registreras. Det förklaras inte heller vad det innebär att ta ett fingeravtryck. Det står dock klart att vad som eftersträvas med tvångsmedlet är att få tillgång till information om det mönster som är unikt för varje människa och som finns på t.ex. ett finger och som kan sparas och registreras och användas bl.a. som jämförelsematerial i förhållande till avtryck som har tagits tidigare eller kan komma att tas i andra sammanhang.

Det tillåtna ändamål för att ta fingeravtryck som anges i 28 kap. 14 § rättegångsbalken är om det behövs för att vinna utredning om brott. Det angivna ändamålet måste förstås så att det också avser personer som är anhållna eller häktade, även om bestämmelsens konstruktion inte uttryckligen är utformad så. I fingeravtrycksförordningen anges ytterligare tillåtna ändamål. Av häktade personer ska fingeravtryck alltid tas, vilket innebär att fingeravtryck får tas för registerändamål och de övriga ändamål som anges i förordningen. Det som är av intresse här är ändamålet att utreda brott eller annars få till stånd erforderlig utredning. Vilken innebörd som ska läggas i ”annars få till stånd erforderlig utredning” har inte förklarats i något förordningsmotiv eller motsvarande, men jag kan inte förstå det på annat sätt än att uttrycket avser detsamma som anges i lagbestämmelsen, nämligen att vinna utredning om brott.

Syftet med att läsa av AA:s fingeravtryck på telefonen har varit att låsa upp en applikation i telefonen för att därefter komma åt meddelanden som kunde vara av betydelse för utredningen av brottet. Det går att hävda att beslutet att ta AA:s fingeravtryck på telefonen således i sig inte haft något omedelbart syfte att utreda brott. Med det synsättet har åtgärden fungerat endast som ett medel för att öppna applikationen, så att tulltjänstemännen därefter kunde gå igenom innehållet i brottsutredande syfte. (Se i detta sammanhang JO:s beslut den 5 oktober 2004, dnr 2346-2003, Gunnel Lindberg, Straffprocessuella tvångsmedel, 4:e uppl., s. 607 som behandlar för vilka ändamål en husrannsakan får göras och SOU 2017:100 s. 378.)

Mot bakgrund av det sagda är det min bedömning att den aktuella regleringen inte tar sikte på åtgärder som består i att enbart vid ett visst givet tillfälle läsa av det unika mönstret på någons finger utan att informationen sparas och registreras och utan att åtgärden omedelbart kunnat leda till att utredning om brott kunnat vinnas. Med beaktande av den särskilda restriktivitet som gäller vid tolkningen av bestämmelser som inskränker det skydd som föreskrivs i grundlagen, har bestämmelsen i 28 kap. 14 § rättegångsbalken om att ta finger-

avtryck eller annan dylik åtgärd inte utgjort lagstöd för beslutet att ta AA:s fingeravtryck på den beslagtagna telefonen på det sätt som skett.

BB har uppgett att han inför beslutet om fingeravtryck kontaktades av utredaren vid Tullverket som redogjorde för behovet av att kunna öppna den aktuella applikationen. Utredaren uppgav att åklagare i andra ärenden fattat beslut av det slaget och BB fick också se något sådant exempel. Han hade även tagit del av en skrift från juli 2016 i vilken en överåklagare vid Utvecklingscentrum Malmö redovisade slutsatsen att det synes möjligt att tolka 28 kap. 14 § rättegångsbalken på sådant sätt att fingeravtryck kan tas direkt på en mobiltelefon för att öppna den, men att rättsläget måste anses oklart. BB har också uppgett att han hade en minnesbild av att frågan hade lyfts på ett möte på åklagarkammaren och att det då nämndes att frågan varit uppe på en intern kurs angående it-brottslighet och att kursledarna på uttrycklig fråga inte avrått från sådana beslut. Mot den bakgrunden gjorde BB bedömningen att den efterfrågade åtgärden var laglig och proportionerlig.

Ett beslut om ett tvångsmedel eller någon annan integritetskänslig åtgärd måste föregås av grundliga överväganden. Det gäller särskilt om lagligheten av en åtgärd är svårbedömd. Enligt min mening var de överväganden som BB redovisat att han gjorde, inte tillräckligt grundliga för att han ska kunna undgå kritik för sitt beslut. Det hade visserligen varit värdefullt om Åklagarmyndigheten, som myndigheten själv varit inne på, hade gått ut med rekommendationer eller vägledning när det uppmärksammades att den aktuella skriften från överåklagaren fått spridning, men det föranleder ingen annan bedömning från min sida i nu aktuellt avseende.

Tullverkets verkställighet av beslutet

När det gäller förundersökningar som drivs med biträde från Polismyndigheten har JO tidigare uttalat att åklagarens rätt att begära biträde av Polismyndigheten inte motsvaras av någon ovillkorlig skyldighet för myndigheten att göra det som åklagaren begär, men att det av bestämmelserna om förundersökning i rättegångsbalken och förundersökningskungörelsen och det sätt på vilket de sedan länge tillämpas får anses följa att Polismyndigheten ska se till att de utredningsdirektiv som åklagaren i egenskap av undersökningsledare ger leder till adekvata åtgärder (se JO 2012/13 s. 94 och JO 2019/20 s. 405). Detsamma måste gälla för Tullverket när verket biträder en åklagare i en förundersökning som avser t.ex. brott mot lagen om straff för smuggling eller vissa narkotikabrott. Det kan därför i regel inte åligga Tullverket att utreda lagligheten av de åtgärder som åklagaren ger verket direktiv att utföra.

Med hänsyn till uppgiften att åklagare tidigare fattat beslut av samma slag som det nu aktuella, i ärenden som utretts av Tullverket, utgår jag från att tulltjänstemännen haft uppfattningen att tvångsåtgärden hade stöd i lag. Jag har därför inte tillräcklig anledning att kritisera Tullverket för att man hos åklagaren efterfrågade och därefter verkställde tvångsmedelsbeslutet.

Jag kan däremot konstatera att Tullverket brustit när det gäller dokumentationen av den vidtagna åtgärden. Det är av stor vikt från rättssäkerhets- och kontrollsynpunkt att inte enbart beslut om tvångsmedel utan också genomfö-

randet av tvångsåtgärder dokumenteras klart och noggrant. Tullverket dokumenterade inte vare sig verkställigheten eller resultatet av åtgärden och ska kritiseras för detta.

Rätten till försvarare

Min granskning har också avsett frågorna om AA borde ha fått kontakta sin försvarare innan beslutet om att ta fingeravtryck verkställdes och om han har haft rätt att ha försvararen närvarande i samband med verkställigheten. En misstänkt har alltid rätt att ha sin offentliga försvarare närvarande när han eller hon hörs. De tulltjänstemän som verkställde åklagarens beslut om att ta fingeravtryck har uppgett att de inte höll något förhör med AA utan endast frågade efter lösenordet till den aktuella applikationen eftersom de eftersträvade en mindre ingripande åtgärd än att med tvång ta hans fingeravtryck. Det har inte dokumenterats att något förhör hållits och åklagaren har inte heller gett något direktiv om att höra AA. Åklagarmyndigheten har i sitt yttrande uppgett att det i en diskussion mellan åklagaren och utredaren i samband med tvångsmedelsbeslutet bedömdes att det inte var meningsfullt att ställa ytterligare frågor eftersom AA i tidigare förhör vägrat att svara på frågor. Mot den bakgrunden anser jag mig inte ha underlag för någon annan utgångspunkt än den som såväl Åklagarmyndigheten som Tullverket redovisat, nämligen att det inte var fråga om ett förhör med AA. Det finns inte någon lagstadgad rätt att ha sin försvarare närvarande vid andra utredningsåtgärder än förhör och det finns inte heller någon skyldighet att underrätta en försvarare om en tvångsåtgärd innan den verkställs.

I sammanhanget vill jag emellertid framhålla att stor försiktighet är påkallad när det gäller att i samtalsform ställa frågor till en brottsmisstänkt utan att hålla ett regelrätt förhör. Ett sådant förfarande riskerar att åsidosätta de rättssäkerhetsgarantier som gäller för den som är misstänkt för ett brott och ska höras om misstanken. Det får givetvis inte heller för den misstänkte råda någon tvekan om ifall det är fråga om ett förhör eller inte.

När det gäller AA:s önskemål om att få kontakta och rådgöra med sin försvarare finns det som ovan redovisats bestämmelser som innebär att den som är gripen, anhållen eller häktad har rätt att träffa sin försvarare i enrum liksom att en intagen person har rätt att kommunicera elektroniskt med sin försvarare, i den utsträckning det lämpligen kan ske. Att en frihetsberövad person har rätt att träffa och kommunicera med sin försvarare kan emellertid inte innebära någon ovillkorlig rätt för honom eller henne att omedelbart få kontakta sin försvarare när han eller hon begär det.

Av AA:s och tulltjänstemännens uppgifter framgår att AA framförde önskemål om att få kontakta sin försvarare efter att ha motsatt sig verkställigheten av tvångsmedelsbeslutet. Han har själv uppgett att han också ifrågasatte lagligheten av beslutet. Att AA sedan valde att medverka inför hotet att åtgärden annars skulle genomföras med fysiskt tvång, kan inte tolkas som att han frånfallit sin begäran om att få kontakta och rådgöra med försvararen.

Det torde inte vara ovanligt att den som ska bli föremål för en tvångsåtgärd motsätter sig åtgärden. Verktälligheten av en tvångsåtgärd kräver inte sam-

tycke och vid genomförandet får visst våld användas i den mån andra medel är otillräckliga och det med hänsyn till omständigheterna är försvarligt och den som ska genomföra åtgärden möts av motstånd (10 § första stycket 4 och 29 § polislagen). Det finns mot den bakgrunden normalt sett inte skäl att låta den som ska bli föremål för en tvångsåtgärd kontakta och rådgöra med sin försvarare inför verkställigheten.

Sammanfattningsvis gör jag bedömningen att det inte finns skäl att kritisera Åklagarmyndigheten eller Tullverket för hur frågorna om AA:s tillgång till försvarare hanterades.

Ett möte mellan en misstänkt och en försvarare som ska få ske i enrum får inte övervakas med övervakningskamera

(Dnr 7300-2018)

Beslutet i korthet: En person som var misstänkt för ett brott och hade anhållits förvarades i polisarrest. Den misstänkte hade rätt att få träffa sin försvarare. När den misstänkte och försvararen hade ett möte i arresten spelade polisen in mötet med en övervakningskamera som spelade in bild men inte ljud.

När en misstänkt har rätt att träffa sin försvarare ska det enligt en bestämmelse i rättegångsbalken få ske i enrum. I beslutet uttalar JO att denna bestämmelse innebär att ett sådant möte inte får övervakas med övervakningskamera. Enligt JO bör det även gälla om övervakningskameran inte spelar in ljud och oavsett om inspelningen sparas eller raderas.

Polisen kritiserats för att mötet mellan den misstänkte och försvararen som skulle få ske i enrum övervakades med övervakningskamera.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade advokaten AA på att Polismyndigheten hade filmat ett möte mellan henne och en klient som hon var offentlig försvarare för. Klienten var anhållen och förvarades i polisens arrest i Solna. Mötet hölls i ett förhörssrum inför ett kommande förhör.

Utredning

Polismyndigheten (BB) yttrade sig över anmälan efter att ha gett den berörda befattningshavaren samt ledningen för polisområde Stockholm nord och polisregion Stockholm tillfälle att lämna synpunkter. Polismyndigheten lämnade följande bakgrund:

CC greps den 6 juli 2018 som misstänkt för rån. Han fördes till arresten på Solna polisstation och anhölls sedermera.

AA förordnades som offentlig försvarare för CC den 6 juli 2018. Ett förhör var inplanerat senare samma dag. Inför förhöret satt AA och CC i ett av förhörssrummen i arrestlokalen och samtalade. I taket på förhörssrummet fanns en övervakningskamera som spelade in samtalet.

När förhørsledaren kom in i rummet ifrågasatte CC kameraövervakningen. Förhørsledaren har uppgett att hon vid detta tillfälle informerade parterna om att kameran alltid satt där, att den spelar in av säkerhetsskäl samt att den inte tar upp ljud. Förhørsledaren informerade vidare att frågor om kameraövervakning fick tas med stationsbefälet då hon inte hade möjlighet att stänga av kameran själv. Enligt förhørsledaren bad varken CC eller AA om att få prata med stationsbefälet. Efter detta genomfördes förhöret med CC.

Övervakningskameran tog upp bildinspelning av förhørsrummet. Hela förhørsrummet är synligt genom övervakningskameran. Bildmaterialet sparades i 30 dagar och raderades sedan. Övervakningskameran tog inte upp ljud.

Polismyndigheten redovisade följande rättsliga utgångspunkter:

Enligt 23 § kameraövervakningslagen (2013:460), KÖL, som var tillämplig lagstiftning vid tidpunkten för den anmälda händelsen, fick kameraövervakning av en plats dit allmänheten inte har tillträde bedrivas utan samtycke om

1. övervakningen behövdes för att förebygga, avslöja eller utreda brott, förhindra olyckor eller andra berättigade ändamål och
2. om övervakningsintresset vägde tyngre än den enskildes intresse av att inte bli övervakad, med särskilt beaktande av hur övervakningen utfördes, om teknik som främjat skyddet av den enskildes personliga integritet använts och vilket område som övervakats.

En arrestlokal är att anse som en sådan plats dit allmänheten inte har tillträde (jfr Länsstyrelsen i Stockholms läns beslut från den 9 december 2005, dnr 2112-2005-069125).

Enligt 21 kap. 9 § rättegångsbalken, RB, har den som är gripen, anhållen eller häktad rätt att träffa sin försvarare. Om den misstänkte har rätt att träffa sin försvarare ska det få ske i enrum.

Samtal mellan en misstänkt och dennes försvarare som får ske i enrum får inte avlyssnas eller övervakas (prop. 2015/16:187 s. 23 f.). Rätten till samtal i enrum mellan misstänkta och deras försvarare understryks i Polismyndighetens handbok för arrestverksamheten (PM 2017:63).

Polismyndigheten redovisade följande bedömning:

AA var förordnad som offentlig försvarare åt CC. Då CC satt anhållen har han haft rätt att träffa sin försvarare i enlighet med 21 kap. 9 § RB. Detta medför även att han haft rätt att träffa AA i enrum. Denna rätt är i svensk rätt ovillkorlig och innebär att sådana samtal mellan misstänkt och dennes försvarare inte får avlyssnas eller övervakas.

Vid tidpunkten för den JO-anmälda händelsen bedrevs kameraövervakningen i arrestlokalen, inklusive det förhørsrum i vilket CC och AA genomförde sitt samtal, på Solna polisstation med stöd av 23 § KÖL. Kameraövervakningen syftade till att förebygga, avslöja och utreda brott samt till att förhindra olyckor i arrestlokalen.

Det inträffar flera våldsincidenter och olyckor i Polismyndighetens arrestlokaler varje år. Dessa drabbar såväl personal i arrestlokalerna som frihetsberövade och besökare. Incidenter har skett där försvarare blivit överfallna av sina frihetsberövade klienter i samband med förhör och samtal i enrum. Kameraövervakningen har använts för att förebygga och förhindra denna typ av incidenter samt för bevisföring vid brottsutredningar.

Av utredningen framgår att det aktuella samtalet mellan AA och CC övervakades genom att en övervakningskamera spelade in en bildupptagning av samtalet. Någon ljudinspelning har dock inte skett. Även om övervakningen enbart synes ha motiverats av säkerhetsskäl var den inte förenlig

med bestämmelsen i 21 kap. 9 § RB. Polismyndigheten beklagar det inträffade. Sedan händelsen har det införts nya rutiner vid arresten i Solna så att samtal i enrum mellan misstänkta och deras försvarare sker helt oövervakat.

I ett beslut den 19 december 2019 anförde *JO Per Lennerbrant* följande:

Bedömning

Den som är gripen, anhållen eller häktad har rätt att träffa sin försvarare (21 kap. 9 § första stycket rättegångsbalken). Rätten att träffa försvararen är utan undantag för den som har en offentlig försvarare. Detsamma gäller för en misstänkt som har en privat försvarare som uppfyller de krav som ställs på en offentlig försvarare. När den misstänkte har rätt att träffa sin försvarare ska det få ske i enrum (21 kap. 9 § andra stycket). Rätten att få träffa försvararen i enrum omfattar också en rätt att få samtala med försvararen på detta sätt (se prop. 2015/16:187 s. 17).

Bestämmelsen i 21 kap. 9 § fick sin nuvarande lydelse genom en lagändring som trädde i kraft den 27 november 2016, vilken var en del av genomförandet av Europaparlamentets och rådets s.k. försvarardirektiv (2013/48/EU). Att möten mellan en misstänkt och försvarare i vissa fall ska få ske i enrum föreskrevs dock i bestämmelsen redan vid rättegångsbalkens tillkomst. Några uttalanden om vad som avsågs med begreppet enrum gjordes dock inte i förarbetena då (se t.ex. NJA II 1943 s. 287). Den närmare innebörden av begreppet har inte heller berörts i praxis (jfr dock JO 2012/13 s. 124, dnr 3551-2011). I propositionen till 2016 års lagändring uttalas emellertid att när ett möte ska få ske i enrum innebär det att det inte får avlyssnas eller övervakas (se a. prop. s. 24).

Syftet med bestämmelsen är att säkerställa att den misstänkte ska få samtala enskilt med sin försvarare och att kontakten mellan dem kan omfattas av konfidentialitet. Enligt min mening medför detta att ett möte mellan den misstänkte och dennes försvarare som ska få ske i enrum inte får övervakas med övervakningskamera. Detta bör gälla även om övervakningskameran inte spelar in ljud och oavsett om inspelningen sparas eller raderas.

Av utredningen framgår att den person som AA var offentlig försvarare för var anhållen och således hade rätt att få träffa henne i enrum. Det framgår också att mötet mellan dem spelades in med övervakningskamera. Polismyndigheten ska därför kritiseras för det inträffade.

Jag ser positivt på att Polismyndigheten har infört nya rutiner vid arresten i Solna på så sätt att möten i enrum mellan misstänkta och deras försvarare inte längre övervakas.

En polis har brustit i saklighet vid ett telefonsamtal med en enskild

(Dnr 8479-2018)

Beslutet i korthet: En polis kontaktades per telefon av en enskild som ville diskutera ett ärende. Under samtalet, som spelades in, gjorde polisen långa

utläggningar i frågor som rörde invandring och svensk migrationspolitik i allmänhet.

JO konstaterar att polisens uttalanden präglades av hans personliga åsikter och reflektioner men att han i vissa avseenden gav intryck av att tala även för Polismyndigheten. Innehållet i det han sa var i flera delar nedvärderande och fördömsfullt i förhållande till vissa grupper av människor och nationaliteter. Polisen förmedlade också ett synsätt på bl.a. sitt eget arbete och på Polismyndighetens uppdrag och verksamhet som var onyanserat och ibland närmast cyniskt.

JO finner att polisens uttalanden under telefonsamtalet strider mot grundlagens krav på saklighet och att uttalandena kan underminera allmänhetens förtroende för Polismyndigheten. JO ser mycket allvarligt på polisens agerande och kritiserar honom för det.

Bakgrund och anmälan

Migrationsverket beslutade den 8 november 2016 att AA skulle utvisas. Beslutet fick laga kraft den 12 december 2017. Den 14 augusti 2018 lämnade Migrationsverket över utvisningsärendet till Polismyndigheten för verkställighet. Den 16 november 2018 hämtade polisen AA, som bodde hos makarna BB och CC, för att hålla ett verkställighetssamtal. Senare samma dag beslutade Polismyndigheten att ta AA i förvar.

I en anmälan till JO förde BB fram klagomål mot bl.a. polisinspektören DD vid Polismyndigheten, polisregion Väst, gränspolissektionen. Hon anförde bl.a. följande. Efter att polisen hämtat AA i hans hem den 16 november 2018 ringde BB samma dag till Polismyndigheten och fick prata med DD, som var en av de som hämtade AA. Under samtalet gav DD uttryck för sin syn på bl.a. ensamkommande barn.

I en komplettering till sin anmälan till JO anförde BB följande. Den 20 december 2018 ringde DD till henne för att ställa frågor om AA:s pass. Under samtalet pratade han bl.a. om hur mycket invandringen kostar och vilka problem den orsakar för Polismyndigheten. Senare samma dag ringde CC till DD för att bl.a. lämna information om AA:s pass. Under samtalet förde DD återigen fram sina åsikter om bl.a. invandring. Detta samtal spelades in.

JO har tagit del av inspelningen av samtalet mellan CC och DD. Det är det samtalet JO:s granskning har avsett.

Utredning

Polismyndigheten (EE) yttrade sig över innehållet i det inspelade samtalet mellan CC och DD efter att ha gett bl.a. DD tillfälle att lämna synpunkter. DD avstod från att yttra sig.

Polismyndigheten redovisade följande synpunkter från DD:s chef och från sektionschefen för gränspolissektionen i polisregion Väst:

De uttalanden DD gjort på ljudinspelningen står i strid med gällande lagar och bestämmelser och harmoniserar inte med Polismyndighetens värdegrund eller gränspolissektionens syn på det arbete som sker på sektionen.

Gränspolis-sektionen tar tydligt avstånd från hans uttalanden. Mot bakgrund av de uttalanden som DD gjort under telefonsamtalet kommer han fortsättningsvis inte att handlägga verkställighetsärenden.

Polismyndigheten redovisade följande bedömning:

En polisman ska ... iaktta saklighet och opartiskhet samt även agera hänsynsfullt och på ett sätt som inger förtroende. Det är av naturliga skäl inte minst viktigt i samband med att en polisman samtalar med enskilda som kontaktar myndigheten i verkställighetsärenden som rör en förvarstagen person.

Utan att närmare gå in på vad DD säger under det inspelade samtalet kan Polismyndigheten konstatera att han under merparten av samtalet inte hänför sig till det ärende som CC:s kontakt med polisen avsåg. Endast en mindre del av DD:s uttalanden avser sakfrågan. Istället redovisar DD sina personliga åsikter i ett antal olika frågor, bl.a. svensk migrationspolitik. Vid några tillfällen använder DD formuleringar som gör att det inte tydligt framgår att det är hans personliga åsikter som förmedlas. Hans uttalanden ger i de delarna snarare intrycket av att representera myndighetens uppfattning, vilket förstås inte är fallet.

Under samtalet ger DD uttryck för ett närmast cyniskt betraktelsesätt. Hans uttalanden är till stor del ensidiga och onyanserade. Han använder ett ironiskt framställningssätt som närmast kan uppfattas som raljant. Det som DD säger under samtalet kan därtill i vissa delar uppfattas som nedvärderande och fördömsfullt. Även om DD:s avsikt inte var att genom dessa uttalanden nedvärdera eller kränka någon så borde han ha insett risken för att hans uttalanden skulle komma att uppfattas så.

Polismyndigheten kan således konstatera att DD under samtalet har uttalat sig och bemött CC på ett sätt som uppenbarligen inte kan anses vara förenligt med de grundläggande kraven på saklighet och opartiskhet samt skyldigheten för polisanställda att uppträda på ett hänsynsfullt och förtroendeingivande sätt ...

DD:s yttranden får anses särskilt olämpliga med hänsyn till sammanhanget och den situation som CC och BB befann sig. Yttrandena har skett opåkallat och de måste rimligen ha framstått som mycket överraskande för CC och BB.

Det DD säger under det aktuella samtalet riskerar att bidra till att underminera allmänhetens förtroende för polisen. Hans yttranden medför dessutom att det finns anledning att ifrågasätta om han utför sitt arbete på ett objektivt sätt.

Polismyndigheten har förståelse för att det inträffade har varit mycket besvärande för CC och BB. Myndigheten tar starkt avstånd från DD:s yttranden och kan inte annat än att beklaga det inträffade.

DD är för närvarande avstängd från sin tjänst och har anmälts till Polismyndighetens ansvarsnämnd.

Polismyndighetens personalansvarsnämnd (PAN) har handlagt ett ärende om skiljande av DD från hans anställning. PAN beslutade den 22 november 2019 att skriva av ärendet med motiveringen att DD i och för sig uttalat sig på ett sätt som stred mot regeringsformen och polisförordningen, men att agerandet inte var så allvarligt att det kunde läggas till grund för ett skiljande från anställningen.

I ett beslut den 23 mars 2020 anförde *JO Per Lennerbrant* följande:

Rättsliga utgångspunkter

Var och en är gentemot det allmänna tillförsäkrad yttrandefrihet, dvs. frihet att i tal, skrift och bild eller på annat sätt meddela upplysningar samt uttrycka tankar, åsikter och känslor (se 2 kap. 1 § regeringsformen). Denna frihet tillkommer också offentliganställda. Av 1 kap. 9 § regeringsformen följer dock att den som fullgör uppgifter inom den offentliga förvaltningen ska beakta allas likhet inför lagen samt iaktta saklighet och opartiskhet. När en offentliganställd tjänsteman utövar sina tjänsteuppgifter är alltså hans eller hennes yttrandefrihet i praktiken begränsad genom bl.a. kravet på saklighet.

Kravet på saklighet i 1 kap. 9 § regeringsformen innebär att anställda vid myndigheter har en skyldighet att bemöta dem som vänder sig till myndigheten på ett korrekt sätt och att en myndighetsperson ska hålla sig till den sakfråga som myndigheten ska avgöra visavi den enskilde. Ett gott bemötande är viktigt både för att den enskilde har rätt till det och för att förtroendet för den offentliga förvaltningen ska kunna upprätthållas. (Se bl.a. bet. 2007/08:KU6 s. 14 f. med hänvisningar, Bull och Sterzel, Regeringsformen – en kommentar, tredje upplagan s. 53 och JO 2014/15 s. 368.) För polisanställda är detta särskilt uttryckt i 10 § polisförordningen, där det anges att polisanställda i sin kontakt med allmänheten ska agera så hänsynsfullt som möjligt, visa behärskning och uppträda på ett sätt som inger förtroende.

Polismyndigheten har i en kommunikationspolicy lagt fast grunderna för hur myndighetens anställda ska kommunicera i tjänsten, internt och externt (se PM 2015:58). Bland annat anges att anställda vid myndigheten ska vara sakliga och tydliga med vad som är myndighetens hållning i sakfrågor samt hålla isär det professionella uppdraget från personliga åsikter.

Bedömning

Min granskning har som nämnts enbart avsett det DD sa under telefonsamtalet med CC. Jag går alltså inte in på det som BB anför i övrigt i sin anmälan hit.

Som framgått ovan finns en skyldighet för den som fullgör uppgifter inom den offentliga förvaltningen att iaktta bl.a. saklighet, vilket ställer krav inte bara på själva handläggningen av ett ärende utan även på tjänstemannens agerande i övrigt i kontakten med enskilda.

Av det inspelade samtalet mellan DD och CC framgår att CC tog kontakt med DD för att diskutera ett enskilt ärende. Han kontaktade alltså DD i hans egenskap av tjänsteman vid Polismyndigheten.

Under samtalet, som varade i en timme och nio minuter, gjorde DD långa utläggningar i frågor som rörde invandring och svensk migrationspolitik i allmänhet. Hans utläggningar var inte svar på någon konkret fråga eller liknande från CC:s sida. DD:s uttalanden präglades i stället av hans egna personliga åsikter och reflektioner, vilket inte är lämpligt när en polis i sin tjänsteroll blir kontaktad av en enskild. Han gav dessutom i vissa avseenden det felaktiga intrycket av att tala inte bara för sig själv utan även för Polismyndigheten. DD brast alltså i saklighet redan genom att han inte höll sig till den sakfråga som var aktuell och inte heller höll isär sina personliga åsikter från sitt uppdrag som polis.

DD gav under samtalet vidare uttryck för ett synsätt på bl.a. sitt eget arbete och på Polismyndighetens uppdrag och verksamhet som var onyanserat och ibland närmast cyniskt. Han talade t.ex. om vilka personer som polisen ”helst vill kasta ut” och omnämnde några som personer ”som bara ställer till djävlskap”. Innehållet i det DD sa under samtalet är också i flera avseenden nedvärderande och fördomsfullt i förhållande till vissa grupper av människor och nationaliteter. Exempelvis uttalade han att det är mycket vanligt att personer från ett visst land begår grova sexualbrott och ”det är ju kulturella saker det handlar om”. Han uttalade i detta sammanhang också att ”lika lite som vi med vår kultur och våra värderingar platsar i de här olika länderna ... lika lite har de ju möjlighet att platsa i våra länder”. Vid ett tillfälle under samtalet talade DD också om hur irriterad han var över sådant som bekanta till BB och CC hade gett uttryck för i en tidningsartikel. Han sa att de inte borde ha uttalat sig så och att man inte ska ha synpunkter på och åsikter om polisens arbete om man inte är insatt i det. Han meddelade också CC att han gärna fick föra fram detta till berörda personer. Att en statlig tjänsteman på detta sätt kritiserar enskilda när de använt sin yttrandefrihet är i högsta grad klandervärt.

Sammanfattningsvis konstaterar jag att DD:s uttalanden under samtalet med CC strider mot grundlagens krav på saklighet och att de kan underminera allmänhetens förtroende för Polismyndigheten. Jag ser mycket allvarligt på DD:s agerande, och han förtjänar kritik för det.

Polismyndighetens handläggningstid har varit oacceptabelt lång i två ärenden om bestridande av betalningsansvar för felparkeringsavgift

(Dnr 3965-2019)

Beslutet i korthet: JO har granskat två ärenden vid Polismyndigheten om bestridande av betalningsansvar för felparkeringsavgift. Sakförhållandena i ärendena var okomplicerade och det fanns inget behov av kompletteringar eller ytterligare uppgifter. Handläggningstiden i det ena ärendet var över två år och i det andra ärendet nästan två år. Under stora delar av den tiden var ärendena liggande utan att någon arbetade med dem.

Ärendena handlades vid Polismyndighetens rättsenhet Syd. Utredningen visar att rättsenhet Syd har ett mycket stort antal ärenden som väntar på att avgöras och att handläggningstiden där i allmänhet är närmare två år. JO kritiserar Polismyndigheten för den långsamma och passiva handläggningen, som stått i strid med förvaltningslagens krav på hur ett ärende ska handläggas.

Polismyndigheten har gjort försök att komma till rätta med de oacceptabelt långa handläggningstiderna. Situationen med de långa handläggningstiderna är dock bekymmersam och JO uttalar att det framstår som angeläget att myndigheten även i fortsättningen utnyttjar rättsavdelningens samlade resurser för att så snart som möjligt uppnå godtagbara handläggningstider.

Anmälan

I en anmälan till JO förde AA fram klagomål mot Polismyndighetens handläggningstid i två ärenden om bestridande av betalningsansvar för felparkeringsavgift. Han uppgav att han bestridit betalningsansvar för felparkeringsavgifterna den 17 augusti 2017 respektive den 30 november 2017 och att ärendena inte hade avgjorts när han gjorde anmälan till JO den 27 maj 2019.

Utredning

Polismyndigheten (BB) yttrade sig efter att de befattningshavare som berörs av JO:s utredning fått möjlighet att lämna synpunkter. Polismyndigheten lämnade följande redogörelse för handläggningen av ärendena.

De båda ärendena avsåg bestridande av parkeringsanmärkningar hänförliga till ett och samma fordon vid två olika tillfällen i augusti och november 2017. [...]

Det första bestridandet inkom till myndigheten den 21 augusti 2017 ... och det andra den 19 december 2017 ... Efter kontroll av ägaruppgifterna för fordonet skickade myndigheten ett sms-meddelande till AA, i varje ärende. Där framgick att respektive ärende hade registrerats och att AA skulle bli kontaktad vid behov av komplettering. I meddelandena angavs att handläggningstiden var cirka 11 månader.

Den 28 april 2019 skickade gruppchefen CC vid rättsavdelningen i polisregion Syd det första ärendet ... till en enhet vid rättsavdelningen i polisregion Väst tillsammans med cirka 1 000 ärenden avseende bestridande av parkeringsanmärkningar. Det andra ärendet ... lämnades över till samma enhet den 22 augusti 2019, i samband med JO:s remiss. Då [hade] det uppdagats att båda ärendena borde handläggas tillsammans.

Den 10 september 2019 beslutade Polismyndigheten att lämna båda bestridandena utan bifall.

Polismyndigheten redovisade följande uppgifter från befattningshavare vid myndigheten.

Uppgifter lämnade av CC

CC [gruppchef vid rättsavdelningen i polisregion Syd, JO:s anm.] har bl.a. uppgett följande.

I nuläget har gruppen vid rättsavdelningen i polisregion Syd cirka 9 300 ärenden i balans och närmare två års handläggningstid. Gruppen består för närvarande av fem tillsvidareanställda handläggare. Med anledning av den långa handläggningstiden har nio visstidsanställda rekryterats och rekrytering av en tillsvidareanställd pågår. Efter en genomgång av situationen har man kommit fram till att gruppen borde bestå av drygt nio handläggare för att kunna hantera den ärendemängd som kommer in. Rättsavdelningen i polisregion Syd har därför äskat medel i det pågående budgetarbetet för att kunna bemanna gruppen med fler tillsvidareanställda handläggare. Förutom personalförstärkande åtgärder så har rättsavdelningen i polisregion Syd även fått hjälp av rättsavdelningen i polisregion Väst med utredning och beslut i cirka 1 000 ärenden gällande bestridande av parkeringsanmärkning. Ett arbete pågår dessutom kontinuerligt i gruppen för att effektivisera handläggningen i varje enskilt ärende. Beträffande ärendebalansen kan följande framföras. Generellt görs prioriteringen efter datumordning. Undantag görs i vissa ärenden då det bedöms att beslut kan fattas direkt när ett bestridande kommer in utan att behöva göra vidare utredningsåtgärder. Exempelvis om en P-vakt angett fel registreringsnummer på an-

märkningen. Då lämnas bifall tämligen omgående. Ärenden i vilka det kommit in en begäran om att ärendet ska avgöras i enlighet med 12 § förvaltningslagen ... prioriteras. Under våren 2019 har det börjat flera nya handläggare. Under deras upplärning så har de fått lära sig att fatta beslut i överträdelsepunkt efter överträdelsepunkt, vilket innebär att de hanterar en ärendegrupp i taget tills de lär sig nästa.

Uppgifter lämnade av DD

Tf. gruppchef DD, rättsavdelningen i polisregion Väst, har bl.a. uppgett följande.

DD blev kontaktad av CC i våras och tillfrågad om rättsavdelningen i polisregion Väst kunde hjälpa till. Det handlade om cirka 1 000 ärenden inom ramen för en övertidsinsats, som skulle handläggas fram till årsskiftet 2019/2020. Rättsavdelningen i polisregion Väst bestämde att man skulle avlasta rättsavdelningen i polisregion Syd genom att ta över handläggningen av dessa ärenden. Rättsavdelningen i polisregion Västs ärendebalans ligger på cirka 1 100 ärenden och har en handläggningstid på 2–4 månader. Ärendena handläggs i datumordning om det inte är ett självklart bifall. Då handläggs de ärendena direkt. [– – –]

Uppgifter från enheten för förvaltningsrätt

Chefen för enheten för förvaltningsrätt, EE, har bl.a. uppgett följande.

Sammanfattningsvis pågår ett intensivt arbete för att effektivisera handläggningen av ärenden rörande bestridande av parkeringsanmärkningar. Utvecklingen av ett nytt it-system har påbörjats, vilket bedöms leda till en snabbare och effektivare hantering av ärenden. Ett arbete med att framställa såväl en handbok för handläggarna som beslutsmallar för de vanligast förekommande bedömningarna har inletts. En annan åtgärd för att reducera handläggningstiden är kontinuerliga samverkansforum för handläggarna där verksamhetsnära problem och bedömningar diskuteras och likriktas. Det har genomförts personalförstärkningar. Rekryteringsförfarandena har dock varit ovanligt utdragna, vilket fått direkta verkningar på rättsavdelningens förmåga att minska handläggningstiderna.

Polismyndigheten redovisade följande bedömning.

Vad som är en godtagbar handläggningstid i ett ärende kan variera, exempelvis beroende på ärendets karaktär. Vid övervägande av handläggningstiderna i de nu aktuella ärendena kan beaktas att sakförhållandena var okomplicerade och i allt väsentligt desamma i båda ärendena. Det förelåg inte heller något behov av kompletteringar eller ytterligare uppgifter.

Av utredningen framgår att handläggningstiden var drygt två år i det första ärendet och strax under två år i det andra. Det tog över 1,5 år innan åtgärder vidtogs i syfte att påskynda handläggningen och det var först i ett mycket sent skede av handläggningen som sambandet mellan ärendena uppmärksammades.

Oavsett vad som har anförts om skälen står det enligt myndighetens uppfattning klart att handläggningstiderna för de båda ärendena inte har uppfyllt kravet på snabb handläggning, vilket förstås inte är tillfredsställande. Det framgår vidare av utredningen att beskedet till AA om den uppskattade handläggningstiden var alltför optimistiska. AA. fick inte heller underrättelser om att ärendena försenats väsentligt och anledningen till det, vilket också är en brist.

Det som kommit fram belyser vikten av att arbetet för att komma till rätta med den höga ärendebalansen och de utdragna handläggningstiderna fortsätter.

I ett beslut den 28 januari 2020 anförde JO Per Lennerbrant följande:

Rättslig reglering

Om en parkeringsanmärkning har meddelats för ett fordon, får fordonets ägare skriftligen anmäla till Polismyndigheten att han eller hon bestrider betalningsansvar för felparkeringsavgiften. När ett bestridande har anmälts ska Polismyndigheten verkställa den utredning som behövs och därefter meddela ett beslut med anledning av bestridandet. (Se 9 § lagen om felparkeringsavgift.) Felparkeringsavgiften ska betalas även om ägaren bestridit betalningsansvar, men den ska återbetalas om betalningsansvaret undanröjts genom ett beslut som har vunnit laga kraft (se 7 § och 15 § 1 lagen om felparkeringsavgift).

Ett ärende ska handläggas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts (se 9 § första stycket förvaltningslagen [2017:900], FL). En motsvarande bestämmelse fanns i 7 § förvaltningslagen (1986:223) som gällde till den 1 juli 2018. Om avgörandet i ett ärende som har inletts av en enskild part kommer att bli väsentligt försenat ska myndigheten underrätta parten om detta och redovisa anledningen till förseningen (11 § FL).

Bedömning

Polismyndigheten handlägger ärenden av många olika slag. Som JO tidigare uttalat är det en självklarhet att en prioritering måste göras mellan olika ärendeslag, liksom inom ärendeslagen. Det är också självklart att det tar en viss tid att handlägga ärenden på ett rättssäkert sätt och att en viss tidsåtgång måste accepteras. Det går inte att generellt uttala vad som är en godtagbar handläggningstid i ett ärende. Detta varierar beroende på bl.a. ärendets karaktär och behovet av kompletteringar och utredningsinsatser. Det är dock aldrig godtagbart med fullständig passivitet i ett ärende eller med oskäligen dröjsmål som inte har någon godtagbar förklaring. (Se JO 2014/15 s. 152, dnr 5529-2013.)

Polismyndigheten har anfört att sakförhållandena i AA:s ärenden var okomplicerade och att det inte fanns behov av kompletteringar eller ytterligare uppgifter. Trots detta var handläggningstiden över två år i det ena ärendet och nästan två år i det andra ärendet. Under stora delar av den tiden var ärendena liggande utan att någon arbetade med dem. Det är naturligtvis oacceptabelt. Såväl de långa handläggningstiderna i sig som Polismyndighetens passivitet står i strid med förvaltningslagens krav att ett ärende ska handläggas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts. Vidare borde Polismyndigheten ha underrättat AA om fördröjningen av handläggningen och anledningen till den. Polismyndigheten ska kritiseras för den långsamma och passiva handläggningen.

Det är angeläget att ett ärende om bestridande av betalningsansvar för en felparkeringsavgift handläggs i enlighet med förvaltningslagens skyndsamhetskrav bl.a. eftersom fordonets ägare är skyldig att betala avgiften även om han eller hon har bestridit betalningsansvar för den. Av Polismyndighetens yttrande framgår att rättsenhet Syd har ett mycket stort antal ärenden som väntar på att avgöras och att handläggningstiden i allmänhet är närmare två år. Det skiljer sig markant från rättsenhet Väst som har betydligt färre ärenden som väntar på att avgöras och en handläggningstid som i allmänhet är två till fyra månader. JO har under året fått flera klagomål om lång handläggningstid i ären-

den om bestridande av betalningsansvar för felparkeringsavgift. Klagomålen har huvudsakligen avsett rättsenhet Syd.

Jag ser positivt på att Polismyndigheten har gjort försök att komma till rätta med de oacceptabelt långa handläggningstiderna. Situationen med de långa handläggningstiderna är dock bekymmersam. Jag utgår från att Polismyndigheten nog följer handläggningstiderna vid alla rättsenheter och gör det som behövs för att handläggningen ska ske i enlighet med förvaltningslagens skyndsamhetskrav. Det framstår som angeläget att Polismyndigheten även i fortsättningen utnyttjar rättsavdelningens samlade resurser för att så snart som möjligt uppnå godtagbara handläggningstider i ärenden om bestridande av betalningsansvar för felparkeringsavgift.

Kroppsvisitation och husrannsakan i fordon enligt bestämmelserna i polislagen för att i brottsförebyggande syfte söka efter vapen eller andra farliga föremål (I)

(Dnr 6855-2018)

Beslutet i korthet: Polisen stoppade en bil med anledning av förarens kör-sätt. På grund av förarens agerande sedan han stoppats och det allmänna läget med upptrappat våld i Malmö vid den här tiden beslutade befälet i polispatrullen att med stöd av 19 § andra stycket 1 och 20 a § polislagen genomföra en kroppsvisitation och en husrannsakan i bilen för att i brottsförebyggande syfte söka efter vapen eller andra farliga föremål.

I beslutet redogör JO för bakgrunden till de aktuella bestämmelserna i polislagen och konstaterar att bestämmelserna tillkommit för att användas endast i situationer där risken typiskt sett framstår som stor för att vapen eller andra farliga föremål ska komma till användning vid våldsbrott. Enligt JO var det inte fråga om en sådan situation i det här fallet och det fanns därför inte grund för besluten. Polismyndigheten kritiserar för att åtgärderna ändå genomfördes.

Enligt JO har de nämnda bestämmelserna i polislagen brister och är svår-tillämpade. Det är viktigt att dessa bestämmelser är konsekventa, tydliga och så enkla att tillämpa som möjligt för att det grundlagsfästa skyddet mot kroppsvisitation och husrannsakan ska upprätthållas i praktiken. Bristerna är enligt JO av den karaktären att de bör lösas av lagstiftaren. JO uppmärksammar därför regeringen på behovet av en översyn av lagstiftningen.

Anmälan

I en anmälan till JO förde AA fram klagomål mot Polismyndigheten och anförde i huvudsak följande.

Under en bilfärd på Hyllie Kyrkoväg i Limhamn kvällen den 12 oktober 2018 blev han stoppad av polisen. När han stannat kom två poliser fram till hans bil och påstod att han körde som en idiot. En av poliserna var hotfull och skrek. AA svarade att han alltid kör kontrollerat och förklarade för polisen att

han hade svårt att kommunicera med honom när han skrek. När polisen höjde rösten tog AA fram sin mobiltelefon för att dokumentera händelsen. Då öppnade polisen bildörren och försökte tillsammans med två kolleger att dra ut AA ur bilen. AA hävdade att han bara filmade, men poliserna fortsatte att dra i honom. En av poliserna som drog i honom flinade under tiden.

Till slut klev AA självmant ut ur bilen. Poliserna ryckte ifrån honom mobiltelefonen och rev upp knapparna på hans jacka och sökte igenom honom. Två av hans vänner stod en bit bort och filmade också ingripandet. Poliserna sökte igenom hans bil och han fördes till en polisbuss. Han bad en av poliserna att identifiera sig, men denne vägrade att göra det. När poliserna var klara och inte hade hittat något fick han besked om att han var fri att lämna platsen. De poliser som först ingrep mot honom agerade felaktigt, och AA är mycket kritisk till hur de bemötte honom. Poliserna skadade också hans jacka och mobiltelefon i samband med ingripandet.

Till anmälan bifogade AA två filmer som spelats in i samband med ingripandet. Av den första filmen, som AA själv spelat in när han satt i bilen, framgår i huvudsak följande.

Två poliser höll i AA och sa till honom att komma ut ur bilen och att släppa sin telefon. AA sa flera gånger att poliserna skulle släppa honom och att han bara filmade händelsen och att han hade rätt att göra det. Efter visst tumult avbröts inspelningen.

Av den andra filmen, som visar händelseförloppet från den plats där AA:s vänner befann sig, framgår i huvudsak följande.

Två poliser höll i AA och försökte få ut honom ur bilen. En tredje polis gick runt bilen, sträckte sig in i bilen från passagerarsidan och tog ifrån AA mobiltelefonen och placerade den på instrumentbrädan i bilen. Därefter hjälpte han till att få ut AA ur bilen. I nästa skede tog polisen först upp telefonen från fönsterbrädan och böjde sig därefter in i bilen igen. Under tiden hade de två andra poliserna ställt AA mot bilen. AA fördes därefter till en polisbuss där han söktes igenom.

Utredning

JO begärde in handlingar från Polismyndigheten. Enligt Polismyndigheten fanns det ingen annan dokumentation av ingripandet än en händelserapport. Av händelserapporten framgår bara att polisen hade genomfört en fordonskontroll. JO begärde att Polismyndigheten skulle yttra sig om grunden för de åtgärder som vidtagits mot AA och hur dessa dokumenterats.

Polismyndigheten (BB) yttrade sig efter att ha begärt in upplysningar från berörda befattningshavare.

Polismyndigheten lämnade följande redogörelse för händelsen.

Kvällen den 12 oktober 2018 uppmärksammade en polispatrull ett mötande fordon som framfördes trafikfarligt i ett bostadsområde i Malmö. Polismännen stoppade fordonet för att för föraren påtala det olämpliga i körsättet. I samband med detta framkom omständigheter som gav polismännen anledning att anta att farliga föremål kunde finnas i fordonet. Befälet i polispatrullen fattade beslut om kroppsvisitation och genomsök av det aktuella fordonet.

Av det protokoll som upprättades i anledning av åtgärden framgår de närmare bedömningar som gjordes vid händelsen. I huvudsak anges följande. Fordonet stoppades då föraren körde slalom över vägbanan i mycket hög fart. Vid samtalet med polismännen betedde sig föraren underligt och svarade undvikande på frågor. Han ombads sedan stiga ut ur personbilen eftersom han vägrade visa sina händer och hålla dem stilla. Föraren ansåg sig inte ha gjort något fel och vägrade göra som han blev ombedd. Polismännen använde våld för att få mannen ur fordonet, som därefter genomsöktes med stöd av 20 a § polislagen. Även kroppsvisitation enligt 19 § polislagen genomfördes.

De två filmsekvenser som AA lämnat in visar dels att föraren i fordonet med sin mobiltelefon filmat del av händelsen när han ombads stiga ur fordonet, dels att kamrater till AA filmat händelsen på håll.

Polismyndigheten redovisade följande synpunkter från polisassistenten CC, befäl i den aktuella polispatrullen.

Han såg att två poliskollegor tog tag i mannens händer varpå han gick fram till fordonet i fråga. Föraren, som höll en mobiltelefon i sin hand, ville inte stiga ut ur fordonet. Han knäppte därför upp förarens bilbälte, tog mobiltelefonen ur mannens hand och la den först i vindrutan men sedan på fordonsgolvet. Åtgärden med mobiltelefonen utfördes för att den inte skulle skadas i samband med ingripandet. Han hade fått veta att föraren i den stoppade personbilen, i det inledande samtalet med poliskollegorna, uppträtt ifrågasättande och uppvisat ett nervöst beteende. Mannen ville inte heller visa sina händer utan hade fört ner handen vid sidan av bilstolen som om han antingen skulle ta upp eller gömma något. Med anledning av detta fattade han sitt beslut om kroppsvisitation och att det aktuella fordonet skulle genomsökas för att söka efter farliga föremål. Han har inget minne av att hans namn efterfrågades vid aktuell händelse. Det har i samband med liknande kontroller hänt att han nekat att lämna ut sitt namn om han misstänkt att ett utlämnande skulle kunna användas vid brott mot honom eller anhörig alternativt som försök till otillbörlig påverkan i hans tjänsteutövning.

I promemorior som bifogades Polismyndighetens yttrande uppgav de två andra poliser som deltog i ingripandet att de inte hade blivit tillfrågade om namn eller annan identitetsuppgift.

Polismyndigheten redovisade följande bedömning.

Polismännens bemötande i samband med stoppandet av fordonet

Av dokumentationen i ärendet och av gruppchefens uppgifter framgår att ingripandet föranledde behov att utöva våld med stöd i polislagen. Att det i situationer likt denna förekommer ordväxling av varierande grad är tyvärr i många fall ofrånkomligt. Till skillnad mot vad AA framfört anser Polismyndigheten att det tillgängliga filmmaterialet stöder att polismännen i sitt bemötande agerat på ett sätt som funnits fog för och i enlighet med proportionalitetsprincipen.

Grunderna för kroppsvisitation och husrannsakan ...

Polismännen uppfattade föraren som nervös då han uppvisade ett underligt beteende och gav undvikande svar. Han vägrade även visa sina händer. Gruppchefen har i promemoria utvecklat att polismännen befarade att föraren hade något att dölja samt att det generella läget i Malmö – med ett upptrappat våld – låg till grund för fattade beslut.

Polismyndigheten får konstatera att händelsen är snarlik den i [JO:s beslut den 13 december 2018, dnr 1807-2017, JO:s anm.], där JO ansett att laglig grund inte förelåg för vidtagna åtgärder. Frågan är således, särskilt i ljuset av detta tidigare uttalande, om de skäl som anförts som konkret omständighet är tillräckliga som objektivt stöd för antagandet att vapen eller något annat farligt föremål kunde komma att påträffas. Det finns ingen anledning för Polismyndigheten att betvivla att polismännen uppfattade situationen som riskfylld, att de i mörkret inte kunde avgöra förarens avsikter liksom att det krävdes snabba beslut. Polismyndigheten menar därför att förutsättningarna i nu aktuellt ärende var delvis andra än i ovan berört ärende och finner vid en helhetsbedömning av omständigheterna i fallet och situationen på platsen, att vidtagna åtgärder var motiverade.

— — —

Hanteringen av mobiltelefonen

På en av filmerna som AA lämnat in syns att polismannen tar mobiltelefonen och lägger den i vindrutan och därefter på annan plats i fordonet. Det stämmer med polismannens berättelse om hur mobiltelefonen hanterades. Vid den tidpunkten hade beslut om att kroppsvisitera föraren fattats och det förefaller därmed som ett naturligt led att flytta handburna föremål, en mobiltelefon i detta fall, för att ingen skada ska uppstå. AA filmade ett ingripande han själv var föremål för, vilket direkt hindrade polisens arbete. Polismyndigheten finner därför ingen anledning att anmärka på handhavandet med mobiltelefonen under ingripandet.

Utlämnande av erforderliga identitetsuppgifter

CC har uppgivit att han inte kan erinra sig att hans namn efterfrågades i nu aktuell händelse. Polismyndigheten kan därmed inte ha någon uppfattning om hur det förhöll sig med anmälares synpunkt i denna fråga men myndigheten får ändå konstatera att det utifrån CC:s uppgifter framgår att han har vetskap om att det krävs särskilda omständigheter för att inte lämna ut erforderliga identitetsuppgifter.

I ett beslut den 30 juni 2020 anförde JO Per Lennerbrant följande:

Rättsliga utgångspunkter

Allmänna utgångspunkter för tvångsmedelsanvändning

För all tvångsmedelsanvändning gäller ett antal grundläggande principer, bl.a. legalitetsprincipen. Legalitetsprincipen följer av regelsystemet i regeringsformen (RF) och Europakonventionen. Den innebär att en myndighet inte utan stöd i lag får ingripa i en enskilds rättssfär och att bestämmelser om tvångsmedel ska tolkas enligt sin ordalydelse. Att bestämmelserna inskränker det skydd som föreskrivs i grundlagen ger särskild anledning till restriktivitet vid tolkningen (se t.ex. rättsfallet NJA 2016 s. 1 165).

Kroppsvisitation och husrannsakan i fordon i brottsförebyggande syfte

Det finns ett grundlagsfäst skydd för var och en mot kroppsvisitation och husrannsakan (2 kap. 6 § RF). Även artikel 8 i Europakonventionen om rätt till skydd för privatliv och familjeliv innebär ett skydd mot kroppsvisitation och

husrannsakan. Regeringsformens och Europakonventionens skydd får dock inskränkas genom lag (2 kap. 19–21 §§ RF och artikel 8.2 i konventionen).

Lagstöd för kroppsvisitation och husrannsakan i fordon för att i brottsförebyggande syfte söka efter vapen eller andra farliga föremål finns i 19 § andra stycket 1 respektive 20 a § polislagen. Åtgärder som vidtas med stöd av dessa bestämmelser beslutas som utgångspunkt av en polis.

Enligt 19 § andra stycket 1 polislagen får en polis kroppsvisitera en person i den utsträckning det behövs för att söka efter vapen eller andra farliga föremål som är ägnade att användas vid brott mot liv eller hälsa, om det med hänsyn till omständigheterna kan antas att ett sådant föremål kan förklaras förverkat enligt 36 kap. 3 § brottsbalken (BrB).

Enligt 36 kap. 3 § 2 BrB får ett föremål förklaras förverkat om det är ägnat att användas som vapen vid brott mot liv eller hälsa och har påträffats under omständigheter som gav anledning att befara att det skulle komma till sådan användning. Bestämmelsen möjliggör ett förverkande utan att ett brott har begåtts. Det avgörande är föremålets karaktär och de omständigheter under vilka föremålet påträffats. Om ett föremål skäligen kan antas vara förverkat enligt 36 kap. 3 § BrB får det tas i beslag (27 kap. 14 a § rättegångsbalken).

Bestämmelsen om förverkande i 36 kap. 3 § 2 BrB infördes 1983. Syftet med bestämmelsen var att motverka att personer bar knivar och liknande farliga tillhyggen, t.ex. batonger, karatepinnar och kättingar, i situationer och på platser där risken typiskt sett var stor för att föremålet skulle komma till användning i samband med våldsbrott. Vid tiden för lagändringen fanns, vid sidan av den s.k. stilettförordningen som innehöll bestämmelser bl.a. om innehav av vissa stiletter av personer under 21 år, inte några generella bestämmelser som begränsade rätten att inneha knivar eller andra livsfarliga tillhyggen. Möjligheten att beslagta och förverka sådana föremål utan samband med brott var därmed begränsade. Något uppsåt att utföra eller främja brott krävs inte för förverkande enligt bestämmelsen. Ett typexempel, som lyftes fram i propositionen, där bestämmelsen var avsedd att kunna tillämpas utgjorde det fallet att två rivaliserande ungdomsgrupper konfronteras på allmän plats och vissa av medlemmarna bär farliga tillhyggen. Om det uppstått en hotfull stämning med provokationer av olika slag bör föremål kunna tas i beslag och förverkas även om några våldsamheter ännu inte hunnit förekomma. Ett annat exempel var idrottsevenemang där omständigheterna är sådana att det erfarenhetsmässigt kan befaras att olika ungdomsgrupper drabbar samman under våldsamma former. Det uttalades också att en reell prövning av risken för brott skulle göras men att det inte för varje fall kunde krävas en direkt konkret sådan risk, utan det kunde vara tillräckligt med en mera allmän riskbedömning. (Se prop. 1982/83:89 s. 13 f.)

Bestämmelsen om kroppsvisitation, med i huvudsak den lydelse som i dag finns intagen i 19 § andra stycket 1 polislagen, trädde i kraft 1987. Regleringen syftade till att befogenheten att företa kroppsvisitation för att söka efter knivar och dylikt skulle korrespondera med rätten att ta sådana farliga föremål i beslag och förklara dem förverkade. Det uttalades i propositionen att hänvisningen i bestämmelsen till 36 kap. 3 § BrB innebär att befogenheten att företa en kroppsvisitation ska utnyttjas endast i situationer där risken typiskt sett framstår som

stor för att vapen eller andra tillhyggen ska komma till användning vid våldsbrott. Föredragande statsråd underströk att det självfallet är ytterst väsentligt att den praktiska tillämpningen inte får en sådan utformning att den av allmänheten uppfattas som ett utslag av obefogat trakasseri. De exempel för den praktiska tillämpningen som nämndes för förverkandebestämmelsen i 1983 års proposition, dvs. förestående sammandrabbningar av rivaliserande ungdomsgång och offentliga evenemang där risken för våld erfarenhetsmässigt är överhängande, nämndes även här. Enligt förslaget skulle polisen vid sådana tillfällen ha befogenhet att mera rutinmässigt kontrollera huruvida de som uppehåller sig på platsen eller besöker evenemanget bär på sig föremål som kan användas för att skada andra. Det uttalades också att risken för våldsbrott i det särskilda fallet kan vara hänförlig till en viss person och att det då självklart är endast den personen som polisen får kroppsvisitera. Risken för våldsanvändning måste dock alltid vara på det sätt kvalificerad som gäller enligt 36 kap. 3 § BrB. En visitation som utförs får inte vara större än vad som behövs för att uppnå det avsedda resultatet. Som regel kan det vara tillräckligt med en ytlig kroppsvisitation (s.k. provisorisk skyddsvisitation). (Se prop. 1986/87:115 s. 11 f.)

Under riksdagsbehandlingen av propositionen framställdes yrkanden i motioner om att möjligheten till kroppsvisitation skulle begränsas något och inte avse personer i allmänhet; i stället skulle det krävas att det kan antas t.ex. att en viss person eller några personer i en grupp för med sig sådana föremål det är fråga om. Justitiekottet kunde för sin del instämma i de tankegångar om en strikt och begränsad reglering som bar upp motionsönskemålen, särskilt som det var fråga om inskränkningar i ett grundlagsskyddat intresse. Utskottet uttalade dock att hänvisningen till 36 kap. 3 § BrB medför att möjligheten till kroppsvisitation förutsätter en situation där risken typiskt sett framstår som stor för att tillhyggen ska komma till användning vid våldsbrott, vilket innebär ett krav på en kvalificerad risk. Utskottet uttalade vidare att det förekommer situationer som ter sig allmänt hotfulla och konfliktfyllda samtidigt som det är troligt att vissa av de närvarande personerna bär på knivar eller andra tillhyggen. Det var framför allt sådana lägen som den nya regleringen borde ta sikte på. Enligt utskottets mening var det, för att lagstiftningen skulle få erforderlig effekt, därför inte möjligt att begränsa ingripandena till enbart en viss person. Utskottet föreslog att motionsyrkandena skulle avslås. Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag. (Se JuU 1986/87:36 s. 6 f. och rskr. 1986/87:313.)

JO har beskrivit förutsättningarna för att det ska röra sig om en situation som avses i 36 kap. 3 § BrB som att det ska vara fråga om en på visst sätt konkretiserad fara (se bl.a. JO:s beslut den 21 november 1996, dnr 3691-1995 och 4084-1995, och den 19 september 1997, dnr 150-1997).

År 2006 infördes bestämmelsen i 20 a § polislagen om en rätt för polisen att i brottsförebyggande syfte göra husrannsakan i fordon för att söka efter vapen eller andra farliga föremål. I bestämmelsen föreskrivs, efter en lagändring 2019, att en polis får genomsöka ett fordon eller en båt i den utsträckning det behövs för att söka efter vapen eller andra farliga föremål som är ägnade att användas vid brott mot liv eller hälsa, om det med hänsyn till omständigheterna

kan antas att ett sådant föremål kan påträffas och förklaras förverkat enligt 36 kap. 3 § BrB.

I propositionen uttalades att kriminella i allt större utsträckning beväpnar sig och att vapen allt oftare används vid allvarlig brottslighet samt att illegala vapen många gånger förvaras i bilar i stället för att innehavaren bär vapnet på sig för att på så sätt minska risken för ett polisingripande. Enligt regeringen skulle en möjlighet att söka efter vapen och andra farliga föremål i fordon i situationer där det är möjligt att kroppsvisitera någon med stöd av 19 § andra stycket 1 skapa bättre förutsättningar för kontroll av vapeninnehav i situationer där risken typiskt sett är stor för att vapen eller andra farliga föremål kan komma att användas vid våldsbrott. Regleringen skulle också korrespondera med befogenheten att beslagta föremål. Regeringen hänvisade till uttalanden i 1986 års proposition om när kroppsvisitation var avsedd att användas och uttalade att bestämmelsen om genomsökning av fordon skulle ansluta till vad som anses gälla för kroppsvisitation enligt 19 § andra stycket 1. Det krävs inte att det i varje särskilt fall finns en direkt anknytning mellan de personer som föranleder polisens åtgärder och det aktuella fordonet. I vissa fall kan det bli aktuellt med genomsökning av ett enstaka fordon och i andra fall kan flera fordon beröras, t.ex. då rivaliserande gäng eller grupperingar konfronteras och polisen befarar att vissa personer förvarar vapen eller andra tillhyggen i fordon i närheten. Det är ovidkommande vem som äger fordonet, men det måste i det enskilda fallet kunna antas att det i fordonet finns vapen eller andra farliga föremål som kan förklaras förverkade enligt 36 kap. 3 § BrB. Det uttalades dessutom att det måste finnas någon konkret omständighet som ger objektivet stöd för antagandet att vapen eller något annat farligt föremål kan komma att påträffas vid en genomsökning av det aktuella fordonet. I enlighet med en synpunkt från Lagrådet klargjordes det i bestämmelsen att en förutsättning för att få genomsöka ett fordon är att det med hänsyn till omständigheterna kan antas att ett vapen eller annat farligt föremål kan komma att påträffas i fordonet. Avsikten med klargörandet var dock inte att åstadkomma någon skillnad i tillämpningsområdet i förhållande till bestämmelsen i 19 § andra stycket 1. (Se prop. 2005/06:113 s. 22 f. och 62 f.)

Att det måste finnas någon konkret omständighet som ger objektivet stöd för antagandet att ett vapen eller något annat farligt föremål kan komma att påträffas har uttalats gälla även för kroppsvisitation enligt 19 § andra stycket 1 polislagen (se Polislagen – En kommentar, Nils-Olof Berggren och Johan Munck, 13:e upplagan, s. 157). Det har även av både JO och JK, ofta med hänvisning till uttalandet i kommentaren, i flera beslut ansetts vara gällande rätt (se bl.a. JO:s beslut den 13 december 2018, dnr 1807-2017, och JO 2019/20 s. 298 samt JK:s beslut den 13 januari 2020, dnr 4886-19-4.3.2, och den 17 september 2019, dnr 2088-19-4.3.2. m.fl.).

Protokoll ska föras över husrannsakan och liknande åtgärder enligt polislagen (27 § polislagen).

Polisens rätt att använda våld för att genomföra en tjänsteåtgärd och hur en polis ska uppträda

En polis får, i den mån andra medel är otillräckliga och det med hänsyn till omständigheterna är försvarligt, använda våld för att genomföra en tjänsteåtgärd om polisen ska verkställa eller biträda vid kroppsvisitation, kroppsbesiktning eller annan liknande åtgärd. Våld mot person får dock brukas endast om polisen möts av motstånd. (10 § första stycket 4 och andra stycket polislagen.)

En polis ska i sina kontakter med allmänheten agera så hänsynsfullt som möjligt, visa behärskning och uppträda på ett sätt som inger förtroende (10 § polisförordningen). En polis ska under tjänstgöring kunna legitimera sig med polislegitimation, om inte särskilda skäl talar mot det (11 § polisförordningen).

Bedömning

Kroppsvisitationen och husrannsakan i bilen

Av utredningen framgår att poliserna stoppade AA på grund av hur han framförde sin bil och för att påpeka det olämpliga i hans körsätt. Av utredningen framgår vidare att tonläget mellan poliserna och AA eskalerade tämligen snabbt samt att poliserna försökte dra AA ut ur bilen samtidigt som han sa åt poliserna att släppa honom och att han filmade dem. Det står i efterhand klart att det inte fanns något vapen eller något annat farligt föremål vare sig på AA eller i bilen.

Som skäl för att genomföra kroppsvisitationen och husrannsakan i bilen har angetts att AA betedde sig underligt, svarade undvikande på frågor och uppträdde nervöst. Vidare har anförts att AA förde ned en hand vid sidan av förarsätet trots att han vid flera tillfällen blev tillsagd att hålla sina händer synliga och stilla. Han följde inte heller en uppmaning att stiga ut ur bilen. Poliserna uppfattade situationen som riskfylld, och de ansåg sig inte i mörkret kunna avgöra AA:s avsikter. De ansåg vidare att det krävdes snabba beslut. I sitt yttrande till JO har Polismyndigheten lagt till att det generella läget med upptrappat våld i Malmö också låg till grund för besluten.

Bestämmelserna om kroppsvisitation och husrannsakan i fordon i brottsförebyggande syfte har enligt vad som tydligt uttalats i förarbetena tillkommit för att användas endast i situationer där risken typiskt sett framstår som stor för att vapen eller andra farliga föremål ska komma till användning vid våldsbrott. Det är alltså i första hand situationen som sådan, och inte den enskildes agerande, som lagstiftaren haft för ögonen. En skarp gräns däremellan kan dock i vissa fall vara svår att dra och vid bedömningen av om det typiskt sett finns en stor risk för våldsanvändning kan den enskildes agerande självfallet vara av betydelse.

De omständigheter som Polismyndigheten lyft fram om situationen som sådan och om AA:s beteende var, enligt min mening, inte sådana att risken kan anses ha varit stor för att ett vapen eller något annat farligt föremål skulle komma till användning vid våldsbrott på det sätt som avses i 36 kap. 3 § 2 BrB. Det fanns inte heller någon omständighet kopplad till AA:s person som medförde att risken för våldsbrott med användning av vapen var förhöjd i samband med att han stoppades. Argumentet om det upptrappade våldet i Malmö som

Polismyndigheten lyft fram, och som hänför sig till oktober 2018, är alltför allmänt hållet för att det ska få någon betydelse vid bedömningen av ingripandet mot AA (jfr mitt beslut denna dag i ärendet med dnr 8911-2019).

Sammantaget anser jag att de omständigheter som Polismyndigheten har redovisat i detta fall inte gav stöd för att genomföra kroppsvisitationen av AA och husrannsakan i hans bil. Polismyndigheten ska kritiseras för att dessa åtgärder ändå genomfördes.

Jag är naturligtvis väl medveten om de många våldsbrott som begåtts i Malmö och att skjutvapen ofta kommit till användning. Jag har också förståelse för att en generell upptrappning av våldet i en stad eller på vissa platser kan innebära en ökad anspänning och osäkerhet för de poliser som ingriper i sådana områden. Jag har alltså inte anledning att ifrågasätta att poliserna kan ha upplevt situationen som riskfylld utifrån sin egen säkerhet. De bestämmelser i 19 § andra stycket 1 och 20 a § polislagen som poliserna tillämpat ger dock ingen rätt att genomföra en skyddsvisitation med hänsyn till ingripande polisens egen säkerhet om det inte är fråga om en sådan situation som avses i 36 kap. 3 § 2 BrB. Däremot får en polis som griper eller annars omhändertar eller avlägsnar någon i anslutning till ingripandet genomföra en skyddsvisitation i den utsträckning som är nödvändig av säkerhetsskäl för att vapen eller andra farliga föremål ska kunna tas om hand (19 § första stycket 1 polislagen). Någon sådan situation var det emellertid inte fråga om här.

Hanteringen av AA:s mobiltelefon och polisernas uppträdande

Som jag nyss konstaterat fanns det inte grund för polisen att genomföra kroppsvisitationen och husrannsakan. När polisen genomförde dessa åtgärder hade de emellertid uppfattningen att det fanns förutsättningar för dem. Med det som utgångspunkt för min bedömning instämmer jag i Polismyndighetens uppfattning att det inte finns anledning att anmärka på hur poliserna hanterade AA:s mobiltelefon i samband med att de verkställde tvångsåtgärderna.

AA har uppgett att poliserna bemötte honom otrevligt och att en av poliserna vägrade att identifiera sig när han bad om det. Polismyndigheten har ansett att polisernas bemötande av AA varit korrekt. CC har uppgett att han inte minns att AA skulle ha frågat efter hans namn, och de två andra poliser som deltog i ingripandet har uppgett att de inte blivit tillfrågade om namn eller någon annan identitetsuppgift. Det som framgår av de inlämnade filmerna ger inte stöd för att poliserna skulle ha varit otrevliga mot AA eller att de vägrat att uppge sina namn eller att identifiera sig. Uppgift står därmed mot uppgift i dessa frågor. Ytterligare utredning kan inte förväntas klargöra hur det förhåller sig i detta avseende.

Med anledning av hur AA uppfattat situationen vill jag dock erinra om att en polis i sitt arbete ska uppträda professionellt och korrekt och att det, som Polismyndigheten anför, i princip finns en skyldighet för en polis att i samband med tjänsteutövning lämna erforderliga identitetsuppgifter om det inte finns särskilda omständigheter, t.ex. risk för trakasserier (se bl.a. JO 2010/11 s. 134).

Dokumentation

JO fick del av dokumentationen av besluten om kroppsvisitationen och husrannsakan först i samband med att Polismyndigheten yttrade sig till JO. Det är givetvis inte tillfredsställande. De berörda poliserna hade dock samma dag som åtgärderna vidtogs dokumenterat dem och angett skälen för besluten. Det finns därmed inte grund för att kritisera Polismyndigheten för brister i dokumentationen. Jag vill dock framhålla vikten av att Polismyndigheten noggrant efter söker de handlingar som JO efterfrågar och ser till att de uppgifter som lämnas till JO om vilken dokumentation som finns är korrekta.

Tvångsmedelsbestämmelserna behöver ses över

JO har flera gånger kritiserat Polismyndigheten för en felaktig tillämpning av 19 § andra stycket 1 och 20 a § polislagen, vilket indikerar att bestämmelserna är svåra att tillämpa. Av JO-beslut och de anmälningar som kommit in till JO framstår det också som att bestämmelserna har kommit att tillämpas i andra situationer än vad som avsetts vid deras tillkomst. Som jag redogör för nedan finns det enligt min mening brister i regleringen, vilka kan bidra till tillämpningssvårigheterna. När jag i fortsättningen talar om vapen avser jag även andra farliga föremål.

En förutsättning för att med stöd av bestämmelserna i 19 § andra stycket 1 och 20 a § polislagen söka efter vapen är att omständigheterna är sådana att det kan antas att vapnet kan förklaras förverkat enligt 36 kap. 3 § BrB. Förverkanderegeln utgör alltså grunden för tillämpningen av tvångsmedelsbestämmelserna. För att situationen ska vara sådan som avses i 36 kap. 3 § BrB krävs, som jag redogjort för tidigare, att det finns en typiskt sett stor risk för att vapen kommer till brottslig användning. Vid sidan av de typfall om exempelvis förestående sammandrabbningar mellan rivaliserande grupper som angetts i förarbetena, är det enligt min mening inte helt lätt att avgöra om situationen är av ett sådant slag. Dessutom förutsätter ett förverkande med stöd av bestämmelsen i 36 kap. 3 § BrB att ett vapen faktiskt har anträffats samtidigt som förutsättningarna för tvångsmedelsregleringen naturligtvis måste bedömas på förhand. Tolkade efter sin ordalydelse är bestämmelserna i polislagen således inkonsekventa (se också SOU 1995:47 s. 481).

Till detta kommer, i de fall ett vapen påträffas, att förverkandefrågan i många fall slutligt inte kommer att prövas med tillämpning av bestämmelsen i 36 kap. 3 § BrB, utan enligt de särskilda förverkandebestämmelser som finns i t.ex. vapenlagen respektive lagen om förbud beträffande knivar och andra farliga föremål (se prop. 1982/83:89 s. 17 f.). Iakttagelser som jag gjort i min tillsynsverksamhet visar att poliser inför ett eventuellt beslut om exempelvis kroppsvisitation inte sällan gör en prövning av ett möjligt förverkande med tillämpning av de specialstraffrättsliga förverkandebestämmelserna och inte, som tvångsmedelsbestämmelserna föreskriver, med tillämpningen av 36 kap. 3 § BrB.

Ett beslut om att tillgripa tvångsmedlen måste alltså föregås av förhållandevis komplicerade överväganden i flera led, och som det aktuella ärendet illust-

rerar kan prövningen behöva göras i situationer som upplevs som hotfulla eller pressande.

Det finns enligt min mening vidare en oklarhet när det gäller i vilken utsträckning polisen ska göra en prognos om huruvida ett vapen faktiskt kommer att påträffas vid den enskilda tvångsåtgärden. Att detta ska göras inför ett beslut om husrannsakan i ett fordon framgår av lagtexten i 20 a § polislagen, där det föreskrivs ett krav på att det kan antas att ett vapen eller farligt föremål kan påträffas vid åtgärden. I förarbetena till bestämmelsen uttrycks detta som att det krävs att det finns någon konkret omständighet som ger ett objektivt stöd för ett antagande att vapen kan komma att påträffas vid genomsökningen av fordonet. I kommentaren till polislagen finns som jag nämnt ett uttalande om att ett motsvarande krav gäller även för en kroppsvisitation. Uttalandet har funnits i kommentaren sedan den tredje upplagan, som gavs ut 1998, men är inte försett med någon hänvisning till varför det utgör gällande rätt. Det synes ha fått ett stort genomslag i den praktiska tillämpningen.

Det kan här nämnas att 1991 års Polisrättsutredning ansåg att det borde uttryckas tydligare i lagtexten att befogenheten till kroppsvisitation är inskränkt till typiskt sett riskfyllda situationer. Utredningen föreslog därför att det i bestämmelsen om kroppsvisitation infördes ett krav bl.a. på att det finns särskild anledning att anta att farliga föremål ska påträffas vid visitationen. Enligt utredningen innebar det att det ska finnas konkreta omständigheter som gör att det kan antas att någon viss enskild person har med sig ett sådant farligt föremål som avses i paragrafen eller vara fråga om fall då situationen som sådan är så riskfylld att det finns särskild anledning att anta att någon eller några personer i en grupp för med sig något farligt föremål (se SOU 1995:47 s. 483). Utredningens förslag ledde emellertid inte till lagstiftning.

Jag har naturligtvis inget att invända mot en restriktiv tillämpning av bestämmelsen om kroppsvisitation men jag kan konstatera att lagtexten i 19 § andra stycket 1 inte uppställer något krav på att det kan antas att ett vapen eller annat farligt föremål påträffas vid visitationen. Inte heller förarbetena till bestämmelsen innehåller något uttalande om det. Vad som ska bedömas är i stället om ett vapen kan förklaras förverkat enligt 36 kap. 3 § BrB, vilket i sin tur förutsätter att situationen är sådan att det typiskt sett finns en stor risk för att ett vapen kommer till användning vid våldsbrott. Enligt propositionen till bestämmelsen om kroppsvisitation finns i sådana fall en befogenhet för polisen att mer rutinmässigt visitera de närvarande för att söka efter vapen. Denna innebörd av regleringen har bekräftats under riksdagsbehandlingen av propositionen.

Om situationen är sådan som avses i 36 kap. 3 § 2 BrB ligger det visserligen i sakens natur att det finns skäl att befara att en eller flera personer på platsen kan ha vapen på sig. Jag har dock svårt att förena ett krav på konkreta omständigheter som ger objektivt stöd för ett antagande att vapen kan komma att påträffas vid visitationen med befogenheten att mer rutinmässigt söka efter vapen när situationen är sådan som avses i 36 kap. 3 § BrB. Med utgångspunkt i lagtexten i bestämmelserna i 19 § andra stycket 1 och 20 a § polislagen och när jag beaktar vad som uttalats i förarbetena, har jag därför också svårt att komma till slutsatsen att förutsättningarna för åtgärderna är identiska, trots att detta var avsikten när bestämmelsen i 20 a § infördes.

Det sagda är ägnat att medföra tillämpningsproblem.

Erfarenheter från min tillsynsverksamhet har även gett mig en bild av en glidning i tillämpningen av bestämmelserna på så sätt att bedömningen framför allt avser förekomsten av omständigheter som ger stöd för ett antagande att ett vapen kan påträffas, men utan att några överväganden görs om situationen varit sådan som avses i 36 kap. 3 § BrB. Bedömningen görs vidare ofta endast utifrån den enskildes agerande. Även om, som jag nämnt, det i vissa fall kan vara svårt att dra en skarp gräns mellan situationen som sådan och den enskildes agerande hamnar prövningen i praktiken ofta relativt nära den bedömning som ska göras om huruvida en person är skäligen misstänkt för brott inför ett beslut om kroppsvisitation eller husrannsakan i brottsutredande syfte med stöd av bestämmelserna i 28 kap. rättegångsbalken. Det har dock aldrig varit lagstiftarens avsikt att polislagens bestämmelser om kroppsvisitation och husrannsakan i fordon i brottsförebyggande syfte ska vara ett generellt alternativ till motsvarande åtgärder enligt rättegångsbalken när misstankarna inte är tillräckliga för att motivera åtgärderna enligt det sistnämnda regelverket.

Sammanfattningsvis kan jag konstatera att bestämmelserna om kroppsvisitation och husrannsakan i fordon i 19 § andra stycket 1 respektive 20 a § polislagen har brister och kan vara svåra att tillämpa. För att det grundlagsfästa skyddet mot kroppsvisitation och husrannsakan ska upprätthållas i praktiken är det viktigt att polislagens regler om detta är konsekventa och tydliga och så enkla att tillämpa som möjligt. De brister som jag beskrivit är av den karaktären att de bör lösas av lagstiftaren.

Mot denna bakgrund får jag härmed, med stöd av 4 § lagen med instruktion för Riksdagens ombudsmän, väcka frågan om en översyn av lagstiftningen i de hänseenden som berörts. Jag överlämnar därför en kopia av detta beslut till regeringen.

Kroppsvisitation och husrannsakan i fordon enligt bestämmelserna i polislagen för att i brottsförebyggande syfte söka efter vapen eller andra farliga föremål (II)

(Dnr 8911-2019)

Beslutet i korthet: Under perioden oktober–december 2019 kontrollerade polisen i Malmö en person vid flera tillfällen. Vid åtta av dessa tillfällen kroppsvisiterades han och husrannsakan gjordes i hans bil med stöd av bestämmelserna i 19 § andra stycket 1 och 20 a § polislagen för att i brottsförebyggande syfte söka efter vapen eller andra farliga föremål. Ingripandena skedde inom ett geografiskt begränsat område. JO har granskat om det fanns grund för åtgärderna.

JO konstaterar att de aktuella bestämmelserna i polislagen är avsedda att användas endast i situationer där risken typiskt sett framstår som stor för att vapen eller andra farliga föremål ska komma till användning vid våldsbrott.

Att det inom ett visst område eller på en viss plats förekommer upprepad allvarlig våldsanvändning, t.ex. uppgörelser med användning av skjutvapen,

mellan grupperingar som i organiserad form eller systematiskt begår allvarliga brott, kan enligt JO ha stor betydelse vid en bedömning av om situationen är sådan att risken typiskt sett framstår som stor för att vapen eller andra farliga föremål ska komma till användning vid våldsbrott. De omständigheter som läggs till grund för bedömningen måste vara av ett konkret slag och får inte vara allmänt hållna. Situationen måste också kunna avgränsas på ett förhållandevis precist sätt vad gäller tid och plats. JO betonar att lagstiftningen dock inte medger att ett visst område eller en plats kan pekas ut, där polisen regelmässigt kan ingripa med tvångsåtgärder.

JO konstaterar att risken för allvarlig våldsbrottslighet med användning av skjutvapen i form av uppgörelser mellan rivaliserande grupperingar var hög i de områden där ingripandena gjordes. Vidare kunde den kontrollerade personen kopplas till en av de inblandade grupperingarna. Vid ingripandena färdades han i, eller befann sig intill, sin skottsäkra bil och vid ett av tillfällena bar han dessutom skyddsväst. JO gör bedömningen att situationen vid samtliga ingripanden var sådan att det fanns en stor risk för att vapen eller andra farliga föremål skulle komma till användning vid våldsbrott. JO anser därför att det inte finns anledning att kritisera Polismyndigheten för åtgärderna.

Anmälan

I en anmälan till JO förde AA fram klagomål mot Polismyndigheten och anförde i huvudsak följande: Han kan knappt gå ut utan att polisen stoppar honom. Det spelar ingen roll om han färdas i ett fordon eller om han är ute och promenerar. Han kommer aldrig undan en kroppsvisitation eller genomsökning av fordonet. Polisen kontrollerar även de personer som han är tillsammans med vid tillfället. Han blir dessutom utan någon anledning avvisad från platser som han befinner sig på.

AA förde vidare fram synpunkter på hur ingripandena mot honom genomförts.

Utredning

JO begärde in handlingar från Polismyndigheten. Av handlingarna framgår att polisen under perioden oktober–december 2019 kontrollerade AA vid ett flertal tillfällen och i anslutning till dessa kontroller i flera fall genomförde kroppsvisitation och husrannsakan enligt 19 och 20 a §§ polislagen för att söka efter vapen eller andra farliga föremål. Åtgärderna vidtogs inom ett geografiskt begränsat område i de södra delarna av Malmö.

JO begärde att Polismyndigheten skulle yttra sig om de rättsliga grunderna för de ingripanden som gjorts mot AA under tiden den 1 oktober–10 december 2019.

Polismyndigheten (BB) yttrade sig efter att ha begärt in upplysningar från berörda befattningshavare.

Polismyndigheten lämnade följande redogörelse för grunderna för ingripandena enligt beslutsprotokollen och synpunkter från berörda poliser som lämnats med anledning av JO:s utredning:

Åtta händelserapporter har omfattat kroppsvisitation enligt 19 § andra stycket polislagen och husrannsakan enligt 20 a § polislagen i det fordon som AA – ensam eller tillsammans med annan – befunnit sig i. [...] Åtgärderna dokumenterades, utöver händelserapporter, i åtta beslutsprotokoll. [...]

Händelse 2019-10-08, beslutsfattare CC:

”Uppringare till polisen säger att det är en skum bil, ... i vändzonen på Friisgatan. När polisen kommer till adressen försöker bilen köra därifrån. Vid närmare kontroll visar det sig att bilen är bepansrad. Kvinnan i bilen var påtagligt nervös och vägrade uppge sitt namn för patrullen. [...]”

Händelse 2019-10-15, beslutsfattare DD:

”Fordonet färdades på Munkhättegratan och svängde vänster på Eriksfältsgatan i riktning mot Nydala. Individer i fordonet förekommer i kriminella kretsar. I samband med stoppet så öppnade de sina dörrar men ville i samtal inte riktigt berätta vart de var på väg eller gjort. Med anledning av tiden på dygnet och platsen samt undvikande svar i frågeställningar fattades beslut om pl 19/20a. Inget anträffades i samband med kontrollen.”

DD ... AA:s bil som var kontrollerad enligt tidigare upprättat protokoll var vid tillfället för kontrollen ett bepansrat fordon. Bland de kontrollerade personerna fanns en dom gällande vapenbrott.

Händelse 2019-10-20, beslutsfattare EE:

”Patrullen observerar fyra individer stående och samtalande tillsammans på Ystadgatan och känner igen två av dessa som AA och FF. Båda har sedan tidigare anträffats med vapen på sig och förekommer med våldsbrott. När patrullen kommer fram till individerna så är stämningen tryckt och de försöker undvika att bli kontrollerade genom att skilja på sig och gå åt var sitt håll. Visitation enligt PL 19 § genomförs på samtliga. På AA anträffas en bilnyckel som går till bilen ... som står intill de fyra individerna och kontroll genomförs på denna också.”

Händelse 2019-10-20, beslutsfattare GG:

”Patrull..., Pa.../Pa... rutinpatrullerar på Möllan i Malmö och ser ett gäng (4 pers) stå och hänga utanför en kiosk. Patrullen känner igen två utav personerna som personer som rör sig i den kriminella miljön i Malmö och bestämmer sig därför för att göra en kontroll. Vid PL 19 visar det sig att två utav personerna, varav AA är en, bär skyddsväst. [...]”

Händelse 2019-11-10, beslutsfattare HH:

”Rb... mötte ovan bil på Södra Förstadsgatan. Föraren uppvisade ett märkbart nervöst beteende när han såg patrullen och vek snabbt in på en sidogata. Patrullen körde ifatt bilen och stoppade den för kontroll. I bilen satt AA som förare, FF satt som förare höger fram och JJ som passagerare bak. Vid kontrollen var JJ märkbart nervös, svarade undvikande på frågor och försökte lämna kontrollen. Vid kontroll i polisens register förekommer samtliga med varierande brottslighet samt har kopplingar till gängkriminalitet i Malmö. I och med den rådande våldssituationen i Malmö, det nervösa beteendet samt ovan omständigheter fanns anledning att anta att föremål som kan komma att användas vid brott mot liv och hälsa kan finnas i bilen eller på personerna. [...]”

HH ... Den bil AA körde vid tillfället är skalskyddad, dvs. skottsäker. Det är inte några andra människor han träffat i tjänsten som har detta.

Händelse 2019-11-12, beslutsfattare KK:

”Vid kontroll i polisiära system sammanvägt med situationen som råder i Malmö fattas misstanke om att vapen kan påträffas i fordonet eller på personerna som färdats i detta.”

KK ... [...] Anledningen till kontrollen var att i Malmö råder det väpnade konflikter där olika konstellationer kan tänkas drabba samman. Den aktuella platsen för kontrollen är i utkanten av Malmö och alltså i direkt närhet till områden där det förekommit flera vapen och våldsbrott. Han kände sedan tidigare till att AA har umgänge med någon av de aktiva konstellationerna. Fordonet som AA är ägare av och som han färdades i, är ombyggt på ett sätt där åtminstone glasrutorna är förstärkta, troligtvis för att ge skydd för beskjutning. Det är alltså tänkbart att AA lever i en miljö där han eller hans omgivning kan utsättas för väpnat våld. Sammantaget fanns det anledning att anta att vapen eller andra farliga föremål kunde påträffas på någon av personerna som färdades i det aktuella fordonet.

Händelse 2019-11-14, beslutsfattare LL:

”Patrull... med U... stoppade och kontrollerade aktuellt fordon och dess förare tillika ägare. Föraren AA förekommer inom gängproblematiken i Malmö. Fordonet stoppades i höjd med Möllevångstorget där flertalet grova brott skett på senaste tiden. U... beslutade om att genomsöka fordonet samt visitera berörd person enligt PL20a i syfte att eftersöka vapen eller andra farliga föremål. Inget påträffades.”

LL ... Han vill tillägga till sitt beslutsprotokoll att AA framförde sin personbil som är importerad då den har skottsäkra bilfönster, enligt AA:s egna uppgifter. Det aktuella fordonet har betydligt högre vikt än normalt vid liknande bilmodeller. Detta indikerar på att fordonet har skottsäkra fönster. AA svarade även svävande gällande vad han gjorde på platsen. Dessutom rör sig AA i en sfär där det råder pågående konflikter.

Händelse 2019-11-18, beslutsfattare MM:

”AA och FF stoppades när de framför PB ... på Lundavägen. Både AA och FF förekommer i belastningsregistret gällande vapenbrott. PL 19 samt PL20 a beslutas för att eftersöka misstänkta vapen eller dylik.”

Händelse 2019-12-04, beslutsfattare NN:

”Samtal kom in till polisen om att det var ett flertal personer som var i bråk på Bergsgatan. När patrull anländer är ovan angivna personer på platsen. Stämningen på plats var upprörd men inget bråk pågick när patrullen kom till platsen. AA och FF rör sig i den kriminella miljön i Malmö. Med anledning av ovan angivna omständigheter samt den rådande situationen i Malmö med flertalet skjutningar befarade patrullen att föremål som är ägnade att användas vid brott mot liv och hälsa kunde anträffas på personerna eller i fordonet. Inget föremål anträffat vid kontrollen.”

NN ... Utöver vad som nämns i protokollet så var AA:s vän dömd för vapenbrott, grov misshandel samt brott mot knivlagen. De gav även ett nervöst intryck när polis anlände till platsen. Med tanke på tidigare brottslighet, pågående gängkonflikter, det dödliga våldet i Malmö och vad som nämns i protokollet så beslutade han om att visitera personerna samt fordonet enligt 19 och 20 a §§.

Polismyndigheten bifogade ett yttrande från polisområde Malmö där polisområdet redogjorde för våld med skjutvapen på offentliga platser i Malmö sedan 2017, gärningspersonernas och offrens kopplingar till rivaliserande kriminella grupperingar, var uppgörelser mellan dessa grupperingar företrädesvis ägt rum och riskbedömningar för tidsperioden den 1 oktober–10 december 2019. Vidare redogjorde polisområdet för underrättelsebilden avseende AA och hans

koppling till de konflikter som pågår. Av yttrandet framgår också att Polismyndigheten fördelat resurser till Malmö inom ramen för den nationella särskilda händelsen Rimfrost.

När det gäller de ingripanden mot AA som gjorts med stöd av 19 § andra stycket 1 och 20 a § polislagen redovisade Polismyndigheten följande samlade bedömning:

Av yttrandet från Polisområde Malmö framgår att polisen haft sådan under rättelseinformation om AA som kopplar honom till pågående gängkriminalitet i Malmö. [...] AA har varit förare av sitt skottsäkra fordon vid samtliga av de åtta tillfällena då han kroppsvisiterades och husrannsakan gjordes i hans bil. De allra flesta kontrollerna har dessutom skett nattetid och på platser i staden där det tidigare förekommit dödligt våld och där risken för ytterligare väpnad konflikt var hög till extremt hög under aktuell period. Vid flera tillfällena har passagerare som antingen är dömda för grova våldsbrott eller annars kartlagda till våldsamma grupperingar i Malmö, färdats som passagerare i fordonet. Det geografiska området har i synnerhet utgjort de södra stadsdelarna av centrala Malmö som till skillnad från Stockholm dessutom är avsevärt mindre (jfr JK:s beslut den 11 juli 2019, dnr 2088-19). Polismyndigheten anser mot denna bakgrund att både platserna för ingripandena och det faktum att det pågick väpnade konflikter mellan våldsamma kriminella grupperingar, skulle kunna vara sådana konkreta omständigheter som ger stöd för samtliga ingripanden enligt 19 och 20 a §§ polislagen.

Vad gäller det fordon som AA ägde och framförde vid alla de tillfällena han stoppades eller kontrollerades, saknas anledning att ifrågasätta att fordonet var bepansrat, vilket enligt Polismyndighetens bedömning också skulle kunna vara en sådan konkret omständighet som tillsammans med övriga omständigheter, gav objektivt stöd för ett antagande om att farliga föremål kunde påträffas (se JK:s beslut den 11 juli 2019, dnr 2088-19 där en ”skyddsväst” ansågs utgöra en sådan konkret omständighet).

Polismyndigheten redovisade vidare sin bedömning av de enskilda ingripandena och konstaterade bl.a. att dokumentationen var bristfällig vid sex av dem.

I ett beslut den 30 juni 2020 anförde *JO Per Lennerbrant* följande:

Bedömning

Inriktningen av granskningen

Av Polismyndighetens yttrande framgår att AA var föremål för tolv ingripanden under perioden den 1 oktober–10 december 2019, varav åtta enligt 19 § andra stycket 1 och 20 a § polislagen. Jag har valt att begränsa min granskning till om det fanns grund för de sistnämnda ingripandena. Jag går därför inte in på de övriga ingripandena eller hur ingripandena genomfördes. När det gäller dokumentationen nöjer jag mig med att, i likhet med Polismyndigheten, konstatera att den var bristfällig i majoriteten av fallen.

Utgångspunkter för bedömningen

Lagstöd för kroppsvisitation och husrannsakan i fordon för att i brottsförebyggande syfte söka efter vapen eller andra farliga föremål finns i 19 § andra stycket 1 respektive 20 a § polislagen.

Enligt 19 § andra stycket 1 polislagen får en polis kroppsvisitera en person i den utsträckning det behövs för att söka efter vapen eller andra farliga föremål som är ägnade att användas vid brott mot liv eller hälsa, om det med hänsyn till omständigheterna kan antas att ett sådant föremål kan förklaras förverkat enligt 36 kap. 3 § brottsbalken (BrB).

I 20 a § polislagen anges att en polis får genomsöka ett fordon eller en båt i den utsträckning det behövs för att söka efter vapen eller andra farliga föremål som är ägnade att användas vid brott mot liv eller hälsa, om det med hänsyn till omständigheterna kan antas att ett sådant föremål kan påträffas och förklaras förverkat enligt 36 kap. 3 § BrB.

Förverkandebestämmelsen i 36 kap. 3 § BrB, och närmare bestämt andra punkten i bestämmelsen, utgör alltså grunden för tillämpningen av tvångsmedelsregleringen. Enligt bestämmelsen får ett föremål förklaras förverkat om det är ägnat att användas som vapen vid brott mot liv eller hälsa och har påträffats under omständigheter som gav anledning att befara att det skulle komma till sådan användning. Bestämmelsen möjliggör ett förverkande utan att ett brott har begåtts.

Jag har i ett annat beslut denna dag redogjort för bakgrunden till de aktuella bestämmelserna och gjort uttalanden om deras tillämpning (se JO:s ärende med dnr 6855-2018). I korthet kan det sägas att bestämmelserna om kroppsvisitation och husrannsakan i fordon för att i brottsförebyggande syfte söka efter vapen eller andra farliga föremål är avsedda att användas endast i situationer där risken typiskt sett framstår som stor för att vapen eller andra farliga föremål ska komma till användning vid våldsbrott. När det gäller rekvisitet i 20 a § polislagen att det ska kunna antas att ett vapen eller något annat farligt föremål kan påträffas vid åtgärden krävs enligt förarbetena till den bestämmelsen att det finns någon konkret omständighet som ger objektivet stöd för ett sådant antagande.

Inför varje beslut om användning av tvångsmedlen måste det göras en bedömning i det enskilda fallet. Vid prövningen av om förutsättningarna för förverkande enligt 36 kap. 3 § 2 BrB är uppfyllda är det i första hand situationen som sådan, och inte den enskildes agerande, som lagstiftaren haft för ögonen. En skarp gräns däremellan kan dock i vissa fall vara svår att dra, och vid bedömningen av om det typiskt sett finns en stor risk för våldsanvändning kan den enskildes agerande självfallet vara av betydelse.

Att det inom ett visst område eller på en viss plats förekommer upprepad allvarlig våldsanvändning, t.ex. uppgörelser med användning av skjutvapen, mellan grupperingar som i organiserad form eller systematiskt begår allvarliga brott, kan enligt min mening ha stor betydelse vid en bedömning av om situationen är sådan att risken typiskt sett framstår som stor för att vapen eller andra farliga föremål ska komma till användning vid våldsbrott. De omständigheter som läggs till grund för bedömningen måste vara av ett konkret slag och får inte vara allmänt hållna. Situationen måste också kunna avgränsas på ett förhållandevis precist sätt vad gäller tid och plats.

Lagstiftningen medger enligt min uppfattning dock inte att ett visst område eller en plats pekats ut, där polisen regelmässigt kan ingripa med tvångsåtgärder. En förutsättning för att bestämmelserna ska kunna tillämpas i en situation

som är aktuell i ärendet är därför att det finns ytterligare omständigheter som medför att risknivån är förhöjd i det enskilda fallet. Det kan handla om att den person som ingripandet riktar sig mot tidigare har påträffats med vapen eller har vidtagit konkreta åtgärder till skydd för sin egen säkerhet mot ett befarat angrepp.

Även andra omständigheter, t.ex. den berörda personens anknytning till de aktuella grupperingarna eller delaktighet i tidigare uppgörelser, kan i det enskilda fallet medföra en förhöjd risknivå. Vid varje ingripande måste dock bedömningen kunna göras att risken typiskt sett är stor för våldsanvändning med vapen eller andra farliga föremål, på det sätt som avses i 36 kap. 3 § 2 BrB. Under sådana omständigheter bör det ofta också kunna antas att ett vapen eller något annat farligt föremål kan påträffas i ett fordon i anslutning till personen. Förutsättningar för att genomföra kroppsvisitation och husrannsakan i fordon enligt de nu aktuella bestämmelserna i polislagen kan då vara uppfyllda.

Ingripandena mot AA

Den utredning som Polismyndigheten har presenterat i ärendet består framför allt av underrättelseuppgifter och iakttagelser av poliser vid respektive ingripande. Jag har ingen anledning att ifrågasätta dessa uppgifter i och för sig och bedömer att de sammantagna är tillräckligt konkreta och precisa för att ligga till grund för mina fortsatta överväganden.

Av utredningen framgår således att förekomsten av våld, ofta med dödlig utgång, på offentliga platser i Malmö har varit stor under senare år. I en majoritet av fallen har både gärningspersoner och offer haft anknytning till vad Polismyndigheten betecknat som rivaliserande kriminella grupperingar. Under inledningen av den tidsperiod som är aktuell i ärendet, dvs. under oktober och början av november 2019, bedömde Polismyndigheten att risken för konflikter med vapen var hög i Malmö i allmänhet och i stadens södra delar i synnerhet. Den risken ökade till extremt hög den 9 november 2019, när en tonåring mördades och en annan tonåring skottsbadades svårt. Det geografiska område som Polismyndigheten pekat ut utgörs av ett antal närmare angivna stadsdelar i södra Malmö.

Polismyndigheten har kartlagt personer och grupperingar som är inblandade i konflikterna. Under den aktuella tidsperioden ansåg polisen att AA var en person som transporterade och förvarade skjutvapen men som också kunde bli beordrad att utöva våld mot personer i rivaliserande grupperingar. Dessutom ägde han en skottsäker bil. Personal i yttre tjänst hade blivit informerad bl.a. om detta och om att AA frekvent umgicks med personer med stort s.k. våldskapital och som tillhörde de mest våldsamma grupperingarna. Personal i yttre tjänst hade också information om att AA ofta uppehöll sig tillsammans med dessa personer på platser i Malmö där det fanns stor risk för konfrontationer med skjutvapen mellan individer från rivaliserande grupperingar.

Jag gör följande bedömning av ingripandena mot AA:

Risken för allvarlig våldsbrottslighet med användning av skjutvapen i form av uppgörelser mellan rivaliserande grupperingar var hög i de områden där ingripandena gjordes. Från och med den 9 november var denna risk enligt Polis-

myndighetens bedömning extremt hög. AA, som själv inte är lagförd för allvarlig våldsbrottslighet, kunde kopplas till en av de inblandade grupperingarna och han var vid flera av tillfällena tillsammans med personer som tillhör grupperingens inre krets. Vid ingripandena färdades AA i, eller befann sig intill, sin skottsäkra bil och vid ett av tillfällena bar han dessutom skyddsväst. Det framstår därför som att AA förberett sig på att hamna i situationer där risken var stor för att vapen skulle komma till användning vid våldsbrott. Omständigheterna var sådana att det fanns skäl att befara att det kunde finnas vapen hos AA eller hos någon av de personer som han var tillsammans med.

Mot bakgrund av det sagda får situationen vid ingripandena sammantaget anses ha varit sådan att det fanns en stor risk för att vapen eller andra farliga föremål skulle komma till användning vid våldsbrott på det sätt som avses i 36 kap. 3 § 2 BrB. Det har vidare kunnat antas att vapen eller andra farliga föremål kunde påträffas i AA:s fordon. Jag har därför inte anledning att kritisera Polismyndigheten för ingripandena mot AA under den aktuella perioden. Jag har vid denna bedömning vägt in att det inte påträffades något vapen eller något annat farligt föremål vid tvångsåtgärderna.

Jag kan avslutningsvis nämna att jag i mitt ovannämnda beslut har konstaterat att bestämmelserna i 19 § andra stycket 1 och 20 a § polislagen har brister och kan vara svåra att tillämpa. Jag har därför gjort en framställning till regeringen om en översyn av dem. Mot denna bakgrund skickar jag en kopia av detta beslut för kännedom till Justitiedepartementet.

Socialförsäkring

Försäkringskassan får kritik för att under utredningen av ett ärende om sjukpenninggrundande inkomst ha begärt in uppgifter från en bank utan att ha haft stöd för det

(Dnr 5933-2018)

Beslutet i korthet: Vid utredningen av en enskilds sjukpenninggrundande inkomst (SGI) begärde Försäkringskassan in kontouppgifter från en bank med hänvisning till bestämmelserna om uppgiftsskyldighet i 110 kap. 31 och 33 §§ socialförsäkringsbalken (SFB). Försäkringskassans rätt att begära in uppgifter med stöd av dessa bestämmelser omfattar endast utredningar som rör bostadsbidrag och bostadstillägg. I beslutet uttalas att Försäkringskassan således saknade behörighet att i ett ärende om SGI begära in de aktuella uppgifterna från banken med hänvisning till dessa bestämmelser. Den omständigheten att uppgifterna begärdes med stöd av 110 kap. 33 § SFB gav banken den felaktiga signalen att den var skyldig att lämna ut de begärda uppgifterna.

I beslutet förtydligar JO att Försäkringskassan inte kan begära in uppgifter med stöd av 110 kap. 31 och 33 §§ SFB om en enskild har bostadsbidrag eller bostadstillägg men utredningen rör ett annat ärendeslag.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade AA på Försäkringskassans handläggning i ett ärende om sjukpenninggrundande inkomst för BB. Han anförde bl.a. följande: Försäkringskassan begärde in uppgifter om bankkonton och hänvisade till 110 kap. 31 och 33 § socialförsäkringsbalken (SFB) som avser bostadsbidrag och bostadstillägg men inte sjukpenninggrundande inkomst. Försäkringskassan begärde dessutom kontoutdrag för en längre period än vad utredningen krävde och avvisade honom som ombud med stöd av falska påståenden.

Utredning

JO hämtade inledningsvis in handlingar i ärendet. Anmälan remitterades därefter till Försäkringskassan som i sitt remissvar uppgav bl.a. följande (bilagor här utelämnade):

Relevanta regler

Enligt 110 kap. 33 § SFB ska banker och andra penninginrättningar på begäran lämna uppgifter enligt 110 kap. 31 § första stycket SFB till Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och allmän förvaltningsdomstol i ärenden om äldreförsörjningsstöd, bostadsbidrag och bostadstillägg.

När det behövs för bedömningen av frågan om ersättning eller i övrigt för tillämpningen av SFB får Försäkringskassan enligt 110 kap. 14 § 1 SFB göra en förfrågan hos den försäkrades arbetsgivare, läkare, anordnare av

personlig assistans eller någon annan som kan antas kunna lämna behövliga uppgifter.

Utredning

Förfrågningar som gjorts i pågående kontrollärende

Den 24 maj 2018 tog en kontrollutredare över utredningen gällande BB:s sjukpenninggrundande inkomst. Det pågick sedan tidigare två kontrollutredningar avseende BB där utredaren bedömde att det fanns felaktigheter i lämnade uppgifter. Det fanns därför skäl för att göra en fördjupad utredning av BB:s rätt till sjukpenninggrundande inkomst.

I ett av kontrollärendena hade en utredare tidigare begärt in ett kontoutdrag för en viss period enligt 110 kap. 31 och 33 §§ SFB för att utreda BB:s rätt till bostadsbidrag.

Den 25 maj begärde kontrollutredaren in kontoutdrag för perioden 1 januari–24 maj 2018 enligt 110 kap. 31 och 33 §§ SFB för att utreda BB:s sjukpenninggrundande inkomst.

När BB:s ombud ringde till Försäkringskassan i början av augusti uppmärksammade kontrollutredaren att BB inte var beviljad bostadsbidrag efter den 31 december 2016.

Beslut om avvisning av ombud

Försäkringskassan beslutade den 3 september 2018 att avvisa AA som ombud för BB. I bifogat beslut lämnas en redogörelse till varför beslutet har fattats.

Försäkringskassans slutsatser

Förfrågningar som gjorts i pågående kontrollärende

Anledningen till att kontrollutredaren inte uppmärksammade att BB inte var beviljad bostadsbidrag under 2018 berodde på att det i Försäkringskassans handläggarsystem inte finns någon samlad informationsbild där det framgår vilka aktuella ersättningar som är beviljade eller har varit beviljade. Dessa uppgifter får istället hämtas från olika system hos Försäkringskassan beroende på vilket ärendeslag det gäller.

Efter att BB:s ombud ringt i augusti 2018 upptäckte utredaren en post i Försäkringskassans handläggningssystem där det framgick att bostadsbidrag hade utbetalats till BB den 20 mars 2018. Utredaren uppmärksammade dock inte att detta bidrag avsåg perioden 2016-01-01–2016-12-31. Ärendeslaget var nytt för handläggaren som därför inte uppmärksammade att det fanns registrerade utbetalningar under året som avsåg tidigare år.

Handläggaren känner sedan tidigare väl till vid vilka tillfällen som 110 kap. 14, 31 och 33 §§ kan användas. Handläggaren har blivit uppmärksam på sitt misstag i det aktuella ärendet och är nu observant på under vilken period bostadsbidrag har beviljats när hon ska begära ut kontoutdrag enligt nämnda lagrum.

Utredarna på den enhet som idag handlägger aktuella ärendeslag kommer inom kort få en repetition om när man får ställa frågor enligt 110 kap. 31 § SFB eller 110 kap. 33 § SFB får bara användas för förfrågningar avseende vissa i bestämmelsen utpekade förmåner, som inte längre var aktuella i utredningen om BB:s sjukpenninggrundande inkomst. Om Försäkringskassan hade hänvisat till rätt lagrum, dvs. 110 kap. 14 § SFB, hade den aktuella banken inte fått signalen att banken var skyldig att lämna ut uppgifterna, utan hade själv haft att avgöra lämpligheten i detta. Utredarens misstag innebär ett omotiverat integritetsintrång som Försäkringskassan beklagar. Myndigheten ser givetvis allvarligt på det inträffade.

Beslut om avvisning av ombud

Det framgår av bifogat beslut om avvisning av BB:s ombud att ombudet på olika sätt allvarligt har misskött sitt uppdrag på ett sådant sätt att det har försvårat utredningen i BB:s ärende. Beslutet har fattats i enlighet med 14 § andra stycket förvaltningslagen (2017:900) och är utförligt motiverat. Mot denna bakgrund anser Försäkringskassan att hanteringen av beslutet att avvisa BB:s ombud har varit korrekt. Vad det tidigare ombudet har anfört i anmälan till JO föranleder inte någon annan bedömning.

AA fick tillfälle att kommentera remissvaret.

I ett beslut den 18 mars 2020 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Bedömning

Försäkringskassan ska säkerställa att felaktiga utbetalningar inte görs inom socialförsäkringen. I denna uppgift ingår att kontrollera och utreda ärenden där Försäkringskassan av olika skäl misstänker att en försäkrad har fått eller försökt få ersättning utan att ha rätt till den. För att allmänhetens förtroende för myndighetens objektivitet inte ska rubbas är det viktigt att Försäkringskassans utredningar bedrivs på ett opartiskt och sakligt sätt och under ordnade former.

Av 110 kap. 13 § första stycket socialförsäkringsbalken (SFB) framgår att Försäkringskassan ska se till att ärendena blir utredda i den omfattning som deras beskaffenhet kräver. Det innebär bl.a. att det är Försäkringskassan som leder utredningen och som bestämmer vilket underlag som behövs för att kunna göra en korrekt bedömning i det enskilda fallet. De befogenheter som Försäkringskassan har för att kunna uppfylla denna utredningsskyldighet regleras i 110 kap. 14 § SFB där det bl.a. anges att myndigheten, när det behövs för bedömningen av ersättningen eller i övrigt för tillämpningen av SFB, får göra förfrågningar hos den som kan antas kunna lämna behövliga uppgifter.

JO har i ett tidigare beslut JO 2017/18 s. 312 riktat allvarlig kritik mot Försäkringskassan för att under utredningen av ett ärende om försäkringstillhörighet bl.a. ha begärt in utredningsmaterial från en bank med hänvisning till bestämmelserna om uppgiftsskyldighet i 110 kap. 31 och 33 §§ SFB trots att dessa inte var tillämpliga.

Av utredningen i det nu aktuella ärendet framgår att BB ansökte om sjukpenning, graviditetspenning och föräldrapenning. Med anledning av detta inledde Försäkringskassan en utredning av BB:s sjukpenninggrundande inkomst (SGI). SGI-utredningen togs över av en kontrollutredare hos Försäkringskassan som den 25 maj 2018 begärde kontouppgifter från Swedbank med hänvisning till 110 kap. 31 och 33 §§ SFB. Myndighetens rätt att begära in uppgifter med stöd av 110 kap. 33 § SFB omfattar för Försäkringskassans del endast utredningar som rör bostadsbidrag och bostadstillägg. Försäkringskassan saknade således behörighet att i ärendet om SGI begära in de aktuella uppgifterna från Swedbank med hänvisning till bestämmelsen i 110 kap. 33 § SFB.

Myndigheten kunde i stället med stöd av 110 kap. 14 § SFB ha sänt en förfrågan till banken om att komma in med de underlag som Försäkringskassan bedömde vara relevanta för utredningen. En sådan förfrågan innebär inte någon skyldighet för mottagaren att lämna ut de uppgifter som efterfrågas. Den omständigheten att uppgifterna begärdes in med stöd av 110 kap. 33 § SFB gav

banken den felaktiga signalen att den var skyldig att lämna ut de begärda uppgifterna. Någon bedömning av om uppgifterna lämpligen borde ha lämnats ut gjordes följaktligen inte, och BB:s integritet beaktades inte.

Försäkringskassan har i remissvaret till JO uppgett bl.a. att handläggaren numera är observant på under vilken period bostadsbidrag har beviljats när hon ska begära ut kontoutdrag enligt nämnda lagrum. Jag ställer mig frågande till vad Försäkringskassan menar med detta. Resonemanget ger intryck av att Försäkringskassans uppfattning är att bestämmelserna om uppgiftsskyldighet i 110 kap. 31 och 33 §§ SFB kan tillämpas beträffande utredning av något annat än bostadsbidrag under förutsättning att den enskilde uppbär sådant bidrag under den period som förfrågan omfattar. Så är givetvis inte fallet. I det nu aktuella ärendet rörde Försäkringskassans utredning SGI, och bestämmelserna i 110 kap. 31 och 33 §§ SFB hade därför inte varit tillämpliga även om BB hade haft ett pågående ärende om bostadsbidrag. Noteras kan att Försäkringskassan sedan den 8 november 2018 redogör för den korrekta tillämpningen av bestämmelserna i Försäkringskassans Vägledning 2014:1 version 11, s. 37.

Jag ser allvarligt på Försäkringskassans felaktiga hantering av ärendet och Försäkringskassan förtjänar kritik för det inträffade.

Det som AA har framfört rörande avvisande av honom som ombud föranleder ingen vidare åtgärd eller uttalande från min sida.

Försäkringskassan har utan lagstöd skickat en förfrågan till en bank för att få in uppgifter om någon annan än den försäkrade

(Dnr 7011-2018)

Beslutet i korthet: I ett kontrollärende om en försäkrads rätt till bostadstillägg skickade Försäkringskassan med stöd av bestämmelsen i 110 kap. 14 § 1 socialförsäkringsbalken, SFB, en förfrågan till en bank för att få in kontouppgifter om någon annan än den försäkrade. Banken lämnade ut de begärda kontouppgifterna till Försäkringskassan som registrerade uppgifterna i den försäkrades ärende. De inhämtade kontouppgifterna kommunicerades även med den försäkrade.

Frågan i ärendet är om Försäkringskassan med stöd av bestämmelsen i 110 kap. 14 § SFB har rätt att göra en förfrågan för att få in uppgifter om någon annan än den försäkrade. Enligt första punkten i bestämmelsen får Försäkringskassan när det behövs för bedömningen av frågan om ersättning eller i övrigt för tillämpningen av socialförsäkringsbalken göra förfrågan hos den försäkrades arbetsgivare, läkare, anordnare av personlig assistans eller någon annan som kan antas kunna lämna behövliga uppgifter.

I beslutet konstaterar JO att förarbetena till bestämmelsen inte ger något stöd för att Försäkringskassan skulle ha möjlighet att göra en förfrågan för att få in uppgifter om någon annan än den försäkrade. I 110 kap. 14 § SFB görs en uppräkningslista av de rättsliga subjekt som Försäkringskassan kan göra en förfrågan hos. Av uppräkningslistan framgår tydligt att de uppräknade subjekten är kopplade till just den försäkrade. Systematiken i 110 kap. SFB och

ordalydelsen i bestämmelsen i 110 kap. 14 § SFB talar enligt JO:s mening mot att Försäkringskassan med stöd av bestämmelsen kan göra en förfrågan för att få in uppgifter om någon annan än den försäkrade. Bestämmelsen i 110 kap. 14 § 1 SFB ska i stället tolkas så att den endast ger myndigheten rätt att göra en förfrågan för att få in uppgifter om just den försäkrade.

I beslutet kritiserar Försäkringskassan för att utan lagstöd ha skickat en förfrågan till banken för att få in uppgifter om någon annan än den försäkrade.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade AA på Försäkringskassan och uppgav i huvudsak följande: Hans särbo BB fick bostadstillägg från Försäkringskassan. Efter att en anonym anmälan kommit in till Försäkringskassan inledde myndigheten en utredning om BB:s rätt till bostadstillägg. I utredningen begärde Försäkringskassan in uppgifter från både BB:s och AA:s bank. AA fick inte någon information om detta av Försäkringskassan utan fick reda på det genom BB. Eftersom han själv inte hade något aktuellt bidragsärende hos Försäkringskassan var det fel av myndigheten att begära in uppgifter från hans bank. Försäkringskassan borde inte heller utan hans samtycke ha visat upp hans bankuppgifter för BB. AA framförde även vissa klagomål mot Handelsbanken för att den lämnat ut hans uppgifter till Försäkringskassan.

Utredning

JO begärde att Försäkringskassan skulle yttra sig över AA:s anmälan.

I sitt remissvar uppgav Försäkringskassan följande:

Relevanta regler och handläggningsrutiner

Enligt 110 kap. 33 § socialförsäkringsbalken (SFB) ska banker och andra penninginrättningar på begäran lämna uppgifter enligt 110 kap. 31 § första stycket SFB till Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och allmän förvaltningsdomstol i ärenden om äldre försörjningsstöd, bostadsbidrag och bostadstillägg.

När det behövs för bedömningen av frågan om ersättning eller i övrigt för tillämpningen av SFB får Försäkringskassan enligt 110 kap. 14 § 1 SFB göra en förfrågan hos den försäkrades arbetsgivare, läkare, anordnare av personlig assistans eller någon annan som kan antas kunna lämna behövliga uppgifter.

Utredning

Den 27 december 2017 kom det in en anonym anmälan till Försäkringskassan om att AA:s särbo BB egentligen bodde tillsammans med AA samtidigt som hon fick bostadstillägg. Försäkringskassan startade då en utredning gällande hennes rätt till ersättningen.

Utredaren tog kontakt med BB:s hyresvärd den 17 januari 2018 och fick uppgifter som styrkte den uppgift som lämnades i den anonyma anmälan.

Utredaren tog kontakt med PostNord den 18 januari och fick även därifrån uppgifter som styrkte den uppgift som lämnades i den anonyma anmälan.

Försäkringskassan fattade den 22 januari ett interimistiskt beslut att hålla inne BB:s ersättning från februari till dess att ett slutligt beslut hade fattats.

AA hörde av sig till utredaren den 23 januari och framförde att det inte var relevant att Försäkringskassan kände till hans boendesituation.

Den 29 januari skickade BB in synpunkter på det interimistiska beslutet.

Utredaren skickade den 14 februari en skriftlig begäran till Handelsbanken om uppgifter gällande BB:s konto. I skrivelsen framgick det att Försäkringskassan begärde uppgifterna med stöd av 110 kap. 31 och 33 §§ SFB.

Samma dag skickade utredaren en förfrågan till Handelsbanken gällande AA:s konto. I skrivelsen framgick att förfrågan gjordes med stöd av 110 kap. 14 § SFB.

I de kontoutdrag som kom in från Handelsbanken den 22 februari framkom det uppgifter som styrkte trovärdigheten i de uppgifter som BB:s hyresvärd lämnat.

Den 28 februari skickade utredaren en kommunikationsskrivelse till BB med en redovisning av de uppgifter ur AA:s kontoutdrag som var relevanta för ärendets utgång.

BB skickade sina synpunkter på det som stod i kommunikationsbrevet till Försäkringskassan den 4 och den 26 mars. Hon skrev inte något om de uppgifter som fanns om AA:s kontoutdrag.

Försäkringskassan fattade ett slutligt beslut den 3 april om att dra in BB:s bostadstillägg. Av beslutet framgick att Försäkringskassan hade begärt kontoutdrag från både BB:s och AA:s bank. Det skulle i stället ha stått att Försäkringskassan hade gjort en förfrågan till AA:s bank.

Försäkringskassans slutsatser

Utredaren gjorde en förfrågan till Handelsbanken om att få del av AA:s kontoutdrag för att se om det fanns eventuella överföringar mellan AA och BB samt om det fanns andra ekonomiska kopplingar mellan dem.

Försäkringskassan beklagar att beslutet som fattades den 3 april innehåller en felskrivning om att en begäran om uppgifter sänts till AA:s bank i stället för att en förfrågan skickats dit. Försäkringskassan beklagar även att beslutet inte innehöll en tydligare motivering om hur de uppgifter som hämtats in från AA:s bank påverkade bedömningen i ärendet. Chefen för den aktuella enheten har haft en dialog med utredaren angående detta. Chefen har även tagit upp dessa frågor på enhetens arbetsplatsträff.

AA kommenterade remissvaret och framförde framför allt synpunkter på Försäkringskassans bedömning av BB:s rätt till bostadstillägg.

JO hämtade därefter in akten i BB:s ärende om bostadstillägg från Försäkringskassan.

I ett beslut den 13 mars 2020 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Bedömning

Inriktningen på min granskning

Jag vill till att börja med klargöra att Handelsbanken inte står under JO:s tillsyn. De klagomål som AA fört fram mot banken kommer därför inte att kommenteras av mig. Jag vill även klargöra att det inte är JO:s uppgift att uttala sig om myndigheternas bedömningar och beslut i sakfrågor, t.ex. rätten till bostadstillägg. Jag kommer därför inte heller att uttala mig om det som AA anför i den delen.

Den fråga som är föremål för min bedömning i detta ärende är om Försäkringskassan med stöd av bestämmelsen i 110 kap. 14 § 1 SFB har rätt att göra en förfrågan för att få in uppgifter om någon annan än den försäkrade.

Rättsliga utgångspunkter

Av 110 kap. 13 § första stycket SFB följer att Försäkringskassan ska se till att ärenden blir utredda i den omfattning som deras beskaffenhet kräver. Detta innebär bl.a. att det är Försäkringskassan som leder utredningen och som bestämmer vilket underlag som behövs för att ta ställning i ett ärende.

Av bestämmelserna i 110 kap. 4, 7–8 och 13 andra stycket §§ SFB framgår att den som ansöker om en förmån är skyldig att lämna de uppgifter som är av betydelse för bedömningen av frågan om ersättning och att uppgifter om faktiska förhållanden ska lämnas på heder och samvete, om inte särskilda skäl talar mot det.

Regler om Försäkringskassans utredningsbefogenheter finns bl.a. i 110 kap. 14 § SFB. Enligt första punkten i bestämmelsen får Försäkringskassan när det behövs för bedömningen av frågan om ersättning eller i övrigt för tillämpningen av socialförsäkringsbalken göra förfrågan hos den försäkrades arbetsgivare, läkare, anordnare av personlig assistans eller någon annan som kan antas kunna lämna behövliga uppgifter.

Utöver bestämmelserna ovan finns det regler om uppgiftsskyldighet för andra än parter, och dessa ger bl.a. Försäkringskassan ytterligare utredningsbefogenheter för vissa ärendeslag. Försäkringskassan ges t.ex. befogenhet att med stöd av 110 kap. 31 och 33 §§ SFB begära in uppgifter från banker och andra penninginrättningar som avser en namngiven person när det gäller förhållanden som är av betydelse för rätten till bostadsbidrag och bostadstillägg.

Tillämpningen av 110 kap. 14 § SFB

Av utredningen i ärendet framgår att Försäkringskassan efter att ha fått in en anonym anmälan påbörjade en utredning av BB:s rätt till bostadstillägg. I den utredningen begärde Försäkringskassan den 14 februari 2018 in uppgifter från BB:s bank med stöd av 110 kap. 31 och 33 §§ SFB. Samma dag skickade Försäkringskassan även en förfrågan till AA:s bank med stöd av 110 kap. 14 § SFB för att få del av hans kontoutdrag för en viss period. I beslutet den 3 april 2018 om BB:s rätt till bostadstillägg, liksom i det föregående kommuniseringsbrevet, anges att "Försäkringskassan har begärt kontoutdrag från både din och AA:s bank". Uttryckssättet ger sken av att myndigheten tillämpat bestämmelserna i 110 kap. 31 och 33 §§ SFB även i fråga om AA. Försäkringskassan har i sitt remissvar refererat till detta som en felskrivning och anfört att beslutet var bristfälligt motiverat.

Frågan om huruvida bestämmelsen i 110 kap. 14 § SFB ger Försäkringskassan rätt att göra förfrågningar om någon annan än den försäkrade berörs inte i remissvaret. Av Försäkringskassans vägledning 2004:1 s. 38 framgår emellertid följande:

I vissa kontrollutredningar kan det vara av vikt att man får kontouppgifter eller kontoutdrag som gäller andra än den enskilde. Det finns inte någon

skyldighet för banken att lämna dessa uppgifter. Däremot så kan Försäkringskassan göra en förfrågan till banken om att få en kontrolluppgift för någon annan med stöd av 110 kap. 14 § 1 p SFB. Det är då upp till banken att avgöra om man vill lämna uppgiften till Försäkringskassan eller inte.

Försäkringskassans generella uppfattning är således att bestämmelsen ger myndigheten rätt att i fall som det förevarande göra förfrågningar om någon annan än den försäkrade. Jag kan för egen del konstatera att påståendet i vägledningen saknar hänvisning till praxis, förarbeten, doktrin eller något annat som skulle kunna ge stöd för myndighetens uppfattning.

Av förarbetena (se prop. 2008/09:200 s. 557 f.) framgår endast att 110 kap. 14 § 1 SFB närmast motsvaras av 3 kap. 8 a § tredje stycket 2 och 20 kap. 8 § fjärde stycket lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL). 3 kap. 8 a § tredje stycket AFL hade följande lydelse:

Försäkringskassan skall, om det behövs för bedömningen av rätt till sjukpenning eller åtgärder enligt 7 b § eller 22 kap., under sjukperioden

2. göra förfrågan hos den försäkrade, den försäkrades arbetsgivare, läkare eller någon annan som kan antas kunna lämna nödvändiga uppgifter.

20 kap. 8 § fjärde stycket AFL hade följande lydelse:

Även i andra fall än när det är särskilt föreskrivet får Försäkringskassan för bedömningen av rätten till ersättning som Försäkringskassan betalar ut enligt denna lag

1. göra förfrågan hos den försäkrade eller någon annan som kan antas kunna lämna nödvändiga uppgifter, och
2. besöka den försäkrade.

Enligt min mening ger inte de tidigare bestämmelserna eller förarbetena till dem något stöd för att Försäkringskassan skulle ha möjlighet att göra en förfrågan för att få in uppgifter om någon annan än den försäkrade.

JO har tidigare kritiserat Försäkringskassan för att myndigheten i ett arbets-skadeärende hämtade in en patientjournal gällande den försäkrades dotter. I ärendet fann JO att begreppet "namngiven person" i 8 kap. 7 § lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring endast avsåg den försäkrade själv och att Försäkringskassan alltså saknat lagstöd för att hämta in patientjournalen från den försäkrades dotter (se JO 2008/09 s. 345). Motsvarande bestämmelse finns numera i 110 kap. 31 § SFB som har följande lydelse:

Myndigheter, arbetsgivare och uppdragsgivare, anordnare av personlig assistans samt försäkringsinrättningar ska på begäran lämna Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten, Skatteverket och allmän förvaltningsdomstol uppgifter som avser en namngiven person när det gäller förhållanden som är av betydelse för tillämpningen av denna balk.

Reglerna om den enskildes skyldighet att lämna uppgifter tillsammans med officialprincipen syftar till att ge Försäkringskassan ett underlag för att kunna bedöma om den enskilde i förekommande fall är försäkrad för en förmån i SFB. När det däremot gäller att bedöma rätten till en sökt förmån eller storleken på en sökt förmån eller redan utbetald förmån samt andra förhållanden som kan

vara av betydelse för rätten till en förmån, kan Försäkringskassan behöva vidta ytterligare utredningsåtgärder. Det finns då krav på en precisering av vilka utredningsåtgärder som Försäkringskassan kan tillgripa för att kunna bedöma vad den försäkrade egentligen har rätt till (se prop. 2008/09:200 s. 557). Sådana preciseringar av Försäkringskassans utredningsbefogenheter finns bl.a. i 110 kap. 14 § SFB.

I 110 kap. 14 § SFB görs en uppräkningslista av de rättsliga subjekt som Försäkringskassan kan göra en förfrågan hos. Av uppräkningslistan framgår tydligt att de uppräknade subjekten är kopplade till just den försäkrade. Systematiken i 110 kap. SFB och ordalydelsen i bestämmelsen i 110 kap. 14 § SFB talar enligt min mening mot att Försäkringskassan med stöd av bestämmelsen kan göra en förfrågan för att få in uppgifter om någon annan person än den försäkrade. Bestämmelsen i 110 kap. 14 § 1 SFB ska i stället tolkas så att den endast ger myndigheten rätt att göra en förfrågan för att få in uppgifter om just den försäkrade. En annan ordning vore orimlig och har för övrigt inte heller återfunnits i praxis eller doktrin. Det är således min uppfattning att Försäkringskassan inte hade rätt att skicka en förfrågan till AA:s bank, och Försäkringskassan förtjänar kritik för det inträffade.

Avslutningsvis kan jag konstatera att Försäkringskassans felaktiga förfrågan även ledde till att AA:s bank lämnade ut de begärda uppgifterna till Försäkringskassan, att uppgifterna sedan registrerades i BB:s ärende och att Försäkringskassan slutligen kommunicerade uppgifterna med BB. Enligt 28 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) gäller sekretess hos Försäkringskassan för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider men om uppgiften röjs och uppgiften förekommer i ärende enligt lagstiftningen om bl.a. allmän försäkring. Mot bakgrund av att Försäkringskassan inte ens har haft rätt att skicka en förfrågan till AA:s bank borde myndigheten inte utan AA:s samtycke ha registrerat uppgifterna i BB:s ärende, och uppgifterna borde inte heller utan AA:s samtycke ha kommunicerats med BB. Det inträffade innebär att AA:s integritet inte beaktades av Försäkringskassan. För detta förtjänar Försäkringskassan kritik.

Jag förutsätter att Försäkringskassan vidtar de åtgärder som behövs för att förhindra att något liknande inträffar igen.

Försäkringskassan kritiserar för att i ett arbetsskadeärende ha begärt in en stor mängd handlingar med sekretesskyddat innehåll utan att ens överväga om det var möjligt att avgränsa begäran

(Dnr 7851-2018)

Beslutet i korthet: Försäkringskassan har med anledning av att AA ansökt om ersättning för särskilda hjälpmedel enligt arbetsskadeersättningsförsäkringen begärt att få ut bl.a. hennes samtliga befintliga journaler. Någon närmare specificering, t.ex. genom att ange vilken typ av hjälpmedel det var frågan om

eller vilken typ av besvär som hjälpmedlen avsåg, gjordes inte i beställningen. Detta fick till följd att ett stort antal medicinska journaler lämnades till Försäkringskassan. Många av dessa avsåg helt andra medicinska frågor än de som var relevanta i ärendet.

För att vissa besvär ska anses bero på en arbetsskada krävs att övervägande skäl talar för att det finns ett orsakssamband mellan bl.a. ett visst olycksfall och besvären. I beslutet uttalas att det vid den bedömningen kan vara nödvändigt att begära in ett omfattande medicinskt underlag för att t.ex. kunna utreda om det finns konkurrerande skadeorsaker. Samtidigt är det väsentligt att det inte görs ett större ingrepp än nödvändigt i den enskildes integritet. Endast sådana handlingar som behövs ska begäras in. Det innebär att Försäkringskassan i varje enskilt fall måste bedöma om och hur en förfrågan om medicinska handlingar kan avgränsas. Till detta kommer den proportionalitetsavvägning som Försäkringskassan ska göra enligt 5 § förvaltningslagen. Det är sålunda inte tillåtet för Försäkringskassan att slentrianmässigt begära in allt material som rör en viss person.

Försäkringskassan får kritik för att inte på något sätt ha avgränsat sin begäran om att få ut journaler m.m. eller ens övervägt om så kunnat ske.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 21 november 2018 framförde AA klagomål på Försäkringskassans handläggning av hennes ärende om ersättning för särskilda hjälpmedel. Hon anförde bl.a. att hennes ansökan avsåg handledsstöd och att det saknades anledning för Försäkringskassan att begära in alla hennes journaler som bl.a. innehöll känslig information om andra angelägenheter, t.ex. från besök hos en ungdomsmottagning. I en komplettering till anmälan klagade AA också på att flera handläggare hos Försäkringskassan hade haft tillgång till hennes journaler och att journalerna hade skickats till henne med vanlig post och inte med rekommenderad post.

Utredning

Anmälan och kompletteringen till anmälan remitterades till Försäkringskassan som i sitt remissvar anförde följande:

Utredning

Den 20 september 2018 kom en ansökan om ersättning från arbetsskadeförsäkringen in från AA. Av ansökan framkom att ett olycksfall i arbetet skett den 20 maj 2014.

Den 25 september skapades två separata ärendeakter hos Försäkringskassan. Ett ärende avseende ansökan om livränta från maj 2014 och en för ansökan om ersättning för särskilda hjälpmedel, 800 kr för handledsortoser. Den 2 oktober skickade Försäkringskassan ett bekräftelsebrev till AA om att ansökan kommit in.

Den 23 oktober ringde Försäkringskassans handläggare till AA som informerar om att behandlande läkare gör bedömningen att AA kan vara tillbaka i arbete inom 6 månader.

Ansökan om livränta

Den 23 november fattade Försäkringskassan beslut om avslag avseende ansökan om livränta. Av beslutet framgår att frågan om den anmälda skadan är en arbetsskada inte har prövats eftersom det framkommer att AA inte har en bestående nedsättning av förmågan att skaffa inkomst av arbete.

Ansökan om ersättning för särskilda hjälpmedel

Den 5 oktober skickade Försäkringskassan ett brev till AA med begäran om att skicka in kvitton eller annat underlag som visar på kostnader för särskilda hjälpmedel.

Den 15 oktober ringde AA till Försäkringskassan och meddelade att kvitton skulle skickas in. Samma dag flyttade Försäkringskassans handläggare medicinska underlag från tidigare ärendeakter i ärendehanteringssystemet till ärendet om särskilda hjälpmedel. Samma dag begärdes även medicinska underlag in från tidigare vårdgivare.

Den 23 oktober e-postade AA in ett kvitto på 380 kr.

Den 29 oktober och den 2 november inkom medicinska underlag från AA:s vårdgivare. Den 2 november inkom också ett brev från Journal- och arkivservice Region Skåne som meddelade att de inte lämnade ut underlaget i sin helhet eftersom de ansåg att det innehöll irrelevanta uppgifter rörande AA.

Den 5 november ringde AA och ifrågasatte varför Försäkringskassan begärt in så omfattande medicinska underlag. Samma dag skickades förslag till beslut om avslag på ansökan om ersättning för särskilda hjälpmedel till AA. Förslaget till avslag motiverades av att kvittot avsåg kostnader som inte omfattades av försäkringen.

Den 16 november ringde AA till Försäkringskassan för att få hjälp att förstå förslaget till beslut. I samtalet framkom att Försäkringskassan misstolkat det inskickade kvittot. AA framförde samtidigt önskemål om att byta handläggare.

Den 27 november ringde Försäkringskassan den vårdgivare som ställt ut kvittot. Vårdgivaren bekräftade att kvittot avsåg egenavgift för hjälpmedel och inte sjukvård.

Den 11 december bytte Försäkringskassan handläggare i ärendet. Samma dag lämnades en förfrågan till försäkringsmedicinsk rådgivare (FMR).

Den 3 januari 2019 yttrade sig FMR i ärendet.

Den 8 januari skickade Försäkringskassan ett förslag till beslut om avslag till AA.

Den 14 januari ringde AA till Försäkringskassans handläggare. Hon framförde synpunkter på förslaget till beslut samt på hur det medicinska underlaget behandlats.

*Försäkringskassans slutsatser**Den medicinska utredningen*

En myndighet 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. Detta följer av 5 § tredje stycket förvaltningslagen (FL).

Enligt 110 kap. 13 § socialförsäkringsbalken (SFB) ska Försäkringskassan se till att ärendena blir utredda i den omfattning som deras beskaffenhet kräver.

Enligt 110 kap. 14 § SFB får, när det behövs för bedömningen av frågan om ersättning eller i övrigt för tillämpningen av denna balk, Försäkrings-

kassan bland annat göra förfrågan hos den försäkrades arbetsgivare, läkare eller någon annan som kan antas kunna lämna behövliga uppgifter.

Innan Försäkringskassan börjar utreda ett ärende är det viktigt att avgöra vilken information som behövs för att kunna fatta beslut. De åtgärder som vidtas i en utredning ska vara behövliga för att bedöma rätten till ersättning eller i övrigt för tillämpningen av socialförsäkringsbalken. Alla åtgärder som vidtas måste vara proportionerliga i förhållande till ändamålet.

För att utreda AA:s ansökan om arbetsskadelivränta och om ersättning för särskilda hjälpmedel begärde Försäkringskassan in underlag från flera olika vårdgivare utan begränsning med avseende på anmälda besvär.

Från Region Skåne lämnades delar av underlaget inte ut av integritets-skäl och Försäkringskassan ifrågasatte inte detta.

När Försäkringskassan gör bedömningen att medicinska underlag från vårdgivare behövs för att utreda en ansökan går det visserligen inte alltid att på förhand veta exakt vilka uppgifter i underlagen som är relevanta för utredningen, men det bör ändå gå att anpassa en förfrågan utifrån diagnos och besvärsbild.

För att avgöra om övervägande skäl talar för samband mellan olycksfallet eller den skadliga inverkan och den försäkrades medicinska besvär måste en rad olika faktorer vägas in vid sambandsbedömningen. Det är vanligt att konkurrerande orsaker till de besvär som anges ha orsakats av till exempel ett olycksfall i arbetet framkommer i de medicinska underlagen. På samma sätt kan ett sådant befintligt skick som kan tala till en försäkrads fördel ibland bara visas genom medicinska underlag som inte i första hand berörde besvär som angetts i ansökan.

I det aktuella fallet handlade prövningen om arbetsskadelivränta för handledsbesvär till följd av ett olycksfall och ersättning för särskilda hjälpmedel för handledsortoser. Dessa omständigheter borde ha föranlett Försäkringskassan att överväga en begränsning av förfrågan. Förfrågan till vårdgivare borde initialt ha begränsats till att endast omfatta underlag som avsåg de aktuella handledsbesvärerna. Hade myndigheten efter svar bedömt att det fanns behov av ytterligare underlag borde en ny förfrågan gjorts.

Vid utredningen av ärendet med anledning av JO:s remiss har Försäkringskassan kunnat konstatera att den aktuella situationen hanteras mycket knäpphändigt i Försäkringskassans stödjande dokument. Vi kommer därför se över dessa och bygga ut informationen som ges till handläggarna om hur reglerna ska tillämpas.

Vid ett handläggbyte, oavsett anledning, kan den nya handläggaren inte undgå att ta del av samtliga handlingar i ärendets akt för att kunna göra ett rättssäkert och effektivt arbete.

I aktuellt fall kan emellertid ifrågasättas om hela det befintliga medicinska underlaget som tagits in för prövning av livränta hade behövts i ärendet om särskilda arbetshjälpmedel.

Försäkringskassan kan inte förstöra inkomna handlingar. Försäkringskassans handlingar i akterna utgör allmän handling då de upprättats på myndigheten eller inkommit hit. En sådan kan inte tas bort hur som helst utan bara gallras enligt arkivlagstiftningen.

Försändelsen

Det anges i Försäkringskassans stödprocess ”Säkerhet på Försäkringskassan” att försändelser ska skickas i förslutet kuvert och om det är stora mängder känslig information, såsom i aktuellt fall, ska det skickas med rekommenderat brev.

Försäkringskassan har vid kommunikeringen av beslutsunderlaget använt sedvanlig postgång. Försäkringskassan har visserligen inte haft skäl att förvänta sig att posten lämnas någon annanstans än i mottagarens brevlåda, men eftersom brevet var så stort borde det ha skickats rekommenderat.

Sammanfattning

Försäkringskassan konstaterar att handläggningen av ärendet inte levt upp till de krav som ställs enligt god förvaltningsstandard. Försäkringskassan beklagar detta och de olägenheter det medfört för AA. Försäkringskassan kommer ta med frågan om att begränsa förfrågningar till vården i myndighetens generella arbete med att förstärka rättssäkerheten inom myndigheten.

I ett beslut den 18 maj 2020 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Rättsliga utgångspunkter

Den fråga som jag i huvudsak har valt att inrikta min granskning på gäller om Försäkringskassan i ett ärende om ersättning för särskilda hjälpmedel på grund av en arbetsskada har haft fog för att begära ut ett så omfattande medicinskt underlag som skett.

Enligt 40 kap. 11 § första stycket 3 socialförsäkringsbalken (SFB) ersätter arbetsskadeförsäkringen nödvändiga kostnader för särskilda hjälpmedel. Med arbetsskada avses enligt 39 kap. 3 § SFB en skada till följd av ett olycksfall eller en annan skadlig inverkan i arbetet. I samma bestämmelse anges att en skada anses ha uppkommit av en sådan orsak om övervägande skäl talar för det.

Enligt 110 kap. 13 § första stycket SFB ska den handläggande myndigheten se till att ärendena blir utredda i den omfattning som deras beskaffenhet kräver. Inom ramen för denna utredningsskyldighet får den handläggande myndigheten, när det behövs för bedömningen av frågan om ersättning eller i övrigt för tillämpningen av SFB, enligt 14 § 1 samma kapitel bl.a. göra en förfrågan hos den försäkrades läkare eller någon annan som kan antas kunna lämna behövliga uppgifter. I 31 § samma kapitel föreskrivs vidare bl.a. att myndigheter på begäran av Försäkringskassan ska lämna uppgifter som avser en namngiven person när det gäller förhållanden som är av betydelse för tillämpningen av SFB.

Bestämmelsen i 110 kap. 31 § SFB är sekretessbrytande och innebär tillsammans med 10 kap. 28 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, att den allmänna sjukvården är skyldig att överlämna uppgifterna oavsett om de kan omfattas av sekretess enligt 25 kap. 1 § OSL. Enligt den bestämmelsen gäller sekretess inom hälso- och sjukvården för en uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Uppgifterna omfattas dock i regel av sekretess även hos Försäkringskassan enligt 28 kap. 1 § OSL. Enligt den bestämmelsen gäller sekretess för bl.a. en uppgift om en enskilds hälsotillstånd och andra personliga förhållanden om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider men om uppgiften röjs.

Enligt 5 § tredje stycket förvaltningslagen (2017:900), FL, får en myndighet ingripa i ett enskilt intresse endast om åtgärden kan antas leda till det avsedda resultatet. Åtgärden får, enligt samma bestämmelse, 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 § FL ger uttryck för proportionalitetsprincipen. Principen innebär i detta fall att en avvägning måste göras mellan å ena sidan intresset av att Försäkringskassan fattar ett korrekt beslut enligt 110 kap. 13 § SFB och å andra sidan intresset av att den enskildes integritet skyddas.

I utredningar om ärenden enligt arbetsskadeförsäkringen är det många gånger nödvändigt att inhämta sekretesskyddat underlag från sjukvården. Det innebär att kretsen som får tillgång till sekretesskyddade uppgifter om den enskilde vidgas. Det innebär också att uppgifterna får ett något svagare sekretesskydd eftersom sekretessreglerna inom socialförsäkringen och sjukvården är olika. Så som beskrivits tidigare gäller hos Försäkringskassan rakt skaderekvisit enligt 28 kap. 1 § OSL medan ett omvänt skaderekvisit ska tillämpas inom hälso- och sjukvården enligt 25 kap. 1 § OSL.

JO har tidigare riktat allvarlig kritik mot Försäkringskassan när myndigheten på ett sätt som framstod som slentrianmässigt begärt in ett alltför omfattande underlag från en bank. Eftersom myndigheten inte ansågs ha stöd för åtgärden bedömde JO att den utgjorde ett omotiverat integritetsintrång (JO 2017/18 s. 312).

Bedömning

Vid bedömningen av om övervägande skäl talar för ett orsakssamband mellan ett visst olycksfall och vissa besvär kan det, så som Försäkringskassan har uppgett i sitt remissvar, vara nödvändigt att begära in ett omfattande medicinskt underlag. Det kan behövas för att t.ex. undersöka om det finns några konkurrerande skadeorsaker eller om den enskilde har någon särskild sårbarhet. Eftersom Försäkringskassan inte alltid kan veta vad det står i journalhandlingarna är det ofta svårt för myndigheten att på förhand avgöra vad som behövs i ett aktuellt arbetsskadeärende. Samtidigt är det väsentligt att det inte görs ett större ingrepp än nödvändigt i den enskildes integritet. Endast sådana handlingar som behövs ska begäras in. Det innebär att Försäkringskassan i varje enskilt fall måste bedöma om och hur en förfrågan om medicinska handlingar kan avgränsas. Till det kommer den proportionalitetsavvägning som Försäkringskassan ska göra enligt 5 § FL. Försäkringskassan bör sålunda alltid överväga om en begäran kan specificeras på något sätt. Detta är särskilt viktigt när förfrågan ställs till en serviceenhet som hanterar journaler för flera vårdinrättningar, såsom Journal- och arkivservice i Region Skåne [*numera Regionarkiv syd; JO:s anm.*].

I Försäkringskassans förfrågan om att få ta del av AA:s journaler hos Journal- och arkivservice i Region Skåne angav myndigheten att AA hade ansökt om ersättning för särskilda hjälpmedel och livränta. För att kunna bedöma om hon hade rätt till det angav myndigheten att den behövde kopior av samtliga befintliga journaler, remisser, remissvar och röntgenutlåtanden. Såvitt framgår av utredningen har Försäkringskassan inte ens övervägt om förfrågan kunde preciseras exempelvis genom att ange vilka hjälpmedel det var frågan om, vilken typ av besvär hjälpmedlen avsåg att behandla, vid vilka kliniker som rele-

vant underlag kunde finnas eller vilken tidsperiod som var relevant. Detta resulterade i att ett stort antal medicinska journaler lämnades till Försäkringskassan. Många av dessa avsåg helt andra medicinska frågor än de som var relevanta i AA:s arbetsskadeärende. En närmare precisering hade kunnat hjälpa Journal- och arkivservice att inte behöva söka fram och lämna ut uppgifter, t.ex. från en ungdomsmottagning, som uppenbart saknade betydelse för bedömningen av AA:s rätt till ersättning för särskilda hjälpmedel i form av handledsortoser. Jag är kritisk till det inträffade och Försäkringskassan förtjänar kritik för att myndigheten inte avgränsade sin begäran av handlingar utifrån vad handläggningen av AA:s ärende krävde eller ens övervägde om så kunde ske.

Vad AA uppgett i övrigt ger inte anledning till någon åtgärd eller något uttalande från min sida.

Försäkringskassan får allvarlig kritik för att inte ha utrett möjligheten att anpassa formerna för en utredningsåtgärd till den enskildes behov och för bristfälliga beslutsmotiveringar när sjukpenningen drogs in

(Dnr 1959-2019)

Beslutet i korthet: Försäkringskassan hade kännedom om AA:s svårigheter att närvara fysiskt vid möten i myndighetens lokaler. Trots det och trots att AA bett om och föreslagit alternativa mötesformer utredde inte Försäkringskassan den möjligheten. I stället drog myndigheten in AA:s sjukpenning när han uteblev från de möten hos Försäkringskassan som han hade kallats till. I beslutet uttalar JO att för det fall den enskilde framför önskemål om en anpassad mötesform eller om det på något annat sätt kommer fram att det finns behov av att anpassa den planerade utredningsåtgärden får det anses ligga i myndighetens utredningsansvar att ta ställning till i vilken utsträckning det är möjligt. Försäkringskassan bör, enligt JO:s uppfattning, också dokumentera att ett sådant ställningstagande har gjorts.

JO konstaterar vidare att en enskild som har invändningar mot formerna för en utredningsåtgärd inte kan anses ha vägrat att delta i den innan myndigheten har utrett frågan och tagit ställning till om det finns ändamålsenliga alternativ.

I beslutet konstaterar JO även att Försäkringskassans interimistiska beslut om att dra in AA:s sjukpenning är bristfälligt motiverade.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade AA på Försäkringskassan och anförde bl.a. följande: Försäkringskassan beslutade i december 2018 att bevilja honom sjukpenning för perioden den 1 november 2018–13 mars 2019. I januari 2019 fattade Försäkringskassan ett interimistiskt beslut om att dra in hans sjukpenning fr.o.m. den 23 januari 2019 eftersom han inte kommit till en s.k. SASSAM-kartläggning som skulle ha genomförts i myndighetens lokaler. Efter att ha tagit

del av beslutet kontaktade han sin handläggare och bad att på grund av sina sociala besvär få delta i kartläggningen via länk eller vid ett möte i sin bostad.

AA anförde vidare att han hade fått tillbaka sin sjukpenning men att Försäkringskassan kort därefter hade bokat en ny tid för SASSAM-kartläggning, även denna gång i myndighetens lokaler. Han hade för avsikt att delta i mötet men fick en kraftig panikattack och kunde inte gå in. Försäkringskassan fattade därefter åter ett interimistiskt beslut om att dra in hans sjukpenning, denna gång utan att hänvisa till någon bestämmelse. När han kontaktade sin handläggare fick han veta att bedömningen baserades på fler faktorer än vad som framgick av beslutet. Han upplyste åter handläggaren om att han inte hade något emot att delta i en SASSAM-kartläggning men att han ville att utredningen skulle genomföras vid ett hembesök eller per telefon.

Utredning

JO hämtade in och granskade handlingarna i AA:s ärende.

Försäkringskassan uppmanades därefter att redogöra dels för hur myndigheten hade resonerat inför ställningstagandet att inte tillmötesgå AA:s begäran om att få genomföra SASSAM-kartläggningen på något annat sätt än genom att fysiskt närvara i myndighetens lokaler, dels för sin generella syn på möjligheten att i vissa fall erbjuda alternativa mötesformer. Försäkringskassan uppmanades vidare att redogöra för sin syn på under vilka förutsättningar en enskild kan sägas ha vägrat att delta i en åtgärd om det har funnits alternativa former för genomförandet. Myndigheten uppmanades slutligen att yttra sig över utformningen av de interimistiska besluten att inte längre betala ut sjukpenning till AA.

Försäkringskassan anförde följande i sitt remissyttrande:

Det specifika ärendet

JO efterfrågar en redogörelse för hur myndigheten resonerat när man inte tillmötesgått AA:s önskemål om att delta i SASSAM-kartläggningen på annat sätt än genom ett fysiskt möte.

Av dokumentationen i ärendet framgår inte att AA har framställt ett sådant specifikt önskemål. Det finns därför av naturliga skäl inte heller något dokumenterat resonemang kring detta.

Däremot kan Försäkringskassan konstatera att myndigheten fått flera impulser från AA där han uppger att han inte klarar av att genomföra planerade insatser i form av fysiska möten såsom avstämningsmöte, arbetsplatsbesök och planerad upptrappning av arbetstid redan innan handläggaren kallade till möte för SASSAM-kartläggning.

Efter att AA uteblivit från det första inplanerade SASSAM-mötet har handläggaren även dokumenterat uppgifter från AA om att han har svårigheter med att genomföra ett personligt möte. Liknande uppgifter från AA inkom i samband med det andra planerade SASSAM-tillfället.

Försäkringskassan borde, med den information som fanns, ha undersökt AA:s svårigheter att delta vid ett fysiskt möte och tagit ställning till om det fanns alternativa, mer lämpliga, former för utredning. Försäkringskassan konstaterar att så inte gjorts och att ärendet därför inte har hanterats på ett tillfredsställande sätt i detta avseende.

Försäkringskassan beklagar hanteringen och har också framfört en ursäkt till AA.

Försäkringskassan avser, att sprida information inom avdelningen för sjukförsäkring om vikten av att ta ställning till både behovet av och formen för utredning utifrån omständigheterna i det enskilda fallet. Försäkringskassan kommer även se över behovet av förtydliganden i myndighetens rutiner och styrdokument.

Möjligheten att i vissa fall finna alternativ till fysiska besök i myndighetens lokaler

De utredande åtgärder som Försäkringskassan vidtar ska vara behövliga för att bedöma rätten till ersättning eller i övrigt för tillämpningen av socialförsäkringsbalken. Utredning kan ske på flera olika sätt. Det är omständigheterna i det enskilda ärendet som avgör om och hur en viss utredningsåtgärd ska vidtas.

Utredningsåtgärden ska alltså vara behövlig och ändamålsenlig. Om en enskild framför önskemål om att utredning ska genomföras i annan form än vid ett fysiskt möte eller om det i övrigt framkommer att den enskilde saknar förutsättningar att genomföra utredning i fysisk form bör detta vara möjligt förutsatt att ändamålsenligheten inte kräver ett fysiskt möte.

Vad gäller specifikt SASSAM är detta en utredningsmetod som handläggare inom sjukförsäkringen ska använda när det behövs fördjupad utredning av faktorer kopplade till individ, medicin eller arbete. Förkortningen står för "Strukturerad arbetsmetodik för sjukfallsutredningar och samordnad rehabilitering". Metoden genomförs i samband med ett personligt möte med den enskilde, där SASSAM-kartan ger struktur för samtalet. SASSAM bygger på delaktighet. Det innebär att personen själv beskriver sitt sjukdomstillstånd och hur det påverkar hans möjligheter att arbeta. Med delaktighet menas också att personen får möjlighet att aktivt påverka sin situation genom att delta i kartläggningen och den fortsatta planeringen.

SASSAM som metod bygger alltså på ett personligt möte men kan till viss del ske i alternativa former. Till exempel kan viss utredning ske per telefon. Utredning i samband med personligt möte kan ske i Försäkringskassans avsedda möteslokaler eller, efter en säkerhetsbedömning, i annan lokal samt som hembesök.

Under vilka omständigheter kan en enskild sägas ha vägrat att delta i en åtgärd om det funnits alternativa former för genomförandet?

Utredningsåtgärderna ska vara behövliga och ändamålsenliga (jfr ovan). Om ändamålsenligheten kan uppnås med en alternativ form bör det inte ses som att den enskilde vägrat att delta. En bedömning måste givetvis göras i det enskilda fallet. Ett ställningstagande till frågan om en enskild vägrat att delta i en åtgärd kräver dels en utredning av den enskildes uppgivna skäl, dels ett ställningstagande till dessa skäl i förhållande till bestämmelsen i 110 kap. 53 §. Möjligheten att dra in ersättning ska användas med försiktighet.

Utformningen av de interimistiska besluten den 24 januari samt 8 februari 2019

Varken det interimistiska beslutet den 24 januari eller det interimistiska beslutet den 8 februari har utformats i enlighet med Försäkringskassans riktlinjer (2005:14) Att skriva kommunikeringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan. Beslutsbrevet brister vad gäller motivering och saknar helt eller delvis hänvisning till de bestämmelser som ligger till grund för beslutet.

Försäkringskassan beklagar detta. Den aktuella handläggaren har avslutat sin anställning hos Försäkringskassan, varför något samtal inte kunnat föras med denne.

AA kommenterade remissvaret.

I ett beslut den 11 maj 2020 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Bedömning

Anpassade mötesformer m.m.

Försäkringskassan ansvarar för en stor del av det offentliga trygghetssystemet och kommer dagligen i kontakt med människor med olika behov. Handläggningen av ett ärende kan därför behöva se olika ut beroende på den enskildes individuella behov och förutsättningar.

En SASSAM-kartläggning är en utredningsmetod som Försäkringskassan kan använda för att kartlägga och analysera den enskildes hinder och möjligheter i fråga om att återgå i arbete. Metoden bygger på en i förväg given struktur där den enskilde beskriver sin sjukdomssituation och dess konsekvenser för möjligheten att arbeta. Den enskildes delaktighet i utredningen är en grundläggande förutsättning för att få fram relevant information till kartläggningen. Det finns emellertid ingenting som säger att utredningen måste göras vid ett fysiskt möte i Försäkringskassans lokaler.

Av utredningen i ärendet framgår att AA till följd av svår ångest och panikattacker uteblev från ett avstämningsmöte hos Försäkringskassan redan i december 2018. Försäkringskassan hade således kännedom om AA:s besvär när myndigheten kallade honom till ett möte för att genomföra en SASSAM-kartläggning den 24 januari 2019. Kallelsen till mötet var skriftlig, men handläggaren ringde även till AA för att informera om mötet men fick inget svar. När AA inte infann sig den 24 januari 2019 fattade Försäkringskassan omgående ett interimistiskt beslut om att dra in hans sjukpenning. Efter att ha tagit del av beslutet ringde AA till Försäkringskassan den 29 januari 2019 och uppgav att han inte hade fått någon kallelse och därför saknat kännedom om mötet den 24 januari. Myndigheten godtog hans förklaring och beslutade att åter betala ut sjukpenning till AA.

Av Försäkringskassans journalanteckningar från telefonsamtalet den 29 januari 2019 framgår att AA då berättade om sina sociala svårigheter och uppgav att det fanns medicinska utlåtanden som styrkte dessa. AA uttryckte också att han inte hade något emot att medverka i en SASSAM-kartläggning men att han inte klarade av att genomföra den ”öga mot öga”. Utan att överväga möjliga alternativ kallade Försäkringskassan därefter AA till ett nytt möte i sina lokaler den 1 februari 2019. Vid tidpunkten för mötet ringde AA till Försäkringskassan och uppgav att hans besvär gjorde det omöjligt för honom att delta. Den 8 februari 2019 fattade Försäkringskassan åter ett interimistiskt beslut om att dra in AA:s sjukpenning.

Det är Försäkringskassan som bedömer om det finns behov av en SASSAM-kartläggning eller någon annan utredningsåtgärd i ett enskilt ärende. Om den enskilde framför önskemål om en anpassad mötesform eller om det på något

annat sätt kommer fram att det finns behov av att anpassa en planerad utredningsåtgärd får det anses ligga i myndighetens utredningsansvar att ta ställning till i vilken utsträckning det är möjligt. Försäkringskassan bör också dokumentera att ett sådant ställningstagande har gjorts.

Eftersom det inte finns några formella krav på hur en framställan om anpassning av en utredningsåtgärd ska vara utformad kan det självfallet diskuteras vad som krävs. Eftersom AA vid upprepade tillfällen har bett om att formerna för mötena med Försäkringskassan skulle anpassas till hans besvär och dessutom har föreslagit alternativa mötesformer, framstår dock Försäkringskassans påstående om att han inte har framställt något specifikt önskemål och att myndigheten därför inte har dokumenterat sitt resonemang som något märkligt. Myndigheten medger emellertid att de uppgifter som AA har lämnat borde ha lett till en utredning och ett ställningstagande i frågan.

Försäkringskassans möjligheter att dra in en pågående ersättning

En ersättning enligt socialförsäkringsbalken får dras in eller sättas ned i vissa fall om den som är berättigad till ersättning utan giltig anledning vägrar att medverka till utredningsåtgärder (se 110 kap. 53 § socialförsäkringsbalken).

En indragen eller nedsatt ersättning kan få stora konsekvenser för den enskilde. Möjligheterna att vidta sådana åtgärder bör enligt förarbetena användas med försiktighet, närmast som en undantagsåtgärd. Det bör i första hand vara ett påtryckningsmedel för att få den försäkrade att medverka i utredningen. Det är viktigt att Försäkringskassan verkar för att den försäkrade ska förstå behovet av kompletterande utredning och vilja medverka (se bl.a. prop. 1996/97:121 s. 32).

Som Försäkringskassan anför i sitt remissvar måste frågan om den enskilde kan anses ha vägrat delta i en utredningsåtgärd givetvis bedömas i varje enskilt fall. En utgångspunkt måste emellertid vara att en enskild som har invändningar mot Försäkringskassans förslag på formerna för genomförandet, inte kan anses ha vägrat delta i den innan myndigheten ens har utrett frågan och har tagit ställning till om det finns ändamålsenliga alternativ.

Försäkringskassans motiveringsskyldighet

I 32 § förvaltningslagen (2017:900) anges att ett beslut som kan antas påverka någons situation på ett inte obetydligt sätt ska innehålla en klargörande motivering, om det inte är uppenbart obehövligt. En sådan motivering ska innehålla uppgifter om vilka föreskrifter som har tillämpats och vilka omständigheter som har varit avgörande för myndighetens ställningstagande.

I uttrycket klargörande ligger att skälen måste presenteras på ett sådant sätt att de blir begripliga för den enskilde och så att hon eller han förstår hur myndigheten har resonerat i det enskilda fallet. Myndigheten ska alltså i motiveringen redovisa vilka omständigheter som den har tillmätt betydelse och hur den har värderat dessa.

Bestämmelsen vilar på betydelsen av att allmänhetens tilltro till myndigheternas kompetens och objektivitet upprätthålls genom att myndigheterna kan

visa att de beslut som de fattar inte är grundade på godtycke utan har en relevant rättslig grund och är väl underbyggda (prop. 2016/17:180 s. 187).

Försäkringskassan fattade vid två tillfällen, dels den 24 januari, dels den 8 februari 2019, interimistiska beslut om att dra in AA:s sjukpenning. Jag har tagit del av besluten och kan konstatera att de är mycket bristfälligt motiverade.

Beslutet den 24 januari 2019 innehåller en redogörelse för händelseförloppet i ärendet och upplysningen att "Försäkringskassan får helt eller delvis neka sjukpenning om man utan giltig anledning vägrar genomgå sådan behandling eller rehabilitering som avses enligt socialförsäkringsbalken." I beslutet finns uppgifter om vilka föreskrifter som har tillämpats men inte någon beskrivning av vilka omständigheter som har varit avgörande för bedömningen av AA:s rätt till sjukpenning. Upplysningen om när sjukpenning kan nekas är dessutom missvisande eftersom det inte har förekommit några diskussioner om behandling eller rehabilitering i samband med att sjukpenningen drogs in. Motiveringen uppfyller således inte förvaltningslagens krav på klargörande och begriplighet. Beslutet från den 8 februari 2019 innehåller inte någon motivering över huvud taget utan endast en beskrivning av vad som har hänt i ärendet.

Jag är sammanfattningsvis mycket kritisk till hur Försäkringskassan har hanterat AA:s ärende. Myndighetens underlåtenhet att utreda möjligheten till anpassade mötesformer och den bristfälliga respektive uteblivna beslutsmotiveringen leder sammantaget till allvarlig kritik från min sida.

Socialtjänst

En socialnämnd genomförde inom ramen för en utredning s.k. beteendeobservationer av en snart 13-årig pojke i hans skola

(Dnr 7898-2017)

Beslutet i korthet: Socialnämnden genomförde inom ramen för en utredning om en snart 13-årig pojke observationer av honom i hans skola. Syftet med åtgärden var att observera pojkens samspel med andra elever. Enligt dokumentationen i ärendet samtyckte vårdnadshavaren till observationerna.

Såvitt kommit fram hade pojkens vårdnadshavare inte fått någon information från nämnden om hur observationerna skulle genomföras. Enligt JO kunde det således inte ha stått klart vare sig för henne eller för nämnden vad det var hon samtyckte till. JO konstaterar att handläggningen brustit i detta avseende.

Ett barn ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör honom eller henne (11 kap. 10 § socialtjänstlagen). Pojken fick inte komma till tals i fråga om observationerna av honom. Även detta är en brist i handläggningen.

En utredning om ett barn ska bedrivas så att inte någon onödigt utsätts för skada eller olägenhet (11 kap. 2 § socialtjänstlagen). Nämnden måste noga överväga vilka åtgärder som ska vidtas inom ramen för en utredning om ett barn. JO har i tidigare beslut uttalat att socialtjänsten så långt det är möjligt bör undvika att kontakta ett barn i skolan eftersom en sådan kontakt som regel inte kan ske utan att en större krets av människor får information som går utöver vad sekretesslagstiftningen medger och därför är allmänt integritetskränkande för barnet.

I det aktuella fallet var det fråga om att en familjebehandlare skulle observera pojkens samspel med andra elever i skolan. JO konstaterar att observationerna var såväl ingripande som integritetskänsliga för honom. Enligt JO hade pojken uppnått en sådan ålder att utrymmet för att genomföra en observation av honom i skolan fick anses ytterst begränsat med hänsyn till det integritetsintrång som åtgärden innebar. Nämnden tog över huvud taget inte ställning till om behovet av observationen övervägde risken för att pojken skulle skadas genom åtgärden. JO uttalar att det inte var lämpligt att nämnden genomförde observationer av pojken i skolan med hänsyn till hans rätt till skydd för sin integritet. I beslutet kritiserar JO nämnden för att den genomförde observationerna av pojken och för de formella brister som nämnts ovan.

Bakgrund

Färgelanda kommun införde vid årsskiftet 2018/19 en ny politisk organisation. Ansvaret för kommunens socialtjänst övergick då från myndighetsnämnden till

socialnämnden. Jag kommer därför att i det följande kalla nämnden för socialnämnden.

AA är mor och ensam vårdnadshavare till BB, född 2004.

Under oktober 2017 kom det in två orosanmälningar om BB till socialtjänsten i Färgelanda kommun. En anmälan gjordes av en privatperson, och den andra anmälan kom från BB:s skola. Den 16 oktober 2017 ägde ett s.k. anmälningssammanträde rum mellan BB, AA och handläggare från socialtjänsten. Socialnämnden beslutade att inte inleda någon utredning om BB. Som skäl för detta anförde nämnden bl.a. att AA var införstådd med BB:s problematik och beredd att stötta honom samt att han hade beviljats en insats i form av en kontaktperson.

Den 9 november 2017 gjorde BB:s skola ännu en orosanmälan om honom. Nämnden inledde en utredning den 14 november 2017. En socialsekreterare kontaktade AA samma dag och meddelade bl.a. att en chef vid förvaltningen hade beslutat att en familjebehandlare skulle göra beteendeobservationer av BB i skolan.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade AA på socialtjänsten i Färgelanda kommun i fråga om observationerna av BB. Hon uppgav bl.a. att två handläggare från socialtjänsten hade följt efter honom överallt i skolan.

Utredning

JO lånade in vissa handlingar från socialtjänsten. Därefter begärde JO att Färgelanda kommun skulle yttra sig över det som AA hade uppgett i sin anmälan samt allmänt om förutsättningarna för socialtjänsten att inom ramen för en utredning genomföra observationer av ett barn i skolan.

Socialnämnden anförde i ett remissvar bl.a. följande:

Begäran om redogörelse med anledning av inledd utredning enligt 11 kap § 1, 2 SoL

Utredning enligt SoL 11 kap § 1,2 inleddes 2017-11-14 utifrån att upprepade orosanmälningar inkom till individ- och familjeomsorgen.

I samtal med berörda parter kring orosanmälan, skola kontra vårdnadshavare, och den unges uppfattning framkommer tydliga motsättningar i redogörelsen kring den unges beteende. IFO Chef har även tagit i beaktning att upprepade orosanmälningar inkommit under åren 2016, 2017 gällande den unges kränkande beteende i samspel med andra barn, unga. Då den unges kränkande beteende ökat i omfång riskerar den unge att hamna i konfliktfyllda situationer med andra elever, slagsmål där han riskerar att utsätta sin hälsa och utveckling för allvarig risk att skadas. IFO Chef gör bedömningen att beteendeobservationer i den faktiska miljön i skolan bör genomföras i tre dagar för att ansvarig handläggare ska kunna göra en objektiv bedömning på om det föreligger behov av insatser för att skydda den unge från att hamna i riskfyllda situationer. Vårdnadshavare samtycker till beteendeobservation och tycker att det är bra att socialtjänsten ser hur situationen i samspel med andra elever är för den unge i skolan.

Enligt SOSFS 2014:6 bör uppgifter inhämtas på ett strukturerat sätt med utgångspunkt i vetenskap och beprövad erfarenhet. Socialnämnden bör

träffa barnet såväl med som utan vårdnadshavare för att genom samtal och observationer bilda sig en uppfattning om barnets situation. Utförandet bör ske i samråd och efter samtycke av vårdnadshavare. Socialtjänsten är medveten om att samtal och observationer i skola, offentlig miljö riskerar att sekretessen kan röjas för den enskilda eller de parter ärendet berör vilket medför en risk att den unge känner sig utsatt och kränkt i sin integritet.

Syftet med beteendeobservationerna i tre dagar var att inhämta information på ett strukturerat och objektivet sätt gällande den unges beteende till utredningen då ord stod mot ord. Vårdnadshavare samtycker till beteendeobservationer. Ansvarig handläggare förklarar för vårdnadshavare att beteendeobservationer är viktiga för att kunna utreda på vilket sätt socialtjänsten skall kunna hjälpa den unge att bryta sitt riskfyllda beteende som framkommer i oron.

Den unge blev fysiskt allvarligt misshandlad efter skoltid utifrån tidigare konfliktfylld situation i skolan. Det har inte framkommit till ansvarig handläggare eller till ansvarig IFO Chef att vårdnadshavare upplevt att utförandet av observationerna var oklart förmedlat. Vårdnadshavare upplevde att den unge blev kränkt då ansvarig handläggare kom till skolan för avstämning med behandlare på IFO. Ansvarig handläggare hade inte någon förkännedom om att den unge var anvisad till ett avskilt studierum i skolan. När ansvarig handläggare kom till skolan och blir visad till rummet så gjordes bedömningen omgående från handläggare att det inte var relevant att genomföra observationer med den unge i ett enskilt rum.

Vårdnadshavare/mamma kommer i denna stund till skolan och beklagligt nog blev detta fel då mamma upplever att det känns kränkande mot sin son. Vårdnadshavare/mamma har i samtal med ansvarig handläggare blivit bemött i stunden och bekräftad av handläggare att det inte kändes bra att en behandlare sitter och observerar den unge när han sitter i ett avskilt rum och läser. Hela situationen i detta avskilda studierum varade i ca 10 minuter. Ansvarig handläggare hade redan tagit beslut på att detta ej var ett korrekt sätt att observera den unges beteende i samspel med andra, då han var anvisad av skolan till avskilt rum för att läsa på egen hand.

JO begärde att Socialstyrelsen skulle yttra sig över den principiella frågan om huruvida det är en lämplig utredningsmetod att låta en representant från socialtjänsten genomföra observationer av ett barn i skolan.

Socialstyrelsen anförde i ett yttrande bl.a. följande:

Socialstyrelsens bedömning är att utredningsmetoden att låta en representant från socialtjänsten genomföra observationer av ett barn i skolan, beroende på omständigheterna i det enskilda fallet, kan användas. Om det är lämpligt eller inte beror på om observationen bedöms vara nödvändig för att utreda barnets behov av skydd eller stöd, samt hur socialtjänsten utifrån ett professionellt och etiskt perspektiv, med vårdnadshavarens och/eller barnets samtycke samt i samverkan med skolan, planerar, ordnar och genomför observationen.

Tillämpliga bestämmelser m.m.

Socialnämnden har ett långtgående utredningsansvar angående barn och unga som kan vara i behov av skydd eller stöd. Om en utredning inleds ska den bedrivas i huvudsak enligt reglerna i 11 kap. 1-2 §§ socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

Med en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL avses all den verksamhet som syftar till att göra det möjligt för nämnden att fatta beslut i ett ärende. Enligt 11 kap. 2 § SoL får nämnden konsultera sakkunniga och ta de kontakter som i övrigt behövs för att bedöma behovet av insatser i en utredning om barns behov av skydd eller stöd. Utredningen ska bedrivas så att inte någon onödigt

utsätts för skada eller olägenhet. Utredningen ska inte heller göras mer omfattande än vad som är motiverat av omständigheterna i ärendet.

Av 11 kap. 10 § första stycket SoL framgår att när en utredning rör ett barn ska barnet få relevant information. Ett barn ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet. Om barnet inte framför sina åsikter, ska hans eller hennes inställning så långt det är möjligt klarläggas på annat sätt. Barnets åsikter och inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad. Av andra stycket samma paragraf framgår att ett barn som har fyllt 15 år har rätt att föra sin egen talan i mål och ärenden enligt SoL.

Av Socialstyrelsens allmänna råd om handläggningen av ärenden som gäller barn och unga (SOSFS 2014:6) framgår att en utredning till skydd eller stöd för ett barn bör inriktas på barnets situation och behov samt på hur dess behov tillgodoses. Socialnämnden bör inleda utredningen med att planera hur den är tänkt att bedrivas. Planeringen bör göras i nära samråd med barnet utifrån dess ålder och mognad samt med barnets vårdnadshavare. Vidare framgår att uppgifter till utredningen bör hämtas in på ett strukturerat sätt med utgångspunkt i vetenskap och beprövad erfarenhet. Socialnämnden bör träffa barnet såväl med som utan vårdnadshavaren för att genom samtal och observationer bilda sig en uppfattning om barnets situation. Barnet bör ges möjlighet att uttrycka sin åsikt både genom att svara på frågor och berätta fritt.

JO har i undersökningen Barn i familjehem (dnr 2989-1985) funnit att tillsynen av barn i familjehem måste omfatta även samtal med barnet och - när det gäller små barn - observation av dem i deras miljö. Denna uppfattning delas av regeringen i förarbetena till lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU (prop. 1989/90:28 s. 72).

JO har, t.ex. i beslut av den 27 november 2013 (dnr 2066-2012), ansett att nämnden så långt det är möjligt bör undvika att kontakta barn i skolan, eftersom en sådan kontakt som regel inte kan ske utan att en större krets av människor får information som går utöver vad sekretesslagstiftningen medger och därför är allmänt integritetskränkande för de berörda barnen. I beslut den 26 maj 2016 (dnr 4225-2014) ansåg JO att lämpligheten i att socialtjänsten genomför samtal med barn i skolan kan diskuteras och att intresset av att få tala med barnet måste ställas mot barnets behov av skydd för sin integritet. Det är därför viktigt att socialtjänsten i varje enskilt fall gör en bedömning av om socialtjänstens behov av att höra barnet i utredningen överväger risken för att barnet skadas av den uppmärksamhet som socialtjänstens besök i skolan kan medföra. JO har vidare, i beslut av den 15 juni 2016 (dnr 6547-2014) som rörde ett barn i förskolan, anför att ett besök av socialnämndens handläggare i förskolan kan antas väcka mindre uppmärksamhet än ett motsvarande besök i ett barns skola och att risken för ett onödigt intrång i barnets integritet därför är avsevärt mindre när det gäller kontakten med ett barn i förskolan än när det gäller barn som är äldre. JO uttalade i samma beslut att det inte kan uteslutas att det i vissa fall kan finnas skäl för socialnämndens utredare att anordna egna observationer av barn, men att en utredningsåtgärd i form av en särskilt anordnad "observation" framstår som en känslig åtgärd. Det finns en risk för att allmänhetens förtroende för socialtjänsten skadas om nämnden upplevs "spionera" på enskilda personer.

JO har i beslut av den 15 juni 2016 (dnr 6547-2014) uttalat att en särskilt anordnad observation av ett barn inte är en utredningsåtgärd som ryms inom bestämmelsen i 11 kap. 2 § SoL om socialnämndens rätt att hämta in uppgifter eller den i 11 kap. 10 § tredje stycket SoL om socialnämndens rätt att höra barn utan vårdnadshavarens samtycke. Om det barn som ska observeras inte är omhändertaget med stöd av LVU krävs, enligt JO:s mening, således samtycke av vårdnadshavaren för att en anordnad observation ska kunna genomföras.

Socialstyrelsens bedömning

En utredning av ett barns behov av skydd eller stöd kan innehålla uppgifter från en rad olika källor. Exempel på källor kan förutom den enskilde själv vara samtal med sakkunniga, experter eller anhöriga men också egna observationer vid ett hembesök eller vid ett möte med den enskilde.

Innan socialnämnden bestämmer sig för att genomföra en observation av ett barn i skolan bör nämnden ha identifierat vad syftet med observationen är och hur detta syfte ska uppnås.

Utredningen ska bedrivas utan att någon onödigt utsätts för skada eller olägenhet. Utredningen ska inte heller göras mer omfattande än vad som är motiverat av omständigheterna i ärendet. Med tanke på den stora risk för kränkningar av sekretess och integritet som en observation av ett barn i skolan innebär kan utredningsmetoden bara användas om den bedöms vara nödvändig för att nämnden ska kunna utreda barnets behov av skydd eller stöd. Vid bedömningen av om det i det enskilda fallet är lämpligt att genomföra en observation av ett barn i skolan får således syftet med observationen inte kunna uppnås genom användandet av någon annan, mindre ingripande, utredningsmetod. Ju äldre barnet är desto större risk finns för att socialtjänstens representant väcker uppmärksamhet hos barnets klasskamrater eller andra som befinner sig i skolan vid tillfället för observationen. Ju äldre barnet är desto större risk föreligger därmed för att barnets integritet kränks eller för att uppgifter som är skyddade av sekretess röjs för obehöriga.

För att syftet med en observation av ett barn i skolan ska kunna uppnås krävs vidare att den representant från socialtjänsten som avser att genomföra observationen har den kompetens som krävs för att bilda sig en uppfattning om barnets beteende och samspel med andra. Socialnämnden kan behöva överväga om det krävs någon annan kompetens än den som finns inom socialtjänsten, t.ex. psykologisk.

När ett samtycke från vårdnadshavaren och/eller barnet, utifrån dess ålder och mognad, har inhämtats bör socialnämnden planera, ordna och genomföra observationen i samverkan med barnet, vårdnadshavaren och barnets skola.

AA fick tillfälle att kommentera nämndens och Socialstyrelsens yttranden.

JO lånade in nämndens utredning om BB.

I ett beslut den 19 december 2019 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Inriktningen på min granskning

Nämnden har låtit en familjebehandlare genomföra observationer av BB, som var nästan 13 år gammal, i hans skola inom ramen för en barnutredning. Min granskning är inriktad på om observationerna stod i överensstämmelse med bestämmelserna om hur en utredning ska genomföras och om åtgärden var lämplig.

Rättsliga utgångspunkter

Nämndens utredningsskyldighet och utredningens syfte

Socialtjänstens verksamhet ska bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet (1 kap. 1 § socialtjänstlagen [2001:453], SoL).

Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom anmälan, anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och

som kan föranleda någon åtgärd av nämnden (11 kap. 1 § SoL). Utredningen ska syfta till att klargöra barnets situation och behov, samt när det är befogat, föreslå adekvata insatser.

Vid en utredning av om socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd får nämnden, för bedömningen av behovet av insatser, konsultera sakkunniga samt i övrigt ta de kontakter som behövs (11 kap. 2 § SoL). Utredningen ska ges en sådan omfattning att den kan leda till ett sakligt korrekt beslut (prop. 1979/80:1 Del A s. 562). Den ska inte göras mer omfattande än vad som är motiverat av omständigheterna i ärendet, och den ska bedrivas så att ingen i onödan utsätts för skada eller olägenhet.

Nämnden ska planera utredningen

Socialnämnden ska planera hur utredningen ska bedrivas (Socialstyrelsens allmänna råd om handläggning av ärenden som gäller barn och unga [SOSFS 2014:6]). Planeringen bör göras i nära samråd med barnet utifrån hans eller hennes ålder och mognad samt med barnets vårdnadshavare. Planeringen bör omfatta bl.a. vad som ska klargöras i utredningen, hur samtal och möten ska utformas så att barnet ges goda förutsättningar att framföra sina åsikter, när och hur samtal ska äga rum med barnet enskilt eller tillsammans med hans eller hennes vårdnadshavare eller någon annan, om standardiserade bedömningsmetoder ska användas och i så fall vilka samt vilka referenspersoner och sakkunniga som behöver kontaktas samt syftet med kontakterna.

Nämndens utredningsplan bör dokumenteras (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS [SOSFS 2014:5]).

Vårdnadshavarens och barnets ställning under en utredning

Även själva utredningen ska som huvudregel genomföras i samråd med barnets vårdnadshavare. I detta ligger bl.a. att nämnden fortlöpande ska lämna information till vårdnadshavarna om hur utredningen fortskrider och även låta dem komma till tals i frågor om hur utredningen ska bedrivas.

Ett barn som berörs av en åtgärd från nämndens sida har rätt att få relevant information (11 kap. 10 § SoL). Barnet ska också ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör honom eller henne. Om barnet inte framför sina åsikter, ska hans eller hennes inställning så långt det är möjligt klarläggas på annat sätt. Barnets åsikter och inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad. Ett barn som har fyllt 15 år har rätt att föra sin egen talan i mål och ärenden enligt SoL.

Utredningsåtgärder

Det finns inte några bestämmelser i SoL som närmare reglerar vilka utredningsåtgärder en socialnämnd kan vidta inom ramen för en utredning om ett barn. Nämnden kan hämta in information till utredningen på olika sätt. Jag har redan nämnt att nämnden ska bedriva utredningen så att inte någon i onödan utsätts för skada eller olägenhet. I detta ligger att nämnden noga måste överväga varje utredningsåtgärd som kan leda till att barnets integritet kränks.

Nämnden bör inom ramen för en utredning träffa barnet såväl med som utan vårdnadshavare för att genom samtal och observationer bilda sig en uppfattning om barnets situation (se SOSFS 2014:6). Regelmässigt hålls samtal med barnets vårdnadshavare. Nämnden kan också hämta in information från andra personer i barnets omgivning. Även barnets skola eller förskola kan lämna uppgifter.

Om nämnden kommer fram till att den ska samtala med ett barn måste den även ta ställning till var ett sådant samtal bör äga rum. Det är vanligt att samtal med barn hålls i hemmet eller i socialtjänstens lokaler. JO har tidigare uttalat sig om fall där nämndens personal har samtalat med ett barn i skolan. Jag återkommer till den saken nedan.

Som jag har nämnt kan socialtjänsten observera ett barn för att få information om hans eller hennes förhållanden. Med en observation avses att nämndens personal iakttar ett barn i ett visst sammanhang. Genomförandet av en observation bör alltid styras av ett syfte och en frågeställning.

Genom att observera ett barn vid t.ex. ett hembesök kan nämnden få en bild av samspelet mellan barnet och hans eller hennes vårdnadshavare. Nämnden har också en möjlighet att placera ett barn tillsammans med en eller båda vårdnadshavarna på ett s.k. utredningshem. Syftet med en sådan placering är att hemmet ska hjälpa nämnden att utreda om barnet behöver någon insats från nämndens sida. När nämnden lämnar ett uppdrag till ett utredningshem bör den göra en skriftlig begäran med specificerade frågor om vad nämnden önskar få belyst eller utrett (SOSFS 2014:6). Under vistelsetiden observerar hemmets personal barnet tillsammans med vårdnadshavarna. Utredningshemmet redovisar sedan sina iakttagelser till nämnden. Hemmets beskrivning och bedömning betraktas som ett sakkunnigutlåtande och tillförs nämndens utredning.

Det finns flera svårigheter när det gäller att genomföra en observation av ett barn. Även om barnet observeras i en för honom eller henne känd miljö finns det en risk för att hans eller hennes beteende påverkas av observatörens närvaro. Den risken är naturligtvis större ju äldre barnet är.

Samtal med barn i en förskola eller i en skola

JO har i flera tidigare beslut uttalat sig om fall där socialtjänsten har vidtagit utredningsåtgärder i fråga om ett barn i en förskola eller i en skola. De ärendena har i de flesta fallen handlat om att socialnämndens utredare har sökt upp barnet i skolan eller i förskolan för att samtala med barnet. JO har i de fallen uttalat bl.a. att socialtjänsten så långt det är möjligt bör undvika att kontakta barn när de är i skolan eftersom en sådan kontakt som regel inte kan tas utan att en större krets av människor får information som går utöver vad sekretesslagstiftningen medger och därför är allmänt integritetskränkande för de berörda barnen (se t.ex. JO:s beslut den 27 november 2013 i ärende med dnr 2066-2012).

I ett senare beslut uttalade JO sig om ett fall där nämnden hade samtalat med två barn i skolan (JO 2016/17 s. 506, dnr 4225-2014). JO anförde bl.a. följande:

Lämpligheten av att genomföra samtalen i skolan kan diskuteras. När socialnämndens handläggare kontaktar ett barn i skolan är det nämligen oundvikligt att även andra personer än det berörda barnet får vetskap om det inträffade. Information om barnets kontakter med socialtjänsten, uppgifter

som typiskt sett är skyddade av sekretess, riskerar att bli kända utanför kretsen av de närmast berörda. Tillsammans med omgivningens reaktioner och det obehag detta kan orsaka barnet riskerar alltså kontakten i skolan att kränka barnets integritet.

När socialtjänsten överväger att höra ett barn i barnets skola måste intresset av att få tala med barnet ställas mot barnets behov av skydd för sin integritet. Det är därför viktigt att socialtjänsten i varje enskilt fall gör en bedömning av om socialtjänstens behov av att höra barnet i utredningen överväger risken för att barnet skadas av den uppmärksamhet som socialtjänstens besök i skolan kan medföra.

Observation av ett barn i en förskola eller i en skola

JO har tidigare behandlat ett fall där en nämnd inom ramen för en utredning hade observerat ett barn i en förskola (JO 2016/17 s. 514, dnr 6547-2014). I det fallet samtalade nämndens personal också med barnet i förskolan. Enligt JO hade samtalet genomförts på ett sådant sätt att det inte fanns skäl för kritik mot nämnden i den delen. JO uttalade bl.a. följande:

Eftersom barn i förskolan är mycket unga kan ett besök av socialnämndens handläggare i förskolan antas väcka mindre uppmärksamhet än ett motsvarande besök i ett barns skola. Om besöket planeras och genomförs i samråd med förskolan kan det ordnas så att inte något annat barn lägger märke till besöket. Risken för ett onödigt intrång i barnets integritet är därför avsevärt mindre när det gäller kontakten med ett barn i förskolan än när det gäller barn som är äldre.

När det gällde själva observationen anförde JO bl.a. följande:

Det ligger i sakens natur att när en utredare träffar föräldrarna och barnet vid exempelvis ett hembesök kan utredaren göra vissa iakttagelser om bl.a. föräldrarnas omsorg om barnet och barnets beteende. Vad han eller hon då iakttar kan vara sådant som ska beaktas i utredningen. När det finns skäl att göra en mer ingående observation av t.ex. samspelet mellan föräldrar och barn eller barnets beteende i vissa sammanhang kan det finnas anledning för socialnämnden att anlita särskilt expertis, och det kan t.o.m. förekomma att barnet placeras för att man under en längre tid ska kunna iaktta honom eller henne. Jag vill inte utesluta att det i vissa fall kan finnas skäl för socialnämndens utredare att anordna egna observationer av barnet. En utredningsåtgärd i form av en särskilt anordnad ”observation” framstår dock som en känslig åtgärd. Det finns en risk för att allmänhetens förtroende för socialtjänsten skadas om nämnden upplevs ”spionera” på enskilda personer.

JO konstaterade att en utredningsåtgärd i form av en observation inte ryms i bestämmelsen i 11 kap. 2 § SoL om socialnämndens rätt att inhämta uppgifter och inte heller i 11 kap. 10 § tredje stycket SoL om nämndens rätt att höra barnet utan vårdnadshavarens samtycke. Observationen i det fallet hade skett vid ett planerat besök i förskolan med det uttalade syftet att iaktta barnet. Vårdnadshavarna hade inte samtyckt till detta. JO kritiserade därför nämnden för genomförandet av observationen.

Sekretess råder för uppgifter inom socialtjänsten

Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men (26 kap. 1 § offentlighets- och sekre-

tesslagen [2009:400], OSL). I princip omfattar uttrycket personliga förhållanden alla uppgifter som hänför sig till den berörda personen. En uppgift om att det pågår en utredning hos socialtjänsten kan vara känslig och omfattas vanligtvis av sekretess.

Huvudregeln är att en uppgift för vilken sekretess gäller enligt OSL inte får röjas för enskilda eller för andra myndigheter (8 kap. 1 § OSL).

Bedömning

Skolan uppgav i sin orosanmälan den 9 november 2017 bl.a. att BB hade knuffat en pojke och uttalat sig kränkande mot andra elever och personal samt att han hade stängts av från undervisningen vid två tillfällen. Vidare anförde skolan att situationen där inte var hållbar och att BB:s behov av stöd behövde utredas.

Den 14 november inledde nämnden en utredning om BB. Handläggaren i ärendet kontaktade AA samma dag. I journalen antecknades bl.a. följande:

UT (Socialsekreterare CC) ringer till BB:s mamma AA och meddelar att IFO-chef DD beslutat att familjebehandlare skall genomföra beteendeobservationer i skolan under perioden 2017-11-15 till och med 2017-11-17. Beteendeobservationer skall genomföras för att se hur BB:s beteende är i skolan, av det som framkommer i orosanmälan som inkom till socialtjänsten 2017-11-09 så uppvisar BB ett kränkande beteende mot andra elever och personal, och att detta beteende har eskalerat under höstterminen. UT förklarar för mamma AA att beteendeobservationer är viktiga för att kunna utreda på vilket [sätt] socialtjänsten skall kunna stötta BB att inte kränka andra personer. AA samtycker till beteendeobservation och tycker att det är bra att se hur situationen är och hur socialtjänsten utifrån läget skall kunna hjälpa BB.

Nämnden har i sitt remissvar anfört att den observerade BB under tre dagar. Enligt dokumentationen i ärendet genomförde familjebehandlaren dock endast två observationer av BB, nämligen den 15 och 17 november. Handläggaren i BB:s ärende kom till skolan den 17 november för en avstämning med familjebehandlaren.

I ärendet aktualiseras flera frågor när det gäller utredningen om BB och observationerna som nämnden genomförde av honom i skolan. Jag behandlar först vissa delar av den formella handläggningen innan jag går över till att bedöma om det var lämpligt att nämnden genomförde observationer av BB i skolan.

Nämnden saknade möjlighet att ensidigt besluta om att observationer av BB skulle genomföras inom ramen för utredningen. För att nämnden skulle kunna genomföra observationer av honom krävdes att AA samtyckte till åtgärden.

Handläggaren noterade i BB:s journal att AA samtyckte till observationer av BB. AA har i sin anmälan till JO anfört att hon inte fick någon närmare information om observationerna. AA:s klagomål får förstås som att hon inte skulle ha samtyckt till observationerna av BB om nämnden hade informerat henne om hur de skulle genomföras i praktiken. Det framgår inte av dokumentationen att AA skulle ha fått någon sådan information. Nämnden har inte heller i sitt yttrande klargjort hur det förhåller sig med den saken.

För att en vårdnadshavare ska kunna ta ställning till ett förslag från nämndens sida om observationer av barnet måste han eller hon först ha informerats om vad åtgärden innebär. Det får inte råda några oklarheter i fråga om vad ett samtycke skulle avse. Enligt vad som kommit fram redogjorde handläggaren inte närmare för hur observationerna av BB skulle genomföras. Mot den bakgrunden kan det inte ha stått klart vare sig för nämnden eller för AA vad hennes samtycke avsåg. Hanteringen har brustit i detta avseende.

Vid tidpunkten för observationerna skulle BB snart fylla 13 år. Han hade alltså uppnått en sådan ålder att han borde ha fått möjlighet att föra fram sin åsikt i fråga om observationer i skolan. Nämnden har inte berört frågan om huruvida BB fick komma till tals i den delen. Det finns inte några noteringar i hans journal om att handläggaren skulle ha talat med honom om utredningen eller om hans inställning till att bli observerad av en familjebehandlare i skolan. Jag kan inte dra någon annan slutsats än att observationerna genomfördes utan att BB fick komma till tals. Handläggningen har brustit även i denna del.

Att en vårdnadshavare samtycker till en observation är en nödvändig förutsättning för att nämnden ska kunna vidta åtgärden inom ramen för en utredning. Även om vårdnadshavaren samtycker till en observation måste nämnden noga överväga om utredningsåtgärden bör komma i fråga i det enskilda fallet. Jag övergår nu till att behandla om det var lämpligt att genomföra observationer på det sätt som skedde.

Någon annan slutsats kan rimligtvis inte dras av underlaget än att nämnden hastigt och utan närmare överväganden bestämde sig för att genomföra observationer av BB. Jag noterar att utredningen inleddes den 14 november och att den första observationen ägde rum redan nästa dag. Det fanns i princip inte något utrymme för nämnden att planera utredningen och noga ta ställning till vilka åtgärder som skulle vidtas. Jag har förståelse för att nämnden ville agera skyndsamt utifrån de uppgifter som skolan lämnade om BB i orosanmälan. Även i en sådan situation måste nämndens handläggning ske i enlighet med bestämmelserna i socialtjänstlagen.

Utifrån det som kommit fram om BB:s situation har jag inte några synpunkter på att nämnden inledde en utredning om honom. Inom ramen för utredningen skulle nämnden sedan bedöma om BB behövde någon insats från socialtjänstens sida. Utredningen innehåller två frågeställningar med bäring på hans situation, nämligen varför han betedde sig kränkande mot vissa kamrater och hur AA förmådde sätta gränser för honom. Jag har inte några synpunkter när det gäller de frågeställningar som nämnden formulerade. Nämndens uppgift var att inom ramen för utredningen besvara de ställda frågorna, men utan att för den delen använda sig av utredningsåtgärder som skulle leda till onödig skada för BB.

Nämnden har i sitt remissvar uppgett att syftet med observationerna var att på ett strukturerat och objektivt sätt inhämta information om BB:s beteende i skolan. Det får givetvis inte komma i fråga att nämnden genomför observationer av ett barn i skolan om den information som nämnden avser att inhämta genom åtgärden skulle kunna tillföras utredningen genom t.ex. ett samtal med barnets lärare.

Nämnden har inte redogjort för vilka överväganden den gjorde när den kom fram till att det fanns ett behov av att observera BB i skolan. Det finns inte heller några noteringar i ärendet om att nämnden skulle ha vägt behovet av att genomföra observationerna mot risken för att åtgärderna skulle skada BB i något avseende. Enligt vad som kommit fram gjorde nämnden över huvud taget inte några överväganden om hur observationerna skulle påverka BB.

Information om barnets kontakter med socialnämnden är sådana uppgifter som typiskt sett är skyddade av sekretess. Om nämnden genomför en observation av ett barn i hans eller hennes skola finns det givetvis en risk för att sekretesskyddade uppgifter om barnet kommer utomstående till del.

Ju äldre barnet är, desto större risk att barnets integritet kränks vid en observation av honom eller henne. Som jag redogjort för ovan har JO i tidigare beslut gjort uttalanden med innebörden att ett besök av nämndens tjänstemän i en förskola kan genomföras utan att något annat barn märker det. När det gäller en observation av ett barn i skolan är förutsättningarna annorlunda. Redan den omständigheten att det kommer okända personer till en skola väcker typiskt sett elevernas intresse. Om ett barn under skoltid observeras av en okänd person kommer den saken att uppmärksammas av omgivningen.

I BB:s fall var det dessutom fråga om att familjebehandlaren skulle observera hans samspel med andra elever. Observationerna kunde alltså inte genomföras utan att andra personer märkte att det var fråga om en observation. Genom att familjebehandlaren följde BB i skolan blev det tydligt för andra elever och för skolans personal att han var föremål för någon form av myndighetsåtgärd. Enligt min mening var observationerna såväl ingripande som integritetskänsliga för honom.

Jag instämmer i JO:s tidigare uttalanden om att nämnden så långt det är möjligt bör undvika att ta kontakt med ett barn i skolan av hänsyn till barnets integritet. Att genomföra en observation av ett barn i skolan är en åtgärd som är långt mer ingripande för barnet än att nämnden samtalat enskilt med barnet där. BB hade uppnått en sådan ålder att utrymmet för att genomföra en observation av honom i skolan får anses ytterst begränsat med hänsyn till det integritetsintrång som åtgärden innebar. I BB:s fall tog nämnden över huvud taget inte ställning till om behovet av observationen övervägde risken för att han skulle skadas genom åtgärden. Det borde nämnden ha gjort. Enligt min mening var det inte lämpligt att genomföra observationerna i skolan med hänsyn till BB:s rätt till skydd för sin integritet. Nämnden förtjänar kritik för att den genomförde observationerna av BB och för de formella brister i handläggningen som jag pekat på ovan.

En socialnämnd tillfrågade inte vårdnadshavarna om deras inställning till att nämnden samtalade med barnen under handläggningen av en barnutredning

(Dnr 2476-2018)

Beslutet i korthet: Med anledning av att en förskola anmält oro för två syskon inledde socialnämnden utredningar om barnen. En socialsekreterare kontaktade barnens far och informerade honom om att personal från socialtjänsten skulle samtala med barnen på förskolan. Därefter samtalade två socialsekreterare med barnen.

Vid en barnutredning får ett barn höras utan vårdnadshavarens samtycke och utan att vårdnadshavaren är närvarande (11 kap. 10 § socialtjänstlagen). JO har i flera tidigare beslut uttalat att en allmän utgångspunkt är att vårdnadshavarnas inställning till att samtal hålls med barnet ska efterfrågas och i största möjliga mån beaktas.

När nämnden kontaktar en vårdnadshavare innan ett samtal med barnet äger rum är det inte tillräckligt att den enbart informerar vårdnadshavaren om att samtal kommer att hållas. Nämnden ska vid kontakten ta reda på vårdnadshavarens inställning till åtgärden. Om barnet har två vårdnadshavare ska deras respektive inställning klarläggas. Inställningen ska också dokumenteras i barnets ärende.

JO kritiserar nämnden för att den inte tillfrågade vårdnadshavarna om deras inställning till samtal med barnen och för att vårdnadshavarnas synpunkter inte dokumenterades i barnens ärenden.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade AA på bl.a. Socialförvaltningen i Falu kommun.

AA uppgav bl.a. följande: Han och BB har tillsammans barnen CC, född 2013, och DD, född 2015. Personal från förvaltningen förhörde barnen i förskolan, utan att ha tillfrågat honom och BB om detta.

Utredning

JO lånade in vissa handlingar från förvaltningen.

Därefter begärde JO att Socialnämnden i Falu kommun skulle yttra sig över vad AA hade framfört i sin anmälan om samtalen med barnen i förskolan. Yttrandet skulle också besvara frågan hur vårdnadshavarnas inställning till samtalen hade dokumenterats i ärendet.

Nämnden anförde i ett remissvar bl.a. följande:

Redogörelse av handläggningen

Nämnden inledde utan dröjsmål utredning då anmälan inkom från barnens förskola gällande oro att barnen utsatts för våld eller bevittnat våld. För bedömning om barnens behov av stöd och hjälp akut genomfördes samtal med barnen. Föräldrarna underrättas samma dag att anmälan inkommit och att samtal skulle hållas med barnen på förskolan. För planering av barnsamtalen har förskolepersonal konsulterats och hänsyn till sekretess och

integritet har tagits i beaktan. Anmälan inkom från förskolan och då samtalen skulle föras utifrån uppgifterna i anmälan bedömdes det inte föreligga några sekretesshinder att samtalen förts i avskilda lokaler och barnen har hämtats dit av förskolepersonal.

Handläggarna i ärendet uppfyller kompetenskraven enligt 3 kap. 3 a § andra och tredje stycket Socialtjänstlagen. Barnsamtalen har anpassats efter barnens ålder och mognad för att på så sätt ge barnen goda förutsättningar att framföra sina åsikter.

Då uppgifterna i anmälan gäller misstanke om brott mot barn sker anonymt/avidentifierat samråd med samordnare vid Barnhuset Dalarna gällande polisanmälan.

Samtal förs under dagen med vårdnadshavarna både gemensamt och enskilt. Vårdnadshavarna ges under samtalen möjlighet att bemöta uppgifterna, ställa frågor och ge sin syn på situationen. Efter samtal med barnen och dess vårdnadshavare görs bedömningen att barnen inte är i behov av omedelbart skydd. En planering har upprättats med vårdnadshavarna gällande barnens säkerhet och uppföljande samtal har planerats in.

Samtal med barnen på förskolan

Enskilda samtal hålls med barnen, vardera barn har en förskolepersonal med under samtalet som stödperson. Barnsamtalen genomförs av två socialsekreterare som arbetar inom Socialförvaltningens enhet för barn och unga. För att barnen ska känna sig trygga under samtalet ges de möjlighet att tillsammans med stödperson rita och leka med lera. Samtalen inleds med att socialsekreterarna på ett för barnen åldersadekvat sätt presenterar sig och syftet med samtalet. Information lämnas också till barnen att samtal ska föras med föräldrar och syskon. Det äldre barnet tillfrågas om denne vill prata och svarar ja på fråga. Barnen har under samtalet getts möjlighet att både svara på frågor och berätta fritt. Barnen har valt att inte svara på vissa frågor genom att vara tysta eller prata om något annat. Samtalen avslutas med att barnen bekräftas i att de varit duktiga och informeras om att det är viktigt att de vet att de kan prata med förskolepersonal om det är något. Det äldre barnet uppger sig inte ha någon fundering eller fråga då samtalet avslutas.

Dokumentation om vårdnadshavarnas inställning

Fadern kontaktas av mottagningssekreterare på telefon samma dag som anmälan inkommit. Information lämnas att en anmälan mottagits från förskolan gällande oro för barnen, anmälan innehåller uppgifter om misstanke att det kan ha förekommit våld i hemmet. Vidare får fadern information om att samtal med barnen kommer att hållas på förskolan. Tid för bokat möte med vårdnadshavarna meddelas, fadern framför önskemål om att förskolepersonal ska delta vid detta möte. Handläggaren överenskommer med fadern att han lämnar information till barnens moder.

Mötet på Socialförvaltningen inleds med ett gemensamt samtal med vårdnadshavarna. Samtalet leds av de två socialsekreterare som tidigare genomfört barnsamtalen. Socialsekreterarna presenterar sig och förtydligar sina olika roller utifrån Socialförvaltningens organisation med enhet för mottagning och utredning. Inledningsvis är den förskolepersonal som fadern framfört önskemål om med på mötet. Den del av samtalet då förskolepersonal är med avslutas med att vårdnadshavarna uppger att de förstått det hon framfört och att det känns bra att hon varit med. Vårdnadshavarna informeras åter att de uppgifter som inkommit från förskolan gör att socialtjänsten är oroliga för barnen. Vårdnadshavarna uppger att de inte förstår vad det handlar om och att de blir oroliga. Dock framför de att det känns bra att vara på bokat möte och att de är lugna då de inte tycker att de gjort något fel.

Telefontolk kontaktas och modern tillfrågas om hon vill ha tolk. Modern uppger efter en stund att hon vill genomföra samtalet utan tolk. Föräldrarna samtycker till att enskilda samtal hålls med dem.

Vid de enskilda samtalen får vårdnadshavarna information om att det inte kommer att lämnas några detaljer om vad som framkommit vid barnsamtalen. Den information som lämnas är att det av anmälan och barnsamtalen lämnats uppgifter om att en av vårdnadshavarna i vissa situationer varit fysisk mot barnen på så sätt att det gjort ont. Vårdnadshavarna ges möjlighet att bemöta uppgifterna, båda ställer sig frågande till uppgifterna. En av vårdnadshavarna frågar vad socialtjänsten menar med våld. Beskrivning lämnas om vad som kan ingå i begreppet. Vidare under samtalet beskriver vårdnadshavarna hur de har det i familjen med bl.a. ansvarsfördelningen, hur deras nätverk ser ut och också vilka situationer som kan ligga till grund för de uppgifter barnen lämnat. Vid fråga om de önskar stöd uppger en vårdnadshavare sig vara öppen för förslag kring vad socialtjänsten tycker är bäst för barnen. Medan den andra vårdnadshavaren menar att de inte kan göra något åt situationen om de inte får veta vad som skett och vad det är för oro.

Avslutningsvis förs ett gemensamt samtal med vårdnadshavarna. Vid detta samtal är den ena vårdnadshavaren ledsen och uppger sig inte förstå vad det handlar om. Båda vårdnadshavarna uppger att de är öppna för allt och att socialtjänsten gärna får komma hem till dem. Fadern menar att de inte kan säkerställa barnens trygghet om de inte får veta mer. Efter beskrivning av socialtjänstens säkerhetsplanering godkänner dock båda vårdnadshavarna denna. Vårdnadshavarna uttrycker att de gör allt för att lösa den situation som uppstått och att de inte är oroliga då de vet att de är bra föräldrar.

Berörda befattningshavares synpunkter

Socialsekreterare som kontaktade vårdnadshavare på telefon då anmälan inkom ringde före det att barnsamtalen hade genomförts. Information om att samtal skulle komma att hållas med barnen på förskolan lämnades till vårdnadshavare vilket också framgår av dokumentationen.

Socialsekreterare som genomförde samtalen med barn och vårdnadshavare är av uppfattningen att barnsamtalen genomfördes på ett bra sätt. Förskolepersonalen hämtade barnen till avskilda lokaler och barnen upplevdes som lugna. Vid samtalen med vårdnadshavarna lämnades information till dem om socialtjänstens ansvar och arbetssätt gällande anmälan om oro för att barn far illa.

Då bedömning gjorts att barnen inte var i behov av omedelbart skydd gavs information till vårdnadshavare om dennes ansvar att skydda sina barn, vilket i dokumentationen benämns som säkerhetsplanering. Socialsekreterarna som höll i detta samtal uppger att begrepp som beslut och restriktioner inte användes. Samtalet framfördes som rådgivning och information utifrån den bedömning som gjorts av barnens skyddsbehov.

Nämndens samlade bedömning

Nämndens samlade bedömning är att barnsamtalen har genomförts på ett för barnen tryggt sätt. Barnsamtalen har genomförts i syfte att bedöma barnens behov av skydd utifrån uppgifter om misstanke om brott mot barn.

Vårdnadshavarna har varit delaktiga i samtalen och den säkerhetsplanering som upprättats. Av dokumentationen framgår att vårdnadshavarna genomgående under samtalen efterfrågat mer information om vilka uppgifter nämnden mottagit och vad som framkommit vid barnsamtalen. Vad nämnden bedömer som tillräcklig information, utifrån vårdnadshavarnas rätt till insyn i ärendet vid bedömning av barns behov av skydd vid misstanke om brott mot barn, lämnades till vårdnadshavarna. I det läget var det även vik-

tigt att säkerställa den informationen som lämnades ut inte skulle påverka en eventuell rättsprocess med förundersökningssekretess vid en eventuell polisanmälan om misstanke om brott mot barn.

Det är alltid av betydelse att nämndens arbete präglas av gott bemötande. I detta ingår att lämna tillräcklig information. Då det visat sig att vårdnadshavarna i det läget inte riktigt förstått nämndens bedömning och grund för att information och insyn i ärendet begränsades för dem samt att vårdnadshavarna i sin anmälan påvisar att de tolkat säkerhetsplaneringen som förbud och restriktion snarare än en planering för att säkerställa barnens säkerhet och trygghet, går det alltid i efterhand att tänka att informationen kunde ha varit tydligare. Det kunde även ha varit tydligare i dokumentationen kring vilken information som lämnats avseende säkerhetsplaneringen. Det är viktigt för nämnden att använda olika former av synpunkter och klagomål för att utveckla verksamheten. Även det som framkommit i det här ärendet kommer att utgöra grund för det fortsatta utvecklingsarbetet inom verksamheten.

I det fortsatta arbetet med familjen har vårdnadshavarna också fått ta del av all information som nämnden har.

AA kommenterade remissvaret.

I ett beslut den 16 september 2019 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Rättslig reglering m.m.

Bestämmelser i socialtjänstlagen m.m.

Socialtjänstens verksamhet ska bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet (1 kap. 1 § socialtjänstlagen [2001:453], SoL). När åtgärder från nämndens sida rör barn ska barnets bästa beaktas (1 kap. 2 § SoL). Socialnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne (3 kap. 5 § SoL).

Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda en utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden (11 kap. 1 § SoL). När en anmälan rör barn eller unga ska socialnämnden genast göra en bedömning av om barnet eller den unge är i behov av omedelbart skydd (11 kap. 1 a § SoL). En sådan bedömning ska dokumenteras. Beslut om att inleda eller inte inleda en utredning ska, om det inte finns synnerliga skäl, fattas inom 14 dagar efter det att anmälan har kommit in.

Vid en utredning av om socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd får nämnden, för bedömningen av behovet av insatser, konsultera sakkunniga samt i övrigt ta de kontakter som behövs (11 kap. 2 § SoL). Utredningen ska bedrivas så att inte någon onödigt utsätts för en skada eller olägenhet. Den som berörs av en sådan utredning ska, om inte särskilda skäl talar emot det, genast underrättas om att en utredning har inletts.

När en åtgärd rör ett barn ska barnet få relevant information (11 kap. 10 § SoL). Ett barn ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet. Om barnet inte framför sina åsikter, ska hans eller hennes inställning så långt det är möjligt klarläggas på annat sätt. Barnets åsikter och inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad. Vid

en utredning med stöd av 11 kap. 2 § SoL får barnet höras utan vårdnadshavarens samtycke och utan att vårdnadshavaren är närvarande.

Dokumentation

Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras (11 kap. 5 § SoL). Dokumentation ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter av betydelse.

Anteckningar i en enskilds journal ska göras i kronologisk ordning (2 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS [SOSFS 2014:5]). Dokumentation ska ske fortlöpande och utan oskäligt dröjsmål (4 kap. 9 § nämnda föreskrifter).

Bedömning

Inledning

Jag har begränsat min granskning i ärendet till frågan om nämndens samtal med barnen i förskolan. Jag gör dessutom vissa uttalanden om nämndens skyldighet att informera vårdnadshavarna om att den har inlett en utredning samt om hur nämnden ska dokumentera händelser i ett ärende.

Samtal med barnen i förskolan

Förskolan gjorde en orosanmälan den 5 april 2018 efter att DD hade berättat att BB hade slagit honom. Nämnden inledde utredningar om barnen samma dag. En socialsekreterare gjorde följande anteckning i barnens respektive journal:

Ringer fadern AA Informerar om att socialtjänsten idag mottagit en anmälan om oro för DD och CC från förskolan, efter att de fattat misstanke om att det kan ha förekommit våld i hemmet. Informerar om att kollegorna [...] och [...] är på förskolan för att genomföra barnsamtal.

Båda föräldrarna är hemma, och jag bokar in dem på besök hos socialtjänsten i eftermiddag kl. 15.00.

AA önskar att förskollärare [...] som gjort anmälan är med i mötet om det går, jag vidarebefordrar den informationen till kollegan [...] som är på förskolan för att genomföra barnsamtal.

AA informerar BB om ovanstående.

Socialsekreteraren informerade sedan två kollegor, som befann sig på förskolan, om att vårdnadshavarna hade informerats om att socialtjänsten skulle prata med barnen i förskolan. Därefter samtalade socialsekreterarna med CC och DD. Under eftermiddagen samma dag ägde ett möte rum mellan socialsekreterarna och vårdnadshavarna.

Nämnden ska i varje enskilt fall omsorgsfullt överväga om det finns behov av att samtala med ett barn inom ramen för en utredning. Det finns inte någon bestämmelse om att vårdnadshavarnas inställning ska undersökas före ett sådant samtal. Av 1 kap. 1 § och 3 kap. 5 § SoL följer dock att de bör informeras om samtalet innan det genomförs (prop. 2009/10:192 s. 33).

JO har i flera fall uttalat att en allmän utgångspunkt är att vårdnadshavarens inställning till att samtal hålls med barnet ska efterfrågas och i största möjliga mån beaktas. Frivillig medverkan och bästa möjliga samarbete med barnets vårdnadshavare är alltid att föredra och bör eftersträvas så långt det är möjligt (se t.ex. JO 2016/17 s. 514, dnr 6547-2014, och JO 2012/13 s. 288, dnr 7161-2010).

I det aktuella fallet informerade en socialsekreterare AA om att två socialsekreterare skulle samtala med barnen i förskolan innan samtalen genomfördes. Nämnden har uppgett att socialsekreteraren kom överens med AA om att han skulle informera BB om saken.

Nämnden har i sitt remissvar inte berört frågan om vårdnadshavarna tillfrågades om sin inställning till att socialsekreterare skulle samtala med barnen. Såvitt framgår av utredningen tillfrågades varken AA eller BB om sin syn på saken.

När nämnden kontaktar en vårdnadshavare innan ett samtal med ett barn äger rum är det inte tillräckligt att den enbart informerar vårdnadshavaren om att samtal kommer att hållas. Nämnden ska vid den kontakten ta reda på vårdnadshavarens inställning till åtgärden. Om barnet har två vårdnadshavare ska deras respektive inställning klarläggas. Vårdnadshavarnas inställning till samtal med barnet ska alltid dokumenteras i barnets ärende.

Vid kontakten med nämnden ges vårdnadshavaren en möjlighet att bidra med information om barnet som kan vara värdefull för nämnden att känna till vid det planerade samtalet. Vårdnadshavaren kan också framföra eventuella synpunkter på formerna för samtalet. Som jag har nämnt ovan ska nämnden i den mån det går beakta eventuella synpunkter från vårdnadshavarna när det gäller samtal med barnet. Det kan naturligtvis finnas situationer där en vårdnadshavare inte vill att hans eller hennes barn ska tala med nämnden. Vårdnadshavaren har dock ingen möjlighet att bestämma om samtal ska äga rum eller inte. Det är nämnden som beslutar om den saken.

I detta fall har handläggningen brustit genom att nämnden inte tillfrågade vårdnadshavarna om deras inställning till samtal med CC och DD och för att inställningen inte dokumenterades i barnens ärenden. Nämnden förtjänar kritik för detta.

I remissvaret har nämnden redogjort för varför den gjorde bedömningen att samtal skulle äga rum med barnen. JO uttalar sig typiskt sett inte i bedömningsfrågor. Jag har inte funnit anledning att fråga den principen i detta fall.

JO har i tidigare beslut uttalat sig om fall där socialtjänsten har vidtagit utredningsåtgärder rörande ett barn i en förskola eller i en skola. JO har bl.a. uttalat att socialtjänsten så långt det är möjligt bör undvika att kontakta barn när de är i skolan eftersom en sådan kontakt som regel inte kan ske utan att en större krets av människor får information som går utöver vad sekretesslagstiftningen medger och därför är allmänt integritetskränkande för de berörda barnen (JO:s beslut den 27 november 2013 i ärendet med dnr 2066-2012).

I ett senare beslut behandlade JO ett fall där socialtjänsten bl.a. hade samtalat med ett barn i förskolan (JO 2016/17 s. 514, dnr 6547-2014). JO uttalade bl.a. följande:

Eftersom barn i förskolan är mycket unga kan ett besök av socialnämndens handläggare i förskolan antas väcka mindre uppmärksamhet än ett motsvarande besök i ett barns skola. Om besöket planeras och genomförs i samråd med förskolan kan det ordnas så att inte något annat barn lägger märke till besöket. Risken för ett onödigt intrång i barnets integritet är därför avsevärt mindre när det gäller kontakten med ett barn i förskolan än när det gäller barn som är äldre.

Tjänstemännens samtal med CC och DD ägde rum i förskolan. Nämnden har i remissvaret beskrivit hur samtalen med barnen genomfördes där. Nämnden har bl.a. uppgett att samtalen ägde rum i avskilda lokaler, att barnen hämtades dit av förskolepersonal och att personal från förskolan närvarade vid samtalen som stöd för barnen. Utifrån det som kommit fram om hur samtalen genomfördes finns det inte anledning för mig att kritisera nämnden för att de ägde rum i förskolan.

Nämndens skyldighet att informera om att en utredning har inletts

Som jag har nämnt är utgångspunkten att den som berörs av en utredning genast ska underrättas om att en utredning har inletts.

Såvitt har kommit fram informerades vårdnadshavarna om att nämnden hade inlett utredningar om barnen först efter att samtalen med barnen hade ägt rum. Det har inte kommit fram annat än att nämnden hade kunnat upplysa vårdnadshavarna om att en utredning hade inletts redan vid telefonsamtalet med AA. Med det påpekandet anser jag mig kunna lämna saken.

Dokumentationen i barnens ärenden

Det finns åtta journalanteckningar i DD:s ärende den 5 april 2018. Vid en granskning av journalanteckningarna får jag intrycket att nämndens skyddsbedömning och socialtjänstens möte med vårdnadshavarna ägde rum före samtalet med DD på förskolan. Det har dock kommit fram att samtalet med DD ägde rum först. Även i CC:s ärende kommer vissa journalanteckningar i fel tidsföljd.

Journalanteckningarna ger således en delvis missvisande bild av handläggningen i ärendena. Jag vill därför erinra om vikten av att journalanteckningar görs i kronologisk ordning.

Övrigt

Det som AA har uppgett i övrigt föranleder inte något uttalande från min sida.

En socialnämnd hämtade två syskon i förskolan och tog med dem till en lokal som tillhörde socialtjänsten utan att vårdnadshavarna hade samtyckt till detta. Nämnden kontaktade därefter barnens pappor och lämnade över barnen till dem, men tog inte någon kontakt med barnens mor

(Dnr 3233-2018)

Beslutet i korthet: Inom ramen för utredningar om två syskon hämtade en socialsekreterare syskonen i förskolan och tog med dem till en lokal som tillhörde socialtjänsten. Vårdnadshavarna hade inte samtyckt till detta. Socialsekreteraren kontaktade därefter barnens respektive far, men tog inte någon kontakt med barnens mor. Barnen överlämnades sedan till sina pappor.

I en utredning om ett barn får barnet höras utan vårdnadshavarens samtycke och utan att vårdnadshavaren är närvarande (11 kap. 10 § socialtjänstlagen).

JO konstaterar att bestämmelsen inte ger socialnämnden rätt att hämta ett barn och ta med barnet till en plats som nämnden bedömer lämplig för samtal. För att nämnden ska kunna hämta ett barn krävs att barnets vårdnadshavare eller en annan företrädare för barnet har samtyckt till åtgärden. Nämnden kan under vissa förutsättningar hämta ett barn med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.

I det aktuella fallet hade vårdnadshavarna inte samtyckt till hämtningen av barnen och barnen var inte föremål för ingripande med stöd av LVU. Nämndens åtgärd saknade således lagstöd.

Ett barns vårdnadshavare har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter, t.ex. om barnets boende (6 kap. 11 och 13 §§ föräldrabalken). Det är således inte en uppgift för socialtjänsten att besluta var ett barn ska bo. Om ett barn vårdas med stöd av LVU bestämmer nämnden var barnet ska vistas under vårdtiden.

I beslutet konstaterar JO att nämndens hantering fick till följd att barnen i stället för att bo kvar hos sin mor kom att bo tillsammans med sina pappor. Om nämnden bedömde att det inte var till barnens bästa att bo hos modern borde den ha samrått med samtliga vårdnadshavare och försökt hitta lösningar på var barnen skulle bo den närmaste tiden. Så skedde inte. JO konstaterar att hanteringen även stod i strid med kraven på saklighet och opartiskhet i 1 kap. 9 § regeringsformen.

Nämnden får allvarlig kritik för bristerna i handläggningen av barnens ärenden.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade AA på Socialnämnden i Olofströms kommun.

AA uppgav bl.a. följande: Hon har tillsammans med sin sambo BB sonen CC, född 2013. Tillsammans med DD har hon dottern EE, född 2011. Den 7 februari 2017 hämtade tjänstemän från socialtjänsten CC och EE i förskolan och tog med barnen till en lokal som tillhörde myndigheten. Nämnden hade

inte fattat något beslut om omedelbart omhändertagande av barnen med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Vårdnadshavarna hade inte kontaktats innan hämtningen och inte heller samtyckt till åtgärden. Det är oklart hur länge barnen befann sig i lokalen, men det kan röra sig om timmar.

Utredning

JO begärde att nämnden skulle yttra sig över vad AA uppgett i sin anmälan i de delar som rörde hämtningen av barnen i förskolan.

Nämnden uppgav i ett remissvar bl.a. följande:

Beskrivning av ärendet.

Utredning inleddes på barnen efter en allvarlig, anmälan den 10/1-17, från en städfirma som flyttstädade AA:s och BB:s lägenhet. Städfirman skickade bilder på misären i bostaden och bedömningen var att barnen levte i mycket allvarlig situation. Vårdnadshavare informeras om att utredning öppnas den 11:e. Den 18/1 görs en s.k. mappning via Signs of Safety, en form av risk och skydds bedömning tillsammans med föräldrarna AA och BB. Under detta besök beslutas gemensamt med föräldrarna att förändringar måste ske för att barnen skall ha det så pass bra att de kan bo kvar med sina föräldrar. En släkting skulle vara behjälplig och stötta föräldrarna i deras förändringsprocess.

Under februari inkommer åter en orosanmälan, från farmodern som skulle vara behjälplig i familjen, som beskriver att det inte skett någon förändring och att föräldrarna inte tagit till sig allvaret och vad som behöver förändras kring barnen. Socialtjänsten fick information om att det var mycket bråk mellan föräldrarna och att AA hotar med att ta sitt liv samt knuffar ges mellan föräldrarna, inför barnen.

Barnen bedöms leva i en mycket svår situation och behöver möta socialtjänsten utan att bli påverkade av föräldrarna. Situationen bedömdes som mycket allvarlig för barnen.

Med den informationen beslutades det att socialtjänsten behöver möta barnen utan att föräldrarna var informerade om detta. Barnen blev hämtade på skolan/förskolan och fördes med en personal från skolan som stöd för barnen till en av socialtjänstens lägenhet, som används vid besök, samtal med barn och umgänge. Vid bedömningen utgick socialtjänsten bl.a. från socialtjänstlagen: 11 kap. 10 § SoL.

Vid en sådan utredning som avses i 2 § om behov av ingripande till ett barns skydd eller stöd får barnet höras utan vårdnadshavarens samtycke och utan att vårdnadshavaren är närvarande. Detsamma gäller vid en utredning på socialnämndens initiativ om överflyttning av vårdnaden enligt 6 kap. 7 eller 8 § föräldrabalken. [2012:776]

Enligt Justitieombudsmannen, 2014-4225 så kan socialtjänsten ha samtal med barnen utan att informerat vårdnadshavarna om att så skall ske:

När socialtjänsten genomför ett samtal med ett barn utan vårdnadshavarens samtycke kan barnets enda praktiska möjlighet att komma till tals vara att samtalet hålls i skolan. När socialtjänsten överväger att höra ett barn i barnets skola måste intresset av att få tala med barnet dock alltid ställas mot barnets behov av skydd för sin integritet. Samtal av detta slag får inte slentrianmässigt och enbart utifrån praktiska aspekter genomföras i skolan, utan socialtjänsten bör alltid göra en bedömning

av om behovet av att höra barnet överväger risken för att barnet skadas av den uppmärksamhet som socialtjänstens besök i skolan kan medföra.

Skillnaden från JO:s uttalande var att socialtjänsten i Olofström valde ta med en pedagog till en av våra lägenheter för att genomföra samtalet istället för på skolan. Vid hämtningen från förskolan/skolan så var inte barnen omhändertagna enligt LVU eller placerade på något vis utan bedömningen var att ett samtal och observationer utan föräldrarnas inblandning och eventuell påverkan av barnen var nödvändigt i utredningens skede. Under detta enskilda möte med barnen skulle observationer göras samt samtal med barnen i den mån det gick efter barnens mognad.

Under barnens besök i socialtjänstens lägenhet kontaktades BB, CC:s pappa som kom dit. Han önskade få hjälp i sin situation och beskrev en rädsla för modern AA. BB fick erbjudande om skyddat boende på Notavillan, vilket han tackade ja till. Vid placeringen tog BB CC med sig. EE:s pappa DD kontaktades och han hämtade henne för att låta henne bo hos honom stadigvarande.

Efter en vecka på skyddat boende önskade BB att flytta hem igen. Under tiden han varit placerad på det skyddade boendet så uppmärksammade personalen socialtjänsten om att han behövde mycket stöd och hjälp i sin föräldraroll och därför erbjöd socialtjänsten boende på Notavillans basboende för utredning, som BB tackade ja till. Samtidigt önskar även AA att bli inskriven med familjen och blir beviljad en utredningsplacering på Notavillans basboende.

Det framgår inte i journalanteckningarna att BB inte var informerad om att placeringen startade i ett skyddat boende. Men i placeringsbeslutet framgår det att han var det. Det framgår inte om det fanns hot om tvång från socialtjänsten när båda föräldrarna ansökte och placerades på Notavillan.

Varför inte nätverksplacering gjordes eller ens övervägdes var att en utredningsplacering på ett HVB-hem bedömdes som det mest lämpliga för hela familjen.

Som avslutning i yttrandet ser socialtjänsten att det var nödvändigt att möta barnen utan föräldrarnas vetskap för att säkerställa barnens egna perspektiv och behov på deras situation. Socialtjänsten bedömde att det var bäst för barnen att bli hämtade till myndighetens besökslägenhet och att en pedagog som var väl kända för barnen följde med som stöd. Detta för att skydda barnen från insyn från elever och personal. Socialtjänsten menar att de har stöd i lagstiftningen i att kunna genomföra enskilda samtal och möten med barn utan att först informera vårdnadshavarna om detta sker under en utredning jml 11 kap. 2 § SoL.

AA fick tillfälle att kommentera remissvaret.

JO tog därefter del av utredningarna om barnen och journalanteckningar i deras ärenden för perioden den 3 januari–19 april 2017. I ett missiv till materialet anförde en enhetschef bl.a. att hanteringen hade brustit eftersom nämnden hade hämtat barnen i förskolan trots att vårdnadshavarna inte hade samtyckt till detta. Enhetschefen hänvisade därvid till ett tidigare beslut där JO hade kritiserat nämnden för en sådan åtgärd (se JO:s beslut den 27 augusti 2019 i ärende med dnr 8587-2017).

Vid en genomgång av handlingarna konstaterades att det inte finns några anteckningar om samtal med barnen i materialet. Nämnden verkade således i sitt remissvar ha lämnat felaktiga uppgifter om varför barnen hämtades i förskolan. JO begärde därför att nämnden skulle komma in med ett nytt yttrande i fråga om hämtningen av barnen.

Nämnden anförde i det nya yttrandet bl.a. följande:

Frågeställningen är varför det inte framgår av vårt tidigare yttrande, i journalanteckningarna, en bedömning om varför vi beslutade att hämta barnen från förskolan utan föräldrarnas medgivande eller deltagande.

I journalanteckningarna beskrivs händelsen av hämtningen av barnen, den 7 februari 2017, men det fattas den diskussion och bedömning som föranledde att vi hämtade barnen för att höra dem, utan föräldrarnas medgivande och medverkan.

Socialtjänsten ser att vi brustit i journalföringen i ärendena om AA:s barn (sekretess). Det finns ingen journalanteckning som beskriver skälen till beslutet att hämta barnen.

Vi har i ett tidigare ärende renderat kritik från JO för att vi hämtat barn på skola utan vårdnadshavares medgivande och medverkan. Därför förstår vi att vi även kommer att få kritik i detta ärende. Vi ser även att brister finns i journalföringen av ärendet.

Bedömningen kvarstår att det fanns behov av att möta barnen och samtala med dem utan föräldrars medverkan och vetskap, för att kunna säkerställa barnens perspektiv och rätt, utan påverkan från vårdnadshavare, men att föra barnen från förskolan för att genomföra samtalet var felaktigt.

AA fick tillfälle att kommentera remissvaret.

I ett beslut den 10 februari 2020 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Rättsliga utgångspunkter

En myndighet ska iaktta saklighet och opartiskhet

En myndighet ska i sin verksamhet beakta allas likhet inför lagen samt iaktta saklighet och opartiskhet, enligt den s.k. objektivitetsprincipen (1 kap. 9 § regeringsformen, RF). Bestämmelsen omfattar inte enbart hur en sak faktiskt har hanterats, utan även hur myndighetens agerande har uppfattats är av betydelse. Objektivitetsprincipen kommer även till uttryck i 5 § förvaltningslagen (2017:900).

Bestämmelser i socialtjänstlagen m.m.

Socialtjänstens verksamhet ska bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet (1 kap. 1 § socialtjänstlagen, SoL). Socialnämndens insatser för barn och unga bygger alltså på frivillighet från de berörda sida.

Ett barns vårdnadshavare har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter (6 kap. 11 och 13 §§ föräldrabalken). Det innebär att socialtjänstens insatser som rör ett barn ska ske i samförstånd med vårdnadshavarna. Under vissa förutsättningar kan ett barn ges vård utan vårdnadshavarnas samtycke. Bestämmelser om sådan tvångsvård finns i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Beslut om vård enligt LVU fattas av förvaltningsrätten efter ansökan av socialnämnden (4 § LVU). Socialnämnden får besluta att den som är under 20 år omedelbart ska omhändertas om det är sannolikt att den unge behöver beredas vård med stöd av LVU och om rättens beslut inte kan avvaktas med hänsyn till risken för att den unges hälsa eller utveckling eller till att den fortsatta utredningen allvarligt kan försväras eller vidare åtgärder hindras (6 § LVU).

Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda en utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och

som kan föranleda någon åtgärd av nämnden (11 kap. 1 § SoL). När en anmälan rör barn eller unga ska socialnämnden genast göra en bedömning av om barnet eller den unge är i behov av omedelbart skydd (11 kap. 1 a § SoL). Vid en utredning av om nämnden behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd får nämnden, för bedömningen av behovet av insatser, konsultera sakkunniga samt i övrigt ta de kontakter som behövs (11 kap. 2 § SoL). Utredningen ska bedrivas så att inte någon onödigt utsätts för skada eller olägenhet.

När en åtgärd rör ett barn ska barnet få relevant information (11 kap. 10 § SoL). Ett barn ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet. Om barnet inte framför sina åsikter, ska hans eller hennes inställning så långt det är möjligt klarläggas på annat sätt. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad. Vid en utredning med stöd av 11 kap. 2 § SoL får barnet höras utan vårdnadshavarens samtycke och utan att vårdnadshavaren är närvarande.

Dokumentation

Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras (11 kap. 5 § SoL). Dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter av betydelse. Dokumentationen ska ske fortlöpande och utan oskäligt dröjsmål (4 kap. 9 § i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS [SOSFS 2014:5]).

Bedömning

Omständigheterna i ärendet

AA hade gemensam vårdnad om CC och EE med respektive barns far. I en anmälan till socialnämnden om oro för barnen anfördes att det rådde misär i AA:s bostad. Nämnden inledde utredningar om barnen den 10 januari 2017. Handläggaren informerade därefter vårdnadshavarna om att utredningar om barnen hade inletts.

Den 6 februari ägde ett möte rum mellan CC:s farmor och handläggaren. Vid mötet beskrev farmodern situationen hemma hos AA och BB. Det antecknades i barnens respektive ärende att hon hade anmält oro för dem. En skyddsbedömning om CC gjordes samma dag och handläggaren antecknade bl.a. följande i hans journal:

Utifrån den sammantagna information som framkommit görs bedömningen att situationen kring CC är så pass allvarligt att han inte kan vistas i hemmet.

— — —

Bedömningen görs även att pappan i dagsläget kan tillgodose barnens behov av trygghet och stabilitet och att det är av vikt att de tar sitt vårdnadsansvar. I de fall BB inte tar sitt ansvar för sonen kommer en ansökan om LVU att göras.

I ärendet angående EE finns den 7 februari en journalanteckning med rubriken ”Hämtning på dagis”. Även i CC:s ärende finns samma dag en anteckning som

har rubriken ”Hämtning på förskolan”. Anteckningarna i barnens ärenden har samma innehåll och av anteckningarna framgår bl.a. följande:

UT åker och hämtade barnen och förskolepedagogen [...] på förskolan. EE var lite undrande när vi satte oss i bilen och frågade varför hon och lillebror skulle åka den bilen och vart vi skulle.

Handläggaren åkte tillsammans med barnen och förskolepedagogen till en s.k. utredningslägenhet som socialtjänsten hade. Därefter kontaktade handläggaren BB och DD. BB kom till utredningslägenheten. Efter samtal med BB fick han en plats i ett skyddat boende där han skulle vistas tillsammans med CC. DD hämtade EE och tog med henne hem till sig.

I det följande behandlar jag först om det fanns förutsättningar för nämnden att hämta CC och EE i förskolan för att höra barnen inom ramen för de pågående utredningarna. Därefter kommenterar jag förutsättningarna för nämnden att lämna över barnen till BB och DD. Avslutningsvis gör jag vissa uttalanden om syftet med hämtningen av barnen.

Hämtningen av barnen i förskolan

I sitt första remissvar uppgav nämnden att syftet med att hämta barnen i förskolan var att genomföra samtal med och observera dem utan vårdnadshavarnas inblandning och eventuella påverkan. Nämnden har även i sitt andra yttrande anför att barnen hämtades för att samtal skulle hållas med dem.

Bestämmelsen i 11 kap. 10 § tredje stycket SoL ger nämnden en möjlighet att samtala med ett barn utan vårdnadshavarnas samtycke. Nämnden måste givetvis göra omsorgsfulla överväganden angående behovet av att samtala med ett barn i varje enskilt fall. Det finns inte någon bestämmelse om att vårdnadshavarnas inställning till ett samtal ska undersökas innan samtalet med barnet äger rum. Av 1 kap. 1 § och 3 kap. 5 § SoL följer dock att vårdnadshavarna bör informeras om samtalet innan det genomförs (prop. 2009/10:192 s. 33). JO har i flera beslut uttalat att en allmän utgångspunkt är att vårdnadshavarnas inställning till att samtal hålls med barnet ska efterfrågas och i största möjliga mån beaktas. Frivillig medverkan och bästa möjliga samarbete med barnets vårdnadshavare är alltid att föredra och bör eftersträvas så långt det är möjligt (se t.ex. JO 2016/17 s. 514, dnr 6547-2014, och JO 2012/13 s. 288, dnr 7161-2010).

I förarbetena till bestämmelsen i 11 kap. 10 § tredje stycket SoL anförde regeringen bl.a. att nämnden bör kunna råda över de omständigheter under vilka ett samtal med ett barn äger rum (prop. 2009/10:192 s. 19). Vidare uttalades att nämnden bör kunna bestämma att vårdnadshavarna inte ska vara närvarande vid samtalet. I fråga om förutsättningarna för ett samtal med ett barn påpekade regeringen att JO hade uttalat att det inte kan godtas att socialnämnden bereder sig tillträde till den unges hem för att få kontakt med barnet när vårdnadshavarna inte är hemma, eller att utredaren hämtar barnet till socialförvaltningen när barnet är på väg hem från skolan eller leker ute på fritiden (se JO:s beslut den 10 oktober 2005 i ärendena med dnr 1059-2003 och 4875-2003).

Även om nämnden kan bestämma hur ett samtal med ett barn ska genomföras ger den aktuella bestämmelsen i 11 kap. 10 § tredje stycket SoL inte näm-

den någon rätt att hämta ett barn och ta med honom eller henne till en plats som nämnden bedömer lämplig för samtal. För att nämnden ska kunna hämta ett barn krävs att barnets vårdnadshavare eller en annan företrädare för barnet har samtyckt till åtgärden. Det finns inte heller någon annan bestämmelse, utöver den om omedelbart omhändertagande i 6 § LVU, som ger nämnden möjlighet att hämta ett barn.

I det aktuella fallet hade vårdnadshavarna inte fått komma till tals i fråga om hämtningen av barnen och det fanns alltså inte något samtycke från deras sida till att nämnden skulle få ta med barnen till utredningslägenheten. Barnen var inte heller föremål för vård med stöd av LVU. Nämndens åtgärd att hämta barnen saknade således lagstöd.

Kunde nämnden lämna över barnen till BB och DD utan att samråda med AA?

När handläggaren befann sig i socialtjänstens lägenhet med barnen kontaktade hon BB som sedan kom dit. Handläggaren åkte därefter till det skyddade boendet tillsammans med BB och barnen. Hon kontaktade även DD som kom till det skyddade boendet och hämtade EE hem till sig.

Om ett barn har två vårdnadshavare bestämmer de gemensamt i frågor som rör barnet, t.ex. om barnets boende. Skulle det uppstå oenighet mellan vårdnadshavarna i fråga om var barnet ska bo har de möjlighet att väcka talan om den saken i tingsrätt. Det är således inte en uppgift för socialtjänsten att besluta om barnets boende.

Om ett barn vårdas med stöd av LVU bestämmer nämnden var barnet ska vistas under vårdtiden. I det aktuella fallet var dock barnen inte föremål för något ingripande med stöd av LVU. Det var alltså vårdnadshavarna som bestämde om barnens förhållanden.

Av dokumentationen i CC:s ärende framgår att nämnden bedömde att situationen var så allvarlig att han inte kunde vistas i hemmet. Såvitt framgår av underlaget var nämnden alltså av uppfattningen att det inte var lämpligt att barnen bodde hos AA vid den aktuella tidpunkten.

Om nämnden bedömde att det inte var till barnens bästa att bo hos AA borde handläggaren ha fört fram detta till vårdnadshavarna och i samråd med dem försökt hitta lösningar på var barnen skulle bo den närmaste tiden. För det fall någon godtagbar lösning inte hade kunnat nås har nämnden ytterst en möjlighet att ingripa med stöd av bestämmelserna i LVU.

Av utredningen framgår att handläggaren endast kontaktade BB och DD och därefter lämnade över barnen till dem. Hon tog alltså inte någon motsvarande kontakt med AA. Hanteringen fick till följd att barnen i stället för att bo kvar hos AA kom att bo tillsammans med sina pappor. Nämnden borde ha kontaktat samtliga vårdnadshavare för att samråda om barnens situation. Så skedde inte.

Jag har ovan redogjort för den objektivitetsprincip som gäller för socialtjänstens verksamhet. I ett ärende som rör ett barn är det viktigt att vårdnadshavarna upplever att nämndens handläggning sker på ett objektivt sätt. I det aktuella fallet agerade nämnden bakom AA:s rygg. Nämndens agerande stod därmed i strid med kraven på saklighet och opartiskhet.

Var syftet med hämtningen att nämnden skulle samtala med barnen eller att säkerställa att barnen inte skulle bo hos AA?

Som jag redan konstaterat finns det inte någon dokumentation i barnens ärenden om att de hämtades för att samtal med dem skulle hållas. Det finns inte heller några uppgifter om att samtal hölls med barnen eller om vad de i så fall skulle ha sagt. Nämndens beskrivning av syftet med att barnen hämtades i förskolan stöds alltså inte av innehållet i de handlingar som jag har haft tillgång till vid min granskning. Av dokumentationen i barnens ärenden framgår i stället att de hämtades efter att nämnden vid skyddsbedömningar funnit att AA brast i omsorg om dem.

Syftet med hämtningen av barnen tycks således ha varit ett annat än det nämnden uppgett. Jag kan dock inte utifrån befintligt underlag slå fast att det förhåller sig på det viset. Jag nöjer mig med att påpeka att det givetvis inte är tillfredsställande att det av nämnden angivna skälet för att hämta barnen inte på något sätt har dokumenterats i barnens ärenden. Nämnden ska säkerställa att dokumentationen i ett ärende är fullständig. Med det påpekandet anser jag mig kunna lämna den saken.

Sammanfattande avslutning

Sammantaget kan jag konstatera att handläggningen av barnens ärenden har brutit i flera avseenden. Handläggaren hämtade barnen i förskolan trots att det saknades lagstöd för åtgärden. Därtill kommer att handläggaren lämnade över barnen till BB och DD utan att samråda med AA i fråga om var barnen skulle vistas. Handläggningen brast därmed även i fråga om saklighet och opartiskhet. Nämnden förtjänar allvarlig kritik för handläggningen av barnens ärenden.

Övrigt

Det som AA har anfört i övrigt leder inte till något uttalande från min sida.

Som kommit fram ovan riktade jag i ett beslut den 27 augusti 2019 kritik mot nämnden bl.a. för att en socialsekreterare hade hämtat ett barn i skolan trots att vårdnadshavarna inte hade samtyckt till åtgärden (dnr 8587-2017).

Även i detta ärende finns liknande brister. Jag vill därför framhålla vikten av att de åtgärder som nämnden vidtar i ett barnärende har stöd i lag. Så har inte varit fallet i det nu eller det tidigare aktuella ärendet. Jag förutsätter därför att nämnden vidtar åtgärder för att säkerställa att något liknande inte inträffar igen.

En socialnämnd bestämde ensidigt hur umgänget mellan ett barn, som vårdades i ett familjehem med stöd av socialtjänstlagen, och vårdnadshavaren skulle utformas

(Dnr 4942-2018)

Beslutet i korthet: En pojke vårdades på frivillig grund med stöd av socialtjänstlagen och var placerad i familjehem. Han hade umgänge med vårdnadshavaren en gång i veckan. Vid två tillfällen under perioden maj-juni 2018 informerade tjänstemän vid förvaltningen vårdnadshavaren om att umgänget hade ändrats på ett visst sätt. Det var bl.a. fråga om att umgänget minskades till ett tillfälle varannan vecka.

Om ett barn vårdas med stöd av socialtjänstlagen är det vårdnadshavarna som bestämmer i frågor som rör barnets personliga angelägenheter (6 kap. 11 och 13 §§ föräldrabalken). En socialnämnd har alltså inte någon möjlighet att ensidigt bestämma hur umgänget mellan ett barn och en vårdnadshavare ska utformas. När en fråga uppkommer om umgängets omfattning bör nämnden samråda med vårdnadshavaren för att klarlägga om det finns förutsättningar att komma överens om en ny utformning av umgänget.

Enligt JO har nämnden i det aktuella fallet agerat som om den ensidigt kunde bestämma umgängets utformning. JO kritiserar nämnden för denna brist i handläggningen.

I beslutet gör JO även vissa uttalanden om hur nämnden bör samråda med vårdnadshavarna i fråga om hur umgänget ska utformas.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade AA på socialtjänsten i Vara kommun.

AA uppgav bl.a. följande: Hon är mor till BB, född 2016. BB var placerad i familjehem med stöd av socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Socialtjänsten begränsade BB:s umgänge med henne trots att hon inte samtyckte till det.

Utredning

JO tog del av vissa journalanteckningar i BB:s ärende. Därefter begärde JO att Socialnämnden i Vara kommun skulle yttra sig över det som AA hade uppgett i sin anmälan till JO.

Mamma AA hade inledningsvis efter att familjehemsvården inleddes umgänge i sitt hem med BB. Socialnämnden tillsatte ett umgängesstöd att närvara och vara stödjande för både mor och son vid umgängen då det varit incidenter i hemmet som utgjorde risk att BB för illa. Modern samtyckte till insatsen umgängesstöd. Under våren eskalerade riskerna i hemmet då AA har det mycket ostädat, smutsigt. [– –]

Umgängena mellan AA och BB har därefter varit på annan plats utanför hemmet, först i AA:s boendeort då BB haft kvar sin förskoleplats där inledningsvis. Efter att BB fått förskoleplats i familjehemmets boendeort så har umgängena mellan AA och BB hållits i församlingshemmet i Arentorp. AA blir hämtad och lämnad vid bostaden av umgängesstödet vid umgängestillfällena.

Vid ett möte 180614 mellan socialnämnd och AA föreslår nämnden att umgängestiderna förläggas varannan vecka, vilket diskuteras på ett möte 180614. AA samtycker inte utan vill göra tvärt om, utöka umgängen och pratar om att BB bara bor hos familjehemmet tills hon mår bättre och kan ta hand om honom.

Dagen efter, 180615, meddelar AA:s gode man att AA vill ha umgänge på midsommarafton med BB, något som överhuvudtaget inte diskuterats med socialtjänst och familjehem. Familjehemmet har även fått samtal från AA med uppgift att hon har för avsikt att hämta hem BB. Då det bedöms finnas stor risk att AA hämtar BB på midsommarafton i familjehemmet gör socialtjänsten ett omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU samt beslutar om umgängesbegränsning enligt 14 § 2 st 1 p LVU, för att säkra vården av BB. Utredning inleds.

Förvaltningsrätten upphäver det omedelbara omhändertagandet av BB 180627 med motiveringen att AA samtycker till den pågående familjehemsplaceringen av BB. Även om det finns meningsskiljaktigheter mellan AA och socialnämnden angående umgänge med BB gjorde förvaltningsrätten en annan skyddsbedömning av detta än nämnden. Nämnden begärde att de offentliga biträdena skulle kvarstå. AA informeras och socialtjänsten ber om ett möte med AA och offentligt biträde gällande umgängesplanering.

180703 hålls ett möte med AA och offentligt biträde. Där diskuteras frågan om umgänge mellan AA och BB. Inget beslut eller överenskommelse görs just då utan AA ska fundera vidare.

180828 hålls ett nytt möte med AA, offentligt biträde, god man och representanter från socialtjänsten. AA samtycker efter en paus och diskussion med sitt offentliga biträde, umgängesplanering och umgängesstöd. AA vill byta umgängeslokal och detta ska socialtjänsten se över. Socialtjänsten bedömer att offentliga biträden ska kvarstå för AA då lämnat samtycke av socialnämnden bedöms som bräckligt.

Sammanfattningsvis anser socialnämnden att handläggningen är korrekt utförd och i dialog med AA. Umgängesbegränsningar har skett i samband med ett omedelbart omhändertagande men upphörde när förvaltningsrätten inte fastställde socialnämndens beslut. Socialnämnden överklagade inte förvaltningsrättens beslut.

Offentliga biträdena har kvarstått för att bistå AA efter det omedelbara omhändertagandet i juni och den följande utredningen. Det är AA själv, med stöd av sitt offentliga biträde, som har samtyckt till umgängesplaneringen som varit en process under sommaren 2018. Socialnämnden har bedömt att vård kan ske enligt SoL då kriterier för att söka vård med stöd av LVU inte befunnits tillräckliga.

AA fick tillfälle att kommentera remissvaret.

I ett beslut den 22 november 2019 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Rättslig reglering

Socialtjänstens verksamhet ska bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet (1 kap. 1 § SoL). Socialnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne (3 kap. 5 § SoL). Detta innebär att insatser som rör ett barn ska ske i samförstånd med barnets vårdnadshavare.

Socialnämnden ska sörja för att den som behöver vårdas eller bo i ett annat hem än det egna tas emot i t.ex. ett familjehem (6 kap. 1 § SoL). Vården bör utformas så att den främjar den enskildes samhörighet med anhöriga och andra närstående samt kontakt med hemmiljön.

Under vissa förutsättningar kan ett barn ges vård utan vårdnadshavarnas samtycke. Bestämmelser om sådan tvångsvård finns i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.

Om barnet vårdas med stöd av SoL är det vårdnadshavarna som bestämmer i frågor som rör barnets personliga angelägenheter (6 kap. 11 och 13 §§ föräldrabalken, FB). I en sådan situation har nämnden alltså inte någon möjlighet att ensidigt bestämma hur umgänget mellan barnet och vårdnadshavaren ska utformas.

Bedömning

BB vårdades på frivillig grund med stöd av SoL och var placerad i familjehem. Han hade umgänge med AA tre timmar varje onsdag i närvaro av umgängesstöd. Umgängesstödet bedömde att umgängestillfällena var för långa för BB.

Den 21 maj 2018 skickade familjehemssekreteraren CC ett mejl till AA med bl.a. följande innehåll:

Från och med juni månad kommer det att ske följande ändringar vad gäller ditt umgänge med BB både vad det avser lokal och antal tillfällen. [– – –]

Från juni månad kommer umgängena ske i Arentorps församlingshem/kyrka. [– – –]

Mellan 13.30 och 15.30 pågår umgänget. [– – –]

Vid frågor eller synpunkter kan du kontakta mig via mejlen eller på telefon [...].

Av mejlet framgick också att umgänge framöver skulle äga rum varannan vecka. AA ifrågasatte beskedet och anförde bl.a. att det var fråga om en frivillig placering av BB.

CC anförde i ett mejl den 1 juni bl.a. följande:

Umgängen ska framtida ske de tider och under de förutsättningar jag beskrev i tidigare mejl. Undantag kan endast göras i samråd med handläggare och familjehem.

AA ifrågasatte även detta besked och uppgav att det utgjorde en umgängesbegränsning. Den 8 juni svarade CC att det var fråga om ett förslag, som de ville diskutera med henne. Ett möte ägde rum den 14 juni mellan bl.a. AA och CC. Vid mötet uppgav AA att hon ville att umgänget skulle ha samma omfattning som tidigare. Tjänstemännen meddelade att deras chefer stod bakom umgängesplaneringen. De uppgav också att BB:s ärende skulle överlämnas till socialtjänstens utredningsgrupp för utredning av ansökan om LVU och umgängesbegränsning.

Den 20 juni beslutade nämnden om omedelbart omhändertagande av BB enligt 6 § LVU och om umgängesbegränsning. Familjerättssekreteraren DD meddelade AA den 21 juni att umgänge mellan BB och henne skulle ske en gång i månaden.

Förvaltningsrätten i Jönköping upphävde den 27 juni 2018 beslutet om omedelbart omhändertagande av BB. Samma dag skickade DD ett mejl till AA och uppgav att de behövde planera det kommande umgänget. Den 3 juli informerades AA om att nämnden skulle ansöka om att BB skulle vårdas med stöd av LVU.

Ett möte ägde rum den 4 juli mellan bl.a. AA, hennes ombud och DD. Av journalanteckningen från mötet framgår bl.a. följande:

AA samtycker inte till socialtjänstens förslag om umgänge varannan vecka och vi förklarar att vi därmed fortsatt inte är överens kring omfattningen av umgänget. Något beslut i frågan kring umgänge fattas inte vid aktuellt möte. AA ska fundera vidare i frågan.

Följande dag skickade DD ett mejl till AA med bl.a. följande lydelse:

Gällande umgänge i övrigt är nästa umgängestillfälle onsdag nästa vecka (180711). Därefter fortsätter umgänge att ske varannan vecka så som tidigare föreslagits i av socialtjänsten uppgjord umgängesplanering. Om du inte samtycker ombeds ditt juridiska ombud kontakta sektionschef EE.

Nämnden har i sitt remissvar redogjort för varför den ansåg att umgänget mellan BB och AA skulle begränsas.

JO brukar inte uttala sig om rena s.k. bedömningsfrågor, och det finns inte anledning att fråga den principen i detta fall. Jag kommer alltså inte att uttala mig i fråga om vilket umgänge som var lämpligt under den aktuella perioden. Min granskning avser enbart nämndens formella handläggning av umgängesfrågan.

Eftersom BB vårdades med stöd av SoL saknade nämnden möjlighet att ensidigt bestämma hur umgänget skulle utformas. Om nämnden bedömde att umgänget behövde minskas kunde den inte genomdriva en sådan förändring med mindre än att AA samtyckte till detta. När en fråga uppkommer om umgängets omfattning bör nämnden diskutera saken med vårdnadshavaren för att klargöra om det finns förutsättningar att komma överens om en ny utformning av umgänget.

Nämnden har i sitt remissvar uppgett att den vid ett möte med AA den 14 juni föreslog att umgänget skulle minskas.

Uppgifterna i remissvaret ger intryck av att det var vid det mötet som frågan om att minska umgänget berördes för första gången. Det framgår dock av utredningen i ärendet att CC redan den 21 maj skickade ett mejl till AA med besked om umgängets utformning. Nämnden har inte berört mejlet i sitt remissvar. Mejlets innehåll kan enligt min mening inte uppfattas på något annat sätt än som att nämnden på egen hand hade bestämt hur umgänget skulle utformas.

Det har kommit fram att nämnden även efter förvaltningsrättens beslut den 27 juni meddelade AA att umgänge skulle ske i enlighet med nämndens förslag och att hon fick höra av sig via sitt ombud om hon inte samtyckte till förslaget.

Nämnden har därmed agerat som om den på egen hand kunde bestämma umgängets utformning. Handläggningen har därigenom brustit, och nämnden förtjänar kritik.

Jag vill tillägga följande i fråga om hur nämnden bör samråda med vårdnadshavarna om hur umgänget ska utformas. Ett samråd kan ske på olika sätt. Enligt min mening är det en lämplig ordning att socialtjänsten diskuterar umgängets utformning vid ett samtal med vårdnadshavarna. Ett sådant samtal kan ske per telefon, vid ett möte på socialtjänstens kontor eller i hemmet. Ibland kan det fordras flera möten. Vårdnadshavarna ska få möjlighet att beskriva hur

de anser att deras umgänge med barnet ska utformas. Socialtjänsten bör vid diskussionerna sträva efter att vara så tydlig som möjligt om bl.a. det realistiska i vårdnadshavarnas önskemål om umgänge och om vad konsekvenserna kan bli om man inte kan komma överens om saken. Om det inte går att nå en överenskommelse om umgängets utformning kan frågan om vård med stöd av LVU behöva aktualiseras för att nämnden ska kunna reglera umgänget på ett sätt som är förenligt med barnets behov. När en handläggare berör den saken under ett samtal är det förståeligt att vårdnadshavarna kan uppfatta det som att socialtjänsten hotar med att ansöka om tvångsvård enligt LVU. Nämnden måste dock kunna informera vårdnadshavarna om att vård med stöd av LVU kan aktualiseras om de och nämnden inte kan komma överens om hur umgänget ska utformas. I annat fall kan vårdnadshavarna i ett senare skede anse att de har blivit vilseledda av socialtjänsten. Det är inte min sak att i närmare detalj ange hur själva diskussionen om umgänget ska genomföras, utan detta måste naturligtvis anpassas till omständigheterna i det enskilda fallet. Handläggarna har i det sammanhanget att utgå från sin kompetens och erfarenhet. Jag vill också understryka att nämnden vid alla åtgärder som rör ett barn ska beakta barnets bästa.

En socialnämnd dokumenterade barnärenden på ett sätt som syftade till att försvåra den ena vårdnadshavarens insyn i dessa och agerade i strid med regeringsformens krav på opartiskhet och saklighet. Nämnden underlät även att kommunicera en vårdnads-, boende- och umgängesutredning med parterna

(Dnr 5013-2018)

Beslutet i korthet: En socialnämnd inledde i januari 2017 barnutredningar i fråga om fyra syskon efter att ha fått in orosanmälningar. Barnens föräldrar hade vid tillfället gemensam vårdnad om dem. I april 2017 flyttade barnens mor till ett skyddat boende och tog barnen med sig. Modern väckte därefter talan mot barnens far i en allmän domstol. Domstolen begärde i vårdnads-målet in en vårdnads-, boende- och umgängesutredning från nämnden. Parterna fick inte ta del av eller tillfälle att lämna synpunkter på utredningen innan den lämnades in till domstolen. I beslutet kritiserar JO nämnden för detta.

I barnutredningarna uppgav modern efter hand att hon inte ville prata med barnhandläggarna på grund av deras dokumentationsskyldighet. På begäran av modern ordnade nämnden så att hon fick prata med en kurator vid nämndens enhet mot våld i nära relation. Uppgifterna som modern då lämnade hade betydelse för barnärendena, men de fördes vidare till barnhandläggaren genom s.k. samråd först efter det att modern hade flyttat till det skyddade boendet. Detta gjordes för att fadern inte skulle kunna få ta del av de uppgifter som modern hade lämnat.

I stället för att följa de lagstadgade kraven på dokumentation och sedan hantera en eventuell begäran om utlämnande av handlingar i ärendena har

nämnden medvetet agerat i syfte att försvåra för fadern att få insyn i dem. I beslutet uttalar JO allvarlig kritik mot nämnden för hur den har agerat.

Att på begäran av den ena parten ordna dokumentationen på detta vis väcker vidare frågor om nämndens objektivitet och opartiskhet. Agerandet gör det lätt för utomstående att få intrycket att nämnden har tagit moderns parti. I beslutet framhåller JO att nämndens agerande har stått i strid med regeringsformens krav på saklighet och opartiskhet, och nämnden får allvarlig kritik även i detta avseende.

Bakgrund

AA och BB har tillsammans fyra barn.

Den 25 januari 2017 inledde socialtjänsten i Trollhättans kommun utredningar i fråga om barnen enligt 11 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, med anledning av orosanmälningar som kommit in till myndigheten.

Den 26 april 2017 flyttade BB till ett skyddat boende och tog med sig de gemensamma barnen.

BB väckte därefter talan mot AA vid Vänersborgs tingsrätt. I vårdnads målet framställde både BB och AA yrkanden om vårdnad, boende och umgänge i fråga om barnen. I målet gav tingsrätten socialnämnden i uppdrag att verkställa en vårdnads-, boende- och umgängesutredning enligt 6 kap. 19 § tredje stycket föräldrabalken, FB. Utredningen lämnades in till tingsrätten i februari 2018.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade AA på Arbetsmarknads- och socialförvaltningen i Trollhättans kommun och uppgav i huvudsak följande: Han fick inte ta del av utredningen innan den lämnades in till tingsrätten. Han fick därmed inte heller möjlighet att komma med synpunkter på utredningen innan den lämnades in till domstolen.

Utredning

JO begärde in vissa journalhandlingar från arbetsmarknads- och socialförvaltningen. Därefter begärde JO att Arbetsmarknads- och socialnämnden i Trollhättans kommun skulle yttra sig över det som AA hade anfört i sin anmälan.

I ett remissvar uppgav nämnden i huvudsak följande:

Handläggning

Vänersborgs tingsrätt gav Arbetsmarknads- och socialnämnden (familjerättsenheten) uppdraget att inkomma med en vårdnads-, boende- och umgängesutredning. Utredningen sändes till tingsrätten i februari 2018. Tingsrätten kommunicerade utredningen till parterna, 2018-02-27. Huvudförhandling är planerad att hållas i slutet av september 2018. Anmälaren ifrågasätter i sin anmälan om inte nämnda utredning ska kommuniceras och om part skall ges tillfälle att inkomma med synpunkter innan utredningen sänds till tingsrätten. Vidare ifrågasätter anmälaren handläggarens anträffbarhet under utredningstiden.

Kommunicering:

Av de löpande journalanteckningarna i ärendet framkommer ej om kommunicering skett. Handläggaren kan ej så här lång tid i efterhand rekonstruera eller minnas förloppet. Handläggaren tillstår att hen kan ha missat att kommunicera utredningen, vilket hen menar inte är någon medveten underlåtelse från hens sida. Handläggaren är klar över bristerna i dokumentationen då det ej framgår om kommunicering skett. Handläggaren uppger att hen, efter snart 8 års yrkeserfarenhet inom området, är väl medveten om de rutiner och tillämpningar som föreskrivs den familjerättsliga handläggningen i vårdnads-, boende- och umgängesutredningar. Riktlinjerna är att parterna bör ha rätt att ta del av och yttra sig över utredningen innan den lämnas till domstol. Handläggarens förklaring till den bristande dokumentationen i ärendet är att detta skedde under en period i hens privat- såväl som yrkesliv, då hen var under stress och kände illabefinnande vilket påverkade prestation, förmåga och kognition.

— — —

Bedömning

Handläggningen har brister i dokumentationen. Av journalanteckningar framgår ej om kommunicering skett och detta är anmärkningsvärt och allvarligt. Verksamheten har tydliga rutiner vad gäller tillvägagångssätt vid kommunicering och dokumentation, vilka är väl kända av den enskilde handläggaren. Det är beklagligt att de riktlinjer som föreskrivs inte har följts och att detta tyvärr får tillskrivas den mänskliga faktorn.

[...] Bristerna i handläggningen är nu uppmärksammade och en personalprocess har vidtagits för att åtgärda dessa. En handlingsplan har upprättats mellan arbetsgivaren och aktuell arbetstagare, i syfte att skapa förutsättningar, samt undanröja riskerna, för att något liknande ska kunna inträffa igen. Handlingsplanen innefattar såväl kontrollerande som rehabiliterande moment.

AA kommenterade remissvaret och uppgav då bl.a. att han upplevde att socialtjänsten hade tagit BB:s parti. Till sin kommentar fogade han ett antal handlingar från kommunen där det bl.a. framgick att samtal med barnens mor under barnutredningarna hade hållits av en kurator på en annan enhet inom socialtjänsten och att uppgifterna från samtalen fördes vidare till utredaren i barnärendena genom s.k. samråd.

JO begärde att Arbetsmarknads- och socialnämnden i Trollhättans kommun skulle lämna in ett yttrande med anledning av de nya uppgifter som AA hade lämnat. Nämnden skulle särskilt yttra sig om den omständigheten att samtal med barnens mor hölls av en kurator på en annan enhet inom socialtjänsten och att uppgifterna från samtalen sedan fördes vidare till utredaren i barnärendena genom samråd. Nämnden skulle vidare yttra sig över hur det aktuella tillvägagångssättet förhåller sig till bestämmelser om att nämndens handläggning ska vara opartisk och om nämndens hantering uppfyllt de krav som ställs på dokumentation i ett barnärende.

I sitt nya remissvar uppgav nämnden i huvudsak följande:

Bakgrund

Utredning enligt 11 kap. 1 § SoL inleddes 2017-01-25 gällande fyra av AA:s barn. Orsaken till de inledda utredningarna var en anmälan från Familjecentrum angående att barnens mor blev kontrollerad i hemmet av AA., samt en oro för AA:s föräldraförmåga. Under utredningstiden flyttade

modern och barnen till skyddat boende efter uppgifter om våld och kontroll i hemmet riktat mot modern. Hennes uppgifter styrktes av uppgifter som dottern lämnat, och socialtjänsten bedömde sammantaget uppgifterna som trovärdiga och allvarliga, bland annat mot bakgrund av att modern lämnat samma berättelse till flera olika personer vid olika tillfällen.

Handläggning

Nämnden uppmanas av JO att särskilt yttra sig om den omständigheten att samtal med barnens mor hölls med en kurator på en annan enhet inom socialtjänsten och fördes vidare till utredaren genom samråd. Utifrån mammas och barnens skydd har mamma under första delen av utredningstiden inte vågat lämna information kring hemsituationen till barnutredare. Samtal med mamma har under denna inledande period därför hållits av kurator på Enheten mot våld och förts vidare till utredande socialsekreterare via samråd, detta var också mammas egna önskemål.

Anledningen till socialtjänstens bedömning att samtal med mamma behövde genomföras genom en annan professionell var att mamma uppgav att hon inte kunde lämna någon information till socialsekreterare om hemsituationen då detta skulle dokumenteras och begäras ut av barnens pappa vilket mamma upplevde skulle äventyra hennes och barnens säkerhet. Det framkom att mamma kände sig trygg med att lämna information till kurator inom enheten mot våld i nära relation. Efter att socialtjänsten fick information från mammas kurator om hur hemsituationen såg ut bedömdes att barnen var i behov av skydd. Bedömningen gjordes att det var så pass allvarligt att det skulle krävas insatser enligt LVU om samtycke saknades. Det övervägdes även om det fanns skäl att omhänderta barnen enligt LVU för att kunna bedriva utredningsarbetet om ingen insyn i barnens situation gick att få utifrån mammans rädsla. Socialtjänsten använder sig i våldsärenden av samverkan med olika berörda professioner i form av samråd. Mamma samtyckte till att information lämnades från kurator till socialsekreterare genom samråd så att hennes och barnens skydd inte skulle riskeras. Mamma gjorde klart att hon inte skulle berätta något direkt till barnens socialsekreterare utifrån socialsekreterares dokumentationsskyldighet.

Mamma som vårdnadshavare beslutar 2017-04-26 att med socialtjänstens hjälp flytta till skyddat boende med barnen. Pappa informerades samma dag. Efter flytten tillförs dokumentation från samråd till ärendet och därefter beslutsunderlaget som kommuniceras till barnens pappa. Bedömning gjordes att pappa, innan barnen var skyddade, inte kunde få information om vad som hade framgått under samråd samt information om bedömningen att barnen behövde skyddas, då detta riskerade att leda till att det inte skulle gå att genomföra behövliga åtgärder.

Bedömning

När det gäller att samtalen med barnens mamma genomfördes av en kurator på en annan enhet inom socialtjänsten gjordes bedömningen att det inte då fanns något annat sätt att säkerställa insamlandet av nödvändig information i syfte att kunna göra en rättssäker bedömning kring barnens behov av skydd och stöd. Då modern, utifrån rädsla för fadern, inte kunde tänka sig att prata med socialsekreterarna bedömdes detta tillvägagångssätt vara till de fyra barnens bästa.

AA kommenterade därefter det nya remissvaret.

I ett beslut den 17 januari 2020 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Bedömning

Frågan om kommunikering av vårdnads-, boende- och umgängesutredning

Bestämmelserna i förvaltningslagen och socialtjänstlagen om kommunikation gäller strikt formellt inte för en s.k. vårdnadsutredning. En sådan utredning utgör dock underlag för den myndighetsutövning som domstolen utövar mot den enskilde i målet vid domstolen. Den som är part i målet berörs så nära av utredningen att han eller hon bör ha rätt att få ta del av den och ges tillfälle att yttra sig över utredningen innan den lämnas in till domstolen. En vårdnadsutredning ska alltså alltid kommuniceras med parterna (se JO:s beslut den 4 december 2018, dnr 6539-2017).

Av det som har kommit fram i ärendet framgår inte annat än att nämnden inte gav någon av parterna möjlighet att yttra sig över utredningen innan den lämnades in till domstolen. Nämnden har också medgett att den har brustit i sin kommuniceringsskyldighet. Jag vill betona att en vårdnadsutredning utgör ett viktigt underlag för domstolens beslut. Att en part ges tillfälle att kommentera utredningen är därför av stor betydelse för den enskilde. Det är också viktigt för att domstolen ska få ett tillförlitligt underlag för sitt beslut.

Nämnden ska kritiseras för att parterna inte fick ta del av och tillfälle att lämna synpunkter på utredningen innan den lämnades till domstolen.

Frågan om dokumentation i de enskilda barnärendena

Rättsliga utgångspunkter

Enligt 11 kap. 1 § andra stycket SoL ska vad som har kommit fram vid utredning och som har betydelse för ett ärendes avgörande tas till vara på ett betryggande sätt. Av 11 kap. 5 § första stycket SoL framgår att handläggningen av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS finns även riktlinjer för bl.a. journalföringen.

Det är av flera anledningar viktigt att journalföringen i ett ärende sker på ett korrekt och rättvisande sätt. Det är från rättssäkerhetssynpunkt viktigt att alla uppgifter som behövs för bedömningen av ett ärende dokumenteras, vilket normalt bör göras i ärendets journal. Den enskilde ska utifrån dokumentationen kunna följa handläggningen i sitt ärende. Handläggare ska därför anteckna t.ex. telefonkontakter och möten i journalen. Vidare är det vid byte av handläggare viktigt att journalanteckningarna är tydliga så att den nya handläggaren snabbt kan sätta sig in i ärendet. Innehållet i akten ska även vara sådant att en tillsynsmyndighet kan granska handläggningen av ärendet utifrån akten och den övriga dokumentationen i ärendet. Dröjsmål med journalföring och bristande dokumentation riskerar också att leda till problem när en enskild begär att få ta del av t.ex. journalen i sitt ärende. Om en nämnd journalför med fördröjning riske-

rar den journal som den enskilde får ta del av att vara ofullständig, vilket i förlängningen kan påverka hans eller hennes möjlighet att driva sitt ärende.

JO har vid flera tillfällen uttalat att det inte räcker med att de uppgifter som har hämtats in under en utredning sammanställs när utredningen är slutförd. Alla de uppgifter som kan vara av betydelse ska kontinuerligt tillföras akten. Anteckningarna ska föras löpande i kronologisk ordning och lämpligen i form av journalanteckningar. Detta hindrar inte att en handläggare vid olika kontakter i ärendet gör anteckningar på lösa papper till stöd för minnet. Uppgifterna ska dock utan dröjsmål tillföras akten. Dokumentationen ska föras så att det är möjligt att vid varje tidpunkt utläsa vad som har kommit fram (se bl.a. JO 2005/06 s. 230 och JO 2006/07 s. 289).

Bedömning av nämndens agerande

Av utredningen i ärendet framgår att nämnden den 25 januari 2017 inledde utredningar i fråga om AA:s och BB:s fyra gemensamma barn med anledning av orosanmälningar som hade kommit in till myndigheten. Efter hand uppgav BB att hon inte ville prata med barnhandläggarna mot bakgrund av deras dokumentationsskyldighet. Socialtjänsten kringgick då bestämmelserna om dokumentation genom att BB under utredningen pratade med en kurator vid nämndens vuxenhet. Av nämndens svar till JO framgår att detta skedde på begäran av BB. De uppgifter som hon lämnade till kuratorn var av betydelse för bedömningen av barnärendena, men trots detta dokumenterades de inte i barnens ärende. På så sätt kunde socialtjänsten hindra att AA skulle kunna få insyn i det som BB berättade. Först efter det att BB hade flyttat till ett skyddat boende och tagit med sig barnen förmedlade myndigheten de uppgifter som BB hade lämnat till barnärendena genom s.k. samråd. Detta gjordes för att se till att AA inte skulle kunna få del av de uppgifter som BB hade lämnat och för att från socialtjänstens sida förmå BB att över huvud taget prata med myndighetens handläggare.

Uppgifterna från samtalen med BB skulle, i enlighet med de regler som jag har redogjort för ovan, ha tillförts barnens ärenden utan dröjsmål. Om AA hade begärt att få ta del av uppgifterna skulle nämnden ha prövat om uppgifterna kunde lämnas ut till honom eller inte. De regler som primärt hanterar sekretess i en sådan situation är bestämmelserna i 12 kap. offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, som rör sekretess i förhållande till den enskilde själv m.m.

Jag tar inte ställning till om BB hade fog för sin rädsla för att berätta om hemförhållandena för handläggarna. Oavsett hur det förhåller sig i den delen finns det i OSL möjlighet att hemlighålla uppgifter i ett ärende för en vårdnadshavare. Det naturliga hade varit att nämnden i första hand hade övervägt om de uppgifter som BB hade lämnat också hade kunnat hemlighållas med stöd av de bestämmelserna.

I stället för att följa lagens krav på dokumentation och sedan hantera eventuella utlämnandefrågor enligt regelverket i OSL har nämnden i detta fall medvetet agerat i syfte att undgå dessa krav. Nämnden har avsiktligt brutit mot de lagstadgade kraven på dokumentation, vilket givetvis är allvarligt. Nämndens

agerande innebär vidare att den medvetet har kringgått grundläggande förvaltningsrättsliga krav på hur en utredning ska bedrivas samtidigt som bestämmelserna om sekretess har satts ur spel. Det är med förvåning som jag noterar att nämnden inte ens i samband med remissvaret har insett det felaktiga i handläggningen.

Jag är mycket kritisk till nämndens agerande då det ytterst har syftat till att undanhålla AA information. För detta förtjänar Arbetsmarknads- och socialnämnden i Trollhättans kommun allvarlig kritik.

Att på detta vis och på begäran av den ena parten ordna dokumentationen i syfte att undanhålla den andra parten information väcker vidare frågor om nämndens objektivitet och opartiskhet. Enligt 1 kap. 9 § regeringsformen, RF, ska domstolar samt förvaltningsmyndigheter och andra som fullgör offentliga förvaltningsuppgifter i sin verksamhet beakta allas likhet inför lagen samt iakttä saklighet och opartiskhet. Kravet på saklighet och opartiskhet brukar benämnas objektivitetsprincipen. Principen omfattar inte bara hur en sak rent faktiskt har handlagts och vilka verkliga skäl som ligger bakom ett beslut eller något annat handlande från en myndighet. Även hur myndighetens eller en tjänstemans agerande har uppfattats är av betydelse. Redan risken för att andra kan uppfatta att saklighet och opartiskhet inte iakttas är tillräckligt för att handlandet ska kunna anses strida mot 1 kap. 9 § RF (se t.ex. JO 2019/20 s. 54).

I detta fall har nämnden på begäran av BB medvetet brutit mot sin dokumentationsskyldighet för att undanhålla AA information. Agerandet gör att det för utomstående är lätt att få intrycket att nämnden har tagit BB:s parti, och jag har förståelse för att även AA uppfattade saken så. Jag ser allvarligt på det inträffade och vill betona vikten av att objektivitetsprincipen iakttas och tas på allvar. Det är nödvändigt för att allmänheten ska ha förtroende för myndigheterna och deras verksamheter. Jag kan inte bedöma nämndens agerande på något annat sätt än att det strider mot regeringsformens krav på saklighet och opartiskhet. Även i detta avseende förtjänar Arbetsmarknads- och socialnämnden i Trollhättans kommun allvarlig kritik.

Det som i övrigt har kommit fram i ärendet ger inte anledning till några kommentarer från min sida.

Två handläggare vid en socialnämnd åkte till en vårdnadshavares hem för att göra s.k. skyddsbedömningar om barnen utan att först ha försökt komma i kontakt med vårdnadshavaren. Även fråga om förutsättningarna för handläggarna att gå in i bostaden

(Dnr 5219-2018)

Beslutet i korthet: I en anonym orosanmälan anfördes bl.a. att en vårdnadshavare hade lämnat sina barn ensamma i hemmet. Socialjouren beslutade att omgående göra ett hembesök för att kunna bedöma barnens förhållanden. När handläggarna kom till bostaden var barnen ensamma där. Handläggarna väntade i bostaden tillsammans med barnen till dess vårdnadshavaren kom

hem. Barnen bedömdes sedan inte vara i behov av akut skydd från nämndens sida. Dagen efter hembesöket inledde nämnden utredningar om barnen.

Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda en utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden (11 kap. 1 § socialtjänstlagen [2001:453], SoL). När en anmälan rör ett barn ska socialnämnden genast göra en bedömning av om barnet är i behov av omedelbart skydd, en s.k. skyddsbedömning (11 kap. 1 a § SoL). Frågan om nämnden ska inleda en utredning eller inte bestäms vid en s.k. förhandsbedömning. Nämnden ska inte vidta några utredningsåtgärder under en skydds- eller förhandsbedömning, men får kontakta de personer som orosanmälan rör.

Såvitt kommit fram försökte handläggarna inte komma i kontakt med vårdnadshavaren innan de åkte till bostaden, och det var heller inte fråga om att de åkte dit för att tala med henne. Enligt JO borde handläggarna i detta fall ha försökt kontakta vårdnadshavaren för att kontrollera om uppgifterna i orosanmälan stämde och fråga om vårdnadshavaren samtyckte till ett besök i hennes bostad. JO kritiserar nämnden för att så inte skedde.

Ett hembesök i syfte att undersöka barnens förhållanden är en sådan åtgärd som bör vidtas i en utredning och inte vid en skydds- eller förhandsbedömning. JO konstaterar att det kan ifrågasättas om det fanns rättsliga förutsättningar för det aktuella hembesöket.

JO konstaterar att vårdnadshavaren inte hade samtyckt till att handläggarna gick in i bostaden och att det heller inte var fråga om en nödsituation. Det fanns således inte något rättsligt stöd för åtgärden. JO finner dock i detta fall, med hänsyn till de speciella omständigheter som förelåg, inte anledning att kritisera handläggarna.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade AA på socialtjänsten i Uddevalla kommun.

AA uppgav bl.a. följande: Två handläggare från socialtjänsten gick in i hennes bostad när hon var ute för att göra ett ärende. Hennes barn var ensamma i bostaden. Handläggarna presenterade sig inte för barnen. De öppnade dörrar och lådor i bostaden samt ställde frågor till barnen.

Utredning

JO tog del av vissa handlingar från socialtjänsten. Därefter begärde JO att Socialnämnden i Uddevalla kommun skulle yttra sig över det som AA hade uppgett i sin anmälan.

Nämnden anförde i ett remissvar bl.a. följande:

Socialnämndens utredning och redogörelse över vidtagna åtgärder

180730 tar Socialjouren emot ett samtal från en anonym anmälare som är mycket oroad över AA:s barns situation som befinner sig själva i hemmet vid tidpunkten för inkommen anmälan. Barnen är födda [2006, 2007, 2010, 2012, 2014 och 2015, JO:s anm.]. Det minsta barnet är ca 3 år. Anmälaren

uppgger att det inte är första gången AA lämnar sina barn hemma själva utan det skall ha skett flera gånger tidigare då hon ska jobba. Anmälaren uppgger vidare att denne vet att AA även lämnat barnen sent på kvällen utan tillsyn. Barnen ses ofta ute på gården utan tillsyn och de hittar då på en hel del "hyss" beskriver anmälaren vidare. AA:s dotter som är 11 år sägs ha ett huvudansvar för sina yngre syskon när mamma inte är hemma.

Socialjouren beslutar med anledning av inkommen anmälan som bedöms allvarlig då så små barn lämnas ensamma att åka hem till familjen för att göra en bedömning på plats om barnen behöver skydd eller någon annan form av akut stödinsats från socialtjänsten aktuellt datum.

När Socialjouren kommer till hemmet är det mycket riktigt så att barnen är själva hemma. BB som är född [2006] upplevs som stressad av situationen att deras mamma inte är hemma. De två yngsta barnen säger att mamma inte är hemma medan BB först säger att mamma är i duschen och ändrar sig då Socialjouren vill prata med mamma att hon är i kiosken. Det är många vänner till barnen i lägenheten och situationen i hemmet är rörig beskriver Socialjouren i sin rapport. Övriga syskon är ute på gården och har vattenkrig med familjens två hundar.

Socialjouren ringer och söker AA som inte svarar i telefonen. Efter en stund ringer AA till BB som efter samtalet med sin mamma säger till Socialjouren att deras barnvakt blivit sjuk och har därför gått hem. Efter en timma kommer AA hem till bostaden och var enligt Socialjourens uppfattning stressad av situationen och ville att de skulle lämna bostaden. Socialjouren frågar då AA om hon vill stå kvar i hallen och prata med dem eller om hon vill gå ut i trapphuset där andra kan höra. AA vill prata i trapphuset och Socialjouren går därmed ur hennes lägenhet.

Vidare beskriver den personal som var i tjänst aktuellt datum och hemma hos AA och barnen att varken skåp eller andra dörrar öppnades under hembesöket. När AA åter är på plats i hemmet gör Socialjouren bedömningen att behov av akuta insatser inte föreligger från deras sida, men en anmälan sänds in till Familjekontoret omedelbart.

Socialjouren gör också iakttagelsen under hembesöket att BB tog ett mycket stort ansvar över sina syskon och sig själv vilket bedöms som orimligt ansvar för ett barn i BB:s ålder att behöva ta.

Socialnämndens bedömning av handläggningen

Undertecknads bedömning är sammanfattningsvis att Socialjouren agerat helt korrekt, i linje med sitt uppdrag och gällande lagstiftning. Socialjourens främsta uppdrag är att göra akuta bedömningar och ibland ingripanden där barn och unga kan vara i behov av omedelbart skydd och stöd ifrån socialtjänsten. Att genomföra oanmälda hembesök ingår också i Socialjourens uppdrag att göra när de bedömer anmälningarna så allvarliga att ett barn kan vara i behov av omedelbar hjälp utifrån en mycket socialt utsatt situation.

I detta specifika fall fanns sex barn ensamma hemma som allvarligt kunde äventyra sin hälsa och utveckling då de helt saknade tillsyn. Dessutom fanns fler barn i lägenheten och situationen där var rörig vid tidpunkten för hembesöket. Uppgifterna om att detta skett tidigare har bedömts som trovärdiga efter hembesöket. Socialjourens personal har till undertecknad dvs. ansvarig enhetschef beskrivit, utöver det som framgår i deras rapport från tillfället, hur de upplevt BB ta ett alldeles för stort ansvar.

AA är vidare känd inom Socialtjänsten Uddevalla utifrån tre tidigare anmälningar åren 2015–2016, gällande oro för hennes barn som resulterat i inledda utredningar från socialtjänstens sida. Det är nu fjärde anmälan som inkommer från Socialjouren, dvs. den 180730 som också den resulterat i att utredningar återigen är inledda på samtliga av barnen.

AA kommenterade remissvaret.

I ett beslut den 11 maj 2020 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Rättsliga utgångspunkter

Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden (11 kap. 1 § SoL).

När en anmälan rör barn eller unga ska socialnämnden genast göra en bedömning av om barnet eller den unge är i behov av omedelbart skydd, en s.k. skyddsbedömning (11 kap. 1 a § SoL). Skyddsbedömningen ska göras samma dag som anmälan kommer in eller senast dagen efter om anmälan kommer in sent den dagen (se prop. 2012/13:10 s. 60). Beroende på vad som framgår av orosanmälan kan nämnden redan vid den inledande skyddsbedömningen behöva kontakta den som anmälan rör.

Frågan om nämnden ska inleda en utredning eller inte bestäms vid förhandsbedömningen. En förhandsbedömning är inte en mindre utredning utan syftar endast till att avgöra om det finns något utredningsbehov. Nämnden ska alltså inte vidta några utredningsåtgärder under förhandsbedömningen. En förhandsbedömning ska i första hand grundas på innehållet i anmälan och nämndens tidigare kännedom om barnet eller familjen, t.ex. uppgifter i en personakt eller i tidigare anmälningar. Nämnden får under förhandsbedömningen kontakta den eller de personer som anmälan rör (se prop. 2012/13:10 s. 58). Nämnden kan således träffa vårdnadshavarna och barnet inom ramen för förhandsbedömningen (se t.ex. JO 1999/2000 s. 238).

Ett beslut att inleda eller inte inleda en utredning ska, om det inte finns synnerliga skäl, fattas inom fjorton dagar efter det att anmälan har kommit in (11 kap. 1 a § SoL).

Bedömning

Inledning

AA är mor till BB, född 2006, CC, född 2007, DD, född 2010, EE, född 2012, FF, född 2014 och GG, född 2015. Den 30 juli 2018 tog socialjouren emot en anonym anmälan om oro för barnen. Anmälaren uppgav bl.a. att barnen var ensamma i bostaden och att de hade lämnats ensamma flera gånger tidigare, även sent på kvällen när AA arbetade. Av socialjourens rapport framgår att socialjouren beslutade att omgående göra ett hembesök hos AA eftersom barnen var små.

Två handläggare från socialjouren åkte hem till AA. När de kom till bostaden var barnen ensamma där. Handläggarna väntade tillsammans med barnen i bostaden till dess AA kom hem efter en dryg timme. I socialjourens rapport antecknades sedan att barnen inte var i behov av akut skydd eftersom AA hade kommit tillbaka till bostaden.

Den 31 juli 2018 beslutade nämnden utifrån bl.a. det som kommit fram vid hembesöket att inleda utredningar om barnen.

Granskningen i ärendet

Min granskning avser allmänt de åtgärder som socialjourens handläggare vidtog med anledning av den orosanmälan som kom in till socialjouren den 30 juli 2018 om AA:s barn, och i synnerhet om det fanns rättsliga förutsättningar för handläggarna att gå in i hennes bostad trots att hon inte var hemma.

Nämndens handläggning efter orosanmälan

Informationen i en orosanmälan bör som regel vara tillräcklig för att nämnden ska kunna bedöma om ett barn är i behov av omedelbart skydd. I annat fall kan en handläggare, som redovisats ovan, behöva ta kontakt med den som berörs av anmälan. I praktiken innebär det att handläggaren måste försöka nå honom eller henne per telefon. Om en vårdnadshavare inte kan nås på det sättet får nämnden överväga om det kan finnas anledning att åka hem till honom eller henne i syfte att få kontakt. Det kan givetvis finnas uppgifter i en anmälan som gör att nämnden omedelbart behöver kontrollera barnets förhållanden utan att det varit möjligt att först få kontakt med en vårdnadshavare.

Nämnden måste i en sådan situation när ett hembesök anses nödvändigt noga väga det integritetsintrång som en sådan åtgärd kan innebära för vårdnadshavaren mot de intressen som nämnden har att tillgodose, i det här fallet att säkerställa barnets behov av eventuellt skydd (jfr JO 2015/16 s. 377).

Nämnden har uppgett att socialjouren åkte hem till AA:s bostad för att göra en bedömning på plats av om hennes barn behövde skydd eller någon annan form av akut stödinsats från socialtjänstens sida. Såvitt kommit fram försökte handläggarna inte komma i kontakt med AA innan de åkte till hennes bostad. Det var heller inte fråga om att de åkte dit för att tala med henne.

Enligt min mening borde handläggarna, innan de beslutade att göra ett hembesök hos AA, ha försökt att komma i kontakt med henne för att kontrollera om uppgifterna i orosanmälan stämde. Handläggarna hade då kunnat få ett bättre underlag när de övervägde frågan om ett hembesök var nödvändigt, och de hade då också haft möjlighet att få AA:s samtycke till det. Eftersom handläggarna i det skedet inte ens försökte ta någon kontakt med AA har de brustit i sin handläggning av ärendet. För detta förtjänar nämnden kritik.

Var och en är skyddad mot bl.a. husrannsakan och liknande intrång från det allmännas sida (2 kap. 6 § regeringsformen, RF). Socialtjänsten utgör en del av det allmänna och omfattas således av bestämmelsen. Med husrannsakan avses varje undersökning av hus, rum eller slutet förvaringsställe som företas av en myndighet, oavsett syftet med undersökningen. I begreppet liknande intrång ryms sådana intrång i någons bostad som inte sker i undersökningssyfte (prop. 1975/76:209 s. 147). Skyddet mot intrång i 2 kap. 6 § RF får endast begränsas genom lag (2 kap. 20 § RF).

Det finns inte någon lagbestämmelse som ger socialtjänsten rätt att gå in i en enskilds bostad oavsett vad syftet med detta skulle vara. Skyddet mot intrång i den enskildes bostad gäller dock bara påtvingade ingrepp. Den enskilde kan alltså samtycka till att nämndens handläggare besöker honom eller henne i bostaden.

JO har i tidigare beslut behandlat fall där en nämnd har gjort hembesök hos en vårdnadshavare inom ramen för en förhandsbedömning om ett barn. JO uttalade bl.a. att om ett hembesök görs för att kontrollera hemförhållandena får besöket anses vara en sådan utredningsåtgärd som bör vidtas inom ramen för en inledd utredning och inte under en förhandsbedömning (se t.ex. JO 2015/16 s. 377 och prop. 1979/80:1 del A s. 400).

Eftersom syftet med det aktuella hembesöket var att undersöka om barnen var ensamma och om de behövde skydd eller någon annan form av akut stödinsats från socialtjänstens sida, borde nämnden alltså ha inlett en utredning innan beslutet fattades om att göra ett hembesök hos AA. På grund av den akuta situation som socialjouren uppfattade att barnen befann sig i, fick nämnden inte tillfälle att då överväga behovet av att först fatta beslut om att inleda en utredning om AA:s barn. Av det som framgår av nämndens yttrande diskuterades inte heller den frågan innan handläggarna gav sig av till AA:s bostad för att göra en skyddsbedömning på plats. Det kan därför sättas ifråga om det – trots det angivna syftet med åtgärden – verkligen fanns rättsliga förutsättningar i det läget för att göra ett hembesök hos AA.

En annan fråga som behöver diskuteras i det här sammanhanget är om den situation som handläggarna mötte när de kom till AA:s bostad kan bedömas ha varit en sådan nödsituation som i sig skulle ha kunnat berättiga handläggarna att gå in i bostaden trots att hon inte samtyckt till åtgärden.

Nöd föreligger bl.a. när en fara hotar liv, hälsa eller egendom (24 kap. 4 § brottsbalken). Om det kan anses ha varit en nödsituation innebär det förenklat uttryckt att en handläggare redan därför skulle kunna ha rätt att gå in i någons bostad trots att samtycke inte lämnats från den som bor där.

Nämnden har i sitt remissvar inte närmare redogjort för handläggarnas iakttagelser när de kom till AA:s bostad. Jag har dock inte funnit skäl att vidta några ytterligare utredningsåtgärder i denna del. Enligt min mening är underlaget tillräckligt för att jag ska kunna ta ställning till handläggarnas agerande.

På plats kunde handläggarna konstatera att AA inte var hemma. Av remissvaret framgår att sex barn befann sig ensamma i lägenheten. Det var flera av AA:s barn, bl.a. två av de yngsta barnen, och även vänner till barnen. Enligt nämnden fanns det en fara för barnen eftersom de helt saknade tillsyn. Socialjouren har i sin rapport beskrivit situationen i lägenheten som mycket rörig. När handläggarna kom dit var BB ute på gården och hade således inte någon uppsikt över de yngre barnen i bostaden.

Såvitt kommit fram var det inte fråga om att barnen befann sig i en nödsituation. Nämnden har inte heller påstått att det förhöll sig på det viset och att det var därför som handläggarna fann det nödvändigt att gå in bostaden. Innebörden av det är att handläggarnas besök i AA:s hem varit beroende av att hon först lämnat sitt samtycke till åtgärden. Enligt min mening fanns det alltså inte någon rättslig grund för nämndens handläggare att gå in i AA:s bostad trots syftet med åtgärden.

Det jag nu har anfört tar sikte på de rättsliga förutsättningarna för handläggarna att gå in i AA:s bostad. Även om handläggarnas agerande alltså var felaktigt innebär det inte att jag samtidigt anser att det finns anledning för mig att

rikta någon egentlig kritik mot dem. Vid det ställningstagandet har jag beaktat följande.

Handläggarna behövde på stående fot ta ställning till hur de skulle agera i den aktuella situationen. Jag kan ha förståelse för att situationen var svår för dem att överblicka. Om de hade väntat utanför bostaden skulle de inte ha sett vad barnen gjorde därinne och om det fanns risk för dem att skadas på något sätt. Såvitt kommit fram var det fråga om små barn som inte borde vara utan tillsyn av en vuxen. Inget annat har kommit fram än att handläggarna handlade med barnens bästa för ögonen när de bestämde sig för att vänta på AA i lägenheten tillsammans med barnen. Det var dessutom fråga om en situation som var svår för handläggarna att bedöma rent rättsligt.

Övrigt

AA har i sin anmälan uppgett att handläggarna öppnade dörrar och skåp i bostaden. Nämnden har i sitt remissvar tillbakavisat de uppgifterna. Jag bedömer det inte som sannolikt att ytterligare utredningsåtgärder skulle kunna skapa full klarhet i vad som ägde rum vid hembesöket. Jag har därför inte funnit skäl att fortsätta utredningen i den delen.

Det som AA i övrigt har anfört ger mig inte anledning att vidta någon åtgärd eller att göra något uttalande.

En socialnämnd frågade inte en enskild, som vid upprepade tillfällen uppgav att han önskade ett annat boende, om han ville ansöka om bistånd enligt socialtjänstlagen

(Dnr 5875-2018)

Beslutet i korthet: En man hade beviljats insatsen bostad med särskild service enligt 9 § 9 lagen (1993:387) om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS. Mannen hade en förvaltare med uppdraget att bevaka rätt och sörja för person.

Vid flera tillfällen uppgav mannen för socialnämndens handläggare att han inte trivdes på boendet, att han inte längre ville bo kvar där och att han önskade ett annat boende. Vid andra tillfällen uttryckte mannen att han trivdes på boendet.

Insatser som ges med stöd av LSS förutsätter att den enskilde själv begär dem. Mannens vilja att ta emot insatsen var således avgörande för om insatsen skulle kvarstå. I beslutet uttrycker JO förståelse för att myndigheten i en situation som denna försöker motivera den enskilde att fortsätta ta emot insatsen när denne är ambivalent till insatsen. Handläggningen uppvisade respekt för mannens självbestämmande och en god samverkan mellan honom, förvaltaren och nämnden.

En fråga som uppkom var om mannen vid sina upprepade kontakter med nämnden kunde anses ha ansökt om bistånd eller uttryckt sig på ett sådant sätt att nämnden i vart fall borde ha frågat honom om han ville ansöka om bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453). JO anser att mannen hade ut-

tryckt sig på ett sådant sätt att handläggaren åtminstone borde ha frågat honom om han ville ansöka om bistånd.

Nämnden verkar ha varit av uppfattningen att det ankom på mannens förvaltare att ansöka om bistånd. Oavsett förvaltaruppdragets utformning kan den enskilde i vissa situationer tillerkännas viss självständighet. JO uttalar att insatser enligt socialtjänstlagen är ett område inom vilket en enskild som regel bör tillerkännas viss självständighet trots förekomsten av en förordnad förvaltare. Det var därför inte tillräckligt att hänvisa honom till att kontakta förvaltaren för att med denne diskutera frågan.

Genom att inte klarlägga om mannen ville ansöka om bistånd, brast nämnden i sin handläggning.

Anmälan

I en anmälan till JO framförde AA klagomål mot bl.a. Socialnämnden i Flens kommun angående det boende han beviljats enligt lagen (1993:387) om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS. Han anförde i huvudsak att han bor på ett LSS-gruppboende och att han inte vill ha ett boende enligt LSS. Han uppgav vidare att hans gode man inte ville skriva under blanketten för att avsluta boendet och att han aldrig blivit informerad om att boendet var ett LSS-boende.

Utredning

JO hämtade inledningsvis in handlingar i ärendet. JO remitterade därefter anmälan och anmodade Socialnämnden i Flens kommun att yttra sig över vad AA framförde om att han ville avsluta insatsen i form av ett LSS-boende. Myndigheten anmodades även att särskilt redogöra för de åtgärder som vidtagits med anledning av AA:s kontakter med nämndens handläggare, där han framfört att han inte trivdes på boendet och att han önskade ett annat boende. Socialnämnden uppgav i sitt remissvar i huvudsak följande (bilagor här utelämnade):

Sammanfattning

Socialnämnden anmodas yttra sig över vad som framförs i AA:s anmälan till JO i fråga om nämndens handläggning av den enskildes ärende och att hen vill avsluta sin pågående insats i form av LSS-boende. AA har haft insatser enligt LSS sedan 2012 och har i dagsläget beslut både om bostad med särskild service eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna enligt 9 § 9 p, samt daglig verksamhet enligt 9 § 10 p LSS.

AA har vid olika tillfällen framfört till biståndshandläggare hos socialnämnden att hen inte trivs på LSS-boendet, men har även vid senare uppföljningsmöten uppgett att hen trivs på boendet och med den dagliga verksamheten. AA har fått information om att insatserna som hen beviljats är frivilliga.

Bakgrund

AA har i dagsläget insatser i form av bostad med särskild service eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna enligt 9 § 9 p samt daglig verksam-

het enligt 9 § 10 p LSS. Båda besluten är verkställda för perioden 2017-09-01 till och med 2019-09-30. [...] AA har vidare förvaltare sedan 2013-10-13 med uppdraget att bevaka rätt och sörja för person. Senare har ytterligare en förvaltare tillkommit med uppdraget att förvalta AA:s egendom.

Ett av målen för AA är att flytta till ett serviceboende enligt LSS i Flens kommun vilket framgår av både bifogade journalanteckningar och planering vid uppföljningsmöte.

Redogörelse för socialförvaltningens handläggning av AA:s ärende

AA har under perioden 2017-10-13 till och med 2019-01-14 vid fyra tillfällen, vilket framkommer av bifogade journalanteckningar, framfört att hen inte trivs i sitt nuvarande boende i form av LSS-bostad. Under denna period har handläggare haft möten/uppföljningar med AA och personal på boendet, liksom möten där även förvaltare har medverkat i syfte att vidare utreda detta. Kontakt med förvaltare har också tagits efter enskilda möten med AA. I samband med möten under denna period har AA emellertid uttryckt att hen trivs på boendet då hen lyckas hålla sig drogfri och läser in grundskolekompetens samt har en daglig verksamhet hen tycker om.

På möte med syftet att följa upp LSS-insatserna 2019-03-14 där AA, båda förvaltarna, personal och anhöriga närvarade framkommer att AA är väl införstådd med att insatserna hen har är frivilliga. Detta är dock något som AA återkommande behöver påminnas om. AA är medveten om att AA har svårt att hyra egen lägenhet då AA inte beviljas skuldsanering.

Myndighetens bedömning av handläggningen

Handläggarens uppdrag och mål har varit att samverka med AA, förvaltarna, anhörig och personal på boendet sedan begäran om LSS insatser inkommit. Detta har också skett utifrån lyhördhet inför AA:s funktionsnedsättningar, egen målsättning och målbeskrivning avseende boende och arbete. AA har fått information om att insatserna är frivilliga och har även förklarat sig vara införstådd i detta. Nämnden ser en särskild svårighet i ärendet i och med AA:s skiftande förmåga att förstå innebörden av denna frivillighet och sitt eget behov av insatserna. Socialnämnden gör därför bedömningen att handläggningen har varit tillfredsställande såväl utifrån gällande lagkrav, som individens behov och målsättning.

AA fick tillfälle att kommentera remissvaret.

I ett beslut den 11 februari 2020 anförde JO Thomas Norling följande:

Bedömning

Granskingens omfattning

AA har framfört ett flertal synpunkter på socialnämndens handläggning av hans ärende och även missnöje mot andra myndigheters handläggning. Jag har valt att granska anmälan endast i den del den avser nämndens hantering av AA:s önskemål om att få byta till ett annat slags boende.

Bakgrund

AA har haft insatser enligt LSS sedan 2012. Han är förordnad två förvaltare, den ena med uppdraget att bevaka rätt och sörja för person och den andra med

uppdraget att förvalta hans egendom. I februari 2017 begärde AA:s förvaltare, med uppdrag att bevaka rätt och sörja för person, att AA skulle få insatsen bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS. Socialnämnden beviljade AA insatsen och erbjöd honom boende på Framnäs LSS-boende i Gnesta kommun i väntan på möjligheten att flytta till en gruppboende inom Flens kommun. AA besökte boendet i april och dagen efter besöket meddelade förvaltaren nämnden att AA tackade ja till boendet. Nämndens beslut att bevilja honom insatsen gällde fr.o.m. den 1 september 2017 t.o.m. den 30 september 2019.

Utredningen

Den 13 oktober 2017 ringde AA till nämndens handläggare och berättade att han inte trivdes med sitt boende på Framnäs. Handläggaren och AA kom då överens om att AA skulle avvakta ett möte som skulle vara den 15 november med handläggaren och att han under tiden skulle prata med enhetschefen på Framnäs om sin situation.

Den 11 december 2017 skickade AA ett e-postmeddelande till handläggaren där han igen uttryckte att han inte trivdes så bra på sitt boende och att han hittat ett boende i Norrköping alternativt Göteborg som kunde ta emot honom. Handläggaren ringde upp AA och vid samtalet hänvisade hon honom till hans förvaltare och att en ansökan skulle göras via förvaltarna. AA uttryckte att han själv ville kontakta dem.

Den 12 december 2017 kontaktade handläggaren AA:s förvaltare angående hans önskan att byta boende. Förvaltaren beskrev att AA i perioder önskat byta både boende och ort och att han som förvaltare inte avsåg att ansöka om annat boende för AA. Förvaltaren uppgav att han var mycket nöjd med boendet och att AA aldrig tidigare haft ett boende med så hög kompetens.

Förvaltaren kontaktade nämnden den 5 januari 2018 med anledning av att AA ville byta boendeform och börja studera. Förvaltaren uppgav att han inte ansåg det aktuellt med byte av boendeform och att AA blivit erbjuden studier på Framnäs vid sidan av sin dagliga verksamhet.

Den 25 april 2018 gjordes en uppföljning av insatserna gruppboende och daglig verksamhet enligt LSS med den vikarierande enhetschefen på Framnäs som uppgav att det fungerade bra med AA, som hade god tillit till personalen och sa sig trivas bra. En uppföljning gjordes även den 12 juni 2018 och även då konstaterade man att det fungerade bra på boendet för AA.

Den 2 september 2018 kontaktade AA handläggaren via e-post och skrev att han ville tillbaka till ett behandlingshem han varit på tidigare eller till ett annat behandlingshem. Handläggaren svarade AA att han skulle börja med att samråda med sin förvaltare och därefter ha ett gemensamt möte på Framnäs.

Rättsliga utgångspunkter

Av 6 § LSS framgår bl.a. att den enskilde i största möjliga utsträckning ska ges inflytande och medbestämmande över de insatser som ges.

Enligt 8 § första stycket LSS ska insatser enligt lagen ges den enskilde endast om han eller hon begär det. Om den enskilde är under 15 år eller uppenbart saknar förmåga att på egen hand ta ställning i frågan kan vårdnadshavare, god

man, förmyndare, förvaltare eller framtidsfullmaktshavare begära insatser för honom eller henne.

Enligt 11 kap. 9 § föräldrabalken (FB) har förvaltaren inom ramen för förvaltaruppdraget ensam rådighet över den enskildes egendom och företräder denne i alla angelägenheter som omfattas av uppdraget.

Enligt 1 kap. 1 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453), SoL, ska socialtjänstens verksamhet bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet.

Av 3 kap. 5 § SoL följer att insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne.

Bedömning

Av utredningen framgår att AA inledningsvis tackade ja till det aktuella boendet när det erbjöds. Det framgår också att han vid vissa tillfällen uttryckte att han trivdes på boendet och vid andra tillfällen att han vantrivdes och ville flytta. När AA tog kontakt med handläggaren för att berätta att han ville ha ett annat boende hänvisade denne honom till att prata med förvaltaren och med personalen på boendet. Handläggaren förklarade för AA att ansökan om annat boende skulle göras via hans förvaltare, och handläggaren följde också upp frågan genom kontakt med förvaltaren. Vid flera tillfällen påminde handläggaren AA om att insatsen var frivillig.

Det är tydligt att AA var ambivalent till det av nämnden beviljade boendet och att han vid flera tillfällen gav uttryck för att han inte längre ville bo kvar där. Insatser som ges med stöd av LSS förutsätter, som ovan framgått, att den enskilde själv begär dem. Det har inte framkommit något i ärendet som tyder på att AA uppenbart saknade förmåga att ta ställning i frågan om boende. Hans vilja att ta emot insatsen var alltså avgörande för om insatsen i form av boende skulle kvarstå. Jag har dock förståelse för att nämnden i en situation som denna, när den enskilde är ambivalent till den beviljade insatsen, i första hand försöker motivera den enskilde att fortsätta ta emot densamma. Nämnden hade fortlöpande en dialog med AA och följde regelbundet upp insatsen. Handläggningen uppvisar respekt för AA:s medbestämmande och en god samverkan mellan honom, förvaltaren och nämnden. Det saknas därför skäl för mig att invända mot handläggningen i denna del.

En fråga som uppkommer i detta sammanhang är dock om AA vid sina upprepade kontakter kan anses ha ansökt om bistånd eller uttryckt sig på ett sådant sätt att nämnden i vart fall borde ha frågat honom om han ville ansöka om bistånd enligt socialtjänstlagen (jfr JO 2017/18 s. 432, dnr 3121-2016).

Det finns inte något formkrav för en ansökan om bistånd. En ansökan kan alltså göras muntligt, även om en skriftlig ansökan är att föredra. Socialnämnden har inte tagit upp den frågan i sitt remissvar och av journalanteckningarna framgår inte heller att nämnden reflekterade över frågan under handläggningen.

Det kan enligt min uppfattning visserligen diskuteras om AA vid sina kontakter med nämnden ansökte om bistånd (jfr JO 1987/88 s. 151, dnr 1871-1986). Jag anser dock att han uttryckte sig på ett sådant sätt att handläggaren åtminstone borde ha frågat honom om han ville ansöka om bistånd. Om så hade

varit fallet hade det ålegat nämnden att utreda och fatta ett beslut i frågan – ett beslut som han sedan hade kunnat överklaga till förvaltningsrätten.

Med anledning av att AA hade förvaltare förordnade för sig, och handläggaren synes ha haft uppfattningen att det var förvaltaren som skulle ansöka om insats, finns det även skäl att redogöra för de bestämmelser som finns om detta. Av 11 kap. 9 § FB följer att en förvaltare har ensam rådighet över de delar som uppdraget omfattar. Förvaltaren behöver inte ha huvudmannens samtycke för sina åtgärder utan handlar på eget ansvar i huvudmannens intresse och för dennes räkning. I specialmotiveringen till bestämmelsen (prop. 1987/88:124 s. 171 f.) uttalas att huvudmannen inom vissa områden, som t.ex. den sociala vårdlagstiftningen, bör kunna tillerkännas en viss självständighet och att risken för negativa konsekvenser av kolliderande rättshandlingar på området torde vara försumbar med beaktande av den officiellprövning som åligger sociala myndigheter. Huvudmannen bör också själv få bestämma i frågor som rör hans boende liksom innehållet i erbjuden vård.

Oavsett förvaltaruppdragets utformning kan den enskilde i vissa situationer alltså tillerkännas viss självständighet. Enligt min uppfattning är insatser enligt socialtjänstlagen ett område inom vilket en enskild som regel bör tillerkännas viss självständighet trots förekomsten av förordnad förvaltare. Det förhållandet att AA hade förvaltare innebar således inte att han saknade möjlighet att på egen hand ansöka om bistånd i form av bostad. Det var alltså inte tillräckligt att hänvisa honom till att kontakta förvaltaren för att med denne diskutera frågan.

Sammanfattningsvis anser jag att nämnden, genom att inte klarlägga om AA ville ansöka om bistånd, har brustit i sin handläggning. För detta kan nämnden inte undgå kritik.

Det som AA har anfört i övrigt leder inte till något uttalande från min sida.

En enhetschef inom socialtjänsten beslutade att inleda utredningar om två syskon trots att hon var jävig

(Dnr 2337-2019)

Beslutet i korthet: Modern till två barn arbetade som handläggare vid socialtjänsten i Alingsås kommun. I en orosanmälan till nämnda socialtjänst uppgav hon bl.a. att fadern utsatte ett av barnen för våld. Samma dag gjorde en socialsekreterare en s.k. skyddsbedömning avseende barnen och kom fram till att de inte var i behov av omedelbart skydd. Senare under dagen fattade en enhetschef för socialnämndens räkning beslut om att inleda utredningar om barnen. Dagen efter överlämnades barnens ärenden till Vara kommun som sedan genomförde utredningarna.

När nämnden tar emot en orosanmälan om ett barn ska den genast bedöma om barnet är i behov av omedelbart skydd (11 kap. 1 a § socialtjänstlagen). Därefter ska nämnden ta ställning till om den ska inleda en utredning om barnet eller inte, en s.k. förhandsbedömning.

En tjänsteman är jävig att handlägga ett ärende exempelvis om det finns någon särskild omständighet som är ägnad att rubba förtroendet för hans eller hennes opartiskhet i ärendet, s.k. delikatessjäv (6 kap. 28 § och 7 kap. 4 § kommunallagen, KL). Den som är jävig får inte delta i eller närvara vid handläggningen av ärendet (6 kap. 30 § KL). Han eller hon får dock vidta åtgärder som inte någon annan kan utföra utan att handläggningen försenas avsevärt.

Enligt JO var det i det aktuella fallet fråga om delikatessjäv.

JO uttalar att en skyddsbedömning utgör ett ställningstagande som inte kan skjutas upp och har därför inte några synpunkter på att socialsekreteraren gjorde skyddsbedömningarna avseende barnen trots jävssituationen.

I fråga om enhetschefens beslut om att inleda utredningar om barnen konstaterar JO bl.a. att det har kommit fram att de inte var i behov av omedelbart skydd vid tidpunkten och att deras ärenden överlämnades till Vara kommun redan dagen efter ställningstagandet. Enligt JO borde nämnden ha låtit Vara kommun ta ställning till om utredningar om barnen skulle inledas eller inte. Nämnden kan därför inte undgå kritik för att enhetschefen fattade beslut om att inleda utredningar om barnen trots att det var fråga om en jävssituation.

Bakgrund

AA och BB har tillsammans barnen CC, född 2007, och DD, född 2011. BB arbetade som handläggare vid socialtjänsten i Alingsås kommun. Den 17 oktober 2018 gjorde hon en orosanmälan till socialtjänsten i den kommunen och uppgav bl.a. att AA utsatte CC för våld. Enhetschefen EE beslutade att utredningar om barnen skulle inledas med stöd av 11 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Handlingarna i barnens ärenden överlämnades sedan till Vara kommun som genomförde utredningarna.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade AA på socialtjänsten i Alingsås kommuns handläggning av barnens ärenden. Han uppgav bl.a. att socialtjänsten hade hanterat barnens ärenden trots att det var fråga om en jävssituation.

Utredning

JO tog del av vissa handlingar i barnens ärenden. Därefter begärde JO att Socialnämnden i Alingsås kommun skulle yttra sig över om det var lämpligt att nämnden fattade beslut om att inleda utredningar om barnen eller om frågan borde ha lämnats till socialtjänsten i Vara kommun.

Nämnden anförde i ett remissvar bl.a. följande:

Socialnämnden får den 17 oktober 2018 in en orosanmälan från en mamma som misstänker att pappan utövar våld mot barnen. Dåvarande enhetschef för barn och unga utredningsenheten har yttrat sig i ärendet och menar att hon genast insåg att det förelåg risk för jäv i ärendet då modern arbetar som handläggare inom socialtjänsten. Detta framkommer även i dokumentation i ärendet.

Det åligger socialtjänsten enligt 11 kap. 1 a § SOL att inom 24 timmar göra en akut skyddsbedömning, vilket gjordes av socialförvaltningen i Alingsås. Det framkom då att det ej förelåg omedelbart behov av skydd. Eftersom våld var en del av orosanmälan så måste socialtjänsten enligt SOSFS 2014:4, 6 kap. 1 §, utan dröjsmål starta en utredning, vilket gjordes. Samtidigt ringde ansvarig enhetschef runt till flera kommuner för att se om någon kunde ta över utredningen. Den 19 oktober 2018 faxas utredningen över till Vara kommun som då tog över och fattade beslut i ärendet.

Socialförvaltningen menar att något beslut i ärendet ej fattades, just på grund av att det ej vore lämpligt. Man hade heller aldrig för avsikt att fatta beslut i ärendet, vilket styrks av att enhetschefen skyndsamt undersökte om en annan kommun kan ta emot ärendet. Dock gjordes en förhandsbedömning om behov av omedelbart skydd då denna bedömning svårigen hade kunnat läggas ut på annan kommun då den ska ske inom 24 timmar.

AA fick tillfälle att kommentera remissvaret.

I ett beslut den 26 mars 2020 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Rättsliga utgångspunkter

Bestämmelser i SoL

Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda en utredning av vad som genom en ansökan, en anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan ge anledning till någon åtgärd av nämnden (11 kap. 1 § SoL).

När nämnden tar emot en orosanmälan om ett barn ska den genast bedöma om barnet är i behov av omedelbart skydd, en s.k. skyddsbedömning (11 kap. 1 a § SoL). Nämnden ska därefter ta ställning till om den ska inleda en utredning om barnet eller inte, en s.k. förhandsbedömning. En förhandsbedömning är inte en mindre utredning utan just en bedömning av om en utredning ska inledas eller inte.

Jäv

Kommunallagens bestämmelser om jäv i 6 kap. 28–32 §§ gäller för anställda i en kommun (7 kap. 4 § KL). I 6 kap. 28 § KL anges ett antal faktiska omständigheter som medför att en tjänsteman är jävig att handlägga ett ärende. Det kan t.ex. vara fråga om att ärendet angår tjänstemannen själv eller någon närstående till tjänstemannen. Vidare är en tjänsteman jävig om det i övrigt finns någon särskild omständighet som är ägnad att rubba förtroendet för hans eller hennes opartiskhet i ärendet, s.k. delikatessjäv.

Den som är jävig får inte delta i eller närvara vid handläggningen av ärendet (6 kap. 30 § KL). En anställd som i och för sig är jävig får dock vidta åtgärder som inte någon annan kan utföra utan att handläggningen försenas avsevärt. Vid bedömningen måste hänsyn tas till sakfrågans beskaffenhet, åtgärdens natur och kravet på snabbhet och effektivitet. Bedömningen av när åtgärder kan vidtas trots förekomsten av jäv ska vara restriktiv (prop. 2016/17:171 s. 374).

Bedömning

Enhetschefen EE kontaktade BB den 17 oktober 2018 med anledning av den orosanmälan som hon hade gjort. Av en journalanteckning från telefonsamtalet

framgår bl.a. att BB bekräftade att hon kunde hämta barnen hos AA. Samma dag gjorde en socialsekreterare skyddsbedömningar avseende barnen och kom fram till att de inte var i behov av omedelbart skydd. Som skäl för den slutsatsen angavs bl.a. att BB hade bekräftat att hon skulle hämta hem barnen och att hon ansågs kunna skydda dem. Nämnden beslutade senare samma dag att utredningar om barnen skulle inledas. Dagen efter, den 18 oktober 2018, faxades handlingarna i barnens ärenden till Vara kommun som sedan genomförde utredningarna.

Såvitt framgår av utredningen var EE BB:s chef. Enligt min mening kan det inte råda någon tvekan om att EE:s ställning som BB:s chef utgjorde en sådan särskild omständighet som var ägnad att rubba förtroendet för hennes opartiskhet i fråga om hanteringen av orosanmälan. Det var alltså fråga om delikatessjäv. Även för kollegor till BB torde samma jävsgrund ha gjort sig gällande.

Frågan är om det mot den bakgrunden var lämpligt att nämnden beslutade att inleda utredningar om barnen eller om nämnden borde ha överlåtit till Vara kommun att ta ställning till den saken.

Jag vill börja med att kort beröra de skyddsbedömningar som en socialsekreterare gjorde i fråga om barnen. Som jag redogjort för ovan får en tjänsteman som i och för sig är jävig vidta åtgärder som inte någon annan kan utföra utan att handläggningen försenas avsevärt. När nämnden tar emot en orosanmälan om ett barn ska den genast bedöma om barnet är i behov av skydd. Det är fråga om ett ställningstagande som inte kan skjutas upp. Jag har därför inte några synpunkter på att socialsekreteraren gjorde skyddsbedömningar avseende barnen trots jävssituationen.

Nästa steg i handläggningen var att inom ramen för förhandsbedömningarna ta ställning till om utredningar om barnen skulle inledas eller inte. EE beslutade för nämndens räkning att inleda utredningar samma dag som orosanmälan kom in. Nämnden har i sitt remissvar hänvisat till kravet på skyndsamhet i 6 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (SOSFS 2014:4). Av bestämmelsen framgår att när nämnden får kännedom om att ett barn kan ha utsatts för våld eller andra övergrepp av en närstående ska den utan dröjsmål inleda en utredning om barnets behov av stöd och hjälp. Skyndsamhetskravet i den aktuella föreskriften är likalydande med det i 11 kap. 1 § SoL. Allvaret i anmälan avgör hur snabbt nämnden måste fatta beslut i fråga om utredning (prop. 2012/13:10 s. 60).

EE var jävig att handlägga barnens ärenden. Utgångspunkten var alltså att EE inte fick ta ställning till om utredningar om barnen skulle inledas. Det har kommit fram att BB säkerställde barnens behov av skydd vid tidpunkten och att ärendena överlämnades till Vara kommun redan den 18 oktober 2018. Det har inte gjorts gällande från nämndens sida att socialtjänsten i Vara kommun skulle ha varit förhindrad att skyndsamt ta ställning till om utredningar om barnen skulle inledas eller inte. Enligt min mening borde nämnden ha låtit Vara kommun göra den bedömningen. Nämnden kan därför inte undgå kritik för att EE fattade beslut om att inleda utredningar om barnen trots att det var fråga om jäv.

Det som AA i övrigt har anfört föranleder inte något uttalande från min sida.

En stadsdelsnämnd lät en jourhemsplacering av en snart 16-årig flicka fortsätta trots att en av vårdnadshavarna inte längre samtyckte till placeringen

(Dnr 2776-2019)

Beslutet i korthet: En snart 16-årig flicka vårdades på frivillig grund med stöd av socialtjänstlagen, SoL, och var placerad i ett s.k. jourhem. Flickans mor meddelade nämnden att hon inte längre samtyckte till placeringen. Flickan vägrade att flytta från jourhemmet och bodde kvar där en kortare tid. Hon och vårdnadshavarna samtyckte sedan till en placering i ett annat jourhem.

JO konstaterar att ett beslut om en placering av ett barn i ett jourhem med stöd av bestämmelserna i SoL förutsätter att barnets vårdnadshavare och barnet, om han eller hon har fyllt 15 år, samtycker till insatsen. Om en vårdnadshavare eller barnet efter beslutet om placering tar tillbaka sitt samtycke finns det inte längre grund för en fortsatt placering. Om nämnden anser att en fortsatt placering är nödvändig för barnet kan den under vissa förutsättningar agera med stöd av bestämmelserna i lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.

Jourhemsplaceringen av flickan kunde alltså inte fortsätta eftersom en av vårdnadshavarna inte längre samtyckte till den. Det fanns inte heller grund för ett ingripande med stöd av LVU. Flickan hade samtidigt uppnått en sådan ålder att hon inte kunde flyttas från jourhemmet mot sin vilja. JO konstaterar att nämnden i en sådan situation måste arbeta aktivt för att hitta en lösning som kan accepteras av både barnet och vårdnadshavarna.

Av utredningen framgår att nämnden samtalade med både flickan och modern samtidigt som den sökte efter ett annat jourhem till flickan. Utifrån det som har kommit fram om nämndens agerande i den uppkomna situationen finner JO inte skäl att rikta någon kritik mot nämnden för att flickan var kvar i jourhemmet en tid. JO påpekar dock att nämnden borde ha fattat ett beslut om att avsluta hennes placering när en av vårdnadshavarna inte längre samtyckte till den.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade AA på socialtjänsten inom Södermalms stadsdelsförvaltning i Stockholms kommun.

AA uppgav bl.a. följande: Hon är mor till BB som är född 2003. BB var placerad i ett jourhem på frivillig grund med stöd av bestämmelserna i socialtjänstlagen (2001:453), SoL. AA meddelade nämnden att hon inte längre samtyckte till att BB var placerad i jourhem. Nämnden lät ändå placeringen fortsätta.

AA kompletterade sin anmälan med bl.a. ett mejl som hon hade skickat till tjänstemän vid förvaltningen den 27 mars 2019 om att hon tog tillbaka sitt medgivande till att BB bodde i jourhem.

Utredning

JO begärde att Södermalms stadsdelsnämnd i Stockholms kommun skulle yttra sig över det som AA uppgett i sin anmälan.

Nämnden lämnade in ett tjänsteutlåtande som hade upprättats vid stadsdelsförvaltningen som sitt yttrande. I utlåtandet anfördes bl.a. följande:

Sammanfattning

Södermalms stadsdelsnämnd har tagit emot en remiss från JO gällande en anmälan. Anmälan gäller att BB varit placerad i jourhem utan moderns tillika vårdnadshavares medgivande, att socialtjänsten motarbetat modern samt att det funnits brister i jourhemmet dels vad gäller information till modern om dottern och dels att dottern lämnats ensam med yngre släkting till jourhemmet.

Bakgrund

BB:s moder ansökte i oktober 2018 om stöd från socialtjänsten pga relationsproblem mellan henne och dottern. Modern hade tidigare sökt stöd för relationskonflikterna och stöd i sin föräldraroll via stadens öppna insatser.

Vid samtal med BB och modern på socialtjänsten framkommer att de lever i en konfliktfylld relation [...]. Modern önskar stöd för att återupprätta relationen till dottern så att de inte hamnar i konflikter som blir ohanterbara. Mor och dotter beviljas insats i form av Brief Strategy Family Therapy (BSFT). BB medverkar inte i insatsen och den avslutas därför.

Under utredningstiden väljer BB att inte bo hemma, hon bor hos några vänner till modern. Modern tycker inte att det är någon bra lösning och vännerna meddelar BB att hon inte kan bo hos dem längre. BB vägrar att återvända till modern, hon bor med moderns medgivande hos släktingar till modern under en period. Situationen blir dock ohållbar och socialtjänsten beviljar bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL i form av jourhemsplacering via Stockholms stads resursenhet, för BB fr o m 2019-02-11.

Efter ca en månad uppger modern att hon saknar förtroende för jourhemmet och att hon inte får information om hur BB mår, eller om hennes förhållande i övrigt och att modern överväger att dra tillbaka sitt samtycke till placering. Modern tror att det kanske kan tvinga BB att flytta till fadern, som också är vårdnadshavare. Moderns kritik tas upp med jourhemskonsulten som meddelar att det finns en överenskommelse om hur modern ska få information. Ett gemensamt möte hålls med modern, jourhemmet och jourhemskonsulent i slutet av mars där modern får information om jourhemmets uppdrag. Modern uppger att hon överväger att återta sitt medgivande till placering då det inte sker någon förändring i hennes och dotterns relation. Den 27 mars återtar modern sitt samtycke till placering, modern godkänner placering ytterligare ett dygn så att socialtjänsten kan informera BB om beslutet. Då situationen är låst och BB vägrar flytta pågår placeringen ytterligare någon vecka med moderns medgivande. Den 8 april återtar modern definitivt sitt medgivande till placering. Då ingen grund för ingripande enligt LVU finns uppmanas modern att ta kontakt med dottern för att planera för en flytt och modern får information om att hon som vårdnadshavare är ansvarig för BB:s boendesituation. Placeringen fortsätter t o m 2019-04-16 och under den tiden försöker modern förmå BB flytta hem, socialtjänsten försöker också via samtal och besök i jourhemmet att försöka förmå BB lämna jourhemmet. Socialtjänsten arbetar parallellt med att försöka hitta annat lämpligt jourhem för BB och den 24 april 2019 placeras BB i nytt jourhem med samtycke från BB och hennes båda vårdnadshavare.

BB och modern har en allvarlig relationsproblematik. De insatser som erbjudits i form av jourhemsplacering och olika typer av familjebehandling har inte resulterat i att relationen dem emellan har förbättrats. BB har varit konsekvent i att hon inte vill bo med modern eller fadern som bor i Göteborg. Hon har ingen önskan om en relation med någon av sina vårdnadshavare utan önskar endast praktisk hjälp från dem. Vårdnadshavarna inte heller har ett fungerande samarbete gällande BB och har haft olika syn på hennes placering i jourhemmet.

När det gäller stöd och behandling till BB och modern, eller enbart till BB har det erbjudits stöd men BB har vägrat medverka och det har inte funnits grund för tvångsåtgärder. Bedömningen och inriktningen av erbjudna insatser har varit att på sikt förbättra relationen mellan BB och modern. Modern har fått information om detta men har inte varit nöjd med den informationen och har känt sig felbehandlad och kränkt.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen bedömer att modern och BB erbjudits stöd i sin relation och att modern fått information om socialtjänstens möjligheter att tvinga BB till sådana insatser. Modern har också fått information om jourhemmets uppdrag och att behandling inte ingår i det uppdraget.

Förvaltningen har brustit då man trots att modern återtagit sitt samtycke till jourhemsplacering låtit BB vistas i det jourhem som modern saknade förtroende för. Samarbetet mellan förvaltningen och resursenheten inom Stockholms stad har brustit när det gäller att avsluta placeringen och rutiner för detta behöver därför ses över mellan verksamheterna.

AA kommenterade remissvaret.

I ett beslut den 4 mars 2020 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Rättsliga utgångspunkter

Ett barns vårdnadshavare har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Vårdnadshavarna ska därvid i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål (6 kap. 11 och 13 §§ föräldrabalken).

Socialnämnden ska verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden (5 kap. 1 § socialtjänstlagen [2001:453], SoL). Nämnden ska sörja för att den som behöver vårdas eller bo i ett annat hem än det egna tas emot i t.ex. ett familjehem (6 kap. 1 § SoL). Ett barn kan också tillfälligt placeras i ett s.k. jourhem (6 kap. 6 § SoL).

Socialnämndens insatser för barn och unga bygger på frivillighet från de berörda. Det innebär att insatser som rör ett barn ska göras i samförstånd med barnets vårdnadshavare. Ett barn som har fyllt 15 år har rätt att föra sin egen talan i ärenden enligt SoL (11 kap. 10 § SoL).

Under vissa förutsättningar kan ett barn ges vård utan vårdnadshavarnas samtycke. Bestämmelser om sådan tvångsvård finns i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Vård utan samtycke kan förenklat uttryckt grundas på brister i hemförhållandena (2 § LVU) eller på den unges eget beteende (3 § LVU). Nämnden kan med stöd av LVU också besluta om att ett barn inte får flyttas från ett familjehem, s.k. flyttningsförbud (24 § LVU).

Bedömning

BB var jourhemsplacerad med stöd av bestämmelserna i SoL. Den 27 mars 2019 meddelade AA att hon inte längre samtyckte till att BB var placerad i det aktuella jourhemmet. BB bodde kvar i jourhemmet fram till den 24 april när hon placerades i ett nytt jourhem.

Min granskning avser nämndens handläggning efter det att AA meddelade att hon inte längre samtyckte till att BB var placerad i jourhemmet.

Ett beslut om en placering av ett barn i ett jourhem med stöd av bestämmelserna i SoL förutsätter att barnets vårdnadshavare och barnet, om han eller hon har fyllt 15 år, samtycker till insatsen. Om en vårdnadshavare eller barnet tar tillbaka sitt samtycke efter beslutet om placering finns det inte längre grund för en fortsatt placering. Om nämnden anser att en fortsatt placering är nödvändig för barnet kan den under vissa förutsättningar agera med stöd av bestämmelserna i LVU. Nämnden kan t.ex. besluta om tillfälligt flyttningsförbud.

Det står klart att AA den 27 mars 2019 meddelade att hon inte längre samtyckte till BB:s placering. Nämnden har i sitt remissvar uppgett att AA gav sitt godkännande till att BB bodde kvar i jourhemmet en tid. AA har tillbakavisat uppgiften om att hon lämnade ett sådant samtycke. Jag har inte funnit anledning att vidta några ytterligare utredningsåtgärder för att försöka klarlägga hur det förhöll sig med AA:s eventuella samtycke. Jag nöjer mig med att konstatera att det i vart fall den 8 april 2019 stod klart för nämnden att AA inte längre samtyckte till att BB var placerad i jourhemmet.

I avsaknad av samtycke från AA kunde placeringen i jourhemmet inte fortsätta. I BB:s fall verkar det inte ha funnits någon grund för nämnden att ingripa med stöd av bestämmelserna i LVU. Utgångspunkten var således att nämnden saknade möjlighet att låta BB fortsätta att vara placerad i jourhemmet.

BB ville emellertid bo kvar i jourhemmet och vägrade att flytta därifrån. Hon skulle snart fylla 16 år och hade alltså uppnått en sådan ålder att hon inte kunde flyttas mot sin vilja (se t.ex. JO 2017/18 s. 384, dnr 2170-2016). AA å sin sida motsatte sig att BB var kvar i jourhemmet.

Nämnden stod alltså inför situationen att den inte kunde låta BB fortsätta att vara placerad i jourhemmet, men inte heller kunde tvinga henne att flytta. I ett sådant fall kan nämnden inte förhålla sig passiv, utan måste arbeta aktivt för att försöka hitta en lösning som kan accepteras av både barnet och vårdnadshavarna.

Det har kommit fram att nämnden samtalade med såväl AA som BB för att hitta en lösning. Nämnden försökte vid samtal med BB motivera henne att flytta från jourhemmet. Samtidigt sökte nämnden efter en annan placering för henne. Lösningen i detta fall blev att BB och båda vårdnadshavarna till slut samtyckte till en placering i ett annat jourhem och att BB flyttade dit.

Trots att AA motsatte sig att BB var kvar i det ursprungliga jourhemmet, stannade hon alltså kvar där en kortare tid därefter. Nämnden arbetade emellertid aktivt för att hitta en lösning. Utifrån det som har kommit fram om nämndens agerande i den uppkomna situationen finner jag inte skäl att rikta någon kritik mot nämnden för att BB var kvar i jourhemmet en tid. Jag nöjer mig med att påpeka att nämnden borde ha fattat ett beslut om att avsluta BB:s placering

när AA återtog sitt samtycke. Med den kommentaren anser jag mig kunna lämna saken.

Det som AA i övrigt har anfört ger inte anledning till någon åtgärd eller något uttalande från min sida.

Personal vid Statens institutionsstyrelses ungdomshem Tysslinge har i strid med 2 kap. 6 § regeringsformen lagt ned och hållit fast en intagen ungdom mot golvet

(Dnr 6774-2017)

Beslutet i korthet: I september 2017 genomförde JO en Opcat-inspektion av Statens institutionsstyrelses (SiS) ungdomshem Tysslinge. Vid granskningen kom det fram att en intagen ungdom, AA, vid ett tillfälle i juni 2017, hade lagts ned och hållits fast mot golvet av personalen sedan han blivit aggressiv.

I beslutet uttalar JO att det naturligtvis inte får förekomma att det bland personalen på de särskilda ungdomshemmen utvecklas en uppfattning om att man, vid sidan av de särskilda befogenheterna i LVU, har andra oskrivna befogenheter som i realiteten innebär att personalen i strid med 2 kap. 6 § regeringsformen, RF, vidtar tvångsåtgärder mot de intagna ungdomarna. Utifrån hur SiS har beskrivit den aktuella händelsen, fanns det enligt JO uppenbarligen förutsättningar för att avskilja AA enligt 15 c § LVU. Det fattades dock inte något beslut om avskiljning, och AA fördes inte heller till något särskilt avskiljningsrum. Han hölls i stället fast till dess att han, enligt personalens uppfattning, hade lugnat sig. Varken i den upprättade journalanteckningen eller i institutionschefens redogörelse för händelseförloppet finns det något som tyder på att personalens avsikt med ingripandet var att föra AA till ett avskiljningsrum. Enligt JO framstår det därför närmast som att personalen lade ned och höll fast AA mot golvet utan att avsikten från början varit att avskilja AA.

JO uttalar att det inte har kommit fram att situationen var sådan att det fanns stöd för personalens agerande att hålla fast AA mot golvet i stället för att avskilja honom. När AA lades ned och hölls fast mot golvet skedde det i strid med det grundlagsfästa skyddet mot påtvingat kroppsligt ingrepp i 2 kap. 6 § RF.

JO uttalar att det inträffade naturligtvis är helt oacceptabelt och att SiS ungdomshem Tysslinge förtjänar allvarlig kritik. JO förutsätter att SiS omgående vidtar åtgärder i form av utbildningsinsatser och allmänna diskussioner om var gränserna för de särskilda befogenheterna går.

JO finner skäl att skicka en kopia av beslutet till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och till Socialstyrelsen.

Bakgrund

I september 2017 genomförde JO en Opcat-inspektion av SiS ungdomshem Tysslinge (JO:s ärende med dnr 5903-2017).

Vid granskningen av en akt som gällde AA, född 1999, kom det fram att han vid ett tillfälle i juni 2017 hade lagts ned och hållits fast mot golvet av personalen. Enligt journalanteckningen hade det pågått i en knapp timme.

Stf JO Lilian Wiklund beslutade att utreda ungdomshemmets agerande.

Utredning

JO begärde att SiS skulle yttra sig i fråga om ungdomshemmets hantering av den uppkomna situationen och besvara ett antal frågor. SiS uppgav bl.a. följande:

Utredning (1)

Tysslinges redogörelse för hanteringen av den uppkomna situationen

Institutionschefen vid Tysslinge har uppgett bl.a. följande.

Händelseförloppet ser enligt insamlat material ut på följande sätt.

Den dag då fasthållningen ska ha skett krävde den unge i samband med att han vaknade att han skulle få sömnmedicin. Tjänstgörande behandlingspersonal ringde till arbetsledningen för att få direktiv. I enlighet med information från sjuksköterskan gavs den unge besked om att han inte skulle få någon sömnmedicin under dagen. Den unge började då agera ut mot personal. Personal agerade då i enlighet med konflikthanteringsprogrammet No Power No Lose (NPNL), och lade ner den unge på golvet.

I det inledande skedet av nedläggningen och fasthållningen fortsatte den unge att agera ut mot personal, bland annat genom att försöka bitas, vilket också framkommer av journalen. När den närvarande personalen inte kunde få den unge att lugna sig larmades mer personal till lokalen för vård i enskildhet.

Utifrån samtal med närvarande personal med anledning av journalanteckningen från den 12 juni 2017 kan följande händelseförlopp återskapas. Efter det att larvet hade gått tillkom mer personal till den unge och personal växlade av varandra – dels i lokalen för vård i enskildhet, dels för att hålla i den unge. Den egentliga fasthållningen fortsatte i cirka tio minuter efter att personal anlät. Därefter bedömdes den unge vara så lugn att personal kunde släppa greppet och sitta kvar på golvet och samtala med honom. Cirka 40 minuter senare hade den unges humör blivit bättre och personal gick då med den unge in på hans rum och fortsatte samtalet. Hela incidenten utspelade sig således under en knapp timme, där den unge hölls fast av personal i 10–15 minuter.

Det kan konstateras att det i ärendet finns journaldokumentation. Emellertid måste det också konstateras att det i ärendet saknas flera relevanta inslag i journalerna. Utbildningsinsatser bl.a. gällande dokumentation kommer att ske.

Under den aktuella händelsen var flera personer inblandade och därför fanns det flera befattningshavare som borde ha reagerat kring att en ungdom blev fasthållen utan att något beslut om avskiljning fattats eller kom att fattas.

Rättslig reglering m.m. (5)

Av SiS Riktlinjer/Juridik LVU avsnitt 6.6 (avskiljning) framgår bl.a. att när personal måste föra den unge till avskiljningen eller få honom eller henne att lugna ner sig kan personalen bli tvungen att hålla fast den unge, lägga ner honom eller henne på golvet och dylikt. När den unge inte längre uppträder störande får fysiskt tvång inte användas överhuvudtaget.

Av SiS Riktlinjer/Juridik LVU avsnitt 6.3 (begränsning av rörelsefriheten) framgår bl.a. att paragrafen ger stöd för att förhindra att den unge avviker från institutionen och att en intagen som försöker rymma kan – och bör – kvarhållas, vid behov även med tvång t.ex. genom fasthållning. Våldsanvändningen måste dock stå i rimlig proportion till vad man vill uppnå. Slag och sparkar är inte tillåtet, vare sig det gäller att förhindra en avvikning eller i andra situationer. Om den unge inte kan förmås att stanna genom övertalning, bör det våld som måste användas i en avvikningssituation normalt begränsas till att personalen använder sin kroppsstyrka för att hålla kvar den unge.

Fysiska ingripanden

Fysiska ingripanden omfattar allt från att personal går emellan två ungdomar som slåss eller tar en ungdom åt sidan för att försöka reda ut och lugna ner en situation till att personal håller fast den unge med kroppslig kraft (fasthållning). Fasthållning är den mest ingripande formen av fysiskt ingripande och är förenad med skaderisker. Fasthållning ska därför användas mycket restriktivt. Utifrån proportionalitetsprincipen bör fasthållning endast användas för att avvärja en risk som i den stunden bedöms större t.ex. då den unge är så våldsam att det allvarligt äventyrar övriga ungas eller personalens säkerhet.

När SiS använder begreppet fasthållning avses fasthållning i enlighet med de tekniker som konflikthanteringsprogrammet NPNL lär ut vid avskiljningssituationer, d.v.s. fasthållning mot golv och fasthållning mot vägg, se bilaga 5 och 6 [*bilagan redovisas inte i beslutet, JO:s anm.*].

Avskiljning

Att en intagen hålls avskild i ett s.k. avskiljningsrum utgör ett typiskt fall av avskiljning. Av förarbetena till bestämmelsen framgår att med avskildhet avses även andra situationer där en intagen hålls avskild genom en åtgärd från institutionens sida och därmed hindras från att ha kontakt med övriga intagna (prop. 2002/03:53 s. 106). I linje med dessa förarbeten bedömer SiS att även en ungdom som hålls fast är att betrakta som avskild eftersom han eller hon då hindras från att ha kontakt med de övriga ungdomarna. Fasthållning får endast användas för att få kontroll över en våldsam situation så att en förflyttning till ett avskiljningsrum kan ske så säkert som möjligt. SiS anser att beslut om avskiljning ska fattas även för de fall den unge lugnar ner sig på vägen till avskiljningsrummet och fasthållningen därmed kan upphöra innan den unge kommer till avskiljningsrummet.

Det rättsliga stödet för fysiska ingripanden i olika situationer

Av 11 § LVU följer att SiS har ett uppsiktsansvar för den unge under placeringen. Det ansvaret kan medföra att personalen ibland måste ingripa fysiskt för att den unge inte ska skada sig själv eller någon annan. JO har i ett beslut konstaterat att det bland personalens uppgifter ingår att se till att ordningen vid hemmet upprätthålls. Det ankommer således på personalen att ingripa för att t.ex. avvärja bråk. Enligt JO måste personalen vid behov

kunna ta en intagen åt sidan för att genom samtal försöka reda ut situationen. Även om ett sådant ingripande ibland måste göras med en viss bestämdhet får detta ses som ett normalt led i ordningens upprätthållande (JO-beslut 2007-10-24, dnr 1316-2006).

Rättsligt stöd för att vidta åtgärder, om nödvändigt genom att ingripa fysiskt, finns även i 15 § LVU när det gäller situationer där den unges rörelsefrihet behöver begränsas för att vården ska kunna genomföras. Rörelsefriheten kan också inskränkas med stöd av denna befogenhet om det behövs av hänsyn till övriga intagnas eller personalens säkerhet. Bestämmelsen ger även stöd för att hålla fast någon som försöker lämna hemmet. Det rättsliga stödet för att med tvång hålla fast en ungdom som försöker avvika utanför institutionsområdet t.ex. i samband med en bevakad utevistelse, finns i 24 kap. 2 § BrB. Av 24 kap. 2 § BrB framgår bl.a. att det våld får brukas som, med hänsyn till omständigheterna, är försvarligt för att en rymning ska hindras.

För de fall en ungdom blir så våldsam eller utagerande att inga andra mindre ingripande åtgärder bedöms tillräckliga kan en avskiljning enligt 15 c § LVU bli aktuell. För att kunna avskilja en ungdom kan personalen i vissa fall vara tvungen att hålla fast den unge för att få kontroll över situationen så att en förflyttning till avskiljningsrummet kan ske på ett säkert sätt. Det rättsliga stödet för att hålla fast den unge i dessa situationer ryms, enligt SiS bedömning, inom befogenheten att hålla någon i avskildhet i 15 c § LVU. SiS ser fasthållningen i dessa fall som en del av verkställigheten av en avskiljning.

Det rättsliga stödet för att agera i en situation då ett barn eller en ungdom skadar sig själv finns inom ramen för personalens uppsikts- och omvårdnadsansvar. Om den unge försöker skada sig själv så allvarligt att det föreligger fara för hans eller hennes liv eller hälsa kan nödbestämmelsen i 24 kap. 4 § BrB bli tillämplig. Så länge det fysiska ingripandet inte är ”oförsvarligt” ska detta inte medföra straffansvar. Nödrätten får dock inte ligga till grund för rutinmässiga ingripanden utan är avsedd att användas vid enstaka akuta händelser.

Fasthållning som metod (2)

Myndighetens bedömning är att fasthållning som någon form av behandlingsmetod överhuvudtaget inte får förekomma. Detta framgår även av de yttranden som kommit in från forsknings- och utvecklingsenheten och från de tre verksamhetskontoren. Både verksamhetskontor norr och söder har uppgett i sina yttranden att detta även är något som respektive verksamhetsdirektör klargjort för områdets institutionschefer vid flera tillfällen.

Eftersom fasthållning inte finns reglerad i LVU som en särskild befogenhet får fasthållning inte heller användas som ett alternativ till en avskiljning. SiS bedömning är att fasthållning mot golv eller vägg endast får användas för att verkställa en avskiljning, dvs. för att få kontroll över en våldsam situation så att en förflyttning till ett avskiljningsrum kan ske så säkert som möjligt (jfr SOU 2015:71 s. 871–872).

I vissa fall kan fasthållning även förekomma för att förhindra att en ungdom avviker från institutionen, dvs. som en del i verkställigheten av 15 § LVU (begränsning av rörelsefriheten).

En fasthållning får aldrig pågå längre tid än vad som är nödvändigt. Det framgår även av NPNL:s instruktörshandledning att en fasthållning alltid ska göras så kortvarigt som möjligt med tanke på de risker som finns, framförallt om den sker liggande på mage. Av SiS forsknings- och utvecklingsenhets yttrande framgår att en exakt tid för hur länge en fasthållning, som sker liggande mot mage, får pågå inte är angivet men att det handlar om minuter.

I vilken utsträckning förekommer det att barn och unga hålls fast? (3)

SiS kan inte med säkerhet svara på frågan i vilken utsträckning som det förekommer att ungdomar hålls fast. Då fasthållning vanligtvis endast används som en del av ett avskiljningsförlopp, är det bara i undantagsfall som fasthållningar finns beskrivna i dokumentationen. Den dokumentation avseende fasthållningar som finns är därmed svår att dra slutsatser ifrån. I verksamhetskontorens yttranden finns en beskrivning av respektive verksamhetskontors uppfattning av om hur ofta fasthållning förekommer inom respektive verksamhetsområde.

I vilka situationer kan det finnas behov av att ingripa fysiskt? (4)

SiS uppsiktsansvar innebär att personalen på de särskilda ungdomshemmen har ett ansvar för att de ungdomar som är placerade inte skadar andra personer eller egendom eller själva blir utsatta för skada. Det ansvaret kan i undantagsfall innebära att personalen måste ingripa fysiskt för att avvärja t.ex. bråk mellan ungdomar eller andra farliga situationer som kan uppstå. På ungdomshemmen vårdas även ungdomar som har olika former av självskadebeteende. Fysiska ingripanden kan bli nödvändiga för att förhindra att den unge allvarligt skadar sig själv.

Fysiska ingripanden är alltid det sista alternativet när verbal nedtrappning inte har fungerat. Personalen får utbildning och träning i att agera nedtrappande när det uppstår olika typer av konfliktsituationer. Målet är att personalen med hjälp av verbala nedtrappningstekniker ska kunna påverka ett förlopp i ett tidigt skede för att på så sätt undvika att en situation eskalerar och blir våldsam.

Även ansvaret för att hindra att barn och unga avviker från institutionen kan innebära att personalen måste ingripa fysiskt. Om personalen inte kan förmå den unge att stanna genom övertalning, kan han eller hon behöva hållas fast för att förhindra en avvikning. För att kunna avskilja en våldsam eller utåtagerande ungdom kan personalen i vissa fall vara tvungen att hålla fast den unge för att förflyttningen till avskiljningsrummet ska kunna ske på ett säkert sätt.

Fysiska ingripanden får aldrig vara mer ingripande än vad som är nödvändigt och de eventuella skador eller olägenheter som ingreppet kan medföra måste stå i proportion till vad man kan vinna med ingripandet (proportionalitetsprincipen). Vid t.ex. risk för avvikning kan det i vissa fall bedömas vara bättre att, i stället för att med tvång hålla fast den unge, följa efter honom eller henne och begära polishandräckning.

SiS vill i sammanhanget framhålla att de allra flesta situationer som uppstår vid ungdomshemmen löses utan att några former av fysiska ingripanden förekommer.

I övrigt kan nämnas att i Barnrättskommitténs allmänna kommentarer nr 8 (2006) till artikel 19, 28.2 och 37 anges att det finns särskilda omständigheter då lärare och andra, t.ex. de som arbetar med barn på institutioner och med unga lagöverträdare, kan råka ut för farligt beteende som motiverar användningen av skäligt tvång för att kontrollera detta beteende. Även i detta fall finns en tydlig skillnad mellan den användning av våld som är motiverad på grund av behovet av att skydda ett barn eller andra människor och användningen av våld i bestraffningssyfte. Principen att använda så lite våld som möjligt under så kort tid som nöden kräver måste alltid tillämpas.

*Avslutning**Det aktuella fallet*

Av utredningen framgår att situationen i det aktuella fallet var sådan att förutsättningar för ett beslut om avskiljning var uppfyllda. Eftersom dokumentationen är bristfällig har det emellertid inte gått att utläsa om syftet

med fasthållningen har varit att få kontroll över situationen för att på ett säkert sätt kunna transportera den unge till avskiljningsrummet, eller om fasthållning använts som ett alternativ till en avskiljning. Som nämnts ovan anser SiS att det inte finns något rättsligt stöd för att använda fasthållning som ett alternativ till en avskiljning.

I det aktuella fallet har det fysiska ingripandet skett i form av en fasthållning. Eftersom SiS anser att en fasthållning endast får användas för att verkställa en avskiljning anser SiS att förutsättningar för ett beslut om avskiljning förelåg, trots att den unge aldrig förflyttades till avskiljningsrummet.

Det bör dock anmärkas att fasthållningen varade i 10–15 minuter och alltså var betydligt kortare än vad som anges i den journalanteckning som JO tagit del av. Vidare innefattade hela händelseförloppet att personalen aktivt försökte lösa upp det låsta läget som innefattade risk för utagerande med skaderisk inte endast för den enskilde. Som framgått ovan får åtgärder av detta slag aldrig innefatta något inslag av bestraffning. Det har framgått av redogörelsen att något sådant inslag inte förekommit.

I tydlighetens intresse bör här framhållas att alla fysiska ingripanden inte faller in under begreppet fasthållning. Det kan t.ex. vara fråga om att personal bara går emellan två ungdomar som slåss eller endast tar en ungdom åt sidan för att försöka reda ut och lugna ner en situation.

Vad gäller den nämnda frågan om bristen på fullständig dokumentation har åtgärder vidtagits eller planerats i enlighet med avsnitt 6 i bilaga 1 [*bilagan redovisas inte i beslutet, JO:s anm.*].

Ytterligare frågor

Remissen aktualiserar ytterligare aspekter vad avser myndighetens möjligheter och skyldigheter att ingripa fysiskt inom ramen för de särskilda befogenheterna. Det har framgått av den redogörelse som lämnats om den rättsliga regleringen m.m. att regelverket inte i alla delar har önskvärd tydlighet.

Fasthållning är inte reglerad i LVU och omnämns endast kort i SiS centrala juridiska riktlinjer. Avsaknaden av mer utförlig vägledning har medfört en osäkerhet i verksamheten både när det gäller hur fasthållning får användas och hur man ser på fasthållning och andra fysiska ingripanden i rättsligt hänseende. Inom SiS pågår ett arbete för att förtydliga de juridiska riktlinjerna. Syftet är bl.a. att klargöra att fasthållning inte får användas som ett alternativ till en avskiljning utan endast får användas under en mycket begränsad tid för att få kontroll över en våldsam situation så att en förflyttning till avskiljningsrummet kan ske på ett säkert sätt.

I ett beslut den 29 november 2019 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Bedömning

Legalitetsprincipen

En av de grundläggande principer som kännetecknar en rättsstat är legalitetsprincipen. Principen är inte enhetligt definierad men brukar vanligtvis uppfattas som ett krav på att ingripanden mot enskilda ska ha ett klart författningsstöd. I denna betydelse är principen också grundlagsfäst genom den bestämmelse som finns i 1 kap. 1 § RF om att den offentliga makten utövas under lagarna.

Legalitetsprincipen kommer sedan den 1 juli 2018 också till uttryck i 5 § förvaltningslagen (2017:900) där det anges att en myndighet endast får vidta åtgärder som har stöd i rättsordningen.

Skydd mot påtvingat kroppsligt ingrepp

Enligt 2 kap. 6 § RF är var och en gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp. Bestämmelsen innehåller inte någon uppräknings- eller exemplifiering av vad som är att betrakta som ett kroppsligt ingrepp. I förarbetena anges dock att uttrycket kroppsligt ingrepp främst avser våld mot människokroppen (se prop. 1975/76:209 s. 147). Den enskildes skydd enligt 2 kap. 6 § RF får enligt 2 kap. 20 § RF begränsas genom lag.

Särskilda befogenheter enligt LVU

Den 1 oktober 2018 genomfördes ändringar i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, och jag hänvisar i det följande till LVU i dess nuvarande lydelse.

Av 15–20 §§ LVU framgår att personalen vid de särskilda ungdomshemmen har befogenhet att vidta vissa i lag angivna tvångsåtgärder mot de unga som vistas vid hemmen.

Av 15 § LVU framgår att den unge, förutsatt att han eller hon vårdas på någon grund som anges i 3 § LVU, får hindras att lämna hemmet och att rörelsefriheten får begränsas när det är nödvändigt för att vården av honom eller henne ska kunna genomföras. Rörelsefriheten får också inskränkas när det behövs av hänsyn till andra intagnas eller personalens säkerhet.

Den bestämmelse som är av särskilt intresse för bedömningen i det här ärendet är 15 c § LVU. Av bestämmelsen framgår att en intagen ungdom som omfattas av 15 § LVU får hållas i avskildhet, om det är särskilt påkallat på grund av att han eller hon uppträder våldsamt eller är så påverkad av berusningsmedel att han eller hon inte kan hållas till ordningen.

Av 20 a § LVU framgår att tvångsåtgärder enligt bl.a. 15 c § LVU endast får användas om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, ska de användas.

Innebörden av 20 a § LVU är att skälen för att vidta en tvångsåtgärd inom ramen för vården enligt LVU ska ställas i relation till de olägenheter som ingripandet innebär för den enskilde i fråga om bl.a. dennes självbestämmanderätt och integritet. Det betyder att en tvångsåtgärd ska stå i rimlig proportion till vad som står att vinna med åtgärden och den nytta som tvångsåtgärden kan ha för den enskilde. Om syftet med tvångsåtgärden kan tillgodoses genom någon mindre ingripande åtgärd, ska den åtgärden väljas.

Begreppet fysisk fasthållning

Fysisk fasthållning räknas inte upp bland de särskilda befogenheterna i LVU, och begreppet definieras inte i lag. Det har förts en diskussion om lämpligheten i att föra in fysisk fasthållning som en särskild befogenhet i LVU, men någon sådan bestämmelse har inte förts in i lagen. I det sammanhanget har begreppet fysisk fasthållning definierats som fasthållning med kroppslig kraft, t.ex. att personal håller fast en intagen ungdoms armar och ben (se prop. 2017/18:169 s. 55).

Eftersom fysisk fasthållning inte regleras i LVU, är det angeläget att begreppet inte heller används på ett sätt som skulle kunna ge intrycket av att det är en

vedertagen och i lag sanktionerad metod som får användas i vissa situationer. Det är, utifrån hur begreppet har definierats i förarbetena, fråga om en sådan åtgärd som enligt 2 kap. 6 § RF förutsätter stöd i lag. Jag är därför tveksam till att föra en allmän diskussion om i vilka enskilda situationer som det skulle kunna vara befogat för personalen att ingripa med fysisk fasthållning mot en intagen ungdom. Risker med den typen av resonemang är att fokus på ett olyckligt sätt skiftar från frågan om personalens ingripande i en viss situation har stöd i lag, till en bedömning av om det har varit fråga om fysisk fasthållning och om ingripandet därmed varit befogat.

Det får naturligtvis inte förekomma att det bland personalen på de särskilda ungdomshemmen utvecklas en uppfattning om att man, vid sidan av de särskilda befogenheterna i LVU, har andra oskrivna befogenheter som i realiteten innebär att personalen i strid med 2 kap. 6 § RF vidtar tvångsåtgärder mot de intagna ungdomarna. I alla de fall som personalen vidtar tvångsåtgärder mot de intagna ungdomarna ska det göras en bedömning av om åtgärden har stöd i lag. Vid den bedömningen är det irrelevant om åtgärden kan betecknas som fysisk fasthållning eller inte.

Händelsen den 12 juni 2017

Den händelse som är föremål för granskning i det här ärendet inträffade den 12 juni 2017 på SiS ungdomshem Tysslinge. Vid det tillfället blev en av de intagna ungdomarna, AA, aggressiv sedan han nekats sömnmedicin. AA sprang ut ur sitt rum och försökte ta sig till personalkorridoren. När en av behandlingsassistenterna försökte hindra honom, gjorde han ett utfall mot assistenten. AA lades därefter ned och hölls fast mot golvet av flera behandlingsassistenter.

När det gäller frågan om under hur lång tid AA hölls fast mot golvet, har följande antecknats i AA:s journal "Sammantaget hölls A på golvet en knapp timme innan han kunde återvända till sitt rum och där fortsätta samtala med personal". Journalanteckningen har upprättats i nära anslutning till händelsen av en av de tre behandlingsassistenter som var delaktiga i ingripandet mot AA. Det framgår även att ytterligare en person har kontrollerat och gjort ändringar i anteckningen. Det är därför förvånande att SiS i sitt remissvar uppgett att AA rätteligen hölls fast i 10–15 minuter och att personalen därefter satt kvar på golvet och samtalade med honom i ca 40 minuter.

Frågan om under hur lång tid AA hölls fast utgör en central del av händelseförloppet, och det framstår därför som märkligt att den behandlingsassistent som i nära anslutning till händelsen upprättade journalanteckningen och som dessutom var delaktig i ingripandet mot AA skulle ha tagit fel på närmare 50 minuter. Oavsett detta synes det vara ostridigt att AA hölls fast under så pass lång tid att den personal som inledningsvis höll fast honom fick avlösas av annan personal.

Bedömning av personalens ingripande mot AA

Jag har inga synpunkter på att personalen inledningsvis ingrep mot AA. Det var fråga om en akut situation och det var, såvitt kommit fram i ärendet, nödvändigt att ingripa mot AA för att bl.a. avvärja ett utfall mot en av behandlings-

assistenterna. JO har tidigare uttalat att det bland personalens uppgifter på ett behandlingshem ingår att se till att ordningen vid hemmet upprätthålls. Det ankommer således på personalen att ingripa för att t.ex. avvärja bråk, och personalen måste vid behov kunna ta en intagen åt sidan för att genom samtal försöka reda ut situationen. Även om ett sådant ingripande ibland måste göras med viss bestämdhet får detta ses som ett normalt led i ordningens upprätthållande (jfr JO 2008/09 s. 305, dnr 1316-2006).

När det gäller det fortsatta händelseförloppet är jag däremot mer tveksam. Att lägga ned och hålla fast en person mot golvet, vare sig det pågår i en knapp timme eller i 10–15 minuter, är ett sådant ingrepp som enligt 2 kap. 6 § RF förutsätter stöd i lag och frågan är om det fanns stöd i lag för personalens agerande under den delen av händelseförloppet.

Det är ofrånkomligt att personalen, vid t.ex. avskiljning enligt 15 c § LVU, kan behöva ingripa mot den unge för att föra honom eller henne till ett avskiljningsrum. Det rättsliga stödet för att i en sådan situation använda våld kan sökas i 24 kap. 2 § brottsbalken (se prop. 2017/18:169 s. 55 f.). Det finns dock inte någon möjlighet att närmare uttala vilka åtgärder som generellt sett kan vara befogade för att personalen på ett säkert sätt ska kunna föra en intagen ungdom till ett avskiljningsrum. En bedömning måste alltid göras utifrån omständigheterna i det enskilda fallet.

I det här fallet hade det inte fattats något beslut om avskiljning, och AA fördes inte heller till något särskilt avskiljningsrum. Han hölls i stället fast till dess att han, enligt personalens uppfattning, hade lugnat sig. Varken i den upprättade journalanteckningen eller i institutionschefens redogörelse för händelseförloppet finns det något som tyder på att personalens avsikt med ingripandet var att föra AA till ett avskiljningsrum. Det framstår därför närmast som att personalen lade ned och höll fast AA mot golvet utan att avsikten från början varit att avskilja AA. Något stöd för ett sådant agerande finns inte i LVU.

Utifrån hur SiS i sitt remissvar har beskrivit situationen fanns det uppenbarligen förutsättningar för att avskilja AA. Det är därför mycket förvånande att personalen i stället valde att vidta en åtgärd som det inte finns stöd för i LVU. I 20 a § LVU anges visserligen att om mindre ingripande åtgärder är tillräckliga, ska de användas i stället för att hålla en ungdom i avskildhet. Det kan emellertid aldrig bli fråga om att med stöd av 20 a § LVU ersätta avskiljning enligt 15 c § LVU med att personalen i stället håller fast den unge. Ett sådant agerande förutsätter enligt 2 kap. 6 § RF stöd i lag och kan alltså inte legitimeras genom en hänvisning till 20 a § LVU. Det gäller även om personalens egen uppfattning skulle vara att det är en mindre ingripande åtgärd. Eftersom det fanns en möjlighet att avskilja AA kan personalens agerande inte heller anses försvarligt i den mening som krävs för att det ska legitimeras av 24 kap. 2 § BrB.

Det ska också tydliggöras att avskiljning aldrig får verkställas genom att den unge, i stället för att föras till ett avskiljningsrum, hålls fast på ett sådant sätt som har skett i det här fallet. Det är SiS:s skyldighet att se till att de särskilda ungdomshemmen är utformade på ett sådant sätt att personalen, i de fall förutsättningarna i 15 c § LVU är uppfyllda, har möjlighet att hålla de unga i avskildhet. Bristande utformning, t.ex. brist på avskiljningsrum eller problem

med långa avstånd till tillgängliga avskiljningsrum, får aldrig leda till att personalen ser sig tvungna att vidta åtgärder som inte ryms inom de särskilda befogenheterna i LVU.

Någon förklaring till varför personalen inte valde att direkt avskilja AA sedan han blivit aggressiv ges inte i remissvaret, och jag kan inte se någon annan orsak till det än att det har berott på bristande kunskap om regelverket. Personalen vid de särskilda ungdomshemmen har ett stort ansvar för de ungdomar som vistas där, och det är både allvarligt och oroväckande att personalen inte synes ha tillräckliga kunskaper om vilka tvångsåtgärder som får vidtas och var gränserna för dessa går.

Sammanfattande bedömning

Sammanfattningsvis har det inte kommit fram att situationen var sådan att det fanns stöd i lag för personalens agerande att hålla fast AA mot golvet i stället för att avskilja honom enligt 15 c § LVU. Det har för den bedömningen inte någon betydelse om AA hölls fast mot golvet i en knapp timme eller i endast 10–15 minuter. När AA lades ned och hölls fast mot golvet skedde det i strid med det grundlagsfästa skyddet mot påtvingat kroppsligt ingrepp i 2 kap. 6 § RF. Det är naturligtvis helt oacceptabelt, och SiS ungdomshem Tysslinge för tjänar allvarlig kritik för det inträffade.

Barn och unga utgör en svag och därmed särskilt skyddsvärd grupp i samhället. Det är därför alltid mycket allvarligt när det kommer fram uppgifter om att denna grupp utsätts för bristande behandling. Det är särskilt allvarligt när det rör barn och unga som är berövade friheten och som därmed inte har det stöd av vuxna i sin omgivning som barn och ungdomar normalt kan förväntas ha och som dessutom har det särskilt svårt att göra sin röst hörd.

Den 9 oktober 2019 i mål nr 1584-19 kom Kammarrätten i Jönköping fram till att Förvaltningsrätten i Växjö inte borde ha prövat ett överklagande i sak från en ungdom som vistades på ett särskilt ungdomshem. Överklagandet avsåg ett ingripande där personalen hade lagt ned och hållit fast honom. Kammarrätten konstaterade att det inte var fråga om avskiljning enligt 15 c § LVU och att det rättsliga stödet i stället fanns i 24 kap. 2 § BrB. Ingripandet kunde därför inte bli föremål för prövning av allmän förvaltningsdomstol, och överklagandet borde därmed aldrig ha prövats i sak.

Till skillnad från vad som hade gällt om AA hade avskilts enligt 15 c § LVU, har det alltså inte funnits någon möjlighet för AA att genom ett överklagande få till en domstolsprövning av det ingripande som han utsattes för den 12 juni 2017. Möjligheten till insyn och granskning i efterhand är därmed begränsad, vilket än mer vittnar om den utsatthet som barn och unga i den här situationen befinner sig i.

Det borde vara en fullständig självklarhet att det vid de särskilda ungdomshemmen, på samma sätt som i övriga delar av samhället, inte förekommer att enskilda utsätts för våld från det allmänna utan stöd i lag. Jag ser därför allvarligt på det inträffade och förutsätter att SiS omgående vidtar åtgärder i form av utbildningsinsatser och allmänna diskussioner om var gränserna för de särskilda befogenheterna går. Det får helt enkelt inte förekomma att personalen,

på sätt som skett i det här fallet, agerar utanför sina befogenheter och i strid med 2 kap. 6 § RF lägger ned och håller fast en intagen ungdom mot golvet.

Dokumentationen

Enligt SiS återspeglas händelseförloppet inte på ett korrekt sätt i den journalanteckning som upprättades i samband med händelsen den 12 juni 2017. I journalanteckningen anges att AA hölls på golvet i en knapp timme, medan SiS i sitt remissvar har uppgett att AA rätteligen endast hölls fast i 10–15 minuter.

När personalen vid de särskilda ungdomshemmen har ansett det befogat att ingripa med våld mot en intagen ungdom är det naturligtvis av stor vikt att händelsen noggrant dokumenteras i journalen. Det har betydelse inte bara för den intagne ungdomen utan också för möjligheten att i efterhand granska personalens agerande. En förutsättning är att det går att lita på uppgifterna i journalen. Det får helt enkelt inte förekomma att det, på det sätt som har skett i det här fallet, i efterhand uppstår tveksamheter kring om en journalanteckning på ett korrekt sätt återspeglar vad som har hänt i en viss situation. SiS ungdomshem Tysslinge förtjänar kritik även i det avseendet.

Jag finner skäl att skicka en kopia av beslutet till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), som är ordinarie tillsynsmyndighet för de särskilda ungdomshemmen, och till Socialstyrelsen.

En socialnämnd brast i handläggningen av ett ärende som rörde omplacering av två syskon som vårdades med stöd av LVU; särskilt fråga om vilken utredning nämnden skulle ha utfört

(Dnr 3471-2018)

Beslutet i korthet: Ordföranden i en socialnämnd beslutade att omplacera två syskon som vårdades med stöd av 1 och 2 §§ lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, från ett familjehem till ett jourhem. De hade bott i familjehemmet i över fyra år.

En utredning som rör en fråga om omplacering av barn ska bedrivas förutsättningslöst och ska belysa för- och nackdelar med en eventuell omplacering. Som vid alla beslut enligt LVU ska vad som är bäst för barnet vara avgörande för om en omplacering ska ske eller inte.

Nämndens utredning gällde inte huruvida syskonen kunde omplaceras utan handlade huvudsakligen om förhållandena i familjehemmet och dess lämplighet som familjehem. Syskonens situation i familjehemmet och hur syskonen skulle kunna påverkas av en omplacering berördes inte alls i utredningen. Varken barnen eller vårdnadshavaren fick komma till tals under utredningen. JO kritiserar nämnden för sin bristfälliga utredning inför omplaceringen av syskonen.

Ordföranden i en socialnämnd har rätt att fatta ett beslut om omplacering av ett barn endast om nämndens beslut inte kan avvaktas (11 § tredje stycket LVU). Denna beslutanderätt är dock avsedd att användas endast i akuta

situationer, dvs. när ett barn omedelbart måste flytta från det befintliga familjehemmet.

Enligt JO var inte syskonens situation i familjehemmet akut när ordföranden i nämnden fattade omplaceringsbeslutet. Ordföranden borde därför ha avstått från att själv besluta om att syskonen skulle omplaceras och i stället ha låtit nämnden pröva frågan. JO kritiserar nämnden även för detta.

Bakgrund

Syskonen AA., födda 2003 och 2010, vårdades sedan 2013 med stöd av 1 och 2 §§ lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, i familjehemmet BB och CC.

Den 23 maj 2018 beslutade ordföranden i Socialnämnden i Motala kommun att omplacera syskonen från familjehemmet till ett jourhem med stöd av 11 § tredje stycket LVU. Besluten verkställdes samma dag.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 21 maj 2018 klagade DD, vårdnadshavare för syskonen, på socialförvaltningen i Motala kommun för att förvaltningen föreslagit att socialnämnden i kommunen skulle omplacera syskonen.

Utredning

JO hämtade in vissa handlingar från socialförvaltningen i Motala kommun. Därefter begärde JO att Socialnämnden i Motala kommun skulle yttra sig över det som DD hade anfört i sin anmälan till JO. Yttrandet skulle inriktas på följande frågor:

1. Utredningen rörande barnen
 - 1.1. Borde DD ha informerats tidigare än vad som blev fallet om att nämnden övervägde att omplacera barnen?
 - 1.2. Fick DD komma till tals under utredningen?
 - 1.3. Fick DD tillfälle att yttra sig över nämndens utredning om omplacering av barnen?
2. Ordföranden i socialnämnden beslutade den 23 maj 2018 att omplacera barnen från familjehemmet till ett jourhem med stöd av 11 § LVU. Varför var beslutet så brådskande att socialnämndens prövning inte kunde avvakta?

I remissvaret anförde socialnämnden bl.a. följande:

1. Utredningen gällande barnen

Frågeställningar från JO rörande barnen och svar på dessa följer nedan.

1.1 Borde [mamman] ha informerats tidigare än vad som blev fallet om att nämnden övervägde att omplacera barnen?

Under perioden 31 januari 2018 till 4 juni 2018 genomförde familjehemssekreterare en utredning av aktuellt familjehem då det inkommit information till socialkontoret som tydde på att uppdragstagarna inte var lämp-

liga som familjehem. När utredningen började bli klar träffades sektionschef, i.e socialsekreterare, familjehemssekreterare och socialsekreterare för att diskutera utredningen, där bedömningen var att familjehemmet ej skulle ha fortsatt uppdrag. Familjehemmet skulle heller inte ta emot några nya uppdrag från Motala kommun. Med anledning av det bemötande familjehemmet hade gentemot barnen efter att de fått reda på att barnen skulle flytta till annan familj, beslutades den 22 maj 2018 att barnen skulle omplaceras omgående – utan att följa uppgjord planering. Socialsekreterare bedömde att barnen, framförallt det äldsta av dem, för illa då barnet bemöttes med skuldbeläggning. [– –]

Mamman och familjehemmet agerade tillsammans efter delgiven information om omplacering, där mamman tydligt tog ställning mot socialtjänsten och dess bedömning om vad som var barnens bästa. Socialsekreterare ansåg att om mamman fått information om omplaceringen innan familjehemmet fanns risk att hon skulle informera familjehemmet, och att de då tillsammans skulle agera på ett sätt som skulle påverka barnen negativt.

1.2 Fick [mamman] komma till tals under utredningen?

Biologiska föräldrar kommer inte till tals i utredningar gällande familjehem då det rör annan part. De tar heller inte del av sådana utredningar. Vårdnadshavare får däremot information om att utredning bedrivs avseende familjehemmen, vilket mamman i detta fall också fick.

1.3 Fick [mamman] tillfälle att yttra sig över nämndens utredning om omplacering av barnen?

Mamman fick ta del av bedömning och beslut om omplacering samma dag som beslutet fattades. Därefter fortlöpte situationen som beskrivet i punkt 1.1, varpå socialnämndens ordförande fattade ett omedelbart beslut om omplacering. Mamman tog del av även detta beslut samma dag som det fattades. Hon fick i samband med båda besluten information via telefonsamtal, och hade då tillfälle och möjlighet att yttra sig. Barnutredningen som sådan var kortfattad med bedömning och beslut utifrån beslut om att familjehemmet inte skulle ha fler uppdrag, och barnen var därför tvungna att omplaceras.

2. Omedelbart beslut i stället för nämndens prövning

När barnen kom tillbaka till familjehemmet efter information om omplacering givits blev det tydligt att familjehemmet inte kunde hantera sina reaktioner på ett lämpligt sätt inför barnen. Familjehemmet sa att de, och även andra, skulle anmäla sektionschefen och hävdade att omplaceringen var en hämndaktion från sektionschefens sida. Familjehemmet ringde till socialnämndens ordförande, socialchef och socialdirektör. Socialsekreterare ansåg att det var viktigt för barnen att ha med mamman som en stöttande förälder, vilket riskerade att raderas i det fall mamman skulle involveras i familjehemmets agerande. Risk för att de vuxnas uppträdande skulle ha en negativ påverkan på barnen beaktades. Det bedömdes därför vara av stor vikt att barnen skulle hämtas.

Nästkommande sammanträde för socialnämndens myndighetsutskott var först två veckor senare (5 juni 2018), och då situationen ansågs vara ohållbar för barnen gjordes bedömningen att beslut inte kunde avvaktas. Barnen omplacerades den 23 maj 2018 till det jourhem som var tänkt att bli stadigvarande familjehem.

Uppföljning med barnen har gjorts vid ett par tillfällen efter omplaceringen. Socialsekreterare bedömer att de hanterat processen på ett bra sätt, och att de mår bra i det nya familjehemmet.

DD fick tillfälle att kommentera socialnämndens remissvar.

I ett beslut den 20 januari 2020 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Bedömning

Inriktningen på min granskning

DD är missnöjd med att nämnden beslutade om att omplacera syskonen från familjehemmet till ett annat hem.

JO:s uppgift är att granska att domstolar och myndigheter följer lagar och författningar i sin verksamhet. I centrum för granskningen står myndigheternas sätt att handlägga ärenden och i övrigt utföra sina uppgifter, inte deras bedömningar i enskilda sakfrågor.

Jag tar alltså inte ställning till om det fanns skäl för nämnden att omplacera DD:s barn. Min granskning är i stället inriktad på den utredning som låg till grund för beslutet och om beslutet om omplacering borde ha fattats av nämnden i stället för bara av nämndens ordförande.

Utredningen om omplacering

Allmänt

Insatser inom socialtjänsten för barn och ungdomar ska göras i samförstånd med den unge och hans eller hennes vårdnadshavare enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Barn kan under vissa förutsättningar ges vård utan vårdnadshavarens samtycke med stöd av LVU.

När ett barn vårdas med stöd av LVU bestämmer socialnämnden hur vården av den unge ska ordnas och var han eller hon ska vistas under vårdtiden (11 § första stycket LVU).

I socialtjänstlagen anges att ett barn som behöver vårdas eller bo i ett annat hem än det egna ska tas emot i t.ex. ett familjehem (6 kap. 1 § SoL). Med familjehem avses ett enskilt hem som på uppdrag av socialnämnden tar emot barn för stadigvarande vård och fostran och vars verksamhet inte bedrivs yrkesmässigt (3 kap. 2 § socialtjänstförordningen [2001:937]). Ett barn får inte tas emot i ett familjehem utan att socialnämnden har lämnat medgivande till det eller har beslutat om vård (6 kap. 6 § första stycket SoL). Socialnämndens medgivande tar sikte på s.k. privatplaceringar medan beslut om vård avser situationer då familjehemsplacering ska ske efter socialnämndens beslut (jfr prop. 2002/03:53 s. 91).

Socialnämnden ska noga följa vården av ett barn som vårdas med stöd av LVU (13 a § LVU). Det kan under vårdtiden uppstå en situation som innebär att ett barn behöver placeras om från ett familjehem till ett annat hem. Att ett barn behöver omplaceras kan bero på många olika förhållanden. Socialnämnden ska därför ha rutiner som säkerställer att en utredning inleds enligt 11 kap. 1 § SoL när ett barn som vårdas i familjehem kan behöva placeras om (se 2 kap. 2 § andra stycket SOSFS 2012:11). Vårdnadshavaren är part i ett ärende hos nämnden om eventuell omplacering. Om barnet har fyllt 15 år är även han eller hon part i ärendet (36 § andra stycket LVU).

En utredning som rör en fråga om omplacering ska bedrivas förutsättningslöst och den ska belysa för- och nackdelar med en eventuell omplacering. I denna del kan jag hänvisa till bl.a. Socialstyrelsens handbok Barn och unga i familjehem och HVB. Som vid alla beslut enligt LVU ska vad som är bäst för

barnet vara avgörande för om en omplacering ska ske eller inte (1 § sista stycket LVU).

Socialnämndens utredning inför omplaceringen av syskonen

Socialnämnden inledde den 31 januari 2018 en utredning om familjehemmet BB och CC. Förvaltningen¹⁶⁶ informerade DD om utredningen dagen efter, dvs. den 1 februari 2018. Den 12 april 2018 var utredningen klar och förvaltningen bedömde att BB och CC inte längre skulle ha uppdrag som familjehem. Förvaltningen ansåg därför att syskonen behövde omplaceras till ett nytt hem. Förvaltningen ansåg dock att det inte var någon akut fara för syskonen, att familjehemmets brister inte påverkade syskonens vardag och att syskonen för tillfället fick sina behov av omsorg tillgodosedda i familjehemmet och därför kunde bo kvar där en tid. Förvaltningen bestämde också att de inte skulle informera DD, syskonen eller familjehemmet om att syskonen skulle placeras om förrän de hade hittat ett nytt familjehem. Den 21 maj 2018 informerade förvaltningen dem om sin bedömning.

Enligt remissvaret var den utredning som nämnden utförde inte en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL om omplacering av syskonen utan någon form av utredning som skulle ligga till grund för en eventuell återkallelse av godkännandet av familjehemmet. Utredningen handlade huvudsakligen om familjehemmet och dess lämplighet som familjehem. Syskonens situation i familjehemmet och hur syskonen skulle kunna påverkas av en omplacering berördes inte alls i utredningen.

Nämnden kom fram till att familjehemmet inte längre var lämpligt. Därigenom blev själva omplaceringen av syskonen en mer eller mindre praktisk fråga, dvs. när nämnden ansåg att hemmet inte längre var lämpligt som familjehem kunde syskonen inte heller bo kvar där.

När ett barn är stadigvarande placerat i ett familjehem kan nämnden inte i ett separat ärende besluta om att ta tillbaka ett godkännande av familjehemmet. Godkännandet är kopplat till ett visst barn och när ett hem godkänns sker det genom beslutet om placering av barnet. Den utredning som nämnden borde ha utfört skulle rätteligen ha avsett huruvida syskonen kunde bo kvar i familjehemmet.

Nämndens utredning inriktades alltså inte på frågan om vad som var bäst för syskonen. Jag vill i detta sammanhang påminna om det s.k. barnperspektivet, som i ett fall som det nu aktuella innebär att vad som är bäst för barnet ska vara avgörande (1 § sista stycket LVU). En utgångspunkt är därför att socialnämnden inför ett beslut ska analysera och väga olika alternativ till lösningar mot varandra. Vad som är bäst för barnet ska alltid utredas och redovisas (jfr prop. 1996/97:124 s. 99 f.). Barnets rätt att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet och att få dem beaktade, som kommer till uttryck i 36 § första stycket LVU, utgör en viktig del vid bedömningen av vad som är bäst för barnet. Detta gäller även i ett ärende som aktualiserats därför att familjehemmets lämplighet har ifrågasatts.

¹⁶⁶ För enkelhetens skull använder jag i det följande begreppet förvaltningen som en samlande beskrivning av de berörda tjänstemännen vid nämndens förvaltning.

Syskonen hade bott i familjehemmet i över fyra år när frågan om omplacering blev aktuell. Socialnämnden borde därför ha gjort en noggrann utredning av syskonens situation i familjehemmet och en analys av hur en omplacering skulle kunna påverka dem innan nämnden tog ställning till frågan om omplacering. För att kunna bedöma vad som var bäst för syskonen skulle nämnden i utredningen ha gett dem möjlighet att framföra sin åsikt om en eventuell flytt till ett nytt familjehem.

Det är möjligt att resultatet av utredningen skulle ha blivit detsamma, dvs. att syskonen skulle omplaceras, ifall nämnden hade handlagt ärendet i enlighet med vad jag har angett om hur utredningen borde ha bedrivits. Detta är dock en fråga som jag inte går in på. I sammanhanget vill jag dock understryka att det är en ingripande åtgärd att omplacera ett barn från ett familjehem där barnet bott en längre tid till ett annat hem. Det är därför viktigt att utredningen bedrivs på ett formellt riktigt och rättssäkert sätt. Så har inte skett i detta fall. Sammanfattningsvis förtjänar nämnden kritik för sin bristfälliga utredning inför omplaceringen av syskonen.

Jag vill tillägga att DD som vårdnadshavare var part i ärendet om omplacering av barnen. Hon hade alltså rätt att få komma till tals under en utredning om omplacering samt att ta del av utredningen och att få möjlighet att yttra sig över den innan ett beslut om omplacering fattades (se 11 kap. 8 § SoL). Eftersom nämnden inte utförde en korrekt utredning om eventuell omplacering av syskonen fick emellertid inte DD alls komma till tals under utredningen. DD hölls alltså i praktiken utanför utredningen. Det är givetvis inte godtagbart, och nämnden förtjänar kritik även i den delen.

Frågan om omplacering av syskonen var inte brådskande

Det är socialnämnden som bestämmer var barnet ska vistas under vårdtiden (11 § första stycket LVU). Det kan uppstå situationer då det inte är möjligt att vänta på att socialnämnden ska sammanträda och fatta beslut om placering eller omplacering. Ordföranden i nämnden eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat har därför rätt att fatta beslut i en sådan fråga (11 § tredje stycket LVU). Denna beslutanderätt är dock avsedd att användas endast i akuta situationer, dvs. när ett barn omedelbart måste flytta från det befintliga familjehemmet (se prop. 1981/82:8 s. 64 f.). I denna del kan jag hänvisa till JO 2007/08 s. 343, dnr 1123-2006, och JO:s beslut den 16 september 2019, dnr 957-2018.

Med utgångspunkt i det som nämnden har angett i sitt remissvar anser jag att syskonens situation i familjehemmet inte var akut när ordföranden fattade omplaceringsbeslutet. Ordföranden borde därför ha avstått från att själv besluta om att syskonen skulle omplaceras och i stället ha låtit nämnden pröva frågan. Nämnden förtjänar kritik för detta.

Övrigt

Det som har kommit fram i övrigt ger inte anledning till något uttalande från min sida.

En socialnämnd brast i hanteringen av ett ärende där ett trettonårigt barn som vårdades med stöd av LVU hade en sexuell relation med en sextonåring under vårdtiden

(Dnr 6874-2018)

Beslutet i korthet: Barnet AA vårdades med stöd av LVU och var familjehemsplacerad. När AA var 13 år gammal fick familjehemmet reda på att AA hade en äldre flickvän som var 16 eller 17 år gammal och att AA och flickvännen hade en sexuell relation. Familjehemmet vände sig då till socialtjänsten för att få hjälp att hantera situationen. Socialnämnden polisanmälde inte det inträffade och nämnden inledde inte heller någon utredning enligt 11 kap. 1 § SoL för att klarlägga AA:s behov av stöd och hjälp. I stället fick familjehemmet rådet av socialtjänsten att prata med AA om vikten av säkert sex. Till slut polisanmälde AA:s mor det inträffade.

I beslutet konstaterar JO att eftersom AA var omhändertagen av samhället för vård hade socialnämnden ett långtgående ansvar för honom. Mot bakgrund av uppgifterna från familjehemmet borde nämnden omgående ha inlett en utredning för att allsidigt kunna belysa AA:s situation, och nämnden kritiserar för att inte ha inlett en utredning.

I nämndens svar till JO uppgavs att den övervägde att polisanmäla det inträffade men att det beslutades att någon polisanmälan inte skulle göras. Nämndens bedömning dokumenterades dock inte. I beslutet uttalar sig JO om rollfördelningen mellan Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten å ena sidan och socialnämnden å andra sidan, i de fall ett barn kan vara utsatt för t.ex. sexualbrott. Enligt JO ska socialnämnden oberoende av en eventuell polisutredning och åklagares bedömning bilda sig en egen uppfattning om barnets behov av insatser för skydd och stöd. Om en socialnämnd beslutar att inte polisanmäla ett misstänkt sexualbrott mot ett barn ska en sådan bedömning dokumenteras. JO kritiserar nämnden för bristande dokumentation.

JO fastslår avslutningsvis att ett barn som är under 15 år har behov av ett absolut skydd mot sexuella handlingar. Uppgifterna som familjehemmet lämnade till socialtjänsten tydde på att AA var utsatt för ett allvarligt brott, och att då lämna familjehemmet rådet att prata med AA om vikten av säkert sex är anmärkningsvärt. För detta kritiserar socialnämnden.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade BB på socialtjänsten i Motala kommun och uppgav i huvudsak följande: Han och hans fru var tidigare familjehem med Motala kommun som uppdragsgivare. Kommunen placerade barnet AA hos dem. I februari 2017 berättade AA, som då var 13 år gammal, att han hade en äldre flickvän som var 16 eller 17 år gammal. De fick reda på att AA och flickvännen hade sexuellt umgänge och AA verkade efter hand må dåligt av relationen. BB och hans fru vände sig till socialtjänsten för hjälp, men de fick inte något stöd.

Socialtjänsten polisanmälde inte heller det inträffade. Till slut gjorde AA:s mor en polisanmälan.

Utredning

Efter att ha hämtat in vissa handlingar från socialförvaltningen i Motala kommun begärde JO att socialnämnden i kommunen skulle yttra sig över BB:s anmälan.

Socialnämnden i Motala kommun uppgav i sitt svar till JO i huvudsak följande:

Yttrande

Under våren 2017 meddelade familjehemmet till ansvarig familjehemshandläggaren att den placerade pojken hade en flickvän som var äldre och att de troligtvis hade haft sexuell umgänge. Den placerade pojken var vid tillfället 13 år, skulle fylla 14 och flickan var 16 år.

Familjehemssekreteraren hade därefter tät kontakt med familjehemmet och handledde dem utifrån den uppkomna situationen. Familjehemssekreteraren uppmanade även familjehemmet att prata med flickans mamma om den relationen hon var involverad i och prata med pojken om säker sex samt att ta kontakt med ungdomshälsan för mer råd.

Familjehemshandläggaren informerade omgående ansvarig socialsekreterare, CC, i barn och ungdomsgruppen om den uppkomna situationen.

Diskussion fördes bland berörda handläggare, arbetsledare och chef på socialkontorets sektion för barn och unga om polisanmälan skulle göras eller inte och vad som i övrigt behövde göras. Det bedömdes svårt att hindra ungdomarna att träffas men det behövdes mer ramar och mer struktur i relationen dem emellan. I samtal med den placerade framkom inget som tydde på att han mår dåligt av relationen med flickvännen eller att han tvingades vara med henne på något sätt han inte ville. Det var en vanlig pojk- och flickvansrelation. Det fanns i dåläget inget som styrkte att de skulle haft sex och inte heller något som talade för att pojken befann sig i någon form av beroendeställning gentemot flickan. Efter övervägande i arbetsgrupp och med arbetsledare bedömdes att polisanmälan inte skulle göras och att inte inleda någon utredning. Utredning av person ska enligt förvaltningslagen göras enbart om det är nödvändigt. I det här fallet var kontakten med berörda parter god och kontinuerlig kontakt hölls med pojken och med familjehemmet. Det bedömdes som tillräckligt.

Socialförvaltningen medger att det brustit i dokumentationen av bedömning och skälen till varför polisanmälan inte gjordes och utredning inte inleddes.

BB kommenterade därefter remissvaret.

I ett beslut den 18 mars 2020 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Bedömning

Rättsliga utgångspunkter

En socialnämnd ansvarar, enligt 5 kap. 11 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453), SoL, för att ett barn som utsatts för brott och dennes närstående får det stöd och den hjälp som de behöver.

I fråga om barn som placerats i t.ex. ett familjehem ska socialnämnden enligt 6 kap. 7 § SoL bl.a. medverka till att de får god vård och fostran och i övrigt

gynnsamma uppväxtförhållanden. Socialnämnden ska också enligt 6 kap. 7 b § SoL noga följa vården av de barn och unga som vårdas i ett familjehem. En socialnämnd har alltså ett särskilt ansvar för barn och unga som har placerats i familjehem.

De övergripande bestämmelserna om socialnämndens ansvar gäller även när barn och unga har omhändertagits för vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.

Enligt 11 § första stycket LVU bestämmer socialnämnden hur vården av den unge ska ordnas och var han eller hon ska vistas under vårdtiden. Av fjärde stycket samma bestämmelse framgår att nämnden eller den som nämnden uppdragit vården åt ska ha uppsikt över den unge och, i den utsträckning som behövs för att genomföra vården, bestämma om hans eller hennes personliga förhållanden. Av bestämmelsen följer att nämnden efter ett beslut om vård enligt LVU inträder vid sidan av vårdnadshavare eller i deras ställe och att nämnden har samma skyldigheter och befogenheter som tillkommer vårdnadshavarna. Att noga följa och stödja de barn som omhändertagits av samhället för vård är en av de viktigaste uppgifterna för den sociala barn- och ungdomsvården. Eftersom samhället tar över ansvaret för barnets fostran vid en placering är det särskilt angeläget att uppföljningen av vården bedrivs systematiskt och regelbundet (se prop. 2002/03:53 s. 84 och prop. 2012/13:10 s. 76).

Socialnämnden ska enligt 11 kap. 1 § första stycket SoL utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden. Enligt 11 kap. 1 § andra stycket SoL ska vad som har kommit fram vid utredning och som har betydelse för ett ärendes avgörande tillvaratas på ett betryggande sätt. Av 11 kap. 5 § första stycket SoL framgår vidare att handläggningen av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Dokumentation ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse.

Inom socialtjänsten gäller enligt 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, sekretess för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Sekretessen hindrar alltså socialnämnden att anmäla brott om det inte finns särskilt lagstöd för att bryta sekretessen. Enligt undantagsbestämmelsen i 10 kap. 21 § OSL har dock socialnämnden en möjlighet att anmäla brott enligt bl.a. 6 kap. brottsbalken till polisen utan hinder av sekretess.

I Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:6) om socialnämndens handläggning av ärenden som gäller barn och unga sägs bl.a. att om det finns en misstanke om brott mot barn enligt bl.a. 6 kap. brottsbalken bör en polisanmälan skyndsamt göras, såvida det inte strider mot barnets bästa. Om det är oklart huruvida en polisanmälan ska göras, bör polis eller åklagare konsulteras. Om en socialnämnd har fått kännedom om att ett barn kan ha varit utsatt för brott enligt bl.a. 6 kap. brottsbalken, men har avstått från att göra en polisanmälan, bör skälen för detta framgå av barnets journal (se 4 kap. 11 § SOSFS 2014:5).

JO har tidigare uttalat att när en socialnämnd överväger att göra en polisanmälan om ett misstänkt brott mot barn bör nämnden beakta bl.a. barnets behov av skydd, brottets svårighetsgrad, barnets relation till den misstänkte gärningsmannen och hur barnet kan reagera om nämnden gör en anmälan (jfr t.ex. JO 2011/12 s. 426 och JO 2019/20 s. 493).

Bedömning av nämndens handläggning i detta fall

Av bestämmelsen i 6 kap. 4 § första stycket brottsbalken, i dess lydelse före den 1 juli 2018, framgår att den som har samlag med ett barn under 15 år eller som med ett sådant barn genomför en annan sexuell handling som med hänsyn till kränkningens allvar är jämförlig med samlag, döms för våldtäkt mot barn till fängelse i lägst två och högst sex år. Alla sexuella handlingar mot någon som inte fyllt 15 år är således otillåtna (jfr dock bestämmelsen om sexuellt utnyttjande av barn i 6 kap. 5 § och ansvarsfrihetsregeln i 6 kap. 14 § brottsbalken), och ett barn som inte har fyllt 15 år och som har en sexuell relation med någon över 15 år utsätts alltså för ett brott. Det har inte någon betydelse om barnet har deltagit frivilligt i de sexuella handlingarna (se prop. 2004/05:45 s. 21 f.).

Av utredningen i ärendet framgår att socialnämnden i februari 2017 fick information om att AA, som då var 13 år gammal, hade en äldre flickvän, som var 16 eller 17 år gammal, och att AA och flickvännen hade en sexuell relation. Detta innebär att nämnden alltså hade information om att AA kunde ha blivit utsatt för sexualbrott.

Det är viktigt att notera att Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten å ena sidan, och socialnämnden å andra sidan har att utreda misstanke om sexuella övergrepp mot barn, men att myndigheterna har olika roller. De brottsutredande myndigheterna ska genom förundersökning utreda om brott har begåtts och finna en gärningsman. Socialnämnden har till uppgift att utreda barnets och familjens situation samt barnets behov av hjälp och stöd. Socialnämnden ska alltså, oberoende av en eventuell polisutredning och åklagares bedömning, bilda sig en egen uppfattning om barnets behov av insatser för skydd eller stöd. För att kunna göra det behöver nämnden genomföra en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL.

Av utredningen i ärendet framgår att nämnden inte inledde någon utredning för att utreda AA:s behov av stöd och hjälp. Eftersom AA var omhändertagen av samhället för vård hade nämnden ett långtgående ansvar för honom. Mot bakgrund av de uppgifter som nämnden fått in i februari 2017 om att AA kunde ha blivit utsatt för sexualbrott borde nämnden därför omgående ha inlett en utredning för att allsidigt kunna belysa AA:s situation. Nämnden ska kritiseras för att den inte inledde en utredning.

Jag kan vidare konstatera att nämnden i sitt remissvar vad gäller frågan om utredning endast resonerat utifrån regelverket i förvaltningslagen. En socialnämnds utredningsskyldighet regleras i SoL och det är anmärkningsvärt att nämnden i sitt remissvar resonerar kring utredningsskyldigheten utifrån en lag som inte reglerar denna fråga. Detta tyder på en oroväckande okunskap om det grundläggande regelverk som styr nämndens verksamhet.

Nämnden har i sitt svar till JO uppgett att den övervägde att anmäla det inträffade till polisen, men att det beslutades att någon polisanmälan inte skulle göras. Denna bedömning dokumenterades dock inte i ärendet. Som jag redogjort för ovan ska en sådan bedömning dokumenteras, och jag är kritisk till att så inte skedde i detta fall.

Avslutningsvis kan jag konstatera att BB och hans fru vände sig till socialtjänsten för att få råd om hur de skulle hantera situationen kring AA och flickvännen. De fick då rådet av socialtjänstens handläggare att prata med AA om vikten av säkert sex. Ett barn som är under 15 år har behov av ett absolut skydd mot sexuella handlingar. Uppgifterna som nämnden hade vid tillfället tydde på att AA var utsatt för ett allvarligt brott, och att då lämna detta råd är anmärkningsvärt. Det är med förvåning som jag noterar att nämnden inte ens i samband med remissvaret insett det felaktiga i handläggningen. Möjligen tyder det inträffade på att nämnden inte förstått allvaret i uppgifterna. Oavsett hur det förhåller sig i denna fråga ska nämnden kritiseras för rådet som gavs till familjehemmet.

Avslutande synpunkter

I ärendet har framkommit att nämnden har begått fel på flera punkter vid handläggningen av ärendet om AA. Felen rör delvis grundläggande regler och jag avser då främst utredningsskyldigheten i 11 kap. 1 § SoL samt bestämmelserna om dokumentation. Jag utgår från att nämnden nu vidtar utbildningsinsatser för att komma till rätta med de brister som framkommit vid granskningen. Detta torde vara centralt för att något liknande inte ska kunna inträffa igen.

Det som i övrigt har kommit fram i ärendet ger inte anledning till någon kommentar från min sida.

En socialnämnd har, utan att det funnits något beslut, vid två tillfällen omhändertagit en ungdom. Nämndens ordförande har utan att det funnits förutsättning för det fattat beslut om omedelbart omhändertagande dagen efter att förvaltningsrätten avslagit nämndens ansökan om vård

(Dnr 1356-2019)

Beslutet i korthet: I januari 2018 blev AA omedelbart omhändertagen med stöd av 6 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. AA placerades på Statens institutionsstyrelses (SiS) ungdomshem Lövsta och socialnämnden ansökte därefter om att han skulle beredas vård enligt LVU.

Den 26 februari 2018 avlog förvaltningsrätten nämndens ansökan om vård. Domen kom in till socialförvaltningen i Kristinehamns kommun samma dag som den hade meddelats. Domen vidarebefordrades dock inte till rätt enhet inom förvaltningen och det dröjde därför till dagen därpå, den 27 februari 2018, innan ungdomshemmet underrättades och AA fick åka hem.

Den 27 februari 2018 beslutade nämndens ordförande att på nytt omhänderta AA med stöd av 6 § LVU. Beslutet verkställdes med biträde av polis den 9 mars 2018. Samma dag som beslutet verkställdes beslutade förvaltningsrätten att häva det omedelbara omhändertagandet. Beslutet kom in till förvaltningen samma dag som det hade meddelats men blev, på samma sätt som förvaltningsrättens dom den 26 februari 2018, liggande och vidarebefordrades inte till rätt enhet. Det dröjde därför till dagen därpå, den 10 mars 2018, innan polisen underrättades och AA släpptes fri.

I beslutet konstaterar JO att nämnden, vid två tillfällen inom loppet av några veckor, har brustit i hanteringen av inkomna domar och beslut. I båda fallen har följden blivit att AA varit omhändertagen utan att det har funnits något giltigt beslut. Det är naturligtvis helt oacceptabelt, och nämnden får allvarlig kritik för det inträffade.

JO uttalar också att när ett omhändertagande har upphört till följd av att förvaltningsrätten avslagit nämndens ansökan om vård, är det en utgångspunkt att nämnden ska rätta sig efter det ställningstagandet. För att nämnden ska kunna fatta ett nytt beslut om omhändertagande krävs det i princip att nya omständigheter har tillkommit.

JO konstaterar att förvaltningsrätten i sin dom den 26 februari 2018 inte ifrågasatte att AA hade ett vårdbehov. Ansökan avslogs i stället på grund av att vården bedömdes kunna ges på frivillig väg. I den delen hade det inte kommit fram något nytt och situationen var därför inte sådan att det den 27 februari 2018 fanns fog för att på nytt omhänderta AA. Nämndens ordförande får kritik för att han trots det fattade ett sådant beslut.

Bakgrund

I januari 2018 beslutade ordföranden i Socialnämnden i Kristinehamns kommun att omedelbart omhänderta AA med stöd av 6 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Beslutet fastställdes av förvaltningsrätten, och AA placerades på Statens institutionsstyrelses (SiS) ungdomshem Lövsta. Nämnden ansökte därefter om att AA skulle beredas vård enligt 1 och 3 §§ LVU.

Den 26 februari 2018 avlog förvaltningsrätten nämndens ansökan om vård. Socialförvaltningen i Kristinehamns kommun fick del av domen samma dag som den hade meddelats och underrättade ungdomshemmet dagen därpå, dvs. den 27 februari 2018. Samma dag beslutade ordföranden i socialnämnden att på nytt omhänderta AA med stöd av 6 § LVU. Beslutet verkställdes med biträde av polis den 9 mars 2018. Samma dag som beslutet verkställdes beslutade förvaltningsrätten att häva det omedelbara omhändertagandet. Förvaltningen fick del av beslutet samma dag som det hade meddelats och underrättade polisen dagen därpå.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade advokat BB, i egenskap av ombud för AA, på Socialnämnden i Kristinehamns kommuns hantering av AA:s ärende.

Utredning

JO hämtade in handlingar från socialförvaltningen i Kristinehamns kommun samt från Förvaltningsrätten i Karlstad (mål nr 321-18 och 989-18) och Kamrarrätten i Göteborg (mål nr 1121-18 och 1150-18). Därefter begärde JO att Socialnämnden i Kristinehamns kommun skulle yttra sig över anmälan. I yttrandet skulle nämnden särskilt redogöra för handläggningen under perioden den 27 februari 2018 till den 10 mars 2018.

Nämnden kom in med ett remissvar och uppgav bl.a. följande:

Redogörelse för handläggningen under tidsperioden 27 feb 2018–10 mars 2018

2018-02-26 Dom inkommer från förvaltningsrätten i Karlstad 16.28 till socialförvaltningens gemensamma mail. Förvaltningsrätten avslår nämndens ansökan om vård enligt 3 § LVU. Detta mail vidarebefordras ej till ansvarig enhet varav informationen ej når SIS-hemmet som A är placerad vid.

2018-02-27 ansvarig enhet får domen. När kontakt tas med SIS-hemmet visar det sig att A befunnit sig i isoleringen sedan 2018-02-24 pga. aggressivt och hotfullt beteende. A har under helgen ställt till med stor oreda på avdelningen, han har bl.a. haft sönder en TV och kastat en stol mot ett fönster.

[– – –] Varje gång personalen försöker prata med honom så blir han hysterisk och skriker. A hotar även personalen och säger att de ska släppa ut honom så han får visa vad han går för. Personalen hittar en metallbit när de går in i rummet som är vässad som ett vapen. A har även dagen innan detta uppvisat ett våldsamt och starkt tvivelaktigt beteende. Utifrån de nya uppgifter som framkommer om A:s beteende samt då LVU-ansökan avslagits och det inte finns något skydd runt A fattar socialnämnden beslut om omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU då det bedöms finnas en påtaglig risk att A:s hälsa och utveckling allvarligt kommer att skadas om han inte bereds vård.

Under resterande tid av dagen arbetar nämnden med att försöka hitta ett HVB-hem som kan ta emot A. Samtliga av de HVB-hem som kontaktas säger nej då de anser att hans beteende är för svårt och att han behöver vara på SIS. Nämnden har kontakt med SIS som meddelar att de inte har någon akutplats åt honom. Nämnden ställer sig i kö för sådan plats. Efter samråd med socialsekreterare, i.e socialsekreterare samt enhetschef beslutas det att A får åka hem till sin mamma i avvaktan på att SIS har en plats åt A på en akut-avdelning, detta då inget annat alternativ finns.

– – –

2018-03-09 SIS meddelar att de har en akutplats åt A. Nämnden beslutar utifrån A:s tidigare aggressiva och oförutsägbara beteende att begära polishandräckning. Polis får information om att de ska kontakta nämnden när de befinner sig hos familjen så att handläggare får berätta om beslutet och varför det fattades.

Beslut inkommer från förvaltningsrätten i Karlstad där de häver det omedelbara omhändertagandet. Beslutet inkommer till socialförvaltningens gemensamma mail. Detta beslut når inte rätt enhet varav polishandräckning skickas då enheten tror att beslut om omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU fortfarande gäller. Senare under kvällen hämtar polis A och tar honom till arresten i Karlstad. Nästkommande dag planeras det för transport till det tilltänka SIS-hemmet.

2018-03-10 får nämnden information om att beslutet hävdades igår. A släpps från polisen.

– – –

Bedömning av handläggningen

Nämnden identifierar ett antal brister i handläggningen.

När det kommer till att A var kvar på SIS-hemmet Lövsta utan giltigt beslut handlar om att förvaltningen vid tillfället hade felaktigt rutin för mottagandet av domar då domstolen ändrat sin distribuering av domar. Vid tillfället för det inträffade såg rutinen ut som så att domar kom via fax. Den person som för dagen hade ansvar för jourärenden hade som uppgift att kontrollera inkomna handlingar. Domen ifråga kom dock inte via fax utan mailades till socialförvaltningens gemensamma mail. Utifrån att domstolen tidigare skickat alla sina domar via fax och inte via mail frångick detta de rutiner som förvaltningen då hade. Utifrån detta uppmärksammades det inte att denna dom inkom till socialförvaltningens mail 16.28. Nämnden vill här tillägga att det var mycket olyckligt att A dessutom var isolerad vid händelsen. Beslut om isolering är något som SIS-hemmen ansvarar för men hade ansvarig handläggare fått information om att beslutet om LVU hävts hade placeringen avbrutits med detsamma och A hade tagits från isoleringen.

Gällande att A togs av polis utan giltigt beslut handlar om detsamma som ovanstående. Ansvarig handläggare hade inte fått information om att det omedelbara omhändertagandet hävts av domstol. Efter den första incidenten rapporterade enhetschef det inträffade till högre chefer. Tyvärr hann inte någon ny rutin upprättas innan A togs av polis.

Bedömning görs att nämnden vid de aktuella tillfällena inte säkerställt att inkomna domar om vård enligt LVU mottogs på ett rättssäkert sätt. Bedömning görs att det inträffade fått negativa konsekvenser för A och nämnden ser allvarligt på det inträffade. Efter detta har nämnden upprättat en ny rutin gällande mottagandet av domar och har därmed säkerställt att liknande händelse inte kan uppstå igen.

BB kommenterade remissvaret.

I ett beslut den 13 mars 2020 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Bedömning

Rättslig reglering

Socialnämnden får med stöd av 6 § LVU besluta att den som är under 20 år omedelbart ska omhändertas, om det är sannolikt att den unge behöver beredas vård med stöd av LVU, och rättsens beslut om vård inte kan avvaktas med hänsyn till risken för den unges hälsa eller utveckling eller till att den fortsatta utredningen allvarligt kan försvåras eller vidare åtgärder hindras.

Ett beslut om omedelbart omhändertagande ska, enligt 7 § LVU, underställas förvaltningsrätten inom en vecka från den dag då beslutet fattades.

Om förvaltningsrätten fastställer ett beslut om omedelbart omhändertagande ska socialnämnden, enligt 8 § LVU, inom fyra veckor från den dag då omhändertagandet verkställdes ansöka hos förvaltningsrätten om att den unge ska beredas vård med stöd av LVU eller vara fortsatt omhändertagen för tillfällig vård enligt 9 a § LVU.

Ett omedelbart omhändertagande upphör enligt 9 § LVU om ansökan om vård eller ansökan om fortsatt omhändertagande för tillfällig vård enligt 9 a § LVU inte har gjorts inom den tid som anges i 8 § LVU och inte heller förlängning av tiden har begärts eller när rätten avgör frågan om vård eller frågan om fortsatt omhändertagande.

Nämndens agerande efter det att förvaltningsrätten den 26 februari 2018 hade avslagit ansökan om vård

Den 26 februari 2018 avslog förvaltningsrätten nämndens ansökan om vård. Enligt 9 § LVU upphörde därmed även det omedelbara omhändertagandet av AA.

Socialförvaltningen i Kristinehamns kommun fick del av förvaltningsrättens dom samma dag som den hade meddelats. Domen vidarebefordrades dock inte till rätt enhet inom förvaltningen. Det dröjde därför till dagen därpå, den 27 februari 2018, innan SiS ungdomshem Lövsta underrättades och AA fick åka hem till sin mamma. Vid tillfället var AA föremål för tvångsåtgärder på ungdomshemmet.

Jag har tidigare uttalat att det ankommer på socialnämnden att omedelbart vidta åtgärder när domstolen i ett särskilt beslut upphäver ett omedelbart omhändertagande och det gäller oavsett när beslutet meddelas (se JO:s beslut den 1 november 2018, dnr 1837-2017). Detsamma gäller när ett omedelbart omhändertagande upphör till följd av att nämndens ansökan om vård har avslagits.

Nämnden har som förklaring till att domen inte uppmärksammades uppgett att förvaltningsrätten tidigare hade skickat domar per telefax och att domen i det här fallet i stället skickades per e-post. Nämnden har dock ett ansvar för att bevaka inkommande e-post och måste ha en beredskap för att det även per e-post kan komma in handlingar som kräver omedelbara åtgärder. Det får helt enkelt inte förekomma att en dom, av det slag som det har varit fråga om här, blir liggande och inte vidarebefordras till rätt enhet inom förvaltningen. Följden blev i det här fallet att omhändertagandet av AA, och de tvångsåtgärder som han var föremål för, fortgick utan att det fanns något giltigt beslut. Det är naturligtvis helt oacceptabelt och nämnden förtjänar allvarlig kritik för det inträffade.

Socialnämndens ordförandes beslut den 27 februari 2018 att på nytt omedelbart omhänderta AA med stöd av 6 § LVU

Som redogjorts för avslog förvaltningsrätten den 26 februari 2018 ansökan om vård. Förvaltningsrätten konstaterade att AA visserligen hade ett vårdbehov och det hänvisades bl.a. till hans våldsamma beteende samt till att han hade en benägenhet att få aggressionsutbrott och hamna i konflikter. Vården bedömdes dock kunna ges på frivillig väg med följd att ansökan avslogs.

Den 27 februari 2018, dvs. dagen efter att förvaltningsrätten hade avslagit ansökan om vård, beslutade ordföranden i socialnämnden att på nytt omhänderta AA med stöd av 6 § LVU. Bakgrunden till beslutet var att det i samband med att förvaltningen underrättade ungdomshemmet om förvaltningsrättens dom hade kommit fram att AA några dagar tidigare varit inblandad i en händelse på ungdomshemmet. Vid tillfället hade AA fått ett vredesutbrott och han hade agerat hotfullt mot personalen. Han hade bl.a. slagit på en tv och kastat en stol mot ett fönster. Polis hade tillkallats, och efter händelsen hade AA uppvisat ett förvirrat beteende.

JO har tidigare uttalat att när en domstol har upphävt ett beslut om omedelbart omhändertagande är det en utgångspunkt att nämnden ska rätta sig efter det ställningstagandet. För att nämnden ska kunna fatta ett nytt beslut om

omhändertagande krävs i princip att nya omständigheter har tillkommit (se JO 2009/10 s. 302). Detsamma gäller när ett omedelbart omhändertagande har upphört till följd av att ansökan om vård avslagits.

Med hänsyn till vad som den 27 februari 2018 hade kommit fram om AA:s beteende i samband med händelsen på ungdomshemmet har jag förståelse för att ordföranden i socialnämnden kände en oro för AA. Det är dock i stort sett fråga om samma slag av beteende som var föremål för prövning i förvaltningsrättens dom den 26 februari 2018. Förvaltningsrätten ifrågasatte inte heller att AA, utifrån sitt beteende, var i behov av insatser och ansökan avslogs inte på grund av att AA saknade ett vårdbehov. Ansökan avslogs i stället på grund av att vården bedömdes kunna ges på frivillig väg, och i den delen hade det inte kommit fram något nytt vid tidpunkten för beslutet att på nytt omhänderta AA den 27 februari 2018.

Sammanfattningsvis var situationen den 27 februari 2018 inte sådan att det fanns fog för att på nytt omhänderta AA med stöd av 6 § LVU, och ordföranden i socialnämnden förtjänar kritik för att han trots det fattade ett sådant beslut. I stället för åtgärden att på nytt omhänderta AA borde nämnden rätteligen, i samband med att förvaltningsrättens dom överklagades, ha gjort en framställning till kammarrätten om att AA skulle omhändertas. Det hade då ankommit på kammarrätten att ta ställning till om det förelåg förutsättningar för ett omedelbart omhändertagande.

Nämndens agerande efter det att förvaltningsrätten den 9 mars 2018 hade upphävt det omedelbara omhändertagandet

På grund av svårigheter med att hitta en placering för AA dröjde det till den 9 mars 2018 innan omhändertagandet enligt beslutet den 27 februari 2018 kunde verkställas. För verkställandet begärdes biträde av polis, och i avvaktan på transport till det tilltänkta ungdomshemmet placerades AA i polisens arrest.

Samma dag som beslutet verkställdes, dvs. den 9 mars 2018, beslutade förvaltningsrätten att upphäva det omedelbara omhändertagandet. Beslutet kom in till förvaltningen samma dag som det hade meddelats men blev, på samma sätt som förvaltningsrättens dom den 26 februari 2018, liggande och vidarebefordrades inte till rätt enhet inom förvaltningen. Det dröjde därför till dagen därpå, den 10 mars 2018, innan polisen underrättades och AA släpptes från arresten.

Även i det här fallet har förvaltningen brustit i hanteringen av inkomna handlingar, vilket fått till följd att AA suttit frihetsberövad utan att det har funnits något giltigt beslut. Det är naturligtvis helt oacceptabelt, och nämnden förtjänar, även i det här fallet, allvarlig kritik för det inträffade.

Avslutande synpunkter

Nämnden har vid två tillfällen inom loppet av några veckor brustit i hanteringen av inkomna domar och beslut. I båda fallen har det fått allvarliga konsekvenser och det inträffade vittnar om vikten av att myndigheter har fungerande rutiner för hanteringen av inkomna handlingar. Det får helt enkelt inte förekomma att domar och beslut, på sätt som skett i det här fallet, blir liggande och inte vidarebefordras till rätt enhet eller behörig befattningshavare. Det inträffade under-

stryker vikten av att de personer som arbetar inom förvaltningen har tillräckliga kunskaper om regelverket och att de förstår vikten av att agera i samband med att ett beslut om omedelbart omhändertagande upphävs eller av annan anledning upphör. Jag utgår från att nämnden även i den sistnämnda delen vidtar åtgärder för att något liknande inte ska inträffa igen. Med detta sagt anser jag mig kunna avsluta ärendet med den delvis allvarliga kritik som har uttalats ovan.

Vad BB i övrigt har uppgett ger inte anledning till någon åtgärd eller uttalande från min sida.

En socialnämnds vårdnadsutredning uppfyllde inte det grundläggande kravet på objektivitet

(Dnr 7815-2018)

Beslutet i korthet: Under en tvist i en tingsrätt som rörde bl.a. vårdnad om barn begärde tingsrätten att en s.k. vårdnadsutredning skulle genomföras. Utredningen genomfördes av två tjänstemän inom socialtjänsten i Lidköpings kommun.

Under vårdnadsutredningen höll utredarna samtal med fadern och modern. I samtalen uppgav modern att fadern hade utsatt henne för våld och hot. Fadern tillbakavisade uppgifterna. Trots att det i utredningen fanns motstridiga uppgifter om våld och hot skrev utredarna i utredningen på ett sådant sätt som kan uppfattas som att de hade funnit det klarlagt att fadern hade utsatt modern för våld och hot.

JO uttalar att det inte är ovanligt att ord står mot ord i en vårdnadsutredning, eller att det finns andra omständigheter som gör att det är svårt att bedöma riktigheten i en uppgift eller vad som egentligen har hänt. I sådana fall är det dock viktigt att utredaren beskriver varför han eller hon avfärdar eller fäster tilltro till vissa uppgifter. Vid värderingen av en utsaga kan utredaren t.ex. beakta om uppgifterna är rika på detaljer, fria från motsägelser och överdrifter samt om liknande uppgifter lämnas eller bekräftas av olika källor.

I det aktuella fallet är det uppenbart att utredarna har utgått från moderns uppgifter om våld och hot. I vårdnadsutredningen finns det dock ingen närmare förklaring till varför de valde att fästa tilltro till hennes uppgifter framför faderns. Inte heller framgår det att de resonerade om hur de skulle värdera de motstridiga uppgifterna. Det är svårt att uppfatta uttalandena i utredningen om våld och hot på något annat sätt än som ett ställningstagande för modern. Vårdnadsutredningen uppfyller inte det grundläggande krav på objektivitet som måste ställas på en sådan utredning. För detta får Social- och arbetsmarknadsnämnden i Lidköpings kommun allvarlig kritik.

JO finner skäl att skicka en kopia av beslutet till Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd.

Bakgrund

AA och BB har två barn tillsammans. I oktober 2017 inleddes en tvist i Skaraborgs tingsrätt mellan dem om barnens vårdnad, boende och umgänge. Under handläggningen av målet begärde tingsrätten att Skara kommun skulle genomföra en vårdnads-, boende- och umgängesutredning enligt 6 kap. 19 § föräldrabalken (FB). Vårdnadsutredningen genomfördes av två tjänstemän inom socialtjänsten i Lidköpings kommun som enligt ett avtal mellan kommunerna utreder familjerättsliga ärenden åt Skara kommun. Vårdnadsutredningen lämnades in till tingsrätten i september 2018. I utredningen föreslog tjänstemännen bl.a. att BB skulle ha ensam vårdnad om barnen, och uttalade bl.a. följande:

Det har i utredningen framkommit att BB utsatts för verbalt, sexuellt och psykiskt våld. Enligt utförd FREDa manual bedöms det som allvarligt våld som AA utsatt BB för, allvarlig fara råder. BB:s uppgifter bedöms som trovärdiga och hon och pojkarna har sekretessuppgifter.

— — —

En viktig aspekt är det våld som AA utsatt BB för och där Skara kommun placerade BB och pojkarna på skyddat boende.

Gällande de hot och våld som AA utsatt BB för har satt spår hos BB och för deras samarbete.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade AA på socialtjänsten i Lidköpings kommun. Han anförde bl.a. att han i vårdnadsutredningen hade utmålats som kriminell trots att han aldrig har dömts för brott och trots att han vid samtal under utredningen hade förnekat att han utsatt BB för våld eller uttalat hot mot henne.

Utredning

JO hämtade in vissa handlingar från socialtjänsten i Lidköpings kommun. Därefter begärde JO att Social- och arbetsmarknadsnämnden i kommunen skulle yttra sig över det som AA hade framfört i sin anmälan. Yttrandet skulle också innehålla en bedömning av om tjänstemännens uttalanden var förenliga med bestämmelserna i 1 kap. 9 § regeringsformen (RF) om saklighet och opartiskhet. Dessutom skulle yttrandet allmänt belysa hur en utredare ska göra en bedömning när föräldrarna lämnar motstridiga uppgifter och hur den bedömningen bör redovisas.

I remissvaret anfördes bl.a. följande:

Nämndens yttrande över klagomålet

Klagomål på nämndens uttalanden i vårdnad/boende/umgängesutredningen var förenligt med saklighet och objektivitet

De uttalanden som gjorts på s. 11 och s. 13 är tagna från avsnittet i utredningen som omfattar utredarnas *bedömning*, och som inleds med en *riskbedömning*.

Enligt Socialstyrelsens handbok "Vårdnad, boende och umgänge" ska en riskbedömning göras och grundas på bland annat vad som tidigare är utrett om tidigare inträffade händelser (s. 249 Vårdnad, boende och umgänge - Handbok) Vidare går att läsa på samma sida: "Om polisanmälan gjorts och anmälan lagts ned ska riskbedömning ändå göras".

Den utredning som avses på s. 11 (...det har i utredningen framkommit att BB utsatts för verbalt, sexuellt våld...) avser vuxenhetens utredning från 2017-09-12 och vars innehåll redovisats i sammanställning av socialregister på s. 2. Detta är alltså att betrakta som något som *tidigare är utrett* och som ska ingå i en riskbedömning enligt handboken.

Gällande meningen "BB:s uppgifter bedöms som trovärdiga" är utredarnas kommentar om uppgifterna och är just en bedömning, bl.a. grundat på de skydd andra instanser som socialtjänst och Skatteverket upprättat runt BB och sönerna, i form av skyddat boende och sekretessmarkering.

Allmänt belysande hur utredaren ska göra en saklig bedömning när föräldrarna lämnar motstridiga uppgifter och hur den bedömningen bör redovisas.

Beträffande saklighet och objektivitet har familjerättssekreterarna som stöd i handläggningen skriften "Riskbedömningar i utredningar om vårdnad, boende och umgänge" vilken är publicerad av Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF). MFoF rekommenderar att man behöver:

- Sammanställa risk och skyddsfaktorer
- Bedöma uppgifterna
- Värdera risk och skyddsfaktorer
- Göra en individuell bedömning

I utredningar om vårdnad, boende och umgänge är det vanligt att föräldrar lämnar motstridiga uppgifter. Då bör denna modell användas för att redovisa det. På s. 21 i "Riskbedömningar i utredningar om vårdnad, boende och umgänge" under punkten 2, finns vägledning för att hantera motstridiga uppgifter.

I sista ändan är frågan om uppgifters trovärdighet alltid en fråga om *bedömning* av handläggaren. Det kan som alla bedömningar göras med bättre eller sämre träffsäkerhet, men någon annan vägledning än att det är handläggarnas uppgift att göra denna bedömning går inte att finna varken i handbok eller stödet för riskbedömningar.

Vägledande inom det familjerättsliga arbetet är Barnkonventionen artikel 3 – att *Barnets bästa ska alltid komma i första rummet*.

Nämndens bedömning om handläggningen i ärendet

Efter genomgång av ärendet bedömer nämnden följande:

Utredande familjerättssekreterare har relevant utbildning, fortbildning och erfarenhet inom arbete med barn och familjerättsliga arbetsuppgifter.

Vid genomgång av ärendet bedömer nämnden inte att det finns felaktigheter i saklighet och objektivitet i stort. Det pappa har uttryckt i anmälan gällande att han är påstås vara en brottsling/kriminell och icke-trovärdig till JO, finns inte av familjerättssekreterarna uttryckt i VBU utredningen utan är pappans uttryck.

Nämndens bedömning är att vissa förtydliganden kunnat göras. Under rubriken Riskbedömning - våld, hot, övergrepp hade det varit önskvärt och lämpligt att det framgått en tydligare hänvisning till vilken utredning som avsågs i skrivningen på s. 11. I bedömningen skulle också kunna förtydligas att ord står mot ord och att pappa inte håller med om mammans beskrivning av våldet.

Trots att stycket på s. 13 som pappa är missnöjd över, står under rubriksättningen *bedömning*, hade ett nyanserat förtydligande kunnat göras att det är mamman och socialtjänsten i Skara kommun som uppger att våld skett av pappan mot mamman.

Det som utredarna bedömer finns tydligt redovisat under rubriksättningen Riskbedömning och Bedömning.

Nämndens slutliga bedömning är att saklighet och objektivitet i stort har skett. Vissa förtydliganden hade kunnat göras under rubrikerna *Riskbedöm-*

ning och *Bedömning*. Nämnden bedömer att verksamheten håller sig á jour med kunskapsutvecklingen och kontinuerligt arbetar med förbättringsarbete och implementering av nya föreskrifter, handböcker m.m. Skriften "Riskbedömningar i utredningar om vårdnad, boende och umgänge" publicerades i maj 2018 och fortsatt implementering av denna publikation sker.

AA kommenterade remissvaret.

I ett beslut den 26 juni 2020 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Rättsliga utgångspunkter m.m.

Bestämmelser i föräldrabalken

Twistefrågor som rör vårdnad om barn, barns boende och umgänge med barn avgörs ytterst av domstol. I sådana mål har rätten ett särskilt ansvar för att se till att dessa frågor blir tillräckligt utredda (6 kap. 19 § första stycket FB).

Det finns särskilda bestämmelser i FB om att en domstol kan begära in uppgifter från en socialnämnd i sådana mål. Innan rätten avgör ett mål eller ett ärende om vårdnad, boende eller umgänge med barn ska socialnämnden ges tillfälle att lämna upplysningar. Har nämnden tillgång till upplysningar som kan vara av betydelse för frågans bedömning är nämnden skyldig att lämna upplysningarna till rätten (6 kap. 19 § andra stycket FB). Om det behövs ytterligare utredning har rätten möjlighet att ge socialnämnden eller något annat organ i uppdrag att utse någon att verkställa den. När en sådan utredning har färdigställts kan den part som anser att det finns felaktigheter i utredningen påpeka det för domstolen. Domstolen ska självständigt pröva vilket värde uppgifterna i en utredning har, och domstolen kan ta initiativ till ytterligare utredningsåtgärder (6 kap. 19 § tredje stycket FB).

Allmänt om innehållet i en vårdnadsutredning

Det finns inga bestämmelser som reglerar vad en vårdnads-, boende- och umgangesutredning ska innehålla. En allmän utgångspunkt är dock att utredningen ska begränsas till sådant som objektivt sett kan vara relevant för frågornas bedömning. Utredningen ger ett viktigt underlag för domstolens beslut och måste därför vara noggrant och omsorgsfullt utförd. Den bör redovisa alla omständigheter som domstolen bör känna till.

Den som är ansvarig för utredningen avgör hur den ska bedrivas. Det är viktigt att utredningsförfarandet i tvister om vårdnad m.m. bedrivs effektivt och problemorienterat. Hur noggrant de uppgifter som föräldrarna lämnar till utredaren ska redovisas och hur mycket information om barnet som ska tas med i redovisningen måste dock avgöras från fall till fall (prop. 1997/98:7 s. 91).

Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF) har en betydelsefull uppgift när det gäller information, utbildning och annat stöd till dem som handlägger de aktuella frågorna inom socialtjänsten. Myndigheten har i allmänna råd (HSLF-FS 2017:51) gett rekommendationer till stöd för socialnämndens handläggning av vissa frågor om vårdnad, boende och umgänge enligt föräldrabalken. Frågorna har också utförligt behandlats i Socialstyrelsens handbok *Vårdnad, boende och umgänge* (2012, kapitlet 13 och 14). Handboken är numera överförd till MFoF. Dessutom finns handlägningsstödet för

riskbedömningar Riskbedömning i utredningar om vårdnad, boende och umgänge (2018) som är ett komplement till de allmänna råden och den nämnda handboken.

Bedömning

Inledning

Som redogjorts för innehåller inte lagstiftningen några bestämmelser om vad en vårdnadsutredning ska innehålla. I olika sammanhang har det konstaterats att utredningar måste kunna se olika ut, och därför har det inte ansetts lämpligt att reglera själva förfarandet genom lagstiftning. Hur utredningen närmare ska bedrivas är alltså utredarens ansvar, utifrån vad som kommer fram i det fortlöpande utredningsarbetet och kontakterna med berörda parter, oavsett om domstolen har lämnat riktlinjer eller inte.

Barnets bästa ska vara avgörande för alla beslut om vårdnad, boende och umgänge. Det är angeläget att inte bara domstolen utan även den som utreder frågor om vårdnad, boende och umgänge prövar påståenden om övergrepp och gör en riskbedömning. Utredningen ger ett viktigt underlag för domstolens beslut och måste därför ta upp alla sådana omständigheter som är väsentliga för domstolen att ha kännedom om. Genom sin kontakt med och kännedom om barnet måste utredaren skaffa sig en bild av hur barnet upplever sin situation och hur eventuella övergrepp i familjen har påverkat och framöver kommer att påverka barnet, liksom risken för framtida övergrepp. Genom utredningen kan det också komma fram omständigheter som tyder på att ett påstående om övergrepp saknar grund (prop. 2005/06:99 s. 43).

Såväl domstolen som socialnämnden ska vid bedömningen av vad som är bäst för barnet fästa särskilt avseende vid risken för att barnet utsätts för övergrepp eller att barnet olovligen förs bort eller hålls kvar eller annars far illa (6 kap. 2 a § FB). Bestämmelsen tar sikte på att det är *risken* som ska beaktas. Det behöver alltså inte vara klarlagt att förhållandena kommer att inträffa. Nämnden behöver vara uppmärksam på om det finns en sådan risk. Finns det en risk, ska den väga tungt i bedömningen av vad som är bäst för barnet. Inte bara övergrepp som riktas direkt mot barnet utan även övergrepp mot t.ex. den andra föräldern, syskon eller andra personer i familjen kan leda till att barnet far illa. Utredaren behöver därför fästa särskilt avseende även vid detta. En riskbedömning ska göras och grundas bl.a. på vad som är utrett om tidigare inträffade händelser och om andra faktiska omständigheter. De omständigheter som kan ha betydelse för bedömningen är t.ex. tidigare övergrepp, hot om övergrepp, allmän attityd till våld, missbruksproblem och psykisk sjukdom. Om polisanmälan gjorts och förundersökningen lagts ned ska riskbedömningen ändå göras (prop. 2005/06:99 s. 42 och 86).

De bedömningar som görs får inte innebära ett åsidosättande av den grundlagsfästa objektivitetsprincipen i 1 kap. 9 § RF. Principen innebär att domstolar samt förvaltningsmyndigheter och andra som fullgör offentliga förvaltningsuppgifter i sin verksamhet ska vara sakliga och opartiska. Bestämmelsen omfattar inte bara hur en sak rent faktiskt har handlagts och vilka verkliga skäl som ligger bakom ett beslut eller ett annat handlande från en myndighet. Även

hur myndighetens eller en tjänstemans agerande har uppfattats är av betydelse. Redan risken för att andra kan uppfatta att saklighet och opartiskhet inte iakttas är tillräckligt för att handlandet ska kunna anses strida mot 1 kap. 9 § RF (se t.ex. JO 2019/20 s. 54). Numera kommer principen också till uttryck i 5 § förvaltningslagen (2017:900).

Bedömningen i det här fallet

Av utredningen i ärendet framgår att det i oktober 2017 inleddes en vårdnadstvist mellan AA och BB vid Skaraborgs tingsrätt. Under målets handläggning begärde tingsrätten att en vårdnadsutredning skulle genomföras. Utredningen genomfördes av två tjänstemän inom socialtjänsten i Lidköpings kommun.

Under vårdnadsutredningen höll utredarna samtal med AA och BB. I samtalen uppgav BB att AA hade utsatt henne för våld och hot, och AA tillbakavisade hennes uppgifter. I utredningen stod alltså ord mot ord.

Det är naturligtvis inte ovanligt att ord står mot ord i en vårdnadsutredning eller att det finns andra omständigheter som gör att det är svårt att bedöma riktigheten i en uppgift eller vad som verkligen har hänt. I sådana fall är det dock viktigt att utredaren beskriver varför han eller hon avfärdar eller fäster tilltro till vissa uppgifter. Vid värderingen av en utsaga kan utredaren t.ex. beakta om uppgifterna är rika på detaljer, fria från motsägelser och överdrifter samt om liknande uppgifter lämnas eller bekräftas av olika källor.

Trots att det i vårdnadsutredningen fanns motstridiga uppgifter om våld och hot skrev utredarna, under rubrikerna Riskbedömning och Bedömning, på ett sådant sätt som kan uppfattas som att de hade funnit det klarlagt att AA hade utsatt BB för våld och hot. Det är uppenbart att utredarna då utgick från BB:s uppgifter. I vårdnadsutredningen finns det dock ingen närmare förklaring till varför de valde att fästa tilltro till hennes uppgifter framför AA:s. Inte heller framgår det att de resonerade om hur de skulle värdera de motstridiga uppgifterna från AA och BB. Det kan i sammanhanget noteras att uttalandena i utredningen påverkade tingsrättens handläggning av vårdnadstvisten på så sätt att domstolen – i en skrivelse – begärde att de ansvariga för utredningen skulle klargöra vad konstaterandet av våld grundades på.

Social- och arbetsmarknadsnämnden i Lidköpings kommun har i sitt remissvar anförts att utredningen kunde ha förtydligats genom en förklaring om att ord står mot ord och att AA inte håller med om BB:s beskrivning av våldet. Jag delar nämndens uppfattning. Även om nämnden medger att det finns vissa brister i utredningen verkar den dock inte se särskilt allvarligt på saken utan förefaller närmast anse att det är fråga om enskilda olyckliga formuleringar. Enligt min mening är det anmärkningsvärt att utredarna, utan någon närmare analys eller redogörelse för hur de bedömde de motstridiga uppgifterna, utgick från BB:s uppgifter om våld och hot – särskilt eftersom de uppgifterna hade stor betydelse för utredningens slutsatser. Att utredarna inte lämnade någon närmare förklaring till sina resonemang är en allvarlig brist i utredningen.

Det är svårt att uppfatta uttalandena i utredningen om våld och hot på något annat sätt än som ett ställningstagande för BB, och jag har stor förståelse för att de gav AA skäl att ifrågasätta nämndens objektivitet. Vårdnadsutredningen

uppfyller inte det grundläggande krav på objektivitet som måste ställas på en sådan utredning. För detta förtjänar nämnden allvarlig kritik.

Vad AA har anfört i övrigt ger inte anledning till någon åtgärd eller något uttalande från min sida.

Övrigt

Jag finner skäl att sända en kopia av detta beslut till Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd.

En biträdande enhetschef vid en stadsdelsnämnd motarbetade verkställandet av och satte sig över en domstols beslut om umgänge med umgängesstöd. Stadsdelsnämnden agerade även bl.a. i strid med regeringsformens krav på saklighet och opartiskhet genom att på begäran av part skicka in ett yttrande till domstolen

(Dnr 8055-2018)

Beslutet i korthet: En tingsrätt beslutade interimistiskt den 7 juni och den 13 september 2018 på yrkande av ena parten i ett vårdnadsmål att ett barn skulle ha rätt till umgänge med sin mor i viss omfattning i närvaro av umgängesstöd utsett av en stadsdelsnämnds familjerätt. Vid familjerätten var EE biträdande enhetschef, och hon hade behörighet att för nämndens räkning utse umgängesstöd.

När en domstol har beslutat om umgänge med umgängesstöd är nämnden skyldig att utse en viss person att medverka vid umgänget (6 kap. 15 c § föräldrabalken). Nämndens uppgift efter domstolens beslut är av rent verkställande karaktär.

EE var väl medveten om ansvarsfördelningen mellan nämnden och domstolen och att den inte skulle överpröva det beslut om umgänge som domstolen fattat. Trots detta kontaktade EE både parterna och tingsrätten för att förklara att nämnden inte tänkte verkställa domstolens beslut.

I beslutet uttalar JO allvarlig kritik mot den biträdande enhetschefen för att hon medvetet satt sig över domstolens beslut.

Av utredningen i ärendet framgår att nämnden regelmässigt i ett och samma ärende utser så pass många som sex olika personer som umgängesstöd, men att någon bedömning i det enskilda fallet inte görs av om det finns omständigheter som kan motivera att flera personer utses. I beslutet konstaterar JO att detta klart strider mot hur det är tänkt att bestämmelsen i 6 kap. 15 c § föräldrabalken ska tillämpas.

Granskningen visar även att nämnden har bristande kunskap om och förståelse för den egna delegationsordningen. Nämnden skickade även på begäran av den ena parten i vårdnadsmålet in ett yttrande till domstolen där nämnden uppgav att umgänge inte var förenligt med barnets bästa.

I beslutet uttalar JO allvarlig kritik mot stadsdelsnämnden för bristerna i handläggningen och för att den agerat i strid med regeringsformens krav på saklighet och opartiskhet.

Bakgrund

AA och BB har tillsammans sonen CC, född 2011. I februari 2018 väckte BB talan mot AA vid Solna tingsrätt, mål nr T 1315-18. I tingsrätten framställde både BB och AA yrkanden om vårdnad, boende och umgänge.

Den 7 juni 2018 beslutade tingsrätten interimistiskt bl.a. att CC, med stöd av 6 kap. 15 c § föräldrabalken (FB) skulle ha rätt till umgänge med AA i viss omfattning i närvaro av umgängesstöd som skulle utses av Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning, Familjerätt Nordväst.

Familjerätt Nordväst är ett samarbete mellan Hässelby-Vällingby och Bromma stadsdelsförvaltningar i Stockholms kommun och ansvarar för alla familjerättsliga ärenden i de berörda stadsdelsförvaltningarna.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade advokaten DD, som ombud för AA, på Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning, Familjerätt Nordväst. Han var missnöjd med att nämnden inte hade utsett något umgängesstöd enligt tingsrättens beslut. DD uppgav i huvudsak följande: En handläggare vid Familjerätt Nordväst skickade på eget initiativ den 5 september 2018 ett fax till tingsrätten och förklarade att det inte fanns förutsättningar för ett umgänge mellan AA och CC. Den 13 september 2018 beslutade tingsrätten på nytt att CC skulle ha rätt till umgänge med AA i viss omfattning i närvaro av umgängesstöd utsett av Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning, Familjerätt Nordväst. Den 27 september 2018 ringde biträdande enhetschefen EE till tingsrätten och meddelade att Familjerätt Nordväst inte tänkte verkställa tingsrättens beslut den 13 september 2018. EE skickade även ett e-postmeddelande till tingsrätten den 5 oktober 2018 där hon återigen förklarade att Familjerätt Nordväst inte tänkte verkställa tingsrättens beslut.

Till sin anmälan fogade DD bl.a. tingsrättens beslut daterat den 13 september 2018 och de skrivelser som EE hade skickat till bl.a. tingsrätten.

Förundersökning

Med anledning av uppgifterna i anmälan fann jag anledning att anta att en befattningshavare som stod under min tillsyn hade gjort sig skyldig till tjänstefel enligt 20 kap. 1 § brottsbalken. Jag beslutade därför den 13 december 2018 att inleda en förundersökning om ett sådant brott och gav överåklagaren Anders Jakobsson i uppdrag att genomföra utredningen.

Under förundersökningen hämtades vissa handlingar in från stadsdelsnämnden och Solna tingsrätt. Förhör hölls med biträdande enhetschefen EE den 2 april 2019. Vid förhöret delgavs hon misstanke om att hon hade gjort sig skyl-

dig till tjänstefel genom att inte efterfölja tingsrättens beslut och utse umgängesstöd.

Den 29 april 2019 fann jag att det inte längre fanns anledning att fullfölja förundersökningen och beslutade därför att lägga ned den. Jag upplyste samtidigt om att den fortsatta granskningen av stadsdelsnämndens handläggning skulle ske inom ramen för detta tillsynsärende.

Begäran om att stadsdelsnämnden skulle yttra sig

JO begärde att Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd i Stockholms kommun skulle yttra sig över anmälan. I remissen angavs att stadsdelsnämnden särskilt skulle yttra sig över vissa frågor.

I sitt svar till JO uppgav Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd i Stockholms kommun i huvudsak följande (JO:s frågor i remissen till nämnden återges med kursiverad text):

1. Av inhämtad delegationsordning för Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd framgår på s. 40 under punkt 6.8.5 att biträdande enhetschef har delegation att fatta beslut om att utse umgängesstöd enligt föräldrabalken. Av förhöret med EE och de bilagor som hon gav in framgår att umgängesstöd inte utsågs av biträdande enhetschef utan av en handläggare, FF, den 18 juni 2018. EE uppgav vid förhöret att hon själv inte var behörig att fatta beslut om att utse umgängesstöd.

1.1 Vem har enligt nämndens uppfattning haft behörighet att fatta beslut om att utse umgängesstöd enligt föräldrabalken?

Nämndens uppfattning är att det är tingsrätten som beslutar om umgängesstöd och att nämnden har att verkställa beslutet genom att utse umgängesstödjare. Nämnden kommer att revidera delegationsordningen så att det blir tydligt att nämnden verkställer tingsrättens beslut om umgängesstöd enligt 6 kap. 15 c § 3 st FB samt vem som har behörighet att utse umgängesstödjare.

1.2 Var biträdande enhetschef EE behörig att fatta beslut om att utse umgängesstöd?

Nej, enligt delegationsordningen var biträdande enhetschef EE inte behörig att fatta ett beslut om att utse umgängesstöd.

1.3 Var handläggare FF behörig att fatta beslut om att utse umgängesstöd?

Nej, enligt delegationsordningen var FF inte behörig att fatta beslut om att utse umgängesstöd.

1.4 För de fall att nämnden anser att FF inte var behörig att utse umgängesstöd, på vems uppdrag agerade hon i så fall när hon i juni 2018 utsåg umgängesstöd?

FF fick i uppdrag av biträdande enhetschef EE att verkställa beslutet om umgängesstöd, vilket innebar att utse en umgängesstödjare till barnet. För-

valtningen har utredda timanställda umgängesstödjare vilka används vid beslut om vem som ska bli barnets umgängesstödjare.

1.5 Vad är förklaringen till att det eventuellt råder osäkerhet inom förvaltningen om vem som har behörighet att fatta beslut om att utse umgängesstöd?

Delegationsordningen kommer att revideras på nämndens sammanträde den 29 augusti 2019. Delegationsordningen borde ha reglerat vem som har behörighet att verkställa tingsrättens beslut för att undvika eventuella osäkerheter.

2. Av de handlingar som EE gav in vid förhöret framgår att umgängesstöd utsågs den 18 juni 2018. Underrättades parterna om att umgängesstöd utsetts?

Nej, något specifikt beslut om vilken/vilka personer som skulle närvara som umgängesstödspersoner delgavs inte föräldrarna den 18 juni 2018. Den 11 juli 2018 bokades möten med boförälder och med umgängesförälder för att gå igenom regler, rutiner och inskolning. Med inskolningen påbörjas umgängesstödet.

3. Efter det att umgängesstöd enligt föräldrabalken utsetts, vem har ansvar vid förvaltningen, enligt nämndens mening, för att se till att ett umgänge som en tingsrätt beslutat om faktiskt kommer till stånd?

Det framgår inte av delegationsordningen men det är en arbetsuppgift som utförs av familjerätten. Enligt arbetsbeskrivningen har biträdande enhetschef ett ansvar att se till att varje medarbetare har kunskap och rätt förutsättningar att utföra arbetsuppgifterna. Biträdande enhetschef är den som godkänner att en person blir timanställd umgängesstödjare. Förslaget i revideringen av delegationsordningen är, att handläggare utser umgängesstödjare och ansvarar för att följa upp att umgängesstödet fungerar. Enhetschef och biträdande enhetschef inom familjerätten ska kontrollera lagefterlevnad och genomförandet genom de egenkontroller som familjerätten genomför med en viss periodicitet.

4. Av handlingarna i ärendet och förhöret med EE framgår att tingsrättens beslut om umgänge med umgängesstödjare aldrig verkställdes.

4.1. Vilka närmare överväganden gjordes i den delen?

Då familjerättssekreteraren träffade barnet sa barnet att denne mådde psykiskt dåligt och ville inte träffa sin mamma om inte pappan var med. Barnets beteende vid detta möte stärkte det barnet själv sa om sitt mående. Familjerättssekreteraren bedömde att det fanns en risk att barnet skulle fara illa av att träffa sin mamma utifrån det barnet berättade.

4.2 Borde saken ha hanterats på ett annat sätt än det som EE gjorde i det fall nämnden ansåg att umgänge med umgängesstöd inte borde komma till stånd?

Det hade varit mer korrekt att informera barnets boendeförälder om familjerättssekreterarens uppfattning när det gällde barnets beteende och vad denne berättade för familjerättssekreteraren. Om det fanns en allvarlig oro skulle en anmälan ha gjorts till Mottagningsenheten inom förvaltningen

som tar emot orosanmälningar. Mottagningsenheten hade då kunnat utreda om oron var befogad. Det var fel att kontakta tingsrätten då beslutet om umgängesstöd inte ska överprövas av nämnden.

Biträdande enhetschef EE har haft tillfälle att kommentera frågorna.

DD kommenterade därefter remissvaret.

JO hämtade sedan in stadsdelsnämndens uppdaterade delegationsordning, daterad den 20 september 2019, samt Solna tingsrätts dagboksblad och dom den 19 juni 2019 i mål nr T 1315-18.

I ett beslut den 17 januari 2020 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Bedömning

Rättsliga utgångspunkter

Legalitets- och objektivitetsprincipen

I 1 kap. 1 § tredje stycket regeringsformen (RF) stadgas att den offentliga makten utövas under lagarna. Legalitetsprincipen innebär att alla samhällsorgan är underkastade rättsordningens regler.

Enligt 1 kap. 9 § RF ska domstolar samt förvaltningsmyndigheter och andra som fullgör offentliga förvaltningsuppgifter i sin verksamhet beakta allas likhet inför lagen samt iaktta saklighet och opartiskhet. Kravet på saklighet och opartiskhet brukar benämnas objektivitetsprincipen.

Bestämmelsen i 1 kap. 9 § RF omfattar inte bara hur en sak rent faktiskt har handlagts och vilka verkliga skäl som ligger bakom ett beslut eller annat handlande från en myndighet. Även hur myndighetens eller en tjänstemans agerande har uppfattats är av betydelse. Redan risken för att andra kan uppfatta att saklighet och opartiskhet inte iakttas är tillräckligt för att handlandet ska kunna anses strida mot 1 kap. 9 § RF (se t.ex. JO 2019/20 s. 54).

Regelverket beträffande umgängesstöd

När rätten beslutar om umgänge med en förälder som barnet inte bor tillsammans med får rätten enligt 6 kap. 15 c § FB, om barnet har behov av det, besluta att en person som utses av socialnämnden ska medverka vid umgänget (umgängesstöd). Ett beslut om umgängesstöd ska gälla för en viss tid. Innan ett beslut om umgängesstöd meddelas ska rätten inhämta yttrande från socialnämnden. Socialnämnden ska efter rättens beslut om umgängesstöd utse en viss person att medverka vid umgänget.

Genom denna bestämmelse har lagstiftaren skapat en tydlig ansvarsfördelning, dvs. det är domstolen som fattar beslut om umgänge med umgängesstöd och som beaktar barnets bästa (6 kap. 2 a § FB) och socialnämnden ska därefter verkställa beslutet och utse umgängesstöd. Socialnämnden är alltså skyldig att efter rättens beslut om umgänge med umgängesstöd utse en viss person att medverka vid umgänget. Det är fråga om en ren verkställighetsåtgärd från nämndens sida (se prop. 2009/10:192 s. 14 och JO 2013/14 s. 430).

I det yttrande som domstolen enligt bestämmelsen i 6 kap. 15 c § FB ska inhämta från socialnämnden ska nämnden ange sin inställning till om umgänge med umgängesstöd är praktiskt genomförbart. Nämnden ska däremot inte yttra

sig över om ett umgänge med umgängesstöd är lämpligt (se prop. 2009/10:192 s. 30). Utgångspunkten för socialnämnden bör vara att det i någon utsträckning alltid bör vara möjligt för nämnden att utse umgängesstöd. Att en domstol låter bli att förordna om umgängesstöd för att socialnämnden angett att den inte kan verkställa beslutet förutsätts vara en undantagssituation (se a. prop. s. 13). En domstol är inte bunden av nämndens besked om vilka förutsättningar som finns att tillgodose behovet av umgängesstöd (se a. prop. s. 30).

Socialnämndens lagreglerade skyldighet att lämna upplysningar m.m. till domstolen i ett mål om t.ex. umgänge

Frågor om vårdnad, boende och umgänge avgörs ytterst av allmän domstol. I sådana mål har rätten enligt 6 kap. 19 § första stycket FB ett särskilt ansvar för att se till att dessa frågor blir tillräckligt utredda.

Det finns bestämmelser i FB om att en domstol kan hämta in uppgifter från en socialnämnd i sådana mål. Innan rätten avgör ett mål eller ett ärende om vårdnad, boende eller umgänge ska socialnämnden ges tillfälle att lämna upplysningar. Har nämnden tillgång till upplysningar som kan vara av betydelse för frågans bedömning är nämnden enligt 6 kap. 19 § andra stycket FB skyldig att lämna upplysningarna till rätten. Om det behövs ytterligare utredning har rätten möjlighet att ge socialnämnden eller något annat organ i uppdrag att utse någon att verkställa den. När en sådan utredning har färdigställts kan den part som anser att det finns felaktigheter i utredningen påpeka det för domstolen. Domstolen ska självständigt pröva vilket värde uppgifterna i en utredning har, och domstolen kan enligt 6 kap. 19 § tredje stycket FB ta initiativ till ytterligare utredningsåtgärder.

I vissa situationer finns det en skyldighet för nämnden att göra en framställning eller en ansökan till domstolen även om den inte har begärt det. Om socialnämnden får veta att någon åtgärd behöver vidtas i en fråga om vårdnad, umgänge eller förmynderskap för ett barn, ska nämnden göra en framställning eller ansöka om det hos den domstol till vilken ärendet hör (5 kap. 2 § socialtjänstförordningen [2001:937]). När nämnden lämnar en sådan framställan är bestämmelserna om kommunikation i 11 kap. 8 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och 25 § förvaltningslagen (2017:900), FL, tillämpliga. Av de bestämmelserna följer att socialnämnden, innan den lämnar ett yttrande till domstolen, måste ge parterna möjlighet att ta del av och kommentera yttrandet.

En socialnämnd har naturligtvis vidare en skyldighet att agera om umgänge med umgängesstöd enligt nämndens bedömning bör avbrytas, t.ex. för att barnet mår dåligt eller riskerar att fara illa om umgänget fortsätter. Förutom möjligheten att föreslå för föräldrarna att ta initiativ till att väcka talan om en ändring av umgänget hos domstolen kan även nämnden själv väcka talan enligt bestämmelsen i 6 kap. 15 a § FB. Vidare framhålls i förarbetena till bestämmelsen i 6 kap. 15 c § FB att socialnämnden, om den bedömer att barnet far illa av umgänge, kan behöva inleda en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL av om nämnden behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd (se prop. 2009/10:192 s. 31). Jag vill dock poängtera att det i första hand är upp till en förälder att hos domstolen begära en ändring av ett umgängesbeslut. Först om föräldern väljer att

inte agera bör socialnämnden enligt min mening utnyttja möjligheten att själv-
mant ta upp frågan.

Utredningen i ärendet

Efter tingsrättens beslut den 7 juni 2018 om att CC i viss omfattning hade rätt till umgänge med AA i närvaro av umgängesstöd som skulle utses av Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd, Familjerätt Nordväst, beslutade nämnden den 18 juni 2018 att inleda en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL för att verkställa tingsrättens beslut. Beslutet fattades av handläggaren FF. Samma dag beslutade FF att utse sex namngivna personer som umgängesstödjare i ärendet om AA, BB och deras son CC. Av nämndens remissvar framgår att FF här agerade på uppdrag av EE.

BB och CC samt AA kallades sedan till Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning, Familjerätt Nordväst, för planering och uppstart av umgänget med umgängesstöd. Den 5 september 2018 redogjorde handläggaren GG i ett brev till tingsrätten för sina iakttagelser från mötet med CC. I brevet beskrev hon CC:s reaktioner samt att hon kände stor oro för CC. GG uppgav i brevet att hon bedömde att det inte fanns förutsättningar för ett umgänge med anledning av CC:s reaktion.

Den 6 september 2018 höll tingsrätten fortsatt muntlig förberedelse i målet. Av protokollet framgår följande vad gäller frågan om hur det kommer sig att handläggaren GG den 5 september 2018 yttrade sig till domstolen:

När han [BB, JO:s anm.] fick information från Socialnämnden om att de ansåg att umgänge inte var lämpligt så bad BB dem att inkomma med ett yttrande till tingsrätten där Socialnämnden förklarade varför umgänge med umgängesstöd inte kommer att bli av såsom tidigare beslutats om.

Den 13 september 2018 beslutade därefter tingsrätten återigen interimistiskt bl.a. att CC, med stöd av 6 kap. 15 c § FB, skulle ha rätt till umgänge med AA i viss omfattning i närvaro av umgängesstöd utsett av Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning, Familjerätt Nordväst. I skälen för beslutet framhöll tingsrätten bl.a. följande:

Tingsrätten fattade den 7 juni 2018 ett interimistiskt beslut enligt vilket CC skulle ha rätt till umgänge med AA med umgängesstöd [...]. Socialnämnden ska i dessa fall utse en viss person att medverka vid umgänget (6 kap. 15 c § 3 st föräldrabalken). Av förarbetena till bestämmelsen framgår att när domstolen förordnat om umgänge med umgängesstöd är socialnämnden skyldig att utse en person att medverka vid umgänget. Det är fråga om en ren verkställighetsåtgärd i enlighet med vad domstolen bestämt om umgänge (prop. 2009/10:192 s. 14).

Därefter ringde biträdande enhetschefen EE den 27 september 2018 till rådmannen HH som ansvarade för målet i tingsrätten. Av en tjänsteanteckning över samtalet, upprättad av rådmannen HH, framgår följande:

EE, biträdande enhetschef vid Familjerätten Nordväst, ringer och uppger att Familjerätten i dagsläget med hänsyn till innehållet i aktbil. 83 [ovan nämnda brev till tingsrätten daterat den 5 september 2018 undertecknat av GG, JO:s anm.] inte ser att det går att genomföra tingsrättens beslut om umgänge med umgängesstöd. Undertecknad [rådmannen HH, JO:s anm.] underrättar henne om att tingsrättens interimistiska beslut om umgänge

med umgängesstöd gäller och att skälen för det framgår av beslutet. Hon informeras vidare om rollfördelningen mellan domstolen och Familjerätten i nu aktuella fall, dvs. att det är domstolen som bedömer frågor om lämplighet och att Familjerätten har att verkställa det domstolen har beslutat om. EE uppger att hon är väl medveten om detta och att den bedömning som Familjerätten har gjort i dagsläget ändå kvarstår. Hon informeras slutligen om att undertecknad kommer att göra en tjänsteanteckning över vårt samtal, som parterna kommer att få del av.

I ett brev daterat den 5 oktober 2018 underrättade sedan EE parterna om att Familjerätt Nordväst då bedömde att det umgänge med umgängesstöd mellan CC och AA som tingsrätten beslutat om inte var förenligt med CC:s bästa. EE skickade därefter ett e-postmeddelande till AA:s ombud DD den 11 oktober 2018 där hon uppgav följande:

Hej, vårt beslut är inte beslut i formell mening, tingsrättens uppdrag till oss kvarstår. Vi meddelar att vår bedömning är att det i nuläget inte är förenligt med barnets bästa att verkställa beslutet. Ni kan begära verkställighet av beslutet hos tingsrätten – och då får tingsrätten ta ställning i frågan på nytt.

I förhöret med EE den 2 april 2019 uppgav hon, på fråga från förhørsledaren, bl.a. följande:

Min enhetschef är enhetschef över våran enhet som heter Familje- och relationsenheten. Den består av familjerätt, familjevården och relationsvård. Sedan är det varsin biträdande som är den operativa ledaren för varje arbetsgrupp. Så jag är familjerätten.

EE:s agerande

JO har ett flertal gånger uttalat sig om en socialnämnds skyldighet att utan dröjsmål verkställa beslut om umgängesstöd (se bl.a. JO:s beslut den 17 maj 2018, dnr 3428-2016, JO:s beslut den 21 juni 2018, dnr 4036-2017, och JO:s beslut den 15 november 2018, dnr 2969-2017). Jag vill poängtera att det är av grundläggande betydelse att det som en domstol har bestämt respekteras av den myndighet som ska verkställa beslutet.

Utredningen i ärendet visar att EE är chef för stadsdelsnämndens familjerätt och att hon i rollen som biträdande enhetschef hade delegation att för nämndens räkning utse umgängesstöd. Trots att Solna tingsrätt både den 7 juni och den 13 september 2018 hade fattat beslut om umgänge med umgängesstöd gav EE uttryck för att nämnden vägrade att verkställa besluten.

Av förhöret med EE och tjänsteanteckningen från hennes samtal med rådmannen HH den 27 september 2018 framgår att hon var väl medveten om att socialnämnden i dessa fall har en verkställande roll och att nämnden inte ska överpröva det beslut om umgänge som rätten fattat. Trots detta agerade hon vid upprepade tillfällen i sina kontakter med både tingsrätten och parterna på ett sådant sätt som visar att hon medvetet satte sig över tingsrättens bedömning.

Enligt 20 kap. 1 § brottsbalken döms den som uppsåtligt eller av oaktsamhet vid myndighetsutövning genom handling eller underlåtenhet åsidosätter vad som gäller för uppgiften för tjänstefel till böter eller fängelse i högst två år. Om gärningen med hänsyn till gärningsmannens befogenheter eller uppgiftens samband med myndighetsutövningen i övrigt eller till andra omständigheter är att anse som ringa, ska inte dömas till ansvar.

En offentlig tjänsteman får inte utan stöd i lag vägra att verkställa ett beslut som en domstol har fattat. Om han eller hon likväl gör det kan hans eller hennes vägran, s.k. domstolstrots, i en del fall vara straffbart så som tjänstefel enligt bestämmelsen i 20 kap. 1 § brottsbalken (se t.ex. JO 2006/07 s. 481). Det var mot denna bakgrund som jag inledde en förundersökning.

Under utredningen kom det emellertid fram att en handläggare vid förvaltningen, på uppdrag av EE, trots allt den 18 juni 2018 hade fattat beslut att utse sex personer som umgängesstöd. Med hänsyn till att det således fanns ett formellt beslut om umgängesstöd fann jag att det saknades skäl för mig att gå vidare när det gällde brottsmisstanken. Även om jag inte har funnit skäl att väcka åtal mot någon befattningshavare för tjänstefel vill jag understryka att det finns anledning att se allvarligt på EE:s agerande.

Av förhöret med EE framgår att hon kände till att nämnden den 18 juni 2018 utsett ett antal personer som umgängesstödjare. I stadsdelsnämndens remissvar bekräftas detta, och av det framgår även att den handläggare som fattade de aktuella besluten agerade på EE:s uppdrag. I sina kontakter med tingsrätten och parterna nämnde EE dock aldrig att umgängesstöd utsetts, vilket givetvis är anmärkningsvärt. Hon kontaktade i stället tingsrätten och parterna för att förklara att Familjerätt Nordväst inte tänkte verkställa domstolens beslut om umgänge med umgängesstöd.

Min granskning av ärendet visar alltså att EE, i stället för att informera parterna om att umgängesstödjare utsetts, aktivt motarbetade tingsrättens båda beslut om att CC skulle ha rätt till umgänge med AA i närvaro av umgängesstöd. Hennes agerande ledde också till att något umgänge mellan CC och AA aldrig kom igång. I sitt arbete som chef för nämndens familjerätt och med delegation att utse umgängesstöd har hon visat en uppenbar nonchalans gentemot både AA och tingsrätten, och hennes opartiskhet kan enligt mig starkt ifrågasättas. Sammanfattningsvis förtjänar EE allvarlig kritik för sitt agerande.

Stadsdelsnämndens agerande

Socialnämnden ska utse en viss person att medverka vid umgänget

Av utredningen i ärendet framgår att handläggaren GG utsåg sex personer att medverka som umgängesstödjare vid umgänget mellan AA och CC. Av bestämmelsen i 6 kap. 15 c § FB framgår klart att nämnden ska utse en viss person att medverka vid umgänget. I förarbetena framhålls att det normalt är lämpligt att socialnämnden utser en person för hela den tid som beslutet om umgängesstöd gäller och att det endast i undantagsfall torde kunna bli aktuellt att utse två personer som ska medverka vid umgänget (se prop. 2009/10:192 s. 31). Det finns inte något i utredningen som tyder på att det funnits några omständigheter som i detta fall motiverade att flera personer utsågs som umgängesstöd. Tvärtom framgår av utredningen i ärendet att stadsdelsnämnden i ett och samma ärende regelmässigt utser ett flertal personer som umgängesstöd samt att någon bedömning i det enskilda fallet inte görs av om det finns omständigheter som kan motivera att flera personer utses. Att på detta sätt slentrianmässigt utse så pass många som sex personer som umgängesstöd i ett ärende strider klart mot

hur det är tänkt att bestämmelsen i 6 kap. 15 c § FB ska tillämpas. Stadsdelsnämnden ska kritiseras för detta.

Stadsdelsnämndens delegationsordning

Av nämndens delegationsordning som gällde vid tidpunkten för anmälan till JO framgick att biträdande enhetschef var behörig att för nämndens räkning utse umgängesstöd. Varken nämnden eller EE har förstått detta. I samband med att ärendet remitterades till nämnden underrättades den om exakt vilken bestämmelse i delegationsordningen som reglerade frågan om umgängesstöd. Trots detta har nämnden i sitt svar till JO felaktigt uppgett att EE inte var behörig och att delegationsordningen vad gäller umgängesstöd varit oklar.

Det är uppseendeväckande och oroväckande att nämnden inte verkar ha satt sig in i sin egen delegationsordning. Nämnden verkar över huvud taget inte förstå delegationsordningen, vilket nämnden ska kritiseras för. Jag förutsätter att nämnden nu sätter sig in i och anstränger sig för att förstå den nu gällande delegationsordningen för att undvika att en liknande situation kan uppstå i framtiden.

Stadsdelsnämndens yttrande till domstolen den 5 september 2018

Jag har ovan redogjort för en socialnämnds möjlighet att självmant yttra sig till domstol i ett mål om t.ex. umgänge. JO har i flera beslut uttalat att det är viktigt att en socialnämnd iakttar stor försiktighet när uppgifter lämnas utöver den lagstadgade skyldigheten. När det pågår en tvist mellan föräldrar om t.ex. umgänge finns det skäl att vara särskilt återhållsam med att skriva yttranden på begäran av den ena föräldern eftersom det då finns en risk för att nämnden uppfattas som partisk (se t.ex. JO 2013/14 s. 411 och JO:s beslut den 8 februari 2018, dnr 356-2017).

I detta fall framgår av tingsrättens protokoll den 6 september 2018 att skrivelsen den 5 september, där stadsdelsnämnden först uppgav att tingsrättens tidigare beslut inte var förenligt med CC:s bästa, skickades in till tingsrätten på begäran av BB. Det verkar som om anledningen till att skrivelsen skickades in till tingsrätten var för att BB skulle använda den i tvisten i domstolen. Detta gör det svårt att uppfatta skrivelsen på något annat sätt än som ett ställningstagande för BB i målet vid tingsrätten. För att inte riskera att påverka förtroendet för stadsdelsnämndens verksamhet borde skrivelsen enligt min mening över huvud taget inte ha skickats in till tingsrätten. Jag är kritisk till det inträffade och kan konstatera att handläggningen i detta avseende inte har skett i enlighet med de krav på objektivitet och saklighet som ställs upp i 1 kap. 9 § RF.

Om nämnden ansåg att CC:s reaktion var oroväckande, borde nämnden i stället ha informerat parterna om detta för att ge dem möjlighet att vända sig till tingsrätten med en begäran om ändring av beslutet om umgänge. För det fall att inte någon av parterna då agerade hade socialnämnden därefter kunnat överväga att eventuellt själv väcka talan i tingsrätten med stöd av bestämmelsen i 6 kap. 15 a § FB. Om en socialnämnd ändå väljer att självmant yttra sig till domstolen, måste nämnden, som jag redogjort för ovan, först ge parterna möjlighet att ta del av och kommentera yttrandet. Skyldigheten att kommuni-

cera yttranden har kommit till för att bidra till en rättssäker handläggning hos nämnden.

Jag ser allvarligt på det faktum att nämnden här har agerat så att dess opartiskhet kan ifrågasättas, och nämnden förtjänar kritik för detta.

Sammanfattande bedömning av stadsdelsnämndens agerande

Utredningen i ärendet visar på stora kunskapsluckor hos myndigheten vad gäller regelverket om umgängesstöd i FB. Utredningen visar också att det vid nämnden och dess förvaltning råder en uppseendeväckande okunskap om den egna delegationsordningen. En förutsättning för att stadsdelsnämnden ska kunna bedriva verksamheten inom det familjerättsliga området på ett tillfredsställande och rättssäkert sätt är att tjänstemännen vid nämndens förvaltning har kunskap om och förstår innebörden av principerna om legalitet och objektivitet som är grundläggande när socialtjänsten handlägger ett familjerättsligt ärende. Det som har kommit fram i det här ärendet visar på uppenbara brister i det hänseendet. Jag vill därför framhålla att det är nödvändigt för stadsdelsnämnden att nu vidta åtgärder för att förbättra förvaltningens kunskaper inom dessa områden. Detta torde vara centralt för att något liknande inte ska kunna inträffa igen.

Sammanfattningsvis förtjänar Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd i Stockholms kommun allvarlig kritik för de brister som har framkommit.

Två socialsekreterare vid en socialnämnd hjälpte en förälder att svara på stämningsansökan från den andre föräldern i ett familjemål

(Dnr 4302-2019)

Beslutet i korthet: I ett mål om boende och umgänge enligt föräldrabalken, FB, hjälpte två socialsekreterare en förälder att svara på stämningsansökan. De båda socialsekreterarna upprättade ett yttrande som fogades till svarskrivelsen.

I beslutet uttalar JO att när två socialsekreterare, på ett sådant sätt som har skett i det här fallet, hjälper den ena föräldern att svara på en stämningsansökan är det nästintill ofrånkomligt att den förälder som har väckt talan kommer att uppfatta det som att förvaltningen har tagit ställning mot honom eller henne. Socialsekreterarna intar i den situationen närmast rollen som ombud för den svarande föräldern, och ett sådant agerande ligger långt utanför både nämndens ansvarsområde och vad som kan anses rymmas inom grundlagens krav på saklighet och opartiskhet (se 1 kap. 9 § regeringsformen, RF). Det är något som varken nämnden eller enskilda socialsekreterare ska ägna sig åt. JO konstaterar också att flera av de omständigheter som redovisas i det aktuella yttrandet var tvistiga samt att yttrandet inte är begränsat till en redogörelse för faktiska omständigheter, utan att det innehåller bedömningar av de frågor som var föremål för prövning i det pågående familjemålet. Enligt JO kan yttrandet som sådant och det sätt som det har

tillkommit på, inte uppfattas på något annat sätt än som ett ställningstagande för den svarande föräldern.

JO konstaterar att handläggningen inte har skett i enlighet med de krav på saklighet och opartiskhet som uppställs i 1 kap. 9 § RF, och nämnden får allvarlig kritik för hanteringen.

Bakgrund

AA och BB har tillsammans dottern CC, född 2010. I oktober 2018 väckte AA talan mot BB i Luleå tingsrätt om boende och umgänge med CC.

Den 23 november 2018 kom BB in med ett svar till tingsrätten där hon bl.a. hänvisade till ett yttrande som några dagar tidigare hade upprättats av två socialsekreterare vid socialförvaltningen i Luleå kommun. I yttrandet angavs bl.a. följande:

BB har bett socialnämnden om hjälp att svara på stämningsansökan och beskriva omständigheterna om varför BB och CC bor i ett skyddat boende.

— — —

Socialnämnden bedömer att BB och CC behöver bo kvar i skyddat boende för att undgå de våld de levt under och för att skapa en trygg relation. BB behöver även stöd i att återta sitt föräldraskap. Utredning av CC:s behov av stöd pågår. Utifrån detta anser vi inte att växelvis boende eller umgänge med AA skulle vara till gagn för CC i dagsläget.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade AA på socialförvaltningen i Luleå kommun. Han var bl.a. kritisk mot att de båda socialsekreterarna hade hjälpt BB att svara på stämningsansökan.

Utredning

JO begärde att Socialnämnden i Luleå kommun skulle yttra sig över det som AA hade uppgett i sin anmälan.

Nämnden kom in med ett remissvar och uppgav bl.a. följande:

Utredning enligt 11 kap 1 § SoL inleddes på CC 2018-08-14 med anledning av att hon hade bevittnat våld och kunde beskriva våldet mamma varit utsatt för i form av bråk, konflikter kontroll och hotelser. CC beskrev även att hon var rädd när pappa var arg.

Skrivelsen som AA hänvisar till är skriven av socialsekreterare DD och EE. Vi beskrev anledningen till att BB och CC var på skyddat boende. BB blev erbjuden skyddat boende för egen del och tog med sig CC.

BB önskade hjälp av socialförvaltningen att besvara stämningsansökan. Hon hade inte själv kraft och ork utifrån sin våldsutsatthet att beskriva sin och CC:s situation. Skrivelsen har skrivits i samråd med BB över telefon.

AA kommenterade remissvaret.

I ett beslut den 28 april 2020 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Bedömning

Objektivitetsprincipen

Enligt 1 kap. 9 § RF ska domstolar samt förvaltningsmyndigheter och andra som fullgör offentliga förvaltningsuppgifter i sin verksamhet beakta allas likhet inför lagen samt iakttä saklighet och opartiskhet. Kravet på saklighet och opartiskhet brukar benämnas objektivitetsprincipen.

Bestämmelsen i 1 kap. 9 § RF omfattar inte enbart hur en sak rent faktiskt har handlagts och vilka verkliga skäl som ligger bakom ett beslut eller något annat handlande från en myndighet. Även hur myndighetens agerande har uppfattats är av betydelse. Redan risken för att andra kan uppfatta att saklighet och opartiskhet inte iakttas är tillräckligt för att handlandet ska kunna anses strida mot 1 kap. 9 § RF (se JO 2019/20 s. 60 och däri gjorda hänvisningar).

Socialsekreterarnas agerande i det här fallet

I oktober 2018 väckte AA talan mot BB i Luleå tingsrätt om boende och umgänge med CC.

Den 23 november 2018 kom BB in med ett svar på stämningsansökan där hon bestred AA:s yrkanden. BB hänvisade också till ett yttrande som några dagar tidigare hade upprättats av två socialsekreterare vid socialförvaltningen i Luleå kommun. Yttrandet var fogat till BB:s svarsskrivelse.

Det aktuella yttrandet är benämnt ”Socialnämndens bedömning angående BB och CC:s nuvarande situation [...]”. I yttrandet anges inledningsvis att BB har bett nämnden om hjälp att svara på stämningsansökan och beskriva varför BB och CC bor i ett skyddat boende. Nämnden har i sitt remissvar uppgett att BB inte hade kraft och ork att själv beskriva sin och dotterns situation samt att yttrandet skrevs i samråd med BB per telefon. Det har inte kommit fram att någon liknande kontakt togs med AA innan yttrandet upprättades.

I 6 kap. FB finns bestämmelser om hur domstolen kan begära in uppgifter från socialnämnden i familjemål. I vissa situationer finns det också en skyldighet för nämnden att lämna ett yttrande till domstolen (5 kap. 2 § socialtjänstförordningen [2001:937]). Ingen av de här situationerna var aktuell när det nu aktuella yttrandet upprättades.

Eftersom socialnämnden har lagreglerade uppgifter när det gäller att lämna upplysningar till domstolen i familjemål är det angeläget att stor försiktighet iakttas när uppgifter lämnas vid sidan av de bestämmelserna. När det pågår en tvist mellan föräldrar om vårdnad, boende eller umgänge med barn, finns det skäl att vara särskilt återhållsam med att skriva yttranden på begäran av den ena föräldern eftersom det då finns en risk att nämnden uppfattas som partisk (se JO 2019/20 s. 574 och däri gjorda hänvisningar).

När två socialsekreterare, på ett sådant sätt som har skett i det här fallet, hjälper den ena föräldern att svara på stämningsansökan är det nästintill ofrånkomligt att den förälder som har väckt talan kommer att uppfatta det som att förvaltningen har tagit ställning mot honom eller henne. Socialsekreterarna intar i den situationen närmast rollen som ombud för den svarande föräldern, och ett sådant agerande ligger långt utanför både nämndens ansvarsområde och vad som kan anses rymmas inom grundlagens krav på saklighet och opartiskhet (se

1 kap. 9 § RF). Det är något som varken nämnden eller enskilda socialsekreterare ska ägna sig åt. Redan av dessa skäl borde socialsekreterarna i det här fallet ha avstått från att hjälpa BB att svara på stämningsansökan och i stället ha hänvisat henne till att anlita ett ombud.

När det gäller yttrandets innehåll kan jag inledningsvis konstatera att flera av de omständigheter som redovisas i yttrandet var tvistiga. Yttrandet är inte heller begränsat till en redogörelse för faktiska omständigheter, utan det innehåller bedömningar av de frågor som var föremål för prövning i det pågående familjemålet vid tingsrätten. Det anges bl.a. att ett växelvis boende eller umgänge med AA inte skulle vara till gagn för CC.

Yttrandet som sådant och det sätt som det har tillkommit på kan inte uppfattas på något annat sätt än som ett ställningstagande för BB. Jag har därför stor förståelse för att socialsekreterarnas agerande gav AA skäl att ifrågasätta inte bara förvaltningens utan även nämndens objektivitet. I det sammanhanget är det av mindre betydelse om de omständigheter och bedömningar som redovisas i yttrandet var korrekta i sak. Det är inte heller något som jag har tagit ställning till.

För att socialnämnden ska kunna fullgöra sitt uppdrag är det, inte minst i ett pågående familjemål, av stor vikt att enskilda har förtroende för nämnden. Det är därför mycket olämpligt när två socialsekreterare agerar på ett sätt som ger den ena föräldern skäl att ifrågasätta nämndens objektivitet. Det är också anmärkningsvärt att nämnden inte synes ha någon som helst insikt om allvaret i de båda socialsekreterarnas agerande. Av remissvaret framgår inte att nämnden har några egentliga synpunkter på handläggningen, och det ger mig skäl att ifrågasätta om nämnden har tillräckliga kunskaper om innebörden av objektivitetsprincipen samt om nämndens uppgifter och skyldigheter i ett mål enligt FB. Handläggningen i det här fallet har inte skett i enlighet med de krav på saklighet och opartiskhet som uppställs i 1 kap. 9 § RF, och nämnden förtjänar allvarlig kritik för hanteringen.

Vad AA i övrigt har uppgett leder inte till någon åtgärd eller något uttalande från min sida.

Utbildning och forskning

I handläggningen av en ansökan om placering i förskola är en kommun inte skyldig att kontrollera att vårdnadshavarna är överens

(Dnr 7417-2017)

Beslutet i korthet: I en anmälan har frågan uppkommit om en kommuns hantering av en ansökan om en förskoleplacering där föräldrarna inte var överens om en sådan placering. JO uttalar att frågor om placering i förskola är sådana som barnets vårdnadshavare som huvudregel måste vara överens om. Ett erbjudande från en kommun om en förskoleplacering är emellertid just ett erbjudande. Verksamheten är frivillig och kommunens erbjudande medför inget tvång att utnyttja den erbjudna placeringen. Även om vårdnadshavarna i normalfallet måste vara eniga i frågor som rör deras barns placering i förskola kan det enligt JO inte ställas krav på att kommunen kontrollerar att vårdnadshavarna är överens. Kommunen måste kunna utgå från att vårdnadshavarna är ense.

Också de fall där det, redan innan kommunen har fattat ett beslut med anledning av en ansökan, står klart att föräldrarna är oense i frågan, bör enligt JO handläggas med utgångspunkt från att det inte finns något tvång för föräldrarna att utnyttja den erbjudna placeringen. Kommunen bör alltså i sådana fall utgå från att det är föräldrarnas sak att komma överens om huruvida de ska utnyttja erbjudandet. JO har därför inte funnit skäl att rikta någon kritik mot nämnden för handläggningen i det här fallet.

Anmälan

AA klagade i en anmälan till JO den 1 november 2017 på Barn- och utbildningsnämnden i Sätters kommun, för handläggningen av en ansökan om placering i förskola. Av hans anmälan framgick i huvudsak följande:

AA, som är pappa till ett barn, hade tillsammans med barnets mamma gemensam vårdnad om barnet. Barnet bodde stadigvarande hos mamman och var folkbokförd i Lindesbergs kommun. Mamman flyttade sedan med barnet till Sätters kommun där barnet folkbokfördes. Detta skedde mot AA:s vilja. Barnets mamma ansökte om barnomsorg i Sätters kommun, och barn- och utbildningsförvaltningen fattade den 19 oktober 2017 ett placeringsbeslut enligt vilket barnet fick plats på en förskola i kommunen. AA var kritisk till att detta beslut fattades utan hans samtycke. Han hänvisade till JO:s beslut den 16 januari 2004, dnr 2996-2002, och Kammarrätten i Göteborgs dom den 11 oktober 2017 i mål nr 109-17.

AA bifogade förvaltningens placeringsbeslut.

Utredning

JO uppmanade Barn- och utbildningsnämnden i Sätters kommun att yttra sig över AA:s anmälan samt lämna upplysningar om ärendets handläggning och sin bedömning av denna.

AA kompletterade sin anmälan med uppgifter om att förskolan brustit i samarbete med och information till honom som vårdnadshavare. Han uppgav att han hade anmält detta till Skolinspektionen. JO kontaktade Skolinspektionen som bekräftade att myndigheten hade ett sådant ärende under utredning.

Nämnden beslutade den 14 mars 2018 att lämna följande remissvar (bilagor utelämnade):

Redogörelse för handläggningen och myndighetens bedömning av denna

BB ansöker 2017-02-21 om förskoleplats i Sätters kommun för dottern CC. CC var då inte folkbokförd i Säter och hade förskoleplats i Lindesbergs kommun. Barn- och utbildningsförvaltningen i Säter kontaktade Lindesbergs kommun för att höra om de betalar för förskoleplats i Sätters kommun. Lindesbergs kommun meddelar att man inte betalar för förskoleplats i Sätters kommun. Barn- och utbildningsförvaltningen i Säter informerar BB om Lindesbergs ställningstagande och informerar BB om att Säter då inte kan erbjuda förskoleplats.

2017-10-03 fattar Skatteverket beslut om att folkbokföra CC i Sätters kommun. Beslutet gäller från och med 2017-07-10.

BB ansöker åter om förskoleplats i Säter 2017-10-09. CC erbjuds plats i förskola och börjar på förskola i Sätters kommun 2017-11-06.

AA har via mail och telefonsamtal framfört att han motsätter sig att CC erbjuds förskoleplats i Sätters kommun.

Biträdande förvaltningschef har informerat AA om att CC kommer att erbjudas förskoleplats i samband med att hon folkbokförs i Säter. Biträdande förvaltningschef har via mail informerat AA om på vilket lagrum man erbjuder CC förskoleplats [...].

Barn- och utbildningsnämnden bedömer att erbjudandet av förskoleplats till CC hanterats i enlighet med gällande regelverk.

Säter kommuns yttrande på anmälarens syn på händelsen

I JO:s anmodan om yttrande återges anmälarens syn på händelsen:

Sätters kommun har bortsett från tydlig lagstiftning angående vårdnadshavares samtycke för placering i förskola.

Man har bortsett från prejudicerande fall från kammarrätten i Göteborg.

Man har också bortsett från JO:s utlåtande 040116 (Dnr 2996-2002).

Sätters kommun har genom dessa övergrepp möjliggjort för BB att tillvinna sig fördelar i den pågående rättsprocessen om boende och vårdnad.

"Sätters kommun har bortsett från tydlig lagstiftning angående vårdnadshavares samtycke för placering i förskola"

CC är folkbokförd i Säter och bor tillsammans med sin mor BB. Det innebär att CC har sin dagliga omsorg i Sätters kommun.

Enligt Skollagen (SL) 8 kap. 3 § ska barn som är bosatta i Sverige och som inte har börjat i någon utbildning för fullgörande av skolplikten erbjudas förskola. Hemkommunen ansvarar för att utbildning i förskola kommer till stånd för alla barn i kommunen som ska erbjudas förskola och vars

vårdnadshavare önskar det (SL 8 kap. 12 §). Barn ska från och med ett års ålder erbjudas förskola i den omfattning det behövs med hänsyn till föräldrarnas förvärvsarbete eller studier eller om barnet har ett eget behov på grund av familjens situation i övrigt (SL 8 kap. 5 §). Vidare ska ett barn erbjudas plats vid en förskoleenhet så nära barnets eget hem som möjligt (SL 8 kap. 15 §).

Enligt föräldrabalken (1949:381) ska ett barns vårdnadshavare tillsammans besluta i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Om föräldrarna inte sammanbor blir det med nödvändighet den förälder som barnet bor hos som ensam fattar beslut i de frågor som rör den dagliga omsorgen. Val av förskola bedöms vara sådant som hör till den dagliga omsorgen så länge det inte handlar om en förskola med speciell religiös eller pedagogisk inriktning. Boendeföräldern kan alltså ensam ansöka om och acceptera förskoleplats.

Barn- och utbildningsnämnden hänvisar också till Skolverkets juridiska vägledning där man skriver:

Den vårdnadshavare som barnet bor hos får som huvudregel bestämma vid vilken förskoleenhet man söker placering. Detta beror på att valet av förskoleenhet anses vara en del av den dagliga omsorgen om barnet och det ansvaret vilar på den vårdnadshavare som barnet bor hos [...].

"Man har bortsett från prejudicerande fall från kammarrätten i Göteborg"

Det rättsfall AA hänvisar till gäller mottagande i grundskolan. Barn- och utbildningsnämnden gör bedömningen att lagstiftningen ställer andra och större krav på att vårdnadshavarna ska vara överens gällande vårdnadshavares val av grundskola än val av förskola.

Barn- och utbildningsnämnden hänvisar till JO, 1999/2000 s. 283 ... och Skolverkets juridiska vägledning ...

"Man har också bortsett från JO:s utlåtande 040116 (Dnr 2996-2002)"

JO:s utlåtande, dnr 2996-2002, gäller mottagande av barn i grundskolan. Barn- och utbildningsnämnden gör bedömningen att lagstiftningen ställer andra och större krav på att vårdnadshavarna ska vara överens gällande vårdnadshavares val av grundskola än val av förskola.

Barn- och utbildningsnämnden hänvisar till JO, 1999/2000, s. 283 ... och Skolverkets juridiska vägledning ...

"Säters kommun har genom dessa övergrepp möjliggjort för BB att tillvinna sig fördelar i den pågående rättsprocessen om boende och vårdnad"

Säters kommun har inte tagit ställning och tar inte ställning i den pågående rättsprocessen mellan AA och BB.

AA fick tillfälle att kommentera remissvaret.

I ett beslut den 12 juli 2019 anförde JO Lars Lindström följande:

Rättslig reglering m.m.

Enligt 8 kap. 3 och 12 §§ skollagen (2010:800) ansvarar hemkommunen för att barn som är bosatta i Sverige erbjuds förskoleverksamhet. Förskoleverksamheten ska enligt 8 kap. 5 § skollagen erbjudas i den omfattning det behövs med hänsyn till föräldrarnas arbete eller studier eller barnets eget behov. Enligt

8 kap. 15 § skollagen ska plats erbjudas vid en förskoleenhet så nära barnets eget hem som möjligt samt skälig hänsyn tas till barnets vårdnadshavares önskemål.

Grundläggande bestämmelser om vårdnadshavares ansvar finns i 6 kap. 2 § andra stycket föräldrabalken (FB). Närmare regler om vårdnadens utövande finns i 6 kap. 11–13 §§ FB. Barnets vårdnadshavare har i enlighet med ovanstående regler rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Har barnet två vårdnadshavare ska de tillsammans utöva bestämmanderätten (6 kap. 13 § första stycket FB). Det krävs alltså normalt gemensamma beslut i frågor som rör vårdnaden. Är en av vårdnadshavarna till följd av frånvaro, sjukdom eller annan orsak förhindrad att ta del i beslut som inte utan besvär kan skjutas upp, bestämmer den andra ensam (6 kap. 13 § andra stycket FB). Han eller hon får dock inte ensam fatta beslut av mer ingripande betydelse för barnets framtid, om inte barnets bästa uppenbarligen kräver det. I förarbetena till bestämmelserna om vårdnad uttalades att dessa inte får tolkas så att båda föräldrarna, om ingen är direkt förhindrad, måste delta i alla de vardagliga beslut som behöver tas när det gäller vårdnaden om barnet och att det ligger i sakens natur att bestämmanderätten utövas än av den ena och än av den andra föräldern, beroende på vem av dem som för tillfället finns till hands eller på hur föräldrarna har organiserat utövandet av vårdnaden. I de fall föräldrarna inte bor tillsammans måste med nödvändighet den förälder som har barnet hos sig ensam fatta de vardagliga besluten om vårdnaden, såsom i fråga om bl.a. barnets mat och kläder, sovtider och hur barnet ska tillbringa sin fritid. Man kan utgå från att föräldrarna i dessa fall vanligtvis kommer överens om hur vårdnaden i stort ska utövas och vem som ska fatta de nödvändiga besluten (prop. 1975/76:170 s. 178).

JO har i ett tidigare beslut (JO 1999/2000 s. 283, dnr 2680-1997) ansett att frågan om vilken förskola som ska väljas för ett barn i normalfallet bör kunna hänföras till den dagliga omsorgen. JO uttalade att det verkade som mest naturligt att boföräldern, vars ekonomi och arbetsförhållanden var av betydelse för valet av barnomsorg, hade det avgörande inflytandet i den frågan. JO uttalade vidare att man måste kunna utgå från att det sker ett sådant samråd mellan föräldrarna, att de i realiteten är ense om vilken förskola som ska väljas och att det under alla förhållanden är tveksamt om det kan ställas något krav på att en kommun regelmässigt ska kräva ett formellt medgivande från den andra vårdnadshavaren i de fall den vårdnadshavare som är platsinnehavare begär omplacering av barnet. Se även JO:s beslut den 24 januari 2002, dnr 3285-2000, samt den 30 mars 2004, dnr 2293-2002. JO uttalade att resonemanget ska ses mot bakgrund av att reglerna om skolplikt i skollagen inte är tillämpliga när det gäller förskolan.

JO har i de nämnda besluten emellertid konstaterat att rättsläget är oklart och att det kan framföras skäl till stöd för såväl den uppfattningen att frågan om val av förskola bör ingå i den dagliga omsorgen som för den motsatta uppfattningen samt att det finns ett behov av klargöranden i frågan.

Frågan har varit föremål för utredningar. 2002 års vårdnadskommitté uttalade att ett beslut om var ett barn ska gå i förskola borde falla under huvudregeln om vårdnadshavarnas gemensamma beslutsfattande enligt 6 kap. 13 §

första stycket FB, detta mot bakgrund bl.a. av att den utveckling som förskolan har genomgått innebär att det pedagogiska perspektivet har förtydligats och att verksamheten är starkt förknippad med barnets fortsatta skolgång (SOU 2005:43 s. 129). Samma slutsats drog Utredningen om beslutanderätt vid gemensam vårdnad m.m. (SOU 2007:52 s. 114).

Frågan om vårdnadshavarnas beslutanderätt när det gäller barns placering i förskola kom upp till prövning i domstol under 2017. I en dom den 6 juli 2017 i mål nr 6376-17 beslutade Förvaltningsrätten i Göteborg att upphäva en kommuns beslut om placering av ett barn i förskola i strid med den ena vårdnadshavarens vilja, med motiveringen att beslutet var lagstridigt. Förvaltningsrättens dom överklagades. Kammarrätten i Göteborg gjorde samma bedömning som förvaltningsrätten i en dom den 12 december 2017 (mål nr 4023-17). I det aktuella fallet bodde barnet växelvis hos föräldrarna, men var folkbokförd hos den vårdnadshavare som hade ansökt om byte av förskola. Domstolen uttalade att det är viktigt att understryka den grundläggande principen i föräldrabalken om gemensam beslutanderätt som gäller vid gemensam vårdnad och att undantag för beslut om barnets dagliga omsorg av principiella skäl inte bör tolkas extensivt utan i första hand endast bör omfatta frågor om praktiska nödvändigheter snarare än beslut av mer ingripande karaktär. Domstolen uttalade att det visserligen kan finnas praktiska skäl för ståndpunkten att en förälder ensam bör kunna fatta beslut om placering i förskola, om barnet bor stadigvarande hos den föräldern och endast i mindre utsträckning hos den andra föräldern, men att det resonemanget inte är helt oemotsagt. Bland annat har det pedagogiska perspektivet under de senaste åren förtydligats i förskolan, och förskoleverksamheten har blivit starkt förknippad med barnets fortsatta skolgång. Domstolen menade i det aktuella fallet att barnets folkbokföring inte kunde legitimera ett undantag från huvudregeln i 6 kap. 13 § första stycket FB och konstaterade att beslutet, att placera barnet i förskola trots att barnet bodde växelvis hos vårdnadshavarna och dessa inte var överens om placeringen, var i strid med bestämmelsen, varför beslutet skulle upphävas.

Bedömning

När ett barn står under vårdnad av två vårdnadshavare har dessa rätt och skyldighet att tillsammans fatta beslut om barnets personliga angelägenheter. Är en av vårdnadshavarna förhindrad att ta del i beslut som inte utan besvär kan skjutas upp får den andra vårdnadshavaren bestämma själv, med vissa undantag. Av bl.a. praktiska skäl måste dock bestämmanderätten ofta utövas av endast den ena vårdnadshavaren, även i sådana fall där den andra inte är direkt förhindrad att ta del i besluten, när det gäller alla de vardagliga beslut som måste tas om barnets personliga angelägenheter. Det är naturligt att bestämmanderätten i sådana fall utövas av den vårdnadshavare som för tillfället är närmast till hands för barnet. Vårdnadshavarna kan också ha organiserat utövandet av vårdnaden mellan sig på något sätt. Utgångspunkten är dock alltså att vårdnadshavarna, även när det gäller de vardagliga frågorna, i stort måste vara överens om hur vårdnaden ska utövas och vem som ska fatta de nödvändiga besluten. En utomstående tredje man måste också i allmänhet kunna utgå från att den

vårdnadshavare som han eller hon har att göra med handlar i samförstånd med den andra vårdnadshavaren i frågor som rör barnet.

En förutsättning för att ett upplägg med gemensam vårdnad ska fungera är att föräldrarna åtminstone i huvudsak kan komma överens om vårdnadens utövande. Om vårdnadshavarna inte kan enas återstår ytterst att den gemensamma vårdnaden måste upplösas.

Förskolan är fortfarande en frivillig form av utbildning och omsorg. Att tillhandahållandet av barnomsorg har haft och fortfarande har utgångspunkt i bl.a. föräldrarnas behov av barnpassning och praktiska överväganden framgår direkt av lagtexten. I allmänhet kan frågor som rör ett barns placering i förskola antas ha stor praktisk och ekonomisk betydelse för barnets föräldrar. Församlingens verksamheten ska dock även erbjudas i den omfattning det behövs med hänsyn till barnets eget behov (8 kap. 5 § skollagen). Frågor som rör ett barns placering i förskola kan också av många skäl antas ha stor betydelse för barnet, inte bara mot bakgrund av den utveckling som förskolan har genomgått och som innebär att det pedagogiska perspektivet har förtydligats och att verksamheten har blivit starkare förknippad med barnets fortsatta skolgång. Frågor om placering i förskola rör alltså i hög grad barnets personliga angelägenheter och är därmed sådana frågor som barnets vårdnadshavare som huvudregel måste vara överens om.

Omständigheterna i det här fallet är inte sådana att AA varit förhindrad att delta i beslut om var hans barn ska gå i förskola. Ett sådant beslut borde därför enligt min mening ha fattats av honom och barnets andra vårdnadshavare gemensamt.

Kommunerna är enligt bestämmelserna i skollagen skyldiga att erbjuda församlingens verksamhet. Det handlar alltså om ett erbjudande. Verksamheten är frivillig, och kommunens erbjudande medför inget tvång att utnyttja den erbjudna placeringen. Även om vårdnadshavarna i normalfallet måste vara eniga i frågor som rör deras barns placering i förskola kan det enligt min mening inte ställas krav på att kommunen kontrollerar att vårdnadshavarna är överens. Kommunen måste kunna utgå från att vårdnadshavarna är ense.

Också de fall där det, redan innan kommunen har fattat ett beslut med anledning av en ansökan, står klart att vårdnadshavarna är oense i frågan, bör enligt min mening handläggas med utgångspunkt från att det inte finns något tvång för föräldrarna att utnyttja den erbjudna placeringen. Kommunen bör alltså i sådana fall utgå från att det är föräldrarnas sak att komma överens om huruvida de ska utnyttja erbjudandet. Mot bakgrund av detta finner jag ingen anledning att rikta någon kritik mot nämnden för handläggningen i detta fall.

Vad som i övrigt har förekommit i ärendet ger inte anledning till några ytterligare åtgärder eller uttalanden från min sida.

Utöver det nu refererade beslutet meddelade JO Lars Lindström samma dag beslut i ytterligare två ärenden rörande förskoleplacering (JO:s dnr 6434-2018 och 8482-2017).

Utlänningsärenden

Migrationsverket har hanterat en fråga om att en förvarstagen skulle frigges på ett bristfälligt sätt, vilket resulterade i att en person var förvarstagen i närmare två dygn utan laglig grund

(Dnr 1432-2018)

Beslutet i korthet: Polismyndigheten beslutade att en person skulle frigges ur ett av Migrationsverkets förvar (s.k. beslut om ur förvar). En polis mejlade beslutet till en handläggare på förvarsenheten, men handläggaren hade slutat sitt arbetspass för dagen. När polisen kontrollringde till förvarsenheten fick hon beskedet att hon i stället skulle mejla beslutet till en grupp-brevlåda, vilket hon gjorde. Mejlet markerades som åtgärdat utan att någon vidtog åtgärder som ledde till att den förvarstagne frigavs. Mejlet diariefördes inte heller och har raderats ur grupp-brevlådan. Den förvarstagne frigavs först när handläggaren var åter i tjänst efter två dagar och uppmärksammade det första mejlet i sin e-postbrevlåda. Det har inte kunnat klarläggas vem på Migrationsverket som har brustit i sina skyldigheter att agera med anledning av mejlet med beslutet eller vem som raderade mejlet från grupp-brevlådan. JO:s utredning visar att varken Migrationsverket eller Polismyndigheten hade dokumenterat sina rutiner för hur kontakterna mellan myndigheterna ska gå till när Polismyndigheten beslutat att någon inte längre ska hållas i förvar. Utredningen visar också att den polis som mejlade beslutet till förvarsenheten inte kände till rutinerna. Polismyndigheten kritiserar bl.a. för de bristfälligt dokumenterade rutinerna.

JO:s utredning visar vidare att Migrationsverkets rutiner för handläggningen när ett beslut om ur förvar fattats var bristfälliga och att alla rutiner inte var dokumenterade. Verket vidtog inte åtgärder som ledde till att den förvarstagne frigavs förrän nästan två dygn efter att Polismyndigheten meddelat verket att han skulle frigges. JO är mycket kritisk såväl till detta som till att verkets rutiner är bristfälliga och otillräckligt dokumenterade. JO uttalar att det är helt oacceptabelt att den förvarstagne var frihetsberövad i nästan två dygn utan laglig grund och riktar allvarlig kritik mot Migrationsverket för det inträffade.

I beslutet uttalar JO även att det finns brister i de nya rutiner för hantering av e-post som införts vid den aktuella förvarsenheten med anledning av det inträffade.

Anmälan och bakgrund

I en anmälan till JO anfördes att en förvarstagen vid Migrationsverkets förvarsenhet i Kålleröd, Göteborg, blivit frigiven först två dagar efter att Polismyndigheten beslutat att häva förvarsbeslutet.

JO begärde in vissa handlingar. Av handlingarna framgår följande om det inträffade.

Polismyndigheten hade beslutat att ta en man från Uzbekistan i förvar. Mannen placerades på Migrationsverkets förvarsenhet i Källered, Göteborg. Den 19 februari 2018 beslutade Polismyndigheten att mannen inte längre skulle hållas i förvar (s.k. beslut om ur förvar). Polisinspektören AA mejlade beslutet till handläggaren BB vid förvarsenheten i Källered vid 15.50-tiden samma dag. De hade tidigare under dagen haft mejlkontakt om den förvarstagne, men när AA mejlade beslutet hade BB avslutat sitt arbetspass. AA ringde till förvarsenheten för att kontrollera att beslutet kommit fram. Hon fick då en instruktion från en kvinnlig anställd vid förvarsenheten om att hon skulle mejla beslutet till en gruppbrevlåda där, vilket hon gjorde några minuter senare. Mejlet med beslutet kom in till gruppbrevlådan kl. 16.02. BB var åter i tjänst och tog del av mejlet den 21 februari 2018 vid 10.30-tiden. Han uppmärksammade då att den förvarstagne inte hade blivit frigiven. Den förvarstagne frigavs en stund senare.

Det inträffade utreddes av Migrationsverkets funktion för tillsyn. Av verkets utredning framgick bl.a. följande.

Den teamledare som vid tillfället var i tjänst och hade att ansvara för och effektuera bland annat urförvarsbeslut var CC. Rutinen vid mottagandet då man öppnar e-posten och beslutar om åtgärd är att man sätter en markering på det lästa mejlet i Outlook. Markeringen är en färgsymbol som motsvarar den teamledare som beslutat om åtgärden. I detta fall är färgen som markerats tillhörande teamledare CC. I och med att denna åtgärd markeras ska ärendet vara omhändertaget och berörd person ska ha blivit frigiven i enlighet med urförvarsbeslutet.

Enligt handläggaren DD hade han något tidigare på eftermiddagen blivit förvarnad av teamledaren CC att det skulle komma ett urförvarsbeslut under eftermiddagen/kvällen och att CC då skulle kontakta honom för att få hjälp att effektuera beslutet. Under kvällen var det väldigt högt tryck på förvaret och DD funderade inte mer på frågan från CC som inte heller återkom till honom under kvällen.

CC har, enligt egen uppgift, varit kraftigt överbelastad med arbete den aktuella dagen och kvällen fram till kl. 20.00 då hon slutade. Hon har varit medveten om att ett urförvarsbeslut skulle komma men har inget minne av att hon tagit emot detsamma. Hon har fått en "black out" som gör att hon inte minns huruvida hon tagit emot beslutet eller ej. Hon har inte heller något minne av att hon markerat mejlet i Outlook som åtgärdat. Om det är hon som tagit emot och markerat det som åtgärdat så kan hon inte förstå att hon i så fall missat det. Hon vet att det är något av det viktigaste man har att göra på förvaret, d.v.s. att bevaka urförvarstiderna.

I efterhand har någon försökt att radera mejl från gruppbrevlådan, bland annat det aktuella urförvarsbeslutet. Det har gått att återskapa de raderade mejlen men det finns ingen möjlighet att se vem eller vilka som vidtagit åtgärderna i gruppbrevlådan då detta inte loggas som exempelvis händelser som sker i centrala utlänningsdatabasen.

Handläggaren EE har vid samtal uppgett att det inte kan uteslutas att han felaktigt kan ha markerat mejlet i Outlook som hanterat och åtgärdat. Han vet dock inte säkert om han gjort det och på så sätt omedvetet kan ha "lurat" teamledaren CC att ärendet var klart och personen därmed frigiven.

Funktionen för tillsyn gjorde bedömningen att det inte gick att styrka att CC missat att frige den förvarstagne eller att det var hon som markerat mejlet i Outlook som åtgärdat även om hon varit ansvarig teamledare. Vidare bedömde funktionen att det inte gick att visa att någon enskild åsidosatt sina arbetsupp-

gifter eller på annat sätt handlat felaktigt så att ansvar enligt 14 § lagen om offentlig anställning kunde komma i fråga.

Yttranden till JO

Migrationsverkets yttrande till JO

Migrationsverket (generaldirektör FF) yttrade sig efter att ha gett berörda befattningshavare tillfälle att lämna synpunkter.

Migrationsverket lämnade följande redogörelse.

Migrationsverkets handlägningsrutiner när ett beslut om förvar hävts

Då Polismyndigheten fattar ett beslut om att en person inte längre ska vara kvar i förvar ska Polismyndigheten skicka beslutet per e-post till den grupp-brevlåda som tillhör den förvarsenhet där den förvarstagne är inskriven. Grupp-brevlådan bevakas kontinuerligt under dygnets alla timmar året om. Den teamledare som är i tjänst ansvarar för att grupp-brevlådan bevakas. Utöver enhetens teamledare har även dess handläggare tillgång till grupp-brevlådan. Polismyndigheten ska även kontakta förvarsenheten per telefon för att säkerställa att beslutet tagits emot. Detta är en mellan Polismyndigheten och Migrationsverket sedan länge etablerad rutin, även om denna inte finns nedtecknad i något dokument. Polismyndigheten har för ändamålet tillgång till aktuella kontaktuppgifter till förvarsenheten [...].

Då Migrationsverket fattar ett beslut om att en person inte längre ska vara kvar i förvar tillämpas en liknande rutin. Denna framgår av en instruktion från rättschefen (RCI 17/2012) [...].

Då ett beslut om ur förvar sålunda inkommer till förvarsenhetens grupp-brevlåda ankommer det på den teamledare som är i tjänst att omgående ge en handläggare till uppgift att skyndsamt vidta erforderliga handlägnings-åtgärder och därefter verkställa beslutet. Exempelvis ska beslutet registreras i Migrationsverkets utlänningsdatabas och den förvarstagne informeras om detsamma vid ett s.k. utskrivningssamtal. Vid samtalet informeras den förvarstagne bl.a. om beslutets innebörd och om statusen i dennes migrationsärende.

Några av de rutiner som beskrivits finns som s.k. manualtexter i Migrationsverkets handläggningssystem Skapa [...]. Övriga rutiner är väl etablerade, men finns inte nedtecknade i något dokument.

Migrationsverkets rutiner för bevakning av personliga e-postbrevlådor

Det är endast den enskilde medarbetaren som har tillgång till sin personliga e-postbrevlåda. Av Migrationsverkets e-postpolicy [...] framgår såvitt nu är i fråga följande.

Planerad frånvaro

Under semester, tjänstledighet eller annan frånvaro där medarbetaren inte kan svara på inkommande handlingar via e-post är denne skyldig att ordna så att någon annan medarbetare får möjlighet att läsa den frånvarandes e-post. Information om frånvaron bör ges genom att aktivera en regel (autosvar) i e-postsystemet.

Oplanerad frånvaro

Vid oplanerad frånvaro har chefen ett ansvar att omdirigera e-posten till någon medarbetare för att se om handlingar som ska diarieföras har inkommit. Detta görs genom att använda befintlig fullmakt eller upprätta ny fullmakt via Helpdesk.

Inom förvarsverksamheten arbetar de flesta anställda skift enligt ett schema, vilket innebär att de återkommande har lediga vardagar. Även om det förekommer att medarbetare lägger in autosvar även för sådan ledighet (allt från två till sju dagar beroende på schema) är det inte någon etablerad rutin. Som framgår ovan ska e-postmeddelanden som kräver mottagarens omedelbara uppmärksamhet skickas till förvarsenhetens gruppbrevlåda som bevakas kontinuerligt. Det torde också vara allmänt känt att e-postmeddelanden som skickas till personliga e-postbrevlådor riskerar att inte läsas omedelbart. Detta är inte något unikt för förvarsverksamheten eller för den delen för Migrationsverket.

Handläggningen av det aktuella ärendet

De faktiska omständigheterna framgår i allt väsentligt av tillsynsfunktionens utredning.

Polismyndighetens beslut att ta den berörde personen ur förvar inkom kl. 15.47 den 19 februari 2018 till en handläggares personliga e-postbrevlåda. Handläggaren ifråga hade dock gått för dagen och skulle vara åter i tjänst först den 21 februari 2018. Polismyndigheten kontaktade därefter förvarsenheten per telefon och skickade beslutet per e-post till förvarets gruppbrevlåda. Beslutet inkom till gruppbrevlådan kl. 16.02 den 19 februari 2018.

Den handläggare som först fått Polismyndighetens beslut om ur förvar till sin personliga e-postbrevlåda var åter i tjänst den 21 februari 2018. Handläggaren tog del av e-postmeddelandet från Polismyndigheten kl. 10.30 samma dag och uppmärksammade att den berörde trots beslutet var kvar i förvar. Den berörde förvarstagne försattes därefter på fri fot.

Migrationsverket redovisade följande bedömning.

Migrationsverket noterar inledningsvis att det vanligen får anses ankomma på avsändaren att försäkra sig om att meddelandet når mottagaren på erforderligt sätt.

Inom Migrationsverkets förvarsverksamhet har verkställigheten av ett beslut om ur förvar högsta prioritet. Migrationsverket kan konstatera att det gått närmare två dygn från det att beslutet om ur förvar inkom till Migrationsverket tills det att den berörde förvarstagne försattes på fri fot. Detta är naturligtvis en alltför lång tidsutdräkt och Migrationsverket ser mycket allvarligt på det inträffade.

Åtgärder för att försätta den berörde förvarstagne på fri fot borde ha påbörjats i nära anslutning till den tidpunkt då Polismyndighetens beslut om ur förvar inkom till förvarsenhetens gruppbrevlåda. Så kom emellertid inte att ske. Utredningen visar att orsaken till den långa tidsutdräkten är att hänföra till den mänskliga faktorn. Vid tidpunkten hade förvarsenheten som rutin att den handläggare som mottagit en uppgift i gruppbrevlådan även färgmarkerade e-postmeddelandet via funktionen för kategorisering i Outlook. Hela arbetsgruppen har samma färgmarkering, varför det endast gick att utläsa att mailet var mottaget och/eller åtgärdat av en viss arbetsgrupp. Det synes vara på det sättet att någon i arbetsgruppen av misstag har färgmarkerat det e-postmeddelande som inkom till gruppbrevlådan kl. 16.02 den 19 februari 2018, vilket fått till följd att de medarbetare som därefter tittat i gruppbrevlådan fått det felaktiga intrycket att erforderliga åtgärder

med anledning av e-postmeddelandet var vidtagna. Det är inte möjligt att se vem som färgmarkerat e-postmeddelandet i gruppbrevlådan.

Efter det inträffade har försvarsenheten skärpt sina rutiner gällande e-posthanteringen. Inkomna e-postmeddelanden markeras inledningsvis med en färg som visar att meddelandet är läst och att hanteringen har påbörjats. Därefter markeras e-postmeddelandet med en flagga som indikerar om ärendet ska vara klart samma dag eller senare. När sedan ärendet är avslutat ändras flaggan till en grön bock. Därjämte går nattpersonalen igenom föregående dags e-postmeddelanden för att säkerställa att allt är omhändertaget på erforderligt sätt.

Migrationsverket ser mycket allvarligt på det inträffade. Det är naturligtvis oacceptabelt att en person som omgående ska försättas på fri fot blir kvar i förvar i närmare två dygn. De åtgärder som försvarsenheten vidtagit gällande e-posthanteringen bör innebära en väsentligen minskad risk för att något liknande ska hända igen.

Polismyndighetens yttranden till JO

Polismyndigheten (GG) yttrade sig efter att ha gett berörda befattningshavare tillfälle att lämna upplysningar.

Polismyndigheten lämnade följande redogörelse.

Enligt en anteckning i Polismyndighetens sammanställning över aktuellt ärende [...], upprättad av AA den 16 februari 2018, försökte hon flera gånger att nå personal på förvaret i Göteborg utan att få svar. Hon skickade samma dag ett meddelande per fax till försvarsenheten och efterfrågade bl.a. besked om den förvarstagne önskade offentligt biträde och om han hade sitt pass.

Handläggaren Kamal Saeed vid Migrationsverket skickade ett mejl från sin personliga mejladress den 17 februari 2018 till adressen "UTL Stockholm" (Polismyndighetens mejladress [...]). Kopia skickades även till "GB-Göteborg-Förvarsenhet". I mejlet upplystes om att den förvarstagne inte hade något särskilt önskemål om biträde. Det mejlet vidarebefordrades från "UTL Stockholm" till AA:s polisen.se-adress på morgonen den 19 februari 2018.

Den 19 februari kl. 12.50 skickade handläggaren BB, från sin personliga mejladress vid Migrationsverket, ett mejl med en bifogad passkopia avseende den förvarstagne. Även det mejlet skickades till adressen "UTL Stockholm" och det vidarebefordrades kl. 13.12 till AA:s polisen.se-adress. Det mejlet inkom således till Polismyndigheten bara några timmar före det att AA skickade ett mejl med beslutet om att förvarsbeslutet hävts och därtill hörande handlingar direkt till BB:s personliga mejladress vid Migrationsverket.

Polismyndigheten noterar att det i Migrationsverkets beslut och BB:s tjänsteanteckning anges att det aktuella mejlet från AA skickades/inkom kl. 15.47. I den kopia som Polismyndigheten har av mejlet anges dock att det skickades kl. 15.57. [– – –]

AA följde upp sitt mejl genom att kontakta förvaret per telefon. Hon fick då instruktionen att mejla det hävda förvarsbeslutet till förvarets gruppbrevlåda, vilket hon gjorde. Denna uppgift bekräftas av Migrationsverkets beslut och BB tjänsteanteckning av vilka också framgår att mejlet skickats till gruppbrevlådan "GB-Göteborg-Förvarsenhet" kl. 16.02 den aktuella dagen.

AA har upplyst om att det var svårt att komma i kontakt med förvaret per telefon och fax. Då hon och BB nyligen hade haft mejlkontakt med varandra skickade hon uppgiften om det hävda förvarsbeslutet till BB.

Den rutin som tillämpas för kontakt med Migrationsverket när ett beslut om förvar hävts innebär enligt AA att uppgift om att förvarsbeslutet hävts

stämplas på den aktuella handlingen som sedan skickas per telefax direkt till berörd förvarsenhet vid Migrationsverket. AA brukar vanligtvis inte kontrollringa till förvaret. Hon utgår från att meddelandet har levererats om sändningskvittot utvisar att resultatet av sändningen är "OK". I just detta ärende skedde en kontrollringning för säkerhets skull.

AA har vidare uppgett att det kan vara svårt för handläggarna i Stockholm att ha en kontinuerlig kontakt med personalen vid Migrationsverkets förvar ute i landet. Det gäller bl.a. förvaren i Göteborg och Malmö. På senare tid har hon ibland scannat in dokument och mejlat dessa till förvarsenheterna. Hon efterfrågar mer enhetliga mejladresser till de olika förvaren.

Polismyndigheten redovisade följande bedömning.

AA har visserligen avvikit från de rutiner som normalt tillämpas genom att mejla det hävda förvarsbeslutet direkt till en enskild handläggare vid Migrationsverket. Utifrån omständigheterna i ärendet, särskilt med beaktande av att AA kontrollringde och några minuter senare också skickade handlingarna till anvisad gruppbrevlåda vid förvaret, finns det emellertid inte skäl att ifrågasätta handläggningen vid Polismyndigheten.

I ett kompletterande yttrande lämnade Polismyndigheten följande redogörelse för myndighetens rutiner för kontakt med Migrationsverket när ett beslut om förvar har hävts.

Polismyndigheten tillämpar den rutin som beskrivs i Migrationsverkets yttrande till JO [...]. Rutinen är etablerad och den efterföljs. Den finns emellertid inte nedtecknad, varken nationellt eller regionalt.

Det finns idag inte något styrdokument som reglerar hanteringen när ett beslut om förvar hävts. Polismyndigheten och Migrationsverket arbetar för närvarande med att uppdatera en övergripande riktlinje avseende ansvarsfördelningen mellan myndigheterna vid verkställighet av avvisnings- och utvisningsbeslut samt förvar. Avsikten är att den riktlinjen även ska omfatta en beskrivning av Polismyndighetens och Migrationsverkets handläggningsrutiner när ett beslut om förvar hävts.

I ett beslut den 3 december 2019 anförde *JO Per Lennerbrant* följande:

Bedömning

Om det beslutas att en person som är förvarstagen inte längre ska hållas i förvar, ska han eller hon omedelbart försättas på fri fot. Av utredningen framgår att en person, till följd av att Migrationsverket inte uppmärksammat ett beslut från Polismyndigheten om att han inte längre skulle hållas i förvar, varit frihetsberövad i närmare två dygn utan laglig grund. Det är helt oacceptabelt.

Det är grundläggande för den enskildes rättssäkerhet att frihetsberövanden och andra tvångsmedel mot honom eller henne används på ett korrekt sätt. Myndigheter som hanterar tvångsmedel måste därför ha väl fungerande rutiner för detta. Utredningen i ärendet visar att Polismyndigheten och Migrationsverket saknat dokumenterade rutiner i viktiga avseenden som rör hanteringen av frihetsberövade personer. Jag behandlar dessa brister hos myndigheterna var för sig.

Polismyndigheten

När det gäller Polismyndighetens rutiner för kontakt med Migrationsverket konstaterar jag att Polismyndigheten har uppgett att rutinen varit att ett mejl

med beslutet ska skickas till en gruppbrevlåda på förvarsenheten och att Polismyndigheten därefter ska kontakta förvarsenheten per telefon för att säkerställa att beslutet tagits emot. Rutinen har dock inte varit dokumenterad.

Det framgår av utredningen att AA uppfattat rutinen på ett annat sätt. Hon har uppgett att hon normalt skickade beslut per fax och vanligtvis inte kontrollringde till förvarsenheterna. Om hon fick ett sändningskvitto med "OK" förutsatte hon att faxet kommit fram.

Det är inte godtagbart att rutiner som avser att säkerställa verkställigheten av beslut om att någon inte längre ska vara frihetsberövad inte finns dokumenterade och att Polismyndigheten uppenbarligen inte har säkerställt att alla tjänstemän som ska tillämpa rutinerna känner till dem. Polismyndigheten ska kritiseras för detta.

Migrationsverket

Migrationsverkets rutiner

När det gäller Migrationsverkets rutiner konstaterar jag att verket har en dokumenterad rutin för kontakterna mellan den som har fattat beslutet och förvarsenheten endast för verkets egna beslut om att en person inte längre ska hållas i förvar. Någon rutin för motsvarande beslut från Polismyndigheten har inte funnits dokumenterad. När det gäller den fortsatta handläggningen vid verket av beslut om att någon ska frigges ur ett förvar är endast vissa rutiner dokumenterade. Frånvaron av dokumenterade rutiner i dessa viktiga avseenden är naturligtvis en brist.

Migrationsverket har anfört att det är den teamledare som är i tjänst som ansvarar för att omgående ge en handläggare i uppgift att skyndsamt vidta nödvändiga handläggningsåtgärder och verkställa ett beslut om att en förvarstagen ska frigges. Detta framgår dock inte av någon dokumenterad rutin. De dokumenterade rutiner som verket har hänvisat till i denna del berör främst vilka registreringar som ska göras i verkets datorsystem, hur ett utskrivningssamtal ska hållas och vad som ska hända med den förvarstagnes identitetshandlingar.

Såvitt framgår av verkets yttrande finns inga dokumenterade rutiner för vilka handläggningsåtgärder som ska vidtas för att säkerställa att den förvarstagne frigges, för vem som ansvarar för att åtgärderna blir vidtagna eller för hur beslutet i övrigt rent praktiskt ska verkställas. Som jag nämnt är det inte godtagbart att rutiner som avser verkställighet av beslut om att någon inte längre ska vara frihetsberövad inte finns dokumenterade. Det bör tydligt framgå av den dokumenterade rutinen vem som ska göra vad för att verkställa beslutet.

Jag ser positivt på att den aktuella förvarsenheten har sett över sina rutiner för hantering av e-postmeddelanden. Jag anser dock att rutinerna behöver skärpas ytterligare. Enligt min mening bör rutinerna innebära att den som tar emot ett mejl som kräver en omedelbar åtgärd ska säkerställa att den som ansvarar för åtgärden genast får kännedom om innehållet i mejlet. Mejllet ska normalt också diarieföras. Om ett mejl rör en åtgärd som ska utföras genast kan det inte markeras med att ärendet ska vara åtgärdat samma dag. Det är inte heller en

tillförlitlig rutin att verkställighet och uppföljning av åtgärder som ett mejl bör leda till görs beroende av att mejlet finns bevarat i inkorgen i gruppbrevlådan.

Jag är mycket kritisk till att Migrationsverkets rutiner för handläggningen när ett beslut om ur förvar fattats var bristfälliga och dessutom otillräckligt dokumenterade.

Hantering av mejlet med beslutet om att den förvarstagne skulle frigges

Det står genom utredningen klart att mejlet med beslutet om ur förvar kom in till förvarsenhetens gruppbrevlåda vid 16-tiden den 19 februari 2018. Mejlet hade föregåtts av att AA ringt till ett telefonnummer vid förvarsenheten som användes av jourhavande teamledare och talat med en person där. AA berättade för den hon talade med att hon hade mejlat ett beslut om att den förvarstagne skulle frigges. Hon uppmanades då att mejla beslutet även till gruppbrevlådan. Eftersom en förvarstagne omedelbart ska försättas på fri fot när ett beslut om förvar hävs borde en tjänsteanteckning över samtalet ha gjorts i direkt anslutning till detta och åtgärder genast ha vidtagits för att kunna verkställa beslutet.

Det har genom utredningen här inte kunnat klarläggas vem på förvaret som tog emot telefonsamtalet från AA. Det har inte heller kunnat klarläggas om den personen vidtog några åtgärder med anledning av samtalet. Mejlet med beslutet i gruppbrevlådan markerades som åtgärdat, vilket enligt uppgifter från Migrationsverkets funktion för tillsyn betyder att ärendet är omhändertaget och att berörd person har blivit frigiven. Den förvarstagne frigavs dock inte förrän efter nästan två dygn. Som jag uppfattar utredningen från Migrationsverkets funktion för tillsyn har det inte varit möjligt att få någon klarhet i vem som har brustit i sina skyldigheter att agera med anledning av mejlet med beslutet, och jag har bedömt att det inte är möjligt att utreda den frågan ytterligare.

Jag är mycket kritisk till att Migrationsverket inte vidtog åtgärder som ledde till att den förvarstagne frigavs förrän nästan två dygn efter att Polismyndigheten meddelat verket att han skulle frigges. Migrationsverket förtjänar allvarlig kritik för det inträffade.

Migrationsverkets hantering av mejl och bevakning av e-postbrevlådor

Det står klart att det mejl med beslutet som AA skickade till gruppbrevlådan inte diariefördes i anslutning till att det kom in och att det senare raderades. Beslutet om ur förvar diariefördes först den 21 februari 2018, efter att BB uppmärksammat mejlet från AA i sin personliga e-postbrevlåda. Det har inte kunnat klarläggas vem som raderade mejlet som skickades till gruppbrevlådan.

En handling ska som huvudregel diarieföras så snart den kommer in till myndigheten (se 5 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen). JO har uttalat att det ligger i sakens natur att handlingen ska registreras så snart det är praktiskt möjligt, normalt senast påföljande arbetsdag (se bl.a. JO 2007/08 s. 565, dnr 3579-2005). Det är inte acceptabelt att ett beslut om att någon ska frigges ur ett förvar diarieförs först flera dagar efter att det kom in till verket. Det får självfallet inte förekomma att mejl eller andra allmänna handlingar raderas för att dölja eventuella misstag som har begåtts vid handläggningen.

JO har vid flera tillfällen uttalat att en myndighet måste ha tillgång till en tjänstemans e-postmeddelanden även när han eller hon är frånvarande och att en frånvarande tjänstemans e-postbrevlåda måste bevakas (se bl.a. JO 2002/03 s. 497, dnr 2668-2000, och JO:s beslut den 15 oktober 2018, dnr 3372-2017). JO har också uttalat att det måste finnas en fungerande bevakning av de digitala kommunikationssätt som är i bruk och som myndigheten ansvarar för (se JO:s beslut den 10 juni 2019, dnr 445-2019).

Av verkets e-postpolicy framgår – utöver det som verket i sitt yttrande har beskrivit om att en frånvarande tjänstemans e-post ska kunna läsas av en annan tjänsteman – att respektive handläggare ska ombesörja att ärendeanknutna handlingar registreras i den centrala utlänningsdatabasen samma dag som de kommer in. Det framgår av utredningen att BB:s e-postbrevlåda inte bevakades och att mejl som hade skickats dit inte diariefördes under den tid han inte var i tjänst.

Jag utgår från att verket ordnar sin verksamhet så att den stämmer överens med det som JO tidigare har uttalat och med verkets egna riktlinjer när det gäller bevakning av personliga e-postbrevlådor.

Felaktig handläggning av ett ärende om Schengenvisering där sökanden gjort gällande att hon omfattades av rörlighetsdirektivet

(Dnr 2625-2018)

Beslutet i korthet: En iransk medborgare ansökte om en Schengenvisering vid Sveriges ambassad i Teheran. Hon gjorde gällande att hon omfattades av det s.k. rörlighetsdirektivet och att hon därför bl.a. inte skulle behöva betala någon ansökningsavgift. Vid flera tillfällen sökte hon vägledning från ambassaden om vilka handlingar hon behövde ge in för att visa att hon omfattades av direktivet. Ambassaden krävde dock att hon skulle betala en avgift och prövade hennes ansökan enligt både rörlighetsdirektivet och de allmänna bestämmelserna i den s.k. viseringskodexen. Ansökan avslogs. När hon på nytt försökte ansöka om en Schengenvisering nekades hon att lämna in ansökan om hon inte betalade ansökningsavgiften.

JO uttalar att en myndighet inte bör påtvinga en sökande en prövning som går utöver det som sökanden har begärt och åberopat i sin ansökan, särskilt inte om den prövningen förutsätter att sökanden betalar en avgift. Ambassaden borde därför inte ha prövat ansökan enligt de allmänna bestämmelserna i viseringskodexen utan att först ha frågat sökanden om hon önskade en sådan prövning efter att ambassaden avslagit hennes ansökan enligt rörlighetsdirektivet. Vidare finner JO att ambassaden saknade rättsligt stöd för att ta ut en avgift av sökanden eftersom hon gjorde gällande att hon omfattades av rörlighetsdirektivet. JO uttalar att det inte är möjligt att, som ambassaden gjorde, ta ut en avgift utan rättsligt stöd och hänvisa sökanden till att ansöka om återbetalning om det senare skulle visa sig att avgiften inte

hade behövt betalas. Ambassaden borde inte heller ha nekat att ta emot en ny ansökan med hänvisning till att ansökningsavgiften inte hade betalats.

JO finner också att ambassaden inte uppfyllde den upplysningsskyldighet som den har enligt rörlighetsdirektivet samt att ambassaden brast i sin handläggning bl.a. genom att inte ange en tidsfrist inom vilken sökanden skulle ha kompletterat sin ansökan.

Sammanfattningsvis finner JO att ambassadens handläggning präglades av ett flertal allvarliga brister, som ger intryck av att ambassaden varken har haft tillräcklig kunskap om regelverket eller en genuin vilja att hjälpa sökanden. Ambassaden kritiserats för bristerna i handläggningen.

Bakgrund och anmälan

En Schengenvisering är ett visum enligt den s.k. viseringskodexen (Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 810/2009 om införande av en gemenskapskodex om viseringar). Förutsättningarna för att bevilja en Schengenvisering framgår av kodexen. För att en ansökan om en sådan visering ska prövas måste en avgift betalas.

I det s.k. rörlighetsdirektivet (Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/38/EG) finns bestämmelser som innebär att en familjemedlem till en EU-medborgare ska beviljas visum för att kunna ansluta till EU-medborgaren. Viseringsansökan ska då prövas genom ett s.k. påskyndat förfarande, som bl.a. innebär att någon ansökningsavgift inte ska betalas.

AA är iransk medborgare. Hennes son, BB, vistas i Sverige med uppehållsrätt genom sin hustru, CC, som är tysk medborgare.

BB anmälde Sveriges ambassad i Teheran, Iran, till JO. Han anförde i huvudsak följande. Hans mor ansökte om en Schengenvisering i egenskap av familjemedlem till en EU-medborgare. Hennes ansökan prövades och avslogs av ambassaden som en vanlig ansökan om Schengenvisering, och ambassaden tog dessutom felaktigt ut en ansökningsavgift. När hans mor ville göra en ny ansökan vägrade ambassaden att ta emot den och krävde på nytt att hon skulle betala en ansökningsavgift. Ambassaden gav trots upprepade frågor inget besked om vilka handlingar som behövdes för att hans mor skulle få sin ansökan prövad som familjemedlem till en EU-medborgare.

Utredning

Utrikesdepartementet (rättschefen DD) yttrade sig efter att ha hämtat in upplysningar från Sveriges ambassad i Teheran.

Ambassaden lämnade följande redogörelse för handläggningen.

Ambassaden har handlagt flera visumärenden avseende AA och besvarat ett flertal mejl från hennes son BB och sonhustru CC.

Av utlänningsdatabasen Wilma framgår att AA den 9 maj 2017 gjorde en onlineansökan om Schengenviisum och betalade avgiften elektroniskt. Hon besökte ambassaden den 29 juni 2017 för biometri och intervju. I denna ansökan återopades inte Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/38/EG av den 29 april 2004 (rörlighetsdirektivet). Ansökan prövades därför i enlighet med Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr

810/2009 av den 13 juli 2009 om införande av en gemenskapskodex om viseringar (viseringskodexen). Hennes ansökan avslogs den 10 juli 2017.

Efter mejlkorrespondens fick AA en prioriterad tid för besök på ambassaden och hon ingav en andra ansökan den 14 augusti 2017. Denna gång åberopades att ansökan skulle prövas i enlighet med rörlighetsdirektivet. I samband med besöket på ambassaden gjordes en preliminär bedömning att den ingivna dokumentationen inte var tillräcklig för att AA skulle anses uppfylla villkoren för att betraktas som familjemedlem i enlighet med artikel 2 d i rörlighetsdirektivet. Ambassaden informerade henne om att hon behövde betala en ansökningsavgift för visumansökan och inkomma med kompletterande handlingar. Ambassaden informerade också per mejl om vikten av att komplettera ärendet och om att för det fall bedömningen skulle ändras avseende avgiften skulle ambassaden återbetala denna. Ambassaden fattade ett avslagsbeslut den 28 augusti 2017 i vilket en prövning först gjordes mot rörlighetsdirektivet. Eftersom AA inte ansågs ha visat att hon var att betrakta som familjemedlem i enlighet med direktivet prövades ansökan därefter i enlighet med viseringskodexen.

Ambassaden mottog därefter ett e-postmeddelande som bedömdes vara ett överklagande. Ambassaden rättidsprövade och tog ställning till omprövning varefter överklagandet överlämnades till Förvaltningsdomstolen i Göteborg (Migrationsdomstolen). Migrationsdomstolen upphävde det överklagade beslutet och visade målet åter till ambassaden för fortsatt prövning av AA:s ansökan om visering. Skälet var att det i överklagandet anförts nya omständigheter som domstolen ansåg att den inte skulle pröva som första instans.

Den 5 oktober 2017 fattade ambassaden ett nytt beslut om avslag där prövning ägde rum enligt såväl rörlighetsdirektivet som viseringskodexen. Vid prövningen beaktades de nya handlingar som tidigare getts in till domstolen. Ambassaden bedömde att det fortsatt inte var visat att AA var att betrakta som familjemedlem i enlighet med rörlighetsdirektivet.

Ambassaden mottog nya mejl som bedömdes vara ett överklagande och ärendet överlämnades åter till domstol den 9 januari 2018. Migrationsdomstolen meddelade i ett beslut den 25 januari 2018 att den avskrev målet då den ansökt viseringsperioden var passerad. Domstolen tog inte upp frågan om AA hade visat om hon var att betrakta som familjemedlem i enlighet med direktivet.

Efter fortsatt mejlkorrespondens fick AA en ny prioriterad besökstid den 14 mars 2018 för att ansöka om visum. Vid besöket hade AA ingen ansökningshandling och inga handlingar till stöd för att hon är att betrakta som familjemedlem i enlighet med direktivet med sig. Ambassaden hade upplyst om vikten att ta med dessa handlingar i mejlkorrespondensen inför besöket. I samband med besöket uppgav AA att hon avsåg att besöka familjen i Sverige och därefter återvända till Iran. AA avsåg inte att ansluta till sin familj för att bosätta sig i Sverige. Ambassaden informerade henne då om att hon i detta fall måste göra en sedvanlig ansökan om Schengenvisering och betala avgift, vilket hon inte önskade. Ambassaden avvisade hennes ansökan.

Mejlkorrespondens mellan 31 juli 2017 — 5 april 2018 [...]

Ambassaden har haft en tät mejlväxling med BB och CC där ambassaden vid flera tillfällen har beskrivit den juridiska processen och gett handledning till hur ärendet kan drivas framåt. Ambassaden har beskrivit kriterierna för att betraktas som familjemedlem enligt direktivet och det ekonomiska beroendeförhållande som måste visas. Ambassaden har vid ett flertal tillfällen gett sökanden möjlighet att inkomma med stödbevis för att hon ska prövas i enlighet med direktivet. Ambassaden har också vid flera tillfällen informerat om ambassadens bedömning och vad som krävs för att

AA ska anses omfattas av direktivet samt varför ambassaden har efterfrågat avgift för ansökan.

Efter besöket den 14 mars 2018 önskade BB per mejl att AA skulle få en ny prioriterad tid för att ansöka om visum. Ambassaden hänvisade henne att ansöka om Schengenvisering online mot bakgrund av att ambassaden prövat frågan om hon omfattas av direktivet vid två tillfällen men ambassaden informerade också om att för det fall hon senare kan visa att hon visst ska omfattas av direktivet kommer hon att få tillbaka avgiften.

Mejlkorrespondens mellan den 12 april 2018 – 27 augusti 2018 [...]

Efter ytterligare mejlkorrespondens ingav BB den 5 juli 2018 ny dokumentation som indikerade att det förelåg ett ekonomiskt beroendeförhållande gentemot AA och denna fick en ny prioriterad tid för att ansöka om visum den 22 juli 2018. Den 19 augusti 2018 beviljade ambassaden ett visum för AA eftersom ambassaden bedömde att det visats att villkoren för att anses som familjemedlem enligt direktivet var uppfyllt.

Övrigt

Av artikel 5.2 andra stycket i direktivet framgår att medlemsstaterna ska ge EU-medborgare och dess familjemedlemmar all den hjälp de behöver för att få nödvändiga viseringar. Ambassaden är av den meningen att den har gett den handledning och service som kan krävas av ambassaden för att uppfylla kraven i denna artikel. När en ansökan ges in till ambassaden där sökanden gör gällande att denne har en familjemedlem i Sverige, men det saknas handlingar som styrker denna omständighet, informerar ambassaden om vilka regler som gäller. Ambassaden ger sökanden möjlighet att inkomma med kompletteringar, vanligtvis tre dagar men längre om sökanden begär anstånd. I det aktuella fallet kan ambassaden konstatera att den, i samband med ansökan den 14 augusti 2017, borde ha begärt in avgiften för en ansökan om Schengenvisering först vid den tidpunkt när AA hade fått tid att inkomma med kompletteringar.

Ambassaden har en skyldighet att pröva en ansökan om visum fullt ut och i det ingår att först företa en prövning med stöd av direktivet och för det fall ambassaden bedömer att en sökande inte omfattas av direktivet går den vidare i prövningen med stöd av visumkodex. Denna procedur kallas ”Switching procedure” och den modell svenska myndigheter använder sig av har godkänts av Europeiska kommissionen, vilket framgår av anteckningarna från Viseringskommittémötet mellan medlemsstaterna och kommissionen den 17 maj 2018 i kapitel 4 punkt 11. Det betonas att grunderna för växlingen från prövning enligt direktivet till visumkodex ska framgå tydligt i beslutet, vilket det också gör i ambassadens beslut. De beslut som tas i Viseringskommittén läggs löpande in i kommissionens handledning för handläggning av viseringsansökningar.

Utrikesdepartementet redovisade följande bedömning.

BB med familj har uppfattat att ambassaden inte har prövat om AA är att anse som familjemedlem enligt rörlighetsdirektivet. Med anledning av viseringsansökan inlämnad den 14 augusti 2017 har ambassaden fattat två beslut. Det första beslutet har fattats efter den initiala prövningen och det andra beslutet har fattats efter att målet visades åter till ambassaden av Migrationsdomstolen.

I motiveringen till det första beslutet framgår att det inte ingetts några handlingar till ambassaden som styrker det ekonomiska beroendeförhållande mellan AA och hennes son som måste föreligga för att hon ska anses som familjemedlem enligt direktivet. I motiveringen till det andra beslutet

framgår att ambassaden har bedömt att de handlingar som lämnats in för att styrka ett ekonomiskt beroendeförhållande varit av lågt, respektive mycket lågt, bevisvärde och att AA inte kan anses vara en sådan familjemedlem som omfattas av rörlighetsdirektivet.

Departementet anser mot bakgrund av ovan att det tydligt framgår att ambassaden prövat om AA är att anse som familjemedlem enligt rörlighetsdirektivet.

Av utredningen framkommer att rörlighetsdirektivet inte åberopades av sökanden under handläggningen av den första viseringsansökan. Först i samband med den andra ansökan åberopades att en prövning skulle göras i enlighet med rörlighetsdirektivet. Av mejlkonversationen mellan ambassaden och CC inför ambassadbesöket den 14 augusti 2017 framgår att ambassaden informerat om nödvändigt underlag som AA behövde ta med till besöket. Vid besöket gjorde ambassaden sedan den preliminära bedömningen att AA inte bevisat att hon var att anse som familjemedlem i enlighet med rörlighetsdirektivet. Av mejlkonversationen efter besöket framgår att ambassaden förklarat för CC att rätt underlag saknats för att styrka att AA omfattas av rörlighetsdirektivet. Det framgår också av mejlkonversationen att sökanden uppmuntrats att inkomma med detta underlag så snart som möjligt. Ambassaden har också förklarat att avgiften kan återbetalas om sökanden visar att hon omfattas av rörlighetsdirektivet.

Av utredningen framgår att AA inte lämnade in något underlag vid ambassadbesöket den 14 mars 2018 för att styrka att hon skulle anses omfattas av rörlighetsdirektivet och att hon därför ombetts betala avgift för visering. I efterföljande mejlkonversation har ambassaden informerat BB om detta. Ambassaden har också förklarat att en betald avgift kan återbetalas om sökanden senare visar att hon omfattas av rörlighetsdirektivet.

Utredningen visar alltså att ambassaden både inför och efter AA:s besök på ambassaden informerat om vilket underlag som krävs för att rörlighetsdirektivet ska vara tillämpligt. Utrikesdepartementet anser därför att ambassaden uppfyllt det krav på upplysningsskyldighet som rörlighetsdirektivet föreskriver. Departementet anser även att ambassaden haft rätt att ta ut avgifterna då ambassaden bedömt att sökanden inte lyckats uppfylla sin bevisbörda och visat att hon omfattas av rörlighetsdirektivet. Någon rätt till särskild behandling enligt direktivet har då inte heller förelegat.

Utredningen visar att BB för sin mors räkning i juli 2018 skickade in ny dokumentation till ambassaden. Dokumentationen bedömdes av ambassaden indikera ett sådant ekonomiskt beroendeförhållande som krävs för rörlighetsdirektivets tillämplighet och visering beviljades för AA.

Utrikesdepartementet kan mot denna bakgrund inte se att ambassaden brustit i något avseende vid handläggningen av viseringsansökningarna.

JO har tagit del av handlingar i ambassadens ärende, bl.a. AA:s ansökningar, ambassadens beslut samt mejlkonversation mellan ambassaden och AA:s familj. Delar av innehållet i dessa handlingar redovisas nedan under rubriken Bedömning.

I ett beslut den 9 april 2020 anförde *JO Per Lennerbrant* följande:

Rättsliga utgångspunkter

Krav på innehav av visering

En utlänning som reser in i eller vistas i Sverige ska ha en Schengenvisering eller en nationell visering (se 2 kap. 3 § utlänningslagen). Med Schengenvisering avses en visering enligt den s.k. viseringskodexen, som innehåller villkor

för beviljande av en Schengenvisering (se 1 kap. 4 a § och 3 kap. 1 § utlänningslagen).

Bestämmelserna i viseringskodexen ska tillämpas på alla tredjelandsmedborgare som är skyldiga att ha visering när de passerar de yttre gränserna till EU:s medlemsstater. Detta ska dock ske utan att det påverkar rätten till fri rörlighet för tredjelandsmedborgare som är familjemedlemmar till EU-medborgare. (Se artikel 1.2 i viseringskodexen.) I viseringskodexen föreskrivs bl.a. att den som ansöker om en Schengenvisering som huvudregel ska betala en avgift (se artikel 16 i viseringskodexen).

Den 20 juni 2019 antogs Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2019/1155 om ändring av viseringskodexen. Ändringarna började tillämpas den 2 februari 2020. De ändringar som har gjorts i viseringskodexen saknar betydelse för granskningen i detta ärende.

Rörlighetsdirektivet

Rätten till fri rörlighet inom EU följer av det s.k. rörlighetsdirektivet. Direktivet ska tillämpas på alla EU-medborgare som reser till eller uppehåller sig i en annan medlemsstat än den som de själva är medborgare i samt på de familjemedlemmar som följer med eller ansluter sig till EU-medborgaren (se artikel 3.1 rörlighetsdirektivet). Vem som är att anse som familjemedlem definieras i artikel 2.2 i direktivet. De tredjelandsmedborgare som är familjemedlemmar till EU-medborgare i rörlighetsdirektivets mening ska åtnjuta en särskild behandling vid handläggningen av viseringsärenden. De ska tillåtas resa in på medlemsstaternas territorium med ett giltigt pass. Under vissa förutsättningar ska de åläggas skyldighet att ha visering. (Se artikel 5.1 och 5.2 första stycket i rörlighetsdirektivet.) Medlemsstaterna ska ge dem all hjälp de behöver för att få nödvändiga viseringar. Viseringarna ska utfärdas gratis så snart som möjligt genom ett påskyndat förfarande. (Se artikel 5.2 andra stycket i rörlighetsdirektivet.) Rörlighetsdirektivet har genomförts i svensk rätt genom bestämmelser i bl.a. 3 a kap. utlänningslagen. Bestämmelsen om avgiftsfrihet för familjemedlemmar till EU-medborgare vid en ansökan om visering har genomförts i 4 § förordningen om avgifter vid utlandsmyndigheterna.

Migrationsöverdomstolen har uttalat att rörlighetsdirektivets artikel 5.2 andra stycket medför en upplysningsskyldighet för den myndighet som har att pröva en viseringsansökan, när en sökande lämnar uppgifter som ger anledning att anta att han eller hon omfattas av direktivet. Det åligger i första hand ambassaden att på ett tydligt sätt upplysa sökanden om vilka handlingar som han eller hon behöver lämna in för att styrka rörlighetsdirektivets tillämplighet i det aktuella fallet och ge sökanden tillfälle att ge in sådana handlingar. (Se MIG 2013:20 och MIG 2018:22.)

Kommissionens handledning för handläggning av viseringsansökningar och ändring av utfärdade viseringar

Europeiska kommissionen har med stöd av artikel 51 i viseringskodexen publicerat en handledning för handläggning av viseringsansökningar och ändring av utfärdade viseringar, senast ändrad den 14 maj 2019. I inledningen till del

III i handledningen, som behandlar sökande som är familjemedlemmar till EU-medborgare, anges att bestämmelser i viseringskodexen som inskränker EU-medborgares familjemedlemmars rättigheter som uttryckligen skyddas av rörlighetsdirektivet inte är tillämpliga.

Vidare anges bl.a. följande i handledningen. Medlemsstaterna ska vidta alla lämpliga åtgärder för att se till att skyldigheterna i fråga om rätten till fri rörlighet uppfylls och ge de viseringssökande bästa möjliga förutsättningar att erhålla en inresevisering (se punkt 4.3). En ansökan om visering kan avslås bl.a. med hänvisning till att sökanden inte har lyckats bevisa att han eller hon omfattas av rörlighetsdirektivet genom sin ansökan och de bifogade styrkande handlingarna (se punkt 4.9). Ett avslag på en viseringsansökan från en familjemedlem till en EU-medborgare ska alltid motiveras fullständigt med angivande av alla särskilda förhållanden och juridiska skäl som låg till grund för avslaget, så att den berörda personen kan vidta effektiva åtgärder för att förbereda sitt försvar (se punkt 4.10). Om konsulatet – efter att ha fastställt att den berörda viseringssökanden inte omfattas av direktivet – drar slutsatsen att viseringsansökan ska avslås måste detta ske i enlighet med det förfarande som beskrivs i punkterna 4.9 och 4.10. När viseringsansökan formellt har avslagits kan konsulatet i stället handlägga viseringsansökan enligt viseringskodexen och uppmana viseringssökanden att lämna in nödvändiga handlingar och eventuellt betala avgiften. Det är inte möjligt att börja handlägga ansökan enligt de allmänna bestämmelserna i viseringskodexen utan att först formellt avslå den ursprungliga ansökan i enlighet med reglerna i direktivet. (Se punkt 4.11.)

Någon avgift för familjemedlemmar till EU-medborgare kan inte tas ut (se punkt 4.1). Eftersom familjemedlemmar inte bör betala någon avgift när de lämnar in sin ansökan kan de inte tvingas boka tid för ett besök via ett service-nummer eller via en extern tjänsteleverantör vars tjänster debiteras sökanden. Familjemedlemmar måste få lämna in sina ansökningar direkt till konsulatet utan kostnader. (Se punkt 4.2.)

Migrationsverkets handbok för handläggning av migrationsärenden vid utlandsmyndigheterna

Handläggningsinstruktioner för viseringsärenden finns också i Migrationsverkets handbok för handläggning av migrationsärenden vid utlandsmyndigheterna. I handboken finns ett avsnitt om rörlighetsdirektivet. Där redovisas, efter en uppdatering i oktober 2018, myndighetens upplysningsskyldighet i enlighet med vad som har återgetts ovan om Migrationsöverdomstolens uttalanden i rättsfallen MIG 2013:20 och MIG 2018:22.

Vidare framgår bl.a. följande. Ärenden som gäller familjemedlemmar till EU-medborgare ska handläggas skyndsamt och gratis. När utlandsmyndigheten konstaterar att sökanden inte omfattas av reglerna i rörlighetsdirektivet ska ansökan i stället prövas enligt viseringskodexen. Hur beslutet ska motiveras framgår av en lathund för beslutsmallar. I samband med ett byte av handläggningsförfarande, en s.k. ”switching procedure”, ska sökanden ges tillfälle att komplettera ansökan med stödande handlingar samt betala en viseringsavgift. Det är viktigt att viseringsavgiften inte tas ut i samband med inlämnandet av

ansökan utan efter att utlandsmyndigheten har prövat ansökan enligt reglerna i direktivet.

Bedömning

AA:s ansökan i maj 2017

Av handlingarna i ärendet framgår inte att AA i samband med sin ansökan om Schengenvisering i maj 2017 lämnade sådana uppgifter att det framgick att hon ansåg sig omfattas av rörlighetsdirektivet. Jag har mot denna bakgrund inte några synpunkter på att ambassaden handlade den ansökan enligt de allmänna bestämmelserna i viseringskodexen.

AA:s ansökan i augusti 2017

Kontakterna med ambassaden i samband med ansökan

I samband med AA:s ansökan om Schengenvisering i augusti 2017 uppgav hon att hon ansökte i egenskap av familjemedlem till en EU-medborgare och att hon avsåg att ansluta till sin son och svärdotter i Sverige. Av de handlingar som JO har hämtat in från ambassaden framgår att AA:s svärdotter, CC, kontaktade ambassaden flera gånger per mejl i samband med ansökan för att säkerställa att den handlades enligt rörlighetsdirektivet. Hon framhöll att AA omfattades av rörlighetsdirektivet eftersom hon stod i ett beroendeförhållande till sin son. Det framgår också att CC sökte vägledning från ambassaden om vilka handlingar som AA behövde ge in tillsammans med ansökan.

Av handlingarna i ärendet framgår vidare att ambassaden före det möte som AA hade på ambassaden den 14 augusti 2017 hänvisade till informationen på ambassadens webbplats. Det framgår inte av de handlingar som JO har tagit del av att själva mötet dokumenterades, och det går alltså inte att utläsa om ambassaden då gav närmare vägledning om vilka handlingar som behövde ges in. Det som däremot framgår är att CC mejlade ambassaden på nytt dagen efter mötet och påpekade att AA hade avkrävts en avgift trots att hon inte behövde betala någon avgift. CC gav då också uttryck för sin oro att ansökan inte skulle handläggas enligt rörlighetsdirektivet. Ambassaden svarade att om den skulle bedöma att AA omfattades av rörlighetsdirektivet skulle avgiften kunna återbetalas.

Den 19 augusti 2017 skrev CC till ambassaden igen och frågade om de behövde lämna ytterligare information. Ambassaden svarade den 23 augusti 2017 med att hänvisa till artikel 2.2 i rörlighetsdirektivet. Vidare uppgav ambassaden att dess bedömning var att AA inte hade gett in handlingar som visade på ett sådant beroendeförhållande som skulle innebära att hon var att anse som familjemedlem enligt rörlighetsdirektivet. Hon uppmanades att göra det så snart som möjligt eftersom ansökan annars skulle kunna komma att avslås.

CC mejlade ambassaden på nytt den 24 och 26 augusti 2017 och frågade om de ingivna handlingarna var tillräckliga eller om det behövdes något ytterligare. Hon frågade också om avgiften skulle komma att återbetalas. Ambassaden svarade den 27 augusti 2017 att AA måste ansöka om återbetalning av avgiften för

att få det prövat. Dagen därpå, den 28 augusti 2017, avslog ambassaden AA:s ansökan.

Hur ambassaden uppfyllde sin upplysningsskyldighet

Som framgått ovan sökte AA, genom CC, upprepade gånger i samband med ansökan vägledning från ambassaden om vilka handlingar som hon behövde ge in för att visa att hon omfattades av rörlighetsdirektivet. Av direktivet följer, som redovisats ovan, en skyldighet för medlemsstaterna att ge den som ansöker om en visering i egenskap av familjemedlem till en EU-medborgare all hjälp han eller hon behöver för att få nödvändiga viseringar. Den myndighet som prövar viseringen ska på ett tydligt sätt upplysa sökanden om vilka handlingar som han eller hon behöver lämna in för att styrka rörlighetsdirektivets tillämplighet och ge honom eller henne tillfälle att komma in med sådana handlingar (se MIG 2013:20 och MIG 2018:22). Jag kan mot denna bakgrund konstatera att ambassaden hade en långtgående skyldighet att ge AA vägledning i fråga om vilka handlingar hon behövde ge in för att visa att hon omfattades av rörlighetsdirektivet.

Det framgår av handlingarna att ambassaden hänvisade AA till informationen på ambassadens webbplats. Där står endast att en sökande som åberopar ett beroendeförhållande till en EU-medborgare ska ge in handlingar som styrker beroendeförhållandet. Det framgår inte att ambassaden i övrigt gav AA någon närmare vägledning i fråga om vilka handlingar som hon behövde presentera. Ambassaden kan därmed inte anses ha uppfyllt sin upplysningsskyldighet gentemot AA.

Hur ambassaden prövade AA:s ansökan

Jag konstaterar att AA genom ambassadens sätt att handlägga hennes ansökan visserligen fick en prövning enligt rörlighetsdirektivet men att ansökan sedan ändå prövades enligt de allmänna bestämmelserna i viseringskodexen och att AA fick betala en avgift för detta.

I fråga om en ansökan om Schengenvisering där sökanden gör gällande att han eller hon är familjemedlem till en EU-medborgare enligt rörlighetsdirektivet beskrivs i kommissionens handledning hur handläggningen ska gå till när en ambassad bedömer att rörlighetsdirektivet inte är tillämpligt. Där framhålls att det inte är möjligt att börja handlägga ansökan enligt de allmänna bestämmelserna i viseringskodexen utan att först avslå den ursprungliga ansökan i enlighet med reglerna i rörlighetsdirektivet. Först efter det formella avslaget kan sökanden uppmanas att lämna in nödvändiga handlingar och eventuellt betala avgift för en prövning enligt viseringskodexen.

Även om det är först efter den ändring som gjordes i maj 2019 som handledningen innehåller denna beskrivning får det förfarande som beskrivs redan tidigare anses ha följt av tillämpliga bestämmelser, också vid den tidpunkt då ambassaden prövade AA:s ansökan. Det är ett förfarande som framstår som rimligt med avseende på rättssäkerhet och god förvaltning och bör vara utgångspunkt vid prövningen av en ansökan om Schengenvisering i de fall en prövning enligt rörlighetsdirektivet aktualiseras. Här vill jag rent allmänt fram-

hålla att en myndighet inte bör påtvinga en sökande en prövning som går utöver det som sökanden har begärt och åberopat i sin ansökan, särskilt inte om den prövningen förutsätter att sökanden betalar en avgift.

Ambassaden borde alltså inte ha prövat AA:s ansökan enligt de allmänna bestämmelserna i viseringskodexen på det sätt som skedde. AA meddelades i och för sig den preliminära bedömningen att rörlighetsdirektivet inte var tillämpligt, men något formellt avslagsbeslut fattades inte i den delen förrän i det beslut som innehöll en prövning enligt såväl rörlighetsdirektivet som viseringskodexen. AA hade då inte tillfrågats om hon önskade en prövning enligt de allmänna bestämmelserna i viseringskodexen. Det finns här också skäl att framhålla att AA redan hade fått avslag på en ansökan om Schengenvisering enligt de allmänna bestämmelserna i viseringskodexen och att det därför kunde antas att hon inte skulle ha intresse av ytterligare en sådan prövning.

Här finns det också anledning att påpeka att AA inte fick någon angiven tid inom vilken hon skulle komplettera sin ansökan för att styrka att hon omfattades av rörlighetsdirektivet. Av utredningen hos JO framgår att ambassaden i ett mejl uppmanade AA att lämna in handlingar så snart som möjligt. När en sökande ges tillfälle till komplettering måste det givetvis tydligt anges inom vilken tid detta ska göras.

Ambassaden saknade också rättsligt stöd för att ta ut en avgift i det initiala skedet av handläggningen. Prövningen av en ansökan om visering för en utlänning som är familjemedlem till en EU-medborgare är avgiftsfri (se 4 § förordningen om avgifter vid utlandsmyndigheterna). Det är inte möjligt att som ambassaden gjorde ta ut en avgift och hänvisa sökanden till att ansöka om återbetalning om det senare skulle visa sig att avgiften inte hade behövt betalas. Detta står dessutom i strid med bestämmelserna om påskyndat förfarande i rörlighetsdirektivet.

Ambassadens handläggning efter avslagsbeslutet i augusti 2017

Efter att ambassaden hade avslagit AA:s ansökan uttryckte CC i ett mejl till ambassaden sitt missnöje med beslutet och frågade på nytt vilken information som behövdes för att styrka rörlighetsdirektivets tillämplighet. Mejlet överlämnades som ett överklagande till en migrationsdomstol. Under handläggningen i migrationsdomstolen gav CC in ytterligare handlingar till ambassaden och bad dem informera om det behövdes fler handlingar.

Migrationsdomstolen återförvisade den 27 september 2017 ärendet till ambassaden för prövning. Ambassaden avlog sedan AA:s ansökan om visering på nytt den 5 oktober 2017. Det framgår inte att ambassaden dessförinnan gav AA tillfälle att ge in några ytterligare handlingar eller upplysningar. Inte heller framgår det att ambassaden lämnade någon ytterligare information om vilka handlingar som behövdes. Detta är, bl.a. mot bakgrund av att CC uttryckligen bad om ytterligare information, inte tillfredsställande.

Ambassadens agerande i samband med mötet med AA den 14 mars 2018 samt kontakterna med AA därefter

I en s.k. official note från ambassaden den 1 maj 2018 anges att AA besökte ambassaden den 14 mars 2018. Enligt ambassaden hade hon vid mötet inte fyllt i ansökan och inte betalat ansökningsavgiften. Hon tilldelades en blankett och hänvisades till en bank för att betala avgiften, men hon framhöll att hon inte behövde betala någon avgift. Enligt ambassaden uppgav hon att syftet med viseringen var att resa med sonen och inte att flytta till Sverige. Ambassaden hänvisade henne då till att göra en ansökan online och boka en ny tid.

Ambassadens anteckning har ärendemeningen ”Refusal to receive application” i dagboksbladet. Enligt ett mejl till ambassaden från AA:s son, BB, samma dag hade hon bokat tiden den 14 mars 2018 för att ansöka om Schengenvisering i egenskap av familjemedlem enligt rörlighetsdirektivet. Ambassaden besvarade mejlet den 15 mars 2018 och uppgav då att ambassaden nyligen avslagit en viseringsansökan från AA med motiveringen att hon inte hade kunnat styrka att hon var att anse som familjemedlem i rörlighetsdirektivets mening. Enligt ambassaden hade den inte nekat att ta emot ansökan men krävt en avgift eftersom AA inte hade visat att hon var undantagen från avgiftskravet. Om hon senare skulle visa sig omfattas av rörlighetsdirektivet skulle avgiften kunna betalas tillbaka. BB svarade ambassaden och invände bl.a. mot att AA skulle behöva betala avgiften. Han framförde önskemål om att få en ny tid för att lämna in en ansökan. Den 5 april 2018 påminde han om sitt tidigare mejl. Ambassaden svarade den 7 april 2018 att den tidigare hade bedömt att AA inte var att anse som familjemedlem enligt rörlighetsdirektivet och att hon därför hänvisades till att göra en ansökan online och betala avgift. Avgiften skulle sedan kunna återbetalas om hon omfattades av rörlighetsdirektivet.

Med anledning av ambassadens hantering av AA:s försök att ansöka om visering i mars 2018 konstaterar jag inledningsvis att den inte går att tolka på något annat sätt än att ambassaden nekade AA att ansöka om visering vid det bokade mötet, eftersom man bl.a. villkorade mottagandet av ansökan med att hon skulle betala en avgift som hon inte ansåg sig behöva betala. Som konstaterats ovan finns det inte något rättsligt stöd för att ta ut en avgift vid en ansökan om visering där sökanden gör gällande att han eller hon omfattas av rörlighetsdirektivet. Ambassaden hade alltså inte stöd för att kräva en avgift och inte heller för att neka att ta emot ansökan.

Här vill jag också betona att ett beslut om avslag på en viseringsansökan inte får s.k. negativ rättskraft. Det innebär att om den berörda personen vill ansöka på nytt går det inte att neka honom eller henne en prövning med hänsyn till att frågan har prövats tidigare. Ambassaden hade alltså inte stöd för att neka att ta emot AA:s ansökan om visering i egenskap av familjemedlem på den grunden att ambassaden redan tidigare hade prövat rörlighetsdirektivets tillämplighet i hennes fall. Inte heller det förhållandet att AA:s syfte med resan verkar ha varit något oklart vid mötet på ambassaden den 14 mars 2018 utgjorde grund för att inte ta emot ansökan eller hänvisa henne till att göra en ansökan online för prövning enligt viseringskodexen. Syftet med resan utgjorde en sådan omständighet som i stället skulle ha beaktats vid prövningen av ansökan enligt rörlighetsdirektivet.

Jag noterar att ambassaden sedan upprepade sin hantering av AA:s önskan att lämna in en ny ansökan genom att per mejl återigen hänvisa henne till att göra en ansökan online och betala en avgift som sedan eventuellt skulle kunna återbetalas.

Sammanfattning och avslutande synpunkter

Ambassaden brast i sin upplysningsskyldighet gentemot AA och gav henne inte heller tillfälle att komplettera sin ansökan inom en viss angiven tid. Prövningen enligt de allmänna bestämmelserna i viseringskodexen gjordes utan att ett formellt avslagsbeslut först hade fattats avseende AA:s ansökan enligt rörlighetsdirektivet och utan att AA hade förklarat att hon önskade en sådan prövning. Dessutom tog ambassaden ut en avgift, vilket den inte hade rättsligt stöd för att göra. Ambassaden fattade också ett nytt avslagsbeslut efter att ärendet hade återförvisats från domstol utan att AA fick tillfälle att komplettera ärendet, trots att AA:s svärdotter, CC, hade ställt frågor om vilka handlingar som behövdes. Därefter nekade ambassaden AA att lämna in en ansökan och krävde återigen en avgift utan att det fanns rättsligt stöd för det. Ambassadens handläggning har således präglats av ett flertal allvarliga brister, som ger intryck av att ambassaden varken har haft tillräcklig kunskap om regelverket eller en genuin vilja att hjälpa AA.

Jag noterar Utrikesdepartementets uppgift om att AA slutligen bedömdes vara familjemedlem enligt rörlighetsdirektivet och beviljades Schengenvisering. Att ambassaden till sist bedömde att AA uppfyllde förutsättningarna för att beviljas Schengenvisering i enlighet med sitt önskemål väcker frågan om hon inte med rätt vägledning från ambassaden hade kunnat beviljas viseringen långt tidigare.

Jag ser allvarligt på de brister som har konstaterats i handläggningen och ambassaden ska kritiseras för dem. Migrationsverket tog den 1 januari 2020 över huvudansvaret för migrationsverksamheten vid utlandsmyndigheterna. Jag förutsätter att Migrationsverket ser över rutinerna och säkerställer att de som handlägger viseringsärenden har nödvändiga kunskaper. Detta beslut översänds därför för kännedom till Migrationsverket.

Avslutningsvis finner jag anledning att framhålla vikten av dokumentation i ett ärende. Av de handlingar som JO har tagit del av går det inte att fullt ut följa handläggningen eller de kontakter som har varit mellan ambassaden och AA. Det går att utläsa att ytterligare kontakter måste ha förekommit, men de finns inte dokumenterade. Det möte som ambassaden hade med AA i augusti 2017 finns inte dokumenterat alls. Detta har försvårat min granskning av ambassadens handläggning.

Med den kritik som har framförts ovan avslutas ärendet.

Migrationsverket har skickat ett beslut med förenklad delgivning till en adress som mottagaren misstänktes ha avvikit från

(Dnr 5014-2018)

Beslutet i korthet: Migrationsverket beslutade att AA inte längre hade rätt till dagersättning enligt lagen om mottagande av asylsökande, då det fanns misstankar om att han hade avvikit. Beslutet skickades med förenklad delgivning till den adress som AA misstänktes ha avvikit från. I beslutet uttalar JO bl.a. att Migrationsverket inte rimligen kan ha trott att AA skulle nås av beslutet på den adress som man misstänkte att han hade avvikit från. Enligt JO var det olämpligt att skicka beslutet till den adressen och att använda förenklad delgivning i den aktuella situationen.

Bakgrund

Migrationsverket beslutade den 17 maj 2018 att AA, som var asylsökande, inte längre hade rätt till dagersättning enligt lagen om mottagande av asylsökande m.fl. (LMA). Som skäl för beslutet angavs att AA inte hade befunnit sig i bostaden vid en boendekontroll och att det inte fanns några tillhörigheter där. Migrationsverket misstänkte att AA hade avvikit och kunde inte bedöma hans behov av ekonomiskt bistånd. Beslutet skickades med s.k. förenklad delgivning till den adress som fanns angiven för AA i verkets ärendehanteringssystem. Ett kontrollmeddelande om att beslut meddelats skickades dagen efter beslutet.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade BB, som var ombud för AA, på Migrationsverket. Han anförde bl.a. följande. Migrationsverkets beslut skickades med förenklad delgivning till den adress som AA misstänktes ha avvikit från. Vid den aktuella tidpunkten hade AA ett annat boende, men han hämtade regelbundet post i postfacket på det gamla boendet. AA fick inte del av beslutet. Inte heller BB fick information om att något beslut hade fattats. Eftersom AA:s bankkort spärrats förstod de dock att något hade hänt. AA och BB besökte därför Migrationsverket för att få information. De fick då träffa en handläggare som sa att AA kunde fylla i en ny ansökan om dagersättning, vilket han gjorde. De fick ingen information om att ett beslut om dagersättning hade fattats. Efter ytterligare kontakt med Migrationsverket fick de till slut del av beslutet.

Utredning

Migrationsverket (generaldirektören CC) yttrade sig över anmälan.

Migrationsverket lämnade följande redogörelse för handläggningen av ärenden om dagersättning:

När en person misstänks vara avviken

En person som ansökt om asyl ska vara tillgänglig för verket under hela processen. Vid de fall verket får en misstanke om att en person inte är tillgänglig ska en bedömning göras av rätt till dagersättning. Beroende på var personen i fråga är i processen sker detta på olika grund.

Misstänkt avviken innan verkställbart beslut

Om en person inte är tillgänglig för verket innan dess att ett beslut kan fattas i asylärendet kan bedömning behöva göras beträffande om personen i fråga är avviken.

Enligt nuvarande standard [fotnot med källhänvisning här utelämnad, JO:s anm.] ska, om det finns indikation på att sökanden är avviken, ett beslut om avslag på dagersättning fattas med stöd av 17 § lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl., LMA. Därefter ska verket avvakta i två veckor innan utskrivning sker från mottagningssystemet.

Om personen i fråga dyker upp i receptionen på grund av avsaknad av pengar ska denne snabbt kunna få pengar igen och dokumentation av vad som var anledningen till att personen i fråga inte var tillgänglig ska göras.

Om personen inte dyker upp inom dessa två veckor ska personen registreras som AO (Adress okänd) i ärendesystemet och skrivas ut från mottagningssystemet. Meddelande bör även lämnas till ansvarig prövningseenhet om att personen i fråga är bedömd avviken så att ställning kan tas till avskrivning av asylansökan.

Om personen i fråga därefter dyker upp ska ställning tas till inskrivning igen. Beroende på var personen är i processen kan denne fortsatt omfattas av LMA.

En person som misstänks vara avviken efter verkställbart beslut

Om en person misstänks ha avvikit efter det att det finns ett verkställbart beslut i asylärendet, kan beslut fattas om att skriva ut personen i fråga enligt 12 § LMA.

Enligt den rutin som finns i dag ska [fotnot med källhänvisning här utelämnad, JO:s anm.], om en person inte håller sig tillgänglig för Migrationsverket, försök göras för att få tag på personen. Misslyckas dessa försök och personen i fråga är fortsatt inte tillgänglig för Migrationsverket fattas ett skriftligt beslut om avslag på dagersättning och utskrivning sker från ärendesystemet. Även dessa individer registreras som AO i ärendesystemet.

När rätt till bistånd upphör för personer med laga kraftvunnet beslut

Enligt 11 § 2 stycket LMA upphör rätt till bistånd för en person med ett laga kraftvunnet av- eller utvisningsbeslut när tidsfristen för frivillig avresa löper ut. Enligt rutin [fotnot med källhänvisning här utelämnad, JO:s anm.] ska ett skriftligt beslut fattas och delges personen i fråga.

Delgivning av beslut enligt LMA

Förenklad delgivning tillämpas som huvudregel på beslut om bistånd enligt LMA. Information om att denna delgivningsform tillämpas lämnas i samband med ansökan om dagersättning. Det senare sker ofta i samband med asylansökan på ansökningsenhet. I ärendehanteringssystemet markeras att information lämnas genom en bock i åtgärd. Ansvarig handläggare för biståndsbeslutet har som ansvar att säkerställa att denna bock är ifylld så att förenklad delgivning kan tillämpas.

Om åtgärden inte bockats av bör information lämnas till personen i fråga att förenklad delgivning tillämpas alternativt att muntlig delgivning tillämpas. Om det sistnämnda blir aktuellt ska ett underrättelsekvitto signeras av

personen i fråga och registrering göras i systemet att vederbörande är underrättad.

Beslut enligt LMA kan verkställas direkt, varför åtgärder i bidragshanteringssystemet kan göras i anslutning till att beslut fattas och handläggare behöver därmed inte invänta delgivning av beslut.

Migrationsverket redovisade följande om handläggningen av AA:s ärende:

I journalanteckning daterad den 14 december 2017 framkommer att det finns misstanke om att AA är avviken. Bakgrund till misstanken är att när AA:s boende ska saneras finns inga tillhörigheter och sängen är tom. Inga vidare utredningsåtgärder genomförs i detta skede.

Den 14 maj 2018 utförde verket en formell boendekontroll på grund av misstanke om att AA är avviken.

Den 17 maj 2018 beslutade verket att AA från och med den 17 maj 2018 inte längre har rätt till dagersättning. I beslutet uppges att ”vid boendekontroll utförd 2018-05-14 har du inte befunnit dig på plats i bostaden. Det har inte heller funnits några tillhörigheter eller någon sängutrustning i boendet. Migrationsverket kan därmed inte se att du bor i bostaden och du misstänks ha avvikit. Migrationsverket kan inte bedöma ditt behov av ekonomiskt bistånd eftersom du inte är tillgänglig”. [...] Migrationsverket bedömde ditt behov av dagersättning [och] uppgav att ”du har inte längre rätt till dagersättning eftersom du inte kontaktat Migrationsverket för att visa att du är i behov av ersättningen”. Beslutet skickades med förenklad delgivning till den adress som var angiven i ärendehanteringssystemet. Utskick skedde inte till ombud. Kontrollmeddelande skickades ut den 18 maj 2018.

Den 7 juni 2018 kom AA tillsammans med ombud till receptionen. Vid besöket uppges AA att dagbidraget upphört. Vidare noteras i journalanteckning att AA uppges bo i en sommarstuga. Det finns inte något dokumenterat i verkets system om att AA fått information om de[t] tidigare avslagsbeslute[t] från den 17 [...] maj. Samma dag, den 7 juni 2018, inger AA en ansökan om dagersättning.

Den 11 juni 2018 besökte AA tillsammans med ombudet återigen receptionen. AA lämnar då in en ny adress. Ingen information lämnas från verket om de[t] tidigare avslagsbeslute[t].

Migrationsverket redovisade följande bedömning:

Vidtagna utredningsåtgärder

Mer kraft borde ha lagts på att utreda var AA vistades. Exempelvis inkom en fullmakt från ombudet BB i december 2017. Av fullmakten framgår BB:s adress och det hade varit en enkel sak att efter boendekontrollen i december ta en kontakt med BB för att efterhöra om han kände till AA:s aktuella adress.

Samtidigt bör i sammanhanget beaktas att den sökande ska hålla sig tillgänglig. Om AA bytte adress redan i december 2017 borde han ha informerat verket om förändringen. AA synes också ha fortsatt att kontrollera sitt postfack.

Underrättelse om beslut om dagersättning

I ärendet finns en fullmakt som till sin lydelse även får anses innefatta ärenden rörande LMA. Ombudet borde därför ha underrättats om verkets beslut i ärendet.

Mot bakgrund av att det fanns indikationer på att AA inte längre var bosatt på den adress där han var registrerad borde verket ha kontaktat ombudet för att utröna om underrättelse skulle skickas till en annan adress.

Information till AA vid besök i verkets reception

Av dokumentationen i ärendet framgår inte om AA vid besöken den 7 juni respektive 11 juni 2018 uppmanats om att ansöka om dagbidrag på nytt. Verket konstaterar att dokumentationen i ärendet i dessa delar uppvisar brister som gör det svårt att i efterhand utläsa vad som sagts.

Enligt verkets uppfattning hade det varit rimligt att vid besöken i juni bedöma AA som icke delgiven och därmed givit honom möjlighet att överklaga avslagsbeslutet från den 17 maj 2018 i stället för att ta upp en ny ansökan om dagersättning, även om det i sig inte fanns några hinder mot att ansöka på nytt. Mot bakgrund av att AA tidigare varit i kontakt med verket angående sitt ärende skulle information vid detta tillfälle ha lämnats om beslutet om avslag på rätt till bistånd.

Sammanfattningsvis konstaterar verket att det finns brister i hur information har lämnats till AA och dennes ombud. Verket borde även ha varit mer aktivt i arbetet med att utreda vilken adress som var den korrekta. Det finns även brister vad gäller dokumentationen i ärendet. Verket beklagar det inträffade och kommer att vidta åtgärder för att förhindra en upprepning.

I ett beslut den 11 december 2019 anförde JO Per Lennerbrant följande:

Rättsliga utgångspunkter

Underrättelse om beslut

Den 1 juli 2018 trädde en ny förvaltningslag (2017:900) i kraft och ersatte den tidigare förvaltningslagen (1986:223). Nedan hänvisas till den tidigare förvaltningslagen som gällde vid tidpunkten för Migrationsverkets beslut i ärendet.

Bestämmelser om underrättelse om beslut finns i 21 § förvaltningslagen. Som huvudregel gäller att en sökande ska underrättas om innehållet i de beslut som en myndighet fattar. En underrättelse kan ske muntligt, genom vanligt brev, genom delgivning eller på något annat sätt. Delvis motsvarande bestämmelser om underrättelse om beslut finns i 33 och 34 §§ i den nu gällande förvaltningslagen.

Delgivning

I delgivningslagen finns bestämmelser om delgivning. Enligt lagen kan delgivning ske genom ett antal olika delgivningssätt. Delgivning får inte ske på ett sätt som är olämpligt med hänsyn till omständigheterna i delgivningsärendet (se 4 § andra stycket delgivningslagen, DelgL).

Ett delgivningssätt är förenklad delgivning. Vid förenklad delgivning skickas den handling som ska delges till mottagaren. Närmast följande arbetsdag skickas sedan ett kontrollmeddelande om att handlingen har skickats. (Se 22 § DelgL.) Handlingen och kontrollmeddelandet ska skickas till delgivningsmottagarens senast kända adress (se 23 § första stycket DelgL). Delgivning har skett när två veckor har förflutit från det att handlingen skickades, om kontrollmeddelandet har skickats på föreskrivet sätt och det inte med hänsyn till om-

ständigheterna framstår som osannolikt att handlingen kommit fram inom denna tid (se 26 § DelgL).

Högsta domstolen har uttalat att en annan delgivningsmetod ska användas om det finns särskild anledning att befara att en försändelse översänd genom förenklad delgivning inte kommer att nå fram till den sökta (se NJA 2017 s. 252).

Vidare har JO uttalat att den förenklade delgivningens rättsliga konstruktion gör det särskilt viktigt att handlingar sänds till rätta och aktuella adresser (se JO 1996/97 s. 295, dnr 320-1996.)

Vid delgivning med en fysisk person är han eller hon delgivningsmottagare. Har denne ett ombud som är behörigt att ta emot handlingen är även ombudet delgivningsmottagare. Om handlingen ändå lämnas till huvudmannen bör ombudet underrättas om detta. (Se 11 och 15 §§ DelgL.)

JO har framhållit att delgivning som huvudregel bör ske med ombudet när ett sådant finns (se JO 2013/14 s. 258, dnr 1057-2012, och JO 2017/18 s. 473, dnr 7218-2015).

Bedömning

Underrättelse och delgivning

Migrationsverket beslutade den 17 maj 2018 att AA inte längre hade rätt till dagersättning, då det fanns misstankar om att han hade avvikit. Beslutet skickades med förenklad delgivning till den adress som Migrationsverket misstänkte att AA hade avvikit från.

Enskilda ska underrättas om de beslut som en myndighet fattar. Genom underrättelsen får den enskilde en möjlighet att inrätta sitt handlande efter beslutet och bl.a. ta ställning till om beslutet ska överklagas. Delgivning är ett bevis på att en person faktiskt har nåtts av t.ex. en beslutsunderrättelse och när det skedde. Delgivningen har betydelse bl.a. för hur överklagandetiden ska beräknas eftersom tiden normalt börjar löpa när personen i fråga tog del av beslutet.

Migrationsverket kan rimligen inte ha trott att AA skulle nås av beslutet på den adress som man misstänkte att han hade avvikit från. Det var således olämpligt av Migrationsverket att försöka underrätta AA om beslutet genom att skicka det till den adressen.

Även Migrationsverkets val av delgivningssätt var olämpligt i den aktuella situationen. Vid förenklad delgivning kan en person anses delgiven utan att faktiskt ha tagit del av handlingen. Förenklad delgivning ska därför inte användas om det finns särskild anledning att befara att en försändelse inte kommer att nå fram till den sökta. Så måste sägas vara fallet när Migrationsverket misstänker att den enskilde har avvikit.

Av utredningen framgår att AA hade ett ombud som företrädde honom i ärendet. När ett ombud finns ska kommunikering i första hand ske med ombudet. Migrationsverket borde därför ha skickat beslutet till ombudet i stället för till AA själv, särskilt med tanke på att man misstänkte att AA hade avvikit. Ombudet hade då getts möjlighet att vidta nödvändiga åtgärder för att tillvarata AA:s rätt och exempelvis överklaga. I den aktuella situationen borde Migra-

tionsverket också ha övervägt om delgivning hade kunnat ske genom ombudet i stället för med AA själv. I vart fall borde ombudet ha informerats om att beslutet hade skickats till AA med förenklad delgivning. Någon sådan information lämnades dock inte.

Migrationsverket ska kritiseras för den bristfälliga handläggningen.

Information vid besök hos Migrationsverket

AA besökte Migrationsverkets reception tillsammans med sitt ombud vid två tillfällen för att fråga varför hans dagersättning hade upphört. Någon information om att verket hade beslutat att AA inte längre hade rätt till dagersättning lämnades dock inte vid något av besöken. Migrationsverket borde ha informerat AA om beslutet när han besökte receptionen första gången. Migrationsverket ska kritiseras för att det inte gjordes. Jag noterar också att det av de uppgifter som Migrationsverket har lämnat i ärendet framgår att dokumentationen om besöken varit bristfällig.

Migrationsverkets utredning inför beslutet om indragen dagersättning

Av utredningen framgår att Migrationsverket redan i december 2017 misstänkte att AA hade avvikit från boendet. Någon ytterligare utredning gjordes dock inte förrän i maj 2018 när verket utförde en boendekontroll som sedan låg till grund för beslutet att dra in AA:s rätt till dagersättning. Jag delar Migrationsverkets uppfattning att man borde ha varit mer omsorgsfull i sin utredning om var AA vistades innan beslutet fattades. Verket hade t.ex. kunnat ta kontakt med ombudet för att höra om han kände till AA:s aktuella adress. Migrationsverket kan inte undgå kritik för den bristfälliga utredningen.

Vad som har anförts i övrigt leder inte till något uttalande från min sida.

Migrationsverket ställde ingående frågor om en asylsökandes skyddsskäl utan att först ha förordnat ett offentligt biträde

(Dnr 5040-2018)

Beslutet i korthet: Vid ett fördjupat ansökningssamtal med en asylsökande ställdes ingående frågor om sökandens skyddsbehov utan att ett offentligt biträde närvarade. I beslutet uttalar JO bl.a. följande. Om ett offentligt biträde förordnas först efter att ingående frågor har ställts om den sökandes asylskäl vid ett ansökningssamtal finns en risk för att den asylsökandes trovärdighet sätts i fråga om han eller hon senare kommer med ändringar eller tillägg. En del frågor om skyddsbehovet kan behöva ställas inledningsvis, men ansökningssamtalet får inte övergå till ett utredningssamtal där följdfrågor och fördjupade frågor ställs innan Migrationsverket har tagit ställning till sökandens behov av offentligt biträde. Det samtal som hölls i ärendet liknade mer en asylutredning än ett ansökningssamtal. Migrationsverket kritiserar för den bristfälliga handläggningen.

Bakgrund

AA ansökte om asyl den 14 maj 2018 och Migrationsverket genomförde ett första ansökningssamtal med honom den 23 maj 2018. Därefter genomfördes ett fördjupat ansökningssamtal den 31 maj 2018. Vid det fördjupade samtalet ställde Migrationsverket frågor om AA:s skyddsbehov och vad han kunde riskera om han återvände till hemlandet. Migrationsverket förordnade ett offentligt biträde för AA den 4 juni 2018. En första muntlig asylutredning genomfördes den 3 augusti 2018 i närvaro av det offentliga biträdet.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade BB, som var förordnad som offentligt biträde för AA, på Migrationsverket. Han anförde bl.a. följande. Syftet med ett ansökningssamtal är att verket ska få en överblick över vilka asylskäl som sökanden åberopar. Ansökningssamtalen är dock ofta mer långtgående än vad de får vara. Vid samtalen ställs ingående frågor till de asylsökande utan att ett offentligt biträde närvarar. Handläggarna lägger sedan stor vikt vid ansökningssamtalen och använder dem för att konfrontera de asylsökande. I AA:s ärende ansåg BB att ansökningssamtalet blev till en asylutredning.

Utredning

Migrationsverket (generaldirektören CC) yttrade sig över anmälan efter att ha gett den berörda regionen tillfälle att lämna uppgifter.

Migrationsverket redovisade sammanfattningsvis följande om sina interna styrdokument.

I Migrationsverkets handbok i migrationsärenden om offentligt biträde framhålls bl.a. betydelsen av att en asylsökande ges tillgång till ett offentligt biträde så tidigt som möjligt under processen och att ett offentligt biträde ska förordnas snarast efter att registreringsunderlag och ansökningsprotokoll har upprättats, om det inte saknas behov av ett offentligt biträde.

I Migrationsverkets skriftliga handlägningsstöd för ansökningssamtal beskrivs förfarandet vid ansökningssamtal som sökanden ska genomgå efter att en asylansökan blivit registrerad. Syftet med samtalet är bl.a. att ta fram uppgifter om sökandens personliga förutsättningar och behov samt en inledande identifiering av utredningsbehovet för att kunna bedöma den fortsatta handläggningen av ärendet. Detta innebär att information lämnas om skyddsprocessen och att utredaren ska inhämta uppgifter som rör t.ex. identitet, resväg och anhöriga i Sverige och Europa. Uppgiftsinhämtandet avser också skyddsskäl, för att underlätta inför den kommande asylutredningen och för att kunna bedöma om det behövs ett offentligt biträde. Sökanden ska således ges möjlighet att kort redogöra för sina asylskäl. Detta innebär i huvudsak att man som sökande ombeds berätta om anledningen till att man lämnat sitt hemland och inte kan återvända dit, vad den skyddsgrundande behandlingen bestått av, vem som utförde den och av vilken anledning. En fullständig utredning ska inte genomföras om lämnade uppgifter ifrågasätts eftersom ett offentligt biträde vanligtvis inte blivit förordnat i detta skede.

Migrationsverket redovisade bl.a. följande om handläggningen av AA:s ansökan:

Under rubriken offentligt biträde i protokollet [*från ansökningssamtalet den 23 maj 2018, JO:s anm.*] framkommer att Migrationsverket ännu inte beslutat om AA hade rätt till offentligt biträde och att det kommer att avgöras senare. AA blev även tillfrågad om han hade önskemål om vilket offentligt biträde som Migrationsverket kunde komma att förordna för honom. Han svarade att han inte hade något särskilt önskemål om vem som verket förordnade och att han helst ville få ett biträde som talar turkiska. Samtalet avslutades med att AA uppgav att han förstått tolken under hela samtalet.

I protokoll från fördjupat ansökningssamtal daterat den 31 maj 2018 och upprättat vid asylprövningsenhet i Göteborg framkommer bl.a. följande. Utöver Migrationsverkets utredare närvarade en tolk och som språk anges azerbajdzjan. [...].

Under rubrikerna identitetshandlingar och skyddsbehov i protokollet framkommer bl.a. att AA har gett in identitetshandlingar i form av identitetskort och militärbok och tillfrågats om t.ex. domar avseende frihetsberövanden som han har kvar i hemlandet. Han har vidare ombetts berätta om sina politiska aktiviteter, aktiviteter på nätet, deltagande i demonstrationer, misshandel, antalet frihetsberövanden och hur länge han varit frihetsberövad, vad han riskerar vid ett återvändande till hemlandet samt om inlämnande av handlingar till stöd för ansökan om uppehållstillstånd. AA bekräftade avslutningsvis att han förstått tolken under hela samtalet.

Migrationsverket, region Väst, ankomstenhet 2 i Göteborg, redovisade följande uppgifter:

[...] AA erhöll [*vid det fördjupade ansökningssamtalet den 31 maj 2018, JO:s anm.*] information om att Migrationsverket ännu inte fattat beslut om att förordna ett offentligt biträde för honom. Han fick också information om syftet med samtalet och den fortsatta asylprocessen samt uppgav att han förstått tolken.

Ansökningssamtalet är av betydelse för den fortsatta handläggningen av ärendet och utgör grund för vilka handläggningsåtgärder som ska vidtas innan sökanden blir kallad till en asylutredning. Enligt region Västs bedömning är utredningen något mer utförlig än vad som rutinerna föreskriver. Regionen har i ett utvecklingsarbete under hösten 2018 arbetat bl.a. med den initiala processen och gått igenom och granskat omfattningen av ansökningssamtalen och den rättsliga kvaliteten i handläggningen. Resultatet visar att den rättsliga kvaliteten är hög och att offentliga biträden förordnas vid rätt tidpunkt.

Migrationsverket redovisade följande bedömning:

I Migrationsverkets handläggning av ansökningar om uppehållstillstånd där skyddsskäl åberopas kallar myndigheten initialt sökanden till inledande samtal som vanligtvis sker utan närvaro av ett offentligt biträde. Samtalen syftar till att inhämta t.ex. personuppgifter om sökanden, uppgifter om hemort och medborgarskap samt även kortfattat om asylskälen som ska utgöra underlag för den kommande asylutredningen och bedömning av om ett offentligt biträde ska förordnas i ärendet. Samtalet ska inte innebära eller innehålla ett ifrågasättande av lämnade uppgifter om skälen eller vara föremål för någon diskussion i vilken utredaren argumenterar emot eller mer ingående ifrågasätter sökandens berättelse.

Enligt vad som framkommer i protokollet från ansökningssamtalet den 31 maj 2018 har utredaren inledningsvis informerat AA om syftet med samtalet, försäkrat sig om att han förstår tolken som närvarande och att utredningen kan genomföras på det använda språket. Därefter följer ett antal frågor om t.ex. identitetshandlingar, utbildning och resväg. Under rubriken skyddsbehov blir AA ombedd att berätta bl.a. om sina politiska aktiviteter, frihetsberövanden, förekomsten av misshandel och vad han riskerar vid ett återvändande till hemlandet. AA blir också tillfrågad om han har något önskemål om vilket offentligt biträde som kan komma att bli förordnad och bekräftar avslutningsvis att han har förstått tolken under hela samtalet.

I enlighet med vad som finns antecknat i protokollet är utredningen tämligen omfattande såvitt avser angivna asylskäl och utredaren i ärendet har ställt ett flertal förhållandevis ingående frågor och följdfrågor till AA om hans skyddsskäl med följd att det kan ha uppfattats av AA som ett ifrågasättande av hans berättelse. I enlighet med Migrationsverkets rutiner borde därmed en del av de inhämtade uppgifterna och följdfrågor ha ställts vid kommande asylutredning i närvaro av ett offentligt biträde.

I ett beslut den 21 november 2019 anförde *JO Per Lennerbrant* följande:

Rättslig reglering

Enligt 18 kap. 1 § utlänningslagen ska ett offentligt biträde förordnas bl.a. i vissa angivna ärenden om avvisning och utvisning, om det inte måste antas att det saknas behov av biträde.

Bestämmelsen innebär att det finns en presumtion för att det ska förordnas ett offentligt biträde i de angivna ärendena. Förhållandena kan dock undantagsvis vara sådana att det inte finns något behov av ett offentligt biträde. I sådana fall ska biträde inte förordnas. Så kan vara fallet om det är uppenbart att det saknas grund för uppehållstillstånd och att det inte finns hinder mot att avvisa eller utvisa utlänningsen till hemlandet. (Se prop. 1977/78:90 s. 67 f.)

Det är Migrationsverket som fattar beslut om förordnande av offentligt biträde i asylärenden (se 2 § lagen om offentligt biträde). Ett offentligt biträde förordnas efter ansökan eller när det annars finns skäl till det (se 3 § samma lag).

Bedömning

Migrationsverket genomförde ett fördjupat ansökningssamtal med AA utan att ett offentligt biträde var närvarande. Enligt Migrationsverkets handlägningsstöd för ansökningssamtal är syftet med ett sådant samtal att få information om sökandens personliga förutsättningar och behov, samt att göra en första identifiering av behovet av fortsatt utredning. Sökanden ska ges möjlighet att kort redogöra för sina asylskäl. Eftersom något offentligt biträde inte har förordnats ska ingen fullständig utredning genomföras om sökandens uppgifter ifrågasätts.

Vid det fördjupade ansökningssamtalet ställde Migrationsverket frågor om AA:s skyddsbehov. Frågorna rörde bl.a. AA:s politiska aktivitet i hemlandet och hur denna hade kommit till uttryck. Verket ställde detaljerade frågor om hur många demonstrationer AA hade deltagit i och hur många gånger han hade

frihetsberövats. Vid flera tillfällen upprepades frågorna för ett förtydligande och det ställdes också följdfrågor.

Den muntliga utredningen är central vid handläggningen av ett asylärende. Att sökanden biträds av en person med juridiska kunskaper och som är väl förtrogen med utlänningslagstiftningen främjar inte bara en rättssäker handläggning utan ökar också förutsättningarna för att utredningen ska bli fullständig.

Om ett offentligt biträde förordnas först efter att ingående frågor har ställts om den sökandes asylskäl vid ett ansökningssamtal finns en risk för tidsförluster, men framför allt för att den asylsökandes trovärdighet sätts i fråga om han eller hon senare kommer med ändringar eller tillägg. En del frågor om skyddsbehovet kan visserligen behöva ställas inledningsvis för att man ska få en översikt av ärendet. Ansökningssamtalet får dock inte övergå till att bli ett utredningssamtal där följdfrågor och fördjupade frågor ställs innan Migrationsverket har tagit ställning till sökandens behov av offentligt biträde. (Se även JO 1995/96 s. 185, dnr 1723-1993, och JO:s inspektionsprotokoll, dnr 1865-2017, s. 9.)

Jag anser att frågorna som ställdes vid det fördjupade ansökningssamtalet var både ingående och detaljerade och att samtalet mer liknade en asylutredning än ett ansökningssamtal. De frågor som ställdes kan uppfattas som ett ifrågasättande av AA:s uppgifter och var av sådan karaktär att de skulle kunna användas vid en trovärdighetsbedömning. Som Migrationsverket själv funnit borde man inte ha genomfört en så långtgående utredning av AA:s skyddsbehov utan att först ha förordnat ett offentligt biträde för honom. Migrationsverket ska kritiserats för den bristfälliga handläggningen.

Vad BB anfört i övrigt föranleder inte någon ytterligare utredning eller något uttalande från min sida.

Migrationsverket har till ett ombud skickat ett ofullständigt beslut av vilket det inte framgick att det inte var komplett

(Dnr 7177-2018)

Beslutet i korthet: Migrationsverket skickade av misstag endast första sidan av ett beslut till sökandens ombud när det expedierades. Av den handling som skickades kunde man lätt få intrycket att beslutet endast bestod av den enda sidan (1/1 noterat överst till höger i beslutet). Beslutet omfattade dock fyra sidor.

Migrationsverket kritiserats för att ha skickat ett ofullständigt beslut till ombudet och för att det dröjde innan misstaget uppmärksammades. Migrationsverket kritiserats också för att det inte av den handling som skickades framgick att beslutet inte var komplett. JO är vidare kritisk till att Migrationsverket har ett dokumenthanteringssystem som gör det möjligt att skicka första sidan av ett beslut utan att det uttryckligen framgår att det endast är en av flera sidor som skickas. JO uttalar att det är allvarligt att uppgifter i ett beslut, i det här fallet sidnumreringen, kan ändras i efterhand om det inte är

fråga om en rättelse. Ett beslut måste vara beständigt efter att det har expedierats.

Bakgrund och anmälan

Migrationsverket beslutade den 19 september 2018 att inte bevilja AA uppehållstillstånd med stöd av 12 kap. 18 § utlänningslagen eftersom det inte hade framkommit några nya omständigheter som innebar hinder mot att verkställa ett tidigare beslut om utvisning. Beslutet kunde inte överklagas. I en anmälan till JO klagade AA:s ombud BB på Migrationsverket och anförde bl.a. att beslutet saknade motivering och att verket hade uppgett att man hade uppfyllt sin motiveringsskyldighet när hon frågade efter en motivering.

Till anmälan bifogade BB en kopia av det beslut som hon fått ta del av från verket, vilket omfattade en sida (1/1 noterat överst till höger) och saknade skäl för beslutet.

JO begärde att få ta del av det aktuella beslutet från Migrationsverket. Det beslut som JO fick ta del av omfattade fyra sidor (1/4 noterat överst till höger på första sidan) och innehöll även skälen för beslutet.

BB fick därefter ta del av det fullständiga beslutet, efter att hon hade frågat efter det. Hon anförde då att det var samma beslut förutom att sidnumreringen skiljde sig åt och att det såg ut som att beslutsmotiveringen hade kommit till i efterhand.

Utredning

Migrationsverket uppmanades att göra en utredning och yttra sig. Verket skulle bl.a. redovisa om det fanns olika versioner av beslutet samt till vem beslutet hade expedierats och när.

Migrationsverket (generaldirektören CC) yttrade sig efter att ha gett berörd enhet och berörd befattningshavare tillfälle att lämna synpunkter.

Migrationsverket redovisade i huvudsak följande om handläggningen.

Vid expediering av beslutet skickade Migrationsverket beslutet till ansvarig mottagningsenhet, god man för AA och ombudet BB.

När ett beslut fastställs och expedieras i verkets dokumenthanteringssystem ska beslutsfattaren kryssa i rutor för vilka som ska motta beslutet. För att även skälen för beslutet ska skickas med krävs att ytterligare en ruta kryssas för (se bilagt utdrag ur verkets systemrutin, [*bilagan här utesluten, JO:s anm.*]). För det fall rutan gällande skälen inte kryssas för skickas endast Migrationsverkets beslut (första sidan) till mottagaren.

I det aktuella ärendet har Migrationsverket inte uppmärksammat att rutan för utskick av skälen inte kryssats för när beslutet fastställdes och expedierades till AA:s ombud BB.

Den 1 oktober 2018 skickar AA:s ombud en e-post till verket där hon ställde frågan, varför hon inte fått del av skälen för beslutet när det expedierades. Migrationsverket agerade samma dag genom att återigen skicka beslutet genom verkets dokumenthanteringssystem till BB. Även denna gång uppmärksammade inte verket att rutan för skälen inte kryssats för så att BB skulle få ta del av skälen för beslutet. Den 3 oktober 2018 skickade BB ytterligare en e-post till verket att hon saknade skälen för beslutet. När ombudet samma dag talade med teamledaren vid förvaltningsprocessenheten,

som mottagit påminnelsen, noterade inte teamledaren att rutan för skälen fortfarande inte var ifylld varför teamledaren trodde att beslut inklusive skälen skickats ut till ombudet. Teamledaren meddelade därför ombudet att verket ansåg att kommunikationsskyldigheten var fullgjord.

Den 9 oktober 2018 skickade ombudet ytterligare en e-post gällande skälen för beslutet vilken besvarades av förvaltningsprocessenhetens jour. Handläggaren i juren konstaterade att teamledaren enligt ovan meddelat att kommunikationsskyldigheten var uppfylld vilket handläggaren framförde till BB.

Migrationsverket redovisade följande bedömning.

I Migrationsverkets dokumenthanteringssystem anges i dag att en ruta måste kryssas i för att skälen för beslutet ska skickas till mottagaren vid expediering av beslut. Att upprepade misstag skett av flera tjänstemän är allvarligt och beklagligt. Migrationsverket har uppmärksammat berörda tjänstemän om felet som begåtts när de inte kontrollerat att rutinen vid expediering av beslut följts. Utöver detta har förvaltningsprocessenheten beslutat att se över om det finns behov av ytterligare utbildningsinsatser.

Förvaltningsprocessenheten kommer även i samband med översynen ta ställning till om enheten ska föreslå att verkets IT-avdelning borde ges i uppdrag att ändra i systemet så att det inte krävs aktiva åtgärder av beslutsfattaren för att beslut och skäl för beslutet ska expedieras till berörda mottagare.

BB kommenterade Migrationsverkets yttrande och anförde att det på den version som först skickades ut rimligen borde ha stått att det var en framsida till ett beslut med en längre motivering.

I ett beslut den 27 januari 2020 anförde *JO Per Lennerbrant* följande:

Bedömning

En myndighet som meddelar ett beslut i ett ärende ska så snart som möjligt underrätta den som är part om det fullständiga innehållet i beslutet, om det inte är uppenbart obehövt (se 33 § förvaltningslagen).

Av Migrationsverkets yttrande framgår bl.a. att beslutsfattaren ska kryssa i olika rutor i verkets dokumenthanteringssystem för att markera vem som ska få ta del av ett beslut när det fastställs och expedieras. För att även skälen för beslutet ska skickas med krävs att en särskild ruta kryssas i. Om rutan för skälen inte kryssas i skickas endast första sidan av beslutet till mottagaren. Migrationsverket noterade inte att rutan för utskick av skälen inte hade kryssats i när beslutet skulle skickas till BB. Det medförde att endast första sidan skickades till henne.

Migrationsverket skulle naturligtvis ha skickat hela beslutet till BB när det expedierades och inte endast första sidan. Av beslutets första sida framgår verkets ställningstagande (slutet) men inte skälen för beslutet (motivering).

Det har inte kommit fram annat än att det var ett misstag från Migrationsverkets sida att endast skicka första sidan av beslutet till BB. Det är dock anmärkningsvärt att ingen av de tjänstemän som BB inledningsvis var i kontakt med uppmärksammade misstaget, utan det var först efter att JO hade inlett en utredning och BB uttryckligen frågade efter beslutets samtliga sidor som dessa

skickades till henne. Det medförde att det dröjde ytterligare innan BB fick ta del av hela beslutet. Ett sådant dröjsmål är inte godtagbart.

Som Migrationsverket har framhållit är det allvarligt och beklagligt att flera tjänstemän har gjort upprepade misstag. Migrationsverket ska kritiseras för att inte ha skickat hela beslutet till BB i samband med att det expedierades och för den efterföljande hanteringen.

Av den handling som först skickades till BB kan man lätt få intrycket att Migrationsverkets beslut endast bestod av en sida (1/1 noterat överst till höger i beslutet). Av det beslut som JO senare har tagit del av framgår dock att beslutet omfattar fyra sidor (1/4 noterat överst till höger på första sidan i beslutet).

Jag har förståelse för att BB fick uppfattningen att den handling som hon först fick ta del av utgjorde hela beslutet och att beslutet därmed saknade motivering. Om Migrationsverket avser att endast skicka ut en del av ett beslut måste det, för att undvika missförstånd, tydligt framgå att handlingen inte är komplett (jfr JO 2017/18 s. 520, dnr 1374-2015). Migrationsverket ska kritiseras för att det inte av den handling som skickades framgick att beslutet inte var komplett.

Jag är vidare kritisk till att Migrationsverket har ett dokumenthanteringssystem som gör det möjligt att skicka ut första sidan av ett beslut utan att det uttryckligen framgår att det endast är en av flera sidor som skickas. Det är allvarligt att uppgifter i ett beslut, i det här fallet sidnumreringen, kan ändras i efterhand om det inte är fråga om en formell rättelse (se 36 § förvaltningslagen). Ett beslut måste vara beständigt efter att det har expedierats.

Av Migrationsverkets yttrande framgår att förvaltningsprocessenheten har beslutat att se över om det finns behov av utbildningsinsatser. Enheten ska även ta ställning till om verkets it-avdelning bör ges i uppdrag att ändra det aktuella systemet så att det inte krävs aktiva åtgärder av beslutsfattaren i samband med expediering. Jag är positiv till detta och lämnar saken med den kritik som har uttalats ovan.

Vad som har anförts i övrigt föranleder inte några uttalanden från min sida.

Migrationsverket har lämnat felaktig och vilseledande information på sin webbplats och i ett standardiserat mejlsvar

(Dnr 8346-2018)

Beslutet i korthet: I en anmälan till JO förde AA fram klagomål mot Migrationsverkets hantering av hennes begäran om att få ta del av allmänna handlingar. Med anledning av anmälan tog JO del av innehållet på en sida på Migrationsverkets webbplats där verket samlat information för den som vill begära ut bl.a. allmänna handlingar. På sidan fanns också ett formulär för att begära ut handlingar.

JO konstaterar att den information som Migrationsverket lämnat på sin webbplats till den som vill ta del av allmänna handlingar varit vilseledande och missvisande. Vidare har det kommit fram att Migrationsverket skickat ett standardiserat mejlsvar med felaktig och vilseledande information till per-

soner som begärt att få ta del av allmänna handlingar. JO kritiserar Migrationsverket för dessa brister.

JO uttalar också att Migrationsverkets formulär för begäran om att ta del av handlingar är utformat på ett olämpligt sätt med hänsyn till anonymitetsskyddet.

Avslutningsvis noterar JO att Migrationsverket åtgärdat några av bristerna sedan JO inledde sin utredning men att en del brister kvarstår. JO förutsätter att dessa brister åtgärdas.

Bakgrund

Migrationsverket har samlat information för den som vill begära ut bl.a. allmänna handlingar på en sida på sin webbplats under menyvalet ”Intyg, handlingar eller kopior”. Sidan hade rubriken ”Intyg, allmänna handlingar, originalhandlingar eller kopior”. Under rubriken angavs följande:

Här kan du bland annat begära att få tillbaka originalhandlingar som du har lämnat in, beställa kopior av handlingar i ditt ärende, få intyg eller begära ut allmänna handlingar.

Därefter fanns en informationsruta med rubriken ”Långa handläggningstider för utlämning av handlingar och intyg” där det angavs följande:

Migrationsverkets funktion som handlägger beställningar hinner för närvarande inte hantera dem i den takt som de kommer in. Det leder tyvärr till långa svarstider. Det kan i dagsläget ta upp till tre månader innan vi kan hantera din beställning.

Under rubriken ”Om du vill vara anonym” angavs följande:

Om du ska begära ut handlingar som är offentliga och vill vara anonym, kan du ta kontakt med oss per telefon eller besöka något av våra kontor.

Under rubriken ”Avgift för kopior av handlingar” angavs följande:

Avgiftsförordningen (SFS 1992:191) reglerar kostnaden för kopior. Migrationsverket tar ut en avgift om kopiorna är på 10 sidor eller fler. De första nio sidorna är gratis, den tionde sidan kostar 50 kronor och därefter kostar varje ny sida 2 kronor. Postens avgifter för postförskott och porto tillkommer.

Under rubriken ”Du måste kunna legitimera dig när du hämtar ut dina handlingar” angavs följande:

Migrationsverket skickar handlingarna med rekommenderad post genom Postnord. När du ska hämta ut brevet behöver du ha en godkänd legitimation. Du kan läsa på Postnords webbplats om vad som räknas som en godkänd legitimation.

Efter den redovisade informationen fanns ett formulär för begäran om handlingar. Formuläret efterfrågade inledningsvis vad begäran gällde och därefter följde ett antal obligatoriska fält som skulle fyllas i. Den som begärde ut handlingar uppmanades bl.a. att fylla i namn, personnummer och medborgarskap.

Anmälan

I en anmälan till JO den 10 december 2018 förde AA fram klagomål mot Migrationsverket för hanteringen av hennes begäran om att få ta del av allmänna handlingar och anförde i huvudsak följande. En vecka efter att hon skrivit till Migrationsverket och begärt att få bl.a. dokumentation på underlag för ett beslut fick hon ett meddelande om att en begäran om allmän handling skulle göras på en speciell blankett. Migrationsverket informerade om att väntetiden till dess handlingen lämnades ut kunde bli ungefär tre månader. Migrationsverket har en skyldighet att lämna ut allmänna handlingar genast eller så snart det är möjligt.

Utredning

Efter att JO tagit del av innehållet på Migrationsverkets webbplats under menyvalet ”Intyg, handlingar eller kopior” uppmanades Migrationsverket att yttra sig. Yttrandet skulle innehålla en redogörelse för Migrationsverkets hantering av framställningar om att få ta del av allmänna handlingar enligt tryckfrihetsförordningen och för verkets hantering av AA:s begäran.

Migrationsverket (ställföreträdande generaldirektören BB) yttrade sig efter att ha hämtat in uppgifter från kommunikationsavdelningen och förvaltningsenheten.

Migrationsverket redogjorde för följande bakgrund och bedömning avseende verkets hantering av framställningar om att få ta del av allmänna handlingar:

Rättsavdelningen fick i november 2018 kännedom om att ett no-reply-svar från Kontaktcenter angav att allmänna handlingar behövde beställas på en specifik blankett och att väntetiden var 3–6 veckor.

Den 19 november 2018 informerades enhetschefen på Kontaktcenter [om] att Migrationsverket har en skyldighet att ta [sig] an förfrågningar oavsett vilken kanal som används; formulär på webben, via mejl, vid besök, genom telefonsamtal, etc. och att hänvisningen till 3–6 veckor inte gäller allmänna handlingar utan andra typer av beställningar.

Vad gäller allmänna handlingar har vi ett skyndsamhetskrav på oss och där är 3–6 veckor långt ifrån acceptabelt. Enhetschefen lovade att ta upp och påminna samtliga om detta på hela enheten. Tyvärr har inte alla fått informationen tillräckligt snabbt.

Texten på den externa hemsidan ägs av förvaltningsenheten. Den har utformats i dialog med kommunikationsavdelningen för att möta verksamhetens och användarnas/beställarnas behov. Sidan har under en längre tid, i princip, haft samma utseende och innehåll. Den har innehållit information till den som vill göra en beställning av allmänna handlingar eller intyg, eller få tidigare inlämnade originalhandlingar (till exempel identitetshandlingar) återlämnade. Sidan berättar också hur man gör för att beställa handlingar anonymt, att en avgift kan tillkomma vid beställningar och att den som hämtar ut handlingar som har skickats med rekommenderad post måste legitimeras sig. Den innehåller även ett formulär där beställaren anger vad den vill ha för handlingar och fyller i sina personuppgifter.

I december 2018 valde förvaltningsenheten och kommunikationsavdelningen tillsammans att lägga till en informationsruta på sidan. Rutan tillkom efter att förvaltningsenheten under en längre tid haft svårt att hinna hantera inkomna ärenden. Det har i sin tur lett till att många har undrat vart deras beställningar tagit vägen och därför gjort dubblettbeställningar eller

försökt kontakta förvaltningsenheten på olika andra sätt, vilket också lett till merarbete. För att ge beställarna en förklaring till varför det kan ta lång tid att få svar kompletterades sidan därför med denna ruta. Det handlade alltså om att vara öppna och tydliga och ge beställarna en bra bild av vad de kunde förvänta sig.

Informationen på den aktuella sidan syftade inte till att beskriva handläggningstiderna för just utlämnande av allmänna handlingar. Avsikten var i stället att ge generell information till allmänheten om att förvaltningsenheten har långa handläggningstider.

Att utlämnande av allmänna handlingar ska ske skyndsamt är ett grundlagsstadgat krav och prioriteras framför andra typer av beställningar. Migrationsverket har gjort ändringar på hemsidan [...] för att det nu tydligare ska framgå att om beställningen inte gäller utlämnande av en allmän handling av typen som enligt lag ska hanteras skyndsamt, så kan det ta upp till tre månader innan vi kan hantera den.

Beställningarna som görs via formuläret på Migrationsverkets webbplats kommer till förvaltningsenhetens gemensamma e-postbrevlåda [...]. Det finns inget krav på att man ska använda sig av formuläret på hemsidan för att begära ut allmänna handlingar. [---]

Migrationsverket strävar efter att uppfylla tryckfrihetsförordningens krav vid begäran om utlämnande av allmän handling. De nu införda förändringarna tydliggör att Migrationsverket beaktar kravet på skyndsamhet. Det har även tidigare funnits en möjlighet att vara anonym vid förfrågningar på hemsidan och rätten att ta del av allmänna handlingar utan avgift har alltid beaktats.

Sammanfattningsvis bedömer Migrationsverket att förvaltningsenheten uppfyllt tryckfrihetsförordningens krav vid handläggning av begäran om utlämnande av allmän handling oaktat hur hemsidan såg ut och vilken information som lämnats av kommunikationsavdelningen. Hemsidan hade tidigare en otydlig utformning eftersom rätten att ta del av allmänna handlingar kunde sammanblandas med beställningar om intyg m.m. Hemsidan har dock numera ändrats för att på ett tydligt sätt informera om handläggningen av rätten att ta del av allmän handling.

Migrationsverket redogjorde för följande bakgrund och bedömning avseende hanteringen av AA:s begäran:

Migrationsverket har, enligt anmälan, i början av december fått en skrivelse där AA begär att få ut dokumentation på underlag för beslut om säkerhetsläget i Afghanistan samt protokoll på beslut om samma fråga. Skrivelsen ska ha skickats till migrationsverket@migrationsverket.se.

AA:s begäran är vag: *dokumentation på underlag för beslut om säkerhetsläget i Afghanistan samt protokoll på beslut om samma fråga.*

Möjligen kräver serviceskyldigheten att Migrationsverket skulle ha gett henne mer information om hur man söker fram dokumenten i Lifos, om att hon kan begära utlämnande av allmän handling men att en sådan måste innehålla mer information för att begärda handlingar ska kunna identifieras och om att begäran om allmänna handlingar hanteras skyndsamt enligt tryckfrihetsförordningens krav. Någon sådan information har dock inte lämnats.

Migrationsverket publicerar såväl landinformation som rättsliga ställningstaganden i Lifos [...]. I denna databas kan allmänheten ta del av allmänna handlingar som är utgivna av Migrationsverket och som gäller olika länder. Här finns 123 dokument som utgivits av Migrationsverket och som gäller Afghanistan. I varje dokument finns ett stort antal referenser (foto-

ter), som visar vilka underlag som legat till grund för just detta beslut och denna bedömning. Det finns inga underlag till beslut som inte tagits med i varje dokument och frågan från AA – om den hade besvarats – hade sannolikt bara lett till en hänvisning till databasen. Kravet om att få ut ”protokoll på beslut” hade inte lett till någon specifik åtgärd eftersom de rättsliga ställningstagandena är beslut, som står för sig själva och saknar specifika beslutsprotokoll.

Migrationsverket bedömer att AA:s skrivelse innehåller en allmän och generell fråga, som kan besvaras av den information som verket har publicerat på Migrationsverkets externa hemsida.

I ett beslut den 3 april 2020 anförde *JO Per Lennerbrant* följande:

Rättsliga utgångspunkter

Grundläggande regler om att ta del av allmänna handlingar

Grundläggande regler om allmänna handlingars offentlighet finns i 2 kap. tryckfrihetsförordningen (TF). Kapitlet genomgick den 1 januari 2019 vissa språkliga och redaktionella ändringar, varvid flera av bestämmelserna fick ett nytt paragrafnummer (SFS 2018:1801). Nedan hänvisas till de paragrafnummer som numera gäller.

Var och en har rätt att ta del av en handling som förvaras hos en myndighet om den har kommit in till myndigheten eller upprättats där, förutsatt att den inte omfattas av sekretess (se 2 kap. 1–4 §§ TF).

Tryckfrihetsförordningen ställer inte upp några formkrav för en begäran om att ta del av en allmän handling. Begäran kan – oavsett om den enskilde vill ta del av handlingen på stället eller i kopia – göras muntligen eller skriftligen (se JO:s beslut den 16 maj 2017, dnr 4436-2016).

Skyndsamhetskrav

En allmän handling som får lämnas ut, dvs. som inte omfattas av sekretess i förhållande till den som har gjort framställningen, ska tillhandahållas genast eller så snart det är möjligt. Det ska ske på stället och utan avgift. Den som begär det har också rätt att mot en fastställd avgift få en kopia av handlingen. En sådan begäran ska behandlas skyndsamt. (Se 2 kap. 15 och 16 §§ TF.)

Besked i en fråga om att lämna ut en allmän handling bör normalt lämnas samma dag som begäran gjorts. Någon eller några dagars fördröjning kan dock godtas om det är nödvändigt för att ta ställning till om en handling får lämnas ut. (Se t.ex. JO 2002/03 s. 501.)

Rätten till anonymitet

En myndighet får inte på grund av att någon begär att få ta del av en allmän handling efterforska vem denne är eller vilket syfte han eller hon har med sin begäran i större utsträckning än vad som behövs för att myndigheten ska kunna pröva om det finns hinder mot att handlingen lämnas ut (se 2 kap. 18 § TF).

En myndighets besöksrutiner får aldrig utformas eller tillämpas så att rätten till anonymitet i samband med att någon vill ta del av allmänna handlingar åsidosätts eller görs illusorisk (se JO:s beslut den 16 maj 2017, dnr 5089-2016).

Myndigheters serviceskyldighet

Myndigheter ska vara tillgängliga för kontakter med enskilda och informera allmänheten om hur och när sådana kontakter kan tas. En myndighet ska se till att kontakterna med enskilda blir smidiga och enkla. Myndigheten ska också lämna den enskilde sådan hjälp att han eller hon kan ta till vara sina intressen. Hjälp ska ges i den utsträckning som är lämplig med hänsyn till frågans art, den enskildes behov av hjälp och myndighetens verksamhet. Den ska ges utan onödigt dröjsmål. (Se 6 och 7 §§ förvaltningslagen.)

JO har uttalat att det normalt inte är tillräckligt att hänvisa till information på en webbplats för att lämna svar på frågor som har ställts och som rör myndighetens verksamhetsområde, som exempelvis upplysningar om dess handläggningsrutiner (se JO 2003/04 s. 447).

Bedömning

Granskningens inriktning

Min granskning har varit inriktad på den information som Migrationsverket har lämnat på sin webbplats om framställningar om utlämnande av allmänna handlingar enligt 2 kap. tryckfrihetsförordningen och verkets hantering av AA:s begäran. Jag har därmed inte granskat Migrationsverkets hantering av framställningar om utfående av uppgifter ur allmänna handlingar eller framställningar om t.ex. utfående av intyg eller den information som har lämnats om hanteringen av sådana framställningar.

Informationen på webbplatsen till den som vill ta del av allmänna handlingar

Av utredningen framgår att Migrationsverket samlat information för den som ville begära ut handlingar på en sida på sin webbplats under menyvalet ”Intyg, handlingar eller kopior”. Informationen avsåg såväl framställningar om utlämnande av allmänna handlingar som framställningar om att t.ex. få intyg eller återfå inlämnade originalhandlingar.

I en informationsruta angavs att det kunde ta upp till tre månader att hantera en beställning. Den aktuella sidan hade rubriken ”Intyg, allmänna handlingar, originalhandlingar eller kopior”. Under rubriken angavs bl.a. att det gick att begära ut allmänna handlingar. Migrationsverket har uppgett att informationsrutan syftade till att ge generell information till allmänheten om att förvaltningsenheten hade långa handläggningstider och inte till att beskriva handläggningstiden för utlämnande av allmänna handlingar. Utifrån sidans utformning och rubriksättning är det enligt min mening svårt att förstå texten i informationsrutan på något annat sätt än att den också kunde avse framställningar om utlämnande av allmänna handlingar. Informationstexten var således vilseledande.

Under rubriken ”Om du vill vara anonym” angavs att den som ville ta del av handlingar som var offentliga och ville vara anonym, kunde ta kontakt med Migrationsverket per telefon eller besöka något av verkets kontor. Utformningen av texten gav intrycket av att uppräkningslistan var uttömmande och att rätten att vara anonym endast gällde vid kontakt per telefon eller besök och inte

i andra fall, vilket var missvisande. Det går t.ex. att begära ut allmänna handlingar anonymt per e-post. Rubriken ”Du måste kunna legitimera dig när du hämtar ut dina handlingar” förmedlade också en felaktig uppfattning om rätten att vara anonym eftersom det gav intryck av att den som ville ta del av allmänna handlingar behövde legitimera sig. På sidan saknades också information om möjligheten att kostnadsfritt ta del av allmänna handlingar på plats hos Migrationsverket, vilket hade varit en relevant upplysning i sammanhanget.

Den information som en myndighet lämnar på sin webbplats ska vara korrekt, tydlig och rättvisande (se JO 2016/17 s. 102 och JO:s beslut den 26 mars 2012, dnr 1238-2011). Bristen i informationen till den som vill ta del av allmänna handlingar kan bl.a. leda till att den som överväger att begära ut en handling väljer att inte göra det. Rätten att ta del av allmänna handlingar är en viktig rättighet och bidrar till att offentlighetsprincipen – allmänhetens rätt till insyn i myndigheters verksamhet – kan upprätthållas.

Migrationsverket förtjänar kritik för utformningen av den information som verket lämnade på sin webbplats.

Formuläret för beställning av handlingar

På sidan med information om bl.a. allmänna handlingar fanns också ett formulär för att begära ut handlingar. Formuläret var placerat efter den allmänna informationen och avsåg såväl framställningar om att få ta del av allmänna handlingar som framställningar om att t.ex. få intyg eller återfå inlämnade originalhandlingar. Formuläret efterfrågade inledningsvis vad begäran gällde och där efter följde ett antal obligatoriska fält som skulle fyllas i. Även den som begärde ut allmänna handlingar uppmanades att fylla i bl.a. namn, personnummer och medborgarskap.

Anonymitetsskyddet i 2 kap. 18 § TF innebär att var och en har rätt att ta del av allmänna handlingar hos en myndighet utan att behöva ange vem han eller hon är. På samma sätt som en myndighets besöksrutiner inte får utformas så att rätten till anonymitet åsidosätts får ett formulär på en webbsida som används för framställningar om allmänna handlingar inte heller göra det.

Att ha obligatoriska fält för namn och personnummer i ett formulär för framställningar om att ta del av allmänna handlingar kan innebära en inskränkning i rätten att vara anonym. Migrationsverket upplyser visserligen om att den som vill vara anonym ska använda sig av andra kontaktvägar än formuläret, men med hänsyn till att den informationen inte har placerats i omedelbar anslutning till formuläret finns det risk för att upplysningen om rätten att vara anonym inte når fram till läsaren.

Även om en person som vill ta del av allmänna handlingar inte vill vara anonym, och alltså gör sin begäran i eget namn, krävs dock inte att Migrationsverket har tillgång till de efterfrågade uppgifterna för att inleda handläggningen. Genom användningen av formuläret kräver verket alltså mer information än vad som är nödvändigt för att hantera en begäran om att få ta del av en allmän handling. Utformningen av formuläret är olämplig med hänsyn till anonymitetsskyddet.

Mejlsvaret till den som begärt att få ta del av allmänna handlingar

Av utredningen framgår att Migrationsverket skickade ett standardiserat mejlsvar till personer som begärt att få ta del av allmänna handlingar, där det angavs att sådana handlingar skulle beställas på en särskild blankett. I mejlsvaret angavs också att den förväntade handläggningstiden för att hantera en begäran var tre–sex veckor.

Migrationsverket har i sitt yttrande uppgett att det inte finns något krav på att använda det formulär som de erbjuder på sin webbplats och att verket har en skyldighet att hantera framställningar om att få ta del av allmänna handlingar som kommer in på andra sätt. Verket har vidare angett att framställningar om att få ta del av allmänna handlingar prioriteras och hanteras skyndsamt och att det aktuella mejlsvaret, såvitt det får förstås, inte längre används.

Det är positivt att Migrationsverket har upphört med att skicka mejlsvar av det slag som har beskrivits och att framställningar om allmänna handlingar trots den information som lämnats har hanterats skyndsamt. Det förändrar dock inte att Migrationsverket under en period felaktigt hänvisat den som begärt att få ta del av allmänna handlingar till att använda en särskild blankett och lämnat vilseledande information om handläggningstiden. Migrationsverket ska kritiseras för detta. Jag vill i denna del också säga att jag finner det anmärkningsvärt att Migrationsverket inte på ett bättre sätt har kontrollerat att den information som har gått ut till enskilda var korrekt.

Hanteringen av AA:s begäran

Av utredningen framgår att AA mejlat Migrationsverket och begärt att få dokumentation på underlag för beslut om säkerhetsläget i Afghanistan och protokoll på beslut i samma fråga.

Migrationsverket har i sitt yttrande till JO angett att AA:s begäran är vag. Enligt AA fick hon ett svar från verket där hon hänvisades att begära ut handlingarna via en blankett. Migrationsverket har inte närmare kommenterat detta, men som framgått ovan har verket skickat mejlsvar med det innehållet. Jag utgår därför från att så har skett även i AA:s fall. Detta tyder på att verket, vid det tillfället, uppfattade hennes mejl som en begäran om att få ta del av en allmän handling.

Jag har ovan kritiserat verket för bristerna i det standardiserade mejlsvaret som verket skickade ut. Det finns därför inte anledning att uttala någon ytterligare kritik för hanteringen av AA:s begäran.

Med anledning av vad Migrationsverket har uppgett om vilka åtgärder som verket borde ha vidtagit med anledning av AA:s begäran vill jag dock påpeka följande.

JO har tidigare uttalat att en myndighet måste göra klart för sig vilka framställningar, eller delar av en framställan, som omfattas av tryckfrihetsförordningens regler och vilka som inte gör det (se t.ex. JO 2013/14 s. 585). JO har vidare uttalat att det är viktigt att en myndighet omgående tar ställning till vad en begäran avser och har en fungerande kommunikation med den som har begärt att få ta del av handlingar (se JO 2015/16 s. 665 och JO 2018/19 s. 298).

Om Migrationsverket ansåg att AA:s begäran om att få ta del av allmänna handlingar var otydlig borde verket därmed ha kontaktat henne för att reda ut vad den avsåg. Om Migrationsverket inte uppfattade AA:s mejl som en begäran om att få ta del av allmänna handlingar utan som en allmän fråga har det ändå funnits en skyldighet att svara henne utan onödigt dröjsmål. Att den information hon efterfrågat fanns publicerad på Migrationsverkets webbplats förändrar inte detta.

Avslutande synpunkter

Sedan JO inledde sin utredning har Migrationsverket uppdaterat sidan med information och förtydligat att den långa handläggningstiden inte avser framställningar om att få ta del av allmänna handlingar som enligt lag ska hanteras skyndsamt. Verket har också ändrat rubriken som rör handlingar som skickas med rekommenderad post. Jag ser positivt på detta men kan konstatera att sidan i övrigt i stort sett är oförändrad.

Som framgår ovan är den information som lämnas om framställningar enligt 2 kap. TF missvisande i vissa delar och formuläret för begäran om en allmän handling utformat på ett olämpligt sätt med hänsyn till anonymitetsskyddet. Bristerna har huvudsakligen sin grund i att informationen och formuläret inte gör tydlig åtskillnad mellan framställningar om att få ta del av allmänna handlingar enligt 2 kap. TF och framställningar om att t.ex. få intyg eller återfå inlämnade originalhandlingar. Framställningar om att ta del av allmänna handlingar har en särställning i fråga om bl.a. grundlagsfästa krav på skyndsam hantering och rätt till anonymitet för den enskilde som gör framställan. Jag förutsätter att Migrationsverket säkerställer att de brister som jag har uppmärksammat åtgärdas.

Det som AA har anfört i övrigt ger inte anledning till något uttalande från min sida.

Övrigt

Bristfällig information från Bolagsverket om förfarandet vid anmälan om verkliga huvudmän

(Dnr 267-2018, 502-2018, 605-2018, 2722-2018)

Beslutet i korthet: Den 1 augusti 2017 trädde lagen om registrering av verkliga huvudmän i kraft. Genom lagen och i förordning samt föreskrifter ålades ett stort antal juridiska personer, även mycket små bolag och föreningar, att anmäla verkliga huvudmän till Bolagsverket. Enligt huvudregeln ska en sådan anmälan göras elektroniskt, men i undantagsfall finns det en möjlighet till dispens från detta krav. ChefsJO har mottagit flera klagomål från enskilda som bl.a. anfört att kraven på elektronisk anmälan medför onödiga problem för dem att fullgöra sina lagstadgade skyldigheter.

ChefsJO kritiserar Bolagsverket för att bl.a. ha skickat ut bristfällig information till ett stort antal juridiska personer i anslutning till lagens ikraftträdande samt för att onödigt ha försvårat för enskilda genom att inte göra blanketten för dispensansökan lätt tillgänglig. Det framstår enligt chefsJO vidare som att Bolagsverket inte har förvärvat sig om att berörda handläggare haft tillräcklig kunskap om hur den införda dispensbestämmelsen skulle tillämpas, vilket inte är acceptabelt.

Anmälningar

I anmälningar som kom in till JO den 12 januari–17 april 2018 och i efterföljande skrifter framförde AA (dnr 267-2018), BB (dnr 502-2018), CC (dnr 605-2018) och DD (dnr 2722-2018) klagomål mot Bolagsverket. Anmälarna anförde sammanfattningsvis bl.a. följande:

Enligt 2 kap. 3 § lagen (2017:631) om registrering av verkliga huvudmän åläggs vissa juridiska personer att anmäla uppgifter om verkliga huvudmän till Bolagsverket. Enligt 2 kap. 1 § förordningen (2017:667) om registrering av verkliga huvudmän ska en sådan anmälan göras elektroniskt, om det inte finns särskilda skäl. Detta innebär att företrädare för juridiska personer tvingas att införskaffa dator, internetanslutning eller viss programvara som uppfyller kraven för e-legitimation för att kunna fullgöra sina lagstadgade skyldigheter, vilket inte är rimligt. I ett fall uppgavs Bolagsverket ha hänvisat en anmälare att använda stadsbibliotekets dator för att anmäla uppgifter om verklig huvudman, men inte heller denna var tillräckligt modernt utrustad. Bolagsverket har även intagit en mycket restriktiv hållning till den undantagsmöjlighet som uppställs i förordningen, vilket i praktiken omöjliggör en ansökan om registrering på annat sätt än elektroniskt.

Utredning

En föredragande vid JO hämtade in muntliga upplysningar från en enhetschef vid Bolagsverket, som bl.a. uppgav följande:

Inför lagens ikraftträdande skickade Bolagsverket ut ca 600 000 brev och e-postmeddelanden till berörda företag m.fl. som förekommer i verkets register. En tid därefter skickade Bolagsverket även ut påminnelser till berörda. I utskicken angavs troligen inte någon närmare information om möjligheterna till dispens enligt 2 kap. 1 § andra stycket förordningen om registrering av verkliga huvudmän. Den blankett som Bolagsverket tillämpar vid ansökan om dispens finns inte på Bolagsverkets hemsida. Anledningen till det är att Bolagsverket i sådana fall skulle få ett mycket stort antal dispensansökningar. Bolagsverket skickar i stället ut blanketten efter kontakt med den som önskar ansöka om dispens. Blanketten för dispensansökan har skickats ut till flera hundra företagare och Bolagsverket har tagit emot ca 400 ansökningar om dispens.

Exempel på sådan information som hade skickats ut av Bolagsverket begärdes in och granskades. Därefter remitterades anmälningarna till Bolagsverket för yttrande. JO begärde även att Bolagsverket skulle yttra sig över vissa frågor, vilka framgår av myndighetens yttrande nedan. I sitt remissvar den 15 juni 2018 anförde Bolagsverket, genom stf chefsjuristen, bl.a. följande:

Bolagsverket har anmodats att yttra sig över vad som framförts i de anmälningar som skickats in till JO samt att även svara på ett antal frågor med anledning av dessa ärenden. Bolagsverket vill med anledning härav framföra följande.

Registret över verkliga huvudmän – en kort beskrivning

Den 1 augusti 2017 fick Bolagsverket ansvaret att föra ett helt nytt register, nämligen registret över verkliga huvudmän. Registret har sin bakgrund i det s.k. penningtvättsdirektivet, ett EU-direktiv som antogs av Europaparlamentet 2015 och som Sverige därefter har implementerat.¹⁶⁷ Totalt är det 800 000 företag och föreningar som berörs och som är skyldiga att anmäla verklig huvudman till registret. För närvarande har knappt 600 000 företag och föreningar lämnat sin anmälan elektroniskt till registret. De befintliga företagen och föreningarna som omfattas var skyldiga att senast till den 1 februari 2018 inkomma med anmälan om verklig huvudman till Bolagsverket.

Eftersom det är ett omfattande register där ett mycket stort antal företag och föreningar under en relativt begränsad period har varit tvingade att anmäla uppgift om verklig huvudman till Bolagsverket har det varit verkets utgångspunkt att så långt möjligt förenkla ingivandet för dessa genom att inrätta en enkel e-tjänst för ändamålet. För att förmå så många som möjligt att använda e-tjänsten fick Bolagsverket författningsstöd för att kräva att anmälan ska överföras elektroniskt till verket. I samma bestämmelse finns även stöd för att erhålla dispens från att anmäla elektroniskt om företaget eller föreningen kan visa på särskilda skäl.¹⁶⁸ Av lagen följer också att Bolagsverket får skicka ut föreläggande vid vite att inom viss tid göra en anmälan eller ge in uppgifter som den juridiska personen är skyldig att lämna.¹⁶⁹

¹⁶⁷ Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2015/849 av den 20 maj 2015 om åtgärder för att förhindra att det finansiella systemet används för penningtvätt eller finansiering av terrorism (penningtvättsdirektivet). De svenska författningarna är lag (2017:631) om registrering av verkliga huvudmän och förordning (2017:667) om registrering av verkliga huvudmän. Bolagsverket har också, efter bemyndigande, utfärdat föreskrifter, BOLFS 2017:2.

² Se 2 kap. 1 § förordningen om registrering av verkliga huvudmän.

¹⁶⁹ Se 3 kap. 6 § lagen om registrering av verkliga huvudmän.

Kort om bakgrunden till yttrandet

JO har fått in ett antal anmälningar angående Bolagsverkets handläggning gällande dispens från att anmäla verklig huvudman elektroniskt. Detta föranledde JO att ställa fem kategorier med frågor som Bolagsverket särskilt ska svara på. Bolagsverket bereddes också möjlighet att yttra sig över anmälningarna specifikt.

*Bolagsverkets redogörelse i korthet över DD:s ärende med diarienummer 2722-18**Anmälan riktad mot en av Bolagsverkets handläggare*

Bolagsverket mottog den 15 januari 2018 en skrivelse från DD gällande bolaget AB S.S. & S. [...]. Skrivelsen var angiven som en anmälan om verklig huvudman i bolaget. Om anmälan inte kunde godtas skulle skrivelsen tolkas som en ansökan om dispens från att anmäla elektroniskt. Denna del av skrivelsen har handläggaren inte tagit hänsyn till i sin bedömning konstaterar Bolagsverket. Som förklaring kan ges att det var ett stort inflöde av ärenden och samtal till Bolagsverket gällande verklig huvudman vid tidpunkten då skrivelsen kom in, och det var hög press att klara av allt innan den 2 februari 2018, då ärendena skulle förenas med en avgift. Den andra delen av skrivelsen har dessvärre missats av handläggaren. Det har således skett ett förbiseende i handläggningen. Detta berodde med största sannolikhet på en hög arbetsbelastning, men för att säkerställa att det inte upprepas har en utbildningsinsats gjorts med detta tema.

Det kan också påpekas att även om skrivelsen hade tolkats som en dispensansökan, så hade den avslagits av Bolagsverket. Detta eftersom det som framläggs i anmälan inte kan ses som särskilda skäl för att ge dispens, menar Bolagsverket. Bolaget har företrädare med svenskt personnummer som är behöriga att göra anmälan och befinner sig på en plats med internetuppkoppling. Det är inte Bolagsverkets uppfattning att avsaknaden av en dator med möjlighet till nedladdning av BankID är ett särskilt skäl. Det finns fler typer av e-legitimation, som inte är beroende av datorns programvara. Även om en begränsning i datorkapacitet skulle kunna räknas som ett särskilt skäl, är inget av det styrkt och kan därför inte ligga till grund för dispens enligt Bolagsverkets bedömning.

Anmälan riktad mot Bolagsverket

I det avvisningsbeslut av anmälan som DD mottagit gällande AB S.S. & S. [...] står en informationstext om dispens från skyldigheten att göra anmälan till registret över verkliga huvudmän elektroniskt. I den texten står att dispens enbart ges ”om företrädarna inte kan få svensk e-legitimation eller inte kommer åt internet”. Denna informationstext är felaktig och har ändrats så att det står att Bolagsverket alltid ger dispens enligt de uppräknade omständigheterna.

Avvisningsbeslutet har vunnit laga kraft. Någon elektronisk anmälan har ännu inte kommit in till Bolagsverket.

Bolagsverkets redogörelse i korthet över BB:s ärende med diarienummer 502-18

BB kom in den 29 januari 2018 med en dispensansökan för I.M.S. Aktiebolag [...] att ge in anmälan på papper. Den godkändes efter en samlad bedömning av de skäl som BB framförde, och den 1 februari 2018 kom det en anmälan in på blankett.

Bolagsverkets redogörelse i korthet över CC:s ärende med diarienummer 605-18

CC kom in den 18 januari 2018 med en anmälan om verklig huvudman för Handelsbolag P.-S.T.D. [...] på papper. Anmälan avvisades på den grunden att bolaget inte hade fått dispens från att komma in med anmälan elektroniskt. Den 24 januari 2018 gjorde handelsbolaget en anmälan om verklig huvudman elektroniskt. Anmälan är undertecknad av CC. Anmälan registrerades samma dag som den kom in. Enligt 5 kap. 5 § förordning om registrering av verkliga huvudmän är det bara beslut om dispens som får överklagas.

Bolagsverkets redogörelse i korthet över AA:s ärende med diarienummer 267-18

AA kom in den 24 november 2017 med en anmälan om verklig huvudman för U.E. AB [...] på papper. Anmälan avvisades på den grunden att bolaget inte hade fått dispens från att komma in med anmälan elektroniskt. Den 27 november 2017 kommer AA in med en dispensansökan för bolaget. De skäl som framfördes i ansökan ansågs inte som tillräckliga för att ge dispens, och ansökan avslogs därför. AA kommer in med ytterligare en anmälan om verklig huvudman på papper som avslås på samma grund som den tidigare anmälan. Något överklagande av Bolagsverkets avslagsbeslut gällande dispensen har däremot inte kommit in.

Bolagsverkets yttrande till frågeställningarna från JO

1. Hur har Bolagsverket resonerat kring förutsättningarna för och möjligheterna till dispens

Bolagsverket har tolkat förordningstexten som att kraven för att få dispens från att lämna in anmälan elektroniskt är högt ställda. Det ska alltså inte räcka med en avsaknad av eller ovilja att skaffa e-legitimation för att få dispens. Bolagsverket tolkar kravet på särskilda skäl för att få dispens som att det krävs ett materiellt hinder från att kunna göra anmälan elektroniskt. Inför ikraftträdandet av lagen försökte Bolagsverket identifiera några fall där en dispens skulle kunna bli aktuell. Två sådana kom då fram; att ingen av företrädarna för den juridiska personen kan få e-legitimation samt att ingen av företrädarna för den juridiska personen kan komma åt internet. Den andra situationen ska läsas så som att företrädarna befinner sig på en plats där det inte finns internetuppkoppling. Att man befinner sig på en plats där internetuppkoppling är möjlig, men inte har tecknat ett avtal för att få tillgång, ska alltså inte ses som ett skäl för dispens, menar Bolagsverket.

Dessa två skäl identifierades när Bolagsverket arbetade med implementeringen av lagstiftningen, som exempel på skäl som kunde godkännas för dispens. Det var inte på något sätt begränsat till att vara de enda skälen, utan varje ansökan skulle bedömas individuellt. Om fler godtagbara skäl dök upp efter att Bolagsverket börjat ta emot ansökningar av dispens skulle dessa naturligtvis leda till en godkänd dispens.

Som nämnts ovan är kravet på att anmälningar som kommer in till registret över verkliga huvudmän ska överföras elektroniskt och dispens från det kravet stadgat i förordningen. Bolagsverket har då att ta ställning till under vilka omständigheter dispens kan ges. Om Bolagsverkets tolkning av vad som ska ses som särskilda skäl för att få dispens från kravet att anmäla elektroniskt är för högt satta är en fråga för rättspraxis att klarlägga.

2. Bolagsverkets resonemang kring informationen om dispensmöjligheterna

Bolagsverket har tolkat det som att kraven för att få dispens ska ställas relativt högt. Därför har informationen främst koncentrerats kring att det finns möjlighet att få dispens men att det krävs särskilda skäl för det.

Eftersom Bolagsverket inte har kunnat avgöra vilka företag och föreningar som kan vara aktuella för att få en dispens, eller om de ens är beredda att använda sig av sin dispensmöjlighet, så har ingen riktad information om dispenser skett.

Information om möjligheten till dispens har funnits sedan starten på Bolagsverkets hemsida.

3. Mottagna dispensärenden, beslut och överklagande av avslag

Det har kommit in drygt 400 ansökningar om dispens. Av dessa har 265 dispenser beviljats. De flesta av dessa har beviljats på grund av att ingen av företrädarna kan få e-legitimation, att ingen av företrädarna kan komma åt internet eller på grund av medicinska skäl (synnedsättningar, sjukhusvistelse m.m.). Från och med den 2 februari 2018 är det förenat med en avgift att söka dispens. Efter det datumet har Bolagsverket tagit emot ungefär ett hundra ansökningar, och av dessa har bara nio avslagits. Bolagsverket noterar att de ansökningar om dispens som kommit in efter den 2 februari 2018 har varit utförligare och bättre motiverade än de ansökningar som kom in innan det datumet generellt var.

Totalt sett har tio avslagsbeslut överklagats till förvaltningsrätten. Av dessa har tre återkallats.

4. Bolagsverkets resonemang kring avgiftsnivåerna

Avgiftsnivåerna är beslutade av Regeringen och införda i förordningen. Inför arbetet med förordningen bad Näringsdepartementet att Bolagsverket skulle ta fram en uppskattning om ärendemängd och kostnadsberäkning för varje ärendetyp. Den låg sedan till grund för storleken på avgifterna, så att Bolagsverket skulle få kostnadstäckning för hanteringen av de olika ärendena. Det kan tilläggas att hanteringen av en ansökan om dispens och en anmälan om registrering som kommer in på papper kräver mer granskning av en handläggare än en anmälan som kommer in elektroniskt. Det är därför naturligt att de ärenden som kommer in på papper är förenade med en högre avgift, anser Bolagsverket.

5. Information och tillgänglighet avseende ansökningsblanketten för dispens

Bolagsverket har tagit fram en blankett som kan användas vid ansökan om dispens från att anmäla elektroniskt. Även skrivelser som kan tolkas som en dispensansökan behandlas som en sådan, trots att sökanden inte använt blanketten. Tolkningen av om en ansökan ska ses som en dispensansökan eller inte är generös, eftersom det är det enda beslutet inom området för registret över verkliga huvudmän där ett avslag kan prövas genom ett överklagande. Dessutom kontrollerar Bolagsverket om möjlighet till dispens finns enligt de två identifierade skälen enligt 1 ovan för de företag och föreningar som finns i Bolagsverkets övriga register, även om dessa inte förts fram i ansökan om dispens.

Det måste framgå tydligt för den som ansöker om dispens att kraven för att få den godkänd är, enligt Bolagsverket, högt ställda och att en ansökan är förenad med en avgift, oavsett om dispens ges eller inte. Det är därför inte möjligt att ladda ner ansökningsblanketten från Bolagsverkets hemsida. Om en sökande vill använda blanketten måste den ta kontakt med Bolagsverket och få den skickad till sig. I kontakten med Bolagsverket kan då

den ovannämnda informationen ges på ett tydligt och individualiserat sätt. Det handlar bara om att förmedla information, och en blankett skickas alltid ut om sökanden begär det. Blanketten kan skickas ut med vanlig post eller e-post till den adress som sökanden uppgett.

Avslutande kommentarer

Sammanfattningsvis anser Bolagsverket att verkets riktlinjer angående vad som ska anses utgöra särskilda skäl är rimliga, och att verkets hantering av den nya ärendetypen är godtagbar sett till den mängd anmälningar som Bolagsverkets handläggare måste ta om hand under en begränsad tid. Bolagsverket har dock förståelse för om verkets riktlinjer i enskilda fall kan uppfattas alltför hårda. Av den anledningen är det bra och välkommet att Bolagsverket - både från domstol och genom beslut i de ärenden som nu handläggs hos JO - får ytterligare vägledning för hur dessa anmälningar och ansökningar på bästa sätt ska tas om hand av Bolagsverket.

Anmälarna kommenterade remissvaret.

I ett beslut den 14 oktober 2019 anförde *chefsJO Elisabeth Rynning* följande:

Rättslig reglering

Vid tiden för anmälningarna till JO gällde förvaltningslagen (1986:223). Den 1 juli 2018 trädde en ny förvaltningslag (2017:900) i kraft. Nedan hänvisas till de lagbestämmelser som numera gäller.

Grunder för god förvaltning

Domstolar samt förvaltningsmyndigheter och andra som fullgör offentliga förvaltningsuppgifter ska i sin verksamhet beakta allas likhet inför lagen samt iakttä saklighet och opartiskhet (1 kap. 9 § regeringsformen).

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 (5 § förvaltningslagen).

En myndighet ska se till att kontakterna med enskilda blir smidiga och enkla. Myndigheten ska lämna den enskilde sådan hjälp att han eller hon kan ta till vara sina intressen. Hjälp ska ges i den utsträckning som är lämplig med hänsyn till frågans art, den enskildes behov av hjälp och myndighetens verksamhet. Den ska ges utan onödigt dröjsmål (6 § förvaltningslagen).

En myndighet ska vara tillgänglig för kontakter med enskilda och informera allmänheten om hur och när sådana kan tas (7 § förvaltningslagen).

Registrering av verkliga huvudmän

En juridisk person ska ha tillförlitliga uppgifter om vem som är dess verkliga huvudman och om arten och omfattningen av hans eller hennes intresse i den juridiska personen (2 kap. 1 § första stycket lagen om registrering av verkliga huvudmän).

En juridisk person ska anmäla nämnda uppgifter till Bolagsverket för registrering i registret över verkliga huvudmän (2 kap. 3 § första stycket lagen om registrering av verkliga huvudmän). Enligt 3 kap. 6 § samma lag får Bolagsverket vid vite förelägga en juridisk person eller befattningshavare att inom viss tid göra en anmälan eller ge in uppgifter som den juridiska personen är skyldig att lämna enligt lagen.

En anmälan om registrering enligt lagen om registrering av verkliga huvudmän ska överföras elektroniskt till Bolagsverket enligt föreskrifter som verket får meddela (2 kap. 1 § första stycket förordningen om registrering av verkliga huvudmän). Enligt bestämmelsens andra stycke får Bolagsverket, om det finns särskilda skäl, efter ansökan besluta om undantag från kravet på elektronisk anmälan enligt föreskrifter som verket får meddela. Av 5 kap. 5 § samma förordning följer att beslut enligt bl.a. 2 kap. 1 § andra stycket får överklagas.

Av 4 kap. 1–3 §§ ovannämnda förordning framgår att det för Bolagsverkets handläggning av en elektronisk anmälan om registrering tas ut en avgift med 250 kronor, att det för prövning av en ansökan om undantag från elektronisk anmälan tas ut en avgift med 400 kronor och att det för handläggning av en anmälan om registrering som inte överförs elektroniskt tas ut en avgift med 400 kronor.

En anmälan till registret över verkliga huvudmän ska ges in elektroniskt via Bolagsverkets e-tjänster för sådan anmälan (2 § Bolagsverkets föreskrifter om registrering av verkliga huvudmän [BOLFS 2017:2]). Enligt 4 § första stycket ska en ansökan om undantag från kravet på elektronisk anmälan ske skriftligen på av Bolagsverket anvisad blankett.

Bedömning

Inledande kommentarer

JO ska bl.a. kontrollera att myndigheterna följer de regler som gäller för hur ärenden ska handläggas. JO brukar däremot inte uttala sig om myndigheternas bedömningar och beslut i sakfrågor, t.ex. om huruvida det finns särskilda skäl för att inte behöva ge in en anmälan om verklig huvudman i elektronisk form. JO kan inte heller ändra eller upphäva myndigheters beslut. Jag kommer därför inte att uttala mig i sak om de beslut som Bolagsverket fattat med anledning av enskilda dispensansökningar.

Digitalisering av förvaltningen

Den digitala utvecklingen i samhället har medfört högre ställda krav på myndigheters möjligheter till kommunikation med enskilda. Under senare år har även flera åtgärder vidtagits för att främja digitaliseringen av den offentliga förvaltningen; bl.a. har en ny myndighet upprättats i delvis detta syfte, Myndigheten för digital förvaltning. Sedan den 1 januari 2019 gäller även lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service.

Den offentliga förvaltningens anpassning till ny teknik speglas även genom ändringar i förvaltningslagen. Exempelvis infördes det 2003 en uttrycklig skyldighet för myndigheter att se till att enskilda kan kommunicera med dem ge-

nom bl.a. e-post (5 § andra stycket förvaltningslagen [1986:223]). I förarbetena till bestämmelsen anfördes att informationstekniken är ett centralt redskap när det gäller att utveckla servicen inom förvaltningen och att det var angeläget att det infördes en otvetydig skyldighet för myndigheterna att erbjuda medborgarna möjlighet att komma i kontakt med dem med hjälp av moderna kommunikationsmedel (prop. 2002/03:62 s. 10 f.). Genom införandet av den nya förvaltningslagen ändrades bestämmelsen så att den i stället numera anger att en myndighet ska vara tillgänglig för kontakter med enskilda och informera allmänheten om hur och när sådana kan tas. Detta motiverades med att regleringen borde anpassas på ett teknikneutralt sätt i förhållande till den omfattande och kontinuerligt ökande digitala förvaltningen (prop. 2016/17:180 s. 68 f.). Förvaltningslagen ger alltså inte några anvisningar i fråga om formen för myndigheternas kommunikation med enskilda. Myndigheten ska i stället själv ta ställning till om digitala tjänster ska erbjudas och hur dessa ska utformas (se SOU 2018:25 s. 235).

Det har nyligen genomförts en utredning om bl.a. de juridiska förutsättningarna att främja digitalisering av förvaltningen (SOU 2018:25). Utredningens slutsats var att det inte bör införas en förvaltningsgemensam reglering som ålägger enskilda en generell skyldighet att använda de digitala tjänster som förvaltningen tillhandahåller (a.a. s. 240 f.).

Regelverket om registrering av verkliga huvudmän

Som Bolagsverket har redogjort för i sitt yttrande har regleringen om registrering av verkliga huvudmän tillkommit som en följd av det s.k. fjärde penningtvättsdirektivet. Syftet med regleringen är bl.a. att skapa en öppenhet om fysiska personers kontroll av juridiska personer för att förhindra penningtvätt och finansiering av terrorism (prop. 2016/17:173 s. 446). Det är ett mycket stort antal juridiska personer som berörs av regleringen. De juridiska personer som omfattas är bl.a. vissa aktiebolag, handelsbolag, kommanditbolag, bostadsrättsföreningar, ekonomiska föreningar och samfällighetsföreningar. Bland dessa återfinns även många mycket små bolag och föreningar.

Eftersom en anmälan om registrering av verklig huvudman som huvudregel ska göras elektroniskt kan förfarandet allmänt sett sägas vara i linje med den övergripande målsättning som finns om en utökad digital förvaltning. Det finns givetvis fördelar med en sådan ordning. Den innebär bl.a. att myndighetens tjänster blir lätt tillgängliga för enskilda även vid tider när myndigheten har stängt, exempelvis under kvällar och helger. En elektronisk hantering är i regel även snabbare och effektivare än sedvanlig post- och pappershantering. En långtgående digitalisering är dock inte okomplicerad. Som framgått i ärendena är det långt ifrån alla enskilda som är vana vid, eller hyser förtroende för, digitala verktyg och tjänster. Vissa enskilda saknar av olika anledningar helt möjlighet att använda sig av elektronisk kommunikation, och andra vill helt enkelt inte använda sig av sådan. Det kan också vara så att den enskilde visserligen använder elektronisk kommunikation men saknar tillgång till den teknik som behövs för att kunna använda vissa tjänster. Myndigheter måste dock vara till-

gängliga för och erbjuda lämpliga kommunikationsvägar även för dessa enskilda.

Bestämmelserna om registrering av verkliga huvudmän innebär inte att en enskild undantagslöst åläggs att använda sig av elektronisk kommunikation med Bolagsverket. Som framgår av redogörelsen för den rättsliga regleringen ovan finns det en möjlighet till undantag från det allmänna kravet på elektronisk anmälan, men det krävs då särskilda skäl.

Jag noterar att kravet på att anmälan ska ges in elektroniskt inte har kommit till uttryck i lag utan i en förordning beslutad av regeringen. I förarbetena till lagen om registrering av verkliga huvudmän framgår att Bolagsverket i sitt remissvar fört fram ett ”flertal förslag om kraven på ingivande av anmälan, undertecknande av anmälan m.m.” (prop. 2016/17:173 s. 466). Regeringen stannar dock för att föreskrifter ”om innehållet i och övriga krav på anmälan” bör kunna meddelas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer. Vidare sägs att ”de synpunkter som *Bolagsverket* framför i detta avseende får beaktas inom ramen för förordningsarbetet”. Det framgår inte av propositionen att ett av de förslag som Bolagsverket framfört i sitt remissvar var att anmälningar till registret endast skulle kunna göras elektroniskt. Närmare överväganden om för- och nackdelar med detta förslag redovisas således inte av regeringen.

Som framgått ovan finns i 3 kap. lagen om registrering av verkliga huvudmän bestämmelser om åtgärder som Bolagsverket får vidta för att åstadkomma rättelse av uppgifter eller få in anmälningar från anmälningsskyldiga juridiska personer, genom förelägganden och viten. Syftet med dessa bestämmelser är att säkerställa att kraven i artikel 30.4 i fjärde penningtvättsdirektivet uppfylls, dvs. att de uppgifter som finns i registret är adekvata, korrekta och aktuella. Bland de brister som måste kunna avhjälpas nämns i förarbetena bl.a. formella krav på anmälan, ”t.ex. att anmälan inte undertecknats på rätt sätt eller att det till anmälan inte fogats sådana handlingar som efterfrågats” (a. prop. s. 477). Möjligheten att en i övrigt korrekt anmälan skulle kunna vägras registrering med hänvisning till att den getts in på ”fel” sätt – exempelvis i pappersformat i stället för en särskilt anvisad e-tjänst – nämns inte. Regeringen framhåller att en bristfällig anmälan inte automatiskt bör leda till att registrering vägras ”eftersom det framstår som önskvärt att så många juridiska personer som möjligt ska komma med i registret”, men att ”om en anmälan däremot är helt otjänlig, bör det finnas en möjlighet för Bolagsverket att kunna vägra registrering”, vilket bör framgå i lagen.

För egen del har jag svårt att förena de syften som uttalas i lagförarbetena med en sträng tillämpning av det i förordning reglerade kravet på anmälan via en särskild e-tjänst, en tillämpning som tycks medföra att i övrigt korrekta anmälningar som lämnas in i pappersformat endast undantagsvis förs in i registret över verkliga huvudmän.

Jag delar emellertid Bolagsverkets uppfattning att det är en fråga för rättspraxis att klargöra om myndighetens bedömningar har varit för restriktiva när det gäller vad som kan utgöra särskilda skäl för dispens från kravet på att anmälan görs via den särskilda e-tjänsten. Det är inte heller JO:s uppgift att bedöma om bestämmelserna om elektronisk anmälan har blivit föremål för till-

räckligt noggranna överväganden i den process som föregått regeringens förordning, eller om de är utformade på ett sådant sätt att de tillgodoser det bakomliggande syftet enligt fjärde penningtvättsdirektivet. I en situation som denna, där vägledande förarbetsuttalanden saknas om formerna för fullgörandet av en ny anmälningsskyldighet och förutsättningarna för dispens från dessa, måste det emellertid enligt min mening krävas att den myndighet som ska tillämpa de nya bestämmelserna noga överväger hur dessa bör tolkas för att bäst tillgodose syftet med lagstiftningen. Myndigheten bör också förvissa sig om att berörda befattningshavare får klara riktlinjer för handläggningen, så att denna blir enhetlig och förutsebar. Det är en självklarhet att de enskilda som berörs av de nya bestämmelserna måste få tillfredsställande information om möjligheten till dispens och formerna för en dispensansökan.

Bolagsverkets utformning och tillhandahållande av information m.m.

Det är viktigt att den information som en myndighet lämnar är så klart och tydligt formulerad att den inte lämnar utrymme för onödiga missförstånd. När det gäller information som kan få stor spridning, exempelvis genom uppgifter som läggs ut på en myndighets webbplats eller skickas med post till ett stort antal mottagare, måste myndigheten lägga ned särskild omsorg (jfr JO:s beslut den 13 april 2018, dnr 4677-2017).

I den informationsskrift som JO har hämtat in, och som enligt uppgift från Bolagsverket skickades ut till ett mycket stort antal mottagare som berördes av de nya reglerna om registrering av verkliga huvudmän, anges bl.a. följande:

Du anmäler på bolagsverket.se

Det är obligatoriskt att anmäla i vår e-tjänst på bolagsverket.se. Där hittar du också mer information om vad ditt företag måste göra och hur anmälan går till. Anmäl uppgifterna gratis senast den 1 februari 2018.

Informationsskriften ger således i denna del uttryck för att den enskilde undantagslöst måste använda sig av myndighetens e-tjänst för att anmäla verklig huvudman, vilket i och för sig är huvudregeln enligt regleringen på området. Enligt min mening framstår det som anmärkningsvärt att informationsskriften inte innehåller någon upplysning om möjligheten till dispens från detta krav, och att det i sådant fall krävs särskilda skäl. Behovet av en sådan upplysning torde vara särskilt angeläget i ett fall som detta, dvs. när en myndighet informerar enskilda om ny författningsreglering som medför skyldigheter för den enskilde. Jag är mycket kritisk till Bolagsverkets bristfälliga utformning av informationen i denna del.

Det har även framkommit att Bolagsverket i sitt avvisningsbeslut i fråga om DD:s anmälan om verklig huvudman har angett att dispens endast ges ”om företrädarna inte kan få svensk e-legitimation eller inte kommer åt internet”. Formuleringen är enligt min mening missvisande bl.a. genom att det som anges endast är två exempel på vad som kan utgöra särskilda skäl enligt 2 kap. 1 § andra stycket förordningen om registrering av verkliga huvudmän. Jag noterar att samma formulering finns i avvisningsbeslut som CC och BB har skickat in till JO. Det verkar alltså som att Bolagsverket återkommande har angett denna

motivering i sina beslut, vilket även antyds i myndighetens remissvar. Jag är mycket kritisk till detta.

Bolagsverket har uppgett att den särskilda blanketten för ansökan om dispens inte har gjorts tillgänglig via myndighetens webbplats. Enskilda har i stället fått kontakta Bolagsverket på annat sätt för att få blanketten skickad till sig. Enligt Bolagsverket är anledningen till detta att enskilda, i samband med att de beställer blanketten, på ett tydligt och individualiserat sätt bör ges information om att ansökan är avgiftsbelagd och att kraven för dispens är högt ställda. Jag ställer mig frågande till Bolagsverkets resonemang. Det står enskilda fritt att ansöka om dispens från kravet på att anmälan ska göras via den anvisade e-tjänsten. Skriftlig information om avgifter och exempel på vad som kan utgöra särskilda skäl för dispens kan lämpligen bifogas blanketten. Jag bedömer att Bolagsverkets hantering i denna del onödigt har försvårat för enskilda att ansöka om dispens. Jag är kritisk till Bolagsverkets hantering även i denna del.

Jag vill i detta sammanhang anmärka att Bolagsverket inte verkar ha tillämpat sina egna föreskrifter i fråga om formkraven vid ansökningar om dispens. Som framgått av redogörelsen för den rättsliga regleringen ovan anges i 4 § Bolagsverkets föreskrifter om registrering av verkliga huvudmän att en ansökan om dispens ska göras på nyss nämnda särskilda blankett. Bolagsverket har emellertid i sitt yttrande anført att blanketten kan användas vid en sådan ansökan, men att även skrivelser som kan tolkas som en dispensansökan behandlas som en sådan. Jag ser naturligtvis positivt på att Bolagsverket gör en generös tolkning av om exempelvis en anmälan ska ses som en dispensansökan eller inte. Jag vill emellertid framhålla att det är viktigt att en myndighets verksamhet präglas av enhetlighet och förutsebarhet. I annat fall finns det risk för att det uppstår osäkerhet om vilka krav myndigheten ställer på en ansökan. Jag noterar i detta sammanhang att en anmälare, AA, har anført att han blev lovad av en tjänsteman vid Bolagsverket att få den aktuella blanketten skickad till sig, men att så inte skedde. I stället tolkade myndigheten en av hans tidigare skrivelser som en dispensansökan och avslog denna. Enligt AA fråntogs han därigenom möjligheten att lämna in en formell ansökan och anföra ytterligare skäl för dispens. Mot bakgrund av vad som kommit fram i denna del, och inte minst med hänsyn till Bolagsverkets egna uppgifter, ifrågasätter jag om inte Bolagsverket bör se över föreskrifternas utformning i detta avseende.

Sammanfattningsvis är det enligt min mening uppenbart att berörda enskilda inte har fått tillfredsställande information om dispensmöjligheten och att Bolagsverket onödigt har försvårat för enskilda att söka dispens. Det framstår vidare som att Bolagsverket inte har förvissat sig om att berörda handläggare haft tillräcklig kunskap om hur den införda dispensbestämmelsen skulle tillämpas. Det är givetvis inte acceptabelt.

Underlåtenhet att hantera en begäran från en anmälare

Det har kommit fram att Bolagsverket vid sin handläggning av DD:s anmälan om registrering av verklig huvudman inte har hanterat hans begäran att skriften i andra hand skulle ses som en ansökan om dispens enligt 2 kap. 1 § förordningen om registrering av verkliga huvudmän. DD:s begäran borde enligt min

uppfattning ha lett till någon form av åtgärd från myndighetens sida, t.ex. en upplysning om regleringen i 4 § Bolagsverkets föreskrifter om registrering av verkliga huvudmän, tillsammans med ett exemplar av den aktuella blanketten. Bolagsverket förtjänar kritik även för denna bristfälliga hantering.

Övrigt

Vad som i övrigt har framkommit ger inte anledning till någon åtgärd eller något uttalande från min sida.

Frågan om anmälningar till Diskrimineringsombudsmannen bör handläggas som ärenden

(Dnr 5889-2018)

Beslutet i korthet: Under utredningen av klagomål om långsam handläggning kom det fram att anmälningar till DO inte anses medföra att ärenden inleds hos myndigheten. Anmälare får inte heller något besked om DO väljer att inte inleda tillsyn utifrån uppgifterna i en anmälan. Den centrala frågan i ärendet är om det är godtagbart att en anmälare inte får något besked i de fall DO väljer att inte inleda en tillsyn utifrån uppgifterna i en anmälan. En konsekvens av detta är att anmälaren inte vet om eller när DO har tagit ställning i frågan.

I beslutet konstaterar chefsJO att hon inte anser sig kunna kritisera DO för det sätt på vilket myndigheten hanterar inkomna anmälningar från enskilda som inte leder till tillsyn, eftersom det inte av någon reglering eller på något annat sätt uttryckligen framgår att DO ska hantera klagomål från enskilda. Enligt chefsJO är det dock ett rimligt krav att DO – i sin kommunikation med allmänheten – tydligt informerar om att en anmälan inte medför att ett ärende anses inlett hos myndigheten och om vilka konsekvenser detta får. Sådan information är särskilt viktig eftersom anmälningar till DO tidigare ansågs medföra att ärenden inleddes och ärendena avslutades genom beslut. Den omständigheten att DO har möjlighet att biträda enskilda i domstol ställer särskilda krav på tydlighet i informationen. Enligt chefsJO bör enskilda få tillgång till relevant information redan i samband med att de överväger att upprätta en anmälan. Informationen skulle t.ex. kunna lämnas på DO:s webbplats och i de anmälningsblanketter som myndigheten tillhandahåller där. Informationen skulle också med fördel kunna framgå av den blankett som skickas till en anmälare i samband med att en anmälan kommer in till myndigheten.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 3 september 2018 framförde AA klagomål mot Diskrimineringsombudsmannen (DO) i fråga om långsam handläggning. Han anförde i huvudsak följande:

Till följd av en debatt om sexuella trakasserier på musikfestivaler anordnas en musikfestival där män inte är välkomna (Statement Festival). När han kontaktade DO i början av april 2018 fick han veta att myndigheten mottagit sammanlagt fem anmälningar i fråga om den aktuella festivalen. Den första anmälan hade kommit in till myndigheten den 12 september 2017. Festivalen ägde rum i augusti/september 2018. Vid den tidpunkten hade DO fortfarande inte fattat något beslut om festivalen. Enligt uppgift från DO uppgår myndighetens genomsnittliga handläggningstid till cirka fyra månader. Eftersom DO:s personal sannolikt sympatiserar med ideologin bakom festivalen, finns det skäl att tro att den långsamma handläggningen syftade till att festivalen skulle kunna genomföras ostört och att den juridiska person som anordnade festivalen skulle hinna upphöra.

Utredning

JO begärde in handlingar från DO om de anmälningar som gällde festivalen, i syfte att granska om det var fråga om långsam handläggning. Med anledning av en anteckning i ett ärende om att uppgifterna hade ”behandlats i beredningen”, tog en föredragande hos JO telefonkontakt med en handläggare vid DO. Vid telefonsamtalet kom i huvudsak följande fram:

En anteckning om att uppgifterna har ”behandlats i beredningen” betyder att den som har tagit emot anmälan har gått igenom uppgifterna och förmedlat anmälan vidare i myndighetens organisation. Sedan april 2016 fattar DO inte något formellt beslut när myndigheten väljer att inte inleda en utredning utifrån anmälan från en enskild. Om DO väljer att inleda en utredning, t.ex. utifrån vad som framgår av en anmälan, öppnas alltid ett nytt ärende. En anmälan till DO innebär inte att ett ärende inleds. Anmälare får därför inte något besked om DO inte inleder en utredning, vilket framgår av den informationsblankett som myndigheten skickar till anmälare i samband med att en anmälan kommer in.

JO begärde in ytterligare handlingar från DO om myndighetens handläggning av inkomna anmälningar samt den informationsblankett som myndigheten skickar till anmälaren i samband med att en anmälan kommer in till myndigheten.

Därefter begärde JO att DO skulle yttra sig över uppgifterna i anmälan och särskilt besvara följande frågor:

1. Hur diarieförs anmälningar från allmänheten? Hur handläggs anmälningarna och hur avslutas handläggningen av dessa?
2. Vilka överväganden ligger bakom synsättet att anmälningar från allmänheten inte anhängiggör ärenden hos myndigheten?
3. Vilket rättsligt stöd har myndigheten för sättet att hantera anmälningar från allmänheten?

Efter remiss anförde DO i huvudsak följande:

DO och utgångspunkterna för DO:s verksamhet

Av 1 § lag (2008:568) om Diskrimineringsombudsmannen följer att Diskrimineringsombudsmannen har de uppgifter som framgår av diskriminer-

ingslagen (2008:567). Ombudsmannen ska därutöver verka för att diskriminering som har samband med kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder inte förekommer på några områden av samhällslivet. Ombudsmannen ska också i övrigt verka för lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Av 2 och 3 §§ samma lag följer att Diskrimineringsombudsmannen genom råd och på annat sätt ska medverka till att den som utsatts för diskriminering kan ta till vara sina rättigheter. Diskrimineringsombudsmannen ska därutöver inom sitt verksamhetsområde

- informera, utbilda, överlägga och ha andra kontakter med myndigheter, företag, enskilda och organisationer,
- följa den internationella utvecklingen och ha kontakter med internationella organisationer,
- följa forsknings- och utvecklingsarbete,
- hos regeringen föreslå författningsändringar eller andra åtgärder som kan motverka diskriminering, och
- ta initiativ till andra lämpliga åtgärder.

I 4 kap. 1 § diskrimineringslagen, DL, anges att diskrimineringsombudsmannen ska utöva tillsyn över att lagen följs. Ombudsmannen ska i första hand försöka få dem som omfattas av lagen att frivilligt följa den. Med tillsyn avses i lagen en självständig granskning som har till syfte att kontrollera om den verksamhet som granskas uppfyller de krav som följer av denna lag (4 kap. 1 a § DL).

Av 6 kap. 2 § DL framgår att Diskrimineringsombudsmannen som part får föra talan i diskrimineringsmål för enskild som medger det. När DO för en sådan talan får myndigheten i samma rättegång föra annan talan för den enskilde om han eller hon medger det.

De så kallade Parisprinciperna och DO:s självständiga ställning

En utgångspunkt vid utformningen av DO:s uppdrag var de av FN:s generalförsamling antagna så kallade Parisprinciperna om nationella institutioner till skydd för de mänskliga rättigheterna (Principles relating to the Status of National Institutions, Resolution A/RES/48/134, 20 december 1993). I principerna betonas betydelsen av att institutioner av detta slag ska åtnjuta en hög grad av oberoende. Inom ramen för sitt ansvarsområde bör institutionen bland annat själv kunna bestämma sin organisation och sitt arbetssätt, vilka frågor den tar upp, vilka externa kontakter den tar samt vilken information den inhämtar och publicerar. Med hänvisning till dessa principer gav regeringen i diskrimineringslagens förarbeten uttryck för vikten av att DO tillförsäkrades en hög grad av oberoende och självständighet. För att säkerställa myndighetens oberoende i förhållande till regeringen föreslogs därför att myndighetens grundläggande ansvarsområden och uppgifter skulle regleras i lag (se prop. 2007/08:95 s. 369).

Av diskrimineringslagen och dess förarbeten framgår vidare att ombudsmannen inom ramen för sitt i lag givna uppdrag åtnjuter en hög grad av frihet att självständigt besluta om vilka åtgärder myndigheten ska vidta. Ombudsmannen har således enligt 6 kap. 2 § DL en möjlighet, men inte någon skyldighet, att som part föra talan i domstol för enskild som medger det. Ombudsmannen bedömer alltså själv i vilka fall talan ska väckas, och i lagens förarbeten konstateras att myndigheten inte behöver föra den enskildes talan enbart på grund av att den enskilde själv är angelägen om att väcka talan (prop. s. 432). På motsvarande sätt anges i förarbetena beträff-

fande skyldigheten för arbetsgivare och utbildningsanordnare att i vissa situationer lämna uppgifter om meriter (4 kap. 3 § 1 st. 3 DL) att ombudsmannen bör infordra dessa uppgifter endast i den mån ombudsmannen, oberoende av den enskildes åsikt, bedömer att de har betydelse för tillsynen (prop. s. 372).

Särskilt om DO:s tillsynsuppdrag

Grundläggande är att DO:s tillsyn omfattar dels tillsyn över de i 2 kap. diskrimineringslagen intagna förbuden mot diskriminering inom en rad olika samhällsområden, dels tillsyn över arbetsgivares och utbildningsanordnares skyldighet enligt 3 kap. samma lag att bedriva ett förebyggande och främjande arbete för motverka diskriminering och på annat sätt verka för lika rättigheter och möjlighet (det vill säga tillsyn över lagens krav på så kallade "aktiva åtgärder"). Väsentligt är också att DO:s uppgift att utöva tillsyn är principiellt skild från myndighetens möjlighet att som part föra talan i mål angående enskildas anspråk på diskrimineringsersättning.

För förståelsen av det sätt på vilket myndigheten idag bedriver sin tillsynsverksamhet finns det skäl att översiktligt redovisa den betydande förändring av myndighetens arbete som DO under de senaste åren har genomfört.

Under myndighetens första år fanns en utspridd uppfattning om att det var DO:s uppgift att som ombud för enskilda framställa anspråk på diskrimineringsersättning och att genom förlikningar och domar tillse att dessa enskilda fick upprättelse. Hanteringen av enskildas anmälningar och anspråk utgjorde vid denna tidpunkt en övervägande del av myndighetens verksamhet. Myndigheten utlovade också i sin kommunikation med allmänheten hjälp till enskilda som upplevde sig drabbade av diskriminering.

Erfarenheterna visade emellertid att en sådan anmälningssstyrd verksamhet svårligen kunde försvaras i ljuset av myndighetens större uppdrag att verka för att diskriminering inte förekommer.

Slutsatserna bekräftades av de genomgångar av verksamheten som gjordes av Statskontoret år 2011 (Myndighetsanalys av Diskrimineringsombudsmannen, Statskontoret 2011:26 s. 85 ff.) och av Riksrevisionen år 2012 (DO och diskrimineringsfrågorna, RiR 2012:3 s. 59 ff.). Såväl Statskontoret som Riksrevisionen efterlyste ett mer strategiskt förhållningssätt till uppdraget där DO uppmanades att utveckla verksamheten i främjande och förebyggande riktning.

Hösten 2011 inleddes ett mycket omfattande förändringsarbete avseende såväl tillsynen som myndighetens övriga främjande verksamhet. Vad avser tillsynen infördes vid årsskiftet 2012/2013 en mekanism för strategiskt urval bland anmälningar för att kunna avgöra vilka av dessa som det kunde anses befogat ur allmän synpunkt att utreda och driva i domstol.

År 2013 påbörjades också uppbyggnaden av en mer reguljär tillsynsverksamhet vars huvudsakliga syfte är att främja efterlevnad och vid behov påtala överträdelser eller risker för överträdelser snarare än att utreda om enskilda har ett giltigt anspråk. Centralt för denna verksamhet är att myndigheten kan agera på uppgifter om missförhållanden oavsett om de når myndigheten genom en anmälan från en enskild eller på annat sätt.

Myndigheten har sedan dess gradvis ökat andelen tillsynsinsatser som inte har sin grund i en anmälan. DO bedömer att denna utveckling motiveras av starka ändamålsskäl som sammanhänger med det faktum att de anmälningar som myndigheten får in inte är representativa för de diskrimineringsproblem som förekommer i samhället. Det finns med andra ord en risk att DO vid en anmälningssstyrd verksamhet lägger en oproportionerligt stor andel av sina resurser på sådana problem som endast drabbar vissa grupper och för vilka anmälningsbenägenheten av olika skäl är större. En sådan ordning vore enligt DO:s uppfattning också mindre väl förenlig med Parisprincipernas krav på MR-institutioners oberoende ställning vid fullgörandet av

sitt uppdrag. Om DO skulle utreda alla de anmälningar som kom in skulle myndigheten inte på samma sätt kunna strategiskt rikta sitt arbete på det sätt som uppdraget kräver.

När DO idag inleder en tillsyn gör myndigheten således det på eget initiativ. Ett sådant tillsynsärende kan antingen inledas mot bakgrund av information i en skriftlig framställning från en enskild person i vilken denne har gjort myndigheten uppmärksam på ett eventuellt missförhållande, men också genom någon annan typ av informationsinhämtning.

Kan enskilda anhängiggöra ärenden hos DO?

Enligt 19 § förvaltningslagen (2017:900) kan en enskild inleda ett ärende hos en myndighet genom en ansökan, anmälan eller annan framställning. Framställningen ska innehålla uppgifter om den enskildes identitet och den information som behövs för att myndigheten ska kunna komma i kontakt med honom eller henne. Det ska framgå av framställningen vad ärendet gäller och vad den enskilde vill att myndigheten ska göra. Det ska också framgå vilka omständigheter som ligger till grund för den enskildes begäran, om det inte är uppenbart obehövligt. Av lagens förarbeten framgår att bestämmelsen är avsedd att utgöra en kodifiering av vad som tidigare får anses ha gällt utan särskilt lagstöd (SOU 2010:29 s. 372).

För att en myndighet ska vara skyldig att utreda en fråga och avsluta utredningen med att meddela ett beslut ska det vara fråga om ett ärende som har anhängiggjorts på något sätt. Enbart omständigheten att en skrivelse kommer in till en myndighet innebär inte att ett ärende har blivit anhängiggjort (SOU 2010:29 s. 356). När en framställning görs hos rätt myndighet, i rätt tid, av rätt person – av någon som har parts- och processbehörighet och som också berörs av frågan på sådant sätt att han eller hon är saklegitimerad – är myndigheten i princip skyldig att pröva framställningen och avgöra ärendet genom ett beslut (prop. 2016/17:180 s. 130).

I förvaltningslagen anges inte vilka förutsättningar som ska vara uppfyllda för att en person ska vara saklegitimerad och därmed ha rätt att inleda ett ärende, det vill säga vad som krävs för att någon ska anses vara berörd av en fråga på ett sådant sätt att myndigheten ska vara skyldig ta upp personens framställning till saklig bedömning. Vem som är saklegitimerad varierar beroende på vad saken gäller och innehållet i den tillämpliga materiella regleringen (jfr prop. 2016/17:180 s. 132). Bedömningen av om och när enskilda ska anses vara saklegitimerade gentemot DO på ett sådant sätt att deras framställningar skapar en skyldighet för DO att utreda uppgifterna och meddela sin bedömning i ett beslut måste därmed göras mot bakgrund DO:s tillsynsuppdrag.

Utgångspunkten för DO:s bedömning är att det för att en enskild ska kunna anhängiggöra ett ärende hos en myndighet generellt sett krävs att det beslut den enskilde söker framkalla gäller personen själv. En framställning om att en myndighet ska ingripa mot någon annan saknar således i regel anhängighetsverkan (se Strömberg & Lundell, Allmän förvaltningsrätt, 25:e upplagan, 2012 s. 99–100 och Bohlin & Warnling-Nerep, Förvaltningsrättens grunder, andra upplagan, 2012, s. 87).

En enskild som upplyser DO om ett missförhållande har enligt myndighetens uppfattning typiskt sett ett visst intresse av att känna till om DO inleder en tillsyn eller inte och resultatet av den tillsynen. DO:s tillsyn riktar sig dock mot en annan aktör än den som har upplyst DO om de eventuella missförhållandena som utreds. DO kan inte heller i sin tillsyn besluta om att tillsynsobjektet på något sätt ska kompensera den enskilde. Den person som har upplyst DO om missförhållanden kan mot bakgrund av ovanstående inte anses ha ansökt om en förmån för sig själv utan istället begärt att DO ska vidta en åtgärd mot en tredje person. Därmed kan personen inte vara saklegitimerad på ett sådant sätt att den ska anses ha anhängiggjort ett

ärende där den är part. Den som är föremål för tillsynen intar dock ställning som så kallad förklarande part i tillsynsärendet.

Vid sidan av DO:s tillsynsverksamhet förekommer det även i begränsad omfattning att DO som part för talan i domstol med yrkande om att diskrimineringsersättning ska utges till en eller flera enskilda personer. Bestämmelsen om att DO kan föra en sådan talan är, som redovisats ovan, fakultativ vilket innebär att DO endast väcker talan när myndigheten inom ramen för en diskretionär bedömning anser det vara påkallat utifrån myndighetens verksamhet. I de ärenden där DO på detta sätt beslutat att som part föra talan i domstol för en enskild, har den enskilde ställning som part i DO:s processärende.

Det kan i många fall givetvis finnas ett önskemål från enskilda att DO ska föra deras talan i domstol. En enskild kan också sägas ha ett intresse av detta, bland annat genom att DO i dessa fall inte enbart bär sina egna kostnader i målet utan även står risken för att ersätta motpartens rättegångskostnader. I denna mening skulle ett beslut av DO att i ett visst fall väcka talan i domstol kunna sägas innebära en förmån för den enskilde. DO har mot den bakgrunden tidigare under en period anlagt betraktelsesättet att en begäran från en enskild att DO ska företräda personen i domstol gav upphov till ett ärende hos myndigheten (jfr dokumentet "Anmälningar och ansökningar till DO", LED 2015/368 handling 3, som JO tidigare inhämtat från DO. Nämnda dokument ger alltså inte uttryck för DO:s nuvarande synsätt i denna fråga).

DO har numera frångått ovannämnda synsätt (se nu gällande "Rutiner för hantering av anmälningar och tillsynsärenden", LED 2015/300 handling 7, bifogat som bilaga 1 till detta yttrande [*bilagan utelämnad här, JO:s anm.*]).

Av betydelse för DO:s bedömning är att ett beslut av DO att väcka talan inte utgör en förutsättning för att den enskilde ska kunna få sitt anspråk på diskrimineringsersättning prövat rättsligt. Den enskilde kan således själv väcka talan, eventuellt med stöd av till exempel ett fackförbund, en så kallad antidiskrimineringsbyrå eller annat rättsligt ombud. Det finns inte heller någon författningsreglerad rätt för enskilda att om vissa förutsättningar är uppfyllda få sin talan utförd av DO. Personer som i en framställan till DO förklarat sig ha ett rättsligt grundat anspråk på diskrimineringsersättning och begärt att DO på deras vägnar som part ska väcka talan i domstol kan därigenom inte anses ha ansökt om en offentligrättsligt reglerad förmån. En sådan begäran har enligt DO:s uppfattning således inte verkan att anhängiggöra ett ärende hos myndigheten.

Sammanfattningsvis anser DO att varken myndighetens beslut att inleda tillsyn eller att som part väcka talan i domstol utgör en sådan i lagstiftning angiven förmån som en enskild kan ansöka om och på så sätt anhängiggöra ett ärende (SOU 2010:29 s. 370). Inte heller är en person som lämnar in uppgifter om diskriminering till DO saklegitimerad på något annat sätt, och inlämnandet av uppgifter om diskriminering ger därför inte upphov till något ärende hos DO.

Enskildas förväntansbild och vikten av tydlig och korrekt information

Mot bakgrund av den information som lämnats ovan bör det också framhållas att det alltså, och i inte obetydlig omfattning, förekommer att det från enskilda personers sida finns en förväntan på DO som inte överensstämmer med myndighetens i lag givna uppdrag och faktiska verksamhet. Denna förväntansbild tar sig bland annat uttryck i föreställningen att DO:s uppgift är att biträda enskilda som blivit utsatta för diskriminering genom att företräda dem i domstol. DO kan själv, genom sitt tidigare förhållningsätt, sägas ha bidragit till att en sådan uppfattning fått spridning.

Förekomsten av en sådan föreställning kan i sig givetvis inte påverka bedömningen av huruvida de anmälningar som inkommer till DO ska anses ge upphov till ärenden hos myndigheten. För DO:s del har det dock, under den förändring av myndighetens arbetssätt som genomförts under en följd av år, varit angeläget att genom en ökad tydlighet undvika att missförstånd uppstår eller kvarstår kring DO:s verksamhet och dess förhållande till enskildas eventuella, på diskrimineringslagen grundade, rättsliga anspråk på diskrimineringsersättning. Ett viktigt syfte med detta har varit att undvika att enskilda gör rättsförluster, till exempel genom att avstå från att själva vidta eventuella åtgärder för att väcka talan i domstol, till exempel genom att kontakta ett rättsligt ombud.

Som ett led i detta arbete har DO bland annat valt att, med utgångspunkt i ovan redovisade rättsliga överväganden, förändra sina handläggningsrutiner så att det tydligt framgår att en framställan till DO om en potentiell överträdelse av diskrimineringslagen inte i sig ger upphov till någon handlingsplikt för myndigheten. Att en tydlig och rättvisande bild lämnas i detta avseende framstår som särskilt viktigt i förhållande till den kategori uppgiftslämnare som själva eventuellt kan ha ett rättsligt grundat anspråk på diskrimineringsersättning.

Enligt DO:s bedömning finns det anledning att fortsatt se över myndighetens samlade kommunikation till de personer som genom anmälningar uppmärksammar myndigheten på potentiella överträdelser av diskrimineringslagen. Ett sådant arbete har också påbörjats och kommer bland annat att omfatta en översyn av utformningen av och innehållet i den information som lämnas i anslutning till att en anmälan kommer in till myndigheten, liksom av hur myndigheten fortsatt bäst kan säkerställa ett tydligt och konsekvent förhållningssätt till i vilka fall information ska lämnas till anmälare efter det att DO meddelat ett tillsynsbeslut som på något sätt har koppling till innehållet i en eller flera anmälningar.

Myndighetens rutiner för hantering av inkomna uppgifter om diskriminering

De bedömningar som DO har redogjort för ovan har resulterat i de rutiner som beskrivs i detta avsnitt.

I DO:s diarieföringssystem finns ett flertal diarieföringsserier. DO diarieför uppgifter om diskriminering som kommer in i form av anmälningar i diarieserien UPP. Tidigare diariefördes anmälningar i diarieserien ANM (Anmälningar/uppgifter om diskriminering med koppling till den aktuella festivalen finns registrerade både i diarieserien ANM och i UPP eftersom bytet av diarieserie gjordes efter att den första anmälan kom in. Utöver anmälningar/ uppgifter har det även kommit in ett flertal frågor som har registrerats i diarieföringsserien RÅD). Registreringen av anmälningarna görs i enlighet med bestämmelserna i 5 kap. offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). I samband med att anmälan kommer in får anmälaren ett informationsbrev som bland annat ger information om DO:s hantering av anmälningar och möjligheten för den enskilde att själv driva frågan i domstol.

Efter att uppgifterna har registrerats i diarieföringssystemet tas uppgifterna om hand av DO:s beredningsfunktion. Beredningsfunktionen går igenom samtliga inkomna anmälningar för att göra en inledande bedömning om de har kommit in till rätt myndighet (vissa anmälningar kan bli aktuella för överlämning till Barn- och elevombudet/Skolinspektionen), om uppgifterna omfattas av diskrimineringslagen, samt om någon väsentlig uppgift saknas och kompletterande information därför bör inhämtas (Här görs bland annat en bedömning av om anmälan innehåller allt sådant material som uppgiftslämnaren har uttryckt att den vill lämna in. Om det saknas en sida eller en bifogad fil som det framgår att personen vill lämna in uppmärksammar beredningsfunktionen personen på detta. Uppgiftslämnaren

kan också kontaktas om det till exempel saknas uppgifter om vad anmälan rör eller vilken aktör som anmäls). Om beredningsfunktionen bedömer att det saknas anledning att inhämta någon sådan ytterligare information från anmälaren och att anmälan har kommit in till rätt myndighet stängs akten i diariet.

De uppgifter som inkommit på detta sätt utgör en del av DO:s samlade kunskapsunderlag som kan ligga till grund för framtida tillsynsutredningar eller annan verksamhet hos myndigheten. Om den beredningsansvarige bedömer att sådana uppgifter kan föranleda en tillsyn från DO upprättas ett förslag till utredningsplan. Det bör noteras att ett sådant förslag till utredningsplan alltså även kan ha sin grund i uppgifter som framkommit genom till exempel myndighetens omvärldsbevakning eller som inhämtats i andra delar av DO:s verksamhet.

När ett förslag till utredningsplan har tagits fram föredras det i en funktion bestående av flera av myndighetens enhetschefer. Om nämnda funktion delar utredarens förslag kommer utredningsplanen att ligga till grund för myndighetens beslut att inleda tillsyn av en viss aktör. I funktionen kan förslaget på utredningsplan anpassas och ändras. Det är bara om ett förslag på utredningsplan antas som DO senare inleder tillsyn.

När DO inleder tillsyn skapas ett nytt diarienummer i diarieföringssystemet. Detta görs i diarieserien TIL. När tillsyn inleds informerar DO den eller de personer som har lämnat in uppgifterna som ligger till grund för tillsynen om att tillsyn har inletts. Tillsynen avslutas genom att DO fattar ett beslut. Beslutet expedieras per post till tillsynsobjektet. I samband med expedieringen skickas vanligtvis även en kopia av beslutet för kännedom till den eller de personer som har lämnat in uppgifterna som gjorde att DO inledde tillsynen (om sådana personer kan identifieras). Detta är en serviceåtgärd som DO gör utan att anmälaren har gett in någon begäran om att få ut beslutet. Hanteringen bygger på ett antagande att den som anmäler ett missförhållande normalt sett har ett intresse av att veta utfallet av de tillsynsåtgärder som vidtagits på grundval av anmälan även om beslutet i sig inte är riktat direkt till personen och inte heller är gynnande eller betungande för personen. I vissa fall kan anmälaren också ha ett anspråk på diskrimineringsersättning och av det skälet ha ett intresse av att ta del av DO:s bedömning.

Vid årsskiftet 2017/2018 ändrade DO sina interna rutiner för vad som ska noteras i diariet av beredningsfunktionen. Före årsskiftet noterade beredningsfunktionen ”uppgifterna har behandlats i beredningen” om den beredningsansvarige inte vidtog ytterligare åtgärder. Detsamma gjordes om handläggare i beredningstjänst vidtog en beredningsåtgärd och därefter samrådde med den beredningsansvarige, och den ansvarige kom fram till att DO inte skulle vidta ytterligare åtgärder (Det kan konstateras att den av JO till DO översända tjänsteanteckningen över uppgifter lämnade av en medarbetare på DO på denna punkt, sannolikt genom ett missförstånd, fått ett missvisande innehåll. I anteckningen anges bl.a. att noteringen ”uppgifterna har behandlats i beredningen” betyder att den som tagit emot den i anteckningen nämnda anmälan har gått igenom uppgifterna i anmälan och förmedlat anmälan vidare i myndighetens organisation. I samtal med den medarbetare som lämnat uppgifter till JO har det framkommit att vad medarbetaren avsåg att förmedla är vad den aktuella noteringen typiskt sett har för innebörd och att det med den utgångspunkten rätteligen ska vara ”och i förekommande fall förmedlat anmälan vidare” då beredningen kan involvera en eller flera personer). Om uppgifter föredragits för den ovannämnda funktionen bestående av flera enhetschefer noterades det i diariet ”föredragits för enhetschefer”. Sedan januari 2018 gör beredningsfunktionen inte längre någon notering enligt ovan i diariet.

DO:s handläggning av uppgifter som omfattas av anmälan till JO

De uppgifter om diskriminering som lämnas till DO i form av anmälningar rör vanligtvis situationer som redan har inträffat. Anmälningarna som har kommit in till myndigheten rörande festivalen har i huvudsak kommit in under planeringsstadiet av festivalen, det vill säga innan den ägde rum, och några av anmälarna har begärt att DO ska stoppa festivalen.

Vid en sökning i DO:s diarieföringssystem har DO kunnat hitta totalt 18 olika diarienummer med anmälningar som innehåller uppgifter som kan bedömas ha någon form av koppling till festivalen som kom att anordnas i augusti/september 2018 (se bilaga 2 till detta yttrande [*bilagan utelämnad här, JO:s anm.*]). Den första av dessa anmälningar kom in till DO den 18 augusti 2017 och det som anmäldes då var omständigheten att en person i sociala medier hade framfört en idé om en mansfrifestival och att en kommun hade uttryckt att festivalen kunde hållas i kommunen. Totalt kom det in fem anmälningar under 2017. Övriga anmälningar kom in under perioden april till oktober 2018. Det kan i tydlighetens intresse nämnas att ingen av dessa anmälningar förefaller ha gjorts av den person som ingivit anmälan till JO.

Vad gäller anmälningarna som kom in 2017 har beredningsansvarige samrått med sin enhetschef om huruvida det skulle inledas en tillsyn med anledning av anmälningarna. Vid denna tidpunkt gjorde dåvarande enhetschefen bedömningen att tillsyn inte skulle inledas. Det kan noteras att festivalen vid denna tidpunkt enbart var i idé- och planeringsstadiet. Efter att det kom in fler anmälningar rörande festivalen gav den beredningsansvarige i uppdrag åt handläggare i beredningstjänst att ta fram förslag till utredningsplan och föredra denna i enlighet med DO:s rutiner.

Den 17 maj 2018 föredrog en handläggare i beredningstjänst utredningsplanen. Frågan om eventuell tillsyn fördes därefter vidare till ombudsmanen, som beslutade att DO skulle inleda tillsyn beträffande festivalen med föreningen som anordnade festivalen som tillsynsobjekt. Den handläggare som utsågs som ansvarig för tillsynen fick uppgiften på sitt bord någon gång under vecka 25 2018 (18 till 21 juni 2018).

DO inledde sin tillsyn av föreningen den 29 juni 2018, genom att DO skickade en begäran om yttrande till föreningen. Till begäran om yttrande bilades uppgifterna i anmälningarna som hade registrerats i diarienummer UPP 2018/720, UPP 2018/852 och UPP 2018/1110. Anmälningarna hade registrerats i DO:s diarieföringssystem den 17 april, 7 maj respektive 19 juni 2018. Anmälningarna valdes ut av handläggaren mot bakgrund av att uppgifterna dels på ett representativt, konkret och exemplifierande sätt beskrev det fenomen som anmälts och som DO:s tillsyn avsåg, dels inkommit relativt nära i tid i förhållande till det att tillsynen skulle inledas. Handläggningen av tillsynsärendet har allt sedan den första åtgärden varit aktiv med återkommande muntlig och skriftlig kontakt med tillsynsobjektet. Sedan början av oktober pågår DO:s interna handläggning av de uppgifter som har kommit in.

Anmälningarna som rör festivalen har hanterats i enlighet med DO:s rutiner för hantering av anmälningar och tillsynsärenden (LED 2015/300 handling 7, bilaga 1 till detta yttrande [*bilagan utelämnad här, JO:s anm.*]). Den utredare som ansvarar för tillsynen har delgetts de frågor som JO har ställt och den anmälan som JO bilagt sin begäran om yttrande. Utredaren har efter detta bidragit med information om DO:s handläggning i det aktuella tillsynsärendet.

Sammantagen bedömning

DO har i sin roll som tillsynsmyndighet rätt att inleda tillsyn i syfte att se till att bestämmelserna i DL upprätthålls. DO inleder alltid tillsynen på eget

initiativ. Detta, tillsammans med omständigheten att de åtgärder som DO vidtar sker i förhållande till ett tillsynsobjekt och att enskilda inte kan ansöka om någon åtgärd från DO, gör att enskilda uppgiftslämnare inte är saklegitimerade i förhållande till DO:s tillsynsverksamhet. Det faktum att en enskild har vänt sig till DO med en anmälan medför enligt DO:s bedömning inte någon skyldighet för DO att utreda anmälan och avsluta utredningen med ett beslut som riktas till den som lämnat in anmälan.

AA gavs möjlighet att kommentera remissvaret men hördes inte av.

Den 18 december 2018 fick JO del av DO:s beslut i det ovannämnda tillsyns-ärendet om musikfestivalen.¹⁷⁰ Beslutet är daterat den 17 december 2018.

I ett beslut den 14 januari 2020 anförde *chefsJO Elisabeth Rynning* följande:

Bedömning

DO:s hantering av anmälningar från enskilda

Under utredningen av klagomålen om långsam handläggning i det här ärendet har det kommit fram att DO successivt har ändrat sitt arbetssätt när det gäller anmälningar som kommer in till myndigheten. Tidigare medförde anmälningar till DO att ärenden ansågs inledda och senare avslutades genom beslut. Numera medför anmälningar till DO inte att ärenden anses inledda. Anmälare får inte heller något besked om DO väljer att inte inleda tillsyn utifrån uppgifterna i en anmälan. Om DO väljer att inleda en tillsyn utifrån uppgifter i en anmälan sker det alltid inom ramen för ett initiativärende (dvs. ett ärende som öppnas på myndighetens initiativ). I sådana fall informerar DO den person som har lämnat in de uppgifter som ligger till grund för beslutet att inleda tillsyn.

I samband med att en anmälan kommer in till DO skickar myndigheten en informationsblankett till anmälaren. I den handlingen anges bl.a. följande:

- Vi har tagit emot din anmälan.
- Vad händer nu?
- Din anmälan kommer att läsas av utredare som bedömer om uppgifterna som du har lämnat ska leda till en tillsyn (utredning) eller inte.
- Vi kontaktar dig igen om vi inleder en tillsyn eller om vi behöver kompletterande uppgifter, annars kontaktar vi dig inte.

Jag har inte några synpunkter på att DO inte utreder alla anmälningar som kommer in till myndigheten eller att tillsynen alltid sker inom ramen för ett initiativärende. Frågan är om det är godtagbart att en anmälare inte får något besked i de fall DO väljer att inte inleda en tillsyn utifrån uppgifterna i en anmälan. En konsekvens av att anmälaren inte får något besked är att anmälaren inte vet om eller när DO har tagit ställning i frågan. Enligt DO:s resonemang är myndigheten inte skyldig att ge en anmälare ett sådant besked, i form av ett beslut, eftersom anmälan inte medför att ett ärende anses inlett hos DO. Med anledning av detta uppkommer till att börja med frågan om anmälningar bör medföra att ärenden anses inledda hos DO. Innan den frågan besvaras finns det anledning att kort redogöra för begreppet ärende.

¹⁷⁰ DO:s ärende TIL 2018/63, handling 34.

Begreppet ärende

Förvaltningslagen innehåller inte någon definition av vad som är ett ärende. I motiven till förvaltningslagen görs dock en åtskillnad mellan myndigheters ärendehandläggning och annan förvaltningsverksamhet.¹⁷¹ Gränsen mellan vad som är ärendehandläggning och vad som är annan förvaltningsverksamhet, dvs. det som vanligen brukar betecknas faktiskt handlande, är i många fall förhållandevis tydlig. En principiell skillnad mellan åtgärder av det ena och det andra slaget är enligt förarbetena att handläggningen av ett ärende avslutas med ett beslut av något slag, medan faktiskt handlande karaktäriseras av att myndigheten i praktiken vidtar en viss faktisk åtgärd. Som exempel på faktiskt handlande nämns åtgärder av typen köra spårvagn, hämta sopor och undervisa.

I den förvaltningsrättsliga litteraturen har det uttalats att handläggning av ett ärende rimligen bör avse en verksamhet som utmynnar i ett uttalande, vilket inte nödvändigtvis behöver ha rättsligt bindande verkan.¹⁷² Vidare har det anförts att sådan verksamhet som uteslutande gäller råd, upplysningar eller andra oförbindande besked inte utgör myndighetsutövning men ändå kan vara att räkna som handläggning av ärenden. I vilken utsträckning så är fallet beror av sådana faktorer som vem som vänder sig till myndigheten, i vilken form det sker, vilken författningsreglering som finns på området och vad beskedet går ut på. Ytterst får myndigheten ställa frågan om det från rättssäkerhetssynpunkt krävs att förvaltningslagens regler tillämpas i det enskilda fallet.¹⁷³

För att veta om ett ärende har inletts vid en myndighet är det, enligt ovan nämnda förarbeten, av betydelse att kunna avgöra om myndigheten måste avsluta handläggningen genom ett beslut. Det är därmed också av vikt att kunna avgöra när en myndighet ska anses ha fattat ett beslut i ett ärende. Enligt förarbetena innefattar ett beslut regelmässigt ett uttalande från en myndighet som är avsett att ha vissa verkningar för den som beslutet är riktat mot. Det är uttalandets syfte och innehåll som avgör uttalandets karaktär av beslut, inte dess yttre form. Uttalandet syftar ofta till att påverka mottagarens handlande i en given situation.¹⁷⁴

Bör anmälningar till DO medföra att ärenden anses inledda?

Enligt DO krävs det generellt för att en enskild ska kunna inleda ett ärende hos en myndighet att det beslut som den enskilde vill framkalla gäller personen själv. Jag delar den uppfattningen när det gäller förvaltningsmyndigheter som inte är tillsynsmyndigheter. När det gäller tillsynsmyndigheter som tar emot anmälningar från enskilda är det dock inte ovanligt att en anmälan anses medföra att ett ärende inleds även när anmälan avser missförhållanden som inte gäller anmälaren själv. En annan sak är att anmälaren i vissa fall måste vara behörig för att en tillsynsmyndighet ska pröva klagomålen (se t.ex. 7 kap. 10 §

¹⁷¹ Se prop. 2016/17:180 s. 23 f.

¹⁷² Se Strömberg och Lundell (2018), Allmän förvaltningsrätt, 27 uppl. Zeteo-versionen, s. 87.

¹⁷³ Se Hellners och Malmqvist (2010), Förvaltningslagen, 3 uppl. Zeteo-versionen, kapitel 3, under rubriken ”ärende”.

¹⁷⁴ Se prop. 2016/17:180 s. 24 och RÅ 2004 ref. 8.

andra stycket patientsäkerhetslagen när det gäller vem som är behörig att få ett klagomål prövat av Inspektionen för vård och omsorg). Att en anmälare saknar partsställning hos en tillsynsmyndighet bör alltså inte ha någon avgörande betydelse för frågan om huruvida ett ärende inleds.

Om det av reglering eller på något annat sätt framgår att en tillsynsmyndighet ska hantera klagomål från enskilda, talar enligt min mening övervägande skäl för att en anmälan bör medföra att ett ärende anses inlett hos myndigheten och att ärendet bör avslutas genom ett beslut. När det gäller DO framgår det inte uttryckligen av reglering eller på något annat sätt att myndigheten ska hantera klagomål från enskilda. Jag anser mig därför inte kunna kritisera DO för det sätt på vilket myndigheten hanterar inkomna anmälningar som inte leder till tillsyn. Det är dock ett rimligt krav att DO i sin kommunikation med allmänheten tydligt informerar om att en anmälan inte anses medföra att ett ärende inleds hos myndigheten och om vilka konsekvenser detta får. Sådan information är särskilt viktig eftersom anmälningar till DO tidigare medförde att ärenden inleddes och ärendena då avslutades genom beslut. Den omständigheten att DO har möjlighet att biträda enskilda i domstol ställer särskilda krav på tydlighet i informationen. Enligt min mening bör enskilda få tillgång till relevant information redan i samband med att de överväger att upprätta en anmälan. Informationen skulle t.ex. kunna lämnas på DO:s webbplats och i de anmälningsblanketter som myndigheten tillhandahåller där. Informationen skulle också med fördel kunna framgå av den blankett som skickas till en anmälare i samband med att en anmälan kommer in till myndigheten.

Långsam handläggning

Jag finner inte skäl att rikta kritik mot DO med anledning av klagomålen om långsam handläggning.

BILAGA 1**Ärendestatistiken 2019/20****Innehållsförteckning över tabeller och diagram**

Tabell 1.1 Nyregistrerade ärenden inkl. Opcat de senaste tio åren	607
Diagram 1.1 Ärendeutvecklingen de senaste tio åren inkl. Opcat.....	607
Tabell 1.2 Nyregistrerade tillsynsärenden de senaste fem åren fördelade på sakområde.....	608
Tabell 1.3 Avslutade initiativärenden.....	609
Tabell 1.4 Avslutade inspektionsärenden exkl. Opcat	609
Tabell 1.5 Avslutade inspektionsärenden för Opcat	609
Tabell 1.6 Utgången i de klagomålsärenden som avslutats under verksamhetsåret	610
Diagram 1.2 Besluten i tillsynsärenden inom alla tillsynsområden, exkl. Opcat.....	611
Diagram 1.3 Besluten i tillsynsärenden under de senaste fem åren, exkl. Opcat.....	611
Diagram 1.4 Andel beslut i klagomålsärenden fattade med stöd av delegation enligt 22 § femte stycket i JO-instruktionen	612

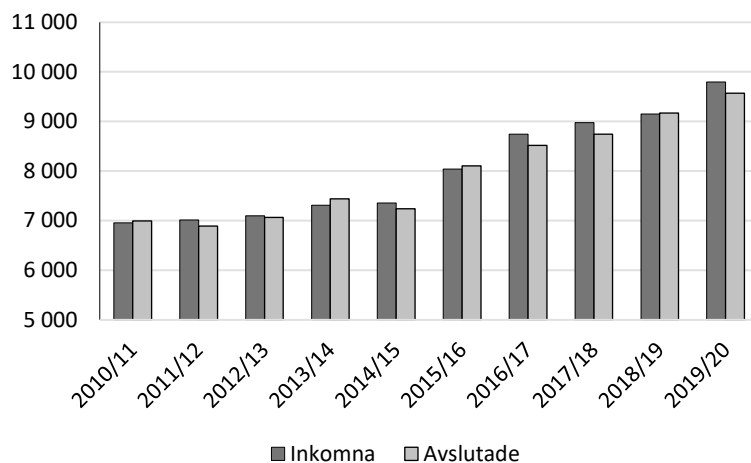
Några begrepp som används i JO:s statistik

- *Klagomål*: JO-anmälningar från allmänheten.
- *Initiativ*: utredningar som respektive ombudsman har inlett på eget initiativ.
- *Inspektioner*: inspektioner genomförda i den ordinarie tillsynsverksamheten.
- *Opcat-inspektioner*: inspektioner genomförda av Opcat-enheten inom ramen för uppdraget som nationellt besöksorgan (på engelska National Preventive Mechanism, NPM).
- *Tillsynsärenden*: klagomål, initiativ och inspektioner sammantaget.
- *Lagstiftningsremisser*: remisser, vanligen från Regeringskansliet, där JO ges tillfälle att yttra sig över förslag till ändrad lagstiftning.
- *Avslutat ärende*: ett klagomåls- eller initiativärende är avslutat när beslut har fattats. En inspektion är avslutad när inspektionsprotokollet har justerats.
- *Avslutat ärende utan utredning*: ärendet har bedömts och avslutats utan annat underlag än det som redovisas i anmälan.
- *Avslutat ärende efter viss utredning*: visst underlag har inhämtats om ärendet, t.ex. genom att en akt begärts in och granskats eller genom muntliga uppgifter från den berörda myndigheten.
- *Avslutat ärende efter fullständig utredning*: innebär normalt att anmälan remitteras, dvs. att JO begär att den berörda myndigheten ska komma in med ett skriftligt yttrande och bedömning av det som har hänt i ärendet.

Tabell 1.1 Nyregistrerade ärenden inkl. Opcat de senaste tio åren

År	Klagomål	Initiativ	Inspektioner	Lagstiftningsremisser	Summa
2010/11	6 816	16	20	102	6 954
2011/12	6 818	40	57	98	7 013
2012/13	6 872	31	62	132	7 097
2013/14	7 108	31	51	121	7 311
2014/15	7 143	33	45	137	7 358
2015/16	7 807	30	48	155	8 040
2016/17	8 531	20	49 ¹⁷⁵	144	8 744
2017/18	8 756	30	40 ¹⁷⁶	154	8 980
2018/19	8 954	44 ¹⁷⁷	60 ¹⁷⁸	94	9 152
2019/20	9 598	33 ¹⁷⁹	44 ¹⁸⁰	122	9 797

Diagram 1.1 Ärendeutvecklingen de senaste tio åren (klagomål, initiativ, inspektioner och lagstiftningsremisser) inkl. Opcat



¹⁷⁵ Varav fyra besök med anknytning till tillsynsverksamheten.

¹⁷⁶ Varav två besök med anknytning till tillsynsverksamheten.

¹⁷⁷ Varav 20 ärenden om återrapportering från myndighet.

¹⁷⁸ Varav sex besök med anknytning till tillsynsverksamheten.

¹⁷⁹ Varav fyra ärenden om återrapportering från myndighet.

¹⁸⁰ Varav ett besök med anknytning till tillsynsverksamheten.

Tabell 1.2 Nyregistrerade tillsynsärenden de senaste fem åren fördelade på sakområde

Sakområde	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20
Allmänna domstolar	338	351	369	377	406
Arbetsmarknad	215	218	258	276	254
Bostäder	8	8	13	6	10
Försvarsmakten	16	23	27	21	17
Förvaltningsdomstolar	110	117	121	167	168
Hälsö- och sjukvård	330	334	361	314	587
Kommunikationsområdet	300	241	217	184	231
Kriminalvården	993	913	934	1 071	1 378
Kronofogden	165	265	222	179	220
Kultur	31	25	28	15	24
Miljö- och hälsoskydd	186	191	284	208	277
Offentlighet och sekretess; tryck- och yttrandefrihet	492	525	521	548	— ¹⁸¹
Personalärenden	84	88	121	116	— ¹⁸²
Plan- och byggområdet	251	249	219	239	251
Polis	1 010	907	1 032	1 010	1 107
Riksdags- och utrikes- förvaltningen; allm. val; Regeringskansliet	18	76	33	48	33
Skatt och folkbokföring	179	137	165	183	162
Socialförsäkring	350	615	735	753	860
Socialtjänst inkl. LSS	1 203	1 374	1 451	1 418	1 690
Tull	7	14	17	16	16
Utanför kompetensområdet	221	169	202	285	233
Utbildning och forskning	269	303	380	347	480
Utlänningsärenden	577	920	636	709	608
Åklagare	161	160	164	180	209
Överförmyndarväsendet	91	92	86	83	92
Övrig förvaltning	104	112	96	147	134
Övriga kommunala ärenden	146	148	120	130	199
Övriga länsstyrelseärenden, serveringstillstånd, spel	30	29	14	28	29
Summa ärenden	7 885	8 604	8 826	9 058	9 675

¹⁸¹ Ärenden gällande offentlighet och sekretess m.m. redovisas numera under det sakområde som de tillhör. Under året har 624 sådana ärenden nyregistrerats.

¹⁸² Personalärenden redovisas numera under det sakområde som de tillhör. Under året har 145 sådana ärenden nyregistrerats.

Tabell 1.3 Avslutade initiativärenden

Sakområde	Avslutade utan kritik	Avslutade med kritik	Summa
Allmänna domstolar		1	1
Energiförsörjning	1		1
Hälsa- och sjukvård	1	1	2
Kriminalvård	1	6	7
Miljöskydd		1	1
Socialtjänst	2	2	4
Summa ärenden	5	11	16

Tabell 1.4 Avslutade inspektionsärenden exkl. Opcat

Sakområde	Avslutade utan kritik	Avslutade med kritik	Summa
Allmänna domstolar		1	1
Arbetsmarknad	2		2
Förvaltningsdomstolar		1	1
Hälsa- och sjukvård		2	2
Kriminalvård	2	1	3
Plan- och byggområdet		2	2
Polis		2	2
Socialförsäkring	1	1	2
Socialtjänst		8	8
Utlänningsärenden		1	1
Summa ärenden	5	19	24

Tabell 1.5 Avslutade inspektionsärenden för Opcat

Sakområde	Summa
Arrester	6
Förvar enl. utlänningslagen	3
Häkten	1
Kriminalvårdsanstalter	2
LSS-boende	1
LVM-hem	3
Psykatri	5
Ungdomshem	3
Summa ärenden	24

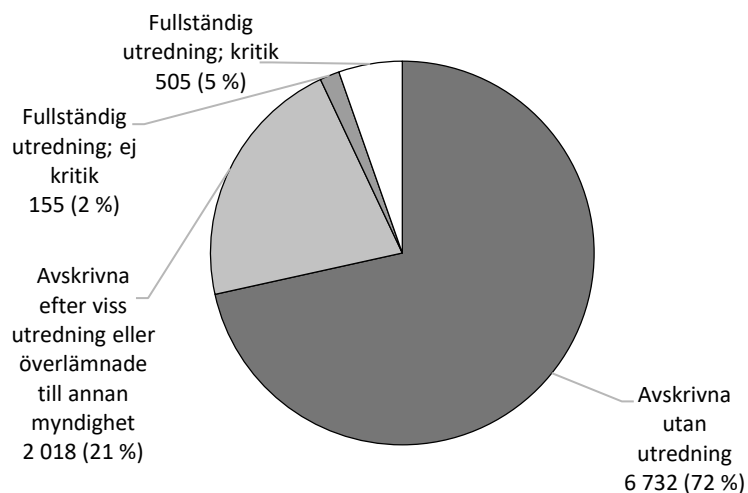
Tabell 1.6 Utgången i de klagomålsärenden som avslutats under verksamhetsåret

Sakområde	Avslutade utan utredning	Överlämnade till annan myndighet	Avslutade efter viss utredning	Avslutade efter fullständig utredning; ingen kritik	Avslutade efter fullständig utredning; kritik	Summa ärenden
Allmänna domstolar	216	6	146	2	16	386
Arbetsmarknad	198		15	1	8	222
Bostäder	9		1			10
Försvarsmakten	13			4	5	22
Förvaltningsdomstolar	107	1	36	1	8	153
Hälso- och sjukvård	512		40	6	34	592
Kommunikationsområdet	149		45	1	8	203
Kriminalvården	957		242	81	92	1 372
Kronofogden	146	2	58	1	10	217
Kultur	15		1	1	2	19
Miljö- och hälsoskydd	160		71	1	12	244
Offentlighet och sekretess; tryck- och yttrandefrihet						— ¹⁸³
Personalärenden						— ¹⁸⁴
Plan- och byggområdet	146		58	2	30	236
Polis	711	2	356	1	22	1 092
Riksdags- och utrikesförvaltningen; allm. val; Regeringskansliet	25		4			29
Skatt och folkbokföring	136	1	14		5	156
Socialförsäkring	694	1	119	3	54	871
Socialtjänst inkl. LSS	1 270	1	255	31	119	1 676
Tull	7	1	4	1		13
Utanför kompetensområdet	224					224
Utbildning och forskning	321	1	45	5	14	386
Utlänningsärenden	245		359	1	19	624
Åklagare	154		50		4	208
Överförmyndare	47		23			70
Övrig förvaltning	106		16	1	11	134
Övriga kommunala ärenden	141		36	1	6	184
Övriga länsstyrelseärenden, serveringstillstånd, spel	23		4			27
Summa ärenden	6 732	16	1 998	145	479	9 370

¹⁸³ Ärenden gällande offentlighet och sekretess m.m. redovisas numera under det sakområde som de tillhör. Under året har 595 sådana ärenden avslutats.

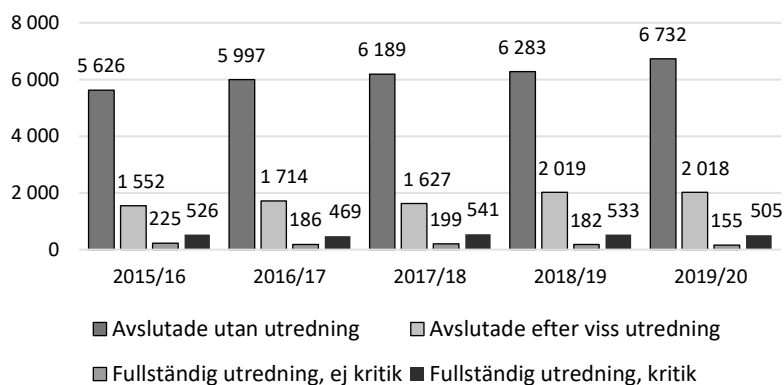
¹⁸⁴ Personalärenden redovisas numera under det sakområde som de tillhör. Under året har 136 sådana ärenden avslutats.

Diagram 1.2 Besluten i tillsynsärenden¹⁸⁵ inom alla tillsynsområden: totalt 9 410 beslut (klagomål, initiativ och inspektioner, exkl. Opcat)



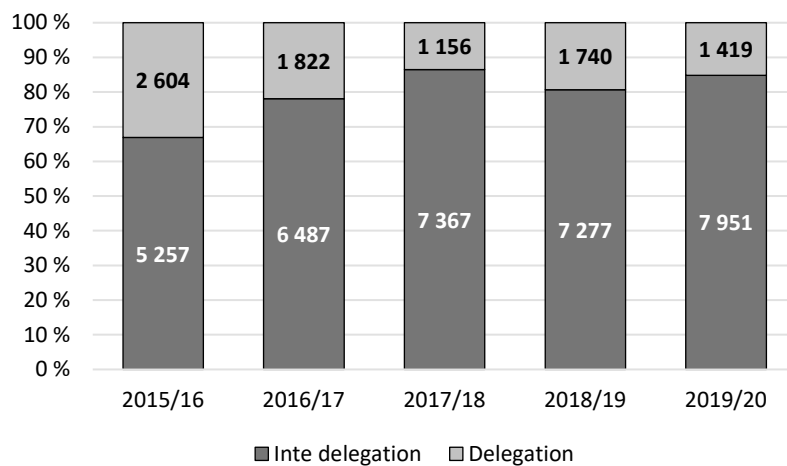
I de ärenden som skrivits av ingår 409 ärenden som skrivits av med hänvisning till att frågan utreds eller har utretts i ett annat ärende och 353 ärenden som skrivits av där JO i beslutet har erinrat om aktuell lagstiftning eller praxis.

Diagram 1.3 Besluten i tillsynsärenden under de senaste fem åren (klagomål, initiativ och inspektioner exkl. Opcat)



¹⁸⁵ Ärenden som rubriceras *Utan utredning* har avslutats utan annat underlag än det som redovisats i anmälan. Med ärenden som rubriceras *Viss utredning* avses att visst underlag inhämtats om ärendet, t.ex. genom att en akt begärts in och granskats eller genom muntliga uppgifter från den berörda myndigheten. *Fullständig utredning* innebär normalt att anmälan remitterats till den myndighet som anmälts för utredning och bedömning. Se även avsnitt 2.2 för mer information om avskrivningar etc.

Diagram 1.4 Andel beslut i klagomålsärenden fattade med stöd av delegation enligt 22 § femte stycket i JO-instruktionen¹⁸⁶



¹⁸⁶ Ombudsman får genom särskilt beslut bemyndiga tjänsteman vid ombudsmannaexpeditionen att på ombudsmannens vägnar dels verkställa inspektion, dels fatta beslut i ärenden som väckts genom klagomål. Sådant bemyndigande får inte innefatta rätt att

1. göra framställning enligt 4 § första stycket,
2. göra uttalande enligt 6 § första stycket,
3. vidta åtgärd mot befattningshavare enligt 6 § andra, tredje eller fjärde stycket,
4. överlämna ärende till annan myndighet enligt 18 §, eller
5. fatta beslut i ärende som avgörs efter att skriftligt yttrande eller skriftliga upplysningar inhämtats från berörd myndighet eller tjänsteman.

BILAGA 2**Besvarande av remisser i lagstiftningsärenden m.m.**

Riksdagens ombudsmän har besvarat totalt 121 remisser, flertalet från olika departement inom Regeringskansliet. *ChefsJO Elisabeth Rynning* har besvarat 41 remisser, *JO Lars Lindström* 4 remisser, *JO Cecilia Renfors* 1 remiss, *JO Thomas Norling* 18 remisser, *JO Katarina Pahlsson* 29 remisser, *JO Per Lennerbrant* 25 remisser, *stf JO Cecilia Nordenfelt* 1 remiss och *stf JO Lilian Wiklund* 2 remisser.

Ett urval av remissyttranden

ChefsJO Elisabeth Rynning har handlagt remisser från bl.a.

- konstitutionsutskottet om promemorian Deltagande på distans vid sammanträden i utskott och EU-nämnd (dnr R 55-2020)
- Justitiedepartementet om promemorian Behörig migrationsdomstol i viseringsmål (dnr R 35-2020)
- Finansdepartementet om promemorian Förordningsändringar för att motverka fusk med stöd vid korttidsarbete (dnr R 56-2020)
- Utbildningsdepartementet om betänkandet SOU 2019:64 Nya regler för skolor med konfessionell inriktning (dnr R 23-2020)
- Finansdepartementet om promemorian Anpassningar av regelverket om tillfälliga anstånd (dnr 48-2020)
- Socialdepartementet om utkastet till lagrådsremiss Ett tillfälligt bemyndigande i smittskyddslagen med anledning av det virus som orsakar covid-19 (dnr R 45-2020)
- Socialdepartementet om promemorian Ds 2019:20 Stärkt skydd för den enskilde vid estetiska behandlingar – Ny lag om kirurgiska ingrepp och injektionsbehandlingar (dnr R 98-2019).
- Justitiedepartementet om utkastet till lagrådsremiss En tydligare koppling mellan villkorlig frigivning och deltagande i återfallsförebyggande åtgärder (dnr R 81-2019).

JO Thomas Norling har handlagt remisser från bl.a.

- Socialdepartementet om betänkandet SOU 2020:14 Framtidens teknik i omsorgens tjänst (dnr R 43-2020)
- Socialdepartementet om promemorian Tillfälliga bestämmelser om förebyggande sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19 (dnr R 65-2020)
- Socialdepartementet om promemorian Tillfälliga bestämmelser om tillfällig föräldrapenning med anledning av covid-19 (dnr R 47-2020).

JO Katarina Pålsson har handlagt remisser från bl.a.

- Justitiedepartementet om betänkandet SOU 2019:49 En ny terroristbrottslag (dnr R 96-2019)
- Justitiedepartementet om promemorian Ds 2019:26 Säkerhetsprövning av domare (dnr R 93-2019).

JO Per Lennerbrant har handlagt remisser från bl.a.

- Justitiedepartementet om betänkandet SOU 2020:16 Ett effektivare regelverk för utlänningsärenden med säkerhetsaspekter (dnr R 46-2020)
- Finansdepartementet om utkast till proposition Ett effektivare informationsutbyte inom Skatteverket (dnr R 49-2020)
- Justitiedepartementet om promemorian Behandling av känsliga personuppgifter i testverksamhet (dnr R 33-2020)
- Finansdepartementet om betänkandet SOU 2019:46 En ny riksbankslag (dnr R 90-2019)
- Justitiedepartementet om betänkandet SOU 2019:38 Stora brottmål – nya processrättsliga verktyg (dnr R 91-2019)
- Justitiedepartementet om hemställan från Polismyndigheten om ändring i lagen om kvalificerade skyddsidentiteter (dnr R 3-2020).

BILAGA 3

Framställningar, överlämnanden, åtal och disciplinanmälningar m.m.

1 Framställningar och överlämnande av beslut till riksdagen respektive regeringen m.fl.

Under verksamhetsåret har Riksdagens ombudsmän överlämnat sex beslut till regeringen med framställning om lagändring.

ChefsJO Elisabeth Rynning har överlämnat fyra beslut. De har rört följande:

- Beslut om innehav av viss egendom kan inte överklagas av patienter in-tagna för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Regelverket för patienters innehav av egendom behöver bli föremål för en översyn (dnr 5634-2017).
- Uttalanden i vissa frågor om handläggningen av sena aborter (dnr 7035-2017).
- Uttalanden om kvarhållningsskyldighet på sjukhus enligt LVM (dnr 5238-2018).
- Kriminalvårdens arbete med isoleringsbrytande åtgärder (dnr O 7-2018).

JO Thomas Norling har överlämnat ett beslut. Det har rört följande:

- Fråga om uppgifter som omfattas av sekretess har utbytt mellan självstän-diga verksamhetsgrenar inom Statens institutionsstyrelse (dnr 6547-2017).

JO Per Lennerbrant har överlämnat ett beslut angående följande:

- Kroppsvisitation och husrannsakan i fordon enligt bestämmelserna i polis-lagen för att i brottsförebyggande syfte söka efter vapen eller andra farliga föremål (dnr 6855-2018).

Under verksamhetsåret har 16 beslut överlämnats till departement inom Reger-ingskansliet, annan myndighet eller riksdagen för att fästa deras uppmärksam-het på förhållanden som framkommit under ärendets utredning eller för känne-dom. Av de överlämnade besluten tillhörde sex *chefsJO Elisabeth Rynning*, ett *JO Thomas Norling*, åtta *JO Katarina Pahlsson* och ett *JO Per Lennerbrant*. Följande beslut har överlämnats:

- Användandet av transportceller inom Kriminalvårdens verksamhet (dnr 8911-2019).
- Kriminalvårdens arbete med isoleringsbrytande åtgärder (dnr O 7-2018).
- Rättsmedicinalverkets hantering av humanbiologiskt material som tas om hand i samband med rättsmedicinska obduktioner där myndighetens hante-ring av sådant material till viss del är oreglerad (dnr 1138-2018).
- Kriminalvårdens prioritering av transportuppdrag för andra myndigheter (dnr 8337-2018).
- Ordningsregler inom rättspsykiatri som inskränker yttrandefriheten samt förbjuder innehav av journalhandlingar (dnr 5634-2017).

- Obligatoriska krav på övervakade urinprovskontroller för att patienter med diagnosen adhd ska komma i fråga för behandling med centralstimulerande läkemedel (dnr 2050-2018 m.fl.).
- En undersökning av hur socialtjänsten i några kommuner verkställer beslut om umgängesstöd (dnr 9119-2019).
- Fem fall av handläggning av ansökan om betalningsföreläggande, långsam handläggning (dnr 5796-2019, 6265-2019, 6347-2019, 6415-2019 och 6758-2019).
- Ett utfärdat lagakraftbevis i ett överklagat brottmål (dnr 7203-2018).
- Kriminalvårdens åtgärder med anledning av spridningen av coronaviruset och konsekvenserna för intagna (dnr O 12-2020).
- Kroppsvisitation och husrannsakan i fordon enligt bestämmelserna i polislagen för att i brottsförebyggande syfte söka efter vapen eller andra farliga föremål (dnr 8911-2019).

2 Åtal och anmälningar för disciplinär åtgärd

JO Lars Lindström ansökte den 27 augusti 2019 om stämning mot en rådmann och en tidigare lagman vid Borås tingsrätt för tjänstefel vid tre tillfällen (JO:s dnr 7309-2018). I en dom meddelad av Hovrätten för Västra Sverige den 23 mars 2020 dömdes de båda tilltalade enligt åtalet för tjänstefel till dagsböter. Lagmannen har överklagat domen till Högsta domstolen och målet kommer troligen att tas upp till avgörande under hösten 2020. JO:s ärende har därför ännu inte avslutats. Rådmannen har inte överklagat domen, varför den har vunnit laga kraft mot honom.

Inga ärenden har under verksamhetsåret avslutats genom överlämnande för disciplinär åtgärd.

Under året har fem ärenden avslutats där av JO beslutad förundersökning har lagts ned. Två ärenden tillhörde *chefsJO Elisabeth Rynning* (dnr 3208-2019 och 441-2019) och tre ärenden tillhörde *JO Thomas Norling* (dnr 997-2019, 8817-2109 och 8055-2018).

3 Överlämnande av ärenden till annan myndighet

Med stöd av 18 § instruktionen har 16 klagomålsärenden lämnats över till en annan tillsynsmyndighet för prövning och avgörande eller till en åklagarmyndighet för fullföljande av en av JO inledd förundersökning. (Motsvarande antal under verksamhetsåret 2018/19 var nio klagomålsärenden.) Av dessa ärenden överlämnades två av *chefsJO Elisabeth Rynning*, två av *JO Thomas Norling*, sex av *JO Katarina Pålsson*, ett av *JO Per Lennerbrant*, två av dåvarande *JO Lars Lindström* och tre av *stfJO Lilian Wiklund*.

BILAGA 4

Inspektioner, myndighetsbesök, konferenser och seminarier m.m. inom Sverige

1 Inspektioner och myndighetsbesök¹⁸⁷

ChefsJO Elisabeth Rynning har under året inspekterat Rättspsykiatrisk Vård Stockholm, sektion Nord. På uppdrag av *chefsJO Elisabeth Rynning* har *byråchefen Jörgen Buhre* inspekterat Kriminalvården, anstalterna Hall, Saltvik och Ystad.

JO Thomas Norling har under året inspekterat Omvårdnadsnämnden och Arbetsmarknads- och socialnämnden i Söderhamns kommun, Försäkringskassan, FV och SF, Göteborg, Sociala resursnämnden (familjerättsenheten) i Göteborgs kommun, Familjerätten i Malmö (Arbetsmarknads- och socialnämnden i Malmö kommun), Socialnämnden, Familjerätten i Norrköping, Socialnämnden, Familjerätten i Örebro samt Enskede-Årsta-Vantör, Farsta och Skarpnäcks stadsdelsförvaltningar i Stockholms kommuns gemensamma familjerättsenhet (Familjerätt Sydost). Vidare har *JO Thomas Norling* besökt Statens institutionsstyrelse, huvudkontoret i Stockholm, för ett dialogmöte. På uppdrag av *JO Thomas Norling* har *byråchefen Marcus Agnvall* inspekterat Majorna-Linné stadsdelsnämnd i Göteborgs kommun, Alfa-kassan i Sundbyberg och Kommunalarbetarnas arbetslöshetskassa, kontoret i Stockholm (p.g.a. coronapandemin genomfördes granskningen i JO:s lokaler i Stockholm).

JO Katarina Pålsson har under året inspekterat Lunds tingsrätt. På uppdrag av *JO Katarina Pålsson* har *byråchefen Charlotte Håkansson* inspekterat Stadsbyggnadsnämnden i Eskilstuna kommun.

JO Per Lennerbrant har under året inspekterat Polismyndigheten, polisområde Uppsala, lokalpolisområde Uppsala Knivsta och rättsavdelningen, rättsenhet Mitt, i Uppsala samt Migrationsverket, asylprövningsenheten i Boden och medborgarskapsenheten i Norrköping (p.g.a. coronapandemin genomfördes granskningen i JO:s lokaler i Stockholm).

¹⁸⁷ I detta avsnitt redovisas inspektioner och myndighetsbesök som genomförts under verksamhetsåret, men i några fall kan det förekomma att ärendena inte är avslutade då protokollet från aktiviteten inte hunnit justeras innan verksamhetsårets slut.

I bilaga 1, Ärendestatistiken 2019/20, redovisas avslutade inspektioner (dvs. de inspektioner där det finns ett justerat protokoll), vilket betyder att siffrorna över antalet inspektioner kan skilja sig något mellan bilaga 1 och bilaga 4.

Tabell 4.1 Under verksamhetsåret genomförda inspektioner

Myndighet	Inspektioner
Arbetslöshetskassor	2
Domstolar	1
Försäkringskassan	1
Kommuner, byggnads-/miljönämnder	1
Kommuner, socialnämnder	6
Kriminalvården	3
Migrationsverket	2
Polisen	2
Rättspsykiatrisk klinik	1
Summa	19

Opcat-inspektioner

ChefsJO Elisabeth Rynning har genomfört enkätundersökningar bland intagna hos Rättsmedicinalverket, rättspsykiatriska undersökningsenheterna i Göteborg och Stockholm. På uppdrag av *chefsJO Elisabeth Rynning* har Opcat-enheten genomfört inspektioner av Region Jönköping, psykiatriska kliniken, Länssjukhuset Ryhov samt Rättsmedicinalverket, rättspsykiatriska undersökningsenheterna i Göteborg och Stockholm. Vidare har Opcat-enheten på uppdrag av *chefsJO Elisabeth Rynning* inspekterat Kriminalvården, anstalterna Västervik Norra och Umeå samt Migrationsverket, förvaret i Ljungbyhed.

JO Katarina Pålsson har genomfört en Opcat-inspektion av Kriminalvården, häktet Sollentuna. På uppdrag av *JO Katarina Pålsson* har Opcat-enheten genomfört inspektioner av Kriminalvården, anstalterna Beateberg och Hall samt häktet Kronoberg. *JO Katarina Pålsson* har genomfört enkätundersökningar bland intagna hos Kriminalvården, häktena Färingsö och Kronoberg samt anstalterna Beateberg, Färingsö, Hall och Svartsjö.

JO Thomas Norling har genomfört en Opcat-inspektion av Statens institutionsstyrelse (SiS), LVM-hemmet Gudhemsgården. På uppdrag av *JO Thomas Norling* har Opcat-enheten inspekterat SiS, de särskilda ungdomshemmen Långanäs och Tysslinge samt LVM-hemmen Hessleby och Hornö samt Gnosjö kommun, LSS-boendet Skogsbo.

JO Per Lennerbrant har genomfört en Opcat-inspektion av Polismyndigheten, arresten Eskilstuna. På uppdrag av *JO Per Lennerbrant* har Opcat-enheten inspekterat Polismyndigheten, arresterna Borås och Varberg. På uppdrag av *JO Per Lennerbrant* har Opcat-enheten inspekterat Migrationsverket, förvaren i Flen och Märsta. På uppdrag av dåvarande *JO Cecilia Renfors* har Opcat-enheten inspekterat Polismyndigheten, arresterna Arvika, Karlskoga och Kristinehamn.

Tabell 4.2 Under verksamhetsåret genomförda Opcat-inspektioner

Institution	Opcat-inspektioner
Anstalter	4
Arrester	6
Förvar	3
Häkten	2
LSS-boende	1
LVM-hem och särskilda ungdomshem	5
Psykiatri	3
Kriminalvården enkät	1
Rättsmedicinalverket enkät	1
Summa Opcat-inspektioner	26

Tabell 4.3 Under verksamhetsåret genomförda dialogmöten

Institution	Dialogmöten
Kriminalvården	3
Migrationsverket	2
Statens institutionsstyrelse	3
Rättsmedicinalverket	1
Inspektionen för vård och omsorg	1
Summa dialogmöten	10

Tabell 4.4 Under verksamhetsåret inkomna återrapporteringar

Myndighet	Återrapporteringar
Kriminalvården	1
Migrationsverket	1
Statens institutionsstyrelse	1
Summa återrapporteringar	3

2 Samråd med konstitutionsutskottet m.m.

ChefsJO Elisabeth Rynning mötte utskottet den 10 oktober 2019 angående den planerade översynen av JO.

I samband med att ämbetsberättelsen 2019/20 överlämnades till riksdagen besökte *chefsJO*, justitieombudsmännen *Thomas Norling*, *Katarina Pahlsson* och *Per Lennerbrant* samt kanslichefen *Maria Hellberg* den 3 december 2019 konstitutionsutskottet. Vid ett för allmänheten öppet sammanträde informerade ombudsmännen om ämbetsberättelsens innehåll och i övrigt om verksamheten under 2018/19. De besvarade även frågor från ledamöterna.

Tjänstemän vid utskottets kansli besökte ombudsmannaexpeditionen den 25 november 2019 och orienterade sig om verksamheten och arbetsläget. I sam-

band med detta gicks ämbetets äldsta ännu inte avgjorda ärenden igenom och tjänstemännen tog del av diarium, protokoll och andra handlingar.

Ombudsmännen och *kanslichefen* mötte utskottet även den 17 december 2019 för information och diskussion om aktuella frågor.

ChefsJO och *kanslichefen* träffade även utskottet den 26 maj 2020 och informerade utskottets ledamöter om arbetsläget och om budgetäskandet för 2021.

I övrigt har frågor av principiellt och gemensamt intresse diskuterats vid informella kontakter mellan *chefsJO* och företrädare för konstitutionsutskottet. Samråd har även förekommit mellan kanslicheferna.

ChefsJO har även diskuterat frågor av gemensamt intresse vid informella kontakter med talmannen och riksdagsdirektören.

3 Justitieombudsmännens och vissa tjänstemäns deltagande i konferenser, seminarier och utbildningsverksamhet m.m. inom Sverige

ChefsJO Elisabeth Rynning

- föreläste den 10 september 2019 på en etikkurs för neonatalläkare på Högberga gård, Lidingö
- föreläste den 24 oktober 2019 på temat JO och rättssäkerheten vid Advokatdagarna i Stockholm
- tog den 11 december 2019, tillsammans med *justitieombudsmännen Thomas Norling, Katarina Pålsson* och *Per Lennerbrant*, emot justitiekanslern Mari Heidenborg för diskussioner runt gemensamma beröringspunkter
- föreläste den 18 februari 2020 om JO:s uppdrag och verksamhet för studenter på en kurs i konstitutionell rätt, Uppsala universitet.

JO Thomas Norling

- tog den 5 september 2019, tillsammans med *byråcheferna Carl-Gustaf Tryblom* och *Marcus Agnvall* och *föredraganden Eva Farley*, emot besök från utredningen Framtidens Socialtjänst där man bl.a. förde ett samtal om utredningen
- tog den 2 oktober 2019, tillsammans med *föredraganden Heidi Sundgren*, emot ett besök av Rättsavdelningen vid Försäkringskassan för ett gemensamt utbyte av information
- föreläste den 14 november 2019 bl.a. om god förvaltning vid Försäkringskassans rättsavdelning i Stockholm
- tog den 26 november 2019, tillsammans med *byråchefen Anneli Svensson* och *föredraganden Heidi Sundgren*, emot en delegation från Rättsavdelningen vid Försäkringskassans huvudkontor för ett gemensamt utbyte av information
- tog den 28 november 2019, tillsammans med *byråcheferna Anneli Svensson* och *Marcus Agnvall*, emot ett besök av Försäkringskassans Rättsavdelning för ett gemensamt utbyte av information

- tog den 14 januari 2020, tillsammans med *byråchefen Anneli Svensson*, emot ett besök av Försäkringskassans ledning för ett gemensamt utbyte av information.

JO Per Lennerbrant

- tog den 26 november 2019, tillsammans med *byråchefen Stefan Nyman* och *områdesansvariga föredraganden Ola Jonshammar*, emot riksåklagaren Petra Lundh
- tog den 24 januari 2020, tillsammans med *byråchefen Stefan Nyman*, *områdesansvariga föredraganden Ola Jonshammar* och *informationsansvarige Anders Jansson*, emot besök av Polismyndigheten, gruppen för skiljande- och disciplinärenden, region Öst för information om JO:s tillsyn.

Byråchefen Carl-Gustaf Tryblom

- tog den 27 november 2019, tillsammans med *biträdande enhetschefen Karl Lorentzon*, emot ett studiebesök från Inspektionen för vård och omsorg (IVO Sydöst) för att berätta om JO:s tillsyn över socialtjänsten.

Byråchefen Marcus Agnvall

- föreläste den 14 november 2019, tillsammans med *föredraganden Sandra Lundgren*, på en kurs som Sveriges Kommuner och Landsting, SKL (numera Sveriges Kommuner och Regioner, SKR) anordnade om bostadshyra
- tog den 16 december 2019, tillsammans med *byråchefen Catrine Björkman*, emot Tillitsdelegationen för utbyte av information och samtal om tjänstemannarollen.

Byråchefen Carina Sjögren

- tog den 13 september 2019, tillsammans med *informationsansvarige Anders Jansson*, emot Värmlands nämndemannaförening för att informera bl.a. om JO:s tillsyn över domstolarna
- föreläste den 23 september 2019 för Post- och telestyrelsen om JO:s tillsynsverksamhet
- föreläste den 11 november 2019 om JO:s tillsyn över landets överförmyndarväsande på en s.k. länsträff i Karlskrona.

Byråchefen Stefan Nyman

- föreläste den 7 oktober 2019, tillsammans med *områdesansvariga föredraganden Ola Jonshammar*, för åklagare i Stockholm
- föreläste den 22 januari 2020, tillsammans med *områdesansvariga föredraganden Ola Jonshammar*, för anställda inom Polismyndigheten på Polishögskolan i Stockholm
- föreläste den 29 maj 2020, tillsammans med *föredraganden Lina Cajvert*, för åklagare i Stockholm.

Enhetschefen Gunilla Bergerén

- föreläste den 5 och 6 november 2019, tillsammans med *föredraganden Simon Törnvall*, om Opcat-verksamheten på Polismyndighetens arrestkonferens i Sundsvall.

Biträdande enhetschefen Karl Lorentzon

- föreläste den 25 februari 2020, tillsammans med *föredraganden Lars Olsson*, om Opcat-verksamheten hos Kris- och traumamottagningen, Regionhälsan, Västra Götalandsregionen.

Föredraganden Charlotta Nyhlén

- föreläste den 9 mars 2020 om JO:s tillsynsverksamhet inför förvaltningsrättsnotarier vid Förvaltningsrätten i Stockholm.

Informationsansvarige Anders Jansson

- föreläste den 5 november 2019 om JO:s verksamhet för studenter från Jusek
- föreläste den 17 december 2019 om JO:s verksamhet för journaliststudenter på JMK, Stockholms universitet
- föreläste den 6 maj 2020, över Skype, om JO:s verksamhet på ett nätverksmöte för alkoholhandläggare på länsstyrelserna.

Övrigt

- Den 5 mars 2020 höll JO ett dialogmöte med representanter för det civila samhället om frihetsberövades rättigheter. Medverkade från JO gjorde bl.a. samtliga ombudsmän och medarbetare från Opcat-enheten.

BILAGA 5

Internationellt samarbete

1 Deltagande i internationella konferenser och seminarier, bilaterala besök m.m.

Baltiskt och nordiskt erfarenhetsutbyte

- *JO Thomas Norling* deltog den 26–27 september 2019 i en baltisk-nordisk konferens i Vilnius, Litauen, med temat Social and economic rights as a safeguard of a dignified life.

Europeiskt erfarenhetsutbyte

- *JO Per Lennerbrant* och *byråchefen Stefan Nyman* deltog den 17–18 oktober 2019 i nätverket IPCAN:s (Independent Police Complaints Authorities' Network) konferens Relations of the police and the population: challenges and practices, i Paris, Frankrike.
- *ChefsJO Elisabeth Rynning* och *byråchefen Charlotte Håkansson* deltog den 31 oktober–1 november 2019 i en workshop anordnad av den nederländske ombudsmannen om vilka normer ombudsmännen använder sig av i sin granskning av myndigheterna (nationell lag, internationella konventioner om mänskliga rättigheter, normer skapade av ombudsmännen själva) i Haag, Nederländerna.

International Ombudsman Institute (IOI)

- *ChefsJO Elisabeth Rynning* och *internationella samordnaren Charlotte De Geer Fällman* deltog den 24–27 september 2019 i en regional IOI-konferens (APOR, Australasian and Pacific Ombudsman Region) på temat the Ombudsman's role in Human Rights protection i Taipei, Taiwan.
- *Internationella samordnaren Charlotte De Geer Fällman* deltog den 16–17 oktober 2019 i IOI:s workshop om dataskyddsförordningen i vårt dagliga arbete, General Data protection regulation and its challenges from a human right's aspect, i Riga, Lettland.
- *ChefsJO Elisabeth Rynning* och *internationella samordnaren Charlotte De Geer Fällman* deltog den 2–3 mars 2020 via videokonferens respektive livestreaming i ett styrelsemöte för IOI Europa och en workshop om artificiell intelligens och mänskliga rättigheter anordnad av IOI och den katalanska ombudsmannen i Barcelona, Spanien.
- *ChefsJO Elisabeth Rynning* och *internationella samordnaren Charlotte De Geer Fällman* deltog den 12 maj 2020 i Europaombudsmannens nätverk European Network of Ombudsmens webbkonferens för europeiska ombudsmän om covid-19-pandemins konsekvenser och dess påverkan på ombudsmännens arbete både på kort och lång sikt.

Opcat

- *Enhetschefen Gunilla Bergerén* deltog den 29 och 30 augusti 2019 i Nordiskt NPM-möte i Reykjavik, Island.
- *Enhetschefen Gunilla Bergerén* och *föredraganden Lars Olsson* medverkade den 24 januari 2020 i ett nordiskt NPM-möte i Oslo, Norge.

2 Flerdagsbesök hos JO för studier, information och diskussion

- Den 25–29 november 2019 besöktes JO av en delegation från justitiekanslersämbetet i Estland. Besöket var inriktat på JO:s administrativa funktioner. Besöket utfördes inom ramen för Nordiska rådets Mobility programme for Public Administration.

3 Endagsbesök hos JO för information och diskussion

Besök från Amerika

- Den 5 december 2019 besöktes JO av en doktorand från juridiska fakulteten vid the National Autonomous University of Mexico City.

Besök från Asien

- Den 21 augusti 2019 besöktes JO av Sveriges ambassadör i Afghanistan Tobias Thyberg för samtal om hur JO kan hjälpa till med stöd vid upprättande av ett ombudsmannaämbete i Afghanistan.
- Den 27 augusti 2019 besöktes JO av en delegation från Ministry of Home Affairs, the Office of Vietnam Assembly och the Vietnam Government. Vietnams ambassadör i Stockholm ms Doan Thi Phuong Dung deltog också.
- Den 28 augusti 2019 besöktes JO av en delegation från Japans parlament (House of Representatives) och Japans ambassadör i Stockholm mr Shigeyuki Hiroki.
- Den 2 september 2019 besöktes JO av en delegation från Anti-Corruption and Civil Rights Commissions (ACRC) Institutional Improvement Bureau i Sydkorea.
- Den 3 september 2019 besöktes JO av en delegation från the Supervisory Board of the Supreme Court of the Republic of Indonesia.
- Den 5 september 2019 besöktes JO av Taiwans ambassadör i Stockholm mr Daniel T.C. Liao för information inför JO:s deltagande i en konferens i Taipei.
- Den 17 september 2019 besöktes JO av en kinesisk delegation från Assets Supervision and Administration Commission of the State Council (SASAC).
- Den 21 oktober 2019 besöktes JO av en kambodjansk delegation (bestående av en statlig kommission för mänskliga rättigheter samt regeringsrepresentanter från ett flertal ministerier och myndigheter). Besöket ägde rum inom

ramen för den bilaterala dialogen om mänskliga rättigheter mellan Kambodja och Sverige.

- Den 25 oktober 2019 besöktes JO av en delegation från provinsen Jiangsu, Kina, genom Länsstyrelsen i Östergötland, som har ett samarbete med provinsen sedan många år.
- Den 12 november 2019 besöktes JO av en delegation från All-China Women's Federation.

Besök från Europa

- Den 20 augusti 2019 besöktes JO av en delegation från ombudsmannainstitutionen i Serbien för utbyte av erfarenheter.
- Den 20 september 2019 besöktes JO av en delegation från Centre National de la Fonction Territoriale (CNFPT), en fransk offentlig organisation som erbjuder kompetensutveckling till högre kommunala tjänstemän.
- Den 14 oktober 2019 besöktes JO av en domare, Milda Vainiene, från Lituasian Supreme Administrative Court, som deltog i ett domarutbyte med Högsta förvaltningsdomstolen (inom ramen för ACA Europe).
- Den 15 oktober 2019 besöktes JO av sex domare från Europa, på initiativ av Domstolsverkets domstolsakademi. De besökande domarna kom från Kroatien, Nederländerna, Frankrike, Rumänien, Ungern och Österrike.
- Den 29 november 2019 besöktes JO av en delegation bestående av generalsekreterarna från det östliga partnerskapets parlament, från Armenien, Azerbajdzjan, Georgien, Moldavien, Ukraina och Belarus.
- Den 22 januari 2020 besöktes JO av adviser ms Géraldine Mattioli-Zeltner, Europarådet, Office of the Commissioner for Human Rights. Hon gavs information om JO:s aktuella prioriteringar och om användningen av automatiserade beslutsprocesser (AI) inom området bistånd i Sverige.

BILAGA 6

Lag (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän

Utfärdad den 13 november 1986, senast ändrad den 1 januari 2019 genom SFS 2018:1905.

Enligt riksdagens beslut föreskrivs följande.

Uppgifter

1 § Riksdagens ombudsmän är enligt 13 kap. 2 § riksdagsordningen fyra, en chefsjustitieombudsman och tre justitieombudsmän. Härutöver kan finnas en eller flera ställföreträdande ombudsmän.

Chefsjustitieombudsmannen och justitieombudsmännen har i den omfattning som anges i 2 § tillsyn över att de som utövar offentlig verksamhet efterlever lagar och andra författningar samt i övrigt fullgör sina åligganden.

2 § Under ombudsmännens tillsyn står

1. statliga och kommunala myndigheter,
2. tjänstemän och andra befattningshavare vid dessa myndigheter,
3. annan som innehar tjänst eller uppdrag, varmed följer myndighetsutövning, såvitt avser denna hans verksamhet,
4. tjänstemän och uppdragstagare i statliga affärsverk, när de för verkens räkning fullgör uppdrag i sådana aktiebolag där staten genom verken utövar ett bestämmande inflytande.

I fråga om befattningshavare vid försvarsmakten omfattar tillsynen dock endast befäl av lägst fänriks grad och dem som innehar motsvarande tjänsteställning.

Ombudsmännens tillsyn omfattar ej

1. riksdagens ledamöter,
2. riksdagsstyrelsen, Valprovsningsnämnden, Riksdagens överklagandenämnd eller riksdagsdirektören,
3. riksbanksfullmäktige samt ledamöter av direktionen i Riksbanken utom såvitt avser deltagande i utövning av Riksbankens beslutanderätt enligt lagen (1992:1602) om valuta- och kreditreglering,
4. regeringen eller statsråd,
5. justitiekanslern samt
6. ledamöter av beslutande kommunala församlingar.

Ombudsmännen står ej under tillsyn av varandra.

Med befattningshavare förstås i denna lag, om inte annat framgår av sammanhanget, person som står under ombudsmännens tillsyn.

3 § Ombudsmännen skall särskilt tillse att domstolar och förvaltningsmyndigheter i sin verksamhet iakttagit regeringsformens bud om saklighet och opartiskhet och att medborgarnas grundläggande fri- och rättigheter ej träds för när i den offentliga verksamheten.

Vid tillsyn över kommunala myndigheter skall ombudsman beakta de former i vilka den kommunala självstyrelsen utövas.

4 § Ombudsmännen ska verka för att brister i lagstiftningen avhjälps. Uppkommer under tillsynsverksamheten anledning att väcka fråga om en författningsändring eller någon annan åtgärd från statens sida, får en ombudsman göra framställning i ämnet till riksdagen enligt tilläggsbestämmelsen 9.17.5 till riksdagsordningen eller till regeringen.

En justitieombudsman ska samråda med chefsjustitieombudsmannen innan han eller hon gör framställning enligt första stycket.

5 § Ombudsmännens tillsyn bedrivs genom prövning av klagomål från allmänheten samt genom inspektioner och andra undersökningar, som ombudsmännen finner påkallade.

Justitieombudsman skall samråda med chefsjustitieombudsmannen om inspektioner och andra undersökningar, som han avser att genomföra.

5 a § Ombudsmännen fullgör därutöver de uppgifter som ankommer på ett nationellt besöksorgan enligt det fakultativa protokollet den 18 december 2002 till Förenta nationernas konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning.

6 § Ombudsman avgör ärende genom beslut, vari han eller hon får uttala sig om huruvida åtgärd av myndighet eller befattningshavare strider mot lag eller annan författning eller annars är felaktig eller olämplig. Ombudsman får även göra sådana uttalanden som avser att främja enhetlig och ändamålsenlig rättstillämpning.

Ombudsman får som särskild åklagare väcka åtal mot befattningshavare som genom att åsidosätta vad som åligger honom eller henne i tjänsten eller uppdraget har begått annan brottslig gärning än tryckfrihetsbrott eller yttrandefrihetsbrott. Ger utredningen i ärende ombudsman anledning anta att sådan brottslig gärning begåtts, tillämpas vad som föreskrivs i lag om förundersökning, åtal och åtalsunderlåtelse samt om allmän åklagares befogenheter i övrigt i fråga om brott under allmänt åtal. I mål som har väckts vid tingsrätt bör talan fullföljas till Högsta domstolen endast om synnerliga skäl föranleder det.

Om befattningshavare genom att åsidosätta vad som åligger honom eller henne i tjänsten eller uppdraget gjort sig skyldig till fel, som kan beivras genom disciplinärt förfarande, får ombudsman göra anmälan till den som har befogenhet att besluta om disciplinpåföljd. Om det, när det gäller den som är legitimerad eller annars behörig att utöva yrke inom hälso- och sjukvården, tandvården, detaljhandeln med läkemedel eller inom djurens hälso- och sjukvård, finns skäl att besluta om återkallelse av legitimationen eller behörigheten, får ombudsman göra anmälan om detta till den som har befogenhet att besluta i frågan. Motsvarande anmälan får göras i fråga om begränsning av sådan legitimerad yrkesutövars behörighet, om denne har missbrukat sin behörighet på något annat sätt. Om det, när det gäller den som är legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården, tandvården, detaljhandeln med läkemedel eller djurens hälso- och sjukvård, finns skäl att föreskriva provotid, får ombudsman göra anmälan om detta till den som har befogenhet att besluta i frågan.

Anser ombudsman det vara påkallat att befattningshavare avskedas eller avstängs från sin tjänst på grund av brottslig gärning eller grov eller upprepad tjänsteförseelse, får han eller hon göra anmälan härom till den som har befogenhet att besluta om sådan åtgärd.

När ombudsman har gjort anmälan i ett sådant ärende som avses i tredje eller fjärde stycket ska han eller hon i ärendet få tillfälle att komplettera egen utredning och att yttra sig över utredning som har tillförts ärendet av någon annan samt att närvara, om muntligt förhör hålls. Vad som nu har sagts gäller dock inte ärenden om avstängning.

7 § Har myndighet meddelat beslut mot befattningshavare i ärende om tillämpningen av särskilda bestämmelser för tjänstemän i lag eller annan författning om disciplinansvar eller om avskedande eller avstängning från tjänsten på grund av brottslig gärning eller tjänsteförseelse, får ombudsman föra talan vid domstol om ändring i beslutet. Detsamma gäller i fråga om myndighets beslut i ärende om disciplinansvar mot den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen eller djurhälsopersonalen eller är krigsman eller disciplinansvarig enligt lagen (1994:1811) om disciplinansvar inom totalförsvaret, m.m. samt i fråga om myndighets beslut i ärende om provotid eller sådan behörighetsfråga som avses i 6 § tredje stycket. Närmare bestämmelser om sådan talan meddelas i lag eller annan författning.

Har befattningshavare enligt vad därom är föreskrivet sökt ändring vid domstol i beslut som avses i första stycket och har beslutet tillkommit efter anmälan av ombudsman, företräder ombudsmannen det allmänna som befattningshavarens motpart i tvisten. Detsamma gäller, om ombudsmannen har sökt ändring i beslutet.

Vad i lag eller annan författning är föreskrivet om arbetsgivare ska i fråga om tvister som avses i denna paragraf äga motsvarande tillämpning på ombudsman. Bestämmelserna i 4 kap. 7 § och 5 kap. 1 § första stycket lagen (1974:371) om rättegången i arbetstvister ska dock ej tillämpas i fråga om tvist i vilken ombudsman för talan.

8 § Ombudsman bör ej ingripa mot lägre befattningshavare utan självständiga befogenheter, om det inte finns särskilda skäl för ett ingripande.

9 § I regeringsformen finns föreskrifter om ombudsmans befogenhet att väcka åtal mot ledamot av Högsta domstolen eller Högsta förvaltningsdomstolen och väcka talan om skiljande eller avstängning av sådan ledamot från anställningen eller skyldighet för ledamot att genomgå läkarundersökning.

10 § En ombudsman är skyldig att väcka och utföra åtal som konstitutionsutskottet enligt 13 kap. 3 § regeringsformen har beslutat mot ett statsråd samt åtal som ett riksdagsutskott enligt vad som är föreskrivet har beslutat mot en befattningshavare hos riksdagen eller dess organ, dock inte åtal mot en annan ombudsman.

En ombudsman är även skyldig att biträda ett utskott med förundersökningen mot en sådan befattningshavare som nämns i första stycket och med en sådan särskild utredning av omständigheter som kan ligga till grund för att skilja en riksrevisor från uppdraget som avses i 13 kap. 7 § andra stycket riksdagsordningen.

11 § Ombudsmännen skall årligen senast den 15 november tillställa riksdagen en tryckt ämbetsberättelse avseende tiden den 1 juli närmast föregående år–den 30 juni innevarande år. Berättelsen skall innehålla redogörelse för de åtgärder som vidtagits med stöd av 4 § första stycket och 6 § andra–fjärde stycket och 7 § samt för andra viktigare beslut som ombudsmännen har meddelat. Berättelsen skall även uppta en översikt över verksamheten i övrigt.

Organisation

12 § Enligt 13 kap. 2 § riksdagsordningen är chefsjustitieombudsmannen administrativ chef och bestämmer inriktningen av verksamheten i stort. Chefsjustitieombudsmannen ansvarar inför riksdagen för verksamheten och ska se till att den bedrivs effektivt och enligt gällande rätt, att den redovisas på ett tillförlitligt och rättvisande sätt samt att Riksdagens ombudsmän hushållar väl med statens medel.

Chefsjustitieombudsmannen ska, efter samråd med övriga ombudsmän, i arbetsordning meddela bestämmelser om organisationen av verksamheten och om ansvarsområden för var och en av ombudsmännen, besluta om verksamhetsplan för myndigheten samt besluta om årsredovisning och förslag till anslag på statens budget för Riksdagens ombudsmän.

Bestämmelser om internrevision och intern styrning och kontroll finns i lagen (2016:1091) om budget och ekonomiadministration för riksdagens myndigheter.

13 § För verksamheten skall finnas en expedition (ombudsmannaexpeditionen). Vid denna är anställda en kanslichef samt byråchefer och övriga tjänstemän enligt personalförteckning. I mån av behov och tillgång på medel får chefsjustitieombudsmannen anlita annan personal samt experter och sakkunniga. Chefsjustitieombudsmannen bestämmer om personalens tjänstgöring.

Kanslichefen skall under chefsjustitieombudsmannen leda arbetet inom ombudsmannaexpeditionen och i övrigt lämna ombudsmännen erforderligt bistående.

14 § För arbetet inom ombudsmannaexpeditionen meddelar chefsjustitieombudsmannen de råd och anvisningar som behövs utöver denna instruktion och vad som föreskrivs i arbetsordningen.

Chefsjustitieombudsmannen skall samråda med konstitutionsutskottet i organisationsfrågor av större vikt.

Innan justitieombudsman påkallar samråd med konstitutionsutskottet skall han ha samrått med chefsjustitieombudsmannen.

15 § Chefsjustitieombudsmannen får oberoende av vad som följer av arbetsordning genom särskilt beslut föreskriva att visst ärende eller grupp av ärenden ska hänskjutas till honom eller någon av de andra ombudsmännen.

Chefsjustitieombudsmannen får vidare i arbetsordning eller genom särskilt beslut bemyndiga

- tjänsteman vid ombudsmannaexpeditionen att vidtaga åtgärd för ärendes beredande, samt

- kanslichef att besluta i administrativa frågor, dock ej om anställande av byråchef.

Chefsjustitieombudsmannen beslutar om ställföreträdande ombudsmans tjänstgöring som ombudsman. Ställföreträdande ombudsman får tas i anspråk för tjänstgöring om någon ombudsman på grund av en längre tids sjukdom blir förhindrad att utöva sin tjänst eller det av annat särskilt skäl föreligger behov av ställföreträdande ombudsmans tjänstgöring.

16 § När chefsjustitieombudsmannen har semester eller är hindrad att utöva sin tjänst skall den av de andra ombudsmännen som varit ombudsman längst tid tjänstgöra i hans ställe. Om två eller flera varit ombudsmän lika länge, har den äldste av dem företräde.

Om klagomål

17 § Klagomål bör anföras skriftligen. I klagoskriften bör anges den myndighet som klagomålet vänder sig mot, den åtgärd som klagomålet avser, tidpunkten för åtgärden samt klagandens namn och adress. Innehar klaganden handling, som är av betydelse för ärendets utredande och bedömande, bör den bifogas.

Den som är berövad sin frihet får sända skrift till ombudsmännen utan hinder av de inskränkningar i rätten att sända brev och andra handlingar som gäller för honom.

På klagandens begäran skall på expeditionen utfärdas bevis att hans klagoskrift inkommit dit.

Allmänna bestämmelser om handläggningen

18 § Om ett ärende är av sådan beskaffenhet att det lämpligen kan utredas och prövas av någon annan myndighet än ombudsmännen och om myndigheten inte tidigare har prövat saken, får en ombudsman överlämna ärendet till denna myndighet för handläggning. Endast ett ärende som har väckts genom klagomål får överlämnas till Justitiekanslern och endast efter överenskommelse med denne.

Om ett klagomål avser en befattningshavare som är advokat och om frågan som har väckts genom klagomålet är sådan att den enligt 8 kap. 6 § första stycket rättegångsbalken kan prövas av något organ inom advokatsamfundet, får en ombudsman överlämna klagomålet till samfundet för handläggning.

En sådan särskild utredning av omständigheter som kan ligga till grund för att skilja en riksrevisor från uppdraget som avses i 13 kap. 7 § andra stycket riksdagsordningen får inte överlämnas enligt första stycket.

19 § Ombudsman bör skyndsamt lämna klaganden besked om huruvida klagomålet avvisas, avskrivs från handläggning, överlämnas till annan enligt 18 § eller upptas till utredning.

20 § Ombudsman bör ej till utredning uppta förhållanden, som ligger mer än två år tillbaka i tiden, om ej särskilda skäl föreligger.

21 § Ombudsman ska verkställa de utredningsåtgärder som fordras för prövning av klagomål och andra ärenden.

När ombudsman enligt regeringsformens föreskrifter begär upplysningar och yttranden i andra ärenden än dem där han eller hon har beslutat att inleda förundersökning, får han eller hon förelägga vite om högst 10 000 kronor. Ombudsman får utdöma försuttet vite.

Kan det misstänkas att befattningshavare som omfattas av bestämmelserna om disciplinansvar i lagen (1994:260) om offentlig anställning har gjort sig skyldig till tjänsteförseelse, för vilken disciplinpåföljd bör åläggas, och kan det befaras att en skriftlig underrättelse enligt 17 § nämnda lag inte kan tillställas honom eller henne inom två år efter förseelsen, får ombudsman utfärda motsvarande underrättelse. Vad som nu har sagts gäller även för den som omfattas av bestämmelser om disciplinansvar och om motsvarande underrättelse i någon annan författning.

22 § Ombudsman får uppdra åt annan att leda förundersökning som han har beslutat och att väcka och utföra åtal som han har beslutat, om inte åtgärden avser ledamot av Högsta domstolen eller Högsta förvaltningsdomstolen.

Beslut att överklaga dom eller beslut till högre rätt får inte fattas av annan än ombudsman.

I fall som avses i 7 § får ombudsman förordna tjänsteman vid ombudsmannaexpeditionen att föra talan på ombudsmannens vägnar.

I ärende som avses i 6 § tredje eller fjärde stycket får ombudsman bemyndiga tjänsteman vid ombudsmannaexpeditionen att vidta behövliga handläggningsåtgärder.

Ombudsman får genom särskilt beslut bemyndiga tjänsteman vid ombudsmannaexpeditionen att på ombudsmannens vägnar dels verkställa inspektion, dels fatta beslut i ärenden som väckts genom klagomål. Sådant bemyndigande får inte innefatta rätt att

1. göra framställning enligt 4 § första stycket,
2. göra uttalande enligt 6 § första stycket,
3. vidta åtgärd mot befattningshavare enligt 6 § andra, tredje eller fjärde stycket,
4. överlämna ärende till annan myndighet enligt 18 §, eller
5. fatta beslut i ärende som avgörs efter att skriftligt yttrande eller skriftliga upplysningar inhämtats från berörd myndighet eller tjänsteman.

23 § Ärende avgörs efter föredragning, som ankommer på tjänsteman vid ombudsmannaexpeditionen eller särskilt utsedd föredragande. Beslut att avvisa ärende eller avskriva ärende från handläggning kan dock fattas utan föredragning. Ombudsman kan också avgöra annat ärende utan föredragning, om särskilda skäl föranleder det.

En handling som har getts in till Riksdagens ombudsmän i ett ärende, får inte återlämnas förrän ärendet avgjorts. Om originalhandlingen i ett sådant fall inte finns hos någon myndighet, får återlämnandet förenas med villkor om att bestyrkt kopia av handlingen ges in.

24 § Diarier skall föras över samtliga ärenden och däri vidtagna åtgärder.

I fråga om varje beslut skall vid ombudsmannaexpeditionen finnas handling, som utvisar vem som har fattat beslutet och vem som har varit föredragande

samt beslutets dag och innehåll. Registratur skall hållas över särskilt uppsatta beslut.

Protokoll förs vid inspektioner och när protokoll fordras av annan orsak.

Övriga bestämmelser

25 § Samtidigt som ämbetsberättelsen lämnas till riksdagen skall diaries, protokoll och registratur för den tid berättelsen avser lämnas till konstitutionsutskottet.

26 § Ombudsmannaexpeditionen skall hållas öppen för allmänheten under tid som chefsjustitieombudsmannen bestämmer.

27 § Expedition skall utfärdas utan avgift om det inte finns särskilda skäl att ta ut avgift.

Om avgift skall tas ut skall den bestämmas med ledning av de regler som gäller för statliga myndigheter i allmänhet.

Avgiftsbeslut får inte överklagas.

Riksdagens ombudsmän får disponera avgiftsinkomsterna.

28 § Chefsjustitieombudsmannen tillsätter tjänster vid ombudsmannaexpeditionen och antar personal i övrigt, i den mån han inte enligt 15 § överlåter dessa uppgifter på kanslichefen.

29 § Om överklagande av beslut som gäller tjänstetillsättning eller eljest rör tjänsteman vid expeditionen, föreskrivs i lagen (1989:186) om överklagande av administrativa beslut av riksdagsförvaltningen och riksdagens myndigheter.

BILAGA 7

Arbetsordning för Riksdagens ombudsmän

Gällande fr.o.m. den 15 februari 2012.

Senast reviderad den 19 december 2019. Ändringen gäller fr.o.m. den 1 januari 2020.

Chefsjustitieombudsmannen fastställer med stöd av 12, 15 och 26 §§ lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän (instruktionen) följande arbetsordning.

Organisation

Ombudsmännen

1 § Ombudsmännens tillsyn är uppdelad i fyra ansvarsområden. Vad som ingår i varje ansvarsområde framgår av *bilaga 1* till denna arbetsordning.

Ansvarsområdena är fördelade enligt följande.

Ansvarsområde 1	Justitieombudsmannen Katarina Pålsson
Ansvarsområde 2	Chefsjustitieombudsmannen Elisabeth Rynning
Ansvarsområde 3	Justitieombudsmannen Thomas Norling
Ansvarsområde 4	Justitieombudsmannen Per Lennerbrant

Ombudsmännen tar inom sina respektive ansvarsområden de initiativ som de finner påkallade.

Av 5 § instruktionen framgår att justitieombudsmännen ska samråda med chefsjustitieombudsmannen om inspektioner och andra undersökningar som de avser att genomföra. Ombudsmännen samråder i övrigt när behov föreligger.

2 § Ett ärende som berör mer än ett ansvarsområde handläggs av den ombudsman till vars ansvarsområde ärendet huvudsakligen hör. I tveksamma fall bestämmer chefsjustitieombudsmannen vilken ombudsman som ska handlägga ärendet.

Har ärenden som tillhör olika ansvarsområden nära samband med varandra, bestämmer chefsjustitieombudsmannen vem som ska handlägga ärendena. Om en ombudsman på grund av jäv eller av annan anledning inte kan handlägga ett ärende som hör till hans eller hennes ansvarsområde, bestämmer chefsjustitieombudsmannen vem som ska överta ärendet.

Av 15 § första stycket instruktionen framgår att chefsjustitieombudsmannen, oberoende av vad som följer av arbetsordningen, får bestämma att ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden ska hänskjutas till honom eller henne eller till någon annan justitieombudsman.

3 § När chefsjustitieombudsmannen är förhindrad att utöva sin tjänst på grund av sjukdom, semester eller någon annan omständighet inträder i hans eller hennes ställe den justitieombudsman som anges i 16 § instruktionen.

Vid ledighet för en justitieombudsman förestås dennes ansvarsområde av chefsjustitieombudsmannen eller den justitieombudsman eller ställföreträdande justitieombudsman som chefsjustitieombudsmannen utser.

Ombudsmannaexpeditionen

4 § För beredning av klagomåls- och initiativärenden samt lagstiftningsremisser biträds ombudsmännen av en kanslichef och av tillsynsavdelningar bestående av byråchefer, områdesansvariga föredragande och föredragande. Vid varje tillsynsavdelning finns också ett ärendekansli. Fördelningen av tillsynsavdelningarnas beredningsansvar framgår av *bilaga 2* till denna arbetsordning.

För att fullgöra de uppgifter som ankommer på ett nationellt besöksorgan enligt det fakultativa protokollet den 18 december 2002 till Förenta nationernas konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (Opcat), biträds ombudsmännen av en särskild enhet, Opcat-enheten. Denna enhet består av en enhetschef, en biträdande enhetschef och föredragande. I organisatoriskt hänseende tillhör enheten ansvarsområde 2.

Chefsjustitieombudsmannen biträds av en administrativ avdelning som består av en enhet för personal-, ekonomi- och lokalfrågor, en enhet för registratur och arkiv samt en informationsansvarig, en it-ansvarig och en internationell samordnare.

Enheten för personal-, ekonomi- och lokalfrågor leds av den administrativa direktören. Till enheten hör personal för ekonomi- och personaladministration, expeditionsassistenter och lokalvårdare.

Enheten för registratur och arkiv leds av byråchefen med ansvar för registratur och arkiv. Till enheten hör huvudregistrator, registratorer och receptiönist.

Bestämmelser för Opcat-enheten och vissa anställda

Opcat-enheten

5 § Enligt Opcat ska ett nationellt besöksorgan utföra följande uppgifter:

- regelbundet inspektera platser där personer hålls frihetsberövade,
- ge rekommendationer till behöriga myndigheter med sikte på att förbättra behandlingen av och förhållandena för frihetsberövade personer och att förebygga tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning,
- lämna förslag och synpunkter på gällande eller föreslagna lagstiftning som rör behandlingen av och förhållandena för frihetsberövade,
- medverka i dialoger med behöriga myndigheter, samt
- rapportera om verksamheten.

Opcat-enheten ska biträda ombudsmännen i detta arbete. Enheten ska även i övrigt utföra de arbetsuppgifter som chefsjustitieombudsmannen bestämmer.

Chefsjustitieombudsmannen beslutar efter samråd med berörda justitieombudsmän om riktlinjer för Opcat-enhetens verksamhet och plan för inspektionsverksamheten. Enhetschefen eller annan tjänsteman får på uppdrag av veder-

börande ombudsman verkställa inspektion, dock utan rätt att vid denna framställa anmärkningar eller göra sådana uttalanden som avses i 6 § första stycket instruktionen.

Enhetschefen utövar den löpande arbetsledningen på enheten och utför de administrativa uppgifter på enheten som chefsjustitieombudsmannen bestämmer. Vid enhetschefens frånvaro fullgör den biträdande enhetschefen dessa uppgifter. Vid tilldelning av uppgifter till föredragandena ska hänsyn tas till de olika föredragandenas särskilda kunskaper och erfarenheter. En jämn arbetsfördelning mellan föredragandena ska eftersträvas.

Kanslichefen

6 § Kanslichefen är chef för den administrativa avdelningen.

Kanslichefen ansvarar för

- att utveckla och kvalitetssäkra JO:s administration,
- strategisk planering samt samverkan med Riksdagsförvaltningen och andra myndigheter,

samt har ett övergripande ansvar för

- ekonomi-, personal- och lokalfrågor, liksom för frågor om it-stöd, intern och extern kommunikation och information samt registratur,
- myndighetens avtal och upphandlingar.

Kanslichefen utför särskilda utredningar efter beslut av chefsjustitieombudsmannen, bereder ärenden som tilldelas honom eller henne och biträder ombudsmännen i övrigt enligt chefsjustitieombudsmannens bestämmande.

Kanslichefen får i de ärenden som handläggs av honom eller henne besluta om remisser och annat utredningsförfarande. Kanslichefen får också på uppdrag av en ombudsman verkställa inspektion, dock utan rätt att vid denna framställa anmärkningar eller göra sådana uttalanden som avses i 6 § första stycket instruktionen.

När kanslichefen inte är i tjänst eller är på tjänsteresa ska en byråchef förordnas som vikarierande kanslichef.

Byråcheferna

7 § Byråcheferna fördelar var och en inom sitt sakområde ärendena på föredragande samt bereder egna ärenden. Vid tilldelningen av ärenden ska hänsyn tas till de olika föredragandenas särskilda kunskaper och erfarenheter. En jämn arbetsfördelning mellan föredragandena ska eftersträvas. I den mån områdesansvarig föredragande finns inom ett sakområde bör denne handlägga ärenden av större vikt inom området.

Byråcheferna får besluta om remisser och annat utredningsförfarande och handlägga frågor rörande efterskrifter i avgjorda ärenden. Byråcheferna får även på uppdrag av vederbörande ombudsman verkställa inspektion och efter särskilt beslut av vederbörande ombudsman fatta beslut i ärenden som väckts genom klagomål i enlighet med vad som framgår av 22 § instruktionen.

Byråcheferna ska – förutom att bereda egna ärenden – se till att ärendena blir handlagda på ett tillfredsställande sätt och med den skyndsamhet som krävs. Byråcheferna ska regelbundet följa upp hur byrån ligger till i förhållande till av myndigheten uppsatta mål, analysera konstaterade risker för att målen inte kommer att kunna nås och vidta erforderliga åtgärder.

En byråchef bör medverka i handläggningen av ärenden som är av större vikt. Byråcheferna ska också bistå Opcat-enheten i dess verksamhet.

En byråchef på varje tillsynsavdelning har de administrativa uppgifter som chefsjustitieombudsmannen bestämmer.

Föredragande och områdesansvariga föredragande

8 § Föredragandena får i de ärenden de tilldelats hämta in underhandsupplysningar, infordra de handlingar som kan finnas rörande saken samt överlämna handlingar till klaganden för yttrande. De får även, efter särskilt bemyndigande av vederbörande ombudsman, handlägga frågor rörande efterskrifter i avgjorda ärenden samt på uppdrag av vederbörande ombudsman verkställa inspektion, dock utan rätt att vid denna framställa anmärkningar eller göra sådana uttalanden som åsyftas i 6 § första stycket instruktionen.

Områdesansvariga föredragande får därutöver efter särskilt bemyndigande av vederbörande ombudsman besluta om remisser och annat utredningsförfarande.

Beslut och protokoll m.m.

9 § En ombudsmans slutliga beslut ska undertecknas av ombudsmannen och ingå i registratret. En kopia av beslutet ska tillföras akten i ärendet. Motsvarande gäller när ett slutligt beslut fattas med stöd av bemyndigande enligt 22 § femte stycket instruktionen.

En kopia av beslutet ska sändas till klaganden och, i förekommande fall, till myndigheter och tjänstemän som yttrat sig i ärendet eller som beslutet särskilt rör. En ombudsman får bestämma att beslutet ska tillkännages på annat sätt eller att beslutet inte behöver sändas till klaganden.

Utgående expeditioner av beslut som inte avser ärendets avslutande undertecknas av den som fattat beslutet eller av annan på uppdrag av den beslutande.

Vad som nu sagts gäller i tillämpliga delar även för inspektionsprotokoll.

Allmänna handlingar m.m.

10 § En begäran om utlämnande av allmän handling i ett pågående ärende ska i första hand prövas av den föredragande eller områdesansvariga föredragande som har tilldelats ärendet, eller av ansvarig byråchef om ärendet ännu inte har tilldelats någon. En begäran om utlämnande av en handling i ett avslutat ärende ska i första hand prövas av byråchefen med ansvar för registratur och arkiv.

11 § Fråga om utlämnande av allmän handling avgörs på myndighetens vägnar av den justitieombudsman till vars ansvarsområde ärendet hör. Chefsjustitieombudsmannen avgör en sådan fråga på myndighetens vägnar om begäran avser en handling i ett administrativt ärende, eller om ansvarig justitieombudsman

på grund av sjukdom, semester eller någon annan omständighet inte kan avgöra frågan.

Säkerhets- och beredskapsfrågor

12 § Säkerhets- och beredskapsfrågor handläggs under chefsjustitieombudsmannen av kanslichefen, som är säkerhetsansvarig. Kanslichefen får ge en eller flera befattningshavare inom ombudsmannaexpeditionen i särskilt uppdrag att bistå honom eller henne i säkerhets- och beredskapsfrågor.

Öppethållande, expeditionstider m.m.

13 § Ombudsmännen tar emot besök av allmänheten efter överenskommelse i varje särskilt fall.

Registratorsexpeditionen ska hållas öppen för allmänheten helgfri måndag–fredag kl. 9.00–11.30 och kl. 13.00–15.00, om inte annat bestäms i särskilt fall.

Ombudsmannaexpeditionens telefontider är kl. 9.00–11.30 och kl. 13.00–15.00 helgfri måndag–fredag, om inte annat bestäms i särskilt fall.

Inskränkningar i öppethållandet och i telefontiden ska ges till känna på lämpligt sätt och bör tillkännages minst en vecka i förväg.

Övrigt

14 § Arbetsuppgifterna för vissa anställda framgår vidare av särskilda befattnings- och arbetsbeskrivningar samt av delegationsbeslut.

I dokumentet Regler för rätten att besluta i ekonomi- och personaladministrativa frågor hos Riksdagens ombudsmän – JO (besluts- och delegationsordning) regleras annan delegerad beslutsrätt.

Bilaga 1

Ombudsmännens ansvarsområden (1 §)

Ansvarsområde 1

Allmänna domstolar; Arbetsdomstolen; arrendenämnder och hyresnämnder; Domstolsverket.

Kriminalvården, övervakningsnämnder.

Rättshjälpsmyndigheten och Rättshjälpsnämnden; Brottsoffermyndigheten; Lagrådet; Datainspektionen; nådeärenden hos Justitiedepartementet; övriga till Justitiedepartementet och myndigheter därunder hörande ärenden som inte tillhör annat ansvarsområde.

Förmynderskapsärenden (bl.a. överförmyndare och överförmyndarnämnder).

Kronofogdemyndigheten.

Plan- och byggnadsväsendet; lantmäteri- och kartväsendet.

Miljö- och hälsoskydd; Naturvårdsverket; Kemikalieinspektionen; övriga till Miljödepartementet och myndigheter därunder hörande ärenden som inte tillhör annat ansvarsområde; bilskrotning. Jord- och skogsbruk; jordförvärv; rennärning; Sametinget; djurskydd; jakt, fiske; veterinärväsendet; livsmedelskontroll.

Ansvarsområde 2

Allmänna förvaltningsdomstolar.

Försvarsmakten samt övriga till Försvarsdepartementet och myndigheter därunder hörande ärenden som inte tillhör annat ansvarsområde; Fortifikationsverket.

Hälso- och sjukvård samt tandvård och läkemedelsfrågor; rättsmedicinska undersökningsväsendet och rättspsykiatriska undersökningsväsendet; smittskydd.

Skolväsendet; universitets- och högskoleväsendet (inklusive Sveriges lantbruksuniversitet); studiestöd; Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor; övriga till Utbildningsdepartementet och myndigheter därunder hörande ärenden som inte tillhör annat ansvarsområde.

Inkomstskatt, mervärdesskatt; skattekontroll, dock inte Skatteverkets enheter för brottsutredning enligt lagen om Skatteverkets brottsbekämpande verksamhet; uppbörd.

Punktskatter; vägtrafikskatt och trängselskatt; expeditionsavgifter; folkbokföring (inklusive namnändring); övriga till Finansdepartementet och myndigheter därunder hörande ärenden som inte tillhör annat ansvarsområde.

Offentlig upphandling; konsumentskydd, marknadsföring, pris- och konkurrensförhållanden inom näringslivet; ärenden rörande aktiebolag och handelsbolag, firmaskydd, handelsregister, patent, varumärken och mönster; övriga till Näringsdepartementet och myndigheter därunder hörande ärenden som inte tillhör annat ansvarsområde. Statskontoret; Ekonomistyrningsverket; Kammarkollegiet; Statens överklagandenämnd; Statens skaderegleringsnämnd; Arbetsgivarverket; Skiljenämnden i vissa trygghetsfrågor; Statens fastighetsverk; Statens servicecenter; Statens tjänstepensionsverk, Statens tjänstepensions- och grupplivnämnd; Finansinspektionen, Bokföringsnämnden, Revisorsinspektionen, Fastighetsmäklarinspektionen; Konjunkturinstitutet; Statistiska centralbyrån; Statens ansvarsnämnd. Diskrimineringsombudsmannen; Nämnden mot diskriminering, Jämställdhetsmyndigheten, Elsäkerhetsverket, Energimarknadsinspektionen, Energimyndigheten, Svenska kraftnät.

Klagomål utanför JO:s kompetensområde; skrifter med oklara yrkanden. Opcat-enheten.

Ansvarsområde 3

Tillämpningen av socialtjänstlagen, lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) samt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Tillämpningen av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Barnombudsmannen.

Socialförsäkringar (sjuk-, föräldra- och arbetsskadeförsäkring; bostadsbidrag och andra inkomstprövade förmåner; barnbidrag; underhållsstöd m.m.); Inspektionen för socialförsäkringen; Pensionsmyndigheten.

Övriga till Socialdepartementet och myndigheter därunder hörande ärenden som inte tillhör annat ansvarsområde.

Arbetsförmedlingen; Arbetsmiljöverket; arbetslöshetsförsäkring; övriga till Arbetsmarknadsdepartementet och myndigheter därunder hörande ärenden som inte tillhör annat ansvarsområde.

Ansvarsområde 4

Allmänna åklagare; Ekobrottsmyndigheten; Skatteverkets enheter för brottsutredning enligt lagen om Skatteverkets brottsbekämpande verksamhet.

Polisväsendet; Säkerhets- och integritetsskyddsnämnden.

Tullväsendet.

Kommunikationsväsendet (affärsverken; vägar, trafik, körkort, fordonsregistrering, färdtjänst, bilprovning, post och elektronisk kommunikation); övriga till Infrastrukturdepartementet hörande ärenden som inte tillhör annat ansvarsområde.

Statens kulturråd; Riksantikvarieämbetet; Riksarkivet; museer och bibliotek; Myndigheten för press, radio och tv; kommunala musikskolor; övriga till Kulturdepartementet och myndigheter därunder hörande ärenden som inte tillhör annat ansvarsområde.

Icke specialreglerad kommunalförvaltning.

Utlänningsärenden, dock inte mål vid migrationsdomstolar; medborgarskapsärenden.

Räddningstjänst; ordningslagens tillämpning; lotterier och spel, serveringstillstånd.

Övriga vid länsstyrelser handlagda ärenden som inte tillhör annat ansvarsområde.

Bostadsväsendet (bostadsförsörjning, bostadsanpassningsbidrag samt bostadsbidrag utanför socialförsäkringssystemets ram); Boverket.

Begravningsväsendet; statsbidrag till trossamfund.

Utrikesförvaltningen; Sida; Kommerskollegium; Svenska institutet; övriga till Utrikesdepartementet och myndigheter därunder hörande ärenden som inte tillhör annat ansvarsområde.

Riksdagsförvaltningen; Riksbanken, Riksrevisionen; allmänna val. Till Statsrådsberedningen och myndigheter därunder hörande ärenden, som inte ska fördelas på de ansvarsområden där de från saklig synpunkt hör hemma.

Övriga ärenden som inte är hänförliga till något av ansvarsområdena 1–3.

Kommittéväsendet, personalärenden, ärenden angående tryckfrihet, yttrandefrihet, offentlighet och sekretess samt lagstiftningsremisser fördelas på de ansvarsområden där de från saklig synpunkt hör hemma.

Bilaga 2

Tillsynsavdelningarnas beredningsansvar (4 §)

Tillsynsavdelning 1

Allmänna domstolar; Arbetsdomstolen; arrendenämnder och hyresnämnder; Domstolsverket.

Rättshjälpsmyndigheten och Rättshjälpsnämnden; Brottsoffermyndigheten; Lagrådet; Datainspektionen; nådeärenden hos Justitiedepartementet; övriga till Justitiedepartementet och myndigheter därunder hörande ärenden som inte tillhör annat ansvarsområde.

Förmynderskapsärenden (bl.a. överförmyndare och överförmyndarnämnder).

Kronofogdemyndigheten.

Kommunikationsväsendet (affärsverken; vägar, trafik, körkort, fordonsregistrering, färdtjänst, bilprovning, post och elektronisk kommunikation); övriga till Infrastrukturdepartementet hörande ärenden som inte tillhör annat ansvarsområde.

Skolväsendet; universitets- och högskoleväsendet (inklusive Sveriges lantbruksuniversitet); studiestöd; Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor; övriga till Utbildningsdepartementet och myndigheter därunder hörande ärenden som inte tillhör annat ansvarsområde.

Plan- och byggnadsväsendet; lantmäteri- och kartväsendet.

Miljö- och hälsoskydd; Naturvårdsverket; Kemikalieinspektionen; övriga till Miljödepartementet och myndigheter därunder hörande ärenden som inte tillhör annat ansvarsområde; bilskrotning. Jord- och skogsbruk; jordförvärv; rennärning; Sametinget; djurskydd; jakt, fiske; veterinärväsendet; livsmedelskontroll.

Tillsynsavdelning 2

Kriminalvården, övervakningsnämnder.

Försvarsmakten samt övriga till Försvarsdepartementet och myndigheter därunder hörande ärenden som inte tillhör annat ansvarsområde; Fortifikationsverket.

Allmänna förvaltningsdomstolar.

Hälso- och sjukvård samt tandvård och läkemedelsfrågor; rättsmedicinska undersökningsväsendet och rättspsykiatriska undersökningsväsendet; smittskydd.

Inkomstskatt, mervärdesskatt; skattekontroll, dock inte Skatteverkets enheter för brottsutredning enligt lagen om Skatteverkets brottsbekämpande verksamhet; uppbörd.

Punktskatter; vägtrafikskatt och trängselskatt; expeditionsavgifter; folkbokföring (inklusive namnändringen); övriga till Finansdepartementet och myndigheter därunder hörande ärenden som inte tillhör annat ansvarsområde.

Offentlig upphandling; konsumentskydd, marknadsföring, pris- och konkurrensförhållanden inom näringslivet; ärenden rörande aktiebolag och handelsbolag, firmaskydd, handelsregister, patent, varumärken och mönster; övriga till

Näringsdepartementet och myndigheter därunder hörande ärenden som inte tillhör annat ansvarsområde. Statskontoret; Ekonomistyrningsverket; Kammarkollegiet; Statens överklagandenämnd; Statens skaderegleringsnämnd; Arbetsgivarverket; Skiljenämnden i vissa trygghetsfrågor; Statens fastighetsverk; Statens servicecenter; Statens tjänstepensionsverk, Statens tjänstepensions- och grupplivnämnd; Finansinspektionen, Bokföringsnämnden, Revisorsinspektionen, Fastighetsmäklarinspektionen; Konjunkturinstitutet; Statistiska centralbyrån; Statens ansvarsnämnd. Diskrimineringsombudsmannen; Nämnden mot diskriminering, Jämställdhetsmyndigheten, Elsäkerhetsverket, Energimarknadsinspektionen, Energimyndigheten, Svenska kraftnät.

Klagomål utanför JO:s kompetensområde; skrifter med oklara yrkanden.

Opcat-enheten.

Tillsynsavdelning 3

Tillämpningen av socialtjänstlagen, lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) samt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Tillämpningen av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Barnombudsmannen.

Socialförsäkringar (sjuk-, föräldra- och arbetsskadeförsäkring; bostadsbidrag och andra inkomstprövade förmåner; barnbidrag; underhållsstöd m.m.); Inspektionen för socialförsäkring; Pensionsmyndigheten.

Övriga till Socialdepartementet och myndigheter därunder hörande ärenden som inte tillhör annat ansvarsområde.

Arbetsförmedlingen; Arbetsmiljöverket; arbetslöshetsförsäkring; övriga till Arbetsmarknadsdepartementet och myndigheter därunder hörande ärenden som inte tillhör annat ansvarsområde.

Tillsynsavdelning 4

Allmänna åklagare; Ekobrottsmyndigheten; Skatteverkets enheter för brottsutredning enligt lagen om Skatteverkets brottsbekämpande verksamhet.

Polisväsendet; Säkerhets- och integritetsskyddsnämnden.

Tullväsendet.

Statens kulturråd; Riksantikvarieämbetet; Riksarkivet; museer och bibliotek; Myndigheten för press, radio och tv; kommunala musikskolor; övriga till Kulturdepartementet och myndigheter därunder hörande ärenden som inte tillhör annat ansvarsområde.

Icke specialreglerad kommunalförvaltning.

Utlänningsärenden, dock inte mål vid migrationsdomstolar; medborgarskapsärenden.

Räddningstjänst; ordningslagens tillämpning; lotterier och spel, serverings-tillstånd.

Övriga vid länsstyrelser handlagda ärenden som inte tillhör annat ansvarsområde.

Bostadsväsendet (bostadsförsörjning, bostadsanpassningsbidrag samt bostadsbidrag utanför socialförsäkringssystemets ram); Boverket.

Begravningsväsendet; statsbidrag till trossamfund.

Utrikesförvaltningen; Sida; Kommerskollegium; Svenska institutet; övriga till Utrikesdepartementet och myndigheter därunder hörande ärenden som inte tillhör annat ansvarsområde.

Riksdagsförvaltningen; Riksbanken, Riksrevisionen; allmänna val. Till Statsrådsberedningen och myndigheter därunder hörande ärenden, som inte ska fördelas på de ansvarsområden där de från saklig synpunkt hör hemma.

Övriga ärenden som inte är hänförliga till något av ansvarsområdena 1–3.

Kommittéväsendet, personalärenden, ärenden angående tryckfrihet, yttrandefrihet, offentlighet och sekretess samt lagstiftningsremisser fördelas på de ansvarsområden där de från saklig synpunkt hör hemma.

BILAGA 8

Personalorganisation

Under hela eller delar av året har följande personal varit anställd hos JO.

Hellberg Maria *kanslichef* (fr.o.m. den 1 september 2019)

Lundgren Agneta *kanslichef* (t.o.m. den 30 september 2019)

Tillsynsavdelningarna

Byråchefer

Agnvall Marcus

Björkman Catrine (fr.o.m. den 18 november 2019)

Buhre Jörgen (t.o.m. den 30 november 2019)

Håkansson Charlotte

Johansson Dan

Nyman Stefan

Sjögren Carina

Svensson Anneli

Tryblom Carl-Gustaf (t.o.m. den 31 maj 2020)

Wagermark Maria

Områdesansvariga föredragande

Jonshammar Ola

Lundgren Sandra

Melander Cecilia

Morin Agnes

Skerfving Moa

Föredragande

Adlercreutz Catharina *hovrättsassessor*

Ahl Mimmie *hovrättsassessor*

Aronsson Johannes *hovrättsassessor*

Arpegård Madeleine *hovrättsassessor*

Aula Annika *kammarrättsassessor*

Cajvert Lina *hovrättsassessor*

Cronstedt Lovisa *hovrättsassessor*

Cullin Per-Ola *hovrättsassessor*

Farley Eva *kammarrättsassessor*

Hedström Johan *hovrättsassessor*
Hellström Caroline *hovrättsassessor*
Häggmark Elmér Sophia *kammarrättsassessor*
Johansson Klas *kammarrättsassessor*
Karlsson Mattias *hovrättsassessor*
Lönn Victoria *hovrättsassessor*
Lönnberg Sofia *kammarrättsassessor*
Löwhagen Erika *hovrättsassessor*
Malmkvist Anders *hovrättsassessor*
Malmqvist Carl-Johan *hovrättsassessor*
Molin Olle *kammarrättsassessor*
Nilsson Johanna *hovrättsassessor*
Nilsson Madeleine *hovrättsassessor*
Nordholm Frida *kammarrättsassessor*
Nyhlén Charlotta *kammarrättsassessor*
Ouahid Karim *hovrättsassessor*
Raatesalmi Sari *hovrättsassessor*
Rahlén Elisabeth *kammarrättsassessor*
Rönnqvist Wilhelm *hovrättsassessor*
Schmid Elin *kammarrättsassessor*
Sjöblom Hampus *hovrättsassessor*
Spinnell Anna *hovrättsassessor*
Stenmark Nathalie *hovrättsassessor*
Strandberg Sofie *hovrättsassessor*
Sundgren Heidi *jurist*
Tennisberg Rickard *kammarrättsassessor*
Tyni Helena *kammarrättsassessor*
Welander Sophie *hovrättsassessor*
Wibeck Mikael *hovrättsassessor*
Winqvist Ann-Sofie *hovrättsassessor*
Östling Maria *hovrättsassessor*

Sekreterare

Andersson Daniel
Ekman Kerstin
Fältström Anneliese
Nilsson Erika
Paananen Andreas

Piironen Arja
Svensson Helena
Wallin Ann Kristin

Opcat-enheten

Bergerén Gunilla *enhetschef*
Lorentzon Karl *biträdande enhetschef*
Engström Ingemar *medicinsk expert*
Fridén Eva *kammarrättsassessor*
Olsson Lars *jurist*
Ringqvist Ellen *jurist*
Sturidsson Knut *expert i psykologi*
Törnvall Simon *jurist*

Administrativa avdelningen

Enheten för personal-, ekonomi- och lokalfrågor

Knutsen Yvonne *administrativ direktör*
Bekele Alemayehu *expeditionsassistent*
Nishikawa Busrin *expeditionsassistent*
Thunborg Louise *ekonomi- och personalhandläggare*
Vestergaard Sunee *lokalvårdare*

Enheten för registratur och arkiv

Johnson Albert *byråchef*
Engberg Agneta *huvudregistrator*
Hedenqvist Lilian *registrator*
Karlén Peter *sekreterare/systemförvaltare*
Karlsson Therese *sekreterare*
Kihlberg Reili *registrator*
Magnusson Sofia *registrator*
Wilhelmsson Maria *sekreterare*

Internationell samordnare

De Geer Fällman Charlotte

Informationsansvarig

Jansson Anders

It-ansvarig

Pakucs Botond

BILAGA 9

REGISTER

till

justitieombudsmännens ämbetsberättelse

2020/21

Ett alfabetiskt sakregister till JO:s ämbetsberättelser 1967–1975/76 finns fogat som bilaga 3 (s. 557) till ämbetsberättelsen 1975/76 och har även tryckts separat. I ingressen till detta register har lämnats upplysningar om register till tidigare ämbetsberättelser.

Ett alfabetiskt sakregister till JO:s ämbetsberättelser 1976/77–1988/89 finns fogat som bilaga 4 (s. 437) till ämbetsberättelsen 1988/89.

Ett alfabetiskt sakregister till JO:s ämbetsberättelser 1989/90–1993/94 finns fogat som bilaga 4 (s. 534) till ämbetsberättelsen 1993/94.

Ett alfabetiskt sakregister till JO:s ämbetsberättelser 1994/95–1998/99 finns fogat som bilaga 4 (s. 564) till ämbetsberättelsen 1998/99.

Ett alfabetiskt sakregister till JO:s ämbetsberättelser 1999/2000–2003/04 finns fogat som bilaga 4 (s. 470) till ämbetsberättelsen 2003/04.

Ett alfabetiskt sakregister till JO:s ämbetsberättelser 2004/05–2008/09 finns fogat som bilaga 9 (s. 598) till ämbetsberättelsen 2008/09.

Ett alfabetiskt sakregister till JO:s ämbetsberättelser 2009/10–2014/15 finns fogat som bilaga 9 (s. 710) till ämbetsberättelsen 2014/15.

Ett alfabetiskt register till JO:s ämbetsberättelser 2015/16–2019/20 finns fogat som bilaga 9 (s. 722) till ämbetsberättelsen 2019/20.

Allmänna handlingar

fråga om sekretess för uppgifter

- bristande dokumentation efter att en persons skyddade namn syns på en presentationsskärm under en huvudförhandling i ett brottmål 20/21:56

fråga om utlämnande av allmän handling eller uppgifter därur

- Kronofogdemyndighetens hantering av ansökningar om betalningsföreläggande 20/21:252
- bristfällig handläggning vid utlämnande av en allmän handling med förbehåll om sekretess 20/21:307
- Riksarkivet dröjde drygt nio veckor med att lämna ut en kopia av en allmän handling. Även uttalanden om en myndighets skyldighet att inrätta sin

organisation så att tryckfrihetsförordningens skyddsamhetskrav kan efterlevas 20/21:317

- Migrationsverket har lämnat felaktig och vilseledande information på sin webbplats och i ett standardiserat mejlsvar 20/21:573

diarieföring

- bristande dokumentation efter att en persons skyddade namn syns på en presentationsskärm under en huvudförhandling i ett brottmål 20/21:56
- Kronofogdemyndighetens hantering av ansökningar om betalningsföreläggande 20/21:252

övriga frågor

- en anstalt samlade ihop flera framställningar från en intagen om att få kopior av handlingar och frångick regeln om avgiftsfrihet för färre än tio sidor 20/21:309

Anmälan/anmälningsskyldighet

- bristfällig information från Bolagsverket om förfarandet vid anmälan om verkliga huvudmän 20/21:582
- frågan om anmälningar till Diskrimineringsombudsmannen bör handläggas som ärenden 20/21:593

Anonymitet

- Migrationsverket har lämnat felaktig och vilseledande information på sin webbplats och i ett standardiserat mejlsvar 20/21:573

Ansökan

- Kronofogdemyndighetens hantering av ansökningar om betalningsföreläggande 20/21:252
- en socialnämnd frågade inte en enskild, som vid upprepade tillfällen uppgav att han önskade ett annat boende, om han ville ansöka om bistånd enligt socialtjänstlagen 20/21:476
- i handläggningen av en ansökan om placering i förskola är en kommun inte skyldig att kontrollera att vårdnadshavarna är överens 20/21:535
- felaktig handläggning av ett ärende om Schengenvisering där sökanden gjort gällande att hon omfattades av rörlighetsdirektivet 20/21:549

Avgift

- en anstalt samlade ihop flera framställningar från en intagen om att få kopior av handlingar och frångick regeln om avgiftsfrihet för färre än tio sidor 20/21:309

- felaktig handläggning av ett ärende om Schengenvisering där sökanden gjort gällande att hon omfattades av rörlighetsdirektivet 20/21:549

Avsaknad av lagstöd/felaktig rättstillämpning

- allvarlig kritik mot en rättspsykiatrisk klinik för ordningsregler som inskränker yttrandefriheten samt förbjuder innehav av journalhandlingar 20/21:77
- Rättsmedicinalverkets hantering av humanbiologiskt material 20/21:110
- transport av frihetsberövade: Allvarlig kritik mot Kriminalvården för att ha fattat ett beslut som står i strid med gällande förordning 20/21:213
- en anstalt samlade ihop flera framställningar från en intagen om att få kopior av handlingar och frångick regeln om avgiftsfrihet för färre än tio sidor 20/21:309
- bestämmelsen i 28 kap. 14 § rättegångsbalken om att ta fingeravtryck utgör inte lagstöd för ett beslut om att med tvång lägga en misstänkts finger på en mobiltelefon för att låsa upp telefonen eller en applikation i den 20/21:375
- Försäkringskassan får kritik för att under utredningen av ett ärende om sjukpenninggrundande inkomst ha begärt in uppgifter från en bank utan att ha haft stöd för det 20/21:414
- Försäkringskassan har utan lagstöd skickat en förfrågan till en bank för att få in uppgifter om någon annan än den försäkrade 20/21:417
- Migrationsverket har hanterat en fråga om att en förvarstagen skulle frigges på ett bristfälligt sätt, vilket resulterade i att en person var förvarstagen i närmare två dygn utan laglig grund 20/21:541
- felaktig handläggning av ett ärende om Schengenvisering där sökanden gjort gällande att hon omfattades av rörlighetsdirektivet 20/21:549

Barn/ungdom

Skolan

- i handläggningen av en ansökan om placering i förskola är en kommun inte skyldig att kontrollera att vårdnadshavarna är överens 20/21:535

Socialtjänst

- en socialnämnd genomförde inom ramen för en utredning s.k. beteendeobservationer av en snart 13-årig pojke i hans skola 20/21:434
- en socialnämnd tillfrågade inte vårdnadshavarna om deras inställning till att nämnden samtalade med barnen under handläggningen av en barnutredning 20/21:445
- en socialnämnd hämtade två syskon i förskolan och tog med dem till en lokal som tillhörde socialtjänsten utan att vårdnadshavarna hade samtyckt till detta. Nämnden kontaktade därefter barnens pappor och lämnade över barnen till dem, men tog inte någon kontakt med barnens mor 20/21:452

- en socialnämnd bestämde ensidigt hur umgänget mellan ett barn, som vårdades i ett familjehem med stöd av socialtjänstlagen, och vårdnadshavaren skulle utformas 20/21:460
- en socialnämnd dokumenterade barnärenden på ett sätt som syftade till att försvåra den ena vårdnadshavarens insyn i dessa och agerade i strid med regeringsformens krav på opartiskhet och saklighet. Nämnden underlät även att kommunicera en vårdnads-, boende- och umgängesutredning med parterna 20/21:464
- två handläggare vid en socialnämnd åkte till en vårdnadshavares hem för att göra s.k. skyddsbedömningar om barnen utan att först ha försökt komma i kontakt med vårdnadshavaren. Även fråga om förutsättningarna för handläggarna att gå in i bostaden 20/21:470
- en enhetschef inom socialtjänsten beslutade att inleda utredningar om två syskon trots att hon var jävig 20/21:481
- en stadsdelsnämnd lät en jourhemsplacering av en snart 16-årig flicka fortsätta trots att en av vårdnadshavarna inte längre samtyckte till placeringen 20/21:485
- personal vid Statens institutionsstyrelses ungdomshem Tysslinge har i strid med 2 kap. 6 § regeringsformen lagt ned och hållit fast en intagen ungdom mot golvet 20/21:489
- en socialnämnd brast i handläggningen av ett ärende som rörde omplacering av två syskon som vårdades med stöd av LVU; särskilt fråga om vilken utredning nämnden skulle ha utfört 20/21:499
- en socialnämnd brast i hanteringen av ett ärende där ett trettonårigt barn som vårdades med stöd av LVU hade en sexuell relation med en sextonåring under vårdtiden 20/21:505
- en socialnämnd har, utan att det funnits något beslut, vid två tillfällen omhändertagit en ungdom. Nämndens ordförande har utan att det funnits förutsättning för det fattat beslut om omedelbart omhändertagande dagen efter att förvaltningsrätten avslagit nämndens ansökan om vård 20/21:509
- en socialnämnds vårdnadsutredning uppfyllde inte det grundläggande kravet på objektivitet 20/21:515
- en biträdande enhetschef vid en stadsdelsnämnd motarbetade verkställandet av och satte sig över en domstols beslut om umgänge med umgängesstöd. Stadsdelsnämnden agerade även bl.a. i strid med regeringsformens krav på saklighet och opartiskhet genom att på begäran av part skicka in ett yttrande till domstolen 20/21:521
- två socialsekreterare vid en socialnämnd hjälpte en förälder att svara på stämningsansökan från den andre föräldern i ett familjemål 20/21:531

Behörighet/befogenhet

- beslut om ändring i en regions riktlinjer för hjälpmedelsförskrivning har inte fattats i behörig ordning 20/21:148
- närståendes behörighet att anmäla klagomål till IVO 20/21:157

Bemötande

- en anstalt samlade ihop flera framställningar från en intagen om att få kopior av handlingar och frångick regeln om avgiftsfrihet för färre än tio sidor 20/21:309
- i samband med utfärdande av ett föreläggande av ordningsbot har en polis agerat på ett sätt som inte är förenligt med regeringsformens krav på saklighet och skyldigheten för en polis att uppträda på ett sätt som inger förtroende 20/21:349

Beslut

Motivering av beslut

- närståendes behörighet att anmäla klagomål till IVO 20/21:157

Utformning av beslut

- bristande dokumentation efter att en persons skyddade namn syns på en presentationsskärm under en huvudförhandling i ett brottmål 20/21:56
- närståendes behörighet att anmäla klagomål till IVO 20/21:157

Övrigt

- långsam handläggning av ett mål om sjukersättning och brister vid en muntlig underrättelse om ett beslut om förtursförklaring 20/21:65
- beslut om ändring i en regions riktlinjer för hjälpmedelsförskrivning har inte fattats i behörig ordning 20/21:148
- Kriminalvårdens åtgärder med anledning av covid-19 och konsekvenserna för intagna 20/21:219
- bristfällig handläggning vid utlämnande av en allmän handling med förbehåll om sekretess 20/21:307
- en anstalt samlade ihop flera framställningar från en intagen om att få kopior av handlingar och frångick regeln om avgiftsfrihet för färre än tio sidor 20/21:309
- Migrationsverket har till ett ombud skickat ett ofullständigt beslut av vilket det inte framgick att det inte var komplett 20/21:570
- frågan om anmälningar till Diskrimineringsombudsmannen bör handläggas som ärenden 20/21:593

Besök

- Kriminalvårdens åtgärder med anledning av covid-19 och konsekvenserna för intagna 20/21:219

Bild- och ljudupptagning

- ett möte mellan en misstänkt och en försvarare som ska få ske i enrum får inte övervakas med övervakningskamera 20/21:385

Delegation/ansvarsfördelning

- beslut om ändring i en regions riktlinjer för hjälpmedelsförskrivning har inte fattats i behörig ordning 20/21:148
- bristande omvårdnad av en häktad med funktionsnedsättning 20/21:206
- en biträdande enhetschef vid en stadsdelsnämnd motarbetade verkställandet av och satte sig över en domstols beslut om umgänge med umgängesstöd. Stadsdelsnämnden agerade även bl.a. i strid med regeringsformens krav på saklighet och opartiskhet genom att på begäran av part skicka in ett yttrande till domstolen 20/21:521

Delgivning

- Migrationsverket har skickat ett beslut med förenklad delgivning till en adress som mottagaren misstänktes ha avvikit från 20/21:561

Dokumentation

- bristande dokumentation efter att en persons skyddade namn synts på en presentationsskärm under en huvudförhandling i ett brottmål 20/21:56
- långsam handläggning av ett mål om sjukersättning och brister vid en muntlig underrättelse om ett beslut om förtursförklaring 20/21:65
- allvarlig kritik mot en rättspsykiatrisk klinik för ordningsregler som inskränker yttrandefriheten samt förbjuder innehav av journalhandlingar 20/21:77
- beslut om ändring i en regions riktlinjer för hjälpmedelsförskrivning har inte fattats i behörig ordning 20/21:148
- en häktad kvinna fick bl.a. bära fotfängsel vid sjukhusvistelse för genomförande av en medicinsk abort 20/21:198
- bristande omvårdnad av en häktad med funktionsnedsättning 20/21:206
- en anstalt samlade ihop flera framställningar från en intagen om att få kopior av handlingar och frångick regeln om avgiftsfrihet för färre än tio sidor 20/21:309
- uttalanden om vilka överväganden som bör göras innan ett utpekande läggs till grund för ett beslut om t.ex. tvångsmedel 20/21:342
- en socialnämnd dokumenterade barnärenden på ett sätt som syftade till att försvåra den ena vårdnadshavarens insyn i dessa och agerade i strid med regeringsformens krav på opartiskhet och saklighet. Nämnden underlät även att kommunicera en vårdnads-, boende- och umgängesutredning med parterna 20/21:464
- personal vid Statens institutionsstyrelses ungdomshem Tysslinge har i strid med 2 kap. 6 § regeringsformen lagt ned och hållit fast en intagen ungdom mot golv 20/21:489
- en socialnämnd brast i hanteringen av ett ärende där ett trettonårigt barn som vårdades med stöd av LVU hade en sexuell relation med en sextonåring under vårdtiden 20/21:505

- Migrationsverket har hanterat en fråga om att en förvarstagen skulle frigges på ett bristfälligt sätt, vilket resulterade i att en person var förvarstagen i närmare två dygn utan laglig grund 20/21:541

Domstolsprövning, rätten till

- Kriminalvårdens åtgärder med anledning av covid-19 och konsekvenserna för intagna 20/21:219

Domstolstrots

- en biträdande enhetschef vid en stadsdelsnämnd motarbetade verkställandet av och satte sig över en domstols beslut om umgänge med umgängesstöd. Stadsdelsnämnden agerade även bl.a. i strid med regeringsformens krav på saklighet och opartiskhet genom att på begäran av part skicka in ett yttrande till domstolen 20/21:521

Expediering

- Migrationsverket har till ett ombud skickat ett ofullständigt beslut av vilket det inte framgick att det inte var komplett 20/21:570

Frihetsberövande

- uttalanden om kvarhållningsskyldighet på sjukhus enligt LVM 20/21:135
- mycket allvarlig kritik mot Kriminalvården för isoleringen av intagna i häkte 20/21:164
- Kriminalvården har brustit i omvårdnaden av en multisjuk äldre häktad man och även flera gånger omplacerat honom. Hans cancerbehandling har fördröjts kraftigt 20/21:180
- en häktad kvinna fick bl.a. bära fotfängsel vid sjukhusvistelse för genomförande av en medicinsk abort 20/21:198
- bristande omvårdnad av en häktad med funktionsnedsättning 20/21:206
- transport av frihetsberövade: Allvarlig kritik mot Kriminalvården för att ha fattat ett beslut som står i strid med gällande förordning 20/21:213
- Kriminalvårdens åtgärder med anledning av covid-19 och konsekvenserna för intagna 20/21:219
- Migrationsverket har hanterat en fråga om att en förvarstagen skulle frigges på ett bristfälligt sätt, vilket resulterade i att en person var förvarstagen i närmare två dygn utan laglig grund 20/21:541

Förhandling/sammanträde

- bristande dokumentation efter att en persons skyddade namn syns på en presentationsskärm under en huvudförhandling i ett brottmål 20/21:56

Förtursförklaring

- långsam handläggning av ett mål om sjukersättning och brister vid en muntlig underrättelse om ett beslut om förtursförklaring 20/21:65

Förundersökning

- sms-meddelanden i en beslagtagen mobiltelefon har använts av polis och åklagare i en förundersökning och åberopats som bevis trots att de omfattades av förbud mot beslag 20/21:336
- uttalanden om vilka överväganden som bör göras innan ett utpekande läggs till grund för ett beslut om t.ex. tvångsmedel 20/21:342
- bestämmelsen i 28 kap. 14 § rättegångsbalken om att ta fingeravtryck utgör inte lagstöd för ett beslut om att med tvång lägga en misstänkts finger på en mobiltelefon för att låsa upp telefonen eller en applikation i den 20/21:375

Förvar

- Migrationsverket har hanterat en fråga om att en förvarstagen skulle frigges på ett bristfälligt sätt, vilket resulterade i att en person var förvarstagen i närmare två dygn utan laglig grund 20/21:541

God man/förvaltare

- en socialnämnd frågade inte en enskild, som vid upprepade tillfällen uppgav att han önskade ett annat boende, om han ville ansöka om bistånd enligt socialtjänstlagen 20/21:476

Grundläggande fri- och rättigheter

- allvarlig kritik mot en rättspsykiatrisk klinik för ordningsregler som inskränker yttrandefriheten samt förbjuder innehav av journalhandlingar 20/21:77
- uttalanden i vissa frågor om handläggningen av sena aborter 20/21:87
- kritik mot psykiatrin inom tre regioner för obligatoriska krav på övervakade urinprovskontroller för att patienter med diagnosen adhd ska komma i fråga för behandling med centralstimulerande läkemedel 20/21:115
- Kriminalvårdens åtgärder med anledning av covid-19 och konsekvenserna för intagna 20/21:219
- fråga om Försvarsmakten hade brutit mot det s.k. repressalieförbudet genom åtgärder mot en kapten som uttalat sig i sociala medier om myndighetens verksamhet 20/21:284
- att hålla ett klargörande samtal med en anställd med anledning av dennes kritiska inlägg på Facebook stred mot det s.k. repressalieförbudet 20/21:296
- agerande i strid med efterforskningsförbudet 20/21:301

- en polis har brustit i saklighet vid ett telefonsamtal med en enskild 20/21:387
- personal vid Statens institutionsstyrelses ungdomshem Tysslinge har i strid med 2 kap. 6 § regeringsformen lagt ned och hållit fast en intagen ungdom mot golvet 20/21:489

Hembesök

- två handläggare vid en socialnämnd åkte till en vårdnadshavares hem för att göra s.k. skyddsbedömningar om barnen utan att först ha försökt komma i kontakt med vårdnadshavaren. Även fråga om förutsättningarna för handläggarna att gå in i bostaden 20/21:470

Information

- Kriminalvårdens åtgärder med anledning av covid-19 och konsekvenserna för intagna 20/21:219
- Kronofogdemyndighetens hantering av ansökningar om betalningsföreläggande 20/21:252
- Migrationsverket har skickat ett beslut med förenklad delgivning till en adress som mottagaren misstänktes ha avvikit från 20/21:561
- Migrationsverket har lämnat felaktig och vilseledande information på sin webbplats och i ett standardiserat mejlsvar 20/21:573
- bristfällig information från Bolagsverket om förfarandet vid anmälan om verkliga huvudmän 20/21:582

Integritet

- uttalanden i vissa frågor om handläggningen av sena aborter 20/21:87
- Rättsmedicinalverkets hantering av humanbiologiskt material 20/21:110
- kritik mot psykiatrin inom tre regioner för obligatoriska krav på övervakade urinprovskontroller för att patienter med diagnosen adhd ska komma i fråga för behandling med centralstimulerande läkemedel 20/21:115
- en häktad kvinna fick bl.a. bära fotfängsel vid sjukhusvistelse för genomförande av en medicinsk abort 20/21:198
- anställda vid ett av Statens institutionsstyrelses LVM-hem har i strid med bestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen delat sekretesskyddade uppgifter med varandra 20/21:274
- en socialnämnd genomförde inom ramen för en utredning s.k. beteendeobservationer av en snart 13-årig pojke i hans skola 20/21:434

Interimistiskt beslut

- Polismyndighetens tillfälliga beslut om avstängning av en ordningsvakt har ansetts upphöra omedelbart sedan det upphävts av en domstol efter ett överklagande 20/21:361

Internetpublicering

- fråga om Försvarsmakten hade brutit mot det s.k. repressalieförbudet genom åtgärder mot en kapten som uttalat sig i sociala medier om myndighetens verksamhet 20/21:284
- att hålla ett klargörande samtal med en anställd med anledning av dennes kritiska inlägg på Facebook stred mot det s.k. repressalieförbudet 20/21:296

Jäv

- en enhetschef inom socialtjänsten beslutade att inleda utredningar om två syskon trots att hon var jävig 20/21:481

Kommunicering

- en socialnämnd dokumenterade barnärenden på ett sätt som syftade till att försvåra den ena vårdnadshavarens insyn i dessa och agerade i strid med regeringsformens krav på opartiskhet och saklighet. Nämnden underlät även att kommunicera en vårdnads-, boende- och umgängesutredning med parterna 20/21:464

Legalitetsprincipen

- transport av frihetsberövade: Allvarlig kritik mot Kriminalvården för att ha fattat ett beslut som står i strid med gällande förordning 20/21:213
- bestämmelsen i 28 kap. 14 § rättegångsbalken om att ta fingeravtryck utgör inte lagstöd för ett beslut om att med tvång lägga en misstänkts finger på en mobiltelefon för att låsa upp telefonen eller en applikation i den 20/21:375

Långsam handläggning

- långsam handläggning av ett mål om sjukersättning och brister vid en muntlig underrättelse om ett beslut om förtursförklaring 20/21:65
- Kronofogdemyndighetens hantering av ansökningar om betalningsföreläggande 20/21:252
- Riksarkivet dröjde drygt nio veckor med att lämna ut en kopia av en allmän handling. Även uttalanden om en myndighets skyldighet att inrätta sin organisation så att tryckfrihetsförordningens skyndsamhetskrav kan efterlevas 20/21:317
- långsam handläggning av ett återförvisat bygglovsärende i ett fall där byggnationen utförts och en granne begärt ingripande mot det byggda (I) 20/21:322 och (II) 20/21:328
- Polismyndighetens handläggningstid har varit oacceptabelt lång i två ärenden om bestridande av betalningsansvar för felparkeringsavgift 20/21:391

Objektivitet, opartiskhet, saklighet

- en handläggare i ett överklagat ärende bröt mot kravet på saklighet och opartiskhet i 1 kap. 9 § regeringsformen genom att i ett meddelande till överinstansen redogöra för ytterligare skäl för avgörandet utöver vad som framgick av beslutet samt kommentera klagandens agerande 20/21:270
- en anstalt samlade ihop flera framställningar från en intagen om att få kopior av handlingar och frångick regeln om avgiftsfrihet för färre än tio sidor 20/21:309
- en tjänsteman vid en kommunal nämnd agerade i strid med kravet på opartiskhet i 1 kap. 9 § regeringsformen genom att i ett meddelande uppmana en remissinstans att utveckla sitt yttrande så att nämnden skulle kunna driva ärendet fram till ett avslag 20/21:332
- i samband med utfärdande av ett föreläggande av ordningsbot har en polis agerat på ett sätt som inte är förenligt med regeringsformens krav på saklighet och skyldigheten för en polis att uppträda på ett sätt som inger förtroende 20/21:349
- en utredare hos polisen har agerat i strid med regeringsformens krav på saklighet och opartiskhet i förhållande till ett målsägandebyte 20/21:353
- Polismyndigheten har inte följt beslut från Statens överklagandenämnd 20/21:364
- en polis har brustit i saklighet vid ett telefonsamtal med en enskild 20/21:387
- en socialnämnd dokumenterade barnärenden på ett sätt som syftade till att försvåra den ena vårdnadshavarens insyn i dessa och agerade i strid med regeringsformens krav på opartiskhet och saklighet. Nämnden underlät även att kommunicera en vårdnads-, boende- och umgängesutredning med parterna 20/21:464
- en socialnämnds vårdnadsutredning uppfyllde inte det grundläggande kravet på objektivitet 20/21:515
- en biträdande enhetschef vid en stadsdelsnämnd motarbetade verkställandet av och satte sig över en domstols beslut om umgänge med umgängesstöd. Stadsdelsnämnden agerade även bl.a. i strid med regeringsformens krav på saklighet och opartiskhet genom att på begäran av part skicka in ett yttrande till domstolen 20/21:521
- två socialsekreterare vid en socialnämnd hjälpte en förälder att svara på stämningsansökan från den andre föräldern i ett familjemål 20/21:531

Ombud/biträde/försvare

- sms-meddelanden i en beslagtagn mobiltelefon har använts av polis och åklagare i en förundersökning och åberopats som bevis trots att de omfattades av förbud mot beslag 20/21:336
- en utredare hos polisen har agerat i strid med regeringsformens krav på saklighet och opartiskhet i förhållande till ett målsägandebyte 20/21:353
- bestämmelsen i 28 kap. 14 § rättegångsbalken om att ta fingeravtryck utgör inte lagstöd för ett beslut om att med tvång lägga en misstänkts finger

på en mobiltelefon för att låsa upp telefonen eller en applikation i den 20/21:375

- ett möte mellan en misstänkt och en försvarare som ska få ske i enrum får inte övervakas med övervakningskamera 20/21:385
- Migrationsverket ställde ingående frågor om en asylsökandes skyddsskäl utan att först ha förordnat ett offentligt biträde 20/21:566

Omhändertagande

- uttalanden om kvarhållningsskyldighet på sjukhus enligt LVM 20/21:135
- en socialnämnd har, utan att det funnits något beslut, vid två tillfällen omhändertagit en ungdom. Nämndens ordförande har utan att det funnits förutsättning för det fattat beslut om omedelbart omhändertagande dagen efter att förvaltningsrätten avslagit nämndens ansökan om vård 20/21:509

Part

- frågan om anmälningar till Diskrimineringsombudsmannen bör handläggas som ärenden 20/21:593

Partsinsyn

- en anstalt samlade ihop flera framställningar från en intagen om att få kopior av handlingar och frångick regeln om avgiftsfrihet för färre än tio sidor 20/21:309

Permission

- Kriminalvårdens åtgärder med anledning av covid-19 och konsekvenserna för intagna 20/21:219

Placering/omplacering

- Kriminalvården har brustit i omvårdnaden av en multisjuk äldre häktad man och även flera gånger omplacerat honom. Hans cancerbehandling har fördröjts kraftigt 20/21:180
- Kriminalvårdens åtgärder med anledning av covid-19 och konsekvenserna för intagna 20/21:219
- en stadsdelsnämnd lät en jourhemsplacering av en snart 16-årig flicka fortsätta trots att en av vårdnadshavarna inte längre samtyckte till placeringen 20/21:485
- en socialnämnd brast i handläggningen av ett ärende som rörde omplacering av två syskon som vårdades med stöd av LVU; särskilt fråga om vilken utredning nämnden skulle ha utfört 20/21:499

Proportionalitetsprincipen

- en häktad kvinna fick bl.a. bära fotfängsel vid sjukhusvistelse för genomförande av en medicinsk abort 20/21:198
- Kriminalvårdens åtgärder med anledning av covid-19 och konsekvenserna för intagna 20/21:219
- Försäkringskassan kritiserar för att i ett arbetsskadeärende ha begärt in en stor mängd handlingar med sekretesskyddat innehåll utan att ens överväga om det var möjligt att avgränsa begäran 20/21:422

Restriktioner

- allvarlig kritik mot en rättspsykiatrisk klinik för ordningsregler som inskränker yttrandefriheten samt förbjuder innehav av journalhandlingar 20/21:77
- mycket allvarlig kritik mot Kriminalvården för isoleringen av intagna i häkte 20/21:164

Samtycke

- kritik mot psykiatrin inom tre regioner för obligatoriska krav på övervakade urinprovskontroller för att patienter med diagnosen adhd ska komma i fråga för behandling med centralstimulerande läkemedel 20/21:115
- en socialnämnd genomförde inom ramen för en utredning s.k. beteendeobservationer av en snart 13-årig pojke i hans skola 20/21:434
- en socialnämnd hämtade två syskon i förskolan och tog med dem till en lokal som tillhörde socialtjänsten utan att vårdnadshavarna hade samtyckt till detta. Nämnden kontaktade därefter barnens pappor och lämnade över barnen till dem, men tog inte någon kontakt med barnens mor 20/21:452
- en socialnämnd bestämde ensidigt hur umgänget mellan ett barn, som vårdades i ett familjehem med stöd av socialtjänstlagen, och vårdnadshavaren skulle utformas 20/21:460
- två handläggare vid en socialnämnd åkte till en vårdnadshavares hem för att göra s.k. skyddsbedömningar om barnen utan att först ha försökt komma i kontakt med vårdnadshavaren. Även fråga om förutsättningarna för handläggarna att gå in i bostaden 20/21:470
- en stadsdelsnämnd lät en jourhemsplacering av en snart 16-årig flicka fortsätta trots att en av vårdnadshavarna inte längre samtyckte till placeringen 20/21:485

Sekretess

sekretess mellan myndigheter/olika verksamhetsgrenar inom samma myndighet

- bristfälliga rutiner i frågor om sekretess och utlämnande av uppgifter hos en vårdgivare 20/21:70

- anställda vid ett av Statens institutionsstyrelses LVM-hem har i strid med bestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen delat sekretesskyddade uppgifter med varandra 20/21:274

sekretess gentemot enskilda

- bristfällig handläggning vid utlämnande av en allmän handling med förbehåll om sekretess 20/21:307

övriga frågor

- bristande dokumentation efter att en persons skyddade namn syns på en presentationsskärm under en huvudförhandling i ett brottmål 20/21:56
- Försäkringskassan kritiserar för att i ett arbetsskadeärende ha begärt in en stor mängd handlingar med sekretesskyddat innehåll utan att ens överväga om det var möjligt att avgränsa begäran 20/21:422

Serviceskyldighet

- Kronofogdemyndighetens hantering av ansökningar om betalningsföreläggande 20/21:252
- en anstalt samlade ihop flera framställningar från en intagen om att få kopior av handlingar och frågick regeln om avgiftsfrihet för färre än tio sidor 20/21:309
- felaktig handläggning av ett ärende om Schengenvisering där sökanden gjort gällande att hon omfattades av rörlighetsdirektivet 20/21:549

Sjukvård

- bristfälliga rutiner i frågor om sekretess och utlämnande av uppgifter hos en vårdgivare 20/21:70
- allvarlig kritik mot en rättspsykiatrisk klinik för ordningsregler som inskränker yttrandefriheten samt förbjuder innehav av journalhandlingar 20/21:77
- uttalanden i vissa frågor om handläggningen av sena aborter 20/21:87
- Rättsmedicinalverkets hantering av humanbiologiskt material 20/21:110
- kritik mot psykiatrin inom tre regioner för obligatoriska krav på övervakade urinprovskontroller för att patienter med diagnosen adhd ska komma ifråga för behandling med centralstimulerande läkemedel 20/21:115
- uttalanden om kvarhållningsskyldighet på sjukhus enligt LVM 20/21:135
- beslut om ändring i en regions riktlinjer för hjälpmedelsförskrivning har inte fattats i behörig ordning 20/21:148
- närståendes behörighet att anmäla klagomål till IVO 20/21:157
- Kriminalvården har brustit i omvårdnaden av en multisjuk äldre häktad man och även flera gånger omplacerat honom. Hans cancerbehandling har fördröjts kraftigt 20/21:180
- en häktad kvinna fick bl.a. bära fotfängsel vid sjukhusvistelse för genomförande av en medicinsk abort 20/21:198

- Kriminalvårdens åtgärder med anledning av covid-19 och konsekvenserna för intagna 20/21:219

Tillsyn

- frågan om anmälningar till Diskrimineringsombudsmannen bör handläggas som ärenden 20/21:593

Tryck- och yttrandefrihet

- fråga om Försvarsmakten hade brutit mot det s.k. repressalieförbudet genom åtgärder mot en kapten som uttalat sig i sociala medier om myndighetens verksamhet 20/21:284
- att hålla ett klargörande samtal med en anställd med anledning av dennes kritiska inlägg på Facebook stred mot det s.k. repressalieförbudet 20/21:296
- agerande i strid med efterforskningsförbudet 20/21:301
- en anstalt samlade ihop flera framställningar från en intagen om att få kopior av handlingar och frångick regeln om avgiftsfrihet för färre än tio sidor 20/21:309
- en polis har brutit i saklighet vid ett telefonsamtal med en enskild 20/21:387

Tvångsmedel/tvångsåtgärder

Hälsa- och sjukvård

- kritik mot psykiatrin inom tre regioner för obligatoriska krav på övervakade urinprovskontroller för att patienter med diagnosen adhd ska komma i fråga för behandling med centralstimulerande läkemedel 20/21:115
- uttalanden om kvarhållningsskyldighet på sjukhus enligt LVM 20/21:135

Kriminalvård

- mycket allvarlig kritik mot Kriminalvården för isoleringen av intagna i häkte 20/21:164
- Kriminalvården har brutit i omvårdnaden av en multisjuk äldre häktad man och även flera gånger omplacerat honom. Hans cancerbehandling har fördröjts kraftigt 20/21:180
- en häktad kvinna fick bl.a. bära fotfängsel vid sjukhusvistelse för genomförande av en medicinsk abort 20/21:198

Polis, åklagare och tull

- sms-meddelanden i en beslagtagen mobiltelefon har använts av polis och åklagare i en förundersökning och åberopats som bevis trots att de omfattades av förbud mot beslag 20/21:336

- en polis har beslutat om husrannsakan i en bil utan att det var fara i dröjsmål 20/21:370
- bestämmelsen i 28 kap. 14 § rättegångsbalken om att ta fingeravtryck utgör inte lagstöd för ett beslut om att med tvång lägga en misstänkts finger på en mobiltelefon för att låsa upp telefonen eller en applikation i den 20/21:375
- kroppsvisitation och husrannsakan i fordon enligt bestämmelserna i polislagen för att i brottsförebyggande syfte söka efter vapen eller andra farliga föremål (I) 20/21:395 och (II) 20/21:406

Socialtjänst

- personal vid Statens institutionsstyrelses ungdomshem Tysslinge har i strid med 2 kap. 6 § regeringsformen lagt ned och hållit fast en intagen ungdom mot golvet 20/21:489
- en socialnämnd har, utan att det funnits något beslut, vid två tillfällen omhändertagit en ungdom. Nämndens ordförande har utan att det funnits förutsättning för det fattat beslut om omedelbart omhändertagande dagen efter att förvaltningsrätten avslagit nämndens ansökan om vård 20/21:509

Umgänge

- en socialnämnd bestämde ensidigt hur umgänget mellan ett barn, som vårdades i ett familjehem med stöd av socialtjänstlagen, och vårdnadshavaren skulle utformas 20/21:460
- en biträdande enhetschef vid en stadsdelsnämnd motarbetade verkställandet av och satte sig över en domstols beslut om umgänge med umgängesstöd. Stadsdelsnämnden agerade även bl.a. i strid med regeringsformens krav på saklighet och opartiskhet genom att på begäran av part skicka in ett yttrande till domstolen 20/21:521

Underlåtenhet

- Polismyndigheten har inte följt beslut från Statens överklagandenämnd 20/21:364

Underrättelse

- långsam handläggning av ett mål om sjukersättning och brister vid en muntlig underrättelse om ett beslut om förtursförklaring 20/21:65
- Migrationsverket har skickat ett beslut med förenklad delgivning till en adress som mottagaren misstänktes ha avvikit från 20/21:561
- Migrationsverket har till ett ombud skickat ett ofullständigt beslut av vilket det inte framgick att det inte var komplett 20/21:570

Utredning/utredningsskyldighet/utredningsansvar

- uttalanden om vilka överväganden som bör göras innan ett utpekande läggs till grund för ett beslut om t.ex. tvångsmedel 20/21:342
- Försäkringskassan får kritik för att under utredningen av ett ärende om sjukpenninggrundande inkomst ha begärt in uppgifter från en bank utan att ha haft stöd för det 20/21:414
- Försäkringskassan har utan lagstöd skickat en förfrågan till en bank för att få in uppgifter om någon annan än den försäkrade 20/21:417
- Försäkringskassan kritiserats för att i ett arbetsskadeärende ha begärt in en stor mängd handlingar med sekretesskyddat innehåll utan att ens överväga om det var möjligt att avgränsa begäran 20/21:422
- Försäkringskassan får allvarlig kritik för att inte ha utrett möjligheten att anpassa formerna för en utredningsåtgärd till den enskildes behov och för bristfälliga beslutsmotiveringar när sjukpenningen drogs in 20/21:428
- en socialnämnd genomförde inom ramen för en utredning s.k. beteendebeskrivelser av en snart 13-årig pojke i hans skola 20/21:434
- en socialnämnd tillfrågade inte vårdnadshavarna om deras inställning till att nämnden samtalade med barnen under handläggningen av en barnutredning 20/21:445
- en socialnämnd hämtade två syskon i förskolan och tog med dem till en lokal som tillhörde socialtjänsten utan att vårdnadshavarna hade samtyckt till detta. Nämnden kontaktade därefter barnens pappor och lämnade över barnen till dem, men tog inte någon kontakt med barnens mor 20/21:452
- två handläggare vid en socialnämnd åkte till en vårdnadshavares hem för att göra s.k. skyddsbedömningar om barnen utan att först ha försökt komma i kontakt med vårdnadshavaren. Även fråga om förutsättningarna för handläggarna att gå in i bostaden 20/21:470
- en enhetschef inom socialtjänsten beslutade att inleda utredningar om två syskon trots att hon var jävig 20/21:481
- en socialnämnd brast i handläggningen av ett ärende som rörde omplacering av två syskon som vårdades med stöd av LVU; särskilt fråga om vilken utredning nämnden skulle ha utfört 20/21:499
- en socialnämnd brast i hanteringen av ett ärende där ett trettonårigt barn som vårdades med stöd av LVU hade en sexuell relation med en sextonåring under vårdtiden 20/21:505
- en socialnämnds vårdnadsutredning uppfyllde inte det grundläggande kravet på objektivitet 20/21:515
- felaktig handläggning av ett ärende om Schengenvisering där sökanden gjort gällande att hon omfattades av rörlighetsdirektivet 20/21:549
- Migrationsverket har skickat ett beslut med förenklad delgivning till en adress som mottagaren misstänktes ha avvikit från 20/21:561
- Migrationsverket ställde ingående frågor om en asylsökandes skyddsskäl utan att först ha förordnat ett offentligt biträde 20/21:566

Verkställighet

- en biträdande enhetschef vid en stadsdelsnämnd motarbetade verkställandet av och satte sig över en domstols beslut om umgänge med umgängesstöd. Stadsdelsnämnden agerade även bl.a. i strid med regeringsformens krav på saklighet och opartiskhet genom att på begäran av part skicka in ett yttrande till domstolen 20/21:521

Vårdnad/vårdnadshavare

- en socialnämnds vårdnadsutredning uppfyllde inte det grundläggande kravet på objektivitet 20/21:515

Överklagande

- Polismyndigheten har inte följt beslut från Statens överklagandenämnd 20/21:364