

Allvarlig kritik mot Socialnämnden i Karlskoga kommun för att bl.a. ha avslutat en utredning enligt 7 § LVM utan att dessförinnan ha klarlagt en mans behov av vård

Beslutet i korthet: Anhöriga till en man gjorde under en period flera orosanmälningar om honom till nämnden. De uppgav bl.a. att han missbrukade alkohol och att han sedan en tid inte gick att nå. Nämnden vidtog vissa åtgärder för att komma i kontakt med mannen. Även Polismyndigheten gjorde en anmälan med stöd av 6 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, och anförde bl.a. att mannen hade allvarliga alkoholproblem. Nämnden kallade mannen till ett möte, men han kom inte dit. I det läget inledde nämnden en utredning enligt 7 § LVM. Nämnden gjorde inom ramen för utredningen vissa ytterligare försök att komma i kontakt med mannen. Utredningen avslutades sedan av det skälet att han inte påträffats.

Nämnden har ett särskilt ansvar för att personer med missbruksproblem får den hjälp och vård som de behöver. I detta ligger att nämnden ska utreda den enskildes förhållanden för att kunna tillhandahålla lämpliga insatser. När nämnden genom en anmälan enligt 6 § LVM eller på något annat sätt har fått kännedom om att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård ska nämnden inleda en s.k. LVM-utredning enligt 7 § LVM.

JO konstaterar att handläggningen av mannens ärende brustit i flera avseenden. Nämnden gjorde inte någon bedömning av om uppgifterna i respektive anmälan borde leda till någon åtgärd från nämndens sida. Uppgifterna i anmälningarna var enligt JO sådana att en LVM-utredning borde ha inletts i ett tidigare skede än vad som blev fallet. Till det kommer att det saknades grund för nämnden att avsluta utredningen med hänvisning till att man inte kunde etablera någon kontakt med mannen. Nämnden var skyldig att utreda hans situation. Enligt JO tyder hanteringen på mycket bristfälliga kunskaper om hur en utredning som den aktuella ska bedrivas. När nämnden avslutade utredningen hade det gått cirka tre månader sedan nämnden tog emot den första orosanmälan om mannen. Det är enligt JO allvarligt att nämnden under den tiden inte förmått klarlägga hans förhållanden. JO konstaterar också att dokumentationen i mannens ärende är bristfällig.

Sammantagna är bristerna i handläggningen sådana att JO riktar allvarlig kritik mot nämnden.

Anmälan

I en anmälan till JO den 7 maj 2020 klagade AA på socialförvaltningen i Karlskoga kommun.

AA uppgav bl.a. följande: Hennes exman BB är gravt alkoholiserad men får inte någon hjälp av socialtjänsten. Anhöriga och vänner till BB har gjort flera orosanmälningar och Polismyndigheten har gjort anmälningar enligt 6 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM. Socialtjänsten inledde en utredning om BB med stöd av LVM, men den lades ned med motiveringen att han inte öppnade när socialtjänsten ringde på och inte svarade på deras brev. När hon under gårdagen såg BB var han svullen, gul i hyn och nästan oigenkännlig. Hans närstående är mycket oroliga för hans hälsa och han behöver få hjälp snarast.

Utredning

JO tog del av vissa handlingar i BB:s ärende, bl.a. tre anmälningar från Polismyndigheten enligt 6 § LVM.

Därefter begärde JO att Socialnämnden i Karlskoga kommun skulle yttra sig över det AA uppgett i sin anmälan och om huruvida BB:s ärende handlagts i enlighet med bestämmelserna i LVM.

Nämnden anförde i ett remissvar bl.a. följande:

Yttrande

Redovisning av hantering av ett LVM ärende gällande BB[...]

Den 13 november 2019 inkommer orosanmälan på BB till socialtjänsten. Det blir första gången socialtjänsten får kännedom om BB.

Mellan den 13 november 2019 och 12 december 2019 inkommer fyra stycken orosanmälningar från anhöriga. Varje orosanmälan hanteras med att erbjudandebrev skickas till BB om att det finns stöd/hjälp att få.

Den 20 december 2019 samt 22 januari 2020 inkommer anmälan enligt 6 § LVM från polis. Vid den första LVM-anmälan som inkommer från polisen har det inte skett något ingripande vilket innebär att det ej skett en polisiär bedömning då polisen inte har påträffat BB, utan polisen i anmälan har en personlig kännedom om vederbörande.

Den andra LVM anmälan den 22 januari 2020 inkommer från polisen efter ett ingripande på grund av misstänkt rattonykterhet från BB. I den anmälan framkommer det, att det kan tyda på att det föreligger ett alkoholmissbruk hos BB. I anmälan har polisen noterat att BB upplevs både psykiskt och fysiskt avslagen, sviktande hygien samt smutsiga kläder. Polisen vid denna händelse har ingen tidigare kännedom om BB. Dock skickas en anmälan enligt LVM, att BB kan vara i behov av vård.

Vid de tre första orosanmälningarna som inkommer skickas två erbjudandebrev till BB via post. Två erbjudandebrev skickas på grund av att orosanmälningarna inkom inom bara några dagars mellanrum. Den första orosanmälan som inkom 13 november 2019, framkommer det att polisen har gjort ett hembesök 11 november 2019 där anmälaren berättar att Polisen bedömer att BB inte är i det tillståndet för ett omhändertagande. Vid två tillfällen 22 november samt 28 november 2019 försöker socialtjänsten nå BB via telefon, utan resultat. 9 december 2019 inkommer ytterligare en orosanmälan. Anmälaren påtalar att

hon/han har varit i kontakt med polisen som uppger att de inte kan göra något. Socialtjänsten försöker personligen att ge BB en kallelse om ett besök den 17 december 2019. Detta misslyckas och kallelsen skickas via post. BB kommer inte på bokad besök. Den 20 december 2019 inkommer LVM anmälan, kallelse skickas om en tid för ett besök 10 januari 2020 då också LVM utredning öppnas. [Tidpunkten för besök är enligt journalen den 7 januari 2020, men utredning inleds den 10 januari 2020, JO:s anm.] 22 januari 2020 inkommer nästa LVM anmälan. Socialtjänsten har fått tillgång till nycklar in till trappuppgången via anhöriga. Socialsekreterare CC samt socialrådgivare DD försöker nå BB vid hans bostad 20 och 30 januari, 12 februari samt 13 februari 2020. Vid tre tillfällen lämnas ett brev i brevkastet att en kontakt från BB önskas av socialsekreterare CC.

Till en början görs bedömning att inte öppna LVM på orosanmälningarna då BB inte är känd sedan tidigare och därför bör utredning genomföras enligt Socialtjänstlag, SoL, för att utreda missbrukets art och omfattning samt klargöra BB:s egna fria vilja till och behov av eventuell vård.

Till grund för att öppna en LVM utredning ligger att en personlig kontakt ska tas med BB. Detta för att kunna genomföra en bedömning huruvida BB har behov av vård enligt LVM eller erbjudas vård enligt SoL.

Beslut

Då BB inte påträffats varken via telefonsamtal, svarat på de erbjudandebrev eller kommit på kallelser, kan bedömning enligt LVM inte genomföras. Bedömning görs att avskriva LVM utredning enligt § 7 LVM den 21 februari 2020, på grund av att den anmälde ej har påträffats.

Den 28 april 2020

Den 28 april 2020 inkommer en LVM anmälan från polisen i Karlskoga samt en orosanmälan. I LVM anmälan framkommer det ännu en gång att polisen som skickar LVM anmälan inte har påträffat BB personligen utan fått information från annat håll. Det har inte skett något ingripande, utan polisen har en god personlig kännedom om BB. Ärendet hanteras som brukligt vid LVM anmälningar, en bedömning om ett omedelbart omhändertagande enligt LVM § 13 görs. Kriterierna bedöms inte vara uppfyllda utan en kallelse skickas om ett besök till BB den 5 maj 2020. BB kommer inte på det bokade besöket. Den 6 maj 2020 inkommer ytterligare en orosanmälan från anhörig som har sett BB för första gången sen hösten 2019. Anmälan är av den digniteten att beslut fattas om att öppna LVM utredning den 6 maj 2020. Ett brev skickas den 6 maj till BB om en tid för en läkarundersökning enligt LVM § 9 den 12 maj 2020. BB hör inte av sig i tid för att frivilligt närvara på läkarbesöket, varför handräckningsbegäran görs.

Vid läkarundersökningen den 12 maj 2020 närvarar socialsekreterare CC. BB får information om vad ett LVM innebär. BB har så dåliga levervärden att BB blir inlagd på MAVÅ, Karlskoga lasarett. BB är inlagd på MAVÅ i några veckor. Vid utskrivning från MAVÅ den 29 maj 2020 får BB åka till ett behandlingshem/ vårdboende för individer med ett missbruk/ beroendeproblematik. BB väljer att åka till behandlingshemmet/vårdboendet frivilligt enligt SoL. LVM utredning avslutas den 3 juni 2020 och övergår till frivilliga insatser.

LVM utredningen är öppen några dagar in i behandlingen på behandlingshemmet/vårdboendet, på grund av osäkerheten runt BB:s medgivande. Medgivandet är inte helt tillförlitligt. I läkarintyget den 12 maj 2020 framkommer det att BB inte har insikt om sitt sjukdomstillstånd och har en förnekelse till sin alkoholkonsumtion. Insatsen i skrivande stund, 24 juni 2020, är fortfarande pågående enligt SoL 4:1.

Sammanfattning

En av grunderna för LVM är att man utesluter möjligheten till frivillig vård enligt SoL och har omfattande dokumentation om individens missbruk genom till exempel kontroll via urinprov, samtal ADDIS/ASI med mera. Då BB inte tog kontakt trots flertalet erbjudandebrev och inte heller öppnade dörren vid hembesök, svarade inte i telefon och så vidare kunde frivillig vård enligt SoL inte uteslutas, och inte heller utredas av socialsekreterare. BB var helt okänd för socialtjänsten och det innebär att det inte finns någon tidigare kännedom eller dokumentation om BB:s missbruk.

Socialnämnden bedömer att handläggningen skett i enlighet med bestämmelserna i LVM.

Rättslig reglering**Bestämmelser i LVM**

Socialnämnden ska aktivt sörja för att en missbrukare får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket (5 kap. 9 § socialtjänstlagen [2001:453], SoL). Vård inom socialtjänsten ges en missbrukare i samförstånd med honom eller henne enligt bestämmelserna i SoL. En missbrukare ska dock under vissa förutsättningar ges vård utan samtycke. Bestämmelser om sådan tvångsvård finns i LVM.

Tvångsvården ska syfta till att genom behövliga insatser motivera missbrukaren så att han eller hon kan antas vara i stånd att frivilligt medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk (3 § LVM).

Tvångsvård ska beslutas om

1. någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk,
2. vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt bestämmelserna i SoL eller på något annat sätt, och
3. han eller hon till följd av missbruket utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara, löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående (4 § LVM).

Beslut om tvångsvård fattas av förvaltningsrätten efter ansökan av socialnämnden (5 och 11 §§ LVM).

Socialnämnden får besluta att en missbrukare omedelbart ska omhändertas, om det är sannolikt att missbrukaren kan beredas vård med stöd av LVM, och rättsens beslut om vård inte kan avvaktas på grund av att missbrukaren kan antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat om han eller hon inte får omedelbar vård, eller på grund att det annars finns en överhängande risk för att missbrukaren till följd av sitt tillstånd kommer att allvarligt skada sig själv eller någon närstående (13 § LVM).

Myndigheter som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med missbrukare är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de får

kännedom om att någon kan antas vara i behov av vård enligt LVM, en s.k. LVM-anmälan (6 § LVM).

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 socialnämnden genom anmälan enligt 6 § LVM eller på något annat sätt har fått kännedom om att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård ska nämnden inleda en s.k. LVM-utredning (7 § LVM).

När en LVM-utredning har inletts ska socialnämnden, om det inte är uppenbart obehövt, besluta om läkarundersökning av missbrukaren samt utse en läkare för undersökningen (9 § LVM). Läkaren ska i ett intyg ange missbrukarens aktuella hälsotillstånd. Nämnden har under vissa förutsättningar möjlighet att begära hjälp av Polismyndigheten för att föra en missbrukare till en beslutad läkarundersökning (se 45 § LVM).

Av socialnämndens utredning ska framgå missbrukarens förhållanden samt tidigare vidtagna och planerade åtgärder (10 § LVM). Av utredningen ska också framgå i vilket hem intagning kan ske och vilken vård utanför hemmet som planeras, om intagning sker.

Ärenden enligt LVM ska handläggas skyndsamt (37 § LVM).

Dokumentation

Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling skall dokumenteras (11 kap. 5 § SoL). Dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Jag kan också hänvisa till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2014:5).

Det är ur ett rättssäkerhetsperspektiv viktigt att alla uppgifter som behövs för bedömningen av ett ärende dokumenteras. Normalt sett sker dokumentationen i den enskildes journal. Även uppgifter som enbart rör ärendets gång och som inte direkt tillför ärendet sakuppgifter bör i stor utsträckning dokumenteras. Det kan t.ex. vara uppgifter om att det förekommit kontakter med den enskilde, andra personer eller myndigheter. En god dokumentation i ett ärende underlättar överblicken av handläggningen. Det är också en förutsättning för att den enskilde och andra, t.ex. tillsynsmyndigheter, ska kunna följa handläggningen (se t.ex. JO 2018/19 s. 556 och JO 2020/21 s. 464).

Bedömning

JO:s granskning

Min granskning avser nämndens handläggning av BB:s ärende från det att nämnden den 13 november 2019 tog emot AA:s anmälan om oro för honom till det att nämnden avslutade LVM-utredningen den 21 februari 2020. Jag kommer

också att beröra handläggningen efter det att nämnden tog emot anmälningar om BB den 28 april 2020 till det att en LVM-utredning inleddes den 6 maj 2020.

Handläggningen av BB:s ärende

Anmälan om oro från närstående och kommunens arbetsmarknadsenhet under november-december 2019

Den 13 november 2019 gjorde AA en anmälan om oro för BB. Hon uppgav bl.a. att han hade kommit till arbetet berusad två dagar tidigare och att arbetsgivaren därefter inte kunnat nå honom. Vidare uppgav hon att polisen hade gått in i BB:s bostad vid lunchtid den aktuella dagen och hittat honom påtagligt berusad. Handläggaren skickade ett erbjudandebrev till BB den 14 november 2019. Den 18 november 2019 lämnade kommunens arbetsmarknadsenhet samma information om BB:s situation som AA gjort.

BB:s ena dotter gjorde en anmälan om oro för sin far den 21 november 2019. Hon uppgav bl.a. att han drack jättemycket, att han inte hade varit på sitt arbete på cirka två veckor och att han inte svarade i telefon eller på sms. Vidare berättade hon att BB inte hade öppnat dörren när hans chef hade sökt honom i bostaden.

Den 22 november 2019 gjorde BB:s gudson en anmälan om oro med anledning av att BB hade druckit under lång tid. Han lämnade BB:s telefonnummer till handläggaren. Handläggaren skickade samma dag ett erbjudandebrev till BB där det framgick att socialtjänsten hade tagit emot en orosanmälan om BB:s alkoholkonsumtion och att han kunde kontakta handläggaren om han önskade hjälp eller behandling. Handläggaren sökte BB via telefon den 22 och 28 november 2019 utan resultat.

Den 9 december 2019 gjorde AA ytterligare en anmälan om oro för BB. Hon uppgav att ingen hade fått tag i honom på tre veckor och att han inte öppnade dörren när de knackade på. Handläggaren informerade AA om att ett erbjudandebrev skulle skickas. Det framgår inte av dokumentationen om ett sådant brev skickades i det läget. En kallelse skickades till BB med tid för möte hos förvaltningen den 17 december 2019. BB kom inte till mötet.

Nämnden har i sitt remissvar uppgett att den inledningsvis gjorde bedömningen att inte inleda en LVM-utredning med anledning av orosanmälningarna eftersom BB inte var känd av socialtjänsten sedan tidigare och att en utredning i stället borde göras enligt SoL.

När det kommer in en anmälan om oro för en enskild ska nämnden bedöma om det finns anledning att vidta någon åtgärd. Nämnden ska inom ramen för en s.k. förhandsbedömning ta ställning till om en utredning enligt SoL eller LVM bör inledas. Som jag redogjort för är utgångspunkten att en utredning om den enskildes behov av insatser ska ske i samråd med honom eller henne. Om den enskilde inte vill ta emot några insatser eller någon hjälp från nämnden kan en

utredning inte genomföras med stöd av SoL. En utredning enligt LVM skiljer sig från en utredning enligt SoL på så sätt att den kan bedrivas mot den enskildes vilja. Om det kan finnas skäl att bereda någon vård enligt LVM är nämnden skyldig att inleda en utredning enligt 7 § LVM.

Det har kommit fram att nämnden vid tidpunkten för anmälningarna om BB inte hade någon tidigare kännedom om honom. Det kan givetvis vara lättare för nämnden att bedöma uppgifter i en anmälan om oro för en enskild som nämnden har en pågående kontakt med inom ramen för t.ex. en insats. Den enskildes förhållanden är i ett sådant fall i vissa avseenden redan kända för nämnden. Men att nämnden inte har någon tidigare kännedom om den enskilde får givetvis inte medföra att nämnden drar sig för att efter en anmälan om oro försöka etablera en kontakt med honom eller henne. Nämndens kontaktförsök ska givetvis präglas av respekt för den enskildes integritet.

Jag vill i sammanhanget också framhålla att uppgifter som nämnden får del av om en missbrukare kan vara av så allvarlig karaktär att det inte finns något utrymme för nämnden att kontakta honom eller henne innan den vidtar åtgärder med stöd av LVM.

I BB:s fall tog nämnden under en period om cirka en månad emot fyra anmälningar om oro för honom från närstående och även en anmälan från kommunens arbetsmarknadsenhet. JO har tidigare uttalat att nämnden givetvis inte kan bortse från anmälningar från en anhörig utan kritiskt ska granska uppgifterna i en sådan anmälan (JO 2018/19 s. 556). Det som anfördes i anmälningarna gav enligt min mening anledning till oro för BB:s situation.

Det har kommit fram att nämnden under nämnda period gjorde vissa försök att komma i kontakt med BB. Handläggaren skickade erbjudandebrev till honom och sökte honom också per telefon vid några tillfällen. Han kallades också till ett möte. Åtgärderna ledde emellertid inte till att nämnden lyckades etablera någon kontakt med honom.

Som jag nämnt var nämnden skyldig att bedöma uppgifterna i varje anmälan om oro för BB. Detta gäller oavsett om nämnden lyckades komma i kontakt med BB eller inte. Nämnden har inte dokumenterat några bedömningar av uppgifterna i de fem anmälningarna. Det ger intryck av att det inte gjordes några sådana bedömningar. Nämnden har inte heller berört den saken i sitt remissvar.

Nämnden borde skyndsamt ha bedömt varje mottagen anmälan och tagit ställning till om det i det läget fanns skäl att inleda en LVM-utredning. Nämndens ställningstagande borde sedan ha dokumenterats i BB:s ärende. Handläggningen har brustit i nämnda avseenden. Enligt min mening talade det som framgick av de fem anmälningarna för att BB kunde vara i behov av vård för sitt missbruk. Nämnden hade inte heller lyckats få kontakt med BB för att på

så sätt få en bild av hans situation. Enligt min mening borde nämnden i det här skedet ha inlett en utredning enligt LVM.

LVM-anmälan från Polismyndigheten i december 2019

Den 20 december 2019 tog nämnden emot en anmälan från Polismyndigheten enligt 6 § LVM. Polismannen som upprättade anmälan angav i den att BB var en gammal vän till honom. Av anmälan framgick bl.a. att BB hade allvarliga alkoholproblem, att han avskärmat sig socialt och fått sluta sitt arbete. Det angavs också att BB bedömdes vara i omedelbart behov av vård på grund av sina alkoholproblem. Nämndens personal åkte samma dag till lägenhetshuset där BB bodde, men lyckades inte ta sig in i fastigheten. I journalen antecknades att det därför inte kunde göras någon bedömning. Det antecknades också att informationen som kommit in inte var av alarmerande karaktär, varför ett brev med kallelse till möte den 7 januari 2020 skickades till BB.

Nämnden har i sitt remissvar anfört att Polismyndigheten inte påträffat BB och att det inte gjorts någon polisiär bedömning, utan att polismannen hade personlig kännedom om BB. Nämnden tycks närmast ha bortsett från uppgifterna i anmälan av skälet att polismannen var gammal vän med BB. Jag vill understryka att polismannen gjorde anmälan inom ramen för sin tjänsteutövning och att Polismyndigheten således stod bakom uppgifterna i anmälan. Nämnden borde ha gjort en noggrann bedömning av anmälan. Bedömningen skulle också ha dokumenterats. I BB:s journal antecknades endast att informationen inte var av alarmerande karaktär. Detta var givetvis inte tillräckligt och hanteringen har brustit.

Det hade i detta läge gått mer än en månad sedan AA lämnade in sin första anmälan om oro för BB. Därefter hade det kommit in fyra ytterligare anmälningar samt en anmälan med stöd av 6 § LVM. Samtliga anmälningar innehöll oroande beskrivningar av BB:s förhållanden. Nämnden ansåg trots detta att det var tillräckligt att kalla BB till ett möte. Som jag redan nämnt anser jag att nämnden borde ha inlett en LVM-utredning utifrån uppgifterna i de fem första anmälningarna. När även Polismyndigheten anmälde oro för BB:s situation borde det ha stått klart för nämnden att det fanns anledning att utreda hans förhållanden inom ramen för en utredning enligt LVM. En sådan utredning inleddes först den 10 januari 2020, dvs. efter det att BB hade uteblivit från det bokade mötet den 7 januari 2020.

Handläggningen av LVM-utredningen

Inom ramen för utredningen kontaktade en handläggare den 16 januari 2020 BB:s andra dotter som lånade ut en nyckel till fastigheten. Den 20 januari 2020 sökte två tjänstemän BB i bostaden, men han öppnade inte dörren.

Den 22 januari 2020 gjorde Polismyndigheten ytterligare en anmälan enligt 6 § LVM. Av anmälan framgick bl.a. att en polispatrull hade försökt att stanna BB:s bil tre gånger utan resultat samt att han efter att ha parkerat vid sin bostad lämnade ett positivt utandningsprov. Polisen upplevde honom som kraftigt

berusad och han hade svårt att följa instruktioner. Enligt anmälan var BB bl.a. väldigt sliten fysiskt och verkade avslagen psykiskt samt hade smutsiga kläder och saknade strumpor i skorna. Det antecknades att Polismyndigheten kände stor oro över BB:s hälsa och utveckling på grund av hans missbruk.

Handläggaren gjorde en notering i BB:s journal om att hon bedömde att han inte uppfyllde kraven för ett omedelbart omhändertagande. Det framgår inte av dokumentationen hur handläggaren kom fram till sitt ställningstagande. Uppgifterna i anmälan från Polismyndigheten var enligt min mening ytterst oroande och nämnden borde ha gjort en noggrann prövning av om det kunde finnas skäl för ett omedelbart omhändertagande av BB.

Av den dokumentation som jag tagit del av framgår att nämnden sökte BB i bostaden den 20 och 30 januari samt den 12 och 13 februari 2020 utan resultat. Vid det andra och det fjärde besöket lämnades en lapp i brevlådan om att handläggaren önskade kontakt med honom.

Den 21 februari 2020 avslutade nämnden utredningen. I utredningsdokumentet antecknades bl.a. följande:

Bedömning

191220 samt 200122 inkommer anmälan enligt 6 § LVM från polis samt en del orosanmälningar från anhöriga. Den första LVM-anmälan som inkommer från polisen, har det inte skett något ingripande utan polisen i anmälan har en god personlig kännedom om BB. Den andra anmälan kör BB berusad. Detta kan tyda på att det föreligger ett alkoholmissbruk hos BB och att han kan vara i behov vård enligt LVM eller frivilligt ta emot stöd/hjälp enligt SoL. Undertecknad har försökt att nå BB via kallelser om bokade besök samt försökt nå BB vid hans bostad utan resultat. På grund av att BB ej har påträffats trots flertal försök till kontakt. BB har inte kommit på bokad besök och utifrån detta har undertecknad inte kunnat göra en bedömning om vård enligt LVM föreligger eller ej.

Beslut

-Att avskriva LVM utredning enligt 7 § LVM, på grund av att den anmälda ej har påträffats.

Nämnden har i sitt remissvar anfört att då BB inte påträffades eller hörsammade kontaktförsök kunde en bedömning enligt LVM inte genomföras och utredningen avskrevs därför.

I denna del gör jag följande bedömning. En myndighet ska se till att ett ärende blir utrett i den omfattning som dess beskaffenhet kräver (23 § förvaltningslagen [2017:900]). I detta ligger att det är myndigheten som har det yttersta ansvaret för att en utredning ges en sådan omfattning att den kan leda till ett korrekt beslut om huruvida nämnden ska ansöka om vård med stöd av LVM. JO har i tidigare beslut framhållit vikten av att en utredning enligt LVM bedrivs förutsättningslöst och blir så fullständig som möjligt (JO 2011/12 s. 457). Missbrukarens situation ska noggrant belysas och en väsentlig del av utredningen utgörs av hans eller hennes uppgifter om sitt missbruk och sin inställning till vård (JO 2003/04 s. 266).

När en utredning enligt LVM inletts ska nämnden, om det inte är uppenbart obehövt, besluta om läkarundersökning enligt 9 § LVM. Med uppenbart obehövt avses t.ex. att det redan finns ett aktuellt läkarintyg i ärendet (prop. 1987/88:147. s. 96). Nämnden har också en möjlighet att enligt 45 § LVM begära Polismyndighetens hjälp för att föra den enskilde till en läkarundersökning.

Varken i den dokumentation som jag har tagit del av eller i nämndens remissvar berörs frågan om huruvida en läkarundersökning borde ha gjorts av BB vid den aktuella tidpunkten. Det har inte kommit fram något som tyder på att en sådan undersökning hade varit uppenbart obehövt i detta fall. Enligt min mening borde nämnden alltså inom ramen för utredningen ha fattat ett beslut om läkarundersökning av BB. Jag är kritisk till att så inte skedde och till att det saknas dokumentation om eventuella överväganden gällande den saken.

De åtgärder som nämnden vidtog inom ramen för utredningen var att vid fyra tillfällen utan framgång söka BB i hans bostad och att vid två av dessa tillfällen lämna en lapp i hans brevlåda om att socialtjänsten ville komma i kontakt med honom. Efter nämnda kontaktförsök avslutade nämnden utredningen om BB.

Nämnden avslutade alltså utredningen utan att ha klarlagt BB:s förhållanden. Det saknades grund för nämnden att skriva av ärendet med hänvisning till att man inte kunde etablera någon kontakt med BB. Nämnden var skyldig att utreda hans situation. Att nämnden avslutade utredningen av det skälet att den inte kunde komma i kontakt med BB är anmärkningsvärt och tyder på mycket bristfälliga kunskaper om hur en utredning som den aktuella ska bedrivas. Jag ser med stort allvar på det inträffade.

Det hade när utredningen avslutades utan åtgärd gått cirka tre månader sedan AA i november 2019 gjorde den första anmälan om oro för BB. Det är allvarligt att nämnden under den tiden inte förmått klarlägga hans förhållanden.

LVM-anmälan från Polismyndigheten den 28 april 2020

Den 28 april 2020 gjorde Polismyndigheten en ny anmälan enligt 6 § LVM. Det angavs bl.a. att BB blivit ännu sämre och mycket väl uppfyllde kriterierna för tvångsvård. AA gjorde samma dag en anmälan om oro för BB. Hon uppgav bl.a. att läget var ohållbart och att han inte betalat hyran. Den 29 april 2020 noterade handläggaren att det inte framgick av LVM-anmälan var och när polisen sett BB och att kriterierna för ett omedelbart omhändertagande inte var uppfyllda.

Nämnden borde i det läget ha prövat om det fanns anledning att inleda en LVM-utredning. Ställningstagandet skulle också ha dokumenterats. Såvitt kommit fram gjorde nämnden inte något försök att komma i kontakt med BB. Enligt min mening var uppgifterna i Polismyndighetens anmälan sådana att nämnden borde ha inlett en utredning enligt LVM.

Det har kommit fram att nämnden efter ytterligare en anmälan från AA den 5 maj 2020 inledde en utredning. I den anmälan angav AA bl.a. att hon hade sett BB och att han var gul i huden, svullen i ansiktet, ovårdad och knappt kunde gå. Nämnden beslutade också om en läkarundersökning av BB. Det finns utifrån det som kommit fram om den andra utredningen inte skäl för några ytterligare uttalanden från min sida.

Dokumentation

Nämnden inledde en utredning den 10 januari 2020 som avslutades den 21 februari 2020. Av utredningsdokumentet framgår bl.a. att förvaltningen sökte BB i bostaden den 20 och 30 januari 2020 samt den 12 och 13 februari 2020. Nämnden har inte lämnat in några journalanteckningar för utredningstiden. Händelser och åtgärder verkar endast ha dokumenterats i utredningsdokumentet. Det är givetvis inte tillfredsställande. För att handläggningen av ett ärende ska kunna följas och granskas i efterhand är det av stor vikt att åtgärder och händelser dokumenteras i den enskildes journal. I det sammanhanget är det vidare viktigt att anteckningarna språkligt sett är utformade så att det klart och tydligt framgår vad som anges där.

Jag har ovan konstaterat att det inte framgår av den dokumentation som jag tagit del av att nämnden bedömt de uppgifter som lämnats i flera av de mottagna anmälningarna. Även detta utgör dokumentationsbrister.

Sammanfattande synpunkter

Nämnden har som nämnts ett särskilt ansvar för att hjälpa personer med missbruksproblem. I detta ingår att utreda enskildas behov av insatser och tillhandahålla sådana. Jag har pekat på flera brister i handläggningen av BB:s ärende. Bristerna är sådana att nämnden förtjänar allvarlig kritik för hanteringen. Att nämnden avslutade den första LVM-utredningen utan att ha klarlagt BB:s situation och vårdbehov är särskilt allvarligt.

Nämnden har i sitt remissvar angett att handläggningen skett i enlighet med bestämmelserna i LVM. Att nämnden inte ens i samband med att den upprättade sitt remissvar till JO insåg att handläggningen brustit i flera avseenden är enligt min mening mycket oroande och tyder på bristfälliga kunskaper om det aktuella regelverket.

LVM är en skyddslagstiftning för enskilda med missbruksproblem. Det kan vara helt avgörande för en missbrukares liv och hälsa att nämnden agerar med stöd av lagens bestämmelser när det finns förutsättningar för det. Jag utgår från att nämnden omgående vidtar nödvändiga åtgärder för att säkerställa en korrekt handläggning av ärenden enligt LVM.

Ärendet avslutas.