

Redogörelse
2021/22:JO1

Justitieombudsmännens
ämbetsberättelse

ISSN 0282-0560

Tryck: Elanders Sverige AB, Vällingby 2021

Innehåll

Till riksdagen	9
1. Organisation	9
2. Verksamheten	10
3. Justitieombudsmännens övergripande redovisning av sina iakttagelser inom respektive ansvarsområde.....	16
4. Sammanställning över bilagor	26
Arbetsmarknad	
Arbetsförmedlingen har vid upprepade tillfällen meddelat en arbetssökande att han riskerade sanktioner utan att det fanns grund för det (949-2019).....	27
Arbetsförmedlingen kritiserats för att ha dröjt med att lämna över ett ärende för omprövning (1941-2019).....	32
Den enskilde tilläts inte använda minoritetsspråket finska vid sin kontakt med Arbetsförmedlingen (4143-2019)	35
En undersökning av några a-kassors handläggning av ärenden med inriktning på frågan om handläggningstider och utformningen av beslut (1214-2020)	42
Granskning av Arbetsmiljöverkets ageranden i fråga om personlig skyddsutrustning vid hanteringen av brukare med möjlig covid-19 efter ett s.k. skyddsstopp på ett vård- och omsorgsboende (3566-2020).....	57
Domstolar	
<i>Allmänna domstolar</i>	
Efter att JO väckt åtal har en lagman och rådman dömts för tjänstefel (7309-2018).....	81
En tingsrätt har dröjt med att hålla konkursförhandlingar och har särbehandlat staten som borgenär (8454-2019)	83
En tingsrätt har under fem månader inte hållit någon omhändertagningsförhandling beträffande en 17-åring (4133-2020).....	89
<i>Förvaltningsdomstolar</i>	
Uttalanden om en migrationsdomstols handläggningstider generellt i migrationsmål (1030-2020 m.fl.)	104

Hälso- och sjukvård

Uttalanden om saklighet och opartiskhet i Socialstyrelsens arbete med nationella riktlinjer för depression och ångestsyndrom (4141-2018)	115
Kritik mot en enhetschef för att ha lämnat ut sekretessbelagda uppgifter till en överförmyndarnämnd (6629-2018)	140
Inspektionen för vård och omsorg (IVO) kritiserar för brister i myndighetens tillsyn över den psykiatriska tvångsvården (O 60-2019)	146
Uttalanden i vissa frågor som rör organisationen av den psykiatriska tvångsvården inom Region Stockholm (1732-2019).....	165
Allvarlig kritik mot en chefsöverläkare för att sekretessbelagda uppgifter om en patient har lämnats till Polismyndigheten och Kronofogdemyndigheten (1936-2019).....	177
Det saknas lagstöd för en rättspsykiatrisk klinik att generellt inskränka patienters rätt att inneha viss egendom i sina patientrum (4225-2019)	188
Uttalanden i vissa frågor om intygsutfärdande av hälso- och sjukvårdspersonal (9-2020)	197
Allvarlig kritik mot en läkare för att ha utfärdat ett vårdintyg utan att ha genomfört föreskriven undersökning av patienten (796-2020)	212

Hälsoskydd

Se *Miljö- och hälsoskydd*

Kriminalvård

Förhållandena för förvarstagna som säkerhetsplaceras inom kriminalvården (277-2018).....	221
Förutsättningar för s.k. bältesläggning i Kriminalvårdens anstalter och häkten (279-2018).....	241
Beläggningssituationen inom kriminalvården (O 19-2019).....	261
Kriminalvårdens användning av de s.k. Fenixbyggnaderna för placering av intagna som inte är säkerhetsplacerade enligt fängelselagen. De intagna underkastas mer ingripande övervakning och kontroll än vad som är nödvändigt (1950-2019)	287
En anstalt genomförde rutinmässigt kroppsbesiktningar vid befordran av s.k. myndighetspost till intagna utan att ha rättsligt stöd för det (3736-2019 m.fl.).....	305
Frågor om proportionalitetsbedömningar och bristfällig dokumentation när en intagen i anstalt hölls fastspänd i en s.k. bältesäng under drygt 15 timmar (3815-2019)	314

En kvinnlig intagen, som misstänktes ha svält narkotika, fick till slut genomgå kroppsbesiktning på sjukhus i form av bl.a. vaginal och rektal undersökning. Frågan om anstalten lade ett uppfattat samtycke från kvinnan till grund för beslutet om tvångsåtgärden (7070-2019).....	321
En häktad kvinna som genomgick en sen abort på sjukhus underkastades alltför långtgående säkerhetsarrangemang och visades inte tillräcklig respekt (4830-2020)	330
Miljö- och hälsoskydd	
Uttalanden om brister i systemet för prövning av jordbruksstöd (2876-2020).....	340
Offentlighet och sekretess samt yttrande- och tryckfrihet	
En begäran från en skolledning om att få förhandsgranska en skoltidning var inte förenlig med tryckfrihetsförordningens censurförbud (8013-2018).....	355
En rådmän vid en tingsrätt har hanterat skyddade personuppgifter i en tvistemålsdom på ett bristfälligt sätt (3562-2019)	359
En tingsrätt har skickat uppgifter om en underårig målsägande till en förälder som inte var vårdnadshavare (3828-2019).....	371
En tingsrätt har skickat uppgifter om en underårig misstänkt till en förälder som inte var vårdnadshavare (6318-2019)	376
Uttalanden om en myndighets rutin att hantera en begäran om allmän handling först när behandlingen av en föregående begäran är avslutad (5301-2019).....	382
Fråga om det fanns rättsligt stöd för att gallra allmänna handlingar ur ett e-arkiv (5698-2019)	390
En tjänsteman lämnade en vilseledande uppgift och fördröjde ett utlämnande av en allmän handling samt agerade i strid med efterforskningsförbudet i tryckfrihetsförordningen (7480-2019).....	398
Granskning av en påstådd samordning mellan ett antal kommuner och en region vid prövningen av framställningar om utlämnande av uppgifter som rör covid-19 (3718-2020 m.fl.).....	402
Polis, åklagare och tull	
Vid en föreläsning på en gymnasieskola har två poliser i strid med Europakonventionens skydd för privat- och familjeliv lämnat uppgifter om att vissa personer dömts för brott (3103-2018)	416
Polisen har vid flera tillfällen utan grund ingripit mot en person som ägnat sig åt passiv insamling av pengar (tiggeri) utanför en mataffär (7139-2018).....	420

Polisen har inte informerat åklagaren om uppgifter som lämnats av en informatör (7289-2018).....	432
Polisen har utan att det fanns rättslig grund för det överlämnat en misstänkts identitetsuppgifter som omfattades av sekretess till en biljettkontrollant (3469-2019).....	442
Polisen har utan att det fanns rättslig grund för det genomfört en husrannsakan i en lokal som användes av en mc-klubb (3729-2019).....	448
I sökandet efter en försvunnen person som befarades vara självmordsbenägen har polisen gjort husrannsakan i en bostad utan att det var nödvändigt på det sätt som krävs enligt 21 § polislagen (5611-2019)	458
En åklagare och en polis har brutit vid hanteringen av en misstänkts begäran om insyn i sidomaterialet i en avslutad förundersökning (6743-2019).....	464
JO:s granskning av åklagarens redovisning vid pressträffen om Palmeutredningen (6673-2020).....	472
<i>Beslut som rör polisens handläggning av utlänningsärenden redovisas under rubriken Utlänningsärenden.</i>	

Sekretess

Se Offentlighet och sekretess samt yttrande- och tryckfrihet

Skatt och folkbokföring

Uttalanden om Skatteverkets hantering av underrättelser om felaktig folkbokföring (466-2019 m.fl.)	489
--	-----

Socialtjänst

Socialtjänstlagen

En socialnämnd placerade ett barn hos en anhörig utan att fatta ett formellt beslut om placering och tog inte sitt ansvar för barnet under den tid placeringen pågick (2232-2019)	510
En socialnämnd träffade en överenskommelse med en vårdnadshavare om att hon och hennes flicka skulle bo hos morföräldrarna. Eftersom det var fråga om en placering av flickan var nämnden ansvarig för henne (2965-2019)	523
Fråga om en socialnämnds möjlighet att använda den digitala kommunikationstjänsten Snapchat i kontakterna med en fjortonårig flicka som avvikit från ett HVB-hem (3224-2019).....	532
En socialnämnd genomförde två barnutredningar direkt efter varandra och överskred den lagstadgade tidsfristen i båda utredningarna (3372-2019)	538

En socialnämnd måste säkerställa att den inte kränker utomstående personers fri- och rättigheter när den i ett ärende om försörjningsstöd genomför ett hembesök (6367-2019).....	542
En socialnämnd borde ha godtagit en ansökan om försörjningsstöd som undertecknats av den enskildes gode man (8665-2019).....	548
<i>Lagen om särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)</i>	
En anställd vid ett av SiS:s ungdomshem pussade en flicka som vårdades vid hemmet. Fråga bl.a. om hur SiS utredde händelsen (5013-2019).....	553
En anställd vid ett av SiS:s ungdomshem slog till en flicka som vårdades vid hemmet. Fråga bl.a. om hur SiS utredde händelsen (5022-2019).....	564
Fråga bl.a. om en socialnämnd kan avvakta med att underställa förvaltningsrätten ett beslut om omedelbart omhändertagande till dess att beslutet är verkställt (5117-2019).....	576
Fråga bl.a. om utformningen av ett beslut om placering av ett barn i ett jourhem samt om socialnämndens ansvar för att följa upp vården av barnet (5731-2019).....	581
Tryckfrihet	
<i>Se Offentlighet och sekretess samt yttrande- och tryckfrihet</i>	
Tull	
<i>Se Polis, åklagare och tull</i>	
Utbildning och forskning	
Uttalanden om en skollednings åtgärder gentemot elevföreningar i förhållande till grundläggande fri- och rättigheter (5922-2018, 8070-2018).....	586
En obligatorisk skolaktivitet får inte utformas som en demonstration (7013-2019).....	595
Utformningen av en skolaktivitet får inte ge eleverna intrycket att de tvingas delta i en meningsyttring (647-2020).....	599
Utlänningsärenden	
Granskning av Migrationsverkets handläggningstider i medborgarskapsärenden (130-2019, 554-2019).....	605
Yttrandefrihet	
<i>Se Offentlighet och sekretess samt yttrande- och tryckfrihet</i>	

Åklagare

Se Polis, åklagare och tull

Överförmyndare

En överförmyndare måste fortsätta arbetet med att söka ersättare även om en god man senare begärt sitt entledigande vid tingsrätten (2586-2019) 614

En länsstyrelse har i strid med förmynderskapsförordningen beslutat att inte genomföra inspektioner under pandemin (387-2021) 624

Övrigt

Frågor om jäv i en valnämnd och om beslutanderätt för nämndens sekreterare att hantera valsedlar i samband med de allmänna valen 2018 (7703-2018) 629

Finansinspektionen har brustit i sin dokumentation samt i utformningen av styrdokument för handläggningen av undersökningsärenden, vilket medfört risk för otillåtna begränsningar av handlingsoffentligheten och allmänhetens insyn (8490-2018)..... 637

En kommunal förvaltning agerade i strid med objektivitetsprincipen i 1 kap. 9 § regeringsformen när den krävde att en persons medverkan i ett panelsamtal skulle ställas in (1414-2019) 650

Fråga om Allmänna reklamationsnämndens behörighet att pröva tvist rörande advokatverksamhet (9136-2019)..... 657

Bilagor

Bilaga 1. Ärendestatistiken 2020/21 663

Bilaga 2. Besvarande av remisser i lagstiftningsärenden m.m. 671

Bilaga 3. Framställningar, överlämnanden, åtal och disciplinämälningar m.m. 673

Bilaga 4. Inspektioner, myndighetsbesök, konferenser och seminarier m.m. inom Sverige 676

Bilaga 5. Internationellt samarbete 680

Bilaga 6. Lag (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän 683

Bilaga 7. Arbetsordning för Riksdagens ombudsmän..... 690

Bilaga 8. Personalorganisation..... 700

Bilaga 9. Register..... 704

Till riksdagen

Riksdagens ombudsmän överlämnar härmed sin ämbetsberättelse för tiden den 1 juli 2020–30 juni 2021, enligt 11 § lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän (fortsättningsvis benämnd instruktionen).

1 Organisation m.m.

1.1 Val och entledigande

Riksdagen biföll den 11 juni 2021 *chefsjustitieombudsmannen Elisabeth Rynnings* avsägelse från sitt uppdrag fr.o.m. den 1 oktober 2021.

Riksdagen valde den 14 juni 2021 justitierådet *Erik Nymansson* till chefsjustitieombudsman för tiden fr.o.m. den 1 oktober 2021 till dess att ett nytt val har genomförts under fjärde året därefter.

1.2 De ställföreträdande justitieombudsmännens tjänstgöring

Ställföreträdande justitieombudsmannen Cecilia Nordenfelt tjänstgjorde med handläggning och avgörande av tillsynsärenden den 21–23 och den 28–29 oktober, den 25–27 november och den 2–4 december 2020, den 8–11 februari samt den 14–18 juni 2021.

Ställföreträdande justitieombudsmannen Lilian Wiklund tjänstgjorde med handläggning och avgörande av tillsynsärenden den 14–16, den 21–25 och den 28–30 september, den 1–2 och den 8–9 oktober, den 15–18 december 2020, den 29–31 mars, den 1 och den 6 april, den 3–7 maj samt den 7–11 och den 14–15 juni 2021.

Ställföreträdande justitieombudsmannen Lars Lindström tjänstgjorde med handläggning och avgörande av tillsynsärenden den 25–27 november, den 2–4, den 15–18 och den 21 december 2020, den 8–11 februari samt den 3–7 maj 2021.

1.3 Ändringar i instruktionen och i arbetsordningen

Instruktionen har inte ändrats under verksamhetsåret. Arbetsordningen ändrades den 22 mars och den 22 juni 2021.

Den första ändringen av arbetsordningen innebar bl.a. att den nytillträdde biträdande kanslichefens ansvar och roll beskrivs (4, 7 och 11 §§) och att kanslichefen får förordna vikarie för byråchefer och enhetschef för Opcat (6 §). En ändring av rättelsekaraktär gjordes i 11 § angående ansvar för utlämnande av handling i pågående ärenden. Redaktionella ändringar och uppdateringar gjordes i båda bilagorna.

Den andra ändringen föranleddes av att en tillförordnad byråchef och en systemförvaltare, tillika it-support, hade anställts (4 §). Det gjordes även ett förtydligande i 11 § på så sätt att det numera framgår att det är den biträdande kanslichefen som utser vem som ansvarar för utlämnande av handling i administrativa ärenden.

2 Verksamheten

2.1 Särskilda händelser

Verksamheten har fortsatt att präglas av den pågående coronapandemin. JO inledde exempelvis endast elva inspektionsärenden under verksamhetsåret, att jämföra med 51 sådana ärenden under närmast föregående år. De inspektioner som genomfördes gjordes huvudsakligen på distans eller under anpassade inspektionsformer, bl.a. med inledande och avslutande dialoger via video. JO:s Opcat-verksamhet har påverkats mer av pandemin än den övriga verksamheten. Vidare påverkades ärendetillströmningen fortsatt av pandemin i viss utsträckning, se avsnitt 2.2, och JO besvarade ett antal lagstiftningsremisser relaterade till pandemin med korta, i vissa fall mycket korta, tidsfrister. De ställföreträdande justitieombudsmännen tjänstgjorde på distans. JO deltog i vissa internationella sammanhang digitalt, och många konferenser och besök ställdes in.

JO lämnade vid några tillfällen på förfrågan muntliga synpunkter till den parlamentariskt sammansatta kommittén med uppdrag att göra en översyn av Riksdagens ombudsmän (JO). Ombudsmännen deltog också i ett digitalt möte med kommitténs ledamöter.

En utvärdering genomfördes av de ändringar i arbetsordningen av bl.a. ombudsmännens ansvarsområden som trädde i kraft vid årsskiftet 2019/20. Huvudsyftet med ändringarna var att få en jämnare arbetsbelastning för ombudsmännen, där det också skulle ges utrymme för chefsJO:s uppdrag som myndighetschef. Ett annat mål var att samtliga ombudsmän aktivt skulle utöva Opcat-uppdraget. Ändringarna medförde också att två tillsynsavdelningar bereder ärenden åt mer än en ombudsman. Utvärderingen presenterades i mars 2021. Den visade bl.a. att ändringarna ledde till en jämnare arbetsbelastning mellan ombudsmännen. ChefsJO:s arbetsbelastning minskade dock mindre än förväntat, se avsnitt 2.2. En påverkande faktor var den coronarelaterade ökningen av ärenden inom hälso- och sjukvårdsområdet. Utvärderingen visade också att olikheter i arbetssätt och förutsättningar kan föra med sig vissa nackdelar. ChefsJO gav därefter kanslichefen i uppdrag att bl.a. lämna ett förslag om hur och när en genomlysning kan göras av för- och nackdelar med JO:s nuvarande organisation och verksamhetsstyrning. I den genomlysningen ska det bl.a. ingå överväganden som rör effektivt resursutnyttjande, tydlighet, samordningsbehov och flexibilitet samt behovet av enhetliga förutsättningar för ombudsmännen och verksamheten i stort.

En delvis ny tjänst, biträdande kanslichef, utlystes och tidigare byråchefen *Marcus Agnvall* tillträdde den 22 februari 2021. Den biträdande kanslichefen ansvarar för bl.a. frågor om säkerhet och säkerhetsskydd, rättsliga frågor inom den administrativa avdelningen samt för enheten för registratur och arkiv.

JO upphandlade en genomlysning av den administrativa avdelningens funktioner och resurser. Granskningen inleddes i början av juni 2021.

Arbetet med att upphandla en e-arkivlösning och med systematisk informationssäkerhet fortsatte. Arkivmaterial i JO:s ärendehanteringssystem ska överföras till ett e-arkiv. Som ett första steg har JO börjat avskilja materialet.

En anmälan till JO kan sedan 2013 göras via ett formulär på JO:s webbplats. Sådana anmälningar sänds från webbplatsen till JO:s myndighetsbrevlåda via

krypterad e-post. Vid samma tidpunkt, dvs. 2013, infördes också en funktion som gav anmälare en möjlighet att, på egen begäran, på automatiserad väg få en kopia av sin anmälan per e-post. Funktionen för webbanmälningar bedömdes då uppfylla relevanta säkerhetskrav. I slutet av 2020 uppmärksammades att dessa kopior hade sänts i okrypterad form över öppet nät. JO tog bort möjligheten att begära kopia av anmälan per e-post, lämnade information till konstitutionsutskottet och anmälde incidenten till Datainspektionen, numera Integritetsskyddsmyndigheten. Integritetsskyddsmyndigheten avslutade ärendet utan åtgärd i januari 2021.

2.2 Ärendestatistiken i sammandrag

	2019/20		2020/21	
Ingående balans		1 382		1 606
Nya ärenden				
Klagomål	9 598		10 057	
Initiativ och återrapporteringar	24		15	
Inspektioner och myndighetsbesök	25		1	
Opcat-enhetens ärenden	28		10	
Remisser	122		178	
		9 797		10 261
Summa balanserade och nya ärenden		11 179		11 867
Avslutade ärenden				
Klagomål	9 370		10 272	
Initiativ och återrapporteringar	16		20	
Inspektioner och myndighetsbesök	24		5	
Opcat-enhetens ärenden	39		18	
Remisser	121		164	
		9 570		10 479
Utgående balans		1 609		1 388

Antalet nyregistrerade ärenden har ökat stadigt under åren, se bilaga 1, tabell 1.1. Av tabell 1.2 i samma bilaga framgår utvecklingen under de senaste fem åren uppdelad på sakområden. De områden som ökade mest i absoluta tal under året var ärenden som rörde arbetsmarknad och kriminalvård samt utlänningsärenden. Cirka 740 nya klagomålsärenden bedöms helt eller till övervägande del vara relaterade till coronapandemin. Drygt 220 av dessa har rört kriminalvård, ca 175 hälso- och sjukvård och ca 85 har rört arbetsmarknadsfrågor. Några av de pandemirelaterade ärenden där yttranden inhämtats från berörda myndigheter avslutades under året, exempelvis granskningen av åtta kommuner och en regions hantering av framställningar om utfående av sammanställningar av uppgifter om covid-19 och granskningen av Arbetsmiljöverkets ageranden i fråga om personlig skyddsutrustning vid hanteringen

av brukare med möjlig covid-19 efter ett s.k. skyddsstopp på ett vård- och omsorgsboende.

Det totala antalet nyregistrerade inspektionsärenden minskade avsevärt. Pandemin medförde ändrade förutsättningar för planering och genomförande av inspektioner, särskilt inom Opcat-verksamheten, se avsnitt 2.3. Nya inspektionsmetoder användes där det var möjligt och lämpligt. Antalet initiativärenden sjönk också. Antalet lagstiftningsremisser ökade däremot kraftigt.

Under verksamhetsåret avslutades närmare 10 300 klagomålsärenden, vilket är ca 900 fler än närmast föregående år. Cirka 700 av dessa bedöms ha varit helt eller delvis relaterade till coronapandemin. De avslutade initiativärendena på tillsynsavdelningarna ökade medan de avslutade inspektionsärendena minskade betydligt inom såväl tillsyns- som Opcat-verksamheten.

Trots ökad ärendetillströmning minskade den utgående balansen jämfört med föregående år, tack vare att avsevärt fler ärenden avgjordes. Inom varje ombudsmans ansvarsområde avgjordes fler ärenden än de som kom in.

Fördelningen av ärenden mellan de fyra ombudsmännens ansvarsområden, före och efter ändringarna i arbetsordningen som trädde i kraft vid årsskiftet 2019/20, redovisas härnäst. Som jämförelse används kalenderåret 2019, då tidigare ansvarsfördelning gällde under ett helt år.

	2019	2020/21
Nya tillsynsärenden		
Ansvarsområde 1 (JO Katarina Pahlsson)	2 124	2 779
Ansvarsområde 2 (chefsJO Elisabeth Rynning)	2 071	1 944
Ansvarsområde 3 (JO Thomas Norling)	2 811	2 745
Ansvarsområde 4 (JO Per Lennerbrant)	2 335	2 605

Det kan konstateras att den med ändringarna åsyftade minskningen av antalet ärenden för chefsJO:s del i nominella tal blev marginell, men att i vart fall andelen nya ärenden som chefsJO ansvarar för sjönk (från ca 22 till 19 procent). För övriga tre ombudsmän uppgick vars och ens andel av nya ärenden till ca 26–28 procent. Fördelningen mellan de övriga ombudsmännen blev alltså jämnare, vilket också var ett av syftena med ändringarna av ansvarsområdena.

Det är prövningen av klagomålsärenden som tar huvuddelen av JO:s handläggningsresurser i anspråk. För att kunna möta hantera den stora ärendetillströmningen under senare år har JO utvecklat sina rutiner och arbetssätt. I de fall JO får ta emot ett stort antal klagomål om samma förhållanden hos en myndighet är det vanligt att klagomålen inte utreds individuellt. I stället utreds de aktuella förhållandena i ett särskilt ärende, och de individuella klagomålen avslutas med hänvisning till detta ärende. Det finns också situationer där JO beslutar om avskrivning och endast påminner om gällande bestämmelser och praxis. Det kan hända i ärenden där det t.ex. finns skäl att misstänka att en myndighet brustit i handläggningen men bristen inte är av det allvarligaste slaget, eller där JO av annat skäl ser anledning att påminna om gällande rätt. Av bilaga 1, diagram 1.2 framgår hur många ärenden som avslutats under året på de sätt som nu beskrivits.

Av bilaga 1, diagram 1.2–1.3 framgår bl.a. fördelningen mellan fullt utredda och avskrivna ärenden. Man kan konstatera att andelen avskrivna ärenden fortfarande är mycket stor. En del av förklaringen till detta är att JO som nyss nämnts, i stället för att utreda vissa klagomål har hänvisat till tidigare utredda ärenden eller pågående utredningar av ärenden, eller påmint om regelverket och praxis. Givet den konstanta ökningen av antal ärenden och det oförändrade antalet ombudsmän är det sannolikt att andelen – dock inte nödvändigtvis antalet – fullt utredda ärenden även framöver kan komma att minska. Under det nu gångna verksamhetsåret beslutade flera av ombudsmännen medvetet att remittera färre ärenden än under föregående år, i syfte att i så hög grad som möjligt avsluta redan remitterade ärenden inom godtagbara handläggningstider. Antalet äldre ärenden i balans var också färre vid verksamhetsårets avslut än vid samma tidpunkt förra året, vilket är positivt, men de äldre ärendena är alltså fortfarande många. Ansträngningarna att avgöra alla ärenden inom rimlig tid fortsätter. Det bör dock nämnas att till skillnad från ett beslut i ett ärende hos en annan myndighet fattar JO inte beslut om en enskilds rättighet i en sakfråga, och en längre handläggningstid hos JO leder därmed inte i sig till någon rättsförlust för den enskilde.

Av bilaga 1, diagram 1.4 framgår andelen beslut som fattats av en byråchef med stöd av delegation. Andelen sådana beslut minskade åter något. En bidragande orsak till minskningen under detta verksamhetsår är att två erfarna byråchefer övergått till annat arbete och att de tillförordnade byråchefer som tjänstgjort i deras ställe under några månader inte har fattat sådana beslut efter delegation.

Ärendestatistiken redovisas mer utförligt i bilaga 1.

En utförlig redovisning av inspektionsverksamheten finns i bilaga 4.

2.3 JO:s Opcat-verksamhet

Som framgår av tabellen i avsnitt 2.2 inleddes betydligt färre inspektionsärenden inom Opcat-verksamheten under det gångna verksamhetsåret jämfört med det närmast föregående. Den pågående coronapandemin har alltså medfört begränsningar av möjligheterna att bedriva inspektionsverksamhet genom fysiska besök.

Verksamheten inriktades under hösten 2020 på att slutföra projektet med ombudsmännens granskningar av situationen för de frihetsberövade under pandemin och hur den påverkats av de åtgärder som respektive myndighet vidtog i anledning av smittspridningen. Under september och oktober avslutade chefsJO Elisabeth Rynning, JO Thomas Norling och JO Per Lennerbrant sina respektive granskningar avseende Rättsmedicinalverkets åtgärder inom myndighetens rättspsykiatriska verksamhet, Statens institutionsstyrelses (SiS) ungdomshem och LVM-hem samt Migrationsverkets förvar. JO Katarina Pahlsson hade avslutat sin granskning av Kriminalvårdens åtgärder under pandemin i slutet av det förra verksamhetsåret. Granskningarna av de fyra myndigheterna sammanställdes i en särskild temarapport som lämnades till konstitutionsutskottet i december 2020.

Under det första halvåret 2021 inriktades Opcat-verksamheten mot två väl avgränsade frågeställningar: långa vårdtider inom den rättspsykiatriska slutenvården samt tryggheten och säkerheten vid SiS särskilda ungdomshem. Nio Opcat-inspektioner, med stor geografisk spridning, genomfördes via ljud- och bildöverföring. Granskningen av långa vårdtider inom den rättspsykiatriska slutenvården skedde inom ramen för ett initiativärende där fem verksamheter inspekterades och kommer att avslutas hösten 2021. Granskningen av SiS omfattade inspektioner av fyra särskilda ungdomshem. Inspektionerna visade bl.a. att den fördelning av ungdomar mellan SiS olika ungdomshem som myndighetens placeringsenhet gör påverkar de enskilda hemmens förutsättningar att bedriva sin verksamhet och ungdomarnas möjlighet att få lämplig vård. Vidare kom det vid inspektionerna fram att LVU- och LSU-ungdomar vårdas tillsammans. JO Thomas Norling aviserade att han kommer följa upp dessa frågor bl.a. genom en inspektion av SiS placeringsenhet.

Årsrapporten om Opcat-verksamheten 2019 publicerades under verksamhetsåret. Ett antal särskilda granskningar avslutades, bl.a. ett ärende angående handräddning av en 13-åring som omhändertagits med stöd av LVU, och ett ärende som rörde den tillsyn som Inspektionen för vård och omsorg utövar av den psykiatriska tvångsvården. Det senare beslutet finns intaget i ämbetsberättelsen. Särskilda granskningar som avslutats kommer att redovisas i kommande års- eller temarapporter för Opcat-verksamheten.

Två digitala möten hölls inom ramen för det särskilda forum för dialog med civilsamhället som inrättades under det förra verksamhetsåret. Vid det ena mötet presenterades bl.a. civilsamhällets alternativrapport till FN:s kommitté mot tortyr. Ett fortsatt ömsesidigt, strukturerat och regelbundet informationsutbyte mellan JO och civilsamhället om frihetsberövades situation är mycket viktigt för JO i utförandet av uppdraget som nationellt besöksorgan (NPM).

Som en avslutande betraktelse bör nämnas att JO nu har haft uppdraget som nationellt besöksorgan enligt tilläggsprotokollet till konventionen mot tortyr, Opcat, i tio år. Under dessa år har över 260 Opcat-inspektioner genomförts runt om i landet. Opcat-verksamheten har haft olika teman, såsom frihetsberövade kvinnor och transporter av frihetsberövade. Temarapporter och årsrapporter har publicerats. Ombudsmännen har med anledning av iakttagelser som gjorts vid inspektioner beslutat om över 50 särskilda granskningar, däribland i fråga om isolering av intagna i häkte, Kriminalvårdens prioritering av transportuppdrag och möjlighet till utomhusvistelse för intagna i arrest. Vissa av dessa granskningar har lett till att ombudsmännen gjort framställningar om en lagöversyn och att ombudsmännen har begärt återrapporteringar om vilka åtgärder som vidtagits efter inspektioner, t.ex. för att säkerställa att unga får en trygg och säker vård vid särskilt ungdomshem. Den metodiska Opcat-verksamheten ger en unik överblick över situationen för frihetsberövade personer i Sverige. Med en systematisk analys och en samlad redovisning av gjorda iakttagelser och uttalanden kan JO 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. JO:s Opcat-verksamhet bidrar, i enlighet med det uppdrag ombudsmännen har, till det förebyggandet.

2.4 Internationellt samarbete

JO:s internationella arbete har fortsatt att i hög grad påverkas av den ännu pågående coronapandemin. Samarbetet har huvudsakligen bedrivits per e-post, telefon och via strömmad ljud- och bildöverföring. Fysiska besök och fysiskt deltagande i konferenser och möten har undvikits så långt möjligt.

ChefsJO Elisabeth Rynning skulle under hösten 2020 ha deltagit vid den granskning som skulle utförts av FN:s kommitté mot tortyr, med anledning av den åttonde periodiska granskningen av hur Sverige följer FN:s konvention mot tortyr. Den planerade sessionen sköts upp och kommer förmodligen att äga rum hösten 2021. ChefsJO lämnade i oktober 2020, inför den då planerade sessionen, ett yttrande till kommittén.

JO har under pandemianpassade former deltagit i 18 internationella aktiviteter. Ett framträdande tema för många av dessa har varit hur ombudsmannainstitutioner världen över har påverkats av den pågående coronapandemin, såväl när det gäller myndigheternas interna hantering av situationen som hur pandemin har påverkat särskilt utsatta grupper. Kollegor över hela världen har vid konferenser, workshoppar och digitala möten diskuterat pandemins utmaningar och nya arbetsmetoder. Medarbetare vid Opcat-enheten deltog i nordiska NPM-möten och internationella möten om frågeställningar som är gemensamma för nationella besöksorgan, t.ex. metoder anpassade till pandemin.

Vid International Ombudsman Institute's (IOI) 12:e världskonferens höll chefsJO ett anförande om arbetet med att skydda grundläggande rättigheter för de personer som är berövade friheten inom psykiatrin. I egenskap av ledamot deltog chefsJO vidare i såväl ett antal möten i den europeiska styrelsen som ett möte i världsstyrelsen för IOI.

3 Justitieombudsmännens övergripande redovisning av sina iakttagelser inom respektive ansvarsområde

3.1 JO Katarina Pålsson (ansvarsområde 1)

Mitt ansvarsområde omfattar de allmänna domstolarna, arrende- och hyresnämnder, kriminalvården, plan- och byggområdet, miljö- och hälsoskydd samt överförmyndarväsendet. Till området hör ett antal centrala myndigheter, bl.a. Kronofogdemyndigheten, Domstolsverket, Brottsoffermyndigheten, Jordbruksverket och Naturvårdsverket. Tyngdpunkten i tillsynen ligger på ärenden som rör de allmänna domstolarna och kriminalvården.

Klagomålen mot de *allmänna domstolarna* är av varierande slag, men några frågor återkommer. Ett sådant klagomål är att en domstol har röjt en sekretessbelagd uppgift. Känsliga uppgifter förekommer ofta i domstolarna och det finns en stor vana att hantera dem. Men när en felaktig hantering inträffar är det allvarligt, om t.ex. en hemlig adressuppgift röjs kan det få svåra konsekvenser. Bristande tillämpning av sekretessregleringen förekommer dessvärre, även om det inte är en vanlig orsak till att en sekretessbelagd uppgift röjs. När det händer tycks det i stället snarare bero på enskilda misstag, vilket i sin tur ibland sägs vara en följd av tung arbetsbelastning. Med hänsyn till iakttagelser både vid inspektioner och i klagomålshandlingen kan det inte heller uteslutas att utformningen av domstolarnas målhanteringssystem kan bidra till förbiseenden.



Det är inte helt ovanligt att en anmälare hävdar att han eller hon är felaktigt dömd. Precis som när det gäller missnöje med beslut i sak av en myndighet utreder jag som regel inte sådana klagomål. Beslut och domar bygger nämligen i stor utsträckning på bedömningar och de kan skilja sig åt utan att det behöver ha skett någon felaktighet. En dom kan dessutom normalt överklagas till högre instans. Här tror jag det kan finnas en missuppfattning om JO:s uppdrag; en ombudsman kan granska ett förfarande ur ett rättsligt perspektiv men kan inte ändra en dom. Jag ser det generellt som en viktig pedagogisk uppgift för mig som ombudsman att i olika sammanhang försöka förklara vad JO:s uppdrag består i.

Domstolarna har trots den covid-19-pandemi som det svenska samhället befunnit sig i sedan våren 2020 lyckats avgöra många mål. Den digitaliserade verksamheten, en ökad användning av videoteknik vid huvudförhandlingar samt att fler mål än tidigare avgörs utan sådan förhandling har lyfts fram som förklaringar till att detta varit möjligt. Det finns dock uppgifter om att

rättegångar i framför allt lite större eller komplexa brottmål med många inblandade, men även andra mål utan särskilda tidsfrister, har ställts in och skjuts på framtiden. Möjligen kan det delvis förklara det nu ökade antalet klagomål till JO som rör långa handläggningstider i domstolarna. Det riskerar att drabba rättssäkerheten när enskilda måste vänta orimligt länge på att få sin sak prövad och en rättegång ska därför genomföras inom skälig tid. Det finns anledning att anta att det kommer ha än mer betydelse framöver hur domstolar utifrån relevant rättslig reglering organiserar arbetet och beslutar om prioriteringar.

Pandemin har fortsatt att på ett påtagligt sätt påverka förhållandena för de frihetsberövade inom *kriminalvården*. Jag genomförde redan förra våren en särskild granskning av situationen för intagna i häkten och anstalter under pandemin. Mitt beslut finns med i förra ämbetsberättelsen (JO 2020/21 s. 219). De viktigaste iakttagelserna redovisades dessutom tillsammans med resultatet av motsvarande granskningar som mina ombudsmannakollegor genomförde inom sina respektive ansvarsområden, i en särskild rapport som publicerades under hösten 2020. För egen del kunde jag konstatera att intagna i häkten och anstalter har små möjligheter att själva påverka sin livssituation och att de är beroende av att Kriminalvården i en krissituation med bibehållen rättssäkerhet vidtar ändamålsenliga och proportionerliga åtgärder. Detta gör sig naturligtvis fortfarande gällande och har motiverat bl.a. en pågående utredning av de rättsliga förutsättningarna för beslut om avskildhet på grund av befarad respektive konstaterad smitta av covid-19 hos intagna.

Klagomål som har ett omedelbart samband med pandemin är inte lika vanliga som under förra året men av anmälningarna att döma innebär begränsningar av t.ex. möjligheten att ta emot besök och genomföra permissioner förstås fortfarande en betydande påfrestning för de intagna. I takt med genomförda vaccinationer såväl av intagna som i samhället i övrigt har dock vissa lättnader genomförts på senare tid. Men det finns alltjämt en tydlig oro för smittspridning, såsom när den som tas in för att avtjäna ett fängelsestraff placeras direkt på en avdelning tillsammans med andra eller när intagna tvingas dela cell.

Beläggningssituationen var ansträngd redan före virusutbrottet och den har inte förbättrats under året. Många klagomål har samband med detta: de intagna för bl.a. fram att dubbelbeläggning av celler ökar risken för smittspridning och för konflikter, att besöksrum används för placering vilket i sin tur begränsar deras möjlighet att ta emot besök och att de inte får sin dagliga utomhusvistelse. Det tycks vidare vara på det sättet att de intagnas missnöje med den ansträngda beläggningssituationen spiller över på andra frågor, såsom ett relativt stort antal anmälningar under våren som rör kosten.

Jag slutförde under året en granskning av beläggningssituationen inom framför allt häkten, och många av de nämnda frågorna behandlades där. Kriminalvården har ett ansvar inte bara för att frihetsberövanden verkställs under trygga och säkra förhållanden utan också för att upprätthålla de intagnas rättigheter. Det är särskilt allvarligt att Kriminalvården ännu inte förmår tillgodose rätten till gemensamhet, dvs. att vistas tillsammans med andra under dagtid. Myndigheten har även vid en ansträngd beläggningssituation ett ansvar för att tillgodose gemensamhet och att bryta isoleringen av intagna. Kriminalvården

utökar nu kraftigt antalet platser genom att bl.a. bygga nytt och det är angeläget att de grundläggande kraven på en human kriminalvård därvid också iakttas.

Klagomålen som rör *överförmyndarväsendet* är inte många till antalet men präglas av det förhållandet att det bakom varje anmälan finns en människa i särskilt behov av stöd och hjälp. Systemet med gode män och förvaltare bygger i väsentlig utsträckning på ideella krafter. Uppdragen kan vara krävande och ställer krav på lämplighet, kunskap och personliga egenskaper. På sina håll har överförmyndare tyvärr svårt att rekrytera ställföreträdare. Det gör att handläggningen kan dra ut på tiden och jag iakttar även andra brister i ärendehandläggningen hos överförmyndarna. I det nyligen överlämnade betänkandet *Gode män och förvaltare – en översyn* (SOU 2021:36) lämnas förslag som syftar till att förbättra situationen. Detta är en av många lagstiftningsremisser som jag yttrar mig över.

3.2 ChefsJO Elisabeth Rynning (ansvarsområde 2)

Mitt ansvarsområde omfattar bl.a. de allmänna förvaltningsdomstolarna, försvaret, hälso- och sjukvården, utbildning och forskning samt skatt och folkbokföring. Till området hör också offentlig upphandling samt ett antal olika centrala myndigheter som exempelvis Finansinspektionen, Bolagsverket, Konkurrensverket, Diskrimineringsombudsmannen och Allmänna reklamationsnämnden. Sett till antalet anmälningar är chefsJO:s ansvarsområde i tillsynen, med strax under 2 000 ärenden det senaste verksamhetsåret, mindre än de övriga ombudsmännens.

Under verksamhetsåret var olika pandemirelaterade frågor återkommande i klagomål och lagstiftningsremisser inom mitt ansvarsområde. Det handlade bl.a. om de konstitutionella förutsättningarna för allmänna smittskyddsåtgärder i samhället, i syfte att åstadkomma fysisk distans och minskad trängsel, men också om lagstöd för avskiljande av enskilda människor och besöksbegränsningar i olika verksamheter, liksom tolkningen av grundläggande hälso- och sjukvårdsrättsliga principer vid prioriteringar i fråga om såväl vaccinationer som andra vårdinsatser. Det stod tidigt under pandemin klart att inte vare sig myndigheterna eller regelverket hade beredskap för att hantera den extraordinära situationen.

Många av de författningsförslag som föranleddes av pandemin var förenade med svåra intresseavvägningar, inte sällan gjorda på knapphändigt underlag. Jag konstaterade i mitt remissvar över regeringens förslag till covid-19-lag att det givetvis är mycket angeläget att staten har möjlighet att vidta adekvata och nödvändiga åtgärder för att skydda människors liv och hälsa genom att förhindra smittspridning. Jag hade också stor förståelse för att sådana åtgärder



kunde behöva vara ingripande och medge flexibilitet på olika nivåer samt i vissa fall innebära begränsningar av grundläggande fri- och rättigheter. Det förslag som presenterades i promemorian innebar dock en långtgående delegation av normgivningskompetens från riksdagen till regeringen, och i vissa fall vidare till olika förvaltningsmyndigheter på nationell, regional och lokal nivå. En lagreglering av det slaget måste vara förutsebar och förenlig med grundläggande konstitutionella principer samt innehålla tillfredsställande kontrollmekanismer för att bl.a. garantera rättssäkerhet och proportionalitet. Min uppfattning var att det aktuella lagförslaget inte uppfyllde de höga krav som bör ställas på en lagreglering av det här slaget. Efter lagrådsremiss och vissa justeringar antogs en något reviderad lag av riksdagen. I flera följande ärenden rörande komplettering, justering och förlängning av lagen respektive tillhörande förordningar fick jag anledning att återkomma till dessa grundläggande frågor om demokrati och inskränkningar av grundläggande rättigheter.

Även om ny lagstiftning infördes för att ge regeringen och berörda myndigheter mer effektiva redskap mot smittspridningen, fann jag i tillsynsverksamheten anledning att på flera områden ifrågasätta om det fanns tillräckligt lagstöd för de restriktioner som hade beslutats eller kunde behövas. Bland annat visade en granskning av förhållandena för personer som var frihetsberövade vid Rättsmedicinalverkets (RMV) rättspsykiatriska undersökningsenheter, att inte vare sig smittskyddslagen eller de lagar som reglerar RMV:s verksamhet ger tillräckligt stöd för ett tillfredsställande proportionerligt och rättssäkert smittskydd.

Inom hälso- och sjukvårdsområdet registrerades närmare 30 procent av de knappt 600 klagomålen som pandemirelaterade. Många av dessa skrevs dock av utan ytterligare utredning. Flertalet av de pandemirelaterade tillsynsärenden där utredning inleddes var inte avslutade vid verksamhetsårets utgång och finns därför inte med i denna ämbetsberättelse. Det gäller bl.a. mitt beslut i ett ärende där generellt besöksförbud hade meddelats med avseende på samtliga sjukhus inom en region. Enligt min bedömning saknas rättsligt stöd för att besluta om ett generellt besöksförbud för patienter som vårdas inom den frivilliga hälso- och sjukvården, och beslutet kunde därför bl.a. stå i strid med enskildas rätt till familjeliv enligt Europakonventionen.

Utredning inleddes också i flera ärenden med koppling till vaccineringen mot covid-19, bl.a. när det gäller Folkhälsomyndighetens rekommendationer om åldersgränsen för ett visst vaccin samt en regions beslut att endast erbjuda ett visst vaccin till personer i åldersgruppen 65 år och äldre.

Även klagomålen inom ärendegruppen Försvarmakten, som normalt är mycket få, flerdubblades under verksamhetsåret av pandemirelaterade skäl. Närmare hälften av de totalt ca 70 ärendena avsåg dock missnöje med att dåvarande generaldirektören för Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) hade rest på utlandssemester under den pågående pandemin, en fråga som jag inte ansåg lämplig för JO:s bedömning. Ett klagomål som jag däremot valde att utreda gällde ett beslut att av smittskyddsskäl låta isolera en hel pluton värnpliktiga.

JO fick under verksamhetsåret in många anmälningar om olika brister i Tillväxtverkets handläggning av ärenden om korttidsstöd under pandemin. Klagomålen belyser handläggningens betydelse för att beslutade stödåtgärder i praktiken ska kunna fylla den funktion som avsetts, och flera av dem utreds för närvarande av JO.

De beslut från mina ansvarsområden som har tagits in i årets ämbetsberättelse rör så gott som uteslutande förhållanden före pandemin och aktualiserar därmed delvis andra intresseavvägningar. Utsattheten för de frihetsberövade inom psykiatrin, som ofta har mycket svårt att själva hävda sina rättigheter, har dock varit ett återkommande tema i min tillsyn. Det gäller särskilt användningen av tvång och frihetsinskränkningar samt andra kontrollåtgärder. Behovet av en tydlig och förutsebar lagstiftning samt inte minst en strategisk, effektiv och enhetlig tillsyn är enligt min mening mycket stort på detta område. Det var därför nedslående att tvingas konstatera betydande brister i den tillsyn som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bedrivit i fråga om vården enligt de psykiatriska tvångsvårdslagarna. Två av de sex framställningar om översyn av lagstiftningen jag lämnade till regeringen under det gångna verksamhetsåret avsåg psykiatrin, liksom flera av de beslut som överlämnades för kännedom.

Ett annat verksamhetsområde som aktualiserar avvägningar mellan olika rättigheter är skolan, där alla elever ska erbjudas en trygg och god skolmiljö samt en utbildning som bl.a. omfattar grundläggande demokratiska värden och principer men som samtidigt inte inkräktar på elevernas grundlagsskyddade åsiktsfrihet eller yttrandefrihet. Det krävs noggranna överväganden av både skolmyndigheter och deras personal för att skolans verksamhet ska kunna utformas på ett sätt som tillgodoser dessa krav, t.ex. när det gäller medverkan i olika aktiviteter till främjande av alla människors lika värde eller en hållbar utveckling av miljö och klimat.

Det ärende där JO tidigare hade väckt åtal för tjänstefel mot två domare på grund av långsam handläggning kunde avslutas under året, sedan Högsta domstolen meddelat sin fällande dom. JO har vid upprepade tillfällen framhållit att det är en viktig rättssäkerhetsgaranti att domstolar och andra myndigheter avgör sina mål och ärenden i rimlig tid. Dessvärre kommer det fortfarande in många klagomål på handläggningstiderna vid bl.a. vissa förvaltningsdomstolar. Ytterst är det dock riksdagen och regeringen som har ansvaret för att domstolarna klarar sina uppgifter och kan uppfylla de krav som ställs i 2 kap. 11 § regeringsformen.

3.3 JO Thomas Norling (ansvarsområde 3)

En myndighet får vidta åtgärder som har stöd i rättsordningen

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 socialtjänsten och den verksamhet som sker i de kommunala socialförvaltningarna.

Många gånger är de åtgärder som myndigheterna kan fatta beslut om starkt ingripande för den enskilde. Legalitetsprincipen och dess krav på rättsligt stöd för myndigheternas handlande och rättssäkerhet för enskilda är därför avgörande för hur rättsordningen fungerar. Avsikten är att förvaltningen ska vara normbunden och inte godtycklig. Myndigheterna har med andra ord endast de befogenheter gentemot enskilda som författningarna ger dem. Numera kommer legalitetsprincipen även till uttryck i 5 § förvaltningslagen (2017:900), som reglerar grunderna för god förvaltning och som anger att en myndighet endast får vidta åtgärder som har stöd i rättsordningen.



I förra årets ämbetsberättelse gav jag olika exempel på ageranden och åtgärder från myndigheternas sida som i någon mening utmanade kravet på god förvaltning. Även under det gångna verksamhetsåret kan jag konstatera att det inom mitt ansvarsområde förekommit brister som är typiska, återkommande och allvarliga.

Som jag ser det är det ett allvarligt problem om myndigheterna vidtar åtgärder trots att författningsstöd saknas. I de ärenden som jag utreder fullt ut förekommer det att befattningshavare vid myndigheten i fråga ansett sig ha befogenheter som de faktiskt saknar. Det händer också att de inte alltid förstått den rättsliga innebörden av en viss åtgärd som vidtagits i ett enskilt ärende. Antingen anser de att åtgärden kan motiveras utifrån det problem och den besvärliga situation som uppstått eller så utgår de från att den tillämpning som gjorts i ett enskilt fall kommer att tolereras vid en rättslig granskning. Rättssäkerhetsaspekterna är påtagliga i dessa fall.

Innebörden av att det nödvändiga författningsstödet för en åtgärd saknas behöver förstås inte betyda att en myndighet har utövat offentlig makt helt utan hänsyn till gällande rätt. Normalt får det i stället antas vara fråga om en felaktig tolkning av tillämpliga – och kanske ibland oklara – bestämmelser. I vissa situationer blir gränsen mellan oriktig tillämpning av rättsregler och avsaknaden av författningsstöd också flytande. Det förekommer vidare att myndigheterna inte i tillräcklig utsträckning tar reda på om de har stöd i rättsordningen för sina åtgärder. Problemen riskerar att bli allvarliga när regelverk sätts på undantag och mer praktiska lösningar eftersträvas.

Det är min erfarenhet att när problem uppstår inom mitt ansvarsområde, så handlar det i stor utsträckning om myndigheternas svårigheter att korrekt uppfylla de grundläggande förvaltningsrättsliga kraven. Men det finns även andra problem som innebär att myndigheterna faktiskt vidtagit åtgärder som saknar författningsstöd. Inte minst inom socialtjänsten är bristerna både återkom-

mande och allvarliga. I årets ämbetsberättelse har jag därför tagit med flera beslut som illustrerar detta (se t.ex. dnr 2232-2019 och 2965-2019).

Under det aktuella verksamhetsåret har jag haft anledning att fortsätta min granskning av tillämpningen av bestämmelserna i LVM och LVU om de s.k. särskilda befogenheterna avskiljande och vård i enskildhet. Min oro gäller om regelkunskapen är tillräcklig på LVM-hemmen och på de särskilda ungdomshemmen. En viktig fråga här är om tillämpningen ute på institutionerna är enhetlig.

De särskilda befogenheterna i LVM och LVU innebär att den enskildes grundläggande fri- och rättigheter inskränks. Rättssäkerhetskraven är högt ställda här. Ett avskiljande är ett långtgående ingrepp i den personliga integriteten. Det ligger i sakens natur att det i lagstiftningen inte går att i detalj reglera alla de olika situationer som kan uppstå och hur t.ex. de särskilda ungdomshemmen får agera i dessa. Allmänt sett är det dock angeläget att hemmen inte tillämpar reglerna på ett sådant sätt att vården bedrivs i en ”gråzon” där det råder osäkerhet om åtgärderna har stöd i lag eller inte.

Rätten att överklaga SiS beslut om att använda sådana befogenheter utgör, tillsammans med tillsyn, partsinsyn och insyn genom offentlighetsprincipen, en viktig del av rättssäkerheten för t.ex. det barn eller den ungdom som tvångsvårdas och som blir föremål för ett avskiljande. Samtidigt kan det vara mycket svårt för en intagen att bedöma vilka anspråk på domstolsprövning som han eller hon kan ha efter att i samband med ett avskiljande ha hållits fast på ett sätt som inte kan accepteras. När det gäller SiS beslut om att avskilja en intagen kan det sättas i fråga om det alltid finns en reell möjlighet att genom ett överklagande till förvaltningsdomstol få till stånd en domstolsprövning av ett ingripande som inneburit att den unge hållits fast och som haft inslag av obefogat våld. För ett mer utförligt resonemang i den frågan, se min artikel Utebliven överprövning av myndighetsbeslut på s. 569–585 i Förvaltningsrättslig tidskrift (2021).

Utifrån de inspektioner som jag gjort under verksamhetsåret kan jag konstatera att personalen vid ungdomshemmen har svårt att avgöra den rättsliga innebörden av olika åtgärder och utifrån det säkerställa att de krav i formellt hänseende som ställs på verksamheten uppfylls. Utmaningarna är många här. För personalen gäller det att förstå vad de särskilda befogenheterna egentligen innebär och när de får tas i anspråk. De måste också kunna skilja dessa befogenheter från andra typer av åtgärder som de saknar lagstöd för. Utöver legalitetsaspekterna får det betydelse även för hur kraven på förutsebarhet uppfylls i tillämpningen. Förutom de felkällor som nämnts finns en risk för bristande enhetlighet inom SiS som beror på att varje ungdomshem kan göra sina egna bedömningar av det inträffade.

De oklarheter som finns här handlar inte bara om tillämpningsfrågor. För att tillämpningen ska bli korrekt och rättssäker krävs att regleringen är tydlig och att kravet på förutsebarhet i lagstiftningen är uppfyllt. Vid mina inspektioner har jag återkommande uppmärksammat att regleringen av de särskilda befogenheterna i t.ex. LVU inte alltid ger klara besked om vad som gäller, och därför riskerar ge upphov till situationer på de särskilda ungdomshemmen som inte är rättssäkra för de intagna. Även SiS har framfört att det finns tillämp-

ningsproblem på grund av hur regleringen utformats, men också därför att myndighetens egna vägledning varit alltför kortfattade i de här delarna.

Min tillsyn över SiS-hemmen under verksamhetsåret

Under våren 2021 har det på olika håll pågått och initierats flera aktiviteter som rör de särskilda befogenheterna i LVM och LVU. I januari 2021 gav jag JO:s Opcat-enhet i uppdrag att under våren genomföra inspektioner av de fyra särskilda ungdomshemmen Brättegården, Fagared, Sundbo och Vemyra. Inspektionerna, som avslutades den 30 juni 2021, berörde särskilt frågan om trygghet och säkerhet för de intagna ungdomarna samt tillämpningen av bestämmelserna om de särskilda befogenheterna i LVU. Efter det att inspektionerna avslutades kunde jag konstatera att det fortfarande finns allvarliga brister i verksamheterna bl.a. i samband med att de intagna hålls fast av personalen.

Jag har även inlett ett initiativärende (dnr 2802-2019), i vilket jag i en skrivelse till SiS i maj 2021 ställt flera riktade frågor om tillämpningen av bestämmelserna om de särskilda befogenheterna i LVM. Även om det ärendet avser missbruksvården har frågorna betydelse också för hur motsvarande befogenheter i LVU används. Jag får återkomma i nästa års ämbetsberättelse om resultatet av detta initiativ.

3.4 JO Per Lennerbrant (ansvarsområde 4)

Mitt ansvarsområde har även detta år omfattat bl.a. allmänna åklagare, polis- respektive tullväsendet, utlänningsärenden vid Migrationsverket, kommunikationsväsendet och kommunal förvaltning som inte är specialreglerad.

Antalet nya ärenden inom ansvarsområdet totalt sett låg ungefär på samma nivå som föregående år. Den absoluta merparten av de nya ärendena under året var klagomål från enskilda. Tillsammans med mina medarbetare har jag genomfört granskningar i många intressanta och angelägna ärenden. Ett urval av dessa finns intagna i ämbetsberättelsen.

Det framstår som naturligt att pandemins effekter får bli en utgångspunkt för min övergripande redovisning. Som jag nämnde redan i förra årets ämbetsberättelse tog jag, i likhet med mina ombudsman- kollegor, ett initiativ för att granska situationen för frihetsberövade personer, vilket i mitt fall avsåg förhållandena vid två av Migrationsverkets förvar. Granskningen blev klar i september 2020 och redovisades i en särskild publikation som överlämnats till



konstitutionsutskottet (se vidare avsnitt 2.3). Granskningen är därför inte intagen i ämbetsberättelsen.

En annan pandemirelaterad granskning rörde en journalists begäran till ett antal kommuner och en region om att få del av sammanställningar av uppgifter om covid-19. I granskningen behandlade jag bl.a. olika aspekter av objektivitetsprincipen, dvs. regeringsformens krav på saklighet och opartiskhet. Beslutet är intaget i ämbetsberättelsen (se s. 402). Det kom in ett antal klagomål mot polisens agerande i samband med demonstrationer och liknande manifestationer mot pandemirestriktionerna. Inget av dessa klagomål ledde till något uttalande från min sida.

Pandemin medförde också ett antal lagstiftningsåtgärder som föregicks av remisser till JO. Åtgärderna innebar i vissa fall långtgående begränsningar av grundlagsfästa fri- och rättigheter. I mitt remissvar över promemorian Förbud mot att hålla allmänna sammankomster och offentliga tillställningar med fler än åtta deltagare påtalade jag brister i Regeringskansliets beredning av förslaget som riskerade att medföra att konstitutionella aspekter inte blev tillräckligt belysta och att beredningen inte gav tillräckliga möjligheter till en granskning i efterhand av regeringens åtgärder. (Se JO:s dnr R 131-2020.)

När det gäller pandemins effekter i övrigt inom ansvarsområdet var det svårt att se någon tydlig röd tråd. Det ligger nära till hands att anta att pandemin bidragit till exempelvis längre handläggningstider i vissa fall och möjligen också en lägre grad av tillgänglighet hos myndigheterna, men någon underbyggd slutsats om det har jag inte kunnat dra.

När det gäller formerna för utförandet av mitt tillsynsuppdrag medförde pandemin att jag inte kunde genomföra några inspektioner på plats hos myndigheterna. Det är naturligtvis beklagligt men var ofrånkomligt. Jag avser att återuppta den fysiska inspektionsverksamheten så snart som smittläget medger det. En av de frågor som det då blir särskilt angeläget att granska är situationen för frihetsberövade i polisarrestorer och på plats ta del av hur Polismyndigheten arbetat med att minska risken för smittspridning.

När det gäller långa handläggningstider kom det redan före pandemin många klagomål om det. Klagomålen rörde flera av de myndigheter som jag har tillsyn över, men de allra flesta riktade sig mot Migrationsverket. Under året slutförde jag en granskning av handläggningstider i flera ärendeslag hos Migrationsverket, bl.a. medborgarskap och asyl. Ärenden av dessa slag är av stor betydelse för den som berörs och långa handläggningstider kan få flera negativa konsekvenser. Granskningen redovisades i fyra separata beslut, varav ett är intaget i ämbetsberättelsen (se s. 605). Besluten fick stor medial uppmärksamhet och antalet klagomål om långsam handläggning hos Migrationsverket ökade efter att besluten meddelats. Jag avser att fortsätta bevaka handläggningstiderna vid Migrationsverket. Det kom också in ett antal klagomål mot Polismyndigheten om långsam handläggning, framför allt vid utredning av misstänkt ekonomisk brottslighet och vid ansökningar om tillstånd att inneha vapen.

Liksom föregående år görs i många klagomål gällande att polisen genomfört en kroppsvisitation eller en husrannsakan i ett fordon i brottsförebyggande syfte, utan att åtgärden haft rättslig grund. Regeringskansliet bereder för när-

varande en framställning som jag gjort om en översyn av regelverket i polislagen om dessa tvångsåtgärder (se JO 2020/21 s. 395). Flera klagomål mot Polismyndigheten gällde publiceringar på Instagramkonton, i något fall på ett officiellt konto för Polismyndigheten, där polisens verksamhet skildrades. Ärendena skrevs av men jag uttalade att jag kommer att följa hur poliser uppträder i sociala medier och att jag kan återkomma till frågan i min tillsyn över Polismyndigheten.

En fråga som allt oftare aktualiseras är den misstänktes rätt till insyn i en brottsutredning. I takt med att brottsutredningar blir mer omfattande och komplicerade ställs det högre krav på undersökningsledaren när den misstänktes rätt till insyn enligt rättegångsbalken ska tillgodoses. Ytterligare en dimension är att brottsutredningar i allt större utsträckning är en del av en samverkansinsats mellan flera myndigheter. Insynsrätten ger den misstänkte en möjlighet att förbereda sitt försvar och har ett viktigt rättssäkerhetssyfte. Ämbetsberättelsen innehåller ett par beslut som behandlar frågor om den misstänktes rätt till insyn (se bl.a. s. 432 och 464). Detta är en angelägen fråga för mig som jag kommer fortsätta att bevaka.

Avslutningsvis vill jag beröra en aspekt av det förhållandet att endast en liten andel av de många klagomål som kommer in till JO blir föremål för en utredning där den anmälda myndigheten genom en s.k. remiss uppmanas att yttra sig. JO är en del av riksdagens kontrollmakt och ska genom tillsyn över den offentliga förvaltningen främja rättssäkerheten. För att fullgöra uppdraget är det viktigt inte bara att göra ändamålsenliga avvägningar i fråga om vilka klagomål som kan avgöras efter endast en mer begränsad utredning, utan också att besluten i de remitterade ärendena har genomslagskraft. Det pågår ett förberedande arbete inom Riksdagens ombudsmän för att undersöka hur det förhåller sig med den saken. Frågan om JO-beslutens genomslagskraft ligger också hos 2020 års JO-utredning som, i den utsträckning det bedöms motiverat ska lämna förslag till åtgärder och eventuella författningsändringar. Jag ser detta som en mycket viktig fråga för framtiden.

4 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 2021 finns som bilaga 6.

Arbetsordningen i aktuell lydelse den 30 juni 2021 finns som bilaga 7.

En redogörelse för personalorganisationen under verksamhetsåret finns i bilaga 8.

Bilaga 9 innehåller register.

Stockholm i november 2021

Elisabeth Rynning

Thomas Norling

Katarina Pahlsson

Per Lennerbrant

Cecilia Nordenfelt

Lilian Wiklund

Lars Lindström

/Maria Hellberg

Arbetsmarknad

Arbetsförmedlingen har vid upprepade tillfällen meddelat en arbetssökande att han riskerade sanktioner utan att det fanns grund för det

(Dnr 949-2019)

Beslutet i korthet: Arbetsförmedlingen har vid åtminstone två tillfällen tillfälligt stängt av en arbetssökande från rätt till ersättning och vid ett annat tillfälle underrättat honom om att han kunde komma att stängas av från ersättning en dag för att han inte lämnat in sina aktivitetsrapporter i tid, trots att han lämnat in sådana rapporter på Arbetsförmedlingens kontor i Norrköping i rätt tid. De felaktiga uppgifterna berodde på att den mottagande handläggaren på kontoret inte registrerat aktivitetsrapporterna i Arbetsförmedlingens systemstöd för aktivitetsrapporter utan endast i Arbetsförmedlingens dokumentlager ELIN. Bristerna i ärendena var i stort sett desamma som uppmärksammades i JO:s tidigare beslut JO 2017/18 s. 42. Som konstaterades i det beslutet ska en myndighet naturligtvis inte meddela att en sanktion kan bli aktuell utan att det finns grund för det. Ett sådant förfarande strider mot myndigheternas skyldighet att iakttä saklighet enligt 1 kap. 9 § regeringsformen och undergräver förtroendet för myndigheten. Arbetsförmedlingen kritiserades i det nu aktuella beslutet för att myndigheten återigen vid upprepade tillfällen meddelat en enskild att han kunde komma att stängas av från rätt till ersättning på felaktiga grunder.

Det noteras i beslutet att Arbetsförmedlingen numera vidtagit åtgärder för att komma till rätta med de felaktiga underrättelserna om sanktioner, bl.a. på så sätt att ersättning inte hålls inne interimistiskt och att det efter inskanning till ELIN per automatik går en signal till systemflödet att rapporten kommit in. JO konstaterar att detta är positivt, men att de vidtagna åtgärderna inte fullt ut eliminerar risken att en felaktig underrättelse om sanktion skickas ut i de fall en handläggare dröjer med att registrera aktivitetsrapporten korrekt i myndighetens dokumentlager ELIN.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 4 februari 2019 framförde AA klagomål mot Arbetsförmedlingen. Han angav bl.a. att Arbetsförmedlingen vid flera tillfällen meddelat att han inte lämnat in någon aktivitetsrapport och att myndigheten därför kunde komma att dra in hans ersättning, trots att han lämnat in rapporterna i tid.

Utredning

Arbetsförmedlingen uppmanades att yttra sig över anmälan.

Arbetsförmedlingen yttrade sig och gav in Arbetsförmedlingens handläggargarstöd Aktivitetsrapport (AFSH 2/2016) i dess lydelse från den 14 december 2017. Myndigheten anförde i sitt remissvar bl.a. följande:

Arbetsförmedlingens utredning

— — —

Arbetsförmedlingen kan konstatera att myndigheten vid tre tillfällen inte registrerat de aktivitetsrapporter som AA inlämnat på arbetsförmedlingskontoret i Norrköping. Detta gäller de aktivitetsrapporter som AA inlämnat i augusti 2018, november 2018, och januari 2019.

Efter att Arbetsförmedlingen mottagit de aktuella aktivitetsrapporterna, har de skannats och registrerats i ELIN, vilket är ett digitalt dokumentlager till Arbetsförmedlingens operativa systemstöd (AIS). Aktivitetsrapporterna registrerades dock inte som inkomna i systemstödet för aktivitetsrapporter. Detta medförde att det i systemstödet per automatik skapades ett meddelade om utebliven aktivitetsrapport, som skickades till enheten Ersättningsprövning.

För de aktivitetsrapporter som lämnades in i juli 2018 och november 2018 har det faktum att aktivitetsrapporterna inte registrerades i systemstödet, medfört att Arbetsförmedlingen fattade intermistiska sanktionsbeslut. Dessa beslut avskrevs dock sedermera eftersom aktivitetsrapporterna konstaterats ha inkommit i tid.

Vid ett tillfälle har Arbetsförmedlingen skickat ett kommuniceringsbrev till AA om att myndigheten övervägt att fatta beslut om varning, med anledning av aktivitetsrapport inte inlämnats i tid. Även detta ärende avskrevs då det framkom att aktivitetsrapporten inkommit i tid, men inte hade registrerats i systemstödet för aktivitetsrapporter.

Orsaken till att Arbetsförmedlingen vid två tillfällen har fattat intermistiska sanktionsbeslut och vid det senaste tillfället endast skickade ett kommuniceringsbrev till AA är att myndigheten ändrade sina rutiner den 23 januari 2019. Sedan det datumet fattar Arbetsförmedlingen inte längre automatiserade intermistiska sanktionsbeslut i de fall en aktivitetsrapport inte har inlämnats i tid. I stället skickas ett kommuniceringsbrev till den enskilde om att myndigheten överväger att fatta beslut om sanktion på grund av att aktivitetsrapport inte har inlämnats. Detta innebär att den enskilde får en möjlighet att yttra sig innan ett beslut som kan ha ekonomiska konsekvenser fattas.

Arbetsförmedlingens bedömning av handläggningen

Arbetsförmedlingen kan konstatera att myndigheten vid tre tillfällen har brustit i sin hantering av AA:s aktivitetsrapporter genom att mottagande handläggare inte registrerat dem i systemstödet för aktivitetsrapporter. De rutiner för registrering av aktivitetsrapporter, som framgår av handläggargarstöd AFHS 2/2016 Aktivitetsrapport, har vid dessa tillfällen inte följts.

Arbetsförmedlingen ser allvarligt på det inträffade och kommer att vidta åtgärder för att förhindra att liknande situationer uppstår. Myndigheten kommer att förtydliga handläggargarstöd AFHS 2/2016 Aktivitetsrapport, och där ange att en aktivitetsrapport som inlämnats på blankett ska registreras i såväl systemstödet för aktivitetsrapporter och i ELIN. Vidare arbetar Arbetsförmedlingen med en teknisk lösning som innebär att aktivitetsrapporter som endast har registrerats i ELIN, inte ska kunna fördelas till den automatiska volymhanteringen, utan istället faller ut för manuell handläggning. Arbetsförmedlingen arbetar även med att utveckla de interna systemen för att åtgärda nuvarande kvalitetsbrister. Arbetet förväntas huvudsakligen vara färdigt under det andra kvartalet 2019.

Arbetsförmedlingen har tidigare fått motta kritik från såväl JO och Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen (IAF), gällande myndighetens han-

tering av aktivitetsrapporter och då särskilt aktivitetsrapporter som har lämnats till arbetsförmedlingskontor på blankett. Sedan JO:s senaste kritik har myndigheten vidtagit en rad åtgärder för att förbättra hanteringen av aktivitetsrapporter och rätta till de brister som har uppmärksammats.

Arbetsförmedlingen fattar sedan den 23 januari 2019 inte längre interimistiska sanktionsbeslut i den automatiska volymhanteringen. I stället skickas ett kommuniceringsbrev till den enskilde, innehållande information om att myndigheten överväger att fatta beslut om sanktion. Detta gör att den enskilde får en möjlighet att yttra sig innan ett beslut som kan ha ekonomiska konsekvenser fattas av Arbetsförmedlingen.

De brister som tidigare har identifierats rörande Arbetsförmedlingens hantering av aktivitetsrapporter kan i hög grad härledas till den manuella hanteringen av rapporter som har inlämnats muntligt eller på blankett till arbetsförmedlingskontor. Myndigheten arbetar aktivt för att den digitala inlämningen av aktivitetsrapporter ska öka. Ett led i detta är bl.a. utbildningen Digitala jag, som myndigheten tillhandahåller tillsammans med Google Digitalakademien. Myndighetens strävan med att öka den digitala inlämningen av aktivitetsrapporter har gett resultat. För tre år sedan lämnade ca 18 procent av alla arbetssökande sin aktivitetsrapport på blankett eller muntligt på ett arbetsförmedlingskontor. I mars 2019 lämnade endast 8 procent av alla arbetssökande sin aktivitetsrapport muntligt eller på blankett.

AA fick tillfälle att yttra sig över Arbetsförmedlingens yttrande.

I ett beslut den 24 september 2020 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Rättsliga utgångspunkter

Enligt 6 a § förordningen (2000:628) om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten ska den som är arbetslös regelbundet redovisa vilka åtgärder han eller hon vidtagit för att ta sig ur sin arbetslöshet i en aktivitetsrapport.

Aktivitetsrapporten ska enligt 4 § Arbetsförmedlingens föreskrifter om aktivitetsrapport, anvisning till arbete och underrättelse till arbetslöshetskassa (2016:3) lämnas till Arbetsförmedlingen senast den 14:e i varje månad. Den kan lämnas via Arbetsförmedlingens webbplats, på blankett eller muntligt vid ett personligt besök på ett arbetsförmedlingskontor (3 § Arbetsförmedlingens angivna föreskrifter) och ska skyndsamt granskas av Arbetsförmedlingen.

Arbetssökande som inte kan eller vill lämna in sin aktivitetsrapport genom Arbetsförmedlingens webbformulär kan i stället använda en pappersblankett. Av Arbetsförmedlingens handläggarstöd AFHS 2/2016, i dess lydelse enligt beslut den 14 december 2017, framgår bl.a. följande: Blanketten med aktivitetsrapport kan skickas in per post eller lämnas in på en arbetsförmedlingsenhet. Blanketten ska komma in senast den 14:e i rapporteringsmånaden. När den kommer in ska den ankomststämplas och registreras som inkommen i systemflödet för aktivitetsrapporter. Det ska vidare anges vilket datum blanketten kom in och på vilken arbetsförmedlingsenhet den förvaras. Om aktivitetsrapporten inte är registrerad som inkommen i systemstödet för aktivitetsrapporter senast den 14:e i månaden skapas ett automatiskt meddelande om att aktivitetsrapporten inte är inlämnad inom utsatt tid. Meddelandet skickas till a-kassan och information om meddelandet lämnas till den arbetssökande. Om den 14:e infaller på en helgdag förlängs inlämningsperioden till nästföljande arbetsdag. Om den arbetssökande har lämnat sin aktivitetsrapport i tid men Arbetsförmedlingen av

misstag inte har registrerat den som inkommen i systemflödet senast den 14:e i månaden så skapar systemet ett meddelande. När rapporten sedan registreras och det anges att den lämnats i tid tas meddelandet automatiskt bort om det inte redan har skickats. Om meddelandet har skickats skapar och skickar systemet automatiskt en komplettering med information om att rapporten lämnats i tid.

Handläggarsstödet har därefter ändrats, senast den 30 juni 2020, och numera anges beträffande aktivitetsrapporter som lämnas på blankett bl.a. följande: En aktivitetsrapport som kommit in via blankett ska skannas till ELIN och läggas i sökandedossiern. Det går då automatiskt en signal till systemflödet att en aktivitetsrapport har kommit in. Av den anledningen är det viktigt att en aktivitetsrapport skannas till ELIN samma dag som den kommer in.

Den som deltar i jobb- och utvecklingsgarantin och uppbär aktivitetsstöd ska varnas bl.a. om han eller hon inte lämnar in aktivitetsrapport till den offentliga arbetsförmedlingen inom utsatt tid. Om den arbetssökande missköter arbetssökandet vid upprepade tillfällen, utan att däremellan uppfylla ett arbetsvillkor enligt lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring, ska han eller hon stängas av från rätt till ersättning ett antal dagar (6 kap. 2 § första stycket 2 förordningen [2017:819] om ersättning till deltagare i arbetsmarknadspolitiska insatser).

JO har tidigare i beslut kritiserat Arbetsförmedlingen för att den upprepade gånger meddelat en arbetssökande att han riskerade sanktioner på grund av att han inte lämnat in sina aktivitetsrapporter i tid eller kommit till ett inbokat möte trots att han fullgjort sina åtaganden (JO 2017/18 s. 42). Det inträffade berodde på att den arbetssökandes aktivitetsrapporter och besök inte registrerats i Arbetsförmedlingens system och att någon manuell kontroll av huruvida han faktiskt brustit i sina åtaganden inte skett. JO uttalade i beslutet bl.a. att enheten för ersättningsprövning regelmässigt bör kontrollera att ett automatiskt genererat meddelande är korrekt innan en skrivelse om sanktioner skickas ut alternativt att de automatiska meddelandena till enheten tas bort och att arbetsförmedlarna i stället aktivt får godkänna ett meddelande innan det skickas.

Bedömning

Ett ärende om sanktion inom arbetslöshetsförsäkringen innefattar myndighetsutövning och det ställer stora krav på en rättssäker handläggning.

Av utredningen framgår att Arbetsförmedlingen vid åtminstone två tillfällen 2018 tillfälligt stängt av AA från rätt till ersättning och vid ett tillfälle i januari 2019 underrättat honom om att han kunde komma att stängas av från ersättning en dag. Skälen för åtgärderna uppgavs vara att AA inte lämnat in sina aktivitetsrapporter i tid. Detta trots att han lämnat in sina rapporter i form av blanketter till arbetsförmedlingskontoret i Norrköping. De felaktiga uppgifterna berodde på att den mottagande handläggaren på myndighetens kontor inte registrerat aktivitetsrapporterna i systemstödet för aktivitetsrapporter utan endast i Arbetsförmedlingens dokumentlager ELIN. Underrättelserna om tillfällig avstängning och att AA kunde komma att stängas av från ersättning skickades sedan per automatik från enheten för ersättningsprövning utan att någon

handläggare på enheten närmare kontrollerade uppgifterna om att aktivitetsrapporterna inte lämnats in i tid.

Som JO konstaterade i JO 2017/18 s. 42, där Arbetsförmedlingen kritiserades för brister av samma slag som de nu aktuella, ska en myndighet naturligtvis inte meddela att en sanktion kan bli aktuell utan att det finns grund för det. Detta gäller oavsett om ersättningen hålls inne temporärt eller om bara en underrättelse om att ersättningen kan komma att dras in skickas till den enskilde. Ett sådant förfarande strider nämligen mot myndigheternas skyldighet att iaktta saklighet enligt 1 kap. 9 § regeringsformen och undergräver förtroendet för myndigheten. Arbetsförmedlingen förtjänar kritik för att myndigheten återigen vid upprepade tillfällen meddelat en enskild att han kunde komma att stängas av från rätt till ersättning på felaktiga grunder.

Sedan JO:s beslut 2017 har Arbetsförmedlingen vidtagit olika åtgärder för att komma till rätta med de felaktiga underrättelserna om sanktioner på grund av att aktivitetsrapport inte lämnats in. Av remissvaret framgår att Arbetsförmedlingen sedan den 23 januari 2019 inte längre fattar interimistiska sanktionsbeslut i den automatiska volymhanteringen. I stället skickas en underrättelse till den enskilde med information om att myndigheten överväger att fatta beslut om en sanktion. Det är naturligtvis positivt att arbetslöshetsersättning inte längre hålls inne preliminärt innan det har skett en kontroll av att de uppgifter som den övervägda sanktionen baseras på är korrekta. Detta är dock enligt min mening inte tillräckligt. Redan den omständigheten att Arbetsförmedlingen meddelar att myndigheten kan komma att besluta om avstängning från ersättning på grund av omständigheter som inte överensstämmer med vad som faktiskt har inträffat är otillfredsställande och står alltså i strid med kravet på saklighet.

Jag har noterat att Arbetsförmedlingen efter remissvaret i ärendet vidtagit ytterligare åtgärder som minskar risken för att felaktiga underrättelser av aktuellt slag lämnas ut. Av Arbetsförmedlingens handläggarsöd AFHS 2/2016 framgår numera att en aktivitetsrapport som lämnas in manuellt ska skannas till ELIN samma dag som den kommer in och att det då per automatik går en signal till systemflödet att rapporten kommit in. Tidigare har handläggarna behövt lägga in aktivitetsrapporten både i ELIN och i systemstödet för aktivitetsrapporter. Att handläggarna numera bara behöver lägga in aktivitetsrapporterna i ett system kan antas betydligt minska risken för att aktivitetsrapporten inte registreras som inkommen i systemstödet. Det minskar därmed även risken att underrättelse om sanktion på grund av att en aktivitetsrapport inte kommit in skickas ut felaktigt.

De åtgärder som vidtagits eliminerar dock inte fullt ut risken att en underrättelse skickas ut om en handläggare dröjer med att registrera aktivitetsrapporten korrekt i ELIN. En ytterligare åtgärd skulle exempelvis kunna vara att en underrättelse om att Arbetsförmedlingen kan komma att besluta om avstängning skickas först efter att det gjorts en manuell kontroll av att det automatiskt genererade meddelandet innehåller adekvat information.

Jag förutsätter att Arbetsförmedlingen fortsätter följa upp arbetet med att se till att underrättelser om eventuell sanktion inte skickas ut utan att det finns grund för det.

Arbetsförmedlingen kritiseras för att ha dröjt med att lämna över ett ärende för omprövning

(Dnr 1941-2019)

Beslutet i korthet: En deltagare i ett arbetsmarknadspolitiskt program hade ansökt om uppehåll i verksamheten i samband med kommande jul- och nyårshelg. Ansökan avslogs i början av december. Två dagar senare begärde deltagaren omprövning av beslutet. Det dröjde emellertid tre månader, till mars året därpå, innan Arbetsförmedlingen hanterade hans begäran om omprövning och lämnade över denna för omprövning.

JO anmärker i beslutet att en begäran om omprövning har flera likheter med ett överklagande och att JO vid flera tidigare tillfällen uttalat att ett överklagande som inte ska avvisas regelmässigt ska överlämnas till överinstansen inom en vecka. Det finns enligt JO inte skäl att godta en längre tid än så när ett ärende ska lämnas över för omprövning inom samma myndighet. När besvaren, som i detta fall, dessutom rör en fråga som förlorar sin betydelse efter en viss närliggande tid, bör den enskilde kunna förvänta sig att ärendet lämnas över så snabbt som möjligt.

Arbetsförmedlingen kritiseras för att ha dröjt med att lämna över en begäran om omprövning.

Anmälan

I en anmälan till JO den 14 mars 2019 klagade AA på att Arbetsförmedlingen dröjt tre månader med att överlämna hans begäran om omprövning till myndighetens sektion för omprövning. Det beslut som han begärde omprövning av gällde några dagars ledighet i samband med jul- och nyårshelgen 2018.

Utredning

Arbetsförmedlingen anmodades att yttra sig över det AA angett i sin anmälan till JO. Arbetsförmedlingen uppgav i remissyttrandet bl.a. följande:

Arbetsförmedlingens utredning

Av handlingarna i utredningen framgår bl.a. följande.

Arbetsförmedlingen Stockholm City har den 10 december 2018 beslutat att inte godkänna AA:s ansökan om tillfälligt uppehåll. AA:s begäran om omprövning avseende Arbetsförmedlingens beslut den 10 december 2018 har inkommit till Arbetsförmedlingen den 12 december 2018. Arbetsförmedlingen Stockholm City har den 7 mars 2019 överlämnat AA:s begäran om omprövning till enheten central omprövning, numera Arbetsförmedlingens enhet Omprövning och skadestånd. Arbetsförmedlingens enhet Omprövning och skadestånd har den 12 mars 2019 givit AA tillfälle att yttra sig i ärendet med senast svarsdatum den 28 mars 2019. Enhet Omprövning och skadestånd har den 2 april 2019 omprövat AA:s begäran.

Arbetsförmedlingen Stockholm City har anmodats att yttra sig och anført bl.a. följande.

Arbetsförmedlingen Stockholm City har en handlägningsrutin för begäran om omprövning. Rutinen innebär att inkommen begäran om omprövning omgående scannas in till Diariet. En notering skrivs även in i det interna systemet, AIS, att en begäran om omprövning har inkommit tillsammans med aktens diarienummer. Ärendet granskas sedan av kontorets interna omprövare vilken utreder vidare om ärendet ska sändas vidare till omprövningsenheten. För det fall att kontoret anser att det finns ett uppenbart fel i beslutet, ändras det av kontoret om det inte är till nackdel för kunden. Granskningen ska göras så snabbt som möjligt.

AA har begärt omprövning av beslutet och begäran har ankomststämpats av Arbetsförmedlingen Stockholm City den 12 december. Rutinen för hantering av omprövning har dock frångåtts genom att handlingen inte har scannats in direkt till Diariet. Det troliga scenariot är att underlaget, av en okänd anledning, lagts i en handläggares postfack eller på ett skrivbord och därefter legat kvar en längre tid vilket har lett till en fördröjd handläggningstid.

Den 5 mars 2019 har en omprövningshandläggare skapat akten med diarienummer Af-2019/0010 8250 för att sedan skyndsamt den 7 mars 2019 överlämna ärendet till omprövningsenheten för beslut.

Beträffande samtalet med sektionschefen så innebar formuleringen ”när dom har tid” inte ordagrant att kontoret medvetet väntar med att handlägga ärenden. Sektionschefen menade med detta att ärendena handläggs i turordning och att handläggningstiden därmed är beroende av antal ärenden som handläggs samtidigt.

Mot bakgrund av det inträffade har dialog förts med sektionen som ansvarar för att granska omprövningsärendena. Utgångspunkten har varit att informera om vikten av att handlingen ska scannas in i Diariet omgående samt vikten av att vara uppmärksam vid posthanteringen då det annars finns en risk att handlingen först kommer till ett postfack. Arbetsförmedlingen Stockholm City anser att det inträffade är ett undantagsfall gällande deras rutiner av omprövningsärenden.

Arbetsförmedlingens bedömning mm.

Arbetsförmedlingens riktlinjer och stöd.

I Arbetsförmedlingens handbok, AFHB 9/2014, avseende omprövning och överklagande av Arbetsförmedlingens beslut anges bl.a. följande.

En begäran om omprövning ska samma dag som den inkommer till kontoret diarieföras som en ny akt i Diariet. Om skrivelsen inkommit via e-post läggs den tillsammans med eventuella bilagor till ett nytt dokument i akten. Om begäran om omprövning inkommit skriftligen på papper, skannas handlingarna och läggs som fil till ett nytt dokument i akten. Begäran om omprövning ska även noteras som en daganteckning i AIS. Om skrivelsen gäller ett beslut som fattats i AIS, ska en korsreferens till beslutsärendet i AIS göras i Diariet. Om skrivelsen gäller ett beslut som inte fattats i AIS, görs istället en korsreferens till beslutets diarienummer. Om ett beslut i något väsentligt hänseende är uppenbart felaktigt har kontoret enligt 38 § förvaltningslagen en skyldighet att ändra beslutet. Om kontoret helt eller delvis står fast vid beslutet ska kontoret skriva ett yttrande som överlämnas till enheten central omprövning tillsammans med övriga handlingar i ärendet.

Arbetsförmedlingen gör följande bedömning.

Arbetsförmedlingen anser att det inträffade är ett olyckligt misstag och att myndigheten har, efter att det uppmärksammats, försökt åtgärda bristen genom att handlägga AA:s begäran om omprövning omgående. Det aktuella

kontoret har anfört att det rör sig om ett undantagsfall gällande deras rutiner av omprövningsärenden och att dialog har förts med sektionen som ansvarar för att granska omprövningsärendena med anledning av det inträffade. Arbetsförmedlingen bedömer att det inom myndighetens finns enhetliga riktlinjer och stöd om tillvägagångsätt för hantering av överklaganden och omprövningar.

AA kommenterade remissvaret.

I ett beslut den 4 november 2020 anförde *JO Thomas Norling* följande.

Bedömning

Det finns inga bestämmelser i förvaltningslagen som reglerar hur snabbt en begäran om omprövning ska hanteras. En sådan begäran har flera likheter med ett överklagande, och många gånger krävs en omprövning för att ett överklagande ska vara möjligt. Exempelvis framgår det av 11 kap. 3 och 5 §§ förordningen (2017:819) om ersättning till deltagare i arbetsmarknadspolitiska insatser att beslut enligt den förordningen ska omprövas och att endast omprövningsbeslut får överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Bestämmelsen i 46 § förvaltningslagen (2017:900), FL, som föreskriver att beslutsmyndigheten skyndsamt ska överlämna ett överklagande och övriga handlingar i ärendet till överinstansen i de fall överklagandet inte avvisas på grund av att det kommit in för sent, kan därför vara till ledning även i fråga om att överlämna ett ärende för omprövning. Av remissvaret framgår att en begäran om omprövning ska granskas så snabbt som möjligt. Numera anges det också i Arbetsförmedlingens handbok om omprövning och överklagande att en begäran om omprövning ska hanteras skyndsamt (se AFHB 9/2014 avsnitt 3.10).

JO har vid flera tillfällen uttalat att ett överklagande regelmässigt bör överlämnas inom en vecka från det att överklagandet kom in till beslutsmyndigheten (se JO 2002/03 s. 359). När ett ärende ska lämnas över till en omprövningsenhet inom samma myndighet finns det inte skäl att godta en längre tid än så. När besvären, som i detta fall, dessutom rör en fråga som förlorar sin betydelse efter en viss närliggande tid, bör den enskilde kunna förvänta sig att ärendet lämnas över så fort som möjligt (jfr JO:s beslut den 27 oktober 2016 i ärende dnr 5849-2015).

Det aktuella ärendet hos Arbetsförmedlingen rörde åtta dagars uppehåll i ett program inom ramen för Jobb- och utvecklingsgarantin under jul- och nyårshelgen 2018. Begäran om omprövning kom in den 12 december 2018. Eftersom Arbetsförmedlingen dröjde med att hantera begäran om omprövning till ett par månader efter jul- och nyårshelgen 2018 hade det huvudsakliga ändamålet med begäran förlorat sin betydelse när myndigheten överlämnade ärendet till sektionen för omprövning, trots att begäran hade lämnats in i sådan tid att den hade kunnat prövas innan den sökta ledigheten skulle äga rum.

Det är naturligtvis oacceptabelt att ett ärende glöms bort och att det dröjer tre månader innan en begäran om omprövning tas om hand av den sektion som hanterar omprövningsärenden hos myndigheten. Detta gäller i synnerhet när en talan kan förlora i aktualitet kort tid efter att begäran lämnats in. Jag är kritisk

till hanteringen, och Arbetsförmedlingen förtjänar kritik för att ha dröjt med att lämna över begäran om omprövning inom myndigheten.

Den enskilde tilläts inte använda minoritetsspråket finska vid sin kontakt med Arbetsförmedlingen

(Dnr 4143-2019)

Beslutet i korthet: I syfte att få ställa vissa frågor på finska kontaktade AA Arbetsförmedlingen dels muntligen via telefon, dels skriftligen i en chattfunktion och via e-post. Vid dessa kontakter kunde han inte få sina frågor besvarade på finska. Han erbjöds inte heller att återkomma vid en annan tidpunkt då han kunde ges möjlighet att kommunicera med en finskspråkig handläggare. Vid telefonsamtalet fick han information om att hans aktivitetsrapporter måste lämnas in på svenska.

JO konstaterar att utredningen inte ger stöd för annat än att AA ringt till Arbetsförmedlingen för att diskutera ett ärende som han var part i. Han hade därför rätt att använda finska och få svar på det minoritetsspråket när han kontaktade myndigheten i det ärendet. Arbetsförmedlingen kritiseras för att den inte tillgodosett hans rätt att prata finska vid sina muntliga kontakter med myndigheten. Vidare kritiseras Arbetsförmedlingen för att felaktigt ha upplyst AA om att hans aktivitetsrapporter måste lämnas in på svenska. Eftersom sådana rapporter lämnas inom ramen för ärenden hos Arbetsförmedlingen har enskilda rätt att använda ett minoritetsspråk i sina skriftliga kontakter med myndigheten.

När det däremot gäller AA:s kontakter med Arbetsförmedlingen via e-post och chatt framgår det inte att dessa gällt något ärende hos myndigheten. Någon rätt att då använda ett minoritetsspråk fanns därför inte. Enligt JO borde dock Arbetsförmedlingen inom ramen för sin serviceskyldighet ha frågat AA om hans kontakt med myndigheten gällde ett ärende som han var part eller ställföreträdare för part i, och i så fall hänvisat honom att kontakta myndigheten via sådana kanaler som medger att han kan ställa sina muntliga eller skriftliga frågor på finska. Eftersom det inte skedde när AA kontaktade Arbetsförmedlingen via chattfunktionen kritiseras myndigheten för bristande service. Arbetsförmedlingen kritiseras även för bristande service därför att myndigheten dröjt en månad med att återkomma via e-post med ett skriftligt svar på finska.

Anmälan

I en anmälan till JO den 3 juni 2019 klagade AA på Arbetsförmedlingen eftersom han vid olika tillfällen inte tillåtits kommunicera på finska med myndigheten.

Utredning

JO begärde att Arbetsförmedlingen skulle yttra sig över AA:s anmälan. I sitt remissvar redogjorde Arbetsförmedlingen för relevanta regler och anförde därutöver bl.a. följande (exklusive bilagor):

Arbetsförmedlingens utredning

Av handlingarna i ärendet framgår att AA ringde till Arbetsförmedlingen den 8 maj 2019 med önskemål om att få service på finska. Han fick till svar att det inte fanns någon information om personalens språkkunskaper och att han därför inte kunde bli kopplad till någon som pratade finska. Det var heller inte möjligt att finskspråkig personal ringde upp honom vid ett senare tillfälle. AA frågade vid tillfället även om det fanns någon särskild telefon-tid då han kunde få svar på finska men fick till svar att det inte gjorde det. Vidare frågade AA om han kunde lämna in sin aktivitetsrapport på finska och fick till svar att den ska lämnas in på svenska.

Den 9 maj 2019 kontaktade AA Arbetsförmedlingen genom myndighetens chattfunktion. Han skrev på finska och fick till svar att han måste skriva på svenska eller engelska. Han frågade om han kunde skriva på finska till Arbetsförmedlingens e-postadress men fick nej till svar.

Den 9 maj 2019 skickade AA ett e-postmeddelande på finska till Arbetsförmedlingen. Han fick svar att lokalkontoret inte hade något telefonnummer utan hänvisades till Arbetsförmedlingens centrala telefonnummer. Han fick sedan till svar att han har rätt att få svar på finska och att handläggaren skulle leta reda på en person som kunde svara honom och återkomma under morgondagen.

Den 10 maj 2019 fick AA ett e-postmeddelande från handläggaren vid Arbetsförmedlingen med besked om att han under dagen skulle bli kontaktad på finska. Vid tiden för anmälan till JO hade AA ännu inte fått något svar.

Arbetsförmedlingens bedömning

Bedömning avseende telefonsamtal

AA har inledningsvis kontaktat Arbetsförmedlingen på telefon och önskat service på finska. Svaret till AA har varit att information om personalens språkkunskaper inte fanns tillgänglig för handläggaren. Det innebär att om samtliga förutsättningar enligt 8 § lag om nationella minoriteter och minoritetsspråk varit uppfyllda, vilket torde vara fallet, har AA vid detta tillfälle inte kunnat få något muntligt svar på finska i enlighet med sina rättigheter.

Av yttrande från Avdelningen Arbetssökande Direkt framgår att Arbetsförmedlingen har upphandlat en tolktjänst som kan kontaktas vid behov samt att det inom myndigheten finns ett antal personer som pratar flera av minoritetsspråken. Vidare framgår av yttrandet att rutinen inte har följts i det aktuella fallet och att utbildnings- och informationsinsatser kommer att vidtas inom avdelningen.

Bedömning avseende aktivitetsrapport

AA fick vid samtalet även svaret att aktivitetsrapport måste lämnas in på svenska. Detta svar är i enlighet med den information om aktivitetsrapport som ges på Arbetsförmedlingens externa hemsida; arbetsformedlingen.se. Där framgår följande mening:

Vi kan bara ta emot aktivitetsrapporter ifyllda på svenska.

I Arbetsförmedlingens föreskrifter om aktivitetsrapport, anvisning till arbete och underrättelse till arbetslöshetskassa (AFSS 2016:3) framgår på vilket sätt aktivitetsrapporten får lämnas. Det står dock inget om att den måste lämnas in på svenska. Enligt vad som framkommit från enheten Ersättningar är det inte vanligt förekommande att aktivitetsrapporter lämnas in på annat språk än svenska eller att det uppstår frågor kring detta.

Frågan är hur informationen på Arbetsförmedlingens hemsida och det svar som lämnades till AA förhåller sig till bestämmelsen i 10 § lag om nationella minoriteter och minoritetsspråk, att enskilda alltid har rätt att använda finska i sina skriftliga kontakter med Arbetsförmedlingen. Arbetsförmedlingen bedömer att inlämnande av aktivitetsrapport bör falla inom vad som avses som skriftlig information och att myndigheten därmed är skyldig att ta emot och översätta aktivitetsrapporter som lämnas in på något av minoritetsspråken. Redan skyldigheten att översätta handlingar enligt 13 § förvaltningslagen (2017:900) torde innebära att Arbetsförmedlingen ska ta emot och översätta aktivitetsrapporter som lämnas in på andra språk än svenska. Mot bakgrund av detta finns det anledning att se över den information som ges på myndighetens hemsida. Utifrån vad som framkommit från enheten Ersättningar och enheten Ersättningsprövning ses dock en aktivitetsrapport som i dagsläget lämnas in med text på annat språk än svenska inte som ofullständig och föranleder därmed inte någon sanktion för en arbetssökande. Situationen kan i det enskilda fallet lösas genom att rapporten lämnas för översättning alternativt att informationen på annat sätt inhämtas från den arbetssökande.

Bedömning avseende chatt

AA har även kontaktat Arbetsförmedlingen via myndighetens chatt på finska och fått till svar att han måste skriva på svenska eller engelska. Han fick även beskedet att han inte kan skicka e-post till kundtjänst och få svar på finska.

En enskild har enligt 10 § lag om nationella minoriteter och minoritetsspråk alltid rätt att använda finska i sina skriftliga kontakter med Arbetsförmedlingen i ärenden där den enskilde är part. Det innebär att den enskilde har rätt att skriva till myndigheten på finska, exempelvis per e-post eller brev. Bestämmelsen i 10 § lag om nationella minoriteter och minoritetsspråk ger dock ingen rätt att få svar på finska, vare sig muntligen eller skriftligen.

En förutsättning är alltså att det är frågan om en enskild som är part. Enligt Arbetsförmedlingen bör utgångspunkten vara att en arbetssökande vid användande av chatt är i inloggat läge och har identifierat sig för att denna ska anses vara part. Det finns dock ingen skyldighet för Arbetsförmedlingen att ge ett skriftligt svar på finska. Om förutsättningarna enligt 8 § lag om nationella minoriteter och minoritetsspråk är uppfyllda, och myndigheten därmed är skyldig att ge muntligt svar på finska, bedömer Arbetsförmedlingen att en lämplig lösning är att det i chatten uppges en tid för när ett muntligt svar kan lämnas. Enligt yttrande från Avdelningen Direkt Arbetssökande (bilaga 1) övervägs det för närvarande om Arbetsförmedlingen bör införa särskilda telefontider för service på minoritetsspråk.

Bedömning avseende e-post

Slutligen har AA skickat e-post till Arbetsförmedlingen på finska. Även i detta fall är det avgörande för Arbetsförmedlingens skyldigheter gentemot AA om han har kontaktat myndigheten i egenskap av part. Vid tveksamheter bör det inom ramen för serviceskyldigheten i 6 § förvaltningslagen åligga myndigheten att ställa frågor till den enskilde för att reda ut detta.

Någon skyldighet att ge skriftligt svar på finska har dock inte funnits oavsett om AA kontaktade myndigheten som part eller inte. I detta fall framförde handläggaren till AA att han skulle få ett svar av finsktalande personal senare samma dag, vilket han vid tiden för anmälan till JO ännu inte hade fått.

Av utredningen har det inte framkommit någon annan förklaring till dröjsmålet än att frågan om vem som skulle svara på e-postmeddelandet har skickats vidare inom myndigheten. Slutligen har ärendet kommit till Avdelningen Direkt Arbetssökande, varifrån ett svar skickades till AA den 10 juni 2019 (bilaga 3).

Arbetsförmedlingen kan konstatera att det inom myndigheten finns rutiner för när någon önskar kontakta myndigheten på minoritetsspråk, vilka framgår av yttrande från Avdelningen Direkt Arbetssökande, men att dessa rutiner inte har följts.

Med anledning av den aktuella anmälan till JO har ett arbete påbörjats inom myndigheten för att förbättra redan befintliga rutiner samt informera och utbilda i syfte att säkerställa att Arbetsförmedlingen fortsättningsvis kommer att leva upp till de krav som ställs.

AA kommenterade remissvaret och uppgav bl.a. att Arbetsförmedlingen nio månader efter remissvaret fortfarande inte gett honom möjlighet att kommunicera på finska med myndigheten.

I ett beslut den 26 februari 2021 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Rättsliga utgångspunkter

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. Hjälpen ska ges i den utsträckning som är lämplig med hänsyn till frågans art, den enskildes behov av hjälp och myndighetens verksamhet.

De nationella minoriteternas språk och kultur är en del av Sveriges kulturarv. Deras rätt till skydd för och rätt att använda minoritetsspråken i privata och offentliga sammanhang är en integrerad del av det internationella skyddet för de mänskliga rättigheterna. Riksdagen beslutade 1999 att Sverige skulle ansluta sig till Europarådets ramkonvention om skydd för nationella minoriteter. Enskilda har därefter genom 8 § lagen (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk (minoritetsspråklagen) getts rätt att använda minoritetsspråk i sina muntliga och skriftliga kontakter med förvaltningsmyndigheter vars geografiska verksamhetsområde helt eller delvis sammanfaller med minoritetsspråkets förvaltningsområde. Om den möjligheten utnyttjas har den enskilde enligt samma bestämmelse också rätt att få muntligt svar på samma språk. Det finns däremot ingen rätt att få skriftligt svar på minoritetsspråket enligt minoritetsspråklagen. Enligt 7 § språklagen (2009:600) är finska ett av de nationella minoritetsspråken. Förvaltningsområdet för finska omfattar enligt 6 § minoritetsspråklagen bl.a. Stockholms kommun.

En förutsättning för rätten att använda minoritetsspråket i kommunikationen med en myndighet enligt 8 § minoritetsspråklagen är dock att kontakten sker i ett ärende som har anknytning till förvaltningsområdet för språket och som den enskilde är part eller ställföreträdare för part i. Detta innebär enligt min mening att rätten att använda minoritetsspråk inte gäller service i allmänhet utan enbart

inom ramen för ett ärende. Av 1 § FL framgår att inte heller reglerna om tolk i 13 § FL blir tillämpliga i andra fall än när det är fråga om ärendehantering.

Statliga och kommunala myndigheter bör dock även i övrigt sträva efter att bemöta enskilda på minoritetsspråken (se 8 § tredje stycket minoritetsspråklagen och prop. 2008/09:158 s. 86) och verka för att personal med kunskaper i minoritetsspråk rekryteras där det behövs för enskildas kontakter med myndigheten (a. prop. s. 90).

Vissa förvaltningsmyndigheter med betydelse för de nationella minoriteterna eller minoritetsspråken har enligt 3 § minoritetsspråklagen skyldighet att upplysa enskilda om rätten att använda sitt minoritetsspråk. Det är fråga om myndigheter som minoriteter ofta kommer i kontakt med under sin livstid, t.ex. Försäkringskassan och Skatteverket (se prop. 2017/18:199 s. 92). Även Arbetsförmedlingen torde kunna räknas dit.

Enligt 12 § minoritetsspråklagen får förvaltningsmyndigheter bestämma särskilda tider och särskilda platser för att ta emot besök av enskilda som talar finska, meänkieli respektive samiska samt ha särskilda telefontider.

Bedömning

Inledning

AA talar finska och har vid olika kontakter med Arbetsförmedlingen velat kommunicera med myndigheten på finska. Arbetsförmedlingens verksamhetsområde avser hela Sverige och faller sålunda inom förvaltningsområdet för finska. Eftersom AA är bosatt i ett förvaltningsområde för finska (Stockholm) har hans eventuella ärenden anknytning dit (se prop. 2008/09:158 s. 128 f.). Huruvida AA haft rätt att använda finska i sina kontakter med Arbetsförmedlingen beror emellertid också på om han kontaktat myndigheten för att diskutera ett ärende som han är part eller ställföreträdare för part i. Hur det förhåller sig med den saken i de situationer AA anmält till JO skiljer sig åt, och därför går jag igenom respektive situation för sig.

Telefonsamtalet och aktivitetsrapporteringen

När det gäller AA:s telefonsamtal med Arbetsförmedlingen den 8 maj 2019 framgår det att han ringde dit för att ställa några frågor och att han önskade göra det på finska. Det framgår emellertid inte av hans anmälan eller tydligt av utredningen i övrigt om syftet med kontakten var att diskutera ett ärende som han var part eller ställföreträdare för part i.

Under det aktuella telefonsamtalet ställde AA emellertid frågor om inlämnandet av en aktivitetsrapport. En aktivitetsrapport är enligt 6 a § förordningen (2000:628) om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten en redovisning av vilka åtgärder den som är arbetslös har vidtagit under en viss period för att ta sig ur sin arbetslöshet. Aktivitetsrapporter ska regelbundet lämnas in till Arbetsförmedlingen. Rapporterna ska utgå från den handlingsplan som den enskilde upprättat tillsammans med Arbetsförmedlingen. Att aktivitetsrapporter lämnas in är som regel en förutsättning för att den enskilde ska kunna få arbetslöshetsersättning eller annat stöd för arbetslösa. När en enskild löpande lämnar

in aktivitetsrapporter till Arbetsförmedlingen måste det ses som en del av den enskildes ärende hos myndigheten.

Med hänsyn till att aktivitetsrapportering får anses ske inom ramen för ett ärende är det troligt att AA hade ett pågående ärende hos Arbetsförmedlingen när han kontaktade myndigheten per telefon och att det var detta ärende han ville diskutera. I Arbetsförmedlingens remissvar påstås inte annat, utan myndigheten har tvärtom uppgett att samtliga förutsättningar i 8 § minoritetsspråklagen torde ha varit uppfyllda vid telefonsamtalet. Om det hade varit oklart för Arbetsförmedlingen om AA kontaktade myndigheten i ett ärende och därmed hade rätt att prata finska hade den – inom ramen för sin serviceskyldighet enligt 6 § FL – varit skyldig att ta reda på hur det förhöll sig med den saken.

Som part i ett ärende hos Arbetsförmedlingen hade AA alltså rätt att prata finska vid sina kontakter med myndigheten i den utsträckning som hans frågor rörde det ärendet. Trots det erbjöds han varken omedelbart eller vid ett senare tillfälle någon möjlighet att ställa sina frågor på finska. En återkoppling vid ett senare tillfälle bör normalt kunna ske inom några dagar mot bakgrund av myndigheternas möjlighet enligt 12 § minoritetsspråklagen att begränsa sin kommunikering på minoritetsspråk till vissa tider när tolk eller språkkunnig personal kan finnas tillgänglig (prop. 2008/09:158 s. 131). Arbetsförmedlingen har således inte tillgodosett AA:s rätt att enligt 8 § minoritetsspråklagen använda finska vid sin muntliga kontakt med Arbetsförmedlingen och att få muntliga svar på samma språk. Myndigheten förtjänar kritik för den bristen.

I telefonsamtalet fick AA även information om att hans aktivitetsrapporter måste vara skrivna på svenska. Mot bakgrund av att aktivitetsrapporter anses lämnade inom ramen för ett ärende och då, som tidigare konstaterats, övriga kriterier i 8 § minoritetsspråklagen får anses ha varit uppfyllda i AA:s fall hade han rätt att använda finska vid sin aktivitetsrapportering.

Arbetsförmedlingen har i sitt remissvar uppgett att aktivitetsrapporter på annat språk än svenska inte i sig innebär att de är så ofullständiga att det kan leda till någon sanktion mot den enskilde. Eftersom enskilda enligt 8 § minoritetsspråklagen har rätt att använda finska i samtliga skriftliga kontakter med Arbetsförmedlingen om övriga förutsättningar i paragrafen är uppfyllda måste enligt min mening en aktivitetsrapport som är skriven på t.ex. finska kunna godtas på precis samma sätt som om rapporten skrivits på svenska. Det framgår inte klart hur Arbetsförmedlingen ser på den saken. Jag får därför intrycket att myndigheten inte godtar aktivitetsrapporter som lämnas på andra språk än svenska. Jag är kritisk till att Arbetsförmedlingen såväl på sin externa webb som vid telefonsamtal uppgett att aktivitetsrapporterna måste lämnas på svenska. Detta står i strid med såväl 8 § som 3 § minoritetsspråklagen. Arbetsförmedlingen kan inte undgå kritik för den felaktiga informationen. Här vill jag understryka att det är viktigt för myndigheternas förtroende att den information som lämnas i olika avseenden är korrekt.

Chatt

Av utredningen framgår att AA vid ett senare tillfälle kontaktade Arbetsförmedlingen via en chattfunktion och att han inte heller då gavs möjlighet att

kommunicera på finska. Arbetsförmedlingen har i remissvaret uppgett att det är avgörande för den enskildes rätt att kommunicera på ett minoritetsspråk att han eller hon är part i ett ärende och att det på chatten krävs att den enskilde identifierat sig genom att befinna sig i inloggat läge. Enligt min mening framstår det inte som ett orimligt krav eftersom det ger Arbetsförmedlingen en möjlighet att kontrollera att samtliga förutsättningar är uppfyllda för den enskildes rätt att kommunicera på ett minoritetsspråk vid sina kontakter med myndigheten.

Samtidigt finns det inte någon skyldighet för en myndighet att möjliggöra för en enskild att kontakta den via en chattfunktion. Om en sådan funktion ändå tillhandahålls men inte innebär att en enskild kan kommunicera på ett minoritetsspråk bör myndigheten hänvisa den enskilde till andra kanaler där muntlig och skriftlig kommunikation på ett minoritetsspråk är möjlig utifrån de förutsättningar som anges i minoritetsspråklagen.

I den aktuella chattkonversationen frågade AA efter telefonnumret till ett av Arbetsförmedlingens kontor. Eftersom ingenting tyder på att han kontaktade Arbetsförmedlingen med anledning av ett ärende fanns det heller ingen skyldighet för myndigheten att kommunicera med honom på finska.

Det finns mot den beskrivna bakgrunden inte skäl att rikta någon kritik mot Arbetsförmedlingen för att den inte kunde förstå och besvara de frågor AA ställde på finska i chatten. Oaktat det vill jag påpeka att Arbetsförmedlingen i det här fallet borde ha frågat AA om hans frågor rörde ett ärende som han var part eller ställföreträdare för part i, och i så fall hänvisat honom att kontakta myndigheten via sådana kanaler som medger att han kan ställa sina muntliga eller skriftliga frågor på finska. Eftersom det inte skedde när AA kontaktade Arbetsförmedlingen via chattfunktionen ska myndigheten kritiseras för bristande service.

E-post

I ett e-postmeddelande till Arbetsförmedlingen den 9 maj 2019 frågade AA på finska efter telefonnumret till myndighetens kontor i Vällingby och hur Arbetsförmedlingen generellt arbetar med minoritetsspråken. Dessa frågor var allmänna och saknade anknytning till ett ärende. Trots det fick AA sina skriftliga frågor på finska besvarade, om än på svenska. Han fick vidare den 10 maj 2019 löfte om att frågorna skulle besvaras på finska senare samma dag. Även om frågorna gällde ett ärende var Arbetsförmedlingen inte skyldig att skriftligen besvara frågorna på finska. Jag finner därför inte någon anledning att anmärka på att Arbetsförmedlingen initialt besvarade AA:s e-post enbart på svenska.

AA fick emellertid besked om att han skulle få svar på finska senare samma dag, vilket han inte fick. Det dröjde i stället en månad innan hans frågor besvarades på finska. Arbetsförmedlingen kan inte undgå kritik för att myndigheten underlät att följa upp vad som utlovats i ett tidigare skede än vad som skedde.

En undersökning av några a-kassors handläggning av ärenden med inriktning på frågan om handläggningstider och utformningen av beslut

(Dnr 1214-2020)

Beslutet i korthet: JO har under en lång tid mottagit klagomål avseende olika arbetslöshetskassors långsamma handläggning av ersättningsärenden. Mot den bakgrunden beslutade JO att inleda en undersökning av tre arbetslöshetskassors handläggning av denna typ av ärenden. Undersökningen avsåg främst handläggningstiden och beslutens motivering.

I beslutet uttalar JO bl.a. att handläggningstiden vid en ansökan om ersättning i normalfallet inte bör överstiga en månad och att handläggningstiden i ett omprövningsärende inte bör överstiga sex veckor. När det gäller återkravsärenden bör utgångspunkten för en godtagbar handläggningstid vara fem veckor och när det gäller sanktionsärenden tre veckor. Alla ärenden kommer inte kunna avslutas inom dessa tidsramar, men det ankommer på arbetslöshetskassan att driva ärendet fram till avgörande. För att en längre handläggningstid ska kunna godtas måste det föreligga omständigheter som kan motivera varför det dragit ut på tiden.

JO konstaterar att handläggningstiderna hos de granskade arbetslöshetskassorna generellt var långa, framför allt i ansökningsärenden om ersättning och i omprövningsärenden. JO är kritisk till de långa handläggningstiderna i dessa ärendeslag hos både Arbetslöshetskassan Alfa och Kommunalarbetarnas arbetslöshetskassa.

Arbetslöshetskassan Alfa och Kommunalarbetarnas arbetslöshetskassa får även kritik för utformningen av vissa beslut.

I beslutet är JO mycket kritisk till att arbetslöshetskassorna har en ärendehantering där dokumentationen görs i olika system och i olika handlingar, oaktat att det är fråga om en övergångslösning, eftersom det avsevärt har försvårat JO:s granskning.

Vidare uttalar JO att när arbetslöshetskassan får in kompletteringar i ett avslutat ärende och bedömer att den enskilde vill ha en ny prövning ska denna prövning göras genom omprövning om inte den enskilde uttryckligen har gjort en ny ansökan. Arbetslöshetskassan Alfa och Kommunalarbetarnas arbetslöshetskassa har i några av de granskade ärendena i stället fattat nya grundbeslut, vilket JO är kritisk mot. Förfarandet innebär bl.a. en fördröjning för den enskilde att få till stånd en domstolsprövning av beslutet.

JO gör också uttalanden om hur arbetslöshetskassan ska hantera ett ärende när den enskilde inte kommit in med en tidsrapport.

I ett beslut den 18 juni 2021 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Inledning

Arbetslöshetsförsäkringen utgör en central del av det skyddsnät som finns för enskilda som drabbas av arbetslöshet. Arbetslöshetsförsäkringen fyller materiellt sett samma syfte som övriga traditionella socialförsäkringar, nämligen att

ersätta inkomstbortfall. Beslut i ärenden om arbetslöshetsförsäkring kan ha en stor betydelse för enskildas liv och ekonomi och det är därför av stor vikt att ärendena handläggs effektivt och rättssäkert.

Arbetslöshetsförsäringen handhas enligt 5 § lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring, ALF, av arbetslöshetskassorna. Arbetslöshetskassorna liknar till sin konstruktion ekonomiska föreningar och är självständiga juridiska personer med stadgar och styrelse.

JO har som främsta uppgift att utöva tillsyn över att myndigheter och deras tjänstemän följer lagar och andra författningar i sin verksamhet. Arbetslöshetskassorna är inte myndigheter och står därför endast under JO:s tillsyn till den del verksamheten omfattar myndighetsutövning (se JO 1977/78 s. 242). Kassornas handläggning av ärenden om arbetslöshetsersättning innehåller myndighetsutövning. I enlighet med vad JO tidigare har uttalat bör förvaltningslagens (2017:900), FL, bestämmelser vara vägledande för kassorna i den myndighetsutövande verksamheten (se t.ex. JO 2015/16 s. 311 och JO:s beslut den 20 april 2009, dnr 6048-2008 och den 16 juli 2010, dnr 5600-2009). I det följande kommer jag därför att hänvisa till de bestämmelser i förvaltningslagen som är relevanta för kassornas handläggning i respektive del och till uttalanden som JO tidigare har gjort i förhållande till myndigheter.

I betänkandet Ett nytt regelverk för arbetslöshetsförsäringen (SOU 2020:37) lämnas förslag på en ny lag om arbetslöshetsförsäkring. I betänkandet ger utredningen förslag till införande av endast vissa förvaltningsrättsliga principer i den nya lagen. I mitt yttrande över betänkandet (dnr R 85-2020) framhåller jag att frågan om förvaltningslagens tillämplighet på arbetslöshetskassornas handläggning borde ha utgjort en naturlig del i den utredningen och att det i vart fall borde ha gjorts en mer ingående analys av innebörden av att frågan lämnas outredd samtidigt som det föreslås att vissa av bestämmelserna i FL ska föras in i den nya lagen.

Initiativet

Mot bakgrund av att JO under en tid har tagit emot flera anmälningar mot olika arbetslöshetskassor med klagomål som rör långsam handläggning av ersättningsärenden fann jag skäl att inleda en undersökning av arbetslöshetskassornas handläggning av ersättningsärenden. Jag beslutade att låta undersökningen även omfatta utformningen av a-kassornas beslut. För att få ett tillräckligt underlag granskades ärenden hos tre olika arbetslöshetskassor.

Undersökningens genomförande

Följande arbetslöshetskassor inspekterades:

- Arbetslöshetskassan Alfa (Alfa-kassan) den 10 mars 2020 (dnr 1211-2020)
- Kommunalarbetarnas arbetslöshetskassa (Kommunals a-kassa) den 17 mars 2020 (dnr 1212-2020)
- Småföretagarnas arbetslöshetskassa (SMÅA) den 22–23 september 2020 (dnr 1213-2020).

Granskningen omfattade ärenden om ersättning enligt grund- och inkomstförsäkringen, ärenden om återkrav och sanktioner samt omprövningsärenden oavsett ärendeslag. Sammanlagt granskades ca 350 ärenden.

Från varje inspektion finns ett protokoll där de iakttagelser som gjordes har redovisats. Protokollen finns tillgängliga på JO:s hemsida.

Granskningen av Alfa-kassan och Kommunals a-kassa genomfördes ungefär samtidigt som pandemin drabbade Sverige. Inspektionen av Alfa-kassan kunde genomföras på plats i kassans lokaler, men de övriga genomfördes genom att handlingar hämtades in och granskades i JO:s lokaler. Med hänsyn till den kraftigt ökade arbetsbelastning som pandemin innebar för arbetslöshetskassorna beslutade jag att senarelägga inspektionen av SMÅA. Inspektionen kunde, efter samråd med kassan, genomföras först i september 2020. Eftersom tidpunkterna för de olika inspektionerna skiljer sig åt är det inte möjligt att direkt jämföra t.ex. handläggningstiderna mellan kassorna. Varken Alfa-kassans eller Kommunals a-kassas verksamhet hade vid tidpunkten för respektive inspektion i någon noterbar utsträckning hunnit påverkas av det ökade ärendeflöde som skulle komma att bli följd av pandemin. SMÅA hade i kontrast till detta högst påtagligt påverkats vid tidpunkten för JO:s inspektion.

Efter inspektionerna beredde JO arbetslöshetskassorna tillfälle att yttra sig över de observationer som redovisats i respektive protokoll samt att besvara ett antal frågor om bl.a. handläggningstider och dokumentation. Arbetslöshetskassorna kom in med yttranden till JO.

Arbetslöshetskassornas ärendehanteringssystem

Det finns 25 arbetslöshetskassor i Sverige och Sveriges a-kassor är deras gemensamma service- och intresseorganisation. Alla arbetslöshetskassor använder samma ärendehanteringssystem i ärenden om ersättning. Ärendehanteringssystemet utvecklas och förvaltas av Sveriges a-kassor. Sveriges a-kassor tog i samband med att arbetslöshetskassorna skulle besvara JO:s remiss fram en redogörelse för funktionerna i ärendehanteringssystemet. Arbetslöshetskassorna har hänvisat till denna handling i sina remissvar till JO.

I redogörelsen uppges följande:

Alla arbetslöshetskassor använder samma ärendehanteringssystem i ärenden om ersättning och är nu i en övergång från ärendehanteringssystemet ÅGA till Våra sidor. En ansökan om ersättning kan göras digitalt via Mina sidor eller genom att skicka in fysiska handlingar till arbetslöshetskassan. Innan den påbörjade implementeringen av Våra sidor handlades samtliga ansökningar i ÅGA. Under en övergångsperiod så handläggs de ärenden där den sökande inte använder Mina sidor i ÅGA och de ärenden där den sökande använder Mina sidor handläggs både i ÅGA och Våra sidor. När Våra sidor är helt implementerat kommer alla ärenden handläggas i Våra sidor oavsett om den sökande använder Mina sidor eller inte.

I ÅGA finns det två olika platser där man kan göra tjänsteanteckningar som inte är möjliga att redigera och det är på personen under fliken *Tjänsteanteckning* samt i ett pågående ärende i dokumenttypen *ÅGA tjänsteanteckning*. Anledningen till denna uppdelning är att vissa uppgifter har inte enbart inverkan på det ärende man handlägger för tillfället utan kan påverka rätten till ersättning även efter det att man har handlagt det aktuella ärendet.

Möjligheten att göra tjänsteanteckningar är ännu inte implementerad i Våra sidor.

När en sökande skickar meddelanden till arbetslöshetskassan från Mina sidor hamnar dessa under fliken *Meddelande* i ÄGA. Ett sådant meddelande kan handla om ett specifikt ärende eller vara av mer allmän karaktär. Om meddelandet hör till något specifikt ärende kan handläggaren spara ned en kopia av meddelandet i ärendet. Detsamma gäller för arbetslöshetskassans svar till sökanden.

De tidrapporter/kassakort som inkommer till arbetslöshetskassan lagras separat i ÄGA och inte i ett specifikt ärende. I de fall där innehållet i tidrapporten/kassakortet ligger till grund för ett annat beslut än utbetalning i enlighet med deklarationen, som t.ex. återkrav av felaktigt utbetald ersättning, kan handläggaren spara ned en kopia av tidrapporten/kassakortet i ärendet.

Övriga handlingar, som t.ex. uppladdade filer och svar på frågor och flöden, som en sökande skickar in till arbetslöshetskassan via Mina sidor förs in i ÄGA i ett befintligt ärende eller skapar ett nytt ärende i enlighet med det regelverk som finns i ÄGA. När det gäller fysiska handlingar som kommer in till arbetslöshetskassan så skannas de och erhåller en dokumenttyp för att därefter föras in i ÄGA i ett befintligt ärende eller i ett nytt ärende i enlighet med det regelverk som finns i ÄGA.

När det gäller handlingar i ärenden om arbetslöshetsersättning så är arbetslöshetskassorna undantagna från registreringskyldigheten som finns i 5 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen. I ersättningsärenden markeras de handlingar som kommer in med typ, personnummer och när handlingen kom in eller skapades av arbetslöshetskassan. Detta bedöms uppfylla de krav på ordning som ställs i arkivlagstiftningen. Utöver detta kan man, i varje enskilt ärende i ÄGA, följa ärendet genom ärendehistorik, medlemslogg och datum för när handlingarna inkom betydligt enklare än på utskrivna handlingar.

Som nämnts ovan är Våra sidor ännu inte färdigutvecklade och används för kommunikation och komplettering vid handläggning av ersättningsärenden där sökanden använder Mina sidor. Våra sidor kommer att få bättre funktionalitet bland annat vad avser utskrift av handlingar vilket gör att det framöver kommer att vara enklare att följa ärendets gång genom utskrifter från Våra sidor.

Dokumentation

Rättslig reglering

En myndighet som får uppgifter på något annat sätt än genom en handling ska snarast dokumentera dem, om de kan ha betydelse för ett beslut i ärendet. Det ska framgå av dokumentationen när den har gjorts och av vem (27 § FL).

Iakttagelser

Vid granskningen av ärenden hos de tre arbetslöshetskassorna noterades inledningsvis att det utifrån det granskade materialet var svårt att få en fullständig överblick över ärendets gång. Det noterades att det inte fanns någon samlad löpande journalföring i ärendena. En del händelser dokumenterades genom tjänsteanteckningar, ärendeanteckningar eller dokumentanteckningar. I flera fall var det svårt att utläsa utifrån de granskade handlingarna vilket datum som handlingarna kommit in till kassan, särskilt i de fall när de skickades in via Mina sidor.

Det framgick inte heller om de kompletteringar som skickades in var kompletta eller om handlingar fortfarande saknades. Ibland gick det inte att utläsa om det var den enskilde själv som lämnat in uppgifter eller om dessa begärts in av arbetslöshetskassan. Vissa händelser i ärendet gick att utläsa av Våra sidor, t.ex. att en handling kommit in från den enskilde.

JO:s uttalanden

Dokumentationsskyldigheten utgör grunden för en rad andra förvaltningsrättsliga regler som tillsammans syftar till att garantera den enskildes rättssäkerhet. Att dokumentationsskyldigheten uppfylls är en förutsättning för att det ska finnas ett fullgott beslutsunderlag. Det är vidare en av förutsättningarna för insyn i och kontroll av verksamheten samt har betydelse vid en eventuell överprövning. Saknas det dokumentation blir det svårt, och i vissa fall till och med omöjligt, att överblicka vad som har hänt i ett enskilt ärende. För att ett ärende ska kunna handläggas i den ordinarie handläggarens frånvaro krävs god dokumentation, och det ligger naturligtvis även i myndighetens eget intresse att skapa ordning och reda i det interna arbetet (se bl.a. SOU 2010:29 s. 464 och JO 2014/15 s. 330).

De krav som kommit till uttryck genom JO:s många granskningsuttalanden innebär att en myndighet – utöver alla uppgifter som kan komma att ligga till grund för olika slags beslut – även bör dokumentera allt som krävs för att man ska kunna följa gången i ett ärende. Sådana anteckningar om andra åtgärder kan gälla exempelvis hur ett ärende har inletts, särskilda händelser som har förekommit under handläggningen, utredningsåtgärder som i och för sig inte har lett till avsett resultat och eventuella klagomål från den enskilde i fråga om handläggningen och hur dessa hanterats av myndigheten (se prop. 2016/17:180 s. 176). En god dokumentation bör även omfatta sådant som anger och förklarar myndighetens ställningstaganden, detta för att göra det möjligt både för den enskilde och för andra, t.ex. domstolar och JO, att följa och förstå ärendets gång (se JO:s beslut den 11 november 2010, dnr 166-2010).

Som framkommit är ärendehandläggningen till stora delar digitaliserad hos arbetslöshetskassorna. Inför inspektionerna informerade JO arbetslöshetskassorna om att ärendena skulle granskas via handlingar utskrivna från ärendehanteringssystemen. I den beställning som gjordes inför inspektionen lämnades vissa exempel på de handlingar som kunde avses.

Vid granskningen av handlingarna visade det sig att det var mycket svårt att få en överblick av ärendenas handläggning. Kommunals a-kassa framförde i yttrandet till JO som förklaring till detta bl.a. att det är komplicerat att skriva ut information i detalj så som den visas för handläggaren i Våra sidor och att vissa bilder därifrån inte funnits med i samtliga ärenden. Kommunals a-kassa framhöll att det dessutom inte syns i Våra sidor vilken fullständig information som ges till medlemmen i olika situationer men att information finns i manualen för Mina sidor. SMÅA framförde att kassan inte hade skrivit ut någon information från Våra sidor och att detta inneburit att t.ex. de frågor som kassan ställt via Våra sidor inte kunde granskas av JO.

Arbetslöshetskassorna befinner sig i en övergång från ett ärendehanteringssystem till ett annat. Under en övergångsperiod hanteras t.ex. tjänsteanteckningar i ÄGA och kommunikering och kompletteringar i det nya ärendehanteringssystemet Våra sidor. Våra sidor är inte färdigutvecklat och Sveriges a-kassor har i sin redogörelse för dokumentationen i ärendehanteringssystemet uppgett att det framöver kommer att vara enklare att följa ett ärendes gång genom utskrifter från Våra sidor.

Det är utifrån flera aspekter problematiskt med en ärendehantering där dokumentationen görs i olika system och i olika handlingar, även om det endast är under en övergångsperiod. Det är uppenbart att tillvägagångssättet har gjort det mycket svårt, för att inte säga omöjligt, för arbetslöshetskassorna att tillhandahålla en fullständig dokumentation över ärendenas handläggning. Den dokumentation som JO:s medarbetare har tagit del av har i många fall varit fragmentarisk och det har inte gått att avgöra huruvida de uppgifter som lämnats har varit fullständiga eller om ytterligare uppgifter om ärendenas handläggning har varit tillgängliga i arbetslöshetskassornas ärendehanteringssystem. Denna brist har avsevärt försvårat JO:s granskning och jag är mycket kritisk till detta.

Jag ser positivt på uppgifterna att det kommer att bli enklare att följa ett ärendes gång när Våra sidor har genomförts till fullo. Jag förutsätter att arbetslöshetskassorna i det arbetet säkerställer möjligheten att på ett enkelt sätt kunna ta del av ärendenas löpande handläggning. Jag kommer att bevaka utvecklingen. Med den kritik som ligger i det ovan sagda lämnar jag frågan.

Handläggningstid

Rättslig reglering

Ett ärende ska handläggas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts (9 § FL).

En ansökan om ersättning ges in till och prövas av arbetslöshetskassan. Den sökande ska lämna in de uppgifter som behövs för bedömningen av hans eller hennes ersättning. Till ansökan ska bifogas ett intyg av arbetsgivaren om den sökandes arbetsförhållanden och de uppgifter i övrigt som behövs för att bedöma hans eller hennes rätt till ersättning. Om det medför stora svårigheter för sökanden att skaffa ett intyg, får han eller hon styrka uppgifterna på något annat sätt. Arbetsgivaren ska på begäran utfärda intyget på en särskild blankett (47 § ALF).

Beslut av en arbetslöshetskassa i ärenden om rätt till ersättning får överklagas till allmän förvaltningsdomstol (49 § ALF).

Arbetslöshetskassans beslut får inte överklagas av en enskild innan kassan har omprövat sitt beslut enligt 61 § ALF. Om ett beslut överklagas innan det omprövas ska överklagandet anses som en begäran om omprövning (50 § ALF).

Beslut av en arbetslöshetskassa i ärenden enligt 49 § ska omprövas av kassan, om det begärs av den enskilde som beslutet angår (61 § ALF).

Iakttagelser

Granskningen visade på långa handläggningstider hos samtliga kassor framför allt i ansökningsärenden om arbetslöshetsersättning och i omprövningsärenden. Hos Alfa-kassan låg handläggningstiderna i ansökningsärendena på mellan 2 och 35 veckor i de granskade ärendena. Hos Kommunals a-kassa låg handläggningstiden på mellan 2 och 25 veckor och hos SMÅA på mellan 5 och 29 veckor.

När det gäller handläggningstiderna för omprövningar visade granskningen att Alfa-kassan hade handläggningstider på mellan 4 och 23 veckor och att SMÅA hade handläggningstider på mellan två dagar och 29 veckor. Hos Kommunals a-kassa låg handläggningstiden på mellan en dag och 16 veckor.

Hos Alfa-kassan var en orsak till den långa handläggningstiden i många av ansökningsärendena att sökanden behövde komplettera ansökan. I vissa fall gick kassan ut med flera påminnelser till den enskilde om kompletteringen. I några fall var det tydligt att en bidragande orsak var att handlingar behövde begäras in från utlandet. Ibland begärdes kompletteringar in direkt men det förekom, enligt vad som gick att utläsa av dokumentationen, passivitet från kassans sida under flera månader både i det inledande skedet av handläggningen och senare under processen. I många fall var det inte möjligt att avgöra vad den långa handläggningstiden berott på. Även vid granskningen av omprövningsärendena noterades långa perioder med en inledande passivitet i handläggningen.

Hos Kommunals a-kassa observerades i flera ärenden att en orsak till att handläggningen dragit ut på tiden var att den enskilde inte läst informationen på Mina sidor. En annan orsak var att den enskilde behövde komma in med kompletteringar och att de kompletteringar som kommit in inte var tillräckliga. Det noterades att sökanden ofta fått flera tillfällen på sig att komplettera med arbetsgivarintyg. I några ärenden framkom att det var svårt för sökanden att förstå varför det som han eller hon skickade in inte varit tillräckligt för att handlägga ärendet.

Granskningen av SMÅA visade att begäran om kompletteringar oftast gjordes i relativt nära anslutning till att ansökan kommit in. I många ärenden förekom dock längre perioder av passivitet i handläggningen. Utifrån underlaget gick det inte att utläsa vad denna passivitet berodde på. Vid granskningen noterades också att kassan i vissa ärenden begärde in kompletteringar vid flera tillfällen i ett och samma ärende. Om detta berodde på att de kompletteringar som den enskilde kom in med inte var fullständiga eller om kassans handläggare löpande under processens gång insåg att ytterligare underlag behövdes för att fatta beslut gick inte att avgöra. De mycket långa handläggningstiderna i omprövningsärendena berodde i flera fall på långa perioder av passivitet från arbetslöshetskassans sida. Det noterades även att kassan i några ärenden, i samband med att kassan begärde in kompletteringar, inte satte ut någon tid inom vilken eventuella kompletteringar skulle komma in.

JO:s uttalanden

Godtagbar handläggningstid i ansökningsärenden om ersättning

Vid granskningen har JO utgått från att handläggningstiden i ansökningsärenden räknas från det att ärendet inleddes, dvs. då blanketten Ansökan om ersättning eller tidrapport/kassakort kom in till a-kassan, till det att beslut fattades i ärendet.

De beslut som arbetslöshetskassorna fattar i ärenden om arbetslöshetsersättning har stor betydelse för den enskildes ekonomi. Handläggningstiden för ärenden om arbetslöshetsersättning finns inte reglerad i någon författning. Enligt förvaltningslagen ska dock ett ärende handläggas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts. Den tid det tar att handlägga ett ärende är beroende av flera faktorer, bl.a. ärendets karaktär och behovet av utredningsåtgärder. I likhet med sjukpenning ersätter arbetslöshetsersättningen den inkomst som den sökande normalt är beroende av för sin försörjning. Det är därför viktigt att ärenden om arbetslöshetsersättning handläggs med motsvarande skyndsamhet som t.ex. sjukpenningärenden hos Försäkringskassan.

När det gäller sjukpenning har JO i ett tidigare beslut gjort bedömningen att det i normalfallet är orimligt med en handläggningstid längre än en månad. I ärendet hade det tagit upp till 50 dagar att handlägga sjukpenningärenden, och JO uttalade att en så lång handläggningstid inte var acceptabel annat än i mycket speciella fall (JO 2001/02 s. 328).

Arbetslöshetskassorna har i sina yttranden särskilt fått uppge vad de anser vara en godtagbar handläggningstid i de olika granskade ärendeslagen. När det gäller ersättningsärenden uppgav Alfa-kassan att 28 dagar var en godtagbar handläggningstid medan Kommunals a-kassa uppgav 35 dagar. SMÅA hänvisade i sitt yttrande till att SMÅA är en arbetslöshetskassa för företagare och att företagareärenden generellt sett är mer utredningskrävande än ärenden där sökanden har arbetat enbart som anställd. SMÅA uppgav med hänvisning till detta att en handläggningstid om nio veckor (63 dagar) kunde vara generellt godtagbar.

För egen del gör jag bedömningen att en handläggningstid i närheten av det som Alfa-kassan och Kommunals a-kassa har angett utgör ett rimligt riktvärde för handläggningstiderna i ansökningsärenden. Jag anser därför att eftersom arbetslöshetsersättningen ersätter en inkomst som den enskilde behöver för sin försörjning bör handläggningen i normalfallet inte överstiga en månad.

Så som SMÅA påpekade i sitt yttrande kräver handläggningen av en ansökan om arbetslöshetsersättning för en företagare som regel att en mer omfattande utredning görs än vad som krävs vid utredningen av ett ärende där sökanden varit anställd. Det är bl.a. ett mer omfattande material som sökanden behöver lämna in om företaget. Man måste dock även ha i åtanke att det är lika viktigt för en företagare som blivit arbetslös som för en anställd som förlorat arbetet att så snart som möjligt få ett beslut om den sökta arbetslöshetsersättningen. Jag anser därför inte att det finns anledning att göra någon skillnad mellan vad som utgör en godtagbar handläggningstid *enbart* utifrån om sökan-

den är företagare eller anställd. Utgångspunkten bör för båda dessa kategorier av sökande vara att handläggningstiden inte bör överstiga en månad.

Som vid all handläggning av ärenden så kan vissa ärenden avgöras relativt snabbt i samband med att ansökan kommer in därför att alla relevanta handlingar funnits med. I andra fall behöver kompletterande uppgifter och handlingar begäras in både från den enskilde och från olika myndigheter. I sådana fall kan handläggningen av ett ärende av nödvändighet dra ut på tiden. För att arbetslöshetskassorna inte ska lastas för tidsutdräkten är det av avgörande betydelse att de driver handläggningen framåt och aktivt vidtar nödvändiga utredningsåtgärder så snart det går.

Godtagbar handläggningstid i omprövningsärenden

Det finns inte någon i författning reglerad handläggningstid för omprövning av ärenden enligt ALF. JO har inte heller tidigare uttalat sig om vad en godtagbar handläggningstid för dessa ärenden är. I ett stort antal ärenden som gäller Försäkringskassan har JO understrukit betydelsen av att Försäkringskassan fattar sina beslut om omprövning inom sex veckor. Den främsta anledningen till att det är så betydelsefullt att omprövningen sker skyndsamt är att det är först sedan Försäkringskassan har meddelat sitt omprövningsbeslut som den försäkrade har möjlighet att få sin sak överprövad i högre instans. Att omprövningen normalt borde kunna göras inom den tiden beror bl.a. på att behovet av ytterligare utredning som regel borde vara begränsat. Kassans beslut ska redan från början vara välgrundade. Det är en rimlig utgångspunkt att kassan utreder sina ärenden med sådan omsorg att allt material finns tillgängligt redan vid tidpunkten för kassans ursprungliga beslut (se t.ex. JO 2000/01 s. 409 och JO 2004/05 s. 323).

A-kassorna har i sina remissvar till JO uppgett att en godtagbar handläggningstid för omprövningsärenden är mellan fem och åtta veckor. De skäl som JO har anfört i tidigare beslut i fråga om Försäkringskassan gör sig enligt min mening lika starkt gällande även för arbetslöshetskassorna. Mot den bakgrunden anser jag att en godtagbar handläggningstid är sex veckor även för arbetslöshetskassorna. Naturligtvis kan, och ska, arbetslöshetskassorna fatta beslut på betydligt kortare tid när så är möjligt.

Godtagbara handläggningstider i ärenden om återkrav och sanktioner

När det gäller återkrav har SMÅA fört fram att en handläggningstid om sex–åtta veckor är godtagbar och vid sanktioner tre–fyra veckor. Vid återkrav har Alfa-kassan angett att en handläggningstid om 30 dagar är rimlig och när sanktioner är aktuella på grund av meddelanden från Arbetsförmedlingen 18 dagar. Kommunals a-kassa har angett en handläggningstid om 35 dagar för återkravsärenden samt 14 dagar för sanktionsärendena.

Det finns vissa ärenden om sanktion och återkrav som är mycket enkla till sin karaktär och dessa borde följaktligen kunna avgöras relativt snabbt, ibland inom några dagar, medan andra ärenden kan vara komplicerade och utredningskrävande och därför måste få ta längre tid. En utgångspunkt för återkravsärenden

dena bör enligt min bedömning vara en handläggningstid på fem veckor och när det gäller sanktionsärendena tre veckor.

Handläggningstiderna i de granskade ärendena

Granskningen visade att handläggningstiderna generellt sett var långa hos de inspekterade arbetslöshetskassorna, även om det fanns ärenden med godtagbara handläggningstider. Jag är kritisk till de långa handläggningstiderna i både ansökningsärendena och omprövningsärendena hos Alfa-kassan och hos Kommunals a-kassa.

När det gäller SMÅA måste vid bedömningen tas i beaktande att inspektionen genomfördes ungefär ett halvår efter att pandemin drabbade Sverige och att SMÅA är en av de arbetslöshetskassor som har sett en mycket stor ökning av antalet ärenden till följd av pandemins konsekvenser för dess medlemmar. Visserligen får det, enligt min uppfattning, anses åligga arbetslöshetskassor liksom myndigheter generellt att se till att det finns en viss beredskap för att i rimlig utsträckning hantera oförutsedda händelser. Det är dock förstäeligt att arbetslöshetskassans situation inledningsvis blev mycket ansträngd. SMÅA har i sitt yttrande angett att kassan under perioden maj till oktober 2020 fattade 4 022 grundbeslut, att jämföra med de 1 158 beslut som fattades under samma period året innan. De långa handläggningstiderna som förelåg vid inspektionstillfället har till stor del berott på den ökade arbetslöshet som har orsakats av pandemin och det ökade antalet ersättningsansökningar till följd av detta. Jag uttalar därmed inte någon kritik mot SMÅA för de långa handläggningstiderna eftersom de till stor del har orsakats av omständigheter utom kassans kontroll. Jag förutsätter dock att kassan fortlöpande vidtar åtgärder för att så snart som möjligt nå en rimlig handläggningstid och att det fortsättningsvis finns en tillräcklig krisberedskap hos kassan som bättre än under den aktuella perioden hanterar störningar eller oförutsedda händelser.

Sammanfattande uttalande

Hur snabbt ett ärende kan avgöras beror på flera olika faktorer. En del ärenden är enkla där alla handlingar har kommit in direkt i samband med ansökan medan andra ärenden kräver att utredningsåtgärder vidtas. När en ansökan om ersättning kommer in ska kassan genast bedöma ansökan och ta ställning till vilka utredningsåtgärder som behöver vidtas. Handläggningen får aldrig vara fullständigt passiv. Arbetslöshetskassorna ansvarar för att driva ärendena framåt mot avgörande samtidigt som de ansvarar för att ärendena utreds i den omfattning som krävs. Alla ärenden kommer inte att kunna avgöras inom de tidsperioder som nämnts ovan. Men för att en längre handläggningstid ska kunna godtas måste det föreligga omständigheter som kan motivera varför det dragit ut på tiden.

JO har sett en märkbar ökning av antalet klagomål till JO när det gäller långa handläggningstider under året. Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen (IAF) har i regleringsbrevet för 2021 fått i uppdrag att särskilt granska, analysera och utvärdera orsakerna till arbetslöshetskassornas långa handläggningstider. Uppdraget ska rapporteras till regeringen senast den 1 december 2021.

Handläggningstiderna är fortfarande mycket långa hos vissa arbetslöshetskassor och jag avser att följa utvecklingen av handläggningstiderna hos arbetslöshetskassorna.

Beslutens utformning

Rättslig reglering

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 (32 § första stycket FL).

Ett beslut av en arbetslöshetskassa i ärenden om rätt till ersättning får överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Beslutet ska överklagas skriftligt. I skrivelsen ska anges vilket beslut som överklagas och den ändring av beslutet som begärs (49 och 53 §§ ALF).

Iakttagelser

Gemensamt för *grundbesluten* för samtliga ärendetyper som ingick i granskningen hos Alfa-kassan var att de var kortfattade och knapphändert motiverade. Beslutsmotiveringarna saknade koppling till de lagbestämmelser som var tillämpliga. I flera beslut skrev kassan att sökandens synpunkter inte utgjorde godtagbara skäl, utan någon förklaring till varför. Ibland skrev kassan att sökandens synpunkter hade mottagits men att de inte föranledde någon annan bedömning utan att det angavs varför. I flera beslut användes olika begrepp, som ”alternativregeln” eller ”ramtid”, utan att någon förklaring av begreppets innebörd lämnades. Granskningen av *omprövningsbesluten* visade att beslutsmotiveringarna var fylligare än grundbesluten med rubriker och underrubriker. Motiveringarna var även tydligare kopplade till den aktuella lagtexten. Även i omprövningsbesluten var det dock vanligt att det som den enskilde anförde endast bemöttes med att kassan angav att ”vad sökande anförde medför ingen annan bedömning”, vilket inte svarar på frågan varför det sökanden anförde inte ändrar bedömningen.

Granskningen hos Kommunals a-kassa visade att många av besluten i *grundärendena* var välskrivna och välmotiverade. Besluten hade flera underrubriker som gjorde dem lättlästa. I många av de granskade grundärendena angavs att kassan beslutade att sökanden hade rätt till en ersättningsperiod, men inte till ersättning när han eller hon arbetade i den omfattning som han eller hon gjorde. I något fall hade den enskilde uppfattat skrivningen om rätt till ersättningsperiod som att kassan hade beviljat ersättning trots att så inte var fallet. När det gäller besluten om *återkrav* noterades att frågan om eftergift behandlades väldigt kortfattat, med en motivering som hade samma lydelse i alla beslut. Varken skälen för eftergift eller varför det inte varit möjligt att efterge kravet i respektive fall angavs i något av besluten. Besluten om *sanktioner* var oftast välformulerade, med undantag för ett beslut som innehöll skrivningar som närmast liknade talspråk. Granskningen av *omprövningsbesluten* visade att de i huvud-

sak var välformulerade och välmotiverade. I överklagandehänvisningen angavs att beslutet kunde överklagas till förvaltningsrätten genom att skriva ett brev och att brevet skulle undertecknas med namnteckning.

Granskningen av *grundärendena* hos SMÅA visade att besluten om avslag på ansökan om ersättning och om återkrav överlag var tydligt motiverade och bra strukturerade. Besluten om sanktioner var kortfattade men det framgick tydligt varför en sanktion meddelas. Besluten i *omprövningsärendena* var välmotiverade och innehöll en bilaga med tydlig och lättillgänglig information om regelverket.

JO:s uttalanden

Motiveringsskyldigheten syftar bl.a. till att garantera att myndigheterna prövar sina ärenden på ett sakligt och enhetligt sätt. För att allmänhetens tilltro till myndigheternas kompetens och objektivitet ska upprätthållas krävs att myndigheterna kan visa att besluten som fattas inte är godtyckliga utan har en relevant rättslig grund och är väl underbyggda. Vetskapen om att en motivering måste ges främjar också en omsorgsfull, saklig och enhetlig prövning av ärendena. För en enskild part är betydelsen av att myndigheten på ett öppet, tydligt och enkelt sätt klargör hur den har kommit fram till sitt beslut ofta avgörande för att parten ska kunna förstå beslutet. För den som har rätt att klaga på beslutet är en upplysande motivering av betydelse också för att de redovisade skälen antingen kan övertyga parten om att beslutet är korrekt eller ge underlag för ett överklagande (prop. 2016/17:180 s. 187–188).

Ett beslut ska inte bara innehålla de skäl som bestämt utgången i ärendet utan skälen bör också presenteras på ett sådant sätt att de blir begripliga för den enskilde. I detta ligger även att myndigheterna i sina beslut bör använda ett språk som är enkelt, korrekt och anpassat för mottagaren. En beslutsmotivering ska alltid innehålla uppgifter om vilka föreskrifter som har tillämpats och vilka omständigheter som har varit avgörande för myndighetens ställningstagande (se 32 § FL). För den enskilde är det angeläget att myndigheten kan visa vilka fakta i ärendet myndigheten har beaktat utifrån vad som tillförts ärendet av den enskilde själv eller av andra. Om en part har gjort invändningar mot faktauppgifter som tillförts ärendet av någon annan finns det anledning för myndigheten att förklara hur den har bedömt invändningarna (JO 1994/95 s. 390). Att motiveringar måste få tillåtas att variera i omfattning och detaljrikedom inom denna ram, beroende på ärendets vikt och komplexitet, är givet (prop. 2016/17:180 s. 193–195).

Alfa-kassan har i sitt yttrande till JO medgett att det funnits brister i beslutens utformning och att kassan så snart som möjligt avser att påbörja en sedan tidigare planerad översyn av de mallar som används. Även om jag ser positivt på att en översyn planeras är jag mycket kritisk till utformningen av Alfa-kassans grundbeslut. Med beaktande av de brister som framkom vid inspektionerna kommer det enligt min uppfattning att krävas omfattande utbildningsinsatser. När det gäller omprövningsbesluten så innehöll de tydligare beslutsmotiveringar. I flera av de granskade ärendena förklarades inte varför det sökan-

den anført inte medförde någon annan bedömning. I dessa fall har de grundläggande kraven på motivering av beslut inte varit uppfyllda.

Kommunals a-kassa har i yttrandet till JO fört fram att det finns situationer när sökanden har rätt till en ersättningsperiod men inte rätt till ersättning. Kassen har sett över sina mallar med anledning av JO:s påpekanden i inspektionsprotokollet och gjort ändringar för att undvika missförstånd av dessa beslut och skriver numera:

Kommunals a-kassa beslutar att du inte har rätt till ersättning när du arbetar i den omfattning du gör nu, men du har rätt till en ersättningsperiod.

Även om den nya formuleringen är tydligare än den tidigare saknas det en förklaring av vad det innebär att ha rätt till en ersättningsperiod samtidigt som rätt till ersättning inte finns vid tidpunkten för arbetslöshetskassans prövning. Formuleringen behöver enligt min mening ses över.

Besluten i samtliga återkravsärenden saknade motivering som förklarade skälet till att det inte varit möjligt att efterge kravet i de enskilda fallen. En motivering som inte besvarar frågan *varför* en viss bedömning gjorts uppfyller knappast sitt syfte (se JO 2014/15 s. 501).

Många av besluten var mallartade till sin utformning. Jag har förståelse för att arbetslöshetskassorna använder sig av beslutsmallar och standardtexter av effektivitetsskäl i vanligt förekommande ärendeslag. Jag har inte heller någon invändning mot att så sker. Jag vill dock understryka att beslutsfattare som använder sig av beslutsmallar har ett ansvar att kontrollera att innehållet stämmer med och anpassas efter den enskilda situationen. Beslut av mallartad karaktär noterades i flera olika ärendetyper hos Kommunals a-kassa. I vissa beslut omfattade motiveringen inte i alla delar de omständigheter som förelåg i ärendet. Besluten hade därför inte individualiserats i tillräcklig mån, vilket är en brist.

Granskningen visade att kassans omprövningsbeslut innehöll en överklagandehänvisning med delvis felaktig information. Det finns inte något krav på att ett överklagande ska göras via ett brev, dvs. ha en viss skriftlig form, och inte heller krävs ett egenhändigt undertecknande (se 53 § ALF). Jag förutsätter att Kommunals a-kassa, om den inte redan har gjort det, korrigerar överklagandehänvisningen i sina beslutsmallar så att informationen som lämnas är korrekt.

SMÅA:s beslut var överlag välmotiverade, hade en bra struktur och hänvisade till relevanta lagparagrafer. SMÅA hänvisade regelmässigt till bilagor med tydlig och lättillgänglig information om regelverket. I slutet av besluten fanns en tydlig information om hur den enskilde kunde gå till väga för att begära omprövning. I de fall den enskilde hade fått yttra sig och hade synpunkter framgick detta av besluten.

Alfa-kassan och Kommunals a-kassa har enligt min uppfattning ett omfattande arbete framför sig med att förbättra sina beslutsmotiveringar. Jag avser att framöver följa upp frågan.

Flera beslut om samma sak

Rättslig reglering

Beslut av en arbetslöshetskassa i ärenden om rätt till ersättning enligt ALF ska omprövas av kassan, om det begärs av den enskilde som beslutet angår. Vid omprövningen får beslutet inte ändras till den enskildes nackdel (61 och 65 §§ ALF). Arbetslöshetskassans beslut får inte överklagas av en enskild innan arbetslöshetskassan har omprövat sitt beslut enligt 61 § (50 § ALF).

En myndighet får ändra ett beslut som den har meddelat som första instans om den anser att beslutet är felaktigt på grund av att det har tillkommit nya omständigheter eller av någon annan anledning. Ett beslut som till sin karaktär är gynnande för den enskilde får dock bara ändras till den enskildes nackdel under vissa omständigheter (37 § första stycket FL).

Iakttagelser

I några av de granskade avslutade grundärendena hos Alfa-kassan och Kommunals a-kassa observerades att den enskilde fick möjlighet att komma in med kompletteringar efter att beslut om avslag hade fattats i ärendet. I vissa ärenden där den enskilde kom in med en komplettering fattade kassan nya beslut utifrån de nya förutsättningarna. Ibland var det fråga om bifallsbeslut, men det förekom även att flera grundbeslut om avslag fattades efter att nya kompletteringar hade kommit in.

JO:s uttalanden

Som huvudregel inom förvaltningsrätten får en myndighets beslut om avslag på en ansökan inte negativ rättskraft i den meningen att beslutet hindrar en ny prövning av samma sak. En enskild som har fått avslag på en ansökan kan åter ansöka om samma förmån och myndigheten måste då pröva saken på nytt (se RÅ 2006 ref. 64 och jfr HFD 2019 ref. 61). Det finns således inget hinder utifrån denna aspekt för arbetslöshetskassorna att pröva en ny ansökan och fatta ett nytt grundbeslut om samma sak.

Av bestämmelserna om omprövning och överklagande i ALF framgår att den som är missnöjd med kassans beslut kan begära omprövning av beslutet och att ett beslut om rätt till ersättning inte kan överklagas innan det har omprövats. Den av lagstiftaren avsedda ordningen för handläggningen är således att arbetslöshetskassan fattar ett grundbeslut och efter begäran av den enskilde ett omprövningsbeslut. Min uppfattning är att arbetslöshetskassorna bör låta denna ordning vara styrande för hur kassorna hanterar kompletteringar som lämnas in efter det att ett beslut redan fattats i ärendet. När arbetslöshetskassan får in kompletteringar i ett avslutat ärende och bedömer att den enskilde vill ha en ny prövning ska denna prövning följaktligen göras genom omprövning om inte den enskilde uttryckligen har gjort en ny ansökan. Arbetslöshetskassornas handläggning utgör ett led i en process. Det är först efter att kassan fattat ett omprövningsbeslut som den enskilde har möjlighet att överklaga beslutet till allmän förvaltningsdomstol. När arbetslöshetskassan fattar flera grundbeslut om samma sak på detta sätt fördröjs den enskildes rätt till domstolsprövning.

Det är givetvis inte acceptabelt och jag är kritisk till hur detta har hanterats av Alfa-kassan och Kommunals a-kassa i några av de granskade ärendena.

Jag vill i detta sammanhang även särskilt påpeka att om det finns en osäkerhet om vilken avsikt den enskilde har med en inskickad handling bör kassan ta kontakt med den enskilde för att reda ut detta.

Avvisning när tidrapport saknas

Rättslig reglering m.m.

En ansökan om ersättning ges in till och prövas av arbetslöshetskassan. Den sökande ska lämna in de uppgifter som behövs för bedömningen av hans eller hennes ersättning (47 § ALF).

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar föreskrifter om den ansökan och särskilda blankett som avses i 47 § (47 c § ALF).

En ansökan om ersättning hos en arbetslöshetskassa ska göras på den blankett som Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen bestämmer eller på något annat sätt som inspektionen bestämmer. Ansökan får överföras elektroniskt (30 § förordningen [1997:835] om arbetslöshetsförsäkring).

En ansökan om ersättning ska göras på en blankett som har bestämts av Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen. Ansökan kan göras på två sätt: 1. skriftligt per post, eller 2. elektroniskt genom arbetslöshetskassornas digitala kanaler (9 kap. 1 § Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringens föreskrifter [IAFFS 2018:2] om arbetslöshetsförsäkring).

Iakttagelser

Vid granskningen observerades att både Kommunals a-kassa och Alfa-kassan fattade beslut om att avvisa ansökningar om ersättning när den enskilde inte lämnade in någon tidrapport.

JO:s uttalanden

I blanketten Ansökan om ersättning ska den arbetssökande redovisa vissa uppgifter som är nödvändiga för att kunna bedöma rätten till ersättning. Dessa uppgifter redovisas inte i tidrapporten. I tidrapporten redovisar den enskilde dag för dag om han eller hon har varit arbetslös, arbetat eller om det funnits tillfälliga hinder för honom eller henne att stå till arbetsmarknadens förfogande.

Både Alfa-kassan och Kommunals a-kassa har uppgett att om någon tidrapport inte kommer in ska ansökan avvisas eftersom ärendet därmed inte kan prövas i sak. Även Sveriges a-kassor ger uttryck för denna uppfattning i handläggarstödet Att handlägga rätt.

Det är tidrapporten som utgör den egentliga ansökan om arbetslöshetsersättning och om en sådan inte har kommit in till kassan finns det inget ersättningsanspråk att besluta om (se prop. 2009/10:7 s. 31–32, jfr även HFD 2013 ref. 63 och HFD 2015 ref. 21). Det är då inte korrekt att avvisa ansökan. För det fall en arbetslöshetskassa, trots påminnelser, inte får in en tidrapport behöver kassan i stället vidta någon annan åtgärd för att avsluta handläggningen. Det lämpligaste är att kassan skriver av ärendet och informerar den enskilde om att ären-

det inte kan prövas eftersom någon tidrapport inte kommit in. IAF har i en kartläggning (2015:10) av Arbetslöshetskassornas avslagsbeslut till följd av ofullständigt underlag vid förstagångsprövningar tagit upp detta problem och föreslagit en liknande hantering. Med dessa kommentarer avslutas ärendet.

Granskning av Arbetsmiljöverkets ageranden i fråga om personlig skyddsutrustning vid hanteringen av brukare med möjlig covid-19 efter ett s.k. skyddsstopp på ett vård- och omsorgsboende

(Dnr 3566-2020)

Beslutet i korthet: Arbetsmiljöverket beslutade den 7 april 2020 att vid vite förbjuda patientnära arbete på Serafens vård- och omsorgsboende i Stockholm. I beslutet angav Arbetsmiljöverket som villkor för att förbudet skulle upphöra att personalen måste bära adekvat skyddsutrustning. Den uttryckliga innebörden av det villkoret var att visir skulle användas i kombination med munskydd. Två dagar efter beslutet deltog Arbetsmiljöverket i en samverkanskonferens som Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) kallat till. På mötet deltog även andra myndigheter i den s.k. pandemigruppen. Efter mötet publicerade Arbetsmiljöverket dels en egen, dels en myndighetsgemensam informationstext på sin webbplats där det i huvudsak angavs att beslutet om Serafen var ett beslut som rörde den aktuella arbetsplatsen och att arbetsgivare och skyddsombud ska göra en lokal riskbedömning av verksamheten när det gäller personlig skyddsutrustning inom omsorgen.

JO konstaterar att det som kommit fram i granskningen inte ger stöd för påståendet att Arbetsmiljöverket agerat i strid med den objektivitetsprincip som kommer till uttryck i 1 kap. 9 § regeringsformen (RF). Utredningen i ärendet visar inte enligt JO att Arbetsmiljöverket, efter samverkanskonferensen, ändrat uppfattning i frågan om vilka krav som ska ställas på personlig skyddsutrustning vid möjlig covid-19. Det framgår inte heller att Arbetsmiljöverket tagit ovidkommande hänsyn eller låtit sig påverkas på annat sätt under den granskade perioden.

Inledning

Sverige drabbades tidigt under 2020 av en pandemi genom spridning av coronaviruset SARS-CoV-2 (coronaviruset) som orsakar sjukdomen covid-19. Regeringen beslutade den 1 februari 2020 att bestämmelserna i smittskyddslagen (2004:168) om allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom skulle tillämpas på covid-19. Under våren 2020 satte regeringen och statliga myndigheter in ett antal åtgärder för att minska riskerna för smittspridning.

Det rådde i pandemins inledningskede viss oklarhet i frågan om vilken skyddsutrustning som skulle bäras av arbetstagare som kom i kontakt med personer som kunde vara smittade, t.ex. i samband med olika vårdnära situationer. De riktlinjer för vilken skyddsutrustning som ska användas i olika situationer,

och som har utfärdats av olika myndigheter och aktörer under våren 2020, har emellertid inte alltid stämt helt överens med varandra och de har även ändrats under tidens gång. Det är en av många slutsatser som dragits av den kommission som regeringen tillsatte den 30 juni 2020 för att utreda de åtgärder som vidtagits för att begränsa spridningen av coronaviruset (se Coronakommissionens delbetänkande Äldreomsorgen under pandemin, SOU 2020:80 s. 158).

Det här ärendet handlar om de krav på personlig skyddsutrustning mot smitta inom vård och omsorg som ställts under våren 2020 i anledning av spridningen av coronaviruset.

Svenska Kommunalarbetareförbundet (Kommunal) har i en anmälan till JO riktat klagomål mot Arbetsmiljöverket angående myndighetens ageranden under perioden mars–april 2020 i dessa frågor.

Som jag kommer att utveckla i det följande är JO:s granskning av rättslig art och avser främst en kontroll av att myndigheterna följt de regler som gäller för själva förfarandet. I detta ärende aktualiseras ett antal frågor som bl.a. tar sin utgångspunkt i RF:s krav på saklighet och opartiskhet.

Innan Kommunals anmälan och Arbetsmiljöverkets remissvar redovisas finns det anledning att ge en kort bakgrund till ärendet och att något redovisa i vilka sammanhang och hur kraven på personlig skyddsutrustning mot smitta inom vård och omsorg kommit till uttryck under den tid som min granskning avser. Jag återkommer sedan till dessa frågor i beslutets bedömningsdelar.

Bakgrund

Coronakommissionen har kartlagt de olika åtgärder som bl.a. Folkhälsomyndigheten och Arbetsmiljöverket vidtog under våren 2020 när det gäller de krav på personlig skyddsutrustning som är relevanta i det här ärendet (se SOU 2020:80 s. 153–159). Kommissionen kunde då konstatera att det tidigt stod klart att tillgången till skyddsutrustning inte var tillräcklig för att täcka de behov som uppstod och att många aktörer agerade på egen hand för att skaffa fram sådan utrustning.

Skyddsutrustning för personal är såväl en arbetarskyddsfråga som en smittskyddsåtgärd som faller under två olika myndigheter: Arbetsmiljöverket respektive Folkhälsomyndigheten. Frågan vilken personlig skyddsutrustning som skulle användas i arbetet med misstänkt eller konstaterat smittade vårdtagare var omstridd under framför allt det första halvåret som pandemin pågick i Sverige. Många har upplevt Arbetsmiljöverkets och Folkhälsomyndighetens riktlinjer för användande av skyddsutrustning som otydliga och svårtillämpade. Folkhälsomyndighetens rekommendationer har varierat över tid, allt från krav på relativt omfattande skyddsutrustning till ett vagt stöd för skyddsutrustning i arbetsmoment utan risk för kontakt med kroppsvätskor (s. 266).

Av kommissionens sammanställning framgår att Folkhälsomyndigheten i olika omgångar under våren 2020 på sin webbplats och i rekommendationer gav ut information med det övergripande syftet att vara ett stöd till smittskyddsenheter, vårdhygieniska enheter och vårdgivare vid hantering av covid-19 inom vård och omsorg samt vara ett stöd vid riskbedömningar och utarbetande av

rutiner för smittförebyggande åtgärder i samband med olika vårdnära situationer.

Rekommendationerna har uppdaterats vid några tillfällen. I anledning av att de reviderades den 2 april 2020 fick bl.a. Arbetsmiljöverket möjlighet att lämna synpunkter på ett utkast.

Frågan om vilka skyddskrav som egentligen gällde ställdes på sin spets genom Arbetsmiljöverkets beslut den 7 april 2020 angående Serafens vård- och omsorgsboende i Stockholm. Beslutet, som förenades med ett vite om 100 000 kronor, innebar ett omedelbart förbud att utföra patientnära arbete med brukare med konstaterad eller misstänkt covid-19. Stockholms kommun överklagade beslutet till Förvaltningsrätten i Stockholm, som upphävde det den 30 april 2020 utan att ta ställning till frågan om vad som utgör adekvat personlig skyddsutrustning (mål nr 8036-20). Arbetsmiljöverket överklagade domen, men varken kammarrätten eller Högsta förvaltningsdomstolen meddelade prövningstillstånd, och förvaltningsrättens dom vann därför laga kraft.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 4 maj 2020 klagade Kommunal på Arbetsmiljöverket och anförde bl.a. följande:

Arbetsmiljöverkets ageranden i frågor om skyddsutrustning mot covid-19 inom vård och omsorg står i strid med bestämmelserna om opartiskhet i 1 kap. 9 § RF eftersom verket, efter beslutet den 7 april 2020 om förbud enligt arbetsmiljölagen på ett vård- och omsorgsboende i Stockholm, deltagit i en samverkanskonferens den 9 april 2020 med SKR och vissa myndigheter angående användningen av skyddsutrustning i patientnära arbete. Arbetsmiljöverket bortsåg i det sammanhanget från att hörsamma Kommunals och andra fackliga organisationers synpunkter. Efter mötet ändrade Arbetsmiljöverket sina riktlinjer och sin inställning i tillsynsärendet. Arbetsmiljöverket lät sig påverkas av SKR och de myndigheter som deltog i mötet på ett sätt som skadade förtroendet för verket. Arbetsmiljöverket åsidosatte sin skyldighet enligt förordningen (2007:913) med instruktion för Arbetsmiljöverket att samråda med arbetsmarknadens parter när det behövs. Verket åsidosatte även uppdraget att verka för goda förhållanden i arbetsmiljön och på arbetsmarknaden och att främja samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare på arbetsmiljöområdet genom att ändra sina riktlinjer och justera sin tidigare uppfattning efter att ha haft samtal med enbart en av arbetsmarknadens parter. Arbetsmiljöverket tonade ned sina ställningstaganden på ett sätt som ledde till sänkt skyddsnivå. Det agerade dessutom i strid med offentlighetsprincipen och tryckfrihetsförordningen (TF) när verket raderade och makulerade ett tidigare diariefört sakkunnigutlåtande om nivån på skyddsutrustning.

Till anmälan fogade Kommunal bl.a. Arbetsmiljöverkets synpunkter den 31 mars 2020 på Folkhälsomyndighetens utkast till de rekommendationer som uppdaterades den 2 april 2020, vissa e-postmeddelanden till och från Arbetsmiljöverkets chefsjurist med anledning av den s.k. samverkanskonferensen den 9 april 2020, ett utlåtande från Arbetsmiljöverkets sakkunniga läkare i medi-

cinska frågor samt Arbetsmiljöverkets yttrande den 27 april 2020 till Förvaltningsrätten i Stockholm (mål nr 8036-20).

Utredning

JO begärde att Arbetsmiljöverket skulle yttra sig över Kommunals anmälan. I sitt yttrande anförde myndigheten bl.a. följande (exklusive bilagan):

Redogörelse för det inträffade

Skyddsombudsstopp

Den 7 april 2020 begärde huvudskyddsombuden för Kommunal Sektion Stockholm Mitt att arbetet skulle avbrytas på Serafens vård- och omsorgsboende där det fanns risk för exponering av konstaterad smitta (coronaviruset SARS-CoV-2 covid-19) vid arbete närmare än en meters avstånd.

Inspektion

Samma dag som skyddsombudsstoppet ägde rum genomförde Arbetsmiljöverket en inspektion via telefon. Arbetsgivaren uppgav då att man inte avsåg att vidta fler skyddsåtgärder än vad regionens riktlinjer beskriver, det vill säga munskydd i kombination med kort visir respektive inget munskydd i kombination med långt/heltäckande visir.

Omedelbart beslut om förbud

Arbetsmiljöverket bedömde att skyddsombudets krav var motiverat och fattade ett omedelbart slutligt beslut, bilaga 1, där patientnära arbete förbjöds, för brukare med konstaterad eller misstänkt covid-19 smitta. Arbetsmiljöverket använde en blankett för så kallat omedelbart förbud, där inga utvecklade skäl för beslutet angavs i beslutshandlingen. En anledning till att beslutet fattades och förmedlades på den för ändamålet avsedda blanketten var arbetsgivarens ovan nämnda önskemål om att få ett beslut utan dröjsmål i det fall Arbetsmiljöverket hade för avsikt att gå emot de riktlinjer som tillämpades i regionen. Det var även en situation där det var fara för liv och hälsa på grund av en samhällsfarlig sjukdom. De lagrum som beslutet hänvisade till var 2 kap. 1 § och 3 kap. 2 § arbetsmiljölagen samt 7 och 14 §§ Arbetsmiljöverkets föreskrifter (2018:4) om smittrisker. Villkoret för att förbudet skulle upphöra att gälla, var att adekvat skyddsutrustning ska bäras, vilket preciserades på så vis att visir ska bäras i kombination med munskydd. Ett vite om 100 000 kronor kopplades till förbudet.

Inför beslutet medgav arbetsgivaren i samtal med arbetsmiljöinspektör att de lokala riskbedömningarna som genomförts för arbetet eventuellt var bristfälliga. Inför att beslutet fattades den 7 april 2020 hade Arbetsmiljöverket dock inte tagit del av själva dokumentationen av riskbedömningarna. Riskbedömningarna inkom till Arbetsmiljöverket först dagen efter att beslutet fattades.

Det ursprungliga beslutet fattades således utifrån bedömningen att arbete i fysisk närhet till patienter och brukare med konstaterad eller misstänkt smitta – oavsett vad arbetsgivaren skulle ha skrivit i en riskbedömning – krävde minst munskydd i kombination med visir. Detta blev dock inte helt tydligt i det yttrande som sedan skulle komma att skickas till förvaltningsrätten. I det yttrandet citerades riskbedömningarna och nämndes som grund till det fattade beslutet i ärendet.

Interna möten och kontakt med arbetsgivaren

Den 8 april 2020 genomfördes ett internt möte på Arbetsmiljöverket för att prata om skyddsombudsstoppet efter att Arbetsmiljöverket blivit kontaktade av Sveriges Kommuner och Regioner. Arbetsmiljöverket hade även haft samtal med arbetsgivaren i det aktuella ärendet. Under mötet bestämde Arbetsmiljöverket att kalla till en ny inspektion samma dag för att reda ut eventuella oklarheter.

Arbetsmiljöverket stod tydligt fast vid det fattade beslutet under inspektionen. Arbetsgivaren överklagade därefter beslutet.

Överklagande och yttrande till domstol

I arbetet med att formulera ett yttrande till förvaltningsrätten förde Arbetsmiljöverket, som alltid, en dialog inom myndigheten med olika sakkunniga. Eftersom Arbetsmiljöverket, i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer, arbetade på distans genomfördes kommunikationen huvudsakligen via e-post. Delar av denna interna dialog har återgetts i media. En del kommunikation skedde även genom digitala möten.

Eftersom ett sakkunnigutlåtande inom eller från en myndighet ska vara trovärdigt, och bygga på den aktuella kunskap som finns vid tiden för skrivandet, gjorde den sakkunniga en litteratursökning avseende visir, andningsskydd och munskydd. Den aktuella kunskapen presenterades kortfattat i sakkunnigutlåtandet, och det redogjordes för skillnaden mellan andningsskydd och munskydd. I sakkunnigutlåtandet resonerades vidare kring vad som kan vara patientnära vård, samt att det inte är munnen i sig som ska skyddas, utan luftvägarna. Den sakkunnige konstaterar att det något missvisande ordet ”munskydd” tyvärr används i det svenska språket när man menar enklare skydd för näsa och mun.

I det första utkastet till yttrande var tanken att bilägga utlåtandet från den sakkunniga. Sakkunnigutlåtandet diariefördes av för ärendet ansvarig handläggare, juristen. Den ansvariga för yttrandet, chefsjuristen, valde sedan att istället införliva sakkunnigutlåtandet i yttrandets löpande text – så som vi för övrigt normalt sett gör när vi yttrar oss till domstol. Arbetsmiljöverket ville också visa att vårt beslut var i linje med Folkhälsomyndighetens rekommendationer för att inte få en situation där information från olika myndigheter ställs mot varandra och där samhällets budskap uppfattas som motsägelsefullt.

Eftersom sakkunnigutlåtandet inte var tänkt att expedieras togs diarieföringen bort från diariet. Diariesystem är vanligen uppbyggda så att samtliga ändringar är spårbara, även när det görs ändringar i diarieföringen. I linje med detta syntes därför en spårbar markering i Arbetsmiljöverkets system, då diarieföringen av sakkunnigutlåtandet togs bort. Själva handlingen fanns dock hela tiden kvar inom myndigheten och när den senare efterfrågades, lämnades den ut av myndigheten, och fördes då också in i diariet igen, eftersom den hade expedierats och därmed fått status av allmän handling. Handlingen har således inte raderats eller makulerats.

Annan uppmärksamhet kring ärendet

Kort efter att Arbetsmiljöverket hade fattat sitt beslut om förbud att utföra patientnära arbete blev myndigheten kallad till en samverkanskonferens med Folkhälsomyndigheten, IVO, Socialstyrelsen samt Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) för att diskutera kravnivåer för skyddsåtgärder,

inom vård och omsorg, mot bakgrund av vårt beslut i föreliggande ärende. Mötet ägde rum den 9 april 2020, dvs. två dagar efter såväl Arbetsmiljöverkets beslut som arbetsgivarens överklagande.

Detta är aktörer som alla ingår i den s.k. nationella pandemigruppen som leds av Folkhälsomyndigheten som har i uppdrag att främja samordning inom pandemiområdet. SKR ingår som företrädare för kommuner och regioner på grund av de samhällsuppdrag som de aktörerna har. I gruppen ingår inte någon arbetstagarorganisation eftersom gruppens syfte inte är partsamverkan.

Det framkom under mötet en oro, främst från SKR, om att vårt beslut skulle uppfattas som en ny generell kravnivå för skyddsåtgärder inom omsorgen och att beslutet gick längre än Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Arbetsmiljöverket kunde vid mötet förklara att vårt beslut var i linje med Folkhälsomyndighetens rekommendationer, som vid den här tidpunkten angav visir som en basnivå för denna typ av arbete, och att man skulle komplettera med de ytterligare skyddsåtgärder, som en riskbedömning visade behövdes. Vårt beslut fattades bland annat mot bakgrund av att riskbedömningen hos den aktuella verksamheten var undermålig.

Vid mötet framfördes önskemål, främst från SKR, om att ett förtydligande av beslutets innebörd skulle offentliggöras i en gemensam text från myndigheterna.

Ett beslut i ett enskilt ärende gäller i det enskilda fallet, i förhållande till den part som är mottagare av beslutet. Så är det vid all myndighetsutövning. I rådande läge när det fanns ett stort informationsbehov i samhället och det lätt kunde uppstå missförstånd, enades emellertid de myndigheter som deltog i mötet, om att gå ut med samlad information på sina respektive hemsidor, bl.a. om effekterna av vårt beslut. Arbetsmiljöverket betonade då att det var ett beslut som gällde i det enskilda fallet, och beskrev hur arbetsmiljöreglerna, hälso- och sjukvårdsreglerna och Folkhälsomyndighetens rekommendationer hänger ihop. Arbetsmiljöverket publicerade information på sin hemsida dels den 9 april 2020, dels den 11 april 2020. Ambitionen var att ge samordnad, klar och tydlig information för att hjälpa dem som ska följa reglerna från samtliga instanser, förklara vad som gällde och visa att bestämmelserna bildar en funktionell helhet. Syftet med mötet var inte att fastslå en annan skyddsnivå än den som var beslutad. Kravnivån ändrades således inte efter mötet.

Arbetsmiljöverkets bedömning av det inträffade samt yttrande över vad Kommunal anfört

Saklighet och opartiskhet

En pandemi berör många aktörer i samhället. För att hanteringen av pandemin ska vara så effektiv och rättssaker som möjligt krävs väl etablerade nätverk mellan aktörerna på nationell, regional och lokal nivå. Beredskapsplaneringen för pandemisk influensa ska begränsa smittspridningen och minska de negativa konsekvenserna för de som påverkas av pandemin. Folkhälsomyndigheten samordnar pandemiberedskapen på nationell nivå och ger stöd till planeringen på regional och lokal nivå, där det operativa arbetet bedrivs.

En av grunderna i målet för den statliga förvaltningspolitiken är att statsförvaltningen ska vara samverkande. För att främja samordning inom pandemiområdet har den nationella pandemigruppen bildats. Den nationella pandemigruppen består av representanter från Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Läkemiddels-

verket, Arbetsmiljöverket, SKR samt länsstyrelserna, med Folkhälsomyndigheten som sammankallande. Detta ligger i linje med smittskyddslagens intention om samverkan. Det första mötet ägde rum den 6 mars 2020. Gruppens arbete pågår alltjämt.

Folkhälsomyndigheten har tagit fram ett kunskapsunderlag om pandemiberedskap. Av detta framgår på sidorna 10–12 bl.a. vilka roller och vilket ansvar olika aktörer har i händelse av en pandemi. SKR har till uppgift att vid behov stödja regioner och kommuner vid upphandlingar av transporter av vaccin samt vid samordningsbehov och ska även upprätta kommunikationskanaler. Arbetsmiljöverket ansvarar för föreskrifter för biologiska agens och smittämnen i arbetsmiljön och har tillsynsansvar när det gäller mikrobiologiska arbetsmiljörisker.

Tyvärn har Kommunal uppfattat att de blev förbigångna och det beklagar vi. Med hänsyn till att pandemigruppen är under ledning av Folkhälsomyndigheten samt har en samordnande uppgift med utpekade deltagare anser Arbetsmiljöverket att det var naturligt att de kontakterna och mötena skedde utan Kommunals närvaro eftersom detta inte är en grupp för partsamverkan. Det möte som Kommunal har invänt mot hölls efter att Arbetsmiljöverket hade fattat sitt beslut i det aktuella tillsynsärendet och påverkade således inte det beslutet. Det kan också noteras att någon ändring av beslutet inte skedde efter mötet. Inte heller återkallade kommunen sitt överklagande.

I våra tillsynsärenden med stöd av arbetsmiljölagen deltar berörda skyddsombud och i detta fall var det dessutom skyddsombuden som hade initierat ärendet genom sitt skyddsombudsstopp. Arbetsmiljöverket för således inte någon ensidig dialog med enbart arbetsgivaren.

Mot bakgrund av ovanstående anser Arbetsmiljöverket att vi har iakttagit kraven på opartiskhet.

Offentlighetsprincipen

Sakkunnigutlåtandet har inte makulerats eller på annat sätt förstörts. Normalt utgör sakkunnigutlåtanden interna arbetsmaterial i samband med att vi skriver yttranden i ett s.k. överklagningsärende, dvs. i ett ärende som rör ett överklagat beslut, och de diarieförs därför inte. Enligt våra rutiner för handläggning av överklagningsärenden arbetar myndigheten fram yttrande till domstolen genom att medarbetare från olika avdelningar bidrar med olika perspektiv (t.ex. expertkunskap inom sakområdet, inspektion och juridik). Juristen ställer samman yttrandet utifrån underlag från de olika medarbetarna. Underlagen betraktas under beredningen inför ett beslut som ett arbetsmaterial i och med att dessa sedan införlivas i det slutgiltiga yttrandet. Därför finns vanligtvis inte någon anledning att diarieföra sakkunnigutlåtanden eller andra handlingar som tas fram som arbetsmaterial. Det slutgiltiga yttrandet med eventuella bilagor diarieförs när det expedieras.

I detta fall hade utlåtandet förts in i diariet, trots att det inte var en allmän handling och därför inte var en handling som brukar diarieföras. Handläggaren tog bort diarieföringen eftersom handlingen inte skulle expedieras. När man tar bort en handling ur diariesystemet kvarstår en markering som indikerar att diarieföringen har makulerats. Så fungerar alla diariesystem. Handlingen fanns hela tiden kvar inom myndigheten och när den senare efterfrågades lämnades den ut. Då återfördes handlingen till diariet igen, eftersom den var expedierad och därigenom att betrakta som en allmän handling, i enlighet med reglerna för diarieföring. Att handlingen först togs bort och sedan diariefördes igen kan förefalla rörigt och det beklagas av Arbetsmiljöverket. Arbetsmiljöverket bedömer dock att handläggningen

följer bestämmelserna i tryckfrihetsförordningen samt i offentlighets- och sekretesslagen, och var sålunda inte en åtgärd i syfte att mörklägga något eller tysta någon intern röst.

Arbetsmiljöverkets uppdrag att se till att arbetsmiljölagstiftningen efterlevs

Arbetsmiljöverket har inte ändrat kravnivån i det aktuella ärendet. Tvärtom har vi i domstol argumenterat för att beslutet ska stå fast och vi har drivit ärendet så långt möjligt i överklagandehänseende. Arbetsmiljöverket har inte heller, som Kommunal anför i sin anmälan, ändrat sina riktlinjer med anledning av, eller i samband med, avstämningen med andra myndigheter eller SKR. Den webbtex t vi publicerade, som förklarade att beslutet mot vård- och omsorgsboendet inte hade generell räckvidd, tillkom för att adressera en upplevd oklarhet. I efterhand kan Arbetsmiljöverket se att det kunde ha varit bättre att avstå från en sådan publicering, eftersom den tycks ha lett till större oklarhet än klarhet. I det rådande läget hade Arbetsmiljöverket dock ambitionen att vara så transparent och tydligt som möjligt.

Huruvida de krav som ställdes i det aktuella tillsynsärendet, ligger inom ramen för det arbetsmiljörättsliga regelverket, anser Arbetsmiljöverket ytterst vara en fråga för förvaltningsdomstol att avgöra i samband med att myndighetens beslut överklagas, vilket också gjordes till förvaltningsrätten i Stockholm i mål 8036-20. Själva sakfrågan kom aldrig att prövas av domstol.

[--] Ärendet visade sig senare vara det första av ett flertal liknande ärenden där Arbetsmiljöverket har ställt krav med samma skyddsnivå (munskydd och visir) mot andra liknande verksamheter. I de fallen har Arbetsmiljöverket skrivit tydliga motiveringar och även exemplifierat vad patientnära arbete är.

Arbetsmiljöverkets agerande i mål 8036-20 i förvaltningsrätten i Stockholm

I beslutshandlingen för det omedelbara förbudet utvecklades inte någon motivering skriftligen. Enligt Arbetsmiljöverkets rutiner för inspektion användes Arbetsmiljöverkets blankett för omedelbart förbud. I denna blankett finns inte utrymme för någon motivering av beslutet. Det kan tyckas olyckligt att inte ha någon motivering nedskrivet. Detta stödjer sig emellertid på förvaltningslagens regler om när motivering är nödvändig. [--]

Det stämmer att frågan om riskbedömning inte omnämndes i beslutshandlingen för grundbeslutet. I samband med överklagandet av Arbetsmiljöverkets beslut, anförde arbetsgivaren att riskbedömning för varje enskilt boende görs tre gånger per dag, vid varje skiftbyte samt att vid användning av heltäckande visir behöver munskydd inte användas, eftersom visiret täcker munnen. Eftersom frågan om riskbedömning kom upp i överklagandet, var det naturligt att Arbetsmiljöverket i yttrandet till förvaltningsrätten tog upp frågan om riskbedömning. I yttrandet anförde Arbetsmiljöverket att vi inte delade bedömningen om att munskydd inte behöver användas. Vi anförde också att en lokal riskbedömning av varje arbetsmoment behöver göras, för att avgöra vilken skyddsutrustning som behövs för skydd mot risk för kontakt med kroppsvätska. Det följer också av 14 § Arbetsmiljöverkets föreskrifter (2018:4) om smittrisker att visir kan behöva användas vid arbetsmoment som innebär risk för kontakt med kroppsvätskor.

Kommunal kommenterade Arbetsmiljöverkets yttrande och vidhöll sin inställning att Arbetsmiljöverket inte agerat opartiskt.

Inom ramen för den här utredningen har JO även tagit del av bl.a. Folkhälsomyndighetens Rekommendationer för handläggning och val av skyddsåtgärder mot covid-19 inom vård och omsorg i dess lydelse från den 30 mars 2020 och senare, Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om smittrisker (AFS 2018:4) i dess lydelse fr.o.m. den 6 april 2020 samt Förvaltningsrätten i Stockholms dom den 30 april 2020 (mål nr 8036-20) och Arbetsmiljöverkets svar den 22 april 2021 på Coronakommissionens frågor.

I ett beslut den 30 juni 2021 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Inriktningen på min granskning

JO ska utöva tillsyn över tillämpningen i offentlig verksamhet av lagar och andra föreskrifter. Granskningen är av rättslig art och tar främst sikte på frågan om myndigheterna handlägger sina ärenden på ett formellt riktigt sätt. JO kan inte ändra eller upphäva myndigheternas beslut och brukar inte uttala sig om deras bedömningar i sakfrågor. Detta gäller särskilt när det rör sig om sakområden där JO saknar egen kompetens.

Av dessa skäl har jag valt att rikta in min granskning i ärendet på de frågor i anmälan som rör Arbetsmiljöverkets ageranden i frågan om vilka krav som ställts på personlig skyddsutrustning för personal i vård och omsorg vid möjlig covid-19 hos brukare. Min granskning fokuserar på frågan om Arbetsmiljöverket i sin information om gällande skydds nivå, eller på annat sätt, ändrat sina uppgifter om hur kravet på adekvat skyddsutrustning skulle uppfyllas och om myndigheten därigenom kan anses ha agerat i strid med de krav på saklighet och opartiskhet som ställs upp i regeringsformen. Innebörden av detta är att jag inte kommer att uttala mig om vilken nivå på personlig skyddsutrustning som i sig är adekvat eller de bedömningar utifrån arbetsmiljölagen (1977:1160) som Arbetsmiljöverket gjort i sak. Avslutningsvis kommer jag att granska myndighetens hantering av ett internt sakkunnigutlåtande som upprättats i samband med att Arbetsmiljöverket den 27 april 2020 yttrade sig i förvaltningsrätten.

Rättslig reglering

Regeringsformens krav på saklighet och opartiskhet

Av 3 § första stycket lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän framgår att JO särskilt ska se till att myndigheterna följer grundlagens krav på saklighet och opartiskhet. Den reglering som avses är 1 kap. 9 § RF, där det föreskrivs att domstolar samt förvaltningsmyndigheter och andra som fullgör offentliga förvaltningsuppgifter i sin verksamhet ska beakta allas likhet inför lagen samt iaktta saklighet och opartiskhet. Kravet på saklighet och opartiskhet brukar benämnas objektivitetsprincipen.

Skyldigheten att diarieföra handlingar hos en myndighet

Enligt 5 kap. 1 § första stycket offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, ska allmänna handlingar registreras så snart de kommit in till eller upprättats hos en myndighet. Skyldigheten att diarieföra handlingar hos en myndighet gäller alltså bara handlingar som är allmänna.

Enligt 2 kap. 4 § tryckfrihetsförordningen (TF) är en handling allmän om den förvaras hos en myndighet och enligt 9 eller 10 § är att anse som inkommen till eller upprättad hos myndigheten.

En handling anses enligt 2 kap. 10 § första stycket TF ha upprättats hos en myndighet, när den har expedierats. En handling som inte har expedierats anses upprättad när det ärende som den hänför sig till har slutbehandlats hos myndigheten, eller, om handlingen inte hänför sig till ett visst ärende, när den har justerats eller färdigställts på annat sätt.

I 2 kap. 12 § TF anges vad som gäller för att minnesanteckningar ska anses vara allmänna handlingar. Enligt paragrafen ska en minnesanteckning som har gjorts hos en myndighet och som inte har expedierats inte heller efter den tidpunkt då den enligt 10 § är att anse som upprättad anses som allmän handling hos myndigheten. Minnesanteckningen anses dock som upprättad om den har tagits om hand för arkivering. Med minnesanteckning avses t.ex. promemorior som har kommit till endast för föredragning eller beredning av ett ärende, dock inte till den del de har tillfört ärendet någon sakuppgift.

Bedömning

Har Arbetsmiljöverket agerat i strid med objektivitetsprincipen?

Allmänna utgångspunkter

Bestämmelsen i 1 kap. 9 § RF ger uttryck för en allmängiltig offentlighetsprincip som innebär att myndigheter inte får låta sig vägledas av andra intressen än de som myndigheterna ska tillgodose eller ta hänsyn till ovidkommande omständigheter.

Kravet på saklighet och opartiskhet omfattar inte enbart hur en sak rent faktiskt har handlagts och vilka verkliga skäl som ligger bakom ett beslut eller annat handlande av en myndighet. Även hur myndighetens agerande har uppfattats är av betydelse. Man talar ibland om en objektiv och en subjektiv sida av bestämmelsen. Med den subjektiva sidan menas hur en myndighet själv anser sig ha agerat, medan den objektiva sidan avser hur myndighetens agerande kan uppfattas utifrån. Det räcker att det förekommer rent objektiva invändningar mot en myndighets agerande för att det kan anses strida mot objektivitetsprincipen, se bl.a. Bull och Sterzel, Regeringsformen (Version 4, JUNO, s. 54 f.) samt JO 2010/11 s. 278 och JO 2015/16 s. 456. Om kravet på saklighet kan sägas rikta sig mot vilka faktorer som ligger till grund för t.ex. ett fattat beslut, avser kravet på opartiskhet i huvudsak frågan hur beslutsprocessen uppfattas utifrån, se t.ex. JO:s beslut den 7 september 2020 i ärende med dnr 4141-2018.

JO har tidigare uttalat att den information som en myndighet tillhandahåller allmänheten, exempelvis på en webbplats eller i sociala medier, omfattas av kraven på saklighet och opartiskhet. Det innebär bl.a. att det ska vara sakligt motiverat för myndigheten att sprida informationen samt att den ska vara allsidig och objektiv (se JO 2010/11 s. 616, JO 2019/20 s. 54 och JO 2019/20 s. 60).

Utgångspunkter för bedömningen

I olika omgångar under våren 2020 gav Folkhälsomyndigheten på sin webbplats och i rekommendationer ut information som syftade till att fungera som stöd för vården och omsorgen bl.a. i frågan om vilken skyddsutrustning som skulle användas i olika situationer till följd av smittspridningen.

Coronakommissionen konstaterade i sin granskning att flera olika myndigheter och aktörer utfärdat riktlinjer för vilken skyddsutrustning som skulle användas under våren 2020. Enligt kommissionens bedömning stämde dessa riktlinjer inte alltid helt överens med varandra samtidigt som de ändrades under tidens gång (SOU 2020:80 s. 158). Kommissionen gjorde den sammanfattande bedömningen att det tidigt borde ha funnits ett samstämmigt budskap i riktlinjerna för användandet av skyddsutrustning från Arbetsmiljöverket och Folkhälsomyndigheten. Alternativt borde det ha framgått hur målen om arbetarskydd och smittskydd skulle vägas av mot varandra (s. 266).

Jag instämmer i kommissionens bedömningar. För egen del kan jag också konstatera att Folkhälsomyndighetens riktlinjer för skyddsnivån inte är helt enkla att förstå och tillämpa, vilket enligt min mening måste bero på hur de blivit utformade.

Där framgår inte bara i vilka vårdssituationer som riktlinjerna ställer krav på personlig skyddsutrustning utan det anges också hur kraven ska uppfyllas. En svårighet i sammanhanget är att riktlinjerna inte bara består av Folkhälsomyndighetens egna krav utan det görs också hänvisningar till Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om smittrisker (AFS 2018:4), men utan att det framgår hur myndigheternas regelverk förhåller sig till varandra. I t.ex. den version av Folkhälsomyndighetens rekommendationer som uppdaterades den 2 april 2020 blandas myndighetens krav i fråga om t.ex. skydd mot dropp- och kontaktsmitta med hänvisningar till Arbetsmiljöverkets föreskrifter när det gäller dels behovet av att göra lokala riskbedömningar vid all vård- och omsorgsnära kontakt, dels kravet på att visir ska användas vid arbetsmoment som innebär risk för kontakt med kroppsvätskor. Jag menar att riktlinjerna med denna utformning riskerar att lämna öppet för olika tolkningar och tillämpningar, vilket i sig skapar osäkerhet om vad som egentligen gäller. I konsekvens med det är det inte alldeles enkelt att utan vidare sluta sig till om olika uttalanden om riktlinjernas innebörd t.ex. går i skärpande riktning eller inte. Exempel på sådana frågor, som också aktualiserats i detta ärende, är om riktlinjerna ska anses generellt tillämpliga när det t.ex. gäller de krav på skydd som anges i riktlinjerna, och vilken betydelse lokala riskbedömningar har i sammanhanget.

Som framgått ovan beslutade Arbetsmiljöverket den 7 april 2020 att vid vite förbjuda Stockholms kommun att utföra patientnära arbete med brukare på Serafens vård- och omsorgsboende med konstaterad eller misstänkt covid-19. Förbudet grundade sig på bl.a. 7 och 14 §§ Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om smittrisker. Sedan beslutet överklagats till förvaltningsrätten hade domstolen att pröva *när* förbudet gällde i den aktuella verksamheten, dvs. i vilka situationer, på vilket avstånd eller vid vilka vårdmoment som heltäckande visir ska kompletteras med munskydd för att kommunen ska kunna undvika att behöva betala det aktuella vitesbeloppet. Förbudet gällde patientnära

arbete, och förvaltningsrätten konstaterade att det av utredningen i målet inte gick att identifiera vilka situationer eller arbetsmoment som förbudet tog sikte på. Förvaltningsrätten upphävde därför det överklagade beslutet utan att ta ställning i frågan om vad som utgör adekvat skyddsutrustning, dvs. vilken skyddsnivå som gäller.

Den fråga som faller inom ramen för min granskning gäller om Arbetsmiljöverket i sin information om gällande skyddsnivå, eller på annat sätt, ändrat uppfattning om *hur* kravet på adekvat skyddsutrustning skulle uppfyllas och om myndigheten därigenom agerat i strid med de krav som objektivitetsprincipen ställer.

Kommunal har i sin anmälan till JO anfört att Arbetsmiljöverket har agerat i strid med objektivitetsprincipen. Enligt Kommunal har myndigheten gjort det bl.a. genom att ha tagit intryck av de uppfattningar om skyddsnivån som uttrycktes av SKR och de myndigheter som utöver Arbetsmiljöverket deltog vid den s.k. samverkanskonferensen den 9 april 2020. Arbetsmiljöverket har enligt Kommunals uppfattning låtit dessa uppfattningar påverka såväl handläggningen av det tillsynsärende som gällde Serafens vård- och omsorgsboende som den information om kraven på skyddsutrustning som vid olika tillfällen lämnats av myndigheten. Den konkreta innebörden av myndighetens ageranden är enligt Kommunal att den anpassade sig till andras uppfattningar om skyddsnivån och att den genom att ändra sina riktlinjer under våren 2020 bidrog till att kraven på personlig skyddsutrustning sänktes. Enligt Kommunal överensstämmer inte det agerandet med de kritiska synpunkter som Arbetsmiljöverket lämnade till Folkhälsomyndigheten i samband med att den myndigheten reviderade sina rekommendationer den 2 april 2020.

Arbetsmiljöverket har å sin sida anfört att myndigheten varken i tillsynsärendet eller genom sin information gett uttryck för en ändrad uppfattning om vilken skyddsnivå som gäller. Än mindre har myndigheten ändrat sina riktlinjer med anledning av, eller i samband med, den avstämning som gjordes vid samverkanskonferensen den 9 april 2020. Arbetsmiljöverket har påpekat att det mötet hölls efter det att myndigheten fattade sitt beslut i det aktuella ärendet och att det som diskuterades vid mötet inte föranledde myndigheten att ändra uppfattning i frågan om kravet på skyddsutrustning. Arbetsmiljöverket har vidare konstaterat att myndigheten inte ändrade sitt beslut i ärendet och att Stockholms kommun inte heller återkallade sitt överklagande efter det att myndigheten lämnade information på sin webbplats den 9 och 11 april 2020, vilket den hade haft anledning att göra om Arbetsmiljöverket skulle ha anpassat sin uppfattning om skyddsnivån på det sätt som Kommunal påstått.

Vilken uppfattning om skyddsnivån gav Arbetsmiljöverket uttryck för under våren 2020?

För att kunna avgöra om Arbetsmiljöverket agerat på det sätt som Kommunal påstår i sin anmälan till JO kommer jag i det följande att jämföra de uppgifter om skyddsnivån som myndigheten lämnat vid olika tillfällen och på olika sätt under den period som min granskning avser. Jämförelsen kommer att göras utifrån dels Folkhälsomyndighetens reviderade rekommendationer den 2 april 2020 för handläggning och val av skyddsåtgärder mot covid-19 inom vård och

omsorg, dels Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om smittrisker (AFS 2018:4, i den version som beaktat beslutade ändringar t.o.m. den 6 april 2020).

Innan den jämförelsen kan göras behöver jag först ta ställning till betydelsen av de synpunkter som Arbetsmiljöverket lämnade i anledning av att Folkhälsomyndigheten reviderade sina rekommendationer den 2 april 2020.

Vilken betydelse ska tillmätas de synpunkter som Arbetsmiljöverket lämnade till Folkhälsomyndigheten?

Enligt min mening finns det skäl att helt bortse från Arbetsmiljöverkets synpunkter när myndighetens ageranden under våren 2020 ska bedömas. Här vill jag särskilt peka på följande:

Inledningsvis kan jag konstatera att Arbetsmiljöverket i sitt remissvar till JO inte närmare kommenterar det förhållande att myndigheten lämnade synpunkter på Folkhälsomyndighetens rekommendationer eller berör frågan vilken betydelse dessa synpunkter bör tillmätas i min granskning av myndigheten. I svaret förs t.ex. inte något resonemang om hur just de synpunkter som lämnades förhåller sig till de uttalanden om vilken personlig skyddsutrustning som personal inom omsorgen ska använda som bl.a. kom till uttryck i dels Arbetsmiljöverkets beslut den 7 april 2020 angående Serafens vård- och omsorgsboende, dels den information om kraven på skyddsutrustning som lämnades på myndighetens webbplats den 9 och 11 april 2020.

Oaktat dessa förhållanden har det trots allt inte varit fråga om annat än att Arbetsmiljöverket lämnat vissa remissynpunkter som det stått Folkhälsomyndigheten fritt att beakta eller bortse från i arbetet med att revidera rekommendationerna. Synpunkterna har alltså inte varit bindande på något sätt för Folkhälsomyndigheten. Det har inte heller framkommit att Arbetsmiljöverket ändrade sina egna föreskrifter i anledning av just de remissynpunkter som lämnades, eller att myndigheten för den delen informerade externt på t.ex. webbplatsen om vilka synpunkter som den lämnade eller på vilket sätt de hade betydelse för myndighetens tillsyn.

Sammanfattningsvis anser jag att jag utifrån det som nu redovisas kan bortse helt från Arbetsmiljöverkets remissynpunkter i min granskning av om myndigheten agerat i strid med objektivitetsprincipen. Jag övergår därför till att redovisa vilka krav på skyddsutrustning som myndigheterna ställde i vart fall fr.o.m. den 2 april 2020.

Vad gällde fr.o.m. den 2 april 2020 angående skyddsnivån?

Den 30 mars 2020 publicerade Folkhälsomyndigheten dokumentet Rekommendationer för handläggning och val av skyddsåtgärder mot covid-19 inom vård och omsorg. Dessa rekommendationer, som alltså reviderades redan den 2 april 2020, ersatte två tidigare dokument: dels ett dokument med rekommendationer för handläggning av misstänkta fall av covid-19, som publicerades den 23 januari 2020, dels ett dokument med rekommendationer för handläggning av bekräftade fall, som publicerades den 17 februari 2020. I de avseenden som

redovisas nedan överensstämmer den version av rekommendationerna som är daterad den 30 mars med den reviderade versionen den 2 april 2020.

Inledningsvis anger Folkhälsomyndigheten att det övergripande syftet med rekommendationerna är att utgöra ett stöd till smittskyddsenheter, vårdhygieniska enheter och vårdgivare vid hantering av covid-19 inom vård och omsorg. Rekommendationerna ska också vara ett stöd vid riskbedömningar och utarbetande av rutiner för smittskyddande åtgärder i samband med olika vårdnära situationer.

I rekommendationerna finns ett avsnitt om personlig utrustning för personal. Där framgår följande:

Vid all vård- och omsorgsnära kontakt ska en riskbaserad och adekvat användning av personlig skyddsutrustning användas i tillägg till de basala hygienrutinerna.

Det är arbetsgivarens ansvar att tillhandahålla adekvat skyddsutrustning och att se till att personalen är väl förtrogen med handhavandet.

Lokal riskbedömning behöver utföras i enlighet med Arbetsmiljöverkets föreskrifter om smittrisker (AFS 2018:4, se exempelvis 17 § för vård av patienter). Där framgår att särskilda skyddsåtgärder vidtas när det gäller vård av patient, transporter och vid laboratoriediagnostik.

Mer information om vad man kan tänka på vid valet av personlig skyddsutrustning finns på Arbetsmiljöverkets webbplats.

I fråga om skydd mot dropp- och kontaktsmitta föreskriver rekommendationerna följande:

Visir, skyddsglasögon och munskydd

Vid arbetsmoment som innebär risk för kontakt med kroppsvätskor ska ögon, näsa och mun skyddas mot stänk. Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2018:4) ska visir användas vid arbetsmoment som innebär risk för kontakt med kroppsvätskor. Om visir vid riskbedömning inte bedöms helt skydda mot stänk mot munnen kombineras det med munskydd. Som ett alternativ till visir kan skyddsglasögon tillsammans med munskydd användas. Utifrån en riskbedömning och de arbetsmoment som utförs väljs det mest lämpliga alternativet.

I Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om smittrisker (AFS 2018:4) framgår av 1 § att syftet med föreskrifterna är att förebygga risker för att arbetstagare blir infekterade av smittämnen, eller blir varaktiga bärare av smittämnen, på grund av sina arbetsuppgifter.

Av föreskrifterna i 7 och 14 §§ följer bl.a. att arbetsgivaren på arbetsställen där det finns smittrisk ska vidta åtgärder för att undvika att smittämnen sprids. Arbetsgivaren ska även se till att särskilda hygienåtgärder tillämpas inom bl.a. verksamheter där man kan riskera att komma i kontakt med kroppsvätskor från människor. Vid arbetsmoment som innebär risk för kontakt med kroppsvätskor ska personlig skyddsutrustning användas, såsom engångshandskar och visir (punkten 7 i 14 §).

Vid en jämförelse mellan Arbetsmiljöverkets föreskrifter och Folkhälsomyndighetens rekommendationer kan konstateras att de skiljer sig åt såtillvida att det i Folkhälsomyndighetens rekommendationer anges att visir ska kombineras med munskydd om visir vid en riskbedömning inte bedöms helt skydda mot stänk mot munnen. Beroende på utfallet av riskbedömningen kan det

alternativet dock väljas som innebär att munskydd i stället kombineras med skyddsglasögon. Kraven på skyddsutrustning enligt dessa rekommendationer kan därmed sägas gå något längre än vad som anges i Arbetsmiljöverkets föreskrifter. Det som anges i dessa föreskrifter är dock minimikrav. En konsekvens av det är bl.a. att Arbetsmiljöverket getts ett betydande handlingsutrymme i sin tillsyn av att arbetsmiljölagen följs och när myndigheten meddelar de förelägganden eller förbud som då kan behövas (se RÅ 2010 not. 38). Arbetsmiljöverket har därmed möjlighet att kräva att arbetstagarna har mer omfattande personlig skyddsutrustning än vad som anges i föreskrifterna. Som nämnts ovan faller det utanför min granskning att avgöra om Arbetsmiljöverket vid något tillfälle ställt orimliga krav på t.ex. adekvat skyddsutrustning. Det är en fråga som avgörs av domstol.

Arbetsmiljöverkets beslut den 7 april 2020 om Serafens vård- och omsorgsboende

Arbetsmiljöverket fattade den 7 april 2020 ett beslut om Serafens vård- och omsorgsboende i Stockholm. Beslutet, som förenades med ett vite om 100 000 kronor, innebar ett omedelbart förbud att utföra patientnära arbete med brukare med konstaterad eller misstänkt covid-19. I beslutet angav Arbetsmiljöverket som villkor för att förbudet skulle upphöra att adekvat skyddsutrustning ska bäras. Den uttryckliga innebörden av det villkoret var att visir skulle användas i kombination med munskydd. Beslutet motiverades inte på annat sätt än att följande angavs i en förtryckt text på den beslutsblankett som användes: ”Det finns en eller flera risker som innebär omedelbar och allvarlig fara för personskada.” Den fråga som beslutet aktualiserade var om det gav uttryck för ett mer kategoriskt krav på skyddsutrustning, dvs. att kravet på adekvat skyddsutrustning alltid innebär att visir ska kombineras med munskydd, än vad som framgår av Folkhälsomyndighetens riktlinjer. Beslutet gällde omedelbart och det hänvisade till 2 kap. 1 § och 3 kap. 2 § arbetsmiljölagen (1977:1160) samt 7 och 14 §§ AFS 2018:4.

Stockholms kommun överklagade beslutet till Förvaltningsrätten i Stockholm, som ansåg att begreppet ”patientnära arbete” inte var så tydligt och precist som krävs för att kommunen ska kunna förutse vilka åtgärder som behöver vidtas. Som nämnts upphävde domstolen därför beslutet den 30 april 2020, utan att ta ställning till frågan om vad som utgör adekvat skyddsutrustning. Det kan noteras att domstolen godtog det sätt på vilket det överklagade beslutet hade utformats.

Även om Arbetsmiljöverkets beslut den 7 april 2020 upphävdes av förvaltningsrätten anser jag att det ändå får anses ha relevans för frågan om myndigheten genom de krav som ställdes i beslutet och de uttalanden som gjordes därefter agerat i strid med objektivitetsprincipen. En sådan ståndpunkt förutsätter enligt min mening att det inte bara kan slås fast att Arbetsmiljöverket ändrade uppfattning i fråga om kraven på personlig skyddsutrustning utan också att detta berodde på att myndigheten lät sig vägledas av andra intressen än de som myndigheten ska tillgodose eller tog hänsyn till ovidkommande omständigheter.

Arbetsmiljöverket har i sitt remissvar till JO beskrivit bakgrunden till det s.k. skyddsstoppet och där redogjort för sitt ställningstagande vid den telefoninspektion som genomfördes den 7 april, och de överväganden som då gjordes samt de kontakter som togs den 7, 8 och 9 april med bl.a. arbetsgivaren. Även om Arbetsmiljöverkets redogörelse delvis är svår att följa framgår det att myndigheten vid inspektionen den 7 april bedömde att skyddsombudets krav var berättigade att ställa, och att arbetsgivaren inför det att beslutet fattades medgav ”i samtal med arbetsmiljöinspektör” att de lokala riskbedömningar som genomförts i fråga om Serafens vård- och omsorgsboende eventuellt var bristfälliga. Det framgår vidare att Arbetsmiljöverket inte kunde ta del av dokumentationen av genomförda riskbedömningar redan när beslutet fattades eftersom den kom in till myndigheten först den 8 april, låt vara att myndigheten i sitt yttrande den 27 april 2020 till förvaltningsrätten påstått att riskbedömningarna legat till grund för beslutet. Jag återkommer nedan till frågan om vilken betydelse som riskbedömningarna kan anses ha haft.

Enligt vad som kan utläsas av myndighetens remissvar fattades beslutet den 7 april utifrån bedömningen ”att arbete i fysisk närhet till patienter och brukare med konstaterad eller misstänkt smitta – oavsett vad arbetsgivare skulle ha skrivit i en riskbedömning – krävde minst munskydd i kombination av visir”.

Vilken betydelse Arbetsmiljöverket anser att riskbedömningarna hade är med den skrivningen inte självklart. Att beslutet inte anger något om riskbedömningarnas betydelse för förbudet har förklarats med att beslutet inte behövde motiveras. Jag har inte någon synpunkt på hur beslutet kom att utformas, och förvaltningsrätten har som angetts ovan inte heller upphävt det på den grunden att det inte varit tillräckligt motiverat. För att förstå vad som skiljer Arbetsmiljöverkets och Kommunals syn på riskbedömningarna, finns det mot denna bakgrund anledning att ta ställning till vad Arbetsmiljöverket kan ha avsett med de informationstexter som publicerades på dess webbplats den 9 och 11 april 2020.

Arbetsmiljöverkets publicering av informationstexter på webbplatsen den 9 och 11 juni 2020

Av utredningen i ärendet framgår att SKR kallade Arbetsmiljöverket till en s.k. samverkanskonferens som skulle hållas den 9 april 2020, och vid vilken även Folkhälsomyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Socialstyrelsen skulle delta. Enligt Arbetsmiljöverket var syftet med det mötet att diskutera kravnivåer för skyddsåtgärder inom vård och omsorg mot bakgrund av myndighetens beslut den 7 april om Serafens vård- och omsorgsboende. De myndigheter som deltog vid mötet kom överens om att gå ut med en samlad information på respektive myndighets webbplats. Bakgrunden till det var att det under mötet uttrycktes oro, främst från SKR, om att Arbetsmiljöverkets beslut skulle uppfattas som att myndigheten angett en ny generell kravnivå för skyddsåtgärder inom omsorgen, dvs. att de krav som fortsättningsvis skulle behöva ställas till följd av beslutet gick längre än de riktlinjer som framgick av Folkhälsomyndighetens rekommendationer. SKR hade konstaterat att Arbetsmiljöverkets beslut resulterat i flera efterföljande skyddsstopp avseende andra

verksamheter än Serafens vård- och omsorgsboende och stor oro angående frågan hur god vård skulle kunna bedrivas under den pågående pandemin.

Arbetsmiljöverket publicerade den 9 april en egen informationstext som hade rubriken ”Beslut om personlig skyddsutrustning inom omsorgen inte generell”. Den 11 april publicerades sedan den informationstext som var gemensam för de berörda myndigheterna och som även SKR verkar ha varit involverad i. Informationstexten hade rubriken ”Skydd mot smitta inom vård och omsorg”.

Kommunal har i sin anmälan till JO gjort gällande att Arbetsmiljöverket genom att delta i samverkanskonferensen agerat på ett sätt som innebär att myndigheten inte beaktat de synpunkter som Kommunal och andra fackliga organisationer hade angående frågan om vilka krav som skulle ställas på skyddsutrustning. Enligt Kommunal lät Arbetsmiljöverket sig påverkas av SKR och de myndigheter som deltog i mötet på ett sätt som skadade förtroendet för myndigheten. Enligt Kommunal ändrade Arbetsmiljöverket sina riktlinjer och justerade sin tidigare uppfattning efter att ha haft samtal med enbart en av arbetsmarknadens parter. Till följd av samverkanskonferensen tonade Arbetsmiljöverket ned sina ställningstaganden på ett sätt som enligt Kommunal ledde till sänkt skyddsnivå. Kommunal har vidare gjort gällande att den myndighetsgemensamma informationstext som publicerades den 11 april i sak inte stämde överens med den information som Arbetsmiljöverket publicerat den 9 april.

Arbetsmiljöverket har å sin sida framfört i huvudsak följande: Samverkanskonferensen den 9 april samlade aktörer som alla ingår i den s.k. nationella pandemigruppen som leds av Folkhälsomyndigheten och som har i uppdrag att främja samordning inom pandemiområdet. SKR ingår i den gruppen men syftet med den är inte partssamverkan. Vid mötet förklarade Arbetsmiljöverket att beslutet den 7 april var i linje med Folkhälsomyndighetens rekommendationer, som vid tiden för mötet angav visir som en basnivå för den aktuella typen av arbete, och att kompletterande skyddsåtgärder skulle vidtas om en riskbedömning visade att det behövdes. Beslutet som gällde Serafens vård- och omsorgsboende fattades bl.a. eftersom riskbedömningen var undermålig. Arbetsmiljöverket har vidare förklarat att ett beslut i ett enskilt ärende, vilket det var fråga om, gäller i det ärendet och i förhållande till den part som är mottagare av beslutet. I rådande läge när det fanns ett stort informationsbehov i samhället, och det lätt kunde uppstå missförstånd, enades de myndigheter som deltog i mötet om att gå ut med samlad information på sina respektive webbplatser, bl.a. om effekterna av Arbetsmiljöverkets beslut. Myndigheten betonade då att det var ett beslut som gällde i det enskilda fallet, och beskrev hur arbetsmiljöreglerna, hälso- och sjukvårdsreglerna och Folkhälsomyndighetens rekommendationer hänger ihop. Ambitionen med de informationstexter som publicerades var att ge samordnad, klar och tydlig information för att hjälpa dem som ska följa reglerna från samtliga instanser, förklara vad som gällde och visa att bestämmelserna bildar en funktionell enhet. Syftet med mötet var inte att fastslå en annan skyddsnivå än den som var beslutad. Kravnivån ändrades således inte efter mötet.

I den informationstext om beslutet om Serafens vård- och omsorgsboende som publicerades på Arbetsmiljöverkets webbplats den 9 april 2020 angav myndigheten i huvudsak följande:

Det beslutet grundade sig på de aktuella förhållandena på just den arbetsplatsen, och fattades efter att arbetsgivare och skyddsombudet inte kunnat lösa de arbetsmiljöproblem som fanns på arbetsplatsen. Därför gäller beslutet för den arbetsplatsen. Det innebär inte att Arbetsmiljöverket har fattat ett generellt beslut om vilken personlig skyddsutrustning som personal inom omsorgen ska använda.

När det gäller personlig skyddsutrustning inom omsorgen med anledning av coronapandemin så behöver arbetsgivare och skyddsombud riskbedöma sin verksamhet lokalt.

I den informationstext som publicerades den 11 april, och som samtidigt publicerades på respektive webbplats av Folkhälsomyndigheten, IVO samt Socialstyrelsen, hänvisades till Arbetsmiljöverkets informationstext den 9 april samt angavs bl.a. följande:

Det är av yttersta vikt att personal inom vård och omsorg känner sig trygga, vet hur de ska agera och skyddas mot att smittas i sitt arbete. Lika viktigt är det att de har kunskaper om hur smitta bland patienter och omsorgstagare förebyggs, genom basala hygienrutiner, och i vissa fall skyddskläder och skyddsutrustning. Som grund för detta görs en lokal riskbedömning av arbetsmoment, risker och åtgärder. Vilka åtgärder som ska vidtas och vilken utrustning som ska användas i respektive arbetssituation klargörs genom det lokala arbetsmiljöarbetet som ska utgå från gällande lagstiftning. Folkhälsomyndighetens rekommendationer används som utgångspunkt vid riskbedömningar och val av åtgärder inom de ramar som sätts av Arbetsmiljöverkets föreskrifter.

En första reflektion som jag gör är att det inte går att avgöra om syftet med informationstexterna verkligen uppfylldes och om de kan anses ha bidragit till de klargöranden om skyddsnivån som eftersträvades. Även om jag kan ha synpunkter på hur informationstexten den 9 och 11 april utformades, har jag dock svårt att se att de i sak skiljer sig åt på något avgörande sätt när det gäller kravet på att riskbedömningar ska göras. Det framgår inte annat än att båda informationstexterna anger att lokala riskbedömningar ska läggas till grund för beslut i en verksamhet om vilka skyddsåtgärder som ska vidtas och vilken personlig skyddsutrustning som ska användas där i en viss arbetssituation. Det stärker intrycket av att de texter som publicerades, oaktat den invändning som Kommunal gjort, i vart fall var koherenta i förhållande till varandra och att det också var avsikten med dem.

Det framgår inte av Arbetsmiljöverkets egen informationstext, eller den gemensamma texten för den delen, vilka resonemang om kravet på lokal riskbedömning som fördes när Arbetsmiljöverket fattade sitt beslut. Som nämnts ovan motiverades det inte och därför redovisades inte heller vilket utfall som en riskbedömning kunde ha haft eller vilken betydelse en sådan kan ha för kravet på skyddsutrustning i det enskilda fallet. Ett motiverat beslut hade möjligen stärkt eller åtminstone förklarat påståendet att det inte var fråga om ett generellt gällande beslut. I de båda informationstexterna anges bara att avsikten med

beslutet den 7 april inte var att införa ett generellt krav på personlig skyddsutrustning utan att frågan om vad som krävs i olika arbetssituationer ska avgöras utifrån lokala riskbedömningar. Vidare betonas det i båda texterna att beslutet bara gällde den aktuella arbetsplatsen. Hur det budskapet förhåller sig till myndigheternas respektive regelverk framgår inte på annat sätt än genom de korsreferenser som görs i den myndighetsgemensamma informationstexten. Där anges t.ex. att Folkhälsomyndighetens rekommendationer ska användas som utgångspunkt vid riskbedömningar och val av åtgärder inom de ramar som sätts av Arbetsmiljöverkets föreskrifter. Sätillvida gör texterna anspråk på att vara förenliga med det som anges i riktlinjerna.

En annan reflektion som jag kan göra i sammanhanget är att de oklarheter som finns i fråga om riskbedömningarnas betydelse för skyddsnivån kanske lika mycket beror på hur riktlinjerna utformats och hur de förhåller sig till varandra som på hur informationstexterna skrevs. Jag är därför inte förvånad över att frågan om riskbedömningarna även togs upp av Arbetsmiljöverket i samband med att myndigheten yttrade sig till förvaltningsrätten.

Med hänsyn till att domstolen upphävde beslutet utan att ta ställning till vad som utgjorde adekvat skyddsutrustning hade det ingen betydelse för domstolen vilken vikt som faktiskt lades vid arbetsgivarens riskbedömning. Denna omständighet får emellertid betydelse för min prövning, varför jag nu övergår till att sammanfattningsvis redogöra för de uppgifter om riskbedömningarna som Arbetsmiljöverket lämnat i förvaltningsrätten. Den centrala frågan är då om myndigheten där gav uttryck för en annan uppfattning än vad den haft tidigare, vilket Kommunal hävdar.

Vilka uppgifter lämnade Arbetsmiljöverket till förvaltningsrätten?

Den springande punkten i det här ärendet är om Arbetsmiljöverkets beslut endast ska anses avse den situation som uppkom den 7 april 2020 på Serafens vård- och omsorgsboende eller om beslutet ska anses ha generell räckvidd. Avgörande för den bedömningen är om grunden för myndighetens beslut var arbetsgivarens riskbedömning, vilket Arbetsmiljöverket anser att myndigheten gett uttryck för i samtliga de sammanhang som nu bedöms, eller om det var den omständigheten att visir inte kombinerades med munskydd som legat till grund för skyddsstoppet, vilket Kommunal anser är den korrekta beskrivningen av händelseförloppet. Innebörden av det är att Kommunal anser att beslutet haft generell räckvidd (och att ett strängare krav på personlig skyddsutrustning därigenom ställdes) och alltså inte var begränsat till att endast avse situationen den 7 april på den aktuella arbetsplatsen (vilket i så fall innebar att ett mindre strängt krav ställdes eftersom det under vissa förutsättningar skulle tillåta att visir inte behövde kombineras med munskydd).

I yttrandet till förvaltningsrätten anförde Arbetsmiljöverket bl.a. att det behövde göras en lokal riskbedömning av varje arbetsmoment för att avgöra om ett visir ger tillräckligt skydd mot stänk av kroppsvätska eller om ytterligare skyddsutrustning behövdes, och att det också var innebörden av myndighetens föreskrifter och Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Arbetsmiljöverket förklarade i yttrandet att beslutet om förbud hade sin grund i att den riskbedöm-

ning som arbetsgivaren hade gjort på den aktuella arbetsplatsen var otydlig eftersom den bl.a. inte avsåg den specifika vårdsituationen, och att Arbetsmiljöverket i avsaknad av en preciserad riskbedömning med tydligt angivna åtgärder för att motverka riskerna beslutade att allt patientnära arbete skulle utföras med både visir och munskydd.

I såväl de publicerade informationstexterna som yttrandet till förvaltningsrätten betonades således att arbetsgivaren ska göra lokala riskbedömningar av de aktuella arbetsmomenten för att kunna bestämma vilken skyddsutrustning som var adekvat i en viss situation. Jag kan samtidigt konstatera att Arbetsmiljöverket i sitt remissvar till JO lämnat uppgifter om arbetsgivarens riskbedömning som inte riktigt klargör i vilken utsträckning den kunde beaktas av myndigheten när den fattade sitt beslutet.

Eftersom beslutet inte innehöll någon motivering är det som sagt svårt att utifrån hur det utformats konstatera i efterhand hur det verkligen förhöll sig. Det som enligt min mening ändå talar för att en riskbedömning låg till grund för beslutet är de uppgifter som Arbetsmiljöverket lämnat om att de eventuella brister som fanns i bedömningen diskuterades under ett samtal mellan arbetsmiljöinspektören och arbetsgivaren inför myndighetens beslut. Som jag ser det saknas det skäl att inte godta den uppgiften. Kommunal påstår inte heller att någon riskbedömning inte gjordes av arbetsgivaren den 7 april eller att Arbetsmiljöverket inte tagit del av den inför sitt beslut. Tvärtom uppfattar jag att Kommunals invändning i stället handlar om att arbetsgivarens riskbedömning inte alls var avgörande för beslutet. Det som enligt Kommunal var avgörande när förbudet beslutades var i stället att kravet på personlig skyddsutrustning inte var uppfyllt. Med det som utgångspunkt är det inte konstigt att Kommunal ansett att beslutet hade generell räckvidd och att Arbetsmiljöverket inte lade någon vikt vid att riskbedömningar görs.

Mot bakgrund av vad som kommit fram i ärendet anser jag att det inte finns fog för Kommunals slutsats angående riskbedömningen.

Här vill jag särskilt peka på att en arbetsgivare enligt 17 § i Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2018:4) ska göra en riskbedömning av arbetsuppgifterna om de innefattar vård och omvårdnad av människor som är eller misstänks vara smittade med smittämne som tillhör klass 3 eller 4 enligt föreskrifternas förteckning över klassificerade smittämnen. Arbetsgivaren ska också se till att de skyddsåtgärder som behövs enligt resultatet av riskbedömningen väljs och tillämpas. När det är frågan om ett smittämne som inte finns med i föreskrifternas förteckning över klassificerade smittämnen ska arbetsgivaren klassificera ämnet och vid tveksamhet välja den högre riskklassen (se 6 § föreskrifterna). SARS-CoV-2 tillhörde, efter Arbetsmiljöverkets beslut den 6 april 2020, riskklass 3. Arbetsmiljöverkets föreskrifter är bindande för myndigheterna och de gällde vid tiden för det aktuella tillsynsärendet. Det talar för att arbetsgivaren faktiskt hade genomfört en riskbedömning när myndigheten fattade sitt beslut, låt vara att den var bristfällig och formellt sett inte kom in till Arbetsmiljöverket förrän dagen efter det att beslutet fattades.

Sammanfattningsvis anser jag att utredningen i ärendet inte ger stöd för Kommunals påstående att Arbetsmiljöverket, under den period som jag granskat, agerat i strid med objektivitetsprincipen när myndigheten i olika samman-

hang gett uttryck för vilka krav som ställts på personlig skyddsutrustning inom vården och omsorgen i anledning av risken för spridning av coronaviruset.

Utifrån den redogörelse för Arbetsmiljöverkets ageranden och uttalanden om skyddsnivån som nu lämnats saknas det enligt min bedömning hållpunkter för slutsatsen att myndigheten faktiskt ändrat sin uppfattning om nivån. Det finns inte heller stöd för påståendet att Arbetsmiljöverket påverkats av vad andra myndigheter och SKR kan ha ansett viktigt att förmedla angående kravet på skyddsutrustning.

Enligt min mening saknas det skäl att kritisera Arbetsmiljöverket för att myndigheten deltog i den samverkanskonferens som hölls den 9 april. Jag kan inte se annat än att deltagandet var förenligt med det ansvar som myndigheten har för bl.a. arbetsmiljöfrågorna och för att samverka med andra myndigheter i sin roll som tillsynsmyndighet och i sitt normgivande uppdrag. Vidare anser jag att Kommunals uppfattning att Arbetsmiljöverket borde ha fullgjort sin skyldighet att samråda med representativa arbetsmarknadsparter enligt 6 § förordningen (2007:913) med instruktion för Arbetsmiljöverket inte har fog för sig. Det har inte varit fråga om att myndigheten genom att uttala sig om skydds-nivån i olika sammanhang beslutat några nya eller ändrade riktlinjer. Det kan inte heller anses ha skett genom de informationstexter som Arbetsmiljöverket publicerade på sin webbplats den 9 och 11 april. Sedan är det en annan sak att dessa informationstexter lämnar mycket övrigt att önska, vilket Arbetsmiljö-verket också tillstår. Snarare än att klargöra vilken skydds-nivå som gällde och vad innebörden av beslutet om Serafens vård- och omsorgsboende var när det gäller kraven på personlig skyddsutrustning, har texternas utformning bidragit till ytterligare osäkerhet och oönskade tolkningsmöjligheter. Att utifrån det kri-tisera Arbetsmiljöverket för att inte ha agerat sakligt eller opartiskt finns det dock inte tillräcklig anledning till som jag ser det.

I det sammanhanget kan jag instämma i Coronakommissionens slutsatser om ansvaret för de problem som den funnit och som innebär att det bl.a. funnits strukturella brister hos existerande institutioner och regelverk (se SOU 2020:80 s. 276 f.). Kommissionen kommer att i sitt fortsatta arbete utreda en rad frågor som har med ansvarsfrågorna att göra. Den ska då bl.a. analysera om smitt-skyddslagstiftningen och annan lagstiftning gett samhället ändamålsenliga för-utsättningar att begränsa smittspridningen.

Med detta anser jag mig kunna lämna frågan om Arbetsmiljöverket agerat i strid med objektivitetsprincipen.

Finns det skäl att kritisera Arbetsmiljöverket för hanteringen av sakkunnigutlåtandet?

Utgångspunkter för bedömningen

Som framgått ovan yttrade sig Arbetsmiljöverket den 27 april 2020 till Förvalt-ningsrätten i Stockholm i anledning av att Stockholms kommun överklagat myndighetens beslut den 7 april 2020 angående Serafens vård- och omsorgs-boende. Till grund för det yttrandet låg bl.a. ett internt sakkunnigutlåtande från den 23 april 2020 som sammanställts av Arbetsmiljöverkets sakkunniga läkare AA.

Frågan i den här delen gäller om Arbetsmiljöverket gjorde fel när myndigheten, efter att ha arbetat in sakkunnigutlåtandet i yttrandet till förvaltningsrätten, tog bort det från diariet så att det inte längre var diariefört i ärendet.

Kommunal har i huvudsak gjort gällande att sakkunnigutlåtandet, efter att ha diarieförts av myndigheten, tagits bort ur diariesystemet och makulerats. Kommunal sätter därför i fråga om Arbetsmiljöverkets agerande står i överensstämmelse med offentlighetsprincipens krav. Enligt Kommunal har myndigheten försvårat allmänhetens tillgång till en allmän handling.

Arbetsmiljöverket har å sin sida bedömt att hanteringen av sakkunnigutlåtandet varit förenlig med bestämmelserna i TF och OSL, och att någon åtgärd i syfte att mörklägga något eller tysta någon intern röst inte vidtagits av myndigheten.

Förhållandena i det här fallet

Av utredningen i ärendet framgår att det aktuella sakkunnigutlåtandet skrevs för att läggas till grund för myndighetens yttrande till förvaltningsrätten. Det utgjorde således en del av det interna arbetsmaterial som användes för att underbygga verkets ställningstaganden i den domstolsprocess som pågick. I arbetet med att skriva yttrandet hade flera personer hos myndigheten deltagit med sin expertis på olika områden. Enligt Arbetsmiljöverkets redogörelse diariefördes AA:s sakkunnigutlåtande av den jurist som ansvarade för ärendet. Utgångspunkten var då att det skulle följa med som en bilaga till yttrandet. När chefsjuristen, som ansvarade för att sammanställa yttrandet till förvaltningsrätten, bestämde att utlåtandet i stället skulle arbetas in i yttrandet togs utlåtandet, som en konsekvens av det, bort från diariet och var således inte längre diariefört i ärendet.

Enligt Arbetsmiljöverket har AA:s sakkunnigutlåtande varken makulerats eller förstörts på något annat sätt utan funnits kvar hos myndigheten. När det vid ett senare tillfälle begärdes ut, lämnades det också ut av myndigheten. Utlåtandet diariefördes då av myndigheten eftersom det genom att expedieras blivit en allmän handling.

Min bedömning

En allmän handling får i princip inte förstöras annat än genom gallring. Handlingar som inte är allmänna får däremot rensas ut ur akterna innan dessa tas om hand för förvaring hos myndigheten under förutsättning att det inte rör sig om handlingar som tillfört ärendet sakuppgifter.

För bedömningen av Arbetsmiljöverkets hantering av sakkunnigutlåtandet måste först tas ställning till om det är en allmän handling eller inte. Enligt 2 kap. 4 § TF är en handling allmän om den förvaras hos en myndighet och enligt 9 eller 10 § är att anse som inkommen till eller upprättad hos myndigheten. Eftersom det är frågan om en intern handling som har skapats av en sakkunnig läkare hos myndigheten, kan den inte anses som inkommen till myndigheten.

Alla handlingar som skapas hos en myndighet är dock inte upprättade hos

den. Vad som avses med att en handling är upprättad framgår av 2 kap. 10 § TF. Minnesanteckningar och utkast är t.ex. inte upprättade handlingar såvida de inte tas om hand för arkivering (2 kap. 12 § TF). Detta innebär alltså att sådana handlingar inte blir allmänna handlingar när ärendet avslutas, om de inte tas om hand för arkivering.

Med minnesanteckningar, eller ”arbetshandlingar” som de ofta kallas, avses t.ex. föredragningspromemorior och andra anteckningar som kommit till endast för föredragning eller beredning av ett ärende (se prop. 1975/76:160 s. 169). För att betraktas som en minnesanteckning får handlingen inte tillföra ett ärende nya sakuppgifter. Som minnesanteckning räknas även en synpunktspromemoria eller en rättsutredning medan ett utkast utgör en mellanprodukt, dvs. en handling som inte fått sin slutliga utformning ännu (se Tryckfrihetsförordningen 2 kap. 12 § Karnov 2021-04-15 JUNO).

Avgörande för frågan om Arbetsmiljöverket kunde ta bort utlåtandet från diariet, när det bestämdes att det inte längre skulle vara en bilaga till yttrandet, är om det tillförde ärendet sakuppgifter eller inte.

Sakkunnigutlåtandet innehåller en kortfattad beskrivning av det rådande kunskapsläget om smittöverföringen av coronaviruset, en beskrivning av munskydd, andningsskydd, visir och ett resonemang om vad begreppet ”patientnära” arbete kan anses innebära samt läkarens bedömning i frågan hur en arbetstagare ska skyddas när den är hos en vårdtagare med konstaterad eller misstänkt infektion. Utlåtandet innehåller inga uppgifter om situationen på det vård- och omsorgsboende som processen rörde. De sakuppgifter om smittvägar och olika skydd som lämnas i utlåtandet har arbetats in i yttrandet till förvaltningsrätten. Den sakkunniga läkarens egen uppfattning om vilken skyddsnivå som krävdes framgår däremot inte fullt ut av yttrandet till domstolen. I yttrandet redovisades i stället myndighetens samlade bedömning i frågan. En intern läkares personliga uppfattning i en fråga utgör, som jag ser det, inte någon självständig sakuppgift som myndigheten måste redovisa även om det naturligtvis inte finns något hinder mot att det görs; det är upp till myndigheten själv att avgöra om det ska göras.

Jag anser mot denna bakgrund att sakkunnigutlåtandet, till den del det innehåller den sakkunniga läkarens egna synpunkter, i det närmaste är att likställa med en synpunktspromemoria som utgör ett arbetsmaterial. Eftersom det som utifrån denna slutsats återstår att bedöma, och som kan anses utgöra sakuppgifter i ärendet, har arbetats in i yttrandet till förvaltningsrätten, har jag inte något att invända mot Arbetsmiljöverkets uppfattning att utlåtandet är att anse som ett sådant arbetsmaterial som inte blir en allmän handling efter att det upprättats. Eftersom handlingen inte tagits om hand för arkivering skulle den inte heller diarieföras och det var därmed inte fel att då också ta bort handlingen från diariet. Att sakkunnigutlåtandet diariefördes sedan det på begäran lämnades ut var korrekt handlat av Arbetsmiljöverket eftersom det genom att expedieras blev en allmän handling (se t.ex. RÅ 1994 ref. 97).

2021/22:JO1 ARBETSMARKNAD

Övrigt

De synpunkter som i övrigt förts fram av Kommunal har inte gett anledning till något uttalande från min sida.

Domstolar

Efter att JO väckt åtal har en lagman och rådman dömts för tjänstefel

(Dnr 7309-2018)

Beslutet i korthet: Efter en inspektion av Borås tingsrätt i oktober 2018 beslutade JO att i ett särskilt ärende utreda tingsrättens handläggning av tre tvistemål, i vilka det inte hade vidtagits några handläggningsåtgärder under flera år. Samtidigt beslutade JO att inleda förundersökningar om tjänstefel i förhållande till tingsrättens lagman och en rådman. Efter avslutad förundersökning väckte JO åtal mot de båda domarna, och de dömdes av hovrätten för tjänstefel till dagsböter. Domen mot rådmannen vann laga kraft, medan lagmannen överklagade domen. Högsta domstolen ändrade hovrättens domslut endast på det sättet att tiden för brotten justerades. Genom Högsta domstolens dom är den straffrättsliga prövningen avslutad och JO avslutar ärendet.

Bakgrund och initiativ

Under en inspektion av Borås tingsrätt den 16–18 oktober 2018 uppmärksammades att det fanns brister i handläggningen av ett flertal tvistemål. Efter inspektionen beslutade dåvarande JO Lars Lindström att utreda frågan i två ärenden, dnr 7032-2018 och det nu aktuella ärendet, dnr 7309-2018.

Ärendet med dnr 7032-2018 avslutades den 22 augusti 2019 med att JO Lars Lindström uttalade allvarlig kritik mot den tidigare lagmannen AA och rådmannen BB samt kritik mot ytterligare en rådman för bristfällig och långsam handläggning av ett antal tvistemål.

Med anledning av de uppgifter som framkommit i tre tvistemål som hade inletts 2011, 2012 och 2013 (mål nr T 1911-11, T 2814-12 och T 1551-13) inledde JO förundersökningar om tjänstefel i ärendet med dnr 7309-2018. JO gav vice överåklagaren CC vid Åklagarmyndigheten, Särskilda åklagarkammaren, i uppdrag att verkställa utredningen. Efter att åtal hade väckts i hovrätten tog jag över ansvaret för ärendet.

Förundersökningarna och den rättsliga prövningen

I förundersökningarna kom det fram bl.a. att mål nr T 1911-11 inleddes vid tingsrätten den 7 juni 2011 och att det inte hade skett någon handläggning av målet under perioden den 8 december 2011 till den 7 maj 2019, då tingsrätten meddelade en dom. Mål nr T 2814-12 inleddes vid tingsrätten den 15 oktober 2012. Efter det att ett protokoll från ett sammanträde för muntlig förberedelse hade expedierats den 23 april 2013 hade det inte skett någon handläggning i målet. Mål nr T 1551-13 inleddes vid tingsrätten den 24 maj 2013. Efter det att det den 10 september 2014 hade antecknats i målregistret att en mellandom skulle meddelas under hösten, vidtogs inga handläggningsåtgärder. Förunder-

sökningarna ledde fram till att dåvarande JO Lars Lindström den 27 augusti 2019 beslutade att väcka åtal för tjänstefel mot rådmannen BB och den tidigare lagmannen AA.

Åtalet och prövningen i Hovrätten för Västra Sverige

I åtalet gjorde JO gällande att BB hade underlåtit att handlägga de tre aktuella tvistemålen. Genom underlåtenheten hade han åsidosatt bestämmelsen i 42 kap. 6 § tredje stycket rättegångsbalken om att förberedelsen ska bedrivas med inriktning mot ett snabbt avgörande. BB hade uppsåtligen vid myndighetsutövning åsidosatt vad som gällde för uppgiften som domare. Gärningarna var inte att anse som ringa.

I åtalet mot AA gjorde JO gällande att han hade underlåtit att vidta de åtgärder som varit påkallade för att föra de tre tvistemålen till avgörande inom skäligen tid, såsom att omfördela målen eller ge rådmannen BB lättnad i arbetsbördan. Genom underlåtenhet hade AA uppsåtligen eller av oaktsamhet vid myndighetsutövning åsidosatt vad som gällde för uppgiften som lagman. Gärningarna var inte att anse som ringa.

Hovrätten för Västra Sverige biföll åtalen om tjänstefel i en dom den 23 mars 2020 och påföljden bestämdes till dagsböter (hovrättens mål nr B 3163-19). Domen mot BB fick laga kraft.

Prövningen i Högsta domstolen

AA överklagade hovrättens dom till Högsta domstolen. Åtalet justerades i Högsta domstolen på så sätt att jag inte längre gjorde gällande att AA uppsåtligen hade åsidosatt vad som gällde för uppgiften.

Högsta domstolen meddelade sin dom den 4 mars 2021 (mål nr B 2179-20). Domstolen ändrade hovrättens domslut endast på det sättet att tiden för brotten justerades. I domen uttalade Högsta domstolen bl.a. följande:

18. De tre tvistemål som omfattas av åtalet togs av den målsvarande rådmannen återkommande upp på de listor över gamla mål som, i enlighet med tingsrättens rutiner, två gånger per år lämnades till AA. Listorna togs sedan upp vid samtal som AA hade med var och en av de ansvariga domarna. Några närmare förklaringar till tidsutdräkten i de aktuella målen lämnades inte. I vart fall vid utgången av 2016 var målen så gamla att det, objektivt sett, fanns anledning för AA att skaffa sig närmare kunskap om orsakerna till tidsutdräkten och att vidta lämpliga åtgärder för att komma till rätta med situationen. Det kan inte råda någon tvekan om att detta hade kunnat göras utan att det skulle ha inkräktat på rådmannens självständighet. Något annat hinder mot att vidta åtgärder förelåg inte heller. Genom sin underlåtenhet har AA åsidosatt vad som gällde för uppgiften som lagman.

19. Av utredningen framgår att AA var väl insatt i sina skyldigheter och befogenheter som lagman. När de tre målen återkom på listorna över gamla mål utan att det lämnades godtagbara förklaringar till tidsutdräkten borde AA ha insett att förhållandena var sådana att han hade en skyldighet att agera. Att den ansvarige rådmannen var en erfaren domare och inte självmant bad om hjälp och att AA fått intrycket att det pågick viss handläggning i målen förändrar inte den bedömningen. AA:s underlåtenhet får därmed anses ha varit oaktsam.

20. Den långsamma handläggningen av målen innebär ett väsentligt åsidosättande av den för rättssäkerheten och förtroendet för domstolarna vik-

tiga principen att rättegångar ska genomföras inom skälig tid. Bevakningen av att den principen upprätthölls i domstolens verksamhet utgjorde ett viktigt moment i AA:s uppgift som domstolschef. I detta fall är det också tydligt att han genom att agera hade kunnat komma till rätta med situationen. Mot denna bakgrund kan AA:s underlåtenhet inte anses som ringa.

Sammanfattningsvis ansåg alltså Högsta domstolen att AA av oaktsamhet vid myndighetsutövning hade åsidosatt vad som gällde för uppgiften som lagman och dömde honom för tjänstefel till dagsböter.

I ett beslut den 29 mars 2021 anförde *chefsJO Elisabeth Rynning* följande:

JO:s avslutande av ärendet

Genom Högsta domstolens dom är den straffrättsliga prövningen avslutad. Mot denna bakgrund och eftersom utredningen inte ger anledning till några ytterligare uttalanden från min sida avslutas ärendet.

En tingsrätt har dröjt med att hålla konkursförhandlingar och har särbehandlat staten som borgenär

(Dnr 8454-2019)

Beslutet i korthet: En borgenärs konkursansökan som upptas ska som utgångspunkt prövas vid en konkursförhandling. Förhandlingen ska som huvudregel hållas inom två veckor från det att ansökningen kom in till rätten. I samband med en inspektion av Lunds tingsrätt uppmärksammade JO att tingsrätten avvaktat med att sätta ut ett antal ärenden till förhandling. Tingsrätten förklarade detta med att staten i egenskap av sökande dröjt med att betala ansökningsavgiften och att ärendena inte kunde sättas ut förrän detta skett.

När det gäller beräkning av tidsfristen för utsättning konstaterar JO att bestämmelsen i 2 kap. 16 § konkurslagen är klar och tydlig, och att det bl.a. mot den bakgrunden inte finns utrymme att uppfatta den på annat sätt än att tvåveckorsfristen ska beräknas från det att ansökningen kom in till tingsrätten och inte från tidpunkten när ansökningsavgiften betalats och ansökningen därmed upptas.

JO framhåller vidare att regleringen är oproblematisk så länge konkursansökan är komplett och ansökningsavgiften är betald när ansökningen kommer in till domstolen. Om ansökningsavgiften däremot betalas t.ex. en vecka senare har rätten en mycket begränsad tid på sig att sätta ut ärendet till förhandling och delge gäldenären. Mot bl.a. den bakgrunden finner JO inte tillräckliga skäl att kritisera tingsrätten för att ha beräknat tidsfristen från det att ansökningsavgifterna hade betalats. Tingsrätten kan däremot inte undgå kritik då den inte heller har hållit förhandlingarna inom två veckor från att detta skett.

JO uttalar även kritik mot tingsrätten för att den haft en särskild överenskommelse med Skatteverket om utsättningar av konkursförhandlingar, vil-

ken inte varit förenlig med kravet på saklighet och objektivitet i 1 kap. 9 §
regeringsformen.

Upptagande av initiativ

Vid min inspektion av Lunds tingsrätt den 19–21 november 2019 (JO:s ärende med dnr 7403-2019) uppmärksammades nedanstående fyra konkursärenden. Ansökningarna om konkurs hade gjorts av borgenärer och skulle prövas vid en förhandling. Av handlingarna i ärendena framgick bl.a. följande:

Ärende K 3849-19: Konkursansökan inkom till tingsrätten den 8 augusti 2019. Ansökningsavgiften registrerades den 14 augusti. Samma dag kallade tingsrätten till en konkursförhandling som skulle äga rum den 3 september. Förhandlingen ställdes emellertid in då gäldenären inte var närvarande och heller inte var delgiven kallelsen till förhandlingen. Samma dag beslutade tingsrätten om kungörelsedelgivning till nästa förhandlingstillfälle, som skulle äga rum den 24 september. Vid den förhandlingen försattes gäldenären i konkurs.

Ärende K 3917-19: Konkursansökan inkom till tingsrätten den 13 augusti 2019. Ansökningsavgiften registrerades den 19 augusti. Samma dag kallade tingsrätten till en konkursförhandling som skulle äga rum den 3 september. Förhandlingen ställdes emellertid in då gäldenären inte var närvarande och heller inte var delgiven kallelsen till förhandlingen. Samma dag kallade tingsrätten till en ny förhandling som skulle hållas den 1 oktober. Vid den förhandlingen försattes gäldenären i konkurs.

Ärende K 4398-19: Konkursansökan inkom till tingsrätten den 9 september 2019. Ansökningsavgiften registrerades den 13 september. Samma dag kallade tingsrätten till en konkursförhandling som skulle äga rum den 1 oktober. Den 23 september medgav gäldenären ansökan om konkurs och förhandlingen ställdes in. Samma dag försattes gäldenären i konkurs.

Ärende K 4518-19: Konkursansökan inkom till tingsrätten den 16 september 2019. Ansökningsavgiften registrerades den 20 september. Samma dag kallade tingsrätten till en konkursförhandling som skulle äga rum den 8 oktober. Vid förhandlingen försattes gäldenären i konkurs.

Av dokumentationen i ärendena framgick inte vilka överväganden tingsrätten hade gjort när tidpunkten för förhandlingarna hade bestämts.

Med anledning av det som kom fram i de redovisade konkursärendena beslutade jag den 17 december 2019 att ta upp saken till utredning i ett särskilt ärende. Kopior av handlingarna i ärendena och tingsrättens promemoria Konkursärenden –Handläggningsrutiner (januari 2016) tillfördes detta ärende.

Utredning

Tingsrätten uppmanades att lämna upplysningar om och yttra sig över handläggningen av de fyra konkursärendena. Av yttrandet skulle det särskilt framgå hur handläggningen förhöll sig till bestämmelserna i 2 kap. 16 § första och andra styckena konkurslagen (1987:672), KonkL. Tingsrätten skulle i yttrandet också beröra den uteblivna dokumentationen i ärendena kring avvikelserna från de tidsfrister som anges i bestämmelsen samt redogöra för domstolens gene-

rella rutiner vid utsättningen av konkursärenden till förhandling i förhållande till de tidsfrister som anges i lagen.

Tingsrätten lämnade genom lagmannen AA i huvudsak följande remissvar:

Inledningsvis konstaterar jag att i samtliga de ärenden som uppmärksamats har staten genom Skatteverket varit sökande. Tingsrätten har sedan lång tid tillbaka en ordning som innebär att konkursförhandlingar med Skatteverket som sökande sätts ut till förhandling varannan tisdag (udda veckor). Bakgrunden till denna ordning har varit ett önskemål från och en överenskommelse med Skatteverket för att deras processförare ska kunna närvara vid förhandlingarna inte bara vid Lunds tingsrätt utan vid samtliga tingsrätter som de ansvarar för i södra Sverige. Rutinen är också dokumenterad i tingsrättens handläggningsrutiner för konkurser.

Jag kan konstatera att rutinen har inneburit att tvåveckorsfristen i 2 kap. 16 § konkurslagen inte har upprätthållits i alla fall. De fyra uppmärksammade ärendena är exempel på detta. Tidsutdräkten har dessutom förstärkts av att Skatteverket har dröjt med att betala in ansökningsavgifterna och av att tingsrätten inte har ansett sig ha kunnat sätta ut ärendet till förhandling innan ansökningsavgiften har varit betald och registrerats i Domstolsverkets betalningssystem. Detta har lett till att ärendena har blivit liggande i 3–4 dagar innan de har planerats ut till förhandling.

Förklaringen till avsaknad av dokumentation i de enskilda ärendena är helt enkelt att handläggningen har skett i enlighet med de rutiner som tingsrätten tillämpat. Några individuella överväganden som motiverar förlängd tidsfrist har inte skett i något av ärendena.

Även om den hittillsvarande rutinen byggd på en överenskommelse med Skatteverket är givetvis tidsfristen i 2 kap. 16 § konkurslagen betingad även av andra hänsyn än sökandens behov och önskemål. Samtidigt är verkligheten sådan att tvåveckorsfristen ofta leder till att förhandlingen får ställas in på grund av bristande delgivning av gäldenären. JO:s belysning av rutinerna har emellertid föranlett oss att ta kontakt med Skatteverket och att ändra våra rutiner. Sedan början av januari 2020 sätter vi ut konkursärenden till förhandling varje tisdag. Vår bedömning är att den ändrade rutinen leder till att tvåveckorsfristen normalt kan upprätthållas. Om det finns särskilda skäl att överskrida fristen kommer detta att dokumenteras i det enskilda ärendet.

I ett beslut den 20 maj 2021 anförde *JO Katarina Pahlsson* följande:

Rättslig reglering

Ansökan om konkurs och ansökningsavgift

En ansökan om konkurs görs skriftligen hos den tingsrätt där gäldenären bör svara i tvistemål som angår betalningsskyldighet i allmänhet (2 kap. 1 § första stycket KonkL). Förordningen (1987:452) om avgifter vid de allmänna domstolarna, den s.k. avgiftsförordningen, gäller bl.a. avgifter för en sådan ansökan. En ansökningsavgift ska enligt förordningen betalas av den som inleder ett ärende. Av 1–4 §§ framgår att en ansökningsavgift ska betalas när ett ärende inleds och med det belopp som anges i en särskild avgiftslista som finns som bilaga till avgiftsförordningen. Den som ansöker om att själv bli försatt i konkurs är dock befriad från skyldigheten att betala avgiften.

Vid handläggningen av ett konkursärende ska rättegångsbalkens regler om handläggningen av tvistemål gälla i tillämpliga delar, om inte något annat sägs i konkurslagen (16 kap. 2 § första stycket KonkL). Det innebär bl.a. att

om ansökningsavgiften inte betalats ska tingsrätten förelägga sökanden att betala den. Följer sökanden inte ett sådant föreläggande ska tingsrätten avvisa ansökan (42 kap. 3 och 4 §§ rättegångsbalken, RB). Följden av att tingsrätten avvisar ansökan är att den inte tas upp till prövning.

Upptas en borgenärs konkursansökan, ska rätten sätta ut en förhandling för prövning av ansökningen. Förhandlingen ska hållas inom två veckor från det att ansökningen kom in till rätten. Om det finns särskilda skäl får den hållas senare, dock senast inom sex veckor. Till förhandlingen ska parterna kallas. I kallelsen till gäldenären ska han eller hon föreläggas att svara på konkursansökningen vid förhandlingen. Om gäldenären före förhandlingen medger en borgenärs konkursansökan ska dock rätten genast pröva ansökningen. Detta framgår av 2 kap. 16 och 18 §§ KonkL.

Likabehandling, objektivitet och dokumentation

En domstol ska i sin verksamhet beakta allas likhet inför lagen samt iaktta saktlighet och opartiskhet (se 1 kap. 9 § regeringsformen, RF). Bestämmelsen ger uttryck för principerna om likabehandling och objektivitet. En domstols valda arbetsätt och prioriteringar mellan ärenden av samma ärendeslag måste följaktligen motiveras av objektivt godtagbara skäl.

Förordningen (1996:271) om mål och ärenden i allmän domstol, den s.k. ärendeförordningen, gäller vid handläggningen av bl.a. ärenden vid en tingsrätt. Av förordningen framgår att registrering ska göras med hjälp av automatisk behandling eller i dagböcker och under handläggningen av ett ärende ska det fortlöpande registreras t.ex. vilka åtgärder som domstolen utför i ärendet och vad som i övrigt förekommer i detta (1, 4 och 5 §§ nämnda förordning).

Bedömning

Utsättning till konkursförhandling

I ärendet aktualiseras frågan om när en konkursförhandling ska hållas om en borgenär dröjer med att betala ansökningsavgiften. Lunds tingsrätt har i sitt remissvar uppgett att Skatteverket som sökande i konkursärendena dröjde med att betala in ansökningsavgifterna, och att tingsrätten ansåg sig inte kunna sätta ut ärendena till förhandling förrän så hade skett.

En ansökning om konkurs, som upptas, ska alltså prövas vid en förhandling inom två veckor från det att den kom in till rätten. Som framgått av redogörelsen för den rättsliga regleringen får en domstol frånga denna huvudregel om det finns särskilda skäl. Sådana skäl kan vara förutsebara delgivningssvårigheter eller att gäldenären behöver längre rådrum, t.ex. om han eller hon vistas utomlands eller om gäldenärens ekonomiska förhållanden är svårbedömda (se prop. 1986/87:90 s. 199). Av yttrandet från tingsrätten drar jag slutsatsen att undantagsregeln inte har varit tillämplig i de fyra ärenden som omfattas av det här initiativet.

En konkursansökan har kommit in till domstolen den dag som handlingen når domstolen (33 kap. 3 § RB). Som ansökningsdag räknas dagen när ansökan togs emot av tingsrätten, detta även om ansökningsavgiften betalas senare eller

ansökan behöver kompletteras i något avseende (se Palmér m.fl. Konkurslagen, kommentaren till 2 kap. 1 §, Norstedts Juridik [JUNO]). Som nyss redovisats ska en ansökningsavgift betalas när ett konkursärende inleds och därmed innan tingsrätten tar upp en borgenärs konkursansökan till prövning. Betalningen av ansökningsavgiften är således en grundläggande processförutsättning (jfr t.ex. NJA 1993 s. 231).

I sammanhanget finns anledning att uppmärksamma ansökningsdagens betydelse i ett konkursärende och en efterföljande konkurs. I konkurslagen finns sålunda flera bestämmelser som utgår från dagen när ansökan om konkurs kom in till rätten. Dagen för konkursansökan utgör s.k. fristdag, vilken har betydelse för bl.a. vilka rättshandlingar som kan återvinnas till konkursboet och för omfattningen av vissa förmånsrätter i det enskilda fallet (4 kap. 2 § KonkL). Vidare ska om en konkursansökan har gjorts hos en tingsrätt som inte är behörig att ta upp ansökan, denna översändas till behörig tingsrätt. Ansökan anses då gjord när ansökningshandlingen kom in till den förra tingsrätten (2 kap. 2 § KonkL). Och om det finns flera konkursansökningar mot samme gäldenär anhängiga samtidigt och en annan ansökan bifalls än den som kom in först, ska enligt 2 kap. 21 § KonkL det vad gäller frågor som är beroende av tiden för konkursansökan anses som om konkursbeslutet har grundats på den ansökan som kom in först. (Se NJA 2007 s. 29, jfr NJA 2019 s. 826.)

Dagen när en konkursansökan kommer in till en tingsrätt har alltså både praktisk och principiell betydelse i flera sammanhang. Av den anledningen samt då lagtexten i 2 kap. 16 § KonkL är klar och tydlig, finns det enligt min mening inte utrymme att uppfatta bestämmelsen på annat sätt än att tvåveckorsfristen för när en förhandling ska hållas ska beräknas från det att ansökningen *kom in* till tingsrätten och inte från den tidpunkt då ansökningen *upptas*.

Regleringen är oproblematiserad så länge konkursansökan är komplett och ansökningsavgiften är betald när ansökningen kommer in till domstolen. Under sådana förhållanden sammanfaller tidpunkten för när ansökningen *upptas* med när den *kom in*.

Däremot kan det uppstå problem om ansökningen inte kan tas upp till prövning i samband med att den kom in till rätten, på grund av att ansökningsavgiften inte har betalats. Om det görs t.ex. en vecka efter att ansökningen kom in till tingsrätten innebär det att rätten har en mycket begränsad tid på sig att sätta ut ärendet till förhandling och delge gäldenären. Av den anledningen har jag förståelse för att Lunds tingsrätt har försökt hantera den uppkomna situationen genom att beräkna fristen från det att avgiften betalats in och därmed från den tidpunkt som ansökningen *upptogs* till prövning. Jag har förstått att även andra tingsrätter valt att beräkna tiden för utsättning av konkursförhandlingar på det sätt som skett vid Lunds tingsrätt.

Mot den bakgrunden finner jag inte tillräckliga skäl att kritisera Lunds tingsrätt för att ha beräknat tidsfristen från det att ansökningsavgifterna hade betalats. När det gäller de fyra konkursärenden som omfattas av den här granskningen kan jag emellertid konstatera att tingsrätten inte heller har hållit förhandlingarna inom två veckor från det att ansökningsavgiften betalades. Tingsrätten kan därför inte undgå kritik för dessa dröjsmål.

Tingsrättens särskilda överenskommelse med Skatteverket m.m.

Tingsrätten har haft en överenskommelse med Skatteverket som innebar att statens ansökningar om konkurs prövades vid konkursförhandlingar varannan vecka. Syftet var att Skatteverkets processförare skulle kunna närvara vid förhandlingar hos andra tingsrätter i södra Sverige. Ordningen har dock inneburit att huvudregeln i 2 kap. 16 § andra stycket KonkL, om att ansökningen ska prövas inom två veckor från det att den kom in till rätten, svårligen har kunnat upprätthållas. En domstol ska dessutom tillämpa regler på ett objektivet och likvärdigt sätt. Tingsrätten har genom att särbehandla staten som borgenär inte iakttagit kravet på saklighet och objektivitet i 1 kap. 9 § RF. Jag är kritisk mot detta.

Jag ser positivt på att tingsrätten har ändrat sina rutiner och att konkursärenden sätts ut till förhandling varje vecka. Vidare noterar jag att tingsrätten har uppgett att om det finns särskilda skäl att sätta ut en ansökning till förhandling senare än inom två veckor från det att den kom in, kommer detta att dokumenteras i det enskilda ärendet.

Avslutande kommentar

Det kan vara av visst intresse att Konkurslagskommittén i det betänkande som föregick den nuvarande konkurslagen föreslog att 2 kap. 16 § första och andra styckena KonkL skulle ha följande lydelse (se SOU 1983:24 s. 21):

Upptas en borgenärs konkursansökan, skall rätten vid en förhandling pröva frågan om gäldenärens försättande i konkurs.

Förhandlingen skall hållas inom två veckor. Om särskilda skäl föreligger får den hållas senare, dock senast inom sex veckor.

I lagrådsremissen gjordes emellertid ett tillägg som innebär att tvåveckorsfristen ska beräknas från det att ansökningen kom in till rätten (se prop. 1986/87:90 bil. 7 s. 115). Ändringen motiverades inte i propositionen. Bestämmelsen har inte ändrats sedan konkurslagen trädde i kraft den 1 januari 1988.

En ansökan om konkurs ska handläggas snabbt och det finns många skäl för det. Samtidigt måste förstås en ansökan uppfylla de formella kraven i konkurslagen och ansökningsavgiften vara betald, dvs. ansökan vara upptagen, innan rätten kan påbörja handläggningen i sak och delge gäldenären. Som framgått i detta ärende är bestämmelsen i 2 kap. 16 § KonkL oproblematiserad så länge en konkursansökan är komplett och ansökningsavgiften betald när ansökan kommer in, men det kan i praktiken uppstå problem när en betalning av avgiften dröjer. Tingsrätten har i sitt remissvar också lyft fram att tvåveckorsfristen i den aktuella bestämmelsen ofta leder till att en förhandling får ställas in på grund av att domstolen inte har hunnit delge gäldenären.

Med hänsyn till vad som kommit fram i ärendet finner jag skäl att skicka en kopia av det här beslutet till regeringen för kännedom.

En tingsrätt har under fem månader inte hållit någon omhåkningsförhandling beträffande en 17-åring

(Dnr 4133-2020)

Beslutet i korthet: Sedan en 17-åring häktades begärde åklagaren förlängd tid för att väcka åtal nio gånger. Den häktade motsatte sig den första framställningen men medgav övriga. Tingsrätten höll inte en enda omhåkningsförhandling under fem månader utan beviljade samtliga framställningar genom beslut på handlingarna.

I beslutet gör JO uttalanden om rättens ansvar för att återkommande hålla omhåkningsförhandlingar i enlighet med 24 kap. 18 § rättegångsbalken. När rätten bedömer behovet av en sådan förhandling har det enligt JO betydelse att den häktade är under 18 år.

JO understryker att den redogörelse som en åklagare lämnar in i samband med en begäran om förlängd åtalstid utgör en väsentlig del av underlaget för rättens bedömning av om en häkningsfråga kan prövas på handlingarna. Även om den misstänktes inställning också har relevans för rättens prövning av om en omhåkningsförhandling är utan betydelse medför rättens ansvar för ett frihetsberövande att inställningen inte kan tillmätas en avgörande vikt, särskilt inte om en förundersökning drar ut på tiden. JO framhåller vidare att den misstänkte inte behöver ange någon konkret omständighet för att det ska hållas en förhandling, eftersom utgångspunkten är att en sådan förhandling ska hållas var fjortonde dag. En annan sak är att om den häktade framför något konkret skäl till att han eller hon motsätter sig en förlängning av åtalstiden så kan en förhandling nästan aldrig anses vara uppenbart utan betydelse.

Enligt JO bör det ställas särskilda krav på att en utredning bedrivs skyndsamt när den häktade är under 18 år. Hon framhåller bl.a. att häktning av en person under 18 år alltid antas innebära en risk för allvarligt men och att rätten kontinuerligt har att pröva om det är uppenbart att betryggande övervakning inte kan ordnas samt att det fortsatt finns synnerliga skäl för häktning.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 23 maj 2020 framförde advokaterna CC och DD klagomål mot Varbergs tingsrätt. De förde i huvudsak fram följande.

AA är född i april 2002. Han frihetsberövades den 3 juni 2019 och häktades därefter av Varbergs tingsrätt på sannolika skäl misstänkt för bl.a. grov mordbrand. Huvudförhandlingen påbörjades den 11 november och frihetsberövandet upphörde den 11 december 2019. Under hela den tid som AA var häktad hade han restriktioner och det förekom inte en enda omhåkningsförhandling. Även om AA medgav att det inte skulle hållas sådan förhandling, ifrågasätts om det är förenligt med gällande rätt att låta en person under 18 år sitta frihetsberövad under så lång tid utan en enda förhandling. En underårigs inställning i

frågan om behovet av omhäktningförhandling kan rimligen inte tillmätas så stor betydelse och en försvarare är bunden av sin klients instruktioner.

Utredning

JO hämtade in dagboksbladet från tingsrättens mål nr B 1326-19, åklagarens häktningframställning, framställningar om förlängd tid för att väcka åtal och dokumentation beträffande AA:s inställning till dessa vid varje tillfälle, tingsrättens häktningsbeslut, anteckningarna från huvudförhandlingen samt domen i målet.

Av handlingarna framgick att AA häktades den 7 juni 2019, och att tingsrätten vid nio tillfällen beslutade om förlängd åtalstid men inte höll någon omhäktningförhandling. Åtal väcktes den 31 oktober. Huvudförhandlingen påbörjades den 11 november och pågick till den 11 december 2019, då tingsrätten hävde häktningsbeslutet. AA var 17 år under frihetsberövandet.

Det framgick vidare att häktningsfrågan prövades av två domare. Lagmannen höll häktningförhandlingen den 7 juni 2019 och tog ställning till de två först inkomna framställningarna om åtalsförlängning. Därefter prövade en rådmann frågan vid tre tillfällen varefter lagmannen beslutade med anledning av samtliga resterande framställningar.

JO begärde att Varbergs tingsrätt skulle lämna upplysningar och yttra sig över det som fördes fram i anmälan. Av yttrandet skulle särskilt framgå bl.a. hur handläggningen av häktningen beträffande AA och bedömningen av behovet av häktningförhandling vid varje tillfälle förhöll sig till reglerna i 24 kap. 18 § rättegångsbalken (RB) samt vilka överväganden som gjordes i förhållande till regleringen i 4 § samma kapitel och 23 § lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare, LUL. Vidare skulle yttrandet innehålla en redogörelse för den prövning som domstolen gjorde vid varje tillfälle i anslutning till åklagarens framställningar om förlängd tid att väcka åtal och fortsatt tillstånd för åklagaren att meddela AA restriktioner. Berörd befattningshavare skulle ges tillfälle att lämna synpunkter.

Tingsrättens remissvar

Varbergs tingsrätt lämnade genom lagmannen EE den 3 november 2020 in ett remissvar. Yttrandet finns tillgängligt hos JO, men på grund av dess omfattning har det här delvis sammanfattats. Tingsrätten anförde bl.a. följande under rubriken *Målets handläggning såvitt gäller [AA]*.

AA begärdes den 6 juni 2019 häktad såsom på sannolika skäl misstänkt för grov mordbrand och grov skadegörelse i två fall. Som särskilda häktningsskäl angav åklagaren ”kollusionsfara, recidivfara och tvåårsregeln” samt att det fanns synnerliga skäl för häktning. Åklagaren begärde också att få tillstånd att meddela restriktioner. Vid häktningförhandlingen, som ägde rum den 7 juni, yrkade åklagaren att AA skulle häktas för ytterligare ett fall av grov skadegörelse. Åklagaren uppgav då också att det var uppenbart att det inte kunde ordnas med betryggande övervakning av AA (jfr 24 kap. 4 § första stycket RB). AA förnekade brott och bestred häktningssyrkandet samt förklarade att han inte ville bli omhändertagen och placerad med stöd av bestämmelserna i LUL.

Tingsrätten gjorde bedömningen att AA var på sannolika skäl misstänkt för ett fall av grov mordbrand och för grov skadegörelse i tre fall. Domstolen häktade AA och åklagaren gavs rätt att meddela honom restriktioner. Tingsrätten konstaterade att det fanns en risk för att AA på fri fot genom att undanröja bevis eller på något annat sätt försvårade sakens utredning. Vidare fanns det en risk för att han fortsatte sin brottsliga verksamhet. Tingsrätten konstaterade dessutom att det för brottet inte var föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år och att det inte var uppenbart att skäl till häktning saknades. Enligt tingsrätten omfattades AA av bestämmelsen i 24 kap. 4 § RB, men det var uppenbart att betryggande övervakning inte kunde ordnas. Det fanns även synnerliga skäl för häktning. Slutligen gjorde tingsrätten bedömningen att skälen för häktning uppvägdde de intrång eller men i övrigt som åtgärden innebar för AA eller för något annat motstående intresse.

Den 18 juni 2019 beslutade socialnämnden i Varbergs kommun att AA skulle omhändertas med stöd av LUL. Efter ett överklagande fastställdes beslutet av förvaltningsrätten den 25 juni. Den 18 juni kom åklagaren in med en begäran till tingsrätten om förlängd åtalstid. Som skäl för begäran angav åklagaren följande:

Förundersökningen kan inte slutföras inom föreskriven tid. Anledningen är att ytterligare ett flertal förhör som ska hållas. Analys av telefontrafik och telefonuppgifter pågår, vilket är ett omfattande arbete. Den tekniska undersökningen är ännu inte klar med de analyser som pågår på NFC. Förlängning begärs därför till den 4 juli 2019. Det finns fortfarande behov av att den misstänkte är ålagd restriktioner.

I ett yttrande den 19 juni 2019 motsatte sig AA, genom sin [*dåvarande, JO:s anm.*] offentlige försvarare, åklagarens framställning om dels förlängd åtalstid, dels fortsatt tillstånd att besluta om restriktioner. Vidare begärde AA att det skulle hållas en förhandling. Samma dag meddelade tingsrätten följande beslut:

Av 24 kap. 18 § tredje stycket rättegångsbalken framgår att rätten ska, så länge en misstänkt är häktad och till dess åtal har väckts, med högst två veckors mellanrum hålla ny förhandling och därvid särskilt se till att utredningen bedrivs så skyndsamt som möjligt. Om det med hänsyn till utredningen eller av annan anledning är uppenbart att förhandling inom den angivna tiden skulle vara utan betydelse, får rätten bestämma längre tids mellanrum.

Häktningsfrågan i målet har prövats vid muntlig förhandling inför tingsrätten. Åklagaren har nu redogjort för utredningsläget och för vilka åtgärder som återstår. Misstanken rör grov mordbrand och grov skadegörelse. I målet är två personer misstänkta för brott och berövade friheten. Mot denna bakgrund är det uppenbart att en omhäktningsförhandling denna gång skulle vara utan betydelse. Tingsrätten medger därför åklagaren förlängning av tiden att väcka åtal till den 4 juli 2019 kl. 11.00.

Åklagaren har fortfarande tillstånd att meddela beslut om restriktioner enligt 24 kap. 5 a § rättegångsbalken.

Tingsrätten erinrar åklagaren om att förundersökningen skall bedrivas så skyndsamt som möjligt.

Den 3, 17 och 31 juli samt 14 augusti 2019 kom åklagaren in med ytterligare framställningar om förlängd åtalstid. Vid samtliga fyra tillfällen motiverades behovet av förlängd tid med att de tekniska undersökningarna hos NFC ännu inte var klara, att det pågick ett arbete med genomgång av telefontrafik och att

ytterligare förhör behövde hållas. Genom sin nye offentlige försvarare medgav AA åklagarens framställan om förlängd åtalstid. I samband med den sista framställan uppgav han dessutom att ”en omhäktningsförhandling, i skrivande stund, är uppenbart obehövligt. Utredningsläget är oförändrat”.

I samband med de tre första framställningarna gjorde tingsrätten bedömningen att det var uppenbart obehövligt med en omhäktningsförhandling. Bedömningen grundades dels på att åklagaren redogjort för hur förundersökningen förlöpte, dels på att AA hade medgett begäran och inte begärde att det skulle hållas en förhandling. Vid bedömningen av behovet av förhandling i samband med framställningen den 14 augusti 2019 tog tingsrätten även hänsyn till att AA, genom den offentliga försvararen, hade bekräftat utredningsläget och gjorde bedömningen att en förhandling var uppenbart obehövlig.

Den 27 augusti 2019 kom åklagaren in med ytterligare en framställning om förlängd tid för att väcka åtal. Skälen för denna begäran var i stort sett desamma som i de tidigare framställningarna. Åklagaren uppgav dessutom att de utestående utredningsåtgärderna beräknades vara klara inom en tvåveckorsperiod. Därefter kunde slutdelgivningen påbörjas. Av den anledningen begärde åklagaren förlängning av tiden för åtals väckande till den 12 september 2019, och uppgav samtidigt att det med hänsyn till utredningsläget var uppenbart obehövligt att hålla en förhandling i häktningsfrågan. Genom sin offentlige försvarare uppgav AA att han medgav begäran och att ”inga förändringar har skett som föranleder att min huvudman påkallar muntlig förhandling”. Därefter gjorde tingsrätten bedömningen att det var uppenbart obehövligt med en omhäktningsförhandling.

Den 11 och 25 september 2019 gjorde åklagaren ytterligare framställningar om förlängd åtalstid. Av den första framgick att slutdelgivningen av förundersökningen skulle påbörjas en vecka senare, och att AA och den offentlige försvararen behövde beredas skäligt rådrom. I den senare framställningen uppgav åklagaren att det relativt omfattande förundersökningsmaterialet hade överlämnats till AA och dennes offentlige försvarare. De hade begärt tre veckors tid för skäligt rådrom, vilket enligt åklagaren var rimligt med hänsyn till omfattningen av materialet. AA medgav framställningarna. Därefter framgår följande av tingsrättens remissvar:

I sin begäran av förlängd tid för åtals väckande redogjorde åklagaren utförligt för hur förundersökningen förlöpte. Försvararen angav att förlängningen medgavs, bekräftade åklagarens uppgifter om utredningsläget, gjorde bedömningen att en omhäktningsförhandling skulle vara uppenbart obehövlig, m.m. Med hänsyn till vad åklagaren och försvararen anförde samt till att AA inte begärde att någon omhäktningsförhandling skulle hållas gjorde tingsrätten bedömningen att det var uppenbart obehövligt med en omhäktningsförhandling och beslutade därför på handlingarna den 26 september 2019 (ab 113) att förlänga tiden för åtals väckande på handlingarna. Ny tid för åtals väckande bestämdes till den 17 oktober 2019 kl. 11.00.

Åklagaren begärde förlängd tid för att väcka åtal en sista gång den 16 oktober 2019. I ett yttrande dagen efter medgav AA, genom den offentlige försvararen, begäran och framhöll att det var försvaret som påkallat förlängningen. I sitt beslut bedömde tingsrätten att det var uppenbart obehövligt med en omhäktningsförhandling och bestämde att åtal skulle väckas senast den 31 oktober.

Huvudförhandling i målet hölls den 11, 12, 20, 25 och 27 november samt den 10 och 11 december. Tingsrätten beslutade den 11 december att AA inte längre skulle vara häktad i målet. Tingsrätten meddelade dom i målet den 10 januari 2020.

I målet förekom en medtilltalad, BB (född 1999). Även han var häktad och efter att åklagaren begärt förlängd tid för att väcka åtal höll tingsrätten, på BB:s begäran, omhäktningsförhandlingar den 4 juli och den 1 augusti 2019.

Efter att tingsrätten bl.a. under rubriken *Gällande regler i rättegångsbalken och lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare* lämnat en utförlig redogörelse för bl.a. rättsliga regleringar, anfördes under rubriken *Tingsrättens yttrande*:

I målet fanns skäl för häktning enligt 24 kap. § 1 rättegångsbalken

Den utredning som presenterades av åklagaren vid häktningsförhandlingen var sådan att det förelåg sannolika skäl för att AA var misstänkt för ett fall av grov mordbrand (straffminimum fängelse i sex år) och tre fall av grov skadegörelse (straffminimum för vart och ett av brotten fängelse i sex månader och straffmaximum fängelse i sex år).

Eftersom AA förnekade brott, inte medgav någon omständighet som åklagaren angett föreligga som grund för misstanken och det fanns en medmisstänkt bedömde tingsrätten att det fanns risk att AA genom att undanröja bevis eller på något annat sätt skulle försvåra sakens utredning. Tingsrätten biföll således det särskilda häktningsskålet försvärande av sakens utredning (kollusionsfara).

Av det vid häktningsförhandlingen redovisade utdraget av belastningsregistret (ab 10) framgick att AA var ostraffad. Emellertid var AA misstänkt för fyra mycket allvarliga brott av samma slag, anläggande av eld med följderna omfattande skada, varför bedömningen gjordes att det fanns risk för att han på fri fot skulle fortsätta denna brottsliga verksamhet. Med hänsyn härtill biföll tingsrätten även det särskilda häktningsskålet risk för fortsatt brottslighet (recidivfara).

För brottet grov mordbrand är inte föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år. Med hänsyn härtill och till de båda andra häktningsskäl som förelåg bedömde tingsrätten att det inte var uppenbart att skäl till häktning saknas. Även detta särskilda skäl för häktning (tvåårsregeln) bifölls av tingsrätten.

Det var uppenbart att betryggande övervakning av AA inte kunde ordnas

Med hänsyn till att AA var under 18 år omfattades han av bestämmelsen i 24 kap. 4 § rättegångsbalken dvs. att häktning får ske endast om det är uppenbart att betryggande övervakning inte kan ordnas.

Vid häktningsförhandlingen framkom uppgifter från åklagaren att någon alternativ placering utöver i häktet inte fanns. Något beslut om omhändertagande enligt LVU fanns – som framgick ovan – inte vid det tillfället. AA, med ombudet CC som företrädde honom i förvaltningsrätten, motsatte sig, som framgick ovan, ända fram till sista dagen för huvudförhandlingen omhändertagande för vård enligt LVU.

Tingsrätten prövade således löpande, på sätt som anförts i rättsfallet NJA 2008 s. 81, om det var möjligt att anordna betryggande övervakning i stället för häktning. Någon sådan kunde inte, som framgår av det ovan anförda, åstadkommas förrän AA under slutanförandena vid tingsrättens sista dag för huvudförhandlingen medgav att placeras enligt LVU.

Synnerliga skäl för häktning av AA förelåg

Eftersom AA inte hade fyllt arton år fick han häktas endast om det fanns synnerliga skäl.

Som Högsta domstolens anför i beslutet den 25 september 2015 i målet Ö 4583-15 ... ska frågan om det finns synnerliga skäl för häktning bedömas med hänsyn främst till den misstänktes ålder och brottslighetens allvar. Enligt HD är även styrkan i de särskilda häktningsskälerna av betydelse.

Vid häktningsförhandlingen var AA 17 år gammal, dvs. han var betydligt äldre än personen i HD:s beslut (15 år gammal). Den brottslighet som AA var på sannolika skäl misstänkt för var mycket allvarlig vilket framgår av lagrummen och straffskalorna som har redovisats ovan (personen i HD:s beslut var misstänkt för tillgreppsbrott med en straffskala som inrymmer avsevärt kortare fängelsestraff än i nu aktuellt fall). De särskilda häktningsskälerna var såväl flera som mycket starka bl.a. risk för att försvåra sakens utredning och två-års regeln (i HD:s beslut var det särskilda häktningsskålet endast risk för fortsatt brottslighet). Med hänsyn till det anförda var det tveklöst så att det var uppenbart att det förelåg synnerliga skäl för häktning.

Skälen för häktning uppvägde det intrång eller men i övrigt som åtgärden innebar för AA eller för något annat motstående intresse

Tingsrätten beaktade vidare proportionalitetsprincipen. Med hänsyn till den prövning som tidigare gjorts – se ovan – och de bedömningar som blivit resultatet av denna var det uppenbart att skälen för häktning uppvägde det intrång eller men i övrigt som åtgärden innebar för AA eller för något annat motstående intresse.

Tingsrätten utgick från att försvararen agerade enligt vad som anges i 21 kap. 7 § första stycket rättegångsbalken

Försvarens skyldighet under processen regleras bl.a. i 21 kap. 7 § första stycket rättegångsbalken. Med hänsyn härtill utgick tingsrätten (liksom i alla andra mål där en misstänkt har en av staten avlönad försvarare med uppgift endast att tillvarata den misstänktes/tilltalades rätt) från att CC med nit och omsorg tillvaratog den misstänktes rätt. Av AA:s yttranden över åklagarens återkommande begäran om förlängd tid för åtals väckande framgick löpande – sedan CC förordnats till försvarare – bl.a. att AA medgav åklagarens samtliga begäran om förlängning av tid för åtals väckande, att AA inte vid något tillfälle begärde att någon omhäktningsförhandling skulle hållas, att AA i de fall detta särskilt angavs delade åklagarens beskrivning av utredningsläget och därför inte hade någon framställan om att få någon ytterligare information och att AA vid flera tillfällen dessutom angav att en omhäktningsförhandling var uppenbart obehövlig. Utgångspunkten vid tingsrättens ställningstaganden var mot denna bakgrund att AA vid en omhäktningsförhandling inte skulle ha en annan uppfattning än den som tydligt redogjorts för under den skriftliga handläggningen.

Tingsrätten har med två veckors mellanrum prövat åklagarens begäran om åtalsförlängning

I samband med att AA häktades, och i samband med alla beslut om förlängning av tid för åtals väckande, omhäktningsbesluten, bestämde tingsrätten att åtal skulle väckas vid ett datum som inföll 14 dagar efter den dag beslutet om häktning fattades.

Det var uppenbart att någon omhäktningsförhandling beträffande AA inte behövdes för att tingsrätten skulle kunna bedöma bl.a. att utredningen bedrevs så skyndsamt som möjligt

Väcks inte åtal inom två veckor, skall rätten, så länge den misstänkte är häktad och till dess åtal har väckts, med högst två veckors mellanrum hålla

ny förhandling i häktningsfrågan och därvid särskilt se till att utredningen bedrivs så skyndsamt som möjligt. Är det med hänsyn till utredningen eller av annan anledning uppenbart att förhandling inom nu angiven tid skulle vara utan betydelse, får rätten bestämma längre tids mellanrum (24 kap. 18 § rättegångsbalken).

Som redogjorts ovan, i anslutning till vad som anges i Norstedts kommentar till bestämmelsen, [*utelämnad här, JO:s anm.*] är syftet med en omhäktningsförhandling att rätten ska utöva viss kontroll över förundersökningens bedrivande och underkasta häktningsfrågan en förnyad prövning. Vid en omhäktningsförhandling ska sålunda, enligt vad som anges i kommentaren, prövas dels om de förhållanden som föranlett häktningen fortfarande föreligger, dvs. om den häktade fortfarande är på sannolika skäl misstänkt för det brott som utredningen gäller och om den särskilda häktningsgrund som befunnits motivera häktning fortfarande är aktuell, dels om förundersökningen bedrivs med den skyndsamhet som är nödvändig. Vidare sägs i kommentaren att förhandling ska som regel hållas med två veckors mellanrum och att omhäktningsförhandling får underlåtas om det med hänsyn till utredningen eller av någon annan anledning är uppenbart att förhandling med två veckors mellanrum inte behövs.

Enligt förarbetena till bestämmelsen kan det i undantagsfall vara uppenbart att en häktningsförhandling var fjortonde dag inte skulle tjäna något syfte. Som exempel på när detta kan vara aktuellt anges mål om grova våldsbrott där åtalet är beroende av teknisk utredning.

I rättsfallet NJA 1997 s. 368 ... angav HD att det redan av lagtexten framgår att förutsättningarna för att bestämma längre tids mellanrum mellan förhandlingarna är mycket begränsade. Betydelsen av att rätten kontrollerar att utredningen bedrivs skyndsamt och att häktningsskälens kvarstår ökar, som HD påpekade, allt eftersom tiden går. Detta gäller enligt HD särskilt i de fall där den misstänkte yrkat att förhandling ska hållas.

JO har i det ovan redovisade beslutet 2005/06 s. 42 [*utelämnat här, JO:s anm.*] utöver vad där refererats angett även att det kan förekomma att den häktade och hans försvarare har sådan insikt såväl i hur utredningen fortskrider som om häktningsskälens fortsatta bärkraft att åklagarens begäran om förlängning medges. I sådant fall kan det naturligtvis finnas utrymme för att avstå från en omhäktningsförhandling anförde JO. Om den häktade framför något konkret skäl till att han motsätter sig en förlängning kan enligt JO en omhäktningsförhandling nästan aldrig anses uppenbart vara utan betydelse.

I samband med att den första begäran om förlängning av tid för åtals väckande gjordes av åklagaren bestred AA genom sin försvarare denna begäran. Någon omständighet – varken konkret eller annan (se JO:s beslut 2005/06 s. 42) – till varför han motsatte sig förlängningen angavs inte. AA begärde att det skulle hållas en förhandling. Åklagaren hade i sin begäran om förlängning av tid för åtals väckande – se ovan – angett skäl för sin begäran. Av dessa skäl framgick tydligt att förundersökningen, som tog sikte på mycket allvarlig brottslighet, framskred och att adekvata förundersökningsåtgärder hade vidtagit. Härigenom var det möjligt att vidta den kontroll över förundersökningens bedrivande som domstolen ska göra. Några omständigheter framkom inte, varken i AA:s bestridande eller i åklagarens redogörelse för utredningsläget, som gjorde att det fanns anledning att anta att misstankegraden ändrats. Mot denna bakgrund gjordes, trots AA:s begäran vid endast detta tillfälle om att en förhandling skulle hållas, bedömningen att det var uppenbart att någon omhäktningsförhandling inte behövde hållas.

I samtliga fall härefter som åklagaren begärde ytterligare tid för åtals väckande – detta skedde med 14 dagars mellanrum – redovisade åklagaren hur utredningsläget var och vilka förundersökningsåtgärder som företagits och avsåg att företas. Vad åklagaren anförde vid vart och ett av dessa

tillfällen framgår ovan. De av åklagaren redovisade åtgärderna möjliggjorde för tingsrätten att fullgöra sin skyldighet att kontrollera att förundersökningen bedrevs skyndsamt.

Sedan CC inträtt i målet som offentlig försvarare – detta var kort efter att tingsrätten medgett åklagarens första begäran om förlängd tid för åtals väckande – medgav AA samtliga åklagarens begäran om förlängd tid för åtals väckande. Skälen för medgivande angavs inledningsvis kortfattat men ju längre häktningstiden löpte ju mer uttömmande blev motiveringarna från CC till varför AA medgav åklagarens begäran om ytterligare tid för åtals väckande (se ovan under där samtliga svar finns redovisade). Inte vid något tillfälle begärde AA – genom CC – att någon omhäktningförhandling skulle hållas.

Genom att åklagaren utförligt redovisade utredningsläget, genom att AA medgav åklagarens begäran om förlängd tid för åtals väckande, genom att AA inte begärde att någon förhandling för prövning av häktningsfrågan skulle äga rum (se betydelsen av detta i NJA 1997 s. 368 och JO:s beslut 2005/06 s. 42) och genom att AA genom sin försvarare CC motiverade – mer och mer utförligt ju längre häktningstiden varade (se om detta i NJA 1997 s. 368) – varför åklagarens begäran medgavs kunde tingsrätten vid vart och ett av samtliga tillfällen göra bedömningen att förundersökningen bedrevs med den skyndsamhet som krävs när den misstänkte är frihetsberövad samt bedöma såväl om det alltjämt fanns sannolika skäl för misstankarna som om de särskilda häktningsskälens förelåg.

Den omständigheten att försvaret löpande fått del av undersökningresultaten från förundersökningen innebar, som JO berört i beslutet 2005/06 s. 42, att AA och hans försvarare erhållit sådan insikt såväl i hur utredningen fortskrider som om häktningsskälens fortsatta bärkraft att åklagarens begäran en förlängning medgavs samtliga gånger. Utrymme fanns därför, som också JO varit inne på, att avstå från en omhäktningförhandling.

Av det material som kom tingsrätten tillhanda framgick således även att AA och dennes försvarare, som framgår av 23 kap. 18 § rättegångsbalken, fortlöpande fick ta del vad som framkom under förundersökningen. Med hänsyn bl.a. härtill och till vad AA:s försvarare anförde i samband med åklagarens begäran om förlängd tid för åtals väckande stod det klart att något ytterligare inte fanns att avhandla vid en förhandling. Eftersom försvaren enligt 21 kap. 7 § första stycket rättegångsbalken med nit och omsorg ska tillvarata den misstänktes rätt och i detta syfte verka för sakens riktiga belysning saknades anledning att anta att det vid en förhandling skulle komma fram något utöver det som parterna redan under den skriftliga handläggningen anförde. Klart var ju dessutom att AA löpande motsatte sig omhändertagande enligt LVU, vilket betonades och förklarades av CC även under slutpläderingen vid huvudförhandlingen, och hade någon förändring därvid skett hade det ankommit på försvararen att förmedla det till tingsrätten. Hade sådan information kommit till tingsrättens kännedom hade naturligtvis en förhandling i häktningsfrågan – annan betryggande övervakning – ägt rum.

Tingsrättens bedömning att omhäktningförhandlingar kunde underlåtas stöds även av exempel från förarbetena till de aktuella bestämmelserna. Där anges att som skäl för att underlåta sådan förhandling är om det är fråga om grova brott och utredningen är beroende av teknisk undersökning. Precis så var förhållandet i Varbergs tingsrätts mål B 1326-19. Under förundersökningen förekom en synnerligen omfattande teknisk utredning i många avseenden. Det framgår tydligt vid ett studium av förundersökningmaterialet varför det saknas anledning att här närmare redogöra för och i vilken omfattning sådan utredning gjorts.

Som JO anförde i det tidigare omnämnda beslutet kan en omhäktningförhandling nästan aldrig anses uppenbart vara utan betydelse om den häktade framför något konkret skäl till att han motsätter sig en förlängning. Denna

uppfattning delas av tingsrätten. Men, som tidigare anförts, så angav AA vid det enda tillfälle han motsatte sig åklagarens begäran om förlängning av tid för åtals väckande inte något – varken konkret eller annat – skäl till varför han motsatte sig förlängning. Hade han det hade tingsrätten, som även rådmannen FF redogjort för i sitt yttrande, [utelämnat här, JO:s anm.] gjort en annan bedömning och avgjort frågan om förlängd tid för åtals väckande vid en omhåkningsförhandling.

Tingsrättens samlade bedömning

”Domaren skall grant veta lagen, där han efter döma skall, ty lagen skall var honom för en rättelse” (Olaus Petri sjätte domarregel). En förutsättning för en fungerande rättsordning är just det som Olaus Petri anförde i sin sjätte domarregel. Nu gällande rätt sammanfattar detsamma, med andra ord, i 1 kap. 1 § tredje stycket regeringsformen som anger att ”Den offentliga makten utövas under lagarna”. Att domstolen, som JO i många beslut betonat, ser till att ha positivt lagstöd för sitt handlande är en självklarhet och utgångspunkt för tingsrättens verksamhet.

I detta fall gäller frågan frihetsberövande av en person – 17 år gammal – som mot sitt nekande var misstänkt för ett flertal mycket grova brott som lett till omfattande förstörelse av annans egendom, fara för andra människors liv och hälsa samt för omfattande förstörelse av annans egendom. Även om samma grundläggande regler gäller i detta fall liksom i alla andra fall är det särskilt angeläget att de rättssäkerhetsgarantier som gäller enligt lag iakttas. Det som nu sägs måste samtidigt ställas i relation till det förhållandet att de bedömningar som domstolen ska göra i de frågor som detta yttrande behandlar, dvs. straffprocessuella tvångsåtgärder genom frihetsberövande, grundas på olika grader av misstanke och innehåller – låt vara inom begränsade och reglerade ramar – skönsmässiga ställningstaganden. Merparten av dessa ställningstaganden har tingsrätten behandlat ovan och hänvisar således till vad som där anförts.

Den fråga som är den mest relevanta i detta fall är om det varit uppenbart att det med hänsyn till utredningen eller av annan anledning saknades anledning att hålla häktningsförhandlingar i anslutning till åklagarens återkommande begäran om förlängd tid för åtals väckande.

Av förarbetsuttalanden och rättspraxis men även den av uppfattning JO i tidigare beslut framfört kan förutsättningarna för att göra denna bedömning sammanfattas enligt följande.

1. Förutsättningarna för att bestämma längre tid mellan förhandlingarna, dvs. att göra bedömningen att det är uppenbart obehövt att hålla en omhåkningsförhandling framgår redan av lagtexten (NJA 1997 s. 368).
2. Domstolen ska genom vad som framkommit under den skriftliga handläggningen kunna utöva viss kontroll över förundersökningens bedrivande och underkasta häktningsfrågan en förnyad prövning (Norstedts kommentar till rättegångsbalken).
3. Domstolens kontroll av att en utredning bedrivs skyndsamt och att häktningsskäl kvarstår ökar allteftersom tiden går (NJA 1997 s. 368).
4. Det i punkten ovan (3) gäller särskilt i de fall den misstänkte yrkat att förhandling ska hållas (NJA 1997 s. 368).
5. En omhåkningsförhandling kan nästan aldrig anses uppenbart vara utan betydelse om den häktade, själv eller genom sin försvarare, framför något konkret skäl till att hon eller han motsätter sig en förlängning (beslut av JO 2005/06 s. 38).

Som framgått ovan under rubriken ”Tingsrättens yttrande” har samtliga här ovan (1–5) nämnda förhållanden och förutsättningar beaktats respektive iakttagits. Till detta kan läggas, även om det anförts tidigare, att domstolen genom vad åklagaren löpande redogjort för om förundersökningens förlopp

och genom vad försvararen angett i sina svar på åklagarens begäran om åtals väckande fullgjort sin fortlöpande kontrollskyldighet. Det har således i samtliga fall förelegat förutsättningar för att göra bedömningen att det har varit uppenbart att omhåkningsförhandling kunnat underlåtas.

CC och DD gavs möjlighet att yttra sig över remissvaret.

I ett beslut den 7 maj 2021 anförde *JO Katarina Pålsson* följande:

Rättslig reglering m.m.

Bestämmelserna om häktning utgör en del av det regelverk som medger inskränkningar i den enskildes grundlagsskyddade rätt till personlig frihet (se 2 kap. 8 § regeringsformen och artikel 5 i Europakonventionen). Därmed får varken de materiella eller processuella reglerna tolkas extensivt. Högsta domstolen har understrukit att den domare som är ansvarig för ett mål med frihetsberövande har att iaktta särskild noggrannhet vid tillämpningen av regleringen och att han eller hon inte kan t.ex. delegera kontrollen av att det fortfarande finns en laglig grund för häktning (se NJA 2016 s. 453).

De grundläggande förutsättningarna för att häkta en person finns i 24 kap. 1 § rättegångsbalken (RB). Sålunda får den som är på sannolika skäl misstänkt för ett brott, för vilket är föreskrivet fängelse ett år eller mer, häktas, om det med hänsyn till brottets beskaffenhet, den misstänktes förhållande eller någon annan omständighet finns risk för att han eller hon

1. avviker eller på något annat sätt undandrar sig lagföring eller straff (s.k. flyktfara),
2. genom att undanröja bevis eller på något annat sätt försvårar sakens utredning (s.k. kollusionsfara) eller
3. fortsätter sin brottsliga verksamhet (s.k. recidivrisk).

Om det inte är föreskrivet lindrigare straff för brottet än fängelse i två år, ska häktning ske, om det inte är uppenbart att skäl till häktning saknas. Häktning får slutligen endast ske om skälen för åtgärden uppväger det intrång eller men i övrigt som åtgärden innebär för den misstänkte eller för något annat motstående intresse (den s.k. proportionalitetsprincipen).

För unga misstänkta gäller härutöver följande. Om det på grund av den misstänktes ålder kan befaras att häktning skulle komma att medföra allvarligt men för honom eller henne, får häktning endast ske om det är uppenbart att betryggande övervakning inte kan ordnas (24 kap. 4 § första stycket RB). Vidare får den som inte har fyllt 18 år häktas endast om det finns synnerliga skäl (23 § lagen [1964:167] med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare, LUL). Den senare bestämmelsen fanns tidigare i RB. I samband med att den fördes över till LUL uttalade föredragande statsråd att häktning av en misstänkt under 18 år alltid får antas innebära allvarligt men för vederbörande och därför bör undvikas i största möjliga utsträckning. Häktning i dessa fall ska bara få ske i undantagsfall. (Se prop. 1964:10 s. 163.) Att häktning är psykiskt påfrestande särskilt för barn har uppmärksammats i det nyligen beslutade lagstiftningsärendet Effektivare hantering av häktningar och minskad isolering (prop. 2019/20:129 s. 19). Regeringen konstaterade vidare att barn länge har särbe-

handlats i straffrättsligt och straffprocessuellt hänseende och att ett skäl som brukar framhållas för denna ordning är att de inte anses ha nått sådan mognad och ansvarsförmåga att de bör behandlas som vuxna. Barn har också ansetts särskilt känsliga för de konsekvenser som olika former av frihetsberövanden kan leda till. Ett uttryck för denna grundsats är regleringen i 24 kap. 4 § första stycket RB. (Se a. prop. s. 40 f.)

Högsta domstolen har framhållit att det finns en betydande fara att häktning orsakar allvarlig psykisk skada på den som är endast 15 år gammal och att så unga personer därför bör häktas endast i sällsynta undantagsfall (se NJA 2015 s. 649). Även i ett senare avgörande, där den misstänkte var 16 år, har domstolen understrukit att så unga personer bör häktas enbart i sällsynta undantagsfall (se NJA 2017 s. 701). Högsta domstolen klargjorde dessutom att om en misstänkt under 18 år har varit häktad en tid, så påverkar tiden i sig proportionalitetsbedömningen och därmed också bedömningen av om det finns synnerliga skäl för en fortsatt häktning. Ju längre ett frihetsberövande har pågått desto starkare måste alltså skälen vara.

När rätten beslutar om häktning ska, om inte åtal redan har väckts, rätten sätta ut den tid inom vilken åtal ska väckas. Tiden får inte bestämmas längre än vad som är oundgängligen nödvändigt. (Se 24 kap. 18 § första stycket RB.) Är den utsatta tiden otillräcklig får rätten medge förlängning av tiden, om detta begärs före tidens utgång. Den misstänkte eller hans försvarare ska om möjligt beredas tillfälle att yttra sig. (Se 24 kap. 18 § andra stycket RB.) Väcks inte åtal inom två veckor ska rätten, så länge den misstänkte är häktad och till dess åtal har väckts, med högst två veckors mellanrum hålla ny förhandling och därvid särskilt se till att utredningen bedrivs så skyndsamt som möjligt. Är det med hänsyn till utredningen eller av annan anledning uppenbart att förhandlingen inom nu angiven tid skulle vara utan betydelse, får rätten bestämma längre tids mellanrum. (Se 24 kap. 18 § tredje stycket RB.) Rätten ska omedelbart häva ett häktningsbeslut om åklagaren inte har väckt åtal eller begärt förlängning av tiden för åtal inom den tid som rätten beslutat eller om det inte längre finns skäl för beslutet (se 24 kap. 20 § första stycket RB).

Regleringen i 18 § innebär att förhandling i häktningsfrågan som regel ska hållas med högst två veckors mellanrum, och det oavsett om fristen överskrids redan från början genom ett beslut om mer än två veckors åtalstid eller om det sker därefter genom förlängning av åtalstiden (se prop. 1986/87:112 s. 54). Högsta domstolen har framhållit att det redan av lagtexten framgår att förutsättningarna för att bestämma längre tids mellanrum än två veckor mellan häktningsförhandlingarna är mycket begränsade. Domstolen underströk vidare att betydelsen av att rätten kontrollerar att utredningen bedrivs skyndsamt och att häktningsskälens kvarstår ökar allt eftersom tiden går. Detta gäller särskilt när den misstänkte har yrkat att förhandling ska hållas. (Se NJA 1997 s. 368.)

Vid en omhäktningförhandling ska domstolen pröva dels om de omständigheter som motiverat häktningen fortfarande finns kvar, dels om det i förekommande fall fortfarande finns skäl att låta åklagaren besluta om restriktioner. Rätten ska alltså pröva om förutsättningarna för en fortsatt häktning är uppfyllda, men dessutom om utredningen bedrivs med den skyndsamhet som krävs. JO har uttalat att en förhandling kan anses vara uppenbart utan betydelse

enbart när beslutsunderlaget är sådant att rätten kan göra en bedömning på handlingarna i samtliga nu berörda avseenden (se JO 2005/06 s. 38). Regeln om omhåkningsförhandling har tillkommit i den misstänktes intresse, och den har beskrivits som ett utflöde av de rester av rättens roll som övervakare av åklagarens verksamhet som finns i några bestämmelser i RB (se Lindberg, Straffprocessuella tvångsmedel, fjärde uppl. s. 324). Mål om grova våldsbrott där åtalet är beroende av teknisk utredning som inte har hunnit färdigställas eller om den misstänkte uttryckligen förklarat att han eller hon avstår från förhandling har angetts som situationer när rätten kan fatta beslut i häktningsfrågan utan att pröva den vid en omhåkningsförhandling (se prop. 1986/87:112 s. 78 och Lindberg, a.a. s. 325, jfr JO 2005/06 s. 38).

Justitiekanslern (JK) har i ett ärende, där en tingsrätt under fem månader bara hade hållit en omhåkningsförhandling beträffande en misstänkt, ansett att det med fog kunde ifrågasättas om det hade varit möjligt för de olika domare som beslutade om förlängd åtalstid att göra en bedömning på handlingarna i alla relevanta delar under den senare delen av handläggningen. Det gällde särskilt med tanke på att åklagarens framställningar över huvud taget inte innehöll uppgifter som tog sikte på frågorna om häktningsskäl fortfarande förelåg och varför det var nödvändigt att fortsatt ha möjlighet att besluta om restriktioner. JK inskräppte vikten av att domstolar tar sitt ansvar för att kontrollera längden på häktningstider och menade att den kontrollen ytterst inte kan ske på annat sätt än genom att omhåkningsförhandlingar äger rum med viss regelbundenhet. (Se JK:s beslut den 20 december 2018, dnr 2103-18-2.4.)

Bedömning

Av utredningen framgår att AA häktades av Varbergs tingsrätt såsom på sannolika skäl misstänkt för bl.a. grov mordbrand. Åklagaren fick tillstånd att besluta om restriktioner. Åtal väcktes efter fem månader. Under den tiden begärde åklagaren förlängd tid för att väcka åtal nio gånger. Sedan AA genom sin försvarare fått möjlighet att yttra sig biföll tingsrätten framställningarna på handlingarna, alltså utan att vid något tillfälle hålla omhåkningsförhandling. AA var 17 år under häktningstiden.

Som tidigare framgått ska rätten i enlighet med huvudregeln i 24 kap. 18 § tredje stycket RB med högst två veckors mellanrum hålla en ny förhandling i häktningsfrågan. Endast om det med hänsyn till utredningen eller av någon annan anledning är uppenbart att en förhandling inom den tiden skulle vara utan betydelse får rätten bestämma längre tids mellanrum. Bestämmelsen om omhåkningsförhandling bör enligt min mening ses som en handlingsregel för rättens kontinuerliga kontroll av häktningsfrågan. Kontrollen är av grundläggande betydelse för den enskildes rättssäkerhet. En misstänkt ska inte vara häktad längre än vad som är nödvändigt och rätten har en skyldighet att kontinuerligt pröva häktningsfrågan samt omedelbart häva ett häktningsbeslut om det inte längre finns skäl för det.

Det säger sig självt att rätten många gånger har bättre förutsättningar att bilda sig en uppfattning om såväl häktningsfrågan som utredningsläget om den håller en förhandling. Åklagaren kan då inom de ramar som gäller för förun-

dersökningar och successiv delgivning redovisa hur utredningen fortskrider samt utveckla skälen för sin begäran om åtalsförlängning medan försvararen å sin sida kan ställa motfrågor och förklara sin syn på vad som kommit fram. Och rätten kan ställa kontrollfrågor till åklagaren och följa upp tidigare beskrivna åtgärder.

Den redogörelse som åklagaren lämnar in i samband med sin framställan om förlängd tid för att väcka åtal utgör en väsentlig del av underlaget för rättens bedömning av om häktningsfrågan kan prövas på handlingarna och följaktligen av om en förhandling uppenbart skulle vara utan betydelse. I ett beslut relativt nyligen uttalade jag mig om bl.a. tvåveckorsfristen i 24 kap. 18 § RB. Åklagaren hade i det ärendet lämnat en relativt utförlig redogörelse för utredningsläget i sin framställning om förlängd åtalstid. Det framgick vilka åtgärder som hade vidtagits och vilka som återstod samt när i tiden en viss åtgärd kunde förväntas bli genomförd. Vidare redovisade åklagaren sin bedömning beträffande misstankegraden och varför de särskilda häktningsskälen fortfarande förelåg. Jag ansåg att underlaget i och för sig var sådant att rätten kunde göra en prövning på handlingarna i samtliga avseenden som behövdes för att pröva häktningsfrågan. (Se mitt beslut den 19 januari 2021, dnr 676-2019.)

Givetvis har även den misstänktes inställning och de skäl han eller hon anför relevans för rättens prövning av huruvida det är uppenbart att en förhandling är utan betydelse. Med hänsyn till rättens ansvar för ett frihetsberövande kan emellertid det förhållandet att den misstänkte avstår från en omhäktningsförhandling inte tillmätas avgörande vikt, särskilt inte om en förundersökning drar ut på tiden eller den misstänkte har restriktioner. Jag vill vidare understryka att den misstänkte inte behöver ange någon konkret omständighet för att påkalla förhandling eftersom utgångspunkten är att häktningsfrågan ska prövas vid en omhäktningsförhandling var fjortonde dag. En annan sak är att om den häktade framför något konkret skäl till att motsätta sig en förlängning av åtalstiden så kan en sådan förhandling nästan aldrig anses vara uppenbart utan betydelse (se JO 2005/06 s. 38). Rätten har under alla förhållanden att vid varje framställning om åtalsförlängning göra en noggrann prövning av omständigheterna i det enskilda fallet.

Det finns i detta sammanhang anledning att uppmärksamma att det nog inte är helt ovanligt att en häktningsfråga omprövas av en annan domare än den som höll i den första häktningsförhandlingen. Den domare som har att ta ställning till en begäran om åtalsförlängning, och därmed själva häktningsbeslutet, kan under sådana förhållanden ha sämre insikt i utredningen än den domare som ursprungligen beslutade om häktning. I en sådan situation kan därför utrymmet att avstå från att hålla en förhandling ofta vara mindre.

Som framgått av redovisningen för den rättsliga regleringen antas häktning av en person under 18 år alltid innebära en risk för allvarligt men. Av den anledningen ska häktning bara ske i undantagsfall. Redan detta innebär enligt min uppfattning att det bör ställas särskilda krav på rättens hantering av en begäran om förlängd åtalstid i de fall som omfattas av 23 § LUL. Utöver de aspekter som rätten ska beakta i förhållande till en vuxen person, måste rätten dessutom i fråga om en ung person kontinuerligt pröva om det är uppenbart att betryggande övervakning inte kan ordnas. Det finns skäl att framhålla att den miss-

tänkte inte förfogar över den frågan utan att det är rätten som med hänsyn till de särskilda häktningsskälerna och övriga omständigheter har att avgöra om t.ex. ett beslut med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga som innebär placering på en sluten institution i ett enskilt fall kan utgöra ett alternativ till häktning. Vidare har rätten att avgöra om det fortfarande finns synnerliga skäl för häktning. Av Högsta domstolens avgöranden framgår att när den häktade är en ung person så har häktningstiden betydelse vid rättens bedömning av om åtgärden kan anses proportionerlig och därmed också om det finns synnerliga skäl för fortsatt häktning. När den häktade är under 18 år ställs det följaktligen särskilda krav på att utredningen bedrivs skyndsamt.

I samband med att åklagaren den 18 juni 2019 gjorde den första framställningen om förlängd åtalstid begärde AA att det skulle hållas en omhäktningsförhandling. Han motsatte sig att åtalstiden förlängdes och att åklagaren gavs fortsatt tillstånd att meddela restriktioner. Som tidigare anmärkts hade AA förnekat brotten i samband med häktningsförhandlingen. I sin skrivelse uppgav åklagaren under rubriken *Beslut/motivering/kompl uppgifter* följande:

Förundersökningen kan inte slutföras inom föreskriven tid. Anledningen är att ytterligare ett flertal förhör som ska hållas. Analys av telefontrafik och telefonuppgifter pågår, vilket är ett omfattande arbete. Den tekniska undersökningen är ännu inte klar med de analyser som pågår på NFC. Förlängning begärs därför till den 4 juli 2019. Det finns fortfarande behov av att den misstänkte är ålagd restriktioner.

Motiveringen är enligt min mening kortfattad och det framgår t.ex. inte vilka utredningsåtgärder som hade utförts och hur lång tid åklagaren räknade med att behöva för att slutföra de utestående undersökningarna. Det framstår därför som tveksamt om det varit möjligt för tingsrätten att på grundval av enbart detta material bilda sig en egen uppfattning om var utredningsarbetet befann sig, och därmed göra en bedömning av hur lång tid ytterligare som häktningen kunde förväntas pågå. Misstankarna avsåg dessutom flera brott och AA hade restriktioner. Det kan i början av en förundersökning vara av vikt att rätten kontrollerar den inledande bedömningen att det föreligger sannolika skäl för brottsmisstankarna och att inget kommit fram som talar emot detta. AA var 17 år och begärde att det skulle hållas en förhandling. Mot denna bakgrund har jag svårt att se att det kunde anses uppenbart att en omhäktningsförhandling var utan betydelse. Jag noterar att tingsrätten i protokollsbeslutet om åtalsförlängning, den 19 juni 2019, anförde att det var uppenbart att en förhandling ”denna gång” skulle vara utan betydelse. Även om AA genom sin försvarare två veckor senare medgav den begäran om åtalsförlängning som åklagaren då gav in menar jag därför att tingsrätten åtminstone vid denna tidpunkt borde ha hållit en omhäktningsförhandling.

När det gäller de efterföljande tre framställningarna lämnade åklagaren fortsatt knapphändiga redogörelser för utredningsläget. De uppvisar stora likheter med den framställning som gavs in i juni. Visserligen medgav AA genom sin offentliga försvarare åklagarens begäran, och i samband med framställningen den 14 augusti 2019 angavs uttryckligen att omhäktningsförhandling var ”uppenbart obehövlig”. Vid det laget prövades emellertid framställningarna av en annan domare än den som hade hållit häktningsförhandlingen den 7 juni och

det hade inte förekommit en enda omhäkningsförhandling. Med hänsyn till detta, och till att förutsättningarna att bestämma längre tid mellan förhandlingarna är mycket begränsade redan när den häktade är över 18 år, ifrågasätter jag om det vid varje tillfälle har varit uppenbart att en omhäkningsförhandling varit utan betydelse för att pröva häkningsfrågan. Det finns skäl att erinra om att rätten också hade att pröva om förundersökningen drevs framåt i ett med beaktande av brottsmisstankarna och utredningen godtagbart tempo.

Kravet på att tingsrätten höll förhandling har ökat i takt med att utredningen, och därmed häktningen, dragit ut på tiden (se NJA 1997 s. 368 och 2017 s. 701). Det underlag som tingsrätten har lagt till grund för sin prövning av de fyra återstående framställningarna om förlängd åtalstid framstår inte som tillräckligt för att helt kunna avstå från att hålla omhäkningsförhandlingar fram till dess åtal väcktes. Det förhållandet att åklagaren delvis utvecklade sina skäl eller att det var samma domare som höll den inledande häkningsförhandlingen som prövade dessa framställningar påverkar inte mitt ställningstagande. Jag noterar också att tingsrätten i samtliga fall endast genom att fylla i en stämpel har beslutat om ny tid för åtals väckande och om tillstånd för åklagaren att fortsatt meddela beslut om restriktioner. Rättens skäl för varför det varit uppenbart att en förhandling skulle ha varit utan betydelse framgår alltså inte. Hanteringen ger närmast intryck av att rätten har överlämnat bedömningen till parterna.

Det är ytterst en bedömningsfråga när det med hänsyn till utredningen eller av annan anledning är uppenbart att en omhäkningsförhandling i det enskilda fallet är utan betydelse. Rätten har emellertid alltid ett ansvar för att se till att häktningsstider inte blir för långa och för att fortlöpande kontrollera om det finns fortsatt grund för häkning samt, i förekommande fall, för restriktioner. Den kontrollen kan inte äga rum utan att återkommande omhäkningsförhandlingar hålls i enlighet med bestämmelsen i 24 kap. 18 § tredje stycket RB. Detta är enligt min mening än mer angeläget när den häktade är under 18 år.

Sammanfattningsvis är jag kritisk till att Varbergs tingsrätt under fem månader inte höll en enda omhäkningsförhandling beträffande den då 17-årige AA.

Uttalanden om en migrationsdomstols handläggningstider generellt i migrationsmål

(Dnr 1030-2020 m.fl.)

Beslutet i korthet: I juni 2019 kritiserade JO Förvaltningsrätten i Göteborg, migrationsdomstolen, för långsam handläggning av ett mål om uppehållstillstånd enligt utlänningslagen. Vidare uttalade JO att domstolens handläggningstider i mål om uppehållstillstånd på grund av skydds- eller asylskäl samt besök eller bosättning var betydligt längre än vad som var rimligt och acceptabelt.

I detta beslut från chefsJO får domstolen på nytt kritik för långsam handläggning av tre mål om uppehållstillstånd. I ett av målen uppgick handläggningstiden till mer än två år och fyra månader, och domstolen vidtog inte någon egentlig åtgärd under en tid om cirka ett år och tio månader. Enligt chefsJO var handläggningstiden anmärkningsvärt lång och den passiva handläggningen helt oacceptabel.

ChefsJO konstaterar att handläggningstiderna har försämrats ytterligare sedan det tidigare JO-ärendet och att de således fortfarande är betydligt längre än vad som är rimligt och acceptabelt. Ett resurstillskott och en omorganisation kan förhoppningsvis leda till kortare handläggningstider på sikt. Det kan dock ta lång tid innan de når en normal nivå. ChefsJO noterar i det sammanhanget att Riksrevisionen för närvarande granskar om migrationsdomstolarnas hantering av migrationsmål är effektiv.

Beslutet lämnas över till riksdagen, regeringen och Domstolsverket för kännedom.

Bakgrund

I ett beslut den 5 juni 2019 kritiserade dåvarande JO Lars Lindström Förvaltningsrätten i Göteborg, migrationsdomstolen, för långsam handläggning av ett mål om uppehållstillstånd enligt utlänningslagen (2005:716), se JO 2019/20 s. 108. I beslutet uttalade sig JO vidare generellt om domstolens handläggningstider för migrationsmål. Vid tidpunkten för beslutet redovisade domstolen att mål om uppehållstillstånd på grund av skydds- eller asylskäl tog 17–21 månader att handlägga och mål om uppehållstillstånd för besök eller bosättning 12–16 månader. Enligt JO var dessa tider betydligt längre än vad som var rimligt och acceptabelt. Av utredningen framgick att domstolen vid den aktuella tidpunkten avgjorde fler migrationsmål än vad som kom in till domstolen. Enligt JO innebar det att balansen av migrationsmål, och därmed också handläggningstiderna, skulle minska. JO lämnade över ett exemplar av beslutet till bl.a. Justitiedepartementet för kännedom.

Anmälningar

I tre anmälningar som kom in till JO i februari 2020 framförde AA, BB och CC klagomål mot Förvaltningsrätten i Göteborg, migrationsdomstolen, om långsam handläggning av tre mål om uppehållstillstånd enligt utlänningslagen.

AA anförde i huvudsak följande:

Han har väntat alldeles för länge på domstolens avgörande i mål nr UM 11894-18. Domstolen har gett olika besked om den förväntade handläggningstiden. Enligt det senaste beskedet var den 12–16 månader. Hans mål har handlagts under längre tid än så.

BB anförde i huvudsak följande:

Hon är god man för en person som fick avslag på sin ansökan om asyl i september/oktober 2017. Den 12 oktober 2017 överklagades avslagsbeslutet till migrationsdomstolen. Domstolen har vid tiden för JO-anmälan handlagt målet, nr UM 11728-17, i två år och cirka fyra månader. Hennes huvudman mår mycket dåligt av att målet inte avgörs och lider skada eftersom överklagandet delvis handlar om en åldersuppskrivning.

CC anförde i huvudsak följande:

Enligt domstolens information uppgår den förväntade handläggningstiden för ett mål om uppehållstillstånd till 10–14 månader. Handläggningstiden i mål nr UM 10331-18 uppgår nu till 18 månader.

Utredning

JO tog in bl.a. dagboksbladen i de tre målen från förvaltningsrätten.

Den 17 februari 2020 tog JO del av den information som förvaltningsrätten hade lagt ut på sin webbplats om hur lång tid det tar att handlägga ett mål vid domstolen. Informationen var senast uppdaterad den 28 november 2019. I fråga om mål vid migrationsdomstolen framgick följande:

- a) mål om uppehållstillstånd på grund av skydds- eller asylskäl:
20–24 månader
- b) mål om uppehållstillstånd för besök eller bosättning:
12–16 månader
- c) viseringsmål: 2–8 veckor.

Den 18 maj 2020 hade informationen uppdaterats enligt följande:

- a) mål om uppehållstillstånd på grund av skydds- eller asylskäl:
20–26 månader
- b) mål om uppehållstillstånd för besök eller bosättning:
13–17 månader
- c) viseringsmål: 2–8 veckor.

JO uppmanade förvaltningsrätten att yttra sig över de tre anmälningarna om långsam handläggning. Yttrandet skulle också innehålla en redogörelse för handläggningstiderna generellt i migrationsmålen vid domstolen, vilka åtgärder som vidtagits sedan domstolens yttrande den 17 april 2019 i det tidigare JO-ärendet och en prognos för domstolens handläggningstider framöver i migrationsmål.

Förvaltningsrätten (lagmannen DD) lämnade den 8 maj 2020 följande remissvar:

Handläggningen i förvaltningsrättens tre mål med mål nr UM 11894-18, UM 11728-17 och UM 10331-18

När det gäller handläggningen av de tre nu aktuella migrationsmålen får jag be att hänvisa till rådmannen EE:s yttrande ... (avseende mål nr UM 11894-18), rådmannen FF:s yttrande ... (avseende mål nr UM 11728-17), och chefsrådmannen GG:s yttrande ... (avseende mål nr UM 10331-18).

Jag beklagar de långa handläggningstiderna och konstaterar att handläggningen i samtliga tre mål tyvärr varit mycket lång men att målen numera är avgjorda. Handläggningstiderna har varit något längre än de ungefärliga tider som finns angivna på förvaltningsrättens webbplats. Anledningen till att det tagit så lång tid att avgöra målen är, som jag ser det, ett resultat av brist på resurser, sett i förhållande till domstolens arbetsbelastning.

Handläggningen och handläggningstiderna generellt i domstolens migrationsmål

Förvaltningsrätten har i tidigare ärende (JO:s dnr 134-2019) redogjort för handläggningen av och handläggningstiderna generellt i domstolens migrationsmål. Förvaltningsrättens yttrande i denna del avser tiden därefter, dvs. efter den 17 april 2019.

De generella handläggningstiderna i migrationsmål vid domstolen

Jag tillträdde min befattning den 1 januari 2020 och kan konstatera följande. Förvaltningsrätten arbetar systematiskt för att hantera en ökad mål-mängd och för att förbättra de långa omloppstiderna samt minska befintliga balanser. Antalet avgjorda mål det senaste året har ökat från drygt 30 000 till drygt 36 000. Förvaltningsrätten har dock fortsatt haft en osedvanligt stor inströmning av migrationsmål samt ett ökat antal inkomna allmänna mål till domstolen. Trots att balanserna har minskat är omloppstiderna, liksom tidigare, fortsatt mycket långa för flera av domstolens migrationsmål.

Bilaga 4 visar en grafisk bild över antalet inkomna, avgjorda och balanserade mål vid förvaltningsrätten 2015–2019 samt första kvartalet 2020. Bilaga 5 visar handläggningstiderna i migrationsmål vid förvaltningsrätten 2019 respektive första kvartalet 2020 [*bilagorna utelämnade här, JO:s anm.*].

Domstolens åtgärder

En förutsättning för att kunna hantera den stora mål-mängden, förbättra omloppstiderna och minska balanserna är att det finns tillräckliga resurser för verksamheten. Som förvaltningsrätten beskrivit i tidigare ärende, har den viktigaste och en mycket utmanande del i domstolens arbete med den kraftiga ökningen av migrationsmål varit att öka antalet anställda och behålla kompetent personal. Arbetet med personalförsörjning har tagit tid och krävt stora resurser för att uppnå ett ökat målavgörande med bibehållen hög kvalitet och rättssäkerhet i den dömande verksamheten.

Förvaltningsrättens ekonomiska resurser har sedan maj 2019 minskat, då Domstolsverket drog tillbaka 0,5 procent av den allmänna ramen, motsvarande 407 000 kr. Domstolsverket drog även tillbaka det överföringsbelopp som förvaltningsrätten hade från 2018, vilket motsvarade 2 626 000 kr. Förvaltningsrättens redan befintliga budget för 2019 minskades därigenom med 3 miljoner kr. Inför 2020 yrkades samma engångsbelopp som tilldelats förvaltningsrätten föregående år, motsvarande 81 miljoner kr. Under sommaren 2019 kom indikationer från Domstolsverket på att tilldelningen av yrkat engångsbelopp var osäker. I samband med budgetpropositionen

hösten 2019 framkom att förvaltningsrätten endast skulle komma att få ett engångsbelopp om 32 miljoner kr. Förvaltningsrätten tvingades till följd av detta revidera sin preliminära budget för 2020 med besparingar om ca 36 miljoner kr. Till följd av detta tvingades förvaltningsrätten bl.a. besluta om anställningsstopp den 23 september 2019. Befintliga provanställningar fick avbrytas, liksom det planerade intaget av notarier. Förvaltningsrätten tvingades gå igenom samtliga förvaltningskostnader för att undersöka möjliga besparingar. Det var i detta läge dessutom oklart om det skulle räcka med de planerade besparingarna om 36 miljoner kr, eftersom detta var beroende av att förvaltningsrätten skulle få behålla tidigare anslagskredit om 10 procent. Besked om att anslagskrediten beviljades kom först den 19 december 2019. Den långsiktiga planeringen av verksamheten inför 2020 var mot denna bakgrund mycket svår.

Efter planerade och delvis genomförda omställningar och besparingar kom besked i slutet av januari 2020 om att förvaltningsrätten genom vårandringsbudgeten troligtvis skulle komma att tilldelas ca 16 miljoner kr som ett engångsbelopp för 2020. En arbetsgrupp tillsattes för att undersöka hur detta tillskott kunde användas på bästa sätt. Uppväxlingen har visat sig svårare än beräknat då anställda har slutat eller begärt tjänstledigt i högre utsträckning än vad förvaltningsrätten lyckats rekrytera och förlänga befintliga anställningar. Förändringar som planerats och påbörjats till följd av tillskottet om 16 miljoner kr är att anlita mer domarkraft genom förstärkningsstyrkan, pensionerade domare, förvaltningsrättsfiskal och förlängningar av tjänster som tf. rådmän. Förvaltningsrätten har även rekryterat föredragande jurister för viss tid, förlängt anställningar för viss tid efter avslutad notarietjänstgöring, ökat antalet platser för sommarnotarier, visstidsanställt och förlängt tjänster för domstolshandläggare, planerat övertidsprojekt och överlämnat allmänna mål till Förvaltningsrätten i Falun och migrationsmål till Förvaltningsrätten i Stockholm.

Exempel på andra åtgärder som förvaltningsrätten genomfört i syfte att öka effektiviteten och för att avlasta de dömande avdelningarna är att det införts en ny enhet under våren 2020 som uteslutande arbetar med viseringsmål och andra mål av enklare beskaffenhet. För att förbättra omloppstiderna har det även gjorts vissa omfördelningar av mål och justeringar avseende inlotning av mål på de olika dömande avdelningarna. Det har därutöver genomförts en del personalförflyttningar och en enhet har till följd av minskade personalresurser fått bistå ett par avdelningar med domar- och föredraganderesurser.

Förvaltningsrätten har vidare arbetat för att viseringsmålen, som kraftigt ökat de senaste åren, ska fördelas över fler migrationsdomstolar (se bl.a. domstolens hemställan till regeringen, JU2019/02094/DOM, insänd den 31 maj 2019). Ändrade forumregler i viseringsmål finns nu föreslaget i Justitiedepartementets promemoria *Behörig migrationsdomstol i viseringsmål* (Ju2020/01022/DOM) med förslag om ikraftträdande den 1 oktober 2020. En förändring i enlighet med promemorians förslag skulle innebära en avsevärd minskning av domstolens viseringsmål, vilket skulle underlätta planeringen av verksamheten och ge tid till att handlägga andra måltyper av stor betydelse för enskilda. En konsekvens av förslaget är samtidigt att domstolens ekonomiska resurstilldelning kommer att minska med över 20 miljoner kr.

Domstolen har även, i juni 2019, anordnat ett möte med Migrationsverket Väst. Vid mötet påvisade domstolen de negativa samhälleliga konsekvenserna av Migrationsverkets kontinuerliga överflyttningar av ärenden från Stockholmsregionen till Region Väst, vilka medfört stora ökningar av antalet inkommande asylmål till domstolen. En del av dessa har kunnat lämnas över till Förvaltningsrätten i Stockholm, men arbetet har dragit mycket resurser, och har totalt sett lett till försämringar för de asylsökande sett till handläggningstiden inom *hela* rättskedjan.

På grund av den rådande pandemin kan vissa av de planerade åtgärderna för 2020, såsom anlitande av äldre pensionerade domare och övertidsprojekt, inte genomföras i nuläget. Det kan till följd av bl.a. detta och en hög personalomsättning vara svårt att fullt ut ta tillvara de tillskjutna medlen om 16 miljoner kr under 2020. Eftersom förutsättningarna för 2021 fortfarande är mycket osäkra och indikationerna för närvarande visar på en minskad medelstillsättning har förvaltningsrätten inte haft möjlighet att anställa några nya notarier under 2020 eller tillsvidareanställa annan personal i någon större utsträckning.

Prognos

Förvaltningsrätten har, som beskrivits ovan, en mycket ansträngd situation med långa handläggningstider och höga balanser. En förutsättning för att långsiktigt kunna planera verksamheten och upprätthålla ett effektivt mål- arbete med bibehållen rättssäkerhet är att domstolen får en förutsägbar, hållbar och mer långsiktig budget samt inte är beroende av engångsbelopp med kort framförhållning.

Domstolens förutsättningar och möjligheter att planera för 2021 är i hög grad beroende av flera för närvarande osäkra faktorer, och då framför allt budgeten för 2021 men även den pågående pandemins inverkan, personalomsättningen och i vilken omfattning eventuella förändringar av forumreglerna för viseringsmålen kommer att påverka domstolens budget. Utifrån nuvarande budgetunderlag saknas förutsättningar för att ta in nya notarier och fastanställa personal i någon större utsträckning. Den preliminära budgeten för 2021 som förvaltningsrätten har att utgå ifrån innebär besparingar i förhållande till innevarande år om ca 50 miljoner kr. I det fall viseringsmålen fördelas över fler domstolar tillkommer ytterligare besparingar. Utifrån dessa förutsättningar kan de långa handläggningstiderna och stora balanserna för migrationsmål inte förväntas minska i någon större omfattning, trots ett fortgående arbete med att justera och ytterligare effektivisera verksamheten.

Till remissvaret fogades yttranden från de domare som haft ansvar för de aktuella målen, ett diagram över antalet inkomna, avgjorda och balanserade mål 2015–2020 och en statistikrapport om handläggningstiderna i migrationsmål vid domstolen.

Rådsmannen EE anförde i huvudsak följande när det gäller AA:s klagomål:

På avdelning 2 arbetar vi i rådslag. I varje rådslag ingår domare, föredragande och notarier. Fram till i början av februari 2020 arbetade vi i fyra rådslag, varav jag ingick i rådslag 3. Det aktuella målet har varit lottat på rådslag 1, som tillsammans med rådslag 3 numera bildar rådslag 1. Före sammanslagningen hade jag ingen närmare inblick i hur målen i rådslag 1 bereddes eller vilka prioriteringar som gjordes. Där får jag hänvisa till chefsrådmannen och de domare som då ingick i rådslag 1. Följande reflexioner kan jag dock göra beträffande aktuellt mål utifrån dagboksbladet.

Målet registrerades den 19 september 2018. Överklagandet har i mycket stor omfattning, på eget initiativ, kompletterats av klaganden eller dennes ombud. Det har kommit in flera handlingar varje månad med undantag för september månad 2019. Något yttrande har aldrig begärts från Migrationsverket.

Att jag den 4 mars 2020 kom att avgöra målet får räknas mer som en tillfällighet. Dock hade jag i januari fått upp ögonen på det genom att jag som chefsrådmannens ställföreträdare haft att fatta beslut om en begäran om förtursförklaring, som den 27 januari 2020 avslogs. Målet började bli ”gammalt” så det fanns trots avslaget anledning att gå igenom det och

överväga om det fanns anledning att återuppta beredningen (jfr Migrationsöverdomstolens avgörande den 12 december 2019, mål UM 17117–19).

Inför det kommande avgörandet begärde domstolen den 14 februari 2020 in aktuella inkomstuppgifter från klaganden gällande anknytningspersonen. Kompletteringen inkom den 27 februari 2020. Målet avgjordes där efter den 4 mars 2020. Överklagandet avslogs med hänvisning till att anknytningspersonen inte uppfyllde det s.k. försörjningskravet.

Vad gäller arbetet på avdelningen, vilka prioriteringar som ska göras och ansvarsfördelningen, vill jag framföra följande.

Avdelningschefen bestämmer vilken målsättning som ska gälla för arbetet i rådslagen och i vilken ordning prioriteringar ska göras. Vad som skulle gälla för tillståndsmål inkomna före den 1 juli 2018 framgår av bifogat mail från den 7 november 2019 [*e-postmeddelandet utelämnat här, JO:s anm.*]. Aktuellt mål inkom efter den tidpunkten.

Enligt avdelningens arbetsbeskrivning (och 14 § förvaltningsrättsinstruktionen) ska det vid varje tidpunkt under målets handläggning finnas en ansvarig domare för målet. Ansvarig domare för målen i beredningsprocessen är någon av rådslagens domare. Ansvar för ett mål, som inte är fördelat till någon namngiven domare, övergår till avdelningschefen, när det bedömts som KFA (klart för avgörande).

Av målstatuspilen i aktuellt mål kan följande utläsas.

2018-09-19 Inkom
2018-11-05 KFA
2020-02-14 Fortsatt beredning
2020-03-02 KFA
2020-03-03 Uppsatt
2020-03-04 Föredraget och avslutat

Slutsatsen beträffande mål UM 11894–18 är att handläggningstiden, utifrån domstolens uppgifter på webbplatsen (12–16 månader), överskridits med några månader.

Rådsmannen FF anförde i huvudsak följande när det gäller BB:s klagomål:

Nedan följer en kronologi över vad som har hänt i ärendet.

2016-06-02 Ansökan om asyl. Uppgett att han är underårig och att han riskerar att tvångsrekryteras av Al Shabaab samt att han riskerar skyddsgrundande behandling på grund av säkerhetsläget. Han saknar nätverk i hemlandet.

2017-09-26 MIV:s beslut.

2017-10-16 Målet inkommer till migrationsdomstolen. Det offentliga biträdet begär anstånd med att utveckla talan och att komma in med fullmakt.

2017-10-27 Kompletterande överklagande. Begär muntlig förhandling. Fullmakt inkommer.

2017-11-30 Inkommer läkar- och psykologintyg till styrkande av att klaganden är underårig och att det föreligger en ytterst allvarlig psykisk problematik. Hemställes att MIV yttrar sig över detta.

2017-12-07 Inkommer utlåtande från professor HH om *second opinion* av medicinsk åldersbedömning. Hemställes att MIV yttrar sig över detta.

2018-01-08 Yttrande från MIV.

2018-01-19	Avslag muntlig förhandling. Offentliga biträdet får tillfälle att senast 2018-02-16 slutföra sin talan och komma in med kostnadsräkning.
2018-02-14	Yttrande från det offentliga biträdet samt kostnadsräkning.
2018-10-24	Målet omfördelas från avd. 4 till avd. 5.
2019-02-28	Målet vidarefördelas till Grupp 53.
2019-09-24	Målet vidarefördelas till föredragande jurist.
2019-12-10	Migrationsdomstolen för in landinformation i målet, ber offentliga biträdet yttra sig över landinformationen och ger biträdet möjlighet att inkomma med nytt läkarintyg. Det gamla läkarintyget var från 2017-11-16.
2020-02-11	Tillfälle till yttrande till ombudet/god man som av förbi-seende inte har fått tillfälle att yttra sig i målet tidigare.
2020-02-24	Yttrande från ombud/god man.
2020-02-28	Dom.

Statuspilen

Enligt statuspilen sattes ett första domsförslag upp 2019-09-25. Fortsatt beredning beslutades 2019-12-10 när domstolen förde in ny landinformation och gav biträdet möjlighet att inkomma med nytt läkarintyg på grund av psykisk ohälsa. Varken yttrande från det offentliga biträdet eller något läkarintyg kom in till domstolen. Slutligt domsförslag sattes upp 2020-01-22 och målet föredrogs 2020-02-11. Yttrande från ombudet/god man kom in efter föredragningen men tillförde inte något nytt.

Målet har legat på avdelning 4 i åtta månader utan att någon åtgärd har vidtagits. Därefter har det legat på avdelning 5 i elva månader utan att någon åtgärd, förutom vidarefördelning till rådslag 53, har skett. Målet sattes inledningsvis upp för en annan rådman, men när hon gick på föräldraledighet tog jag över målet. Enligt min mening beror den långa handläggningstiden på domstolens brist på resurser i förhållande till det antal mål som domstolen har att hantera.

Chefsrådmannen GG anförde i huvudsak följande när det gäller CC:s klagomål:

Målets handläggning

Av diarieföringssystemet Vera framkommer bl.a. följande. Det aktuella målet kom in till Migrationsdomstolen vid Förvaltningsrätten i Göteborg (nedan migrationsdomstolen) den 6 augusti 2018 och bedömdes vara klart för avgörande tre dagar senare. Klaganden har sedan inkommit med kompletterande information och handlingar den 15 juli och den 30 september 2019. Migrationsverket inkom med yttrande med anledning av de nya handlingar som ingivits den 25 oktober 2019 och klaganden underrättades om detta yttrande den 12 november 2019. Målet avgjordes den 17 mars 2020.

Ansvarig domare

Jag har som avdelningschef varit ansvarig domare för målet från det att det kom in till avdelningen till dess att det avgjordes.

Målets handläggningstid

Klaganden har när målet kom in till migrationsdomstolen upplysts om att handläggningstiden i den här typen av mål vanligtvis är 10–14 månader. Numera står det på förvaltningsrättens externa hemsida att den genomsnitt-

liga handläggningstiden är 12–16 månader. Av 2 kap. 11 § regeringsformen framgår att en rättegång ska genomföras inom skälig tid. Det nu aktuella målet kom in till förvaltningsrätten för 17 månader sedan. Det har således tagit längre tid att handlägga än det genomsnittliga målet av denna typ vid domstolen. Detta beror på inget sätt på klaganden.

Min bedömning

Förvaltningsrätten har i tidigare yttranden till Riksdagens ombudsmän redogjort för handläggningstiderna vid domstolen. I dagsläget finns vid avdelning 2 på domstolen, den avdelning där nu aktuellt mål handläggs, 2 599 öppna allmänna mål och 597 migrationsmål, totalt 3 196 mål. Av dessa är 208 i samma ålderskategori som det nu aktuella målet, det vill säga 15 månader eller äldre.

Under andra halvåret 2019 aviserade regeringen stora nedskärningar på de engångsanslag som finansierat verksamheten vid migrationsdomstolen. Det har föranlett att domstolen vidtagit en mängd besparingsåtgärder, bl.a. stoppat all rekrytering av förvaltningsrättsnotarier, slutat anställa tillfällig personal, avslutat provanställningar m.m. Personalstyrkan på avdelning 2, exklusive domstolshandläggare, har därför minskats med ca 30 procent.

Inget har framkommit som skulle tyda på att det aktuella målet särbehandlats, varken positivt eller negativt. Det har handlagts så snabbt det varit möjligt, utifrån det inflöde av mål som varit, de prioriteringar som gäller och den personal som varit tillgänglig. Sammanfattningsvis är handläggningstiden ur klagandens synvinkel oacceptabelt lång, men den måste ses i ljuset av den arbetssituation som migrationsdomstolen befinner sig i.

Anmälarna gavs tillfälle att kommentera remissvaret. Ingen av dem hördes av.

I maj 2020 mottog JO en anmälan mot Förvaltningsrätten i Göteborg om långsam handläggning av ett mål om laglighetsprövning enligt kommunallagen (2017:725). Inom ramen för det ärendet uppmanades förvaltningsrätten att yttra sig över anmälan (JO:s ärende med dnr 3829-2020). I sitt remissvar den 29 september 2020 lämnade förvaltningsrätten (lagmannen DD) följande uppgifter av intresse även för de nu aktuella ärendena:

De ändrade forumreglerna i viseringsmål skulle enligt plan ha trätt i kraft den 1 oktober 2020. Förslaget är nu att reglerna ska träda i kraft den 1 januari 2021. Det är först nu i dagarna som domstolen fått besked från Domstolsverket hur detta kommer att påverka budgeten för 2021.

Förvaltningsrätten har haft en mycket ansträngd situation med långa handläggningstider och höga balanser. Resurstillskottet till migrationsdomstolarna i budgetpropositionen för 2021 ger domstolen bättre förutsättningar att långsiktigt kunna planera verksamheten och upprätthålla ett effektivt målarbete med bibehållen rättssäkerhet. Tillskottet innebär bl.a. att domstolen kommer ha ökade möjligheter att rekrytera ny personal och behålla viktig kompetens. Tillskottet kommer därför att bidra till att minska domstolens balanser och handläggningstider framöver i både allmänna mål och migrationsmål.

Förvaltningsrätten i Göteborg genomför sedan våren 2020 en översyn av domstolens dömande organisation. Målet är att domstolen ska ha en robust och flexibel organisation för den dömande verksamheten som är anpassad till domstolens målinflöde och ekonomiska förutsättningar. I dagsläget fördelas majoriteten av domstolens mål i första hand på en avdelningsgemensam beredningsorganisation. Chefsrådmannen är ansvarig domare under tiden ett mål är under beredning. Omorganisationen kommer i stället innebära att ansvaret för varje mål fördelas direkt på en domare när målet kommer in till domstolen. Den ansvarige domaren ska ha ett rimligt kontrollspann av antal mål och en beredningsorganisation till sin hjälp.

Ansvar för målen ska därigenom kunna utövas på ett mer effektivt sätt och en målsättning är att det kommer att leda till minskade omloppstider samt att liknande händelse som nu inträffat i möjligaste mån kommer kunna undvikas. Den nya organisationen ska träda i kraft den 1 mars 2021.

Min sammantagna bedömning är därmed att det förbättrade budgetläget tillsammans med en förändring av förvaltningsrättens organisation ska kunna leda till en minskning av domstolens balanserade mål och handläggningstider.

Av chefsrådmannen GG:s yttrande i det ärendet framgick bl.a. följande:

Förvaltningsrätten har i tidigare yttranden till Riksdagens ombudsmän redogjort för handläggningstiderna vid domstolen. I dagsläget finns vid avdelning 2 på domstolen, den avdelning där nu aktuellt mål handlagts, 2 699 öppna allmänna mål och 490 migrationsmål, totalt 3 189 mål. Av dessa är 144 i samma ålderskategori som det nu aktuella målet, det vill säga 18 månader eller äldre.

Jag har i tidigare yttranden redogjort för åtgärder som genomförts för att komma till rätta med detta besvärade balansläge. Sedan dess har extra personal anställts på avdelningen, bl.a. två kammarrättsassessorer som arbetar på distans från Malmö med avdelningens äldre mål. Vidare har ett särskilt avarbetningsprojekt av äldre mål påbörjats, med hittills mycket goda resultat (verksamheten påbörjades under våren 2020). Uppföljningen av de äldre målen på avdelningen har slutligen intensifierats och på avdelningen pågår ett konstant arbete med hur målen ska prioriteras utifrån tillgängliga resurser.

Den 18 maj 2021 hade informationen på domstolens webbplats om handläggningstiderna för mål i migrationsdomstolen uppdaterats enligt följande:

- a) mål om uppehållstillstånd på grund av skydds- eller asylskäl: 26–32 månader
- b) mål om uppehållstillstånd för besök eller bosättning: 14–18 månader
- c) viseringsmål: 2–8 veckor.

I ett beslut den 18 juni 2021 anförde *chefsJO Elisabeth Rynning* följande:

Bedömning

Rättslig reglering

I 2 kap. 11 § andra stycket regeringsformen finns ett uttryckligt krav på att en rättegång ska genomföras inom skälig tid. Av 17 § förordningen (1996:382) med förvaltningsrättsinstruktion framgår att ett mål vid förvaltningsrätten ska avgöras så snart det kan ske. Det innebär att ett mål som är klart för avgörande inte får bli liggande under någon längre tid.

Handläggningen av de aktuella målen

AA:s mål inleddes vid domstolen den 19 september 2018. När målet slutligen avgjordes hade det gått drygt ett år och fem månader sedan det kom in till domstolen.

Det mål som BB:s anmälan gäller inleddes vid domstolen den 16 oktober 2017. Den 19 januari 2018 avslog domstolen ett yrkande om muntlig förhandling, och den 14 februari 2018 gav det offentliga biträdet in ett yttrande och en kostnadsräkning. Därefter vidtogs ingen åtgärd i målet under nästan ett år och

tio månader, bortsett från att målet om- och vidarefördelades inom domstolen. Den 10 december 2019 gav domstolen det offentliga biträdet möjlighet att ge in ett nytt läkarintyg eftersom det tidigare läkarintyget var från november 2017. Målet avgjordes den 28 februari 2020. Det hade då gått mer än två år och fyra månader sedan det kom in till domstolen.

Det mål som CC:s anmälan gäller inleddes vid domstolen den 6 augusti 2018. Från den 9 augusti 2018 till den 23 maj 2019, dvs. under cirka tio månader, vidtogs ingen åtgärd i målet. Målet avgjordes den 17 mars 2020. Det hade då gått mer än ett år och sju månader sedan det kom in till domstolen.

Jag får konstatera att handläggningstiderna i de tre målen har varit alltför långa. Även om handläggningstiden i AA:s mål till viss del får antas ha påverkats av att överklagandet kompletterades vid många tillfällen, har handläggningstiden varit för lång. Handläggningstiden i det mål som BB:s anmälan gäller har varit anmärkningsvärt lång. Det är givetvis helt oacceptabelt att domstolen i det målet inte vidtog någon egentlig åtgärd under en tid om cirka ett år och tio månader.

Sammantaget ska domstolen kritiseras för passiv och långsam handläggning.

Handläggningstiderna generellt i migrationsmål vid förvaltningsrätten

I juni 2019 redovisade domstolen att mål om uppehållstillstånd på grund av skydds- eller asylskäl tog 17–21 månader att handlägga och mål om uppehållstillstånd för besök eller bosättning 12–16 månader. Enligt JO var dessa tider betydligt längre än vad som var rimligt och acceptabelt (se JO 2019/20 s. 108).

Den 18 maj 2020 hade handläggningstiderna ökat till 20–26 månader för mål om uppehållstillstånd på grund av skydds- eller asylskäl och 13–17 månader för mål om uppehållstillstånd för besök eller bosättning. Den 18 maj 2021 hade handläggningstiderna ökat till 26–32 månader för mål om uppehållstillstånd på grund av skydds- eller asylskäl och 14–18 månader för mål om uppehållstillstånd för besök eller bosättning. För mål om uppehållstillstånd på grund av skydds- eller asylskäl rör det sig alltså om en förhållandevis kraftig ökning. Jag får därför konstatera att handläggningstiderna har försämrats ytterligare och att de således fortfarande är betydligt längre än vad som är rimligt och acceptabelt.

Utifrån vad som framgår av remissvaret i maj 2020 tycks de ökade handläggningstiderna till stor del bero på att domstolens ekonomiska resurser har minskat sedan mitten av 2019 samtidigt som domstolen har haft en fortsatt stor inströmning av mål. Handläggningstiderna verkar också ha försämrats till följd av den pågående pandemin, även om handläggningstiderna i mål om uppehållstillstånd på grund av skydds- eller asylskäl hade ökat redan före utbrottet.

Vidare har domstolen redogjort för åtgärder som planerats och vidtagits för att få ned handläggningstiderna, sedan domstolens yttrande i det tidigare JO-ärendet. Enligt domstolens prognos i maj 2020 förväntades de långa handläggningstiderna och stora balanserna av migrationsmål inte minska i någon större omfattning. Enligt domstolens besked i september 2020 skulle emellertid ett resurstillskott bidra till att minska domstolens balanser och handläggningstider

i allmänna mål och migrationsmål. Domstolen bedömde också att en omorganisation skulle leda till kortare handläggningstider.

Det är mycket oroande att domstolens redan långa handläggningstider i migrationsmål har ökat. Jag kan konstatera att de åtgärder som domstolen hittills har kunnat vidta har varit otillräckliga för att komma till rätta med de långa handläggningstiderna. Samtidigt har jag förståelse för att betydande förändringar i anslagstilldelningen med kort framförhållning är problematiskt för en domstol. Ledtider i uppsägnings- och rekryteringsprocesser kan vara långa och medföra att förändringar för att anpassa kostnaderna snabbt är svåra att genomföra.

Det finns skäl att se allvarligt på den prognos för framtida handläggningstider som domstolen lämnade i maj 2020. Det är också oroande att handläggningstiderna enligt statistiken i maj 2021 har försämrats ytterligare, trots den prognos som domstolen lämnade i september 2020 om förbättrade handläggningstider. Resurstillskottet och omorganisationen kan förhoppningsvis leda till kortare handläggningstider på sikt. Det kan dock ta lång tid innan de når en normal nivå. Jag noterar i detta sammanhang att Riksrevisionen för närvarande granskar om migrationsdomstolarnas hantering av migrationsmål är effektiv (Riksrevisionens dnr 3.1.1-2020-1048). Inom ramen för den utredningen kommer såvitt jag förstår bl.a. Domstolsverkets stöd till migrationsdomstolarna att belysas liksom de förutsättningar som regeringen ger domstolarna.

I mitt yttrande över promemorian Behörig migrationsdomstol i viseringsmål anförde jag att förslaget om att samtliga migrationsdomstolar ska vara behöriga att pröva viseringsmål torde kunna bidra till att skapa bättre förutsättningar för att få ned handläggningstiderna i övriga mål vid domstolen. En förutsättning för att den effekten ska uppnås är givetvis att den lättnad i arbetsbelastning som förslaget innebär inte utjämnas av minskad resurstilldelning. Jag noterar att samtliga migrationsdomstolar sedan den 1 januari 2021 är behöriga att pröva viseringsmål.

Jag riktar i dag även kritik mot förvaltningsrätten för långsam och passiv handläggning av ett mål om laglighetsprövning enligt kommunallagen (JO:s ärende med dnr 3829-2020).

Som JO tidigare har konstaterat är det ytterst riksdagen och regeringen som har ansvaret för att domstolarna klarar sina uppgifter och att de kan uppfylla de krav som ställs i 2 kap. 11 § regeringsformen. Jag lämnar därför över beslutet till riksdagen, regeringen och Domstolsverket för kännedom.

Hälso- och sjukvård

Uttalanden om saklighet och opartiskhet i Socialstyrelsens arbete med nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom

(Dnr 4141-2018)

Beslutet i korthet: Socialstyrelsen beslutade den 13 december 2017 om nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. I en anmälan till JO framförde Riksföreningen Psykoterapicentrum klagomål mot Socialstyrelsen om att myndigheten inte följt regeringsformens bestämmelser om saklighet och opartiskhet samt förvaltningslagens jävsbestämmelser vid framtagandet av riktlinjerna, bl.a. för att fem jäviga experter anlits i arbetet.

JO har granskat Socialstyrelsens formella handläggning av ärendet. Det har innefattat en prövning av dels om Socialstyrelsens grundmodell för att ta fram och besluta om nationella riktlinjer är utformad på ett sätt som beaktar grundlagens objektivitetskrav, dels om det funnits brister vad gäller saklighet och opartiskhet i det aktuella riktlinjearbetet. En central fråga i ärendet har varit vilka uppdrag de externa experter som Socialstyrelsen anlitat faktiskt haft och om det funnits anledning att ifrågasätta dessa experters opartiskhet. JO har inte utvärderat riktlinjernas innehåll och uttalar sig inte om riktlinjerna i sak.

I beslutet uttalar JO att det inte finns anledning att ifrågasätta Socialstyrelsens grundmodell som sådan och konstaterar att modellen framstår som ändamålsenlig att använda i arbetet med att ta fram de nationella riktlinjerna. JO anser vidare att Socialstyrelsen i det aktuella riktlinjearbetet har tillämpat modellen på ett sätt som gör att kravet på saklighet måste anses uppfyllt.

Vidare uttalar JO att förvaltningslagens jävsbestämmelser inte kan anses tillämpliga på de experter som deltagit i riktlinjearbetet men att Socialstyrelsen för att uppfylla regeringsformens krav på opartiskhet har varit skyldig att säkerställa att det inte i fråga om dessa experter har funnits omständigheter som varit ägnade att negativt påverka tilltron till det tillämpade förfarandets objektivitet. JO anser att Socialstyrelsen inte kan undgå kritik för att i det aktuella riktlinjearbetet ha anlitat en extern expert vars objektivitet utifrån sett kunde ifrågasättas. I övrigt har kraven på opartiskhet enligt JO:s mening varit uppfyllda.

I ett beslut den 7 september 2020 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Inledning

Det här ärendet handlar om de nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom (riktlinjerna) som Socialstyrelsen beslutade om den 13 decem-

ber 2017. Genom beslutet reviderades Socialstyrelsens tidigare riktlinjer som togs fram och fastställdes 2010.

Riksföreningen Psykoterapicentrum (Psykoterapicentrum) har med anledning av beslutet riktat klagomål mot Socialstyrelsen i en anmälan till JO.

Som kommer att utvecklas i det följande är JO:s granskning av rättslig art och avser främst en kontroll av att myndigheterna följt de regler som gäller för själva förfarandet. I detta ärende aktualiseras ett antal rättsliga frågor som ytterst tar sin utgångspunkt i grundlagens krav på saklighet och opartiskhet (objektivitetsprincipen).

Innan Psykoterapicentrums anmälan och Socialstyrelsens remissvar redovisas finns det anledning att ge en kort bakgrund till ärendet och att i det sammanhanget något beröra Socialstyrelsens arbete med att ta fram nationella riktlinjer.

Bakgrund

Socialstyrelsen är enligt 1 § förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet, tandvård, socialtjänst, stöd och service till vissa funktionshindrade samt frågor om alkohol och missbruksmedel. Socialstyrelsen ska bistå regeringen med underlag och expertkunskap för utvecklingen inom sitt verksamhetsområde.

Av 4 § 1 instruktionen framgår att myndigheten genom kunskapsstöd och föreskrifter ska bidra till att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Av 2 § förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst framgår att styrningen med kunskap sker genom de icke bindande kunskapsstöd och föreskrifter som syftar till att bidra till att hälso- och sjukvård och socialtjänst bedrivs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Socialstyrelsen har ett löpande uppdrag att utarbeta kunskapsbaserade nationella riktlinjer för god vård och omsorg inom de områden där vården och omsorgen tar stora resurser i anspråk. De nationella riktlinjerna fokuserar i första hand på frågeställningar där behovet av vägledning är särskilt stort. Syftet är att ge vägledning för beslut på gruppnivå i lednings- och styrningsfrågor om vad som bör ingå i vård- och omsorgsutbudet inom ett visst sjukdomsområde. De primära mottagarna av riktlinjerna är beslutsfattare inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, såsom politiker, cheftjänstemän samt verksamhets- och enhetschefer. De rekommendationer som lämnas i riktlinjerna kan t.ex. vara underlag vid fördelning av resurser eller när hälso- och sjukvården eller socialtjänsten ska ändra ett arbetssätt eller en organisation. De kan också användas som ett av flera underlag när hälso- och sjukvården och socialtjänsten tar fram nationella, regionala och lokala vårdprogram, riktlinjer, överenskommelser, vägledningsdokument eller verksamhetsplaner.

Socialstyrelsen tar fram nationella riktlinjer utifrån en och samma grundmodell. Arbetet utgår från en processbeskrivning med tillhörande instruktioner som myndigheten har utvecklat. Processbeskrivningen är en del av Socialsty-

relsens huvudprocess Styra med kunskap och ingår i myndighetens ledningssystem. I processen ingår bl.a. att avgränsa riktlinjeområdet, ta fram kunskapsunderlag, rangordna tillstånd och åtgärder samt att föra en diskussion om en remissversion av riktlinjerna. I arbetet med de nationella riktlinjerna anlitar Socialstyrelsen experter inom berörda områden.

De nu aktuella riktlinjerna gäller barn, ungdomar och vuxna och ger vägledning i 108 frågor inom bl.a. diagnostik, utredning och omhändertagande samt behandling för personer med misstänkt eller diagnostiserad depression eller specifika ångestsyndrom. Riktlinjerna gäller inte vården för alla patienter med psykisk ohälsa generellt.

Riktlinjernas juridiska status har prövats av förvaltningsdomstolar efter att bl.a. Psykoterapicentrum överklagade Socialstyrelsens beslut den 13 december 2017 i syfte att få det upphävt. Förvaltningsrätten i Stockholm beslutade den 19 januari 2018 att avvisa överklagandet eftersom domstolen ansåg att beslutet inte var överklagbart. Kammarrätten i Stockholm beslutade efter överklagande av förvaltningsrättens beslut att avslå överklagandet med motiveringen att riktlinjerna enligt förordningen om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst inte är bindande. Kammarrätten beaktade att riktlinjerna riktar sig främst till politiker, tjänstemän och verksamhetschefer. De är inte avsedda att ensamma utgöra underlag för beslut som gäller enskilda patienter. Hälso- och sjukvårdspersonal behöver i varje enskilt fall ta hänsyn till individens särskilda behov och önskemål. Mot denna bakgrund ansåg kammarrätten att beslutet att fastställa riktlinjerna inte kan anses ha sådana faktiska verkningar att det ska anses vara överklagbart (Kammarrätten i Stockholms dom den 17 maj 2018 i mål nr 1280-18).

Anmälan

I en anmälan till JO framförde Psykoterapicentrum klagomål mot Socialstyrelsen om bl.a. bristande saklighet och opartiskhet vid framtagandet av riktlinjerna. Psykoterapicentrum hänvisade till de omständigheter som riksföreningen fört fram i överklagandet till förvaltningsrätten och anförde sammanfattningsvis följande:

Syftet med riktlinjerna är att värdera vilka behandlingsmetoder sjukvården bör erbjuda patienter. Riktlinjerna ligger därmed till grund för vårdens tillgång till behandlingsmetoder, påverkar patienters möjlighet till val av behandling och är ett kraftfullt styrmedel för vårdens finansiering och upphandling. På längre sikt har riktlinjerna även en betydande inverkan på vårdens möjligheter att effektivt behandla depression och ångest hos barn, ungdomar och vuxna.

I Socialstyrelsens riktlinjearbete fanns en påfallande brist på relevant kompetens och kompetensbredd eftersom myndigheten inte anlidade experter från alla relevanta kunskapsområden. Av de externa personer som deltog i projektet hade merparten kunskap inom psykofarmaka, elektrokonvulsiv behandling (ECT) och kognitiv beteendeterapi (kbt), medan det nästan helt saknades medverkande experter med kunskap om psykodynamisk behandling (PDT). Trots detta bedömde dessa experter lämplig prioritet även för PDT för en rad psykiska tillstånd. Vetenskapliga fakta hanterades selektivt, och behandlingsme-

toder utan vetenskapligt stöd har skattats högt i riktlinjerna medan andra metoder, som har starkt vetenskapligt stöd, har skattats lågt.

Fem personer med centrala funktioner var jäviga vid riktlinjernas framtagande genom att på olika sätt ha anknytning till företag med uppgift att producera och sälja läkemedel eller kbt-behandling till sjukvården. Dessa personer hade ekonomiska och andra intressen som gynnades av en viss prioritering i riktlinjerna. Tre av dem – AA, BB och CC – var medlemmar i projektledningsgruppen och hade därigenom stort inflytande över beslut som fattades inom ramen för projektet. De andra två – DD och EE – var medlemmar i andra arbetsgrupper med inflytande på det vetenskapliga underlaget samt rangordningen av tillstånd och åtgärder.

I riktlinjerna förordas i huvudsak psykofarmaka, ECT och kbt, medan PDT generellt ges en låg prioritet. Det saknas vetenskapliga studier som ger saklig grund för Socialstyrelsens prioritering på flera områden. Riktlinjerna avviker även i flera avseenden markant från liknande riktlinjer i andra länder. Under remissförfarandet framförde en rad remissinstanser att riktlinjerna saknade vetenskaplig grund, men Socialstyrelsen valde att inte nämnvärt beakta den kritiken. Det finns således tydliga indikationer på att ovanstående brister har spelat en betydande roll för riktlinjernas utformning.

Riktlinjerna medför skada för patienter genom att tillgången till terapi begränsas utan vetenskapligt stöd, och de leder till en vård med mer begränsade vårdmöjligheter än i andra jämförbara länder. Riktlinjerna gynnar vidare, utan saklig grund, vissa utövare och missgynnar andra.

Utredning

Anmälan remitterades till Socialstyrelsen för yttrande. I sitt remissvar anförde Socialstyrelsen bl.a. följande:

Socialstyrelsens inställning

Socialstyrelsen anser att myndigheten inte har handlat i strid med 1 kap. 9 § regeringsformen eller någon annan författning.

Socialstyrelsens utredning

Om Socialstyrelsens nationella riktlinjer

Socialstyrelsen har ett löpande uppdrag att utarbeta kunskapsbaserade nationella riktlinjer. Riktlinjerna tas fram inom områden där vården och omsorgen tar stora resurser i anspråk. De fokuserar i första hand på frågeställningar där behovet av vägledning är särskilt stort, till exempel på grund av praxisskillnader eller att förhållandet mellan kostnader och nytta är osäkert.

Riktlinjerna ska bidra till att hälso- och sjukvårdens, tandvårdens och socialtjänstens resurser används effektivt, fördelas efter befolkningens behov samt styrs av systematiska och öppna prioriteringsbeslut. Syftet är att höja kvaliteten i hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten genom att rätt åtgärd används för rätt patientgrupp eller grupp av brukare. Målet är att bidra till att patienterna och brukarna får en jämlik och god vård och omsorg.

I riktlinjerna finns rekommendationer om vilken åtgärd som bör ges vid ett visst tillstånd. Tillståndet kan vara en sjukdom (till exempel diabetes) eller ett problem kopplat till en sjukdom (till exempel en person med schizofreni som är hemlös). Åtgärden är det vården eller omsorgen gör för att behandla eller diagnostisera tillståndet, eller för att lösa problemet.

För alla rekommendationer, som alltså innehåller ett tillstånd och en åtgärd, görs en rangordning. Genom rangordningen blir rekommendationerna något av följande tre alternativ: rekommendationer med rangordning 1–10, rekommendationen FoU (forskning och utveckling) eller rekommendationen icke-göra. Rangordningen utgår från den etiska plattformen i propositionen Prioriteringar inom hälso- och sjukvården (prop. 1996/97:60) och baseras på en samlad bedömning av tillståndets svårighetsgrad, åtgärdens effekt och kostnadseffektivitet. En utgångspunkt är också i förekommande fall de bärande principerna i socialtjänstlagen (2001:453), SoL, såsom att socialtjänsten ska främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Det beaktas även hur starkt det vetenskapliga stödet är för en åtgärds effekt.

Rekommendationerna ska ge vägledning för beslut på gruppnivå i lednings- och styrningsfrågor om vad som bör ingå i vård- och omsorgsutbudet inom ett visst sjukdomsområde. Det innebär att de primära mottagarna av riktlinjerna är beslutsfattare inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, såsom politiker, chefstjänstemän, verksamhets- och enhetschefer. Rekommendationerna kan till exempel vara underlag vid fördelning av resurser eller när hälso- och sjukvården eller socialtjänsten ska ändra ett arbetssätt eller en organisation. De kan också användas som ett av flera underlag när hälso- och sjukvården och socialtjänsten tar fram nationella, regionala och lokala vårdprogram, riktlinjer, överenskommelser, vägledningsdokument eller verksamhetsplaner.

Viktigt är att nationella riktlinjer inte ensamt utgör underlag för beslut som gäller enskilda patienter. Detta eftersom rekommendationerna gäller på gruppnivå och att hälso- och sjukvårdspersonal alltid behöver ta hänsyn till individens särskilda förutsättningar och önskemål.

Om riktlinjerna för vård vid depression och ångestsyndrom

Socialstyrelsen publicerade nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom första gången 2010. Efter en revidering har riktlinjerna publicerats på nytt i december 2017. Riktlinjerna gäller barn, ungdomar och vuxna, och ger vägledning i 108 särskilt angelägna frågor inom bland annat diagnostik, utredning och omhändertagande samt behandling för personer med misstänkt eller diagnostiserad depression eller specifika ångestsyndrom. Riktlinjerna gäller alltså inte vården för alla patienter med psykisk ohälsa generellt.

Några huvudbudskap i riktlinjerna är att

- tillgången till psykologisk behandling behöver öka
- tidig uppföljning och en god kontinuitet är mycket angeläget
- undersökning av kroppslig samsjuklighet är viktigt

Arbetet med de aktuella riktlinjerna har huvudsakligen utgjorts av stegen (1) att välja ut frågeställningar där det finns behov av vägledning genom rekommendationer, (2) att sammanställa bästa tillgängliga kunskap i form av vetenskap eller beprövad erfarenhet för de olika rekommendationerna samt (3) att prioritera genom att rangordna de olika rekommendationerna. Arbetet har utgått ifrån den processbeskrivning med tillhörande instruktioner som Socialstyrelsen har utvecklat för de nationella riktlinjerna. Processbeskrivningen är en del av Socialstyrelsens huvudprocess Styra med kunskap och ingår i myndighetens ledningssystem.

Om de sakkunnigas roll och sammansättning

Liksom för övriga nationella riktlinjer har arbetet byggts på och möjliggjorts av deltagande av ett stort antal sakkunniga. Ambitionen har varit att anlita Sveriges främsta experter med lång erfarenhet och ett stort engagemang inom såväl vård som forskning på området. Centralt har varit att åstadkomma den kunskaps- och kompetenssammansättning som krävs för ett objektivt, sakligt och opartiskt arbete.

De sakkunnigas arbete har organiserats i en projektledningsgrupp, fem faktagrupper samt en prioriteringsgrupp. Projektledningsgruppen har bestått av en projektledare och två delprojektledare (vetenskapliga projektledare) som samtliga är tjänstemän på Socialstyrelsen. Därutöver har gruppen utgjorts av totalt sju ordinarie sakkunniga, av vilka fem haft rollen som så kallade faktaordförande för vart och ett av riktlinjernas fem delområden: hälsa och vård, primärvård, psykologisk behandling av vuxna, läkemedelsbehandling av vuxna samt barn- och ungdomspsykiatri. De övriga två sakkunniga har haft rollen som prioriteringsordförande respektive medicinskt kvalitetsansvarig. Till projektledningsgruppen har även funnits tre adjungerade sakkunniga.

För varje delområde har det funnits en faktagrupp bestående av cirka fem sakkunniga. Grupperna har haft till uppdrag att under ledning av faktaordförande för respektive grupp sammanställa vetenskapliga underlag och utifrån detta ta fram ett underlag till prioriteringsgruppens rangordning av rekommendationerna inom det aktuella delområdet. Det har således genomgående varit flera experter som arbetat med underlagen som använts vid prioriteringen. Exempelvis har det för området psykologisk behandling av vuxna funnits en professor i klinisk psykologi med ett övergripande kvalitetsansvar som faktaordförande samt sakkunniga inom bland annat psykodynamisk terapi.

Socialstyrelsen har fattat beslutet om att anlita de sakkunniga till projektledningsgruppen och faktagrupperna. Urvalet har gjorts med stöd av externa aktörer som har god kunskap om experter inom området. Bland dem ingår Läkeemedelsverket, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering samt patient-, brukar- och professionsföreningar. Utgångspunkten för urvalet har varit att tillföra rätt kunskap och kompetens för att sammanställa underlag för samtliga behandlingsmetoder och andra insatser i riktlinjearbetet.

Prioriteringsgruppen har bestått av en prioriteringsordförande och 26 sakkunniga med erfarenhet av vården vid depression och ångestsyndrom. De har anlits efter en nomineringsprocess från samtliga sjukvårdsregioner för att kunna representera hela landet och spegla de verksamheter som berörs av riktlinjens rekommendationer. Även patientföreningar och specialistföreningar har bidragit med nomineringar och i prioriteringsgruppen har bl.a. ingått företrädare för patientföreningar. Syftet har varit att säkerställa en sammansättning som krävs för ett objektivt, sakligt och opartiskt arbete.

Prioriteringsgruppens uppdrag har varit att rangordna samtliga rekommendationer inom riktlinjeområdet utifrån den etiska plattformen som nämns ovan, baserat på en samlad bedömning av tillståndets svårighetsgrad, åtgärdens effekt och kostnadseffektivitet. På samma sätt som vid framtagandet av andra riktlinjer har de sakkunniga i prioriteringsgruppen haft till uppgift att se till hela det aktuella riktlinjeområdet och inte företräda någon specifik inriktning, diagnos eller liknande. I uppgiften har också ingått att prioriteringsgruppen ska komma fram till förslag som hela gruppen kan stå bakom solidariskt.

Sammanfattningsvis har över 60 sakkunniga deltagit i arbetet med att ta fram riktlinjerna. De har medverkat som sakkunniga och framför allt haft till uppgift att bidra till arbetet utifrån sin expertkunskap, oavsett vilken grupp de har tillhört. De har inte vid något tillfälle närvarat, eller medverkat på annat sätt, i samband med föredragning av och beslut om riktlinjerna.

Det operativa ansvaret för planering och genomförande av riktlinjearbetet som helhet har legat på tjänstemännen på Socialstyrelsen. Det är också Socialstyrelsen genom generaldirektören som formellt har beslutat om att fastställa riktlinjerna.

Den uttalade målsättningen har varit att de sakkunniga ska ha motsvarat den kunskaps- och kompetenssammansättning som har krävts för att på ett riktigt sätt kunna ta fram riktlinjerna och lämna vägledning inom området. Genom att tillämpa processen med olika grupper och roller för de sakkunniga har också risken för att någon enskild person eller ”skola” ska ha fått osakligt företräde framför någon annan hanterats. Projektledningsgruppen och faktagrupperna har ytterst ansvarat för arbetet med kunskapsunderlag, medan prioriteringsgruppen gjort de samlade avvägningar som lett fram till förslaget till rekommendationer. De sakkunniga har granskat den vetenskapliga litteraturen, men har således inte varit med och tagit fram förslag till rangordningen av rekommendationer i prioriteringsarbetet.

Om jäv, intressekonflikter och andra bindningar

Som nämnts ovan har ambitionen varit att anlita Sveriges främsta experter med lång erfarenhet och ett stort engagemang inom såväl vård som forskning på området. Det innebär att de sakkunniga i många fall haft flera olika åtaganden inom sitt expertområde. Det kan ha handlat om kontinuerliga uppdrag för både offentliga och privata aktörer där såväl graden av bindning som möjligheten till ersättning varierar.

Alla experter som anlätades för arbetet med riktlinjerna har fått fylla i den blankett för bedömning av jäv, intressekonflikter och andra bindningar som tagits fram av ett antal statliga myndigheter gemensamt. I flera fall inhämtades också kompletterande information utifrån uppgifterna i blanketten. Bland de redovisade engagemangen har framför allt ingått återkommande uppdrag som föreläsare, faktagranskare och företrädare för ämnesområdet. Det har också funnits kopplingar i olika grad till företag liksom engagemang i egen verksamhet.

Beslut har fattats av enhetschefen. Till grund för besluten har legat en bedömning utifrån den totala bilden för varje enskild uppdragstagare och för sakkunnigrupperna som helhet. Bedömningen har också tagit hänsyn till uppdragets art, att de anlätade experterna inte varit handläggande utan rådgivande till myndigheten och att deras synpunkter vägts samman med flera andra experters åsikter i respektive sakkunnigrupp. De avvägningar som gjorts för att kunna bedöma förekomsten av jävsliknande förhållanden har inneburit att en rad olika omständigheter behövt beaktas.

Om hanteringen av vetenskapligt underlag

En omfattande del av arbetet med riktlinjerna har handlat om att sammanställa vetenskapligt underlag, i enlighet med processbeskrivningen för nationella riktlinjer. Det arbetet har gjorts av de sakkunniga och den vetenskapliga projektledaren utifrån metoden GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation). GRADE är ett internationellt vedertaget evidensgraderingssystem som också används av myndigheten Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. I metoden ingår att sammanställa och bedöma kvantitativa data som beskriver effekten av en studerad åtgärd jämfört med en annan åtgärd på en viss population. Sannolikheten att den estimerade effekten motsvarar den sanna effekten bedöms utifrån olika kriterier. Systemet syftar till en så objektiv bedömning av studieresultat som möjligt.

För de frågeställningar där det saknats tillräckligt vetenskapligt underlag har de vetenskapliga projektledarna sammanställt beprövad erfarenhet på ett systematiskt sätt genom användning av en expertpanel.

Samtliga kunskapsunderlag finns publicerade tillsammans med riktlinjerna. I dokumentet Metodbeskrivning, som är en bilaga till riktlinjernas huvudrapport Stöd för styrning och ledning, finns mer utförlig information om framtagandet av riktlinjerna och om hur vetenskapliga fakta hanterats.

Om beaktandet av inkomna synpunkter

Inför revideringen av riktlinjerna som publicerades 2017 har en rad intressenter fått möjlighet att lämna synpunkter på vilka frågeställningar som bör ingå i riktlinjerna. Bland annat genomfördes en öppen hearing där vård- och patientföreträdare i ett tidigt skede kunde lämna synpunkter på avgränsningen i arbetet. Innan slutversionen fastställdes skickades riktlinjerna också ut på en bred remissrunda i december 2016. Remissen skulle besvaras senast den 31 mars 2017.

Som en del av remissarbetet genomförde de sex sjukvårdsregionerna, Norra, Sydöstra, Stockholm-Gotland, Södra, Uppsala-Örebro och Västra, seminarier med Socialstyrelsen som deltagande part för att diskutera riktlinjerna. Utifrån det som kom fram vid seminarierna lämnade sedan regionerna skriftliga synpunkter på remissversionen. Under våren 2017 fördes ytterligare dialog med olika intressenter och intressentgrupper. Ett exempel på detta är dialogmötet som Socialstyrelsen arrangerade särskilt för externa experter som riktat kritik mot några av rekommendationerna i riktlinjerna. Medverkande var bland annat Socialstyrelsens generaldirektör samt experter med bakgrund inom den psykodynamiska skolan.

De synpunkter som lämnats under remisstiden har sammanställts och värderats och även resulterat i att cirka hälften av rekommendationerna justerats. Justeringarna har bland annat inneburit att kunskapsunderlag för en rekommendation uppdaterats med nya studier som kvalitetsgranskats och evidensgraderats. Det uppdaterade kunskapsunderlaget har sedan legat till grund för en ny diskussion om prioriteringar och rekommendationer.

Om internationell jämförelse

Med anledning av synpunkter från bland annat Psykiatricentrum har en internationell jämförelse genomförts inom ramen för riktlinjearbetet. Jämförelsen visar både likheter och skillnader mellan olika länders riktlinjer. Socialstyrelsen bedömer att skillnaderna främst beror på olika nationella förutsättningar, till exempel att länderna har olika typer av hälso- och sjukvårdssystem. Skillnaderna beror troligtvis också på att de olika ländernas riktlinjer till viss del har olika syfte och mottagare.

I en rapport från 2018 har Statens beredning för medicinsk och social utvärdering sammanfattat och kommenterat det vetenskapliga underlaget till de engelska riktlinjerna för psykologisk behandling vid depression, som utarbetats av National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Socialstyrelsen bedömer att rapporten bekräftar många av de vetenskapliga slutsatser som legat till grund för utformningen av rekommendationer i de nationella riktlinjerna för vård vid depression och ångestsyndrom.

Socialstyrelsens bedömning

Rättslig reglering

Enligt 1 kap. 9 § regeringsformen ska förvaltningsmyndigheter i sin verksamhet beakta allas likhet inför lagen samt iakttä saktlighet och opartiskhet (objektivitetsprincipen).

För att säkerställa att den grundlagsfästa objektivitetsprincipen efterlevs har det i förvaltningslagen införts särskilda jävsbestämmelser för den som handlägger eller beslutar i en förvaltningsfråga.

Av 4 § 1 förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen framgår att myndigheten genom kunskapsstöd och föreskrifter ska bidra till

att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Av 2 § förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst framgår att styrningen med kunskap sker genom de icke bindande kunskapsstöd och föreskrifter som syftar till att bidra till att hälso- och sjukvård och socialtjänst bedrivs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Bedömning

Jäv enligt förvaltningslagen

Jävsreglerna i förvaltningslagen omfattar inte den som anlitas som sakkunnig i ett ärende utan att delta i handläggningen på något annat sätt (se Trygve Hellners och Bo Malmqvist, Förvaltningslagen [31 maj 2010, Zeteo], kommentaren till 11 §). De personer som enligt Psykoterapicentrum har varit jäviga har anlits av Socialstyrelsen för tidsbegränsade uppdrag som experter. De har visserligen haft inflytande över ställningstaganden som har gjorts inom ramen för arbetet med att ta fram de nationella riktlinjerna men har endast deltagit som sakkunniga och inte haft ställningen av handläggare eller beslutsfattare och inte vid något tillfälle närvarat, eller medverkat på annat sätt, i samband med föredragning av och beslut om riktlinjerna (se t.ex. JO 1990/91 s. 224 och JO 2010/11 s. 278). Enligt Socialstyrelsens bedömning har förvaltningslagens jävsregler därmed inte varit tillämpliga.

Oavsett om förvaltningslagens jävsregler ska tillämpas eller inte aktualiseras kravet på opartiskhet genom grundlagens objektivitetskrav i 1 kap. 9 § regeringsformen. De överväganden som myndigheten då ska göra är i praktiken av samma slag som när en handläggares eller beslutsfattarens opartiskhet ska bedömas.

Grundlagens objektivitetskrav

För att leva upp till kravet på objektivitet i arbetet med de nationella riktlinjerna har Socialstyrelsen använt sig av ett stort antal sakkunniga. Vidare har myndigheten tillämpat en process som bland annat innebär en tydlig åtskillnad mellan å ena sidan arbetet med att sammanställa kunskapsunderlag och å andra sidan arbetet med att sammanställa förslag till prioriteringar och där den enskilde sakkunniges synpunkter vägts samman med flera andra experters i respektive sakkunniggrupp. Ingen sakkunnig har haft ett avgörande inflytande på riktlinjernas slutliga utformning. Socialstyrelsen har haft det operativa ansvaret för planering och genomförande av riktlinjearbetet och har, utifrån det underlag som tagits fram inom ramen för arbetsprocessen, självständigt kunnat fatta beslut om riktlinjerna. Mot den bakgrunden anser Socialstyrelsen att frågan om de sakkunnigas saktlighet och opartiskhet kan bedömas med hänsyn tagen till den totala bilden för sakkunniggruppen och att myndigheten vid en sådan bedömning inte har handlat i strid med objektivitetsprincipen.

Socialstyrelsen anser vidare att det genom den arbetsprocess som har tillämpats så långt som möjligt har säkerställts att det har funnits tillräcklig kompetens och att ingen ”skola” har fått osakligt företräde eller missgynnats. Socialstyrelsen instämmer inte i att synpunkter i remissvaren har beaktats i otillräcklig omfattning. Myndigheten har lagt ner ett omfattande arbete på att justera rekommendationerna utifrån synpunkter som lämnats under remisstiden. Inte heller vad Psykoterapicentrum i övrigt fört fram, om bland annat internationella jämförelser och om hanteringen av vetenskapliga underlag, har inneburit att underlaget varit osakligt eller partiskt.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis anser Socialstyrelsen att handläggningen har levt upp till kravet på objektivitet i regeringsformen och att det inte har framkommit att myndigheten har handlat i strid med någon annan författning.

Psykoterapicentrum kommenterade remissvaret och anförde bl.a. följande: Genom sina uppdrag i projektledningsgruppen har AA, BB och CC handlagt och fattat beslut om riktlinjernas innehåll. Uppdragen har varit permanenta under längre tid och inneburit arbete i ansvarig ställning. De har därmed tagit befattning med ärendet på ett sätt som kan tänkas påverka utgången av ärendet, och de omfattas därmed av förvaltningslagens jävsbestämmelser. Vidare innebär riktlinjerna att personer med inflytande över deras utformning gynnas ekonomiskt samtidigt som rätten att driva näring och utöva yrke inskränks för andra utövare. Socialstyrelsen har genom sitt handlande även brutit mot rätten till näringsfrihet i 2 kap. 17 § regeringsformen.

Till yttrandet fogade Psykoterapicentrum ett rättsutlåtande av Joakim Nergelius, professor i rättsvetenskap.

Psykoterapicentrumets yttrande remitterades till Socialstyrelsen för nytt yttrande. I det yttrandet anförde Socialstyrelsen bl.a. följande:

Socialstyrelsens inställning

Socialstyrelsen står fast vid bedömningen att myndigheten inte har handlat i strid med 1 kap. 9 § regeringsformen eller någon annan författning.

*Synpunkter på Riksföreningen Psykoterapicentrumets kommentar**Psykoterapicentrumets inställning och slutsats*

”Psykoterapicentrum vidhåller att Socialstyrelsen, i utarbetandet av Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom, handlat i strid mot [---] myndighetens egna föreskrifter för jäv och intressekonflikter.”

Psykoterapicentrum torde här syfta på dokumenten ”Hantering av jäv, intressekonflikter och övriga bindningar när externa experter och uppdragstagare anlitas” och bilagan ”Bedömning av jäv, intressekonflikter eller andra bindningar – några exempel från myndigheterna” som ett antal statliga myndigheter, bl.a. Socialstyrelsen, har tagit fram och som Socialstyrelsen publicerar på sin webbplats. Samma myndigheter har också tagit fram dokumentet ”Information till myndigheternas handläggare om hantering av jäv, intressekonflikter och övriga anknytningar när externa experter och uppdragstagare anlitas”. I det dokumentet utvecklas resonemangen i vissa avseenden. Bl.a. påpekas att möjligheten att påverka resultatet av uppdraget är större vid ensamuppdrag jämfört med om experten ingår i en grupp med andra experter samt att det om experten ska ingå i en grupp av experter är av betydelse hur de enskilda experternas totala jävsbild ser ut. Om flera experter har anknytningar till samma företag är det mer problematiskt än om experterna har anknytningar till olika företag. I dokumentet anges vidare att det utöver de mer klara och entydiga fall som kan betecknas som jäv i förvaltningslagens mening finns ett antal typsituationer som myndigheterna identifierat och som erfarenhetsmässigt förtjänar att observeras och granskas. Det finns exempel på sådana situationer och i anslutning till det påpekas att det inte är säkert att typsituationerna diskvalificerar en expert från ett uppdrag och att det alltid ytterst är omständigheterna i det enskilda

fallet som måste bli avgörande för bedömningen. Det anges också att det kan ha viss betydelse i vad mån enskilda experters uppfattning kompletteras och balanseras av bredare konsensusgrupper eller genom andra metoder som förstärker tilliten till att bästa möjliga kunskap får genomslag i den aktuella frågan.

Socialstyrelsen, som inte har tagit fram några föreskrifter för jäv och intressekonflikter, anser att de bedömningar som har gjorts inom ramen för arbetet med de nationella riktlinjerna inte strider mot vad som anförs i dokumenten ovan.

Sammanfattning av anmälan och kommentarer till Socialstyrelsens yttrande

1. Brist på bredd och kompetens i ledningen

”De områdesansvariga representerade enbart begränsade delar av etablerade behandlingsperspektiv, främst psykofarmaka, elektrokonvulsiv behandling (ECT) och kognitiv beteendeterapi (KBT). Kompetens inom andra etablerade forsknings- och kunskapsområden, som psykodynamisk terapi, familjeterapi, olika typer av korttidsterapi etc., saknades helt. En brist på bredd och kompetens i Projektledningsgruppen framträder tydligt i både arbetsprocess och slutrapport med konsekvens att andra perspektiv, än de i Projektledningsgruppen ingående, marginaliserades påtagligt.”

I riktlinjearbetet har det funnits en faktaordförande (i anmälnas yttrande kallade områdesansvariga) för vart och ett av riktlinjens fem delområden: hälsa och vård, primärvård, psykologisk behandling av vuxna, läkemedelsbehandling av vuxna samt barn- och ungdomspsykiatri. Samtliga faktaordförande har omfattande erfarenhet av forskning på sitt delområde och de har inte representerat något särskilt behandlingsperspektiv eller ”skola”. Deras uppgift har varit att ha ett övergripande ansvar för den vetenskapliga kvaliteten på de underlag som tas fram inom sitt delområde. Ansvaret har gällt alla behandlingsmetoder och andra insatser som förekommit under arbetet.

Socialstyrelsens uppfattning är att arbetet med riktlinjerna haft den kunskaps- och kompetensbredd som krävs för ett objektivt, sakligt och opartiskt arbete. Genom att tillämpa processen med olika grupper och roller för de sakkunniga har också risken för att någon enskild person eller ”skola” ska ha fått osakligt företräde framför något annat hanterats.

”Enstaka företrädare för andra terapiformer förekom men saknade inflytande, dels därför att Projektledningsgruppen valde att refusera deras utlåtanden, dels därför att majoritetsbeslut tillämpades vid prioriteringar.”

Det är Socialstyrelsens uppfattning att synpunkter från experter, såväl sakkunniga i projektet som externa, har beaktats i arbetet. Denna återkoppling har varit en central del i att säkerställa kvaliteten i riktlinjearbetet.

2. Ett omfattande inflytande av jäv och särintressen

”Socialstyrelsen medger att det har funnits tydliga särintressen hos personer i Projektledningsgruppen. Därmed får det anses klarlagt att t.ex. en stark rekommendation i de nationella riktlinjerna av läkemedelsbehandling, psykoedukation respektive KBT skulle vara av direkt nytta för dessa personers egenintresse eller intressen som dessa företräder.”

Alla som anlitats som sakkunniga i arbetet med riktlinjerna har fått fylla i den blankett för bedömning av jäv, intressekonflikter och andra bindningar

som tagits fram av ett antal statliga myndigheter gemensamt. Utifrån uppgifterna som lämnades har Socialstyrelsen gjort bedömningen att hinder för att delta i riktlinjearbetet inte föreligger för AA, BB och CC. I bedömningen har hänsyn tagits till uppdragets art, att de anlitate experterna inte haft en handläggande eller beslutande roll utan endast varit rådgivande till myndigheten och att deras synpunkter vägts samman med flera andra experters i respektive sakkunniggrupp.

För AA konstaterades att det fanns en anknytning till ett företag som innebar att det kunde ifrågasättas om han borde delta i vissa delar av arbetet. Socialstyrelsen beslutade därför att han inte skulle delta när frågor som handlade om internetbaserad behandling med KBT bedömdes. Denna begränsning har också tillämpats fram till det att alla rekommendationer om internetbaserad behandling med KBT kom att utgå i slutet av arbetet av olika skäl.

”Det bör här påpekas att något annat beslutande organ, vilket haft uppdraget att handlägga och kontinuerligt besluta i frågor rörande riktlinjerna inte funnits. Socialstyrelsens generaldirektör må vara den som formellt fattat beslut att fastställa de nationella riktlinjerna, i likhet med många andra beslut som myndigheten har att fatta, men det är Projektledningsgruppen som haft det reella inflytandet över innehållet i de nu aktuella riktlinjerna och generaldirektörens beslut har rimligen inte vilat på självständig grund.”

De sakkunniga i projektledningsgruppen har anlitats utifrån sin medicinska expertis. De har haft en rådgivande roll och bl.a. säkerställt kvaliteten på det vetenskapliga underlaget. Utifrån sin sakkunskap har de haft en viktig funktion när det gäller strategiska beslut kring hur olika sakfrågor bör hanteras med hänsyn till behovet av rekommendationer, tillgången på vetenskap och förutsättningarna att omsätta riktlinjerna ute i verksamheterna m.m.

Projektledningsgruppen har letts av den tjänsteman på Socialstyrelsen som varit projektledare och som därmed haft det övergripande ansvaret för hela riktlinjearbetet. Det innebär att projektledaren haft det formella ansvaret för bl.a. avgränsningen som gjordes i början av arbetet och den tillstånds- och åtgärdslista som tagits fram. Under arbetet har projektledaren haft återkommande avstämningar med enhetschefen som vid behov tagit ställning till olika frågor. Innan riktlinjerna beslutades av Socialstyrelsens generaldirektör vidimerades de av enhetschefen och avdelningschefen i enlighet med myndighetens arbetsordning och skriftliga rutin för beredning av generaldirektörens beslut.

Socialstyrelsen delar inte uppfattningen att AA, BB, CC eller andra sakkunniga i projektledningsgruppen haft det avgörande inflytandet över innehållet i riktlinjerna. De har inte heller haft en formell ställning som beslutsfattare eller handläggare. Detta har åvilat tjänstemän och chefer på Socialstyrelsen som varit delaktiga i handläggningen.

3. Osakliga riktlinjer

”Som anförts ovan är det lätt att se att riktlinjerna till stora delar bygger på en selektiv och tendentiös hantering av fakta. Detta gäller i särskilt hög grad rekommendationer av behandlingar företrädda av Projektledningsgruppen, där dessutom jäv och särintressen påvisats. I dessa fall har rekommendationer givits som inte går att vetenskapligt motivera, ej heller går det att finna sådana rekommendationer i motsvarande riktlinjer i andra länder.

— — —

På motsvarande sätt har konkurrerande behandling, som Psykodynamisk terapi, flera former av korttidsterapi m.fl., vilka uppvisar ett starkt

vetenskapligt stöd konsekvent fått låg prioritet i riktlinjernas rekommendationer. Detta är särskilt anmärkningsvärt då just dessa behandlingar prioriteras högt i motsvarande riktlinjer i andra länder.”

Det är Socialstyrelsens uppfattning att hanteringen av vetenskap och fakta i riktlinjearbetet präglats av objektivitet, saklighet och opartiskhet och att rekommendationerna i riktlinjerna är förenliga med kunskapsläget på området. Det vetenskapliga underlaget har sammanställts i enlighet med Socialstyrelsens processbeskrivning för nationella riktlinjer. I arbetet har också GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) använts som är ett internationellt vedertaget evidensgraderingssystem. GRADE används bl.a. av myndigheten Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) vars uppdrag är att utvärdera metoder och insatser inom sjukvård, tandvård och socialtjänst.

Att behandling med psykodynamisk psykoterapi, vid de tillstånd som tas upp i riktlinjerna, skulle bygga på ett starkt vetenskapligt stöd stämmer inte överens med den internationella litteratur som Socialstyrelsen granskat. Flera av Socialstyrelsens slutsatser bekräftas också av den rapport som SBU tagit fram 2018 (SBU kommenterar nr 2018_5). Som underlag för rapporten har SBU sammanfattat och kommenterat det vetenskapliga underlaget till de engelska riktlinjerna för behandling av depression, som utarbetats av National Institute for Health and Care Excellence (NICE).

Enligt Socialstyrelsen finns det flertalet länder med jämförbara vetenskapliga slutsatser och liknande nationella rekommendationer för behandling vid depression.

4. Socialstyrelsens legala bedömning

”Syftet med uttrycket att ’handlägga ett ärende’ är att omfatta personer som tar befattning med ett ärende på ett sådant sätt att de kan tänkas påverka utgången av ärende. Som framgår ovan har Projektledningsgruppen och dess ledamöter haft långt mer gående roller i arbetet med riktlinjerna än att endast uttala sig i sakfrågor. Det inflytande som ledarmötena har haft på projekteringen och utformningen av riktlinjerna innebär att dessa har tagit befattning med ärendet på ett sådant sätt som tveklöst kan tänkas påverka utgången av ärendet. Därmed omfattas ledarmötena i Projektledningsgruppen av förvaltningslagens jävsbestämmelser.”

I JO 2010/11 s. 278 anges att det för att förvaltningslagens jävsregler ska vara tillämpliga på en uppdragstagare bör krävas inte bara att vederbörande har någon form av faktiskt inflytande över ett ärende utan också att han eller hon har en formell ställning som handläggare eller beslutsfattare. Bedömningen innebär enligt JO att det för frågan om tillämpligheten av förvaltningslagens regler om jäv inte spelar någon roll om en uppdragstagare de facto haft ett inflytande motsvarande en beslutsfattares eller föredragandes, så länge han eller hon inte var knuten till myndigheten på ett med en befattningshavare vid denna jämförbart sätt.

Socialstyrelsen står fast vid bedömningen att förvaltningslagens jävsregler inte varit tillämpliga beträffande AA, BB och CC. Om det skulle vara av avgörande betydelse att en person kan tänkas påverka utgången av ärendet så skulle det innebära att en sakkunnig i princip alltid omfattas av begreppet ”handlägga ett ärende” i den mening som avses i förvaltningslagen. Det förhållandet att ett sakkunniguppdrag har pågått under en längre tid – vilket är vanligt förekommande – bör enligt Socialstyrelsens mening inte heller påverka bedömningen.

I övrigt hänvisas till Socialstyrelsens kommentar till punkten 2 ovan.

Psykoterapicentrum kommenterade yttrandet och anförde bl.a. följande: Socialstyrelsen förbiser det exklusiva mandat och inflytande som projektledningsgruppens medlemmar tilldelats, trots deras begränsade bredd och kompetens. Vidare är Socialstyrelsens beskrivning av förhållandena för AA missvisande eftersom riktlinjerna ger hög prioritet till kbt, oavsett förmedlingsform, vilket i högsta grad gynnar det företag och de intressen som han företräder.

Inom ramen för den här utredningen har jag även tagit del av bl.a. Förvaltningsrätten i Stockholms beslut den 19 januari 2018 i mål nr 1289-18, Kamrarrätten i Stockholms dom den 17 maj 2018 i mål nr 1280-18 samt Socialstyrelsens processbeskrivning Styra med nationella riktlinjer med tillhörande instruktioner.

Avgränsning

JO ska utöva tillsyn över tillämpningen i offentlig verksamhet av lagar och andra föreskrifter. Granskningen är av rättslig art och tar främst sikte på frågan om myndigheterna handlägger sina ärenden på ett formellt riktigt sätt. JO kan inte ändra eller upphäva myndigheters beslut och brukar inte uttala sig om deras bedömningar och beslut i sakfrågor. Detta gäller särskilt när det rör sig om sakområden där JO saknar egen kompetens. JO:s granskning är inte heller avsedd att föregripa eller ersätta den prövning som kan eller har kunnat göras i ordinarie ordning.

Av nämnda skäl har jag valt att begränsa min granskning till att avse de frågor som rör Socialstyrelsens formella handläggning av ärendet. Detta innebär bl.a. att jag inte kommer att uttala mig om riktlinjerna i sak eller behandla frågan om huruvida rätten till näringsfrihet begränsats på något sätt.

Psykoterapicentrumets anmälan aktualiserar ett antal rättsliga frågor som ytterst tar sin utgångspunkt i regeringsformens krav på saklighet och opartiskhet. En viktig fråga i ärendet är om Socialstyrelsens grundmodell (arbetsprocess) kan anses vara utformad på ett sådant sätt att den beaktar de krav som objektivitetsprincipen ställer. Centralt är vidare hur Socialstyrelsen tillämpat grundmodellen i arbetet med de aktuella riktlinjerna och om myndigheten säkerställt att grundlagens krav på saklighet och opartiskhet upprätthållits i processen.

Rättslig reglering

Regeringsformens krav på saklighet och opartiskhet

Av 3 § första stycket lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän framgår att JO särskilt ska se till att myndigheterna följer regeringsformens krav på saklighet och opartiskhet. Den reglering som avses är 1 kap. 9 § regeringsformen, där det föreskrivs att domstolar samt förvaltningsmyndigheter och andra som fullgör offentliga förvaltningsuppgifter i sin verksamhet ska beakta allas likhet inför lagen samt iakttä saklighet och opartiskhet. Bestämmelsen utgör den konstitutionella grunden för de jävsregler som finns i bl.a. förvaltningslagen.

Förvaltningslagens bestämmelser om jäv

När Socialstyrelsen tog fram och beslutade om riktlinjerna var jävsreglerna i 11 § i den då gällande förvaltningslagen (1986:223) tillämpliga. Punkterna 1–4 i den paragrafen innehåller en uppräknning av faktiska omständigheter som medför att en handläggare är jävig i ett ärende. Punkt 5 innehåller en allmänt hållen bestämmelse där det framgår att den som ska handlägga ett ärende är jävig om det i övrigt finns någon särskild omständighet som är ägnad att rubba förtroendet till hans eller hennes opartiskhet i ärendet (s.k. delikatessjäv).

Bedömning

Allmänna utgångspunkter

Jag har tagit del av och gått igenom ett omfattande material i det här ärendet. I det följande kommer jag att ta upp flera konstitutionella och förvaltningsrättsliga frågor som rör några av rättsordningens mest grundläggande principer för offentlig verksamhet. Bestämmelsen i 1 kap. 9 § regeringsformen ger uttryck för en allmängiltig offentligrättslig objektivitetsprincip som innebär att myndigheter inte får låta sig vägledas av andra intressen än de som myndigheterna ska tillgodose eller ta hänsyn till ovidkommande omständigheter.

Kravet på saklighet och opartiskhet omfattar inte enbart 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 har uppfattats är av betydelse. Man talar ibland om en objektiv och en subjektiv sida av bestämmelsen. Med den subjektiva sidan menas hur en myndighet själv anser sig ha agerat, medan den objektiva sidan avser hur myndighetens agerande kan uppfattas utifrån. Redan risken för att andra kan uppfatta att saklighet och opartiskhet inte iaktas är tillräckligt för att handlandet ska kunna anses strida mot bestämmelsen i 1 kap. 9 § regeringsformen (se bl.a. Bull och Sterzel, *Regeringsformen* [Version 4, JUNO], s. 54 f. samt JO 2010/11 s. 278 och JO 2015/16 s. 456). Objektivitetsprincipen kommer till uttryck på olika ställen i lagstiftningen. I den förvaltningslag som trädde i kraft den 1 juli 2018 regleras i 5 § grunderna för god förvaltning. Där anges uttryckligen att en myndighet ska vara saklig och opartisk i sin verksamhet (se även prop. 2016/17:180 s. 59 f.). Ett annat typiskt exempel på reglering för att säkerställa en myndighets opartiskhet är reglerna om jäv.

Socialstyrelsens arbete med att ta fram och besluta om nationella riktlinjer skiljer sig på många sätt från förvaltningsmyndigheternas traditionella ärendehandläggning. Som redovisas nedan har det i detta fall handlat om att Socialstyrelsen i det aktuella riktlinjearbetet tillämpat en omfattande arbetsprocess som inneburit bl.a. att ett mycket stort antal externa experter anlitas. Centrala frågor i ärendet är därför vilka uppdrag de externa experterna faktiskt haft och om deras medverkan i projektet på något sätt inneburit en risk för intressekonflikter. I det sammanhanget vill jag som en helt allmän synpunkt framhålla att det kan vara en grannlaga uppgift för en myndighet att balansera behovet av extern kompetens och erfarenhet mot intresset av att myndighetens opartiskhet inte sätts i fråga. I förtydligande syfte vill jag också påpeka att ett påstående

om jäv i fråga om en sådan extern expert inte ska bedömas i förhållande till hur värdefullt expertens bidrag i t.ex. ett projekt anses vara av den uppdragsgivande myndigheten. Sådana omständigheter som att experten har relevant och efterfrågad kompetens, erfarenhet från liknande uppdrag eller stor vana av att arbeta i projekt av den typ det är fråga om, och på ett lämpligt sätt kompletterar den – externa och interna – kompetens som myndigheten i övrigt disponerar, kan inte beaktas när jävsfrågan avgörs. Det är sådana omständigheter som däremot i viss utsträckning kan få betydelse vid en bedömning av om myndigheten levt upp till kraven på saklighet.

Som nämnts ovan har jag valt att inledningsvis undersöka om Socialstyrelsens grundmodell för att ta fram och besluta om nationella riktlinjer kan anses vara utformad på ett sådant sätt att modellen beaktar de krav som objektivitetsprincipen ställer. Därefter kommer jag att granska hur modellen tillämpats i det nu aktuella riktlinjearbetet för att avgöra om det har funnits brister vad gäller kraven på saklighet och opartiskhet. Det innebär bl.a. en prövning av vilka uppdrag experterna faktiskt har haft och en bedömning av de påståenden om jäv som Psykoterapicentrum fört fram i fråga om några av de experter som deltagit i arbetet.

Socialstyrelsens grundmodell för att ta fram nationella riktlinjer

Utgångspunkter för bedömningen

Socialstyrelsen har utvecklat en grundmodell för att ta fram nationella riktlinjer som är gemensam för samtliga riktlinjeområden.

Psykoterapicentrum har fört fram vissa invändningar mot Socialstyrelsens arbetsmetod för framtagande av riktlinjerna, bl.a. att det varit en icke transparent och toppstyrd process där projektledningsgruppens medlemmar fått för stort inflytande.

Det saknas specifika regler för hur myndighetsprojekt av det här slaget ska organiseras och hur en generell processbeskrivning bör vara utformad. En bedömning måste göras i varje enskilt fall av vilka komponenter som behövs för att arbetsprocessen ska bli ändamålsenlig och effektiv samtidigt som kraven på saklighet och opartiskhet kan upprätthållas. Utan att göra anspråk på att vara uttömmande anser jag dock att det bör kunna ställas vissa grundläggande krav på en modell som ska användas i projekt av den nu aktuella omfattningen och med den komplexitet som det varit fråga om. Enligt min mening bör det bl.a. kunna krävas att modellen är transparent, dokumenterad och möjlig att följa upp genom kontroll och utvärdering. Den bör vara utformad på ett sätt som säkerställer att de arbetsätt och beslutsprocesser som den består av också i praktiken är styrande för arbetet och därför ges tillräckligt stor betydelse för det slutliga resultatet. Detta gäller inte minst i de formella delarna av arbetet. En modell som ger ett i förväg avsett resultat uppfyller rimligen inte de krav som behöver ställas på en modell av det slag som Socialstyrelsen generellt använder i riktlinjearbetet. Modellen bör vidare vara tydlig med vilka roller, uppdrag och mandat olika deltagare, t.ex. externa experter, ska ha och på vilka premisser de deltar i arbetet. I det ligger att modellen också måste kunna hantera risker för att intressekonflikter uppstår.

Socialstyrelsens grundmodell

Socialstyrelsen har i interna styrdokument och i sitt remissvar beskrivit sin grundmodell bl.a. enligt följande:

Socialstyrelsens arbetsmodell för att ta fram nationella riktlinjer består i huvudsak av att välja ut frågeställningar där det finns behov av vägledning, att sammanställa bästa tillgängliga kunskap och att prioritera genom att rangordna de olika rekommendationerna. I riktlinjearbetet anlitas ett flertal välmeriterade experter vars arbete organiseras i olika grupper. Det är Socialstyrelsen som fattar beslut om att anlita experterna men urvalet görs med hjälp av externa aktörer som har god kunskap inom aktuellt område. Alla experter får fylla i en blankett för bedömning av jäv, intressekonflikter och andra bindningar samt vid behov lämna kompletterande upplysningar. Det är tjänstemännen hos Socialstyrelsen som leder projektet och experterna har framför allt till uppgift att bidra till arbetet utifrån sin expertkunskap.

Det vetenskapliga underlaget tas fram genom en systematisk granskning av vetenskapliga studier. För att värdera och gradera evidens i studierna används en internationellt vedertagen metod för evidensgradering, GRADE (The Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation). I metoden ingår att sammanställa och bedöma kvantitativa data som beskriver effekten av en studerad åtgärd jämfört med en annan åtgärd på en viss population. Systemet syftar till en så objektiv bedömning av studieresultat som möjligt. Om det vetenskapliga underlaget är otillräckligt sammanställs beprövad erfarenhet i riktlinjearbetet med hjälp av en expertpanel bestående av yrkesverksamma.

När det vetenskapliga underlaget tagits fram sker en rangordning av varje tillstånds- och åtgärdspar. Rangordningen utgår från den etiska plattformen i propositionen Prioriteringar inom hälso- och sjukvården (prop. 1996/97:60) och baseras på en samlad bedömning av tillståndets svårighetsgrad, åtgärdens effekt och kostnadseffektivitet. En utgångspunkt är också i förekommande fall de bärande principerna i socialtjänstlagen (2001:453). I det arbetet deltar andra experter än de som har tagit fram det vetenskapliga underlaget och representation finns från olika yrkesgrupper inom riktlinjearbetet och från olika delar av landet. Experterna har till uppgift att se till hela det aktuella riktlinjeområdet och inte företräda någon specifik inriktning samt att komma fram till ett förslag som hela gruppen kan stå bakom solidariskt.

Socialstyrelsen ger ut en remissversion av riktlinjerna som diskuteras på regionala och nationella seminarier för beslutsfattare. Det finns även möjlighet för andra aktörer att lämna skriftliga synpunkter på remissversionen. I samband med varje riktlinjearbete tar Socialstyrelsen fram ett antal indikatorer som är möjliga att mäta. Indikatorerna används sedan som underlag för uppföljningar av hur riktlinjerna följs och påverkar praxis.

Min bedömning

Den utredning som finns i ärendet ger mig inte anledning att ifrågasätta Socialstyrelsens grundmodell som sådan. Jag anser det inte visat att den har utformats på ett sätt som gör den olämplig att använda i myndighetens riktlinjearbete. Tvärtom framstår grundmodellen i sig som både ändamålsenlig och

genomarbetad. Det är vidare ett faktum att den tillämpats tidigare i samband med att man tagit fram och fattat beslut om andra än de nu aktuella riktlinjerna. Modellen innehåller flera av de komponenter som enligt min mening är avgörande för att kunna bidra till ett rättssäkert och objektivt förfarande. Här vill jag särskilt peka på följande:

Modellen är dokumenterad i en processbeskrivning och ingår i Socialstyrelsens ledningssystem. Den innebär att ett beprövat och standardiserat arbetssätt används för att skaffa, granska och bedöma det vetenskapliga underlaget. Det har kommit fram att den vetenskapliga bedömningen görs av andra experter än de som sedan deltar vid rangordningen av tillstånds- och åtgärdsplanerna. Att experterna på detta sätt har olika roller och medverkar i olika delar av arbetet synes minska risken för att någon expert eller inriktning ska få ett avgörande inflytande över riktlinjernas utformning. Det finns också flera möjligheter för externa aktörer och andra intressenter att komma in med synpunkter under arbetets gång, t.ex. vid ett remissförfarande eller en hearing. Riktlinjerna följs upp och revideras över tid. Jag kan även notera att arbetsprocessen tillåts vara relativt tidskrävande och kan pågå under flera år. Som redovisats anlitar Socialstyrelsen regelmässigt ett flertal externa experter i myndighetens olika riktlinjearbeten. Modellen medger att andra berörda aktörer nominerar experter och förutsätter att varje expert bedöms utifrån de krav som objektivitetsprincipen anger. Enligt min mening framstår detta som viktiga komponenter för att säkerställa den sammansättning av experter och kompetens- och kunskapsnivå som torde krävas för ett sakligt och opartiskt resultat.

Med denna utgångspunkt går jag över till att undersöka om de aktuella riktlinjerna kan anses brista i saklighet på det sätt som Psykoterapicentrum påstått.

Frågan om saklighet

Utgångspunkter för bedömningen

Psykoterapicentrum har i huvudsak gjort gällande att Socialstyrelsen brustit i saklighet när riktlinjerna tagits fram genom att myndigheten bortsett från redovisade fakta och därför inte säkerställt att den haft ett korrekt beslutsunderlag. Att det varit så beror enligt Psykoterapicentrum på att enbart experter som företrädde det biomedicinska perspektivet (psykofarmaka och ECT) och det inlärningsteoretiska perspektivet (kbt) fanns representerade i projektet, medan det nästan helt saknades experter med kunskap om psykodynamiska metoder (PDT). Enligt Psykoterapicentrum ledde detta till att vetenskapliga fakta hanterades selektivt för att gynna de särintressen som fanns representerade i framför allt projektledningsgruppen. Kritiska synpunkter från remissinstanser och andra intressenter beaktades inte heller i tillräcklig grad. Detta resulterade i missvisande riktlinjer där psykofarmaka, ECT och kbt övervärderas, medan PDT undervärderas på ett sätt som saknar vetenskapligt stöd och som skiljer sig markant från liknande riktlinjer i andra länder.

Socialstyrelsen, å sin sida, har inte närmare kommenterat Psykoterapicentrumets påståenden om att deltagande experter i större utsträckning representerat vissa perspektiv eller skolor än andra eller att det fått till följd att de fått ett osakligt inflytande över riktlinjernas innehåll. Men enligt Socialstyrelsen har

denna risk kunnat hanteras bl.a. genom det sätt som arbetet organiserats på. Enligt myndigheten har samtliga faktaordförande haft omfattande erfarenhet av forskning på sina delområden och de har inte representerat något särskilt behandlingsperspektiv eller någon särskild skola. Deras uppgift har varit att ha ett övergripande ansvar för den vetenskapliga kvaliteten på de underlag som tagits fram inom respektive delområde. Socialstyrelsens uppfattning är att arbetet har haft den kunskaps- och kompetensbredd som krävs för ett objektiva resultat. Myndigheten har vidare anfört att vetenskap och fakta har hanterats på ett objektiva sätt i enlighet med grundmodellen samt att flera av riktlinjernas slutsatser bekräftas såväl i en rapport från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering som i den internationella jämförelse som gjorts.

Förhållandena i det här fallet

För egen del kan jag konstatera att det aktuella projektet varit stort och komplext. Arbetet har varit omfattande, involverat ett stort antal personer och pågått under flera år. JO uttalar sig sällan i frågor som rör medicinska bedömningar och behandlingar eller myndigheters bedömningar i andra sakfrågor. Min utredning har inte heller innefattat en granskning av kompetensen hos de olika experter som deltagit i arbetet. Avgörande för min granskning av om Socialstyrelsen gjort det som bör kunna krävas för att kravet på saklighet ska vara uppfyllt har i stället varit om och på vilket sätt Socialstyrelsen tillämpat arbetsprocesserna i sin grundmodell.

Av utredningen i ärendet framgår att Socialstyrelsen i riktlinjearbetet följt de processbeskrivningar som finns i grundmodellen. I arbetet har över 60 experter deltagit och deras arbete har organiserats i en projektledningsgrupp, fem faktagrupper och en prioriteringsgrupp. Det har varit faktagruppernas ansvar att sammanställa det vetenskapliga underlaget, samla in beprövad erfarenhet och ta fram ett underlag till prioriteringsgruppens rangordning av rekommendationerna inom de aktuella delområdena. Underlaget har tagits fram enligt grundmodellens principer genom bl.a. användning av modellen GRADE för att sammanställa forskning och värdera forskningsresultatets tillförlitlighet. En rad externa aktörer har haft möjlighet att lämna stöd i arbetet med urvalet av de experter som Socialstyrelsen anlitat för att delta i arbetet. Dessa aktörer har också kunnat lämna synpunkter bl.a. på vilka frågeställningar som bör ingå i riktlinjerna men också på en remissversion av riktlinjerna. Enligt Socialstyrelsen har synpunkterna under remissförfarandet sammanställts och värderats och lett till att cirka hälften av rekommendationerna justerats. Vidare framgår att Socialstyrelsen, efter bl.a. synpunkter från Psykoterapicentrum, låtit göra en extern internationell jämförelse inom ramen för riktlinjearbetet. Tillsammans med de slutliga riktlinjerna har samtliga kunskapsunderlag, en metodbeskrivning, uppgifter om samtliga deltagare i projektet och den internationella jämförelsen publicerats.

Min bedömning

Det framgår inte annat än att den urvalsmetod som Socialstyrelsen använt har gett de förutsättningar som krävs för att myndigheten skulle kunna anlita de

experter som bedömts lämpliga av olika skäl att delta i det aktuella riktlinjearbetet. Denna bedömning påverkas inte av att experterna har haft en viss förståelse inom området baserat på tidigare forskning och klinisk erfarenhet. Psykoterapicentrum har inte påstått att antalet anlidade experter varit otillräckligt för att nå den kunskaps- och kompetenssammansättning som behövdes. När det gäller eventuella intressekonflikter visar utredningen att Socialstyrelsen bedömt varje deltagande experts kopplingar och åtaganden och då bl.a. tagit hänsyn till den totala sammansättningen av experter. I fråga om arbetet med att ta fram det vetenskapliga underlaget kan jag notera att företrädare för Psykoterapicentrum deltagit i de konsensuspaneler som genomfördes för att ta vara på beprövad erfarenhet. Enligt vad Socialstyrelsen angett har de vetenskapliga projektledarna, när det gäller de frågeställningar där det saknats tillräckligt vetenskapligt underlag, sammanställt beprövad erfarenhet på ett systematiskt sätt genom att använda expertpaneler.

Det har inte kommit fram något konkret i utredningen, t.ex. genom den internationella jämförelsen eller på annat sätt, som ger stöd för Psykoterapicentrumns påståenden om att experter som företrätt en viss skola eller inriktning fått ett inflytande över riktlinjernas utformning som måste bedömas som osakligt. Psykoterapicentrum har inte heller visat att de synpunkter från andra aktörer och intressenter som kom fram genom bl.a. remissförfarandet inte har beaktats i tillräcklig grad. Jag kan utifrån vad jag nu har anfört konstatera att Socialstyrelsen i arbetet med riktlinjerna har tillämpat sin grundmodell på ett sätt som gör att kravet på saklighet måste anses uppfyllt. Det finns därför inte anledning att kritisera myndigheten i den här delen. Det som då återstår att pröva är de jävsinvändningar som Psykoterapicentrum kommit med.

Frågan om jäv

Utgångspunkter för bedömningen

Jävsreglerna syftar till att förhindra misstankar om bristande opartiskhet och ovidkommande hänsyn. De är en viktig del i det preventiva rättsskyddet och betydelsefulla för allmänhetens förtroende för myndigheterna (se bl.a. JO 2005/06 s. 351). Det krävs inte att en handläggare rent faktiskt har brustit i kravet på opartiskhet för att det ska vara fråga om jäv. Det är tillräckligt att det med ett objektivt betraktelsesätt finns någon särskild omständighet som rubbar förtroendet för handläggaren (se JO 2015/16 s. 412; jfr även HFD 2011 ref. 15 och NJA 2014 s. 482 punkterna 12 och 13 i fråga om tolkningen av motsvarande bestämmelse om domarjäv i 4 kap. 13 § rättegångsbalken). Det räcker däremot inte att en part saknar förtroende för den aktuella befattningshavaren, utan det måste finnas en rimlig grund för partens åsikt (se bl.a. JO 2019/20 s. 669). Att den enskilde har en motsatt uppfattning i den sakfråga som handläggaren haft i uppgift att bedöma leder normalt inte heller i sig till att handläggaren anses jävig. Det krävs i regel något därutöver som förstärker intrycket av att handläggaren på något sätt tagit ovidkommande hänsyn i handläggningen av den enskildes ärende.

Jävsreglerna i förvaltningslagen gäller den som ska handlägga ett ärende. Med det avses inte bara beslutsfattare utan alla som ska ta sådan befattning med

ärendet att de kan tänkas inverka på utgången. Även den som bereder ett ärende utan att vara med om den slutliga handläggningen omfattas av regleringen, t.ex. den som upprättar förslag till beslut i ärendet men sedan inte är med vid avgörandet. Det är utan betydelse om han eller hon bara medverkar i en del av handläggningen. Jävsreglerna omfattar dock inte den som ska anlitas som sakkunnig i ett ärende utan att delta i handläggningen på något annat sätt. Detta hindrar inte att frågan om opartiskhet kan få aktualitet även i fråga om en sådan person. Paragrafen gäller alla ärenden och inte bara sådana som avser myndighetsutövning mot någon enskild (se bl.a. Hellners & Malmqvist, Förvaltningslagen [31 maj 2010, Version 3, JUNO], kommentaren till 11 §).

I sammanhanget vill jag nämna att det i förarbetena till den förvaltningslag som trädde i kraft den 1 juli 2018 uttalas att jävsreglerna bör omfatta dem som för en myndighets räkning tar del i handläggningen på ett sätt som kan påverka myndighetens beslut i ärendet och att det därför bör framgå av lagtexten att det inte är benämningen eller arbetsbeskrivningen utan agerandet i det enskilda ärendet som är avgörande (se prop. 2016/17:180 s. 94).

Det finns ett antal JO-beslut som rör hur man ska se på externa uppdragstagare (t.ex. experter) som anlitas av en myndighet i förhållande till förvaltningslagens jävsregler (se bl.a. JO 1983/84 s. 213, JO 1990/91 s. 224, JO 2010/11 s. 278 och JO:s beslut den 22 mars 2011, dnr 2035-2010).

I JO 2010/11 s. 278 uttalade JO att det för tillämpligheten av förvaltningslagens regler om jäv inte spelar någon roll om en uppdragstagare de facto haft ett inflytande motsvarande en beslutsfattarens eller föredragandes, så länge han eller hon inte formellt varit knuten till myndigheten på ett med en befattningshavare vid denna jämförbart sätt. I det aktuella ärendet hade Naturvårdsverket anlitat en fristående konsult för vissa konsultationer och undersökningar i ärenden som gällde godkännande av vapen för jakt. Konsulten bedrev samtidigt handel med vapen. Utredningen visade att konsulten hade använts som ett slags föredragande och getts ett avgörande inflytande över myndighetens yttranden till polisen. JO ansåg att konsulten inte kunde anses ha varit omfattad av förvaltningslagens jävsbestämmelser men uttalade att myndigheten likväl måste leva upp till objektivitetskravet i 1 kap. 9 § regeringsformen samtidigt som det i fråga om uppdragstagaren inte får finnas omständigheter som är ägnade att negativt påverka tilltron till det tillämpade förfarandets objektivitet. Naturvårdsverket kritiserades dels för att konsulten hade medverkat i myndighetens beslutsfattande utan att det gjorts klart vilken ställning och vilket uppdrag han hade, dels för att ha brutit mot grundlagens objektivitetskrav.

Vad har experterna haft för uppdrag?

Enligt vad Socialstyrelsen uppgett har ambitionen varit att anlita Sveriges främsta experter inom det aktuella riktlinjeområdet. Sådana experter har ofta lång erfarenhet från såväl kliniskt arbete som forskning och ett stort engagemang inom sitt expertområde. Det är därmed naturligt att dessa experter har kända uppfattningar inom området men även andra uppdrag eller åtaganden.

Psykoterapicentrum har framfört invändningar om jäv mot fem experter som deltagit i riktlinjearbetet och har dessutom gjort gällande att de omfattas av

förvaltningslagens jävsbestämmelser. Psykoterapicentrum har särskilt lyft fram de tre experter, nämligen AA, BB och CC, som varit medlemmar i projektledningsgruppen och angett att de genom sina uppdrag haft en betydande ställning som handläggare och beslutsfattare i projektet. Därutöver har jävsinvändningar framförts mot DD, som varit medlem i prioriteringsgruppen, och EE, som varit medlem i en av faktagrupperna.

Av utredningen framgår att projektledningsgruppen bestått av totalt tio personer, varav tre tjänstemän hos Socialstyrelsen. Gruppen har letts av den tjänsteman på Socialstyrelsen som varit projektledare och som därmed haft det övergripande ansvaret för hela riktlinjearbetet. Enligt Socialstyrelsen har den konkreta innebörden av det varit att projektledaren haft det formella ansvaret för bl.a. den avgränsning som gjordes i början av arbetet och den tillstånds- och åtgärdslista som tagits fram. Av projektplanen, daterad den 22 juni 2015 (Socialstyrelsens dnr 40073/2013-81), framgår bl.a. att gruppens medlemmar, varav fem fungerat som faktaordförande, haft i uppdrag att fatta strategiska beslut. Dessa har gällt t.ex. riktlinjernas innehåll (dvs. tillstånds- och åtgärdslistan), urvalet av centrala rekommendationer samt prioriteringar och övriga rekommendationer inför generaldirektörens beslut om att fastställa riktlinjerna. Socialstyrelsens tjänstemän har således haft det övergripande ansvaret för hela riktlinjeprojektet, inklusive tidsplan och budget (vilket legat på projektledaren) samt ansvaret för det vetenskapliga underlaget (vilket legat på delprojektledaren). Det framgår vidare att faktagrupsordförandenas uppgift varit att ha det övergripande ansvaret för det vetenskapliga arbetet i sina respektive faktagrupper och godkänna det vetenskapliga underlaget (arbetsdokumenten) inför prioriteringarna. Socialstyrelsen har uppgett att det operativa ansvaret för planering och genomförande av riktlinjearbetet har legat på myndighetens tjänstemän som självständigt fattat beslut utifrån de underlag som tagits fram inom ramen för arbetsprocessen.

Av projektplanen för arbetet framgår även att faktagruppernas uppdrag varit att sammanställa de vetenskapliga underlagen för varje tillstånds- och åtgärdspar. Utöver faktagrupsordföranden har vetenskapliga författare ("radförfattare") deltagit med uppdraget att sammanställa de vetenskapliga underlagen under handledning av faktagrupsordföranden och delprojektledaren. Prioriteringsgruppens uppdrag har varit att rangordna samtliga rader i tillstånds- och åtgärdslistan.

Min bedömning

Det angivna syftet med att anlita externa experter har varit att Socialstyrelsen ska få tillgång till sådan fackkunskap som myndigheten saknat och som behövts för att kunna bedöma en viss fråga. Det ligger därmed i sakens natur att myndigheten beaktat synpunkter från sådana experter och att det även kan ha påverkat beslutsfattandet. I sig torde detta dock inte vara tillräckligt för att utan vidare tillämpa förvaltningslagens jävsbestämmelser på någon av de experter som Socialstyrelsen anlitat för det aktuella projektet.

De personer som Psykoterapicentrum ifrågasatt har anlitats av Socialstyrelsen för tidsbegränsade uppdrag i rollen som sakkunniga experter. Socialstyr-

elsen och Psykoterapicentrum har lämnat olika beskrivningar av exakt vilket uppdrag och inflytande de tre experterna i projektledningsgruppen haft. Jag kan konstatera att de åtminstone har haft en viktig funktion som stöd till myndighetens tjänstemän och därigenom haft ett visst personligt, men inte avgörande, inflytande över de ställningstaganden som gjorts inom ramen för riktlinjearbetet. Enligt vad som kommit fram i utredningen har experternas faktiska uppdrag och inflytande i projektet emellertid inte gått utöver vad som angetts i projektplanen. De har inte heller haft formell ställning som handläggare eller beslutsfattare och inte heller medverkat i föredragningar eller formellt beslutsfattande. På grund av vad jag nu anfört kan förvaltningslagens jävsbestämmelser inte anses tillämpliga på dessa experter eller, för den delen, de övriga externa experter som haft andra uppgifter i riktlinjearbetet (jfr JO 2010/11 s. 278).

Frågan om opartiskhet

Utgångspunkter för min bedömning

Även om förvaltningslagens jävsbestämmelser inte kan anses tillämpliga i fråga om en viss uppdragstagare ska myndigheten alltid beakta de krav som objektivitetsprincipen i regeringsformen ställer. Det krävs då av myndigheten att den säkerställer att det inte i fråga om en uppdragstagare som har någon form av faktiskt inflytande över ett ärende finns omständigheter som är ägnade att negativt påverka tilltron till det tillämpade förfarandets objektivitet (se bl.a. JO 2010/11 s. 278 och JO:s beslut den 22 mars 2011, dnr 2035-2010).

När det gäller innebörden av grundlagens krav på opartiskhet har Högsta domstolen uttalat att det är naturligt att söka ledning i de principer som kommer till uttryck i förvaltningslagens bestämmelser om jäv, även om dessa inte är direkt tillämpliga (se NJA 1995 s. 11).

Om kravet på saklighet kan sägas rikta sig mot vilka faktorer som ligger till grund för det fattade beslutet, avser kravet på opartiskhet i huvudsak frågan hur beslutsprocessen uppfattas utifrån. Socialstyrelsen har anlitat experter som i olika utsträckning har kopplingar till företag, projekt eller intressenter som kunde komma att påverkas av hur riktlinjerna utformades. Det går inte att ange några generella gränser för vilka kopplingar etc. som kan anses godtagbara, utan det måste göras en bedömning i varje enskilt fall.

Det står klart att de aktuella uppdragstagarnas andra engagemang har gett upphov till starka ifrågasättanden av deras deltagande i riktlinjearbetet, bl.a. från anmälaren. För att det ska finnas anledning att ifrågasätta en uppdragstagares opartiskhet måste emellertid omständigheterna rimligen vara sådana att det för en objektiv iakttagare kan uppkomma legitima tvivel om hans eller hennes opartiskhet och oberoende (jfr bl.a. NJA 2010 s. 274 och JO 2019/20 s. 669).

Socialstyrelsen har bedömt varje expert utifrån de uppgifter som de lämnat på den blankett för bedömning av jäv, intressekonflikter och andra bindningar som Socialstyrelsen använder och har tagit fram tillsammans med andra myndigheter. I vissa fall har myndigheten ställt enstaka kompletterande frågor om redovisade företagskopplingar och olika slags åtaganden m.m. Till grund för beslutet att anlita en expert har det, enligt vad myndigheten uppgett, legat en

bedömning utifrån den totala bilden för varje enskild uppdragstagare i förhållande till grupperna som helhet. Bedömningen har också tagit hänsyn till uppdragens art, att experterna inte varit handläggare utan fungerat som rådgivare till myndigheten och att deras synpunkter vägts samman med flera andra experters åsikter och uppfattningar i respektive arbetsgrupp.

Förhållandena i det här fallet

Psykoterapicentrum har framfört jävsinvändningar mot fem externa experter som deltagit i riktlinjearbetet. I huvudsak gäller invändningarna de kopplingar och åtaganden som dessa har till olika kommersiella företag och de intressekonflikter som Psykoterapicentrum därigenom anser ha funnits. Av utredningen i ärendet framgår följande:

AA har varit medlem i projektledningsgruppen och ordförande för faktaområdet psykologisk behandling av vuxna. Av hans jävsdeklaration framgår att han är styrelseledamot i ett bolag som säljer internetbaserad kbt. Av ett bolagsstämmoprotokoll daterat den 30 april 2012, som Psykoterapicentrum lämnat in, framgår att han åtminstone vid den tidpunkten även var aktieägare i bolaget. Socialstyrelsen har anfört att AA hade en anknytning till ett företag som gjorde att det kunde ifrågasättas om han borde delta i vissa delar av arbetet. Myndigheten bedömde som en konsekvens av det att AA inte skulle delta i handläggningen av frågor som handlade om internetbaserad kbt. Socialstyrelsen bedömde utifrån givna uppgifter att det inte var fråga om jäv.

BB har varit medlem i projektledningsgruppen och ordförande för faktaområdet barn- och ungdomspsykiatri. Av hans jävsdeklaration framgår att han får ersättning från läkemedelsbolag för att två gånger per år föreläsa om nya rön inom behandlingsforskning generellt och psykofarmakologi specifikt. Socialstyrelsen bedömde utifrån givna uppgifter att det inte fanns någon risk för jäv.

CC har varit medlem i projektledningsgruppen och adjungerande ordförande för faktaområdet barn- och ungdomspsykiatri. Av hans jävsdeklaration framgår bl.a. att han får ersättning från läkemedelsbolag för att under fyra dagar per år föreläsa i psykofarmakologisk fortbildning och att han är styrelseledamot i Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri (SBUP). Av en bilaga framgår vidare att han under 2016 och 2017, dvs. samtidigt som riktlinjearbetet pågick, satt med i en internationell referensgrupp för en viss psykopedagogisk depressionsbehandling och att det uppdraget arvoderades av ett läkemedelsbolag. Av det material som Psykoterapicentrum lämnat in framgår även att CC har ett engagemang i ett psykopedagogiskt projekt, Deplyftet, som i riktlinjerna tas upp som exempel på en psykopedagogisk metod. Att CC haft detta uppdrag framgår dock inte av hans jävsdeklaration. Socialstyrelsen bedömde att det inte fanns någon risk för jäv utifrån de uppgifter som han lämnat in.

DD har varit medlem i prioriteringsgruppen. Av hennes jävsdeklaration framgår bl.a. att hon arbetar halvtid med projektet Deplyftet under SBUP som finansieras av Sveriges Kommuner och Regioner och drivs av Region Halland. Socialstyrelsen bedömde utifrån givna uppgifter att det inte fanns någon risk för jäv.

EE har varit medlem i en faktagrupp. Av hans jävsdeklaration framgår att han är styrelsesuppleant och vetenskaplig rådgivare till ett företag som säljer kbt-tjänster till sjukvården samt att han är gift med företagets ägare och verkställande direktör. EE har deltagit som en av cirka fem experter i en faktagrupp med uppdrag att sammanställa det vetenskapliga underlaget. I en bilaga till jävsdeklarationen anges att han var radförfattare till tillståndet social fobi med åtgärderna psykodynamisk terapi respektive interpersonell terapi. Socialstyrelsen bedömde att det inte fanns någon risk för jäv utifrån inlämnade uppgifter och de tillstånds- och åtgärdsrader som EE hanterade.

Min bedömning

Samtidigt som AA haft ett centralt expertuppdrag i projektet har han haft ett kommersiellt intresse i ett företag som åtminstone indirekt kunde komma att påverkas av hur riktlinjerna utformades. Det råder inte någon tvekan om att denna omständighet utifrån sett varit ägnad att påverka tilltron till hans objektivitet även när det gäller andra frågor än de som rör internetbaserad kbt, särskilt som riktlinjerna inte kom att göra skillnad på olika former av kbt. Den bedömning som Socialstyrelsen gjorde i fråga om AA framstår därför inte som helt invändningsfri. För egen del anser jag att Socialstyrelsens bedömning inte fullt ut hanterade den intressekonflikt som fanns. I myndighetens interna styrdokument för arbetet med nationella riktlinjer anges bl.a. att det är väsentligt att opartiskheten inte ska kunna ifrågasättas hos de experter som anlitas av Socialstyrelsen och att experter med starka kopplingar till exempelvis ett företag som rör det egna expertområdet därför inte kan medverka i riktlinjearbetet (se Socialstyrelsen, 3.1.2 Instruktion Starta projekt, daterad 2017-06-02, dnr 1.3-14123/2017). Jag noterar här att Socialstyrelsen inte närmare redovisat varför myndigheten ansåg det möjligt för AA att delta i projektet trots den kunskap som den hade om AA:s intressen i det aktuella företaget. Den åtgärd som Socialstyrelsen vidtog för att i någon mening hantera risken för att tilltron till riktlinjearbetets objektivitet skulle komma att påverkas negativt anser jag inte var tillräcklig. Den totala sammansättningen av experter i riktlinjearbetet kan inte heller anses ha medfört att intressekonflikten i AA:s fall saknat betydelse. Risken för att tilltron till riktlinjearbetets objektivitet därigenom skulle komma att påverkas negativt får därför anses ha varit så stor att den borde ha lett till att Socialstyrelsen inte anlidade AA i arbetet. För denna brist kan Socialstyrelsen inte undgå kritik.

Även BB har haft ett centralt expertuppdrag i projektet. Hans uppdrag som föreläsare för läkemedelsbolag är dock enligt min mening inte av sådan art och omfattning att de utifrån sett varit ägnade att påverka tilltron till hans opartiskhet.

CC har också haft ett centralt expertuppdrag i projektet. Hans uppdrag som föreläsare och med arvoderade uppdrag i en internationell referensgrupp bedömer jag inte heller vara av sådan art och omfattning att de kan anses påverka tilltron till hans opartiskhet på ett negativt sätt. När det gäller CC:s engagemang i projektet Deplyftet har det framkommit att Deplyftet är ett utbildnings- och implementeringsprogram för genomförande av vissa riktlinjer framtagna av

SBUP för behandling av depression inom barn- och ungdomspsykiatri. Projektet innehåller moduler för psykopedagogisk behandling. Programmet kan inte sägas representera någon särskild skola utan är mer att betrakta som en grund för all eventuell övrig behandling såsom psykoterapi eller psykofarmaka. Det har inte påstås att CC hade något kommersiellt intresse i projektet under den tid han deltog i riktlinjearbetet. Jag bedömer att det som kommit fram om CC:s engagemang i Deplyftet eller hans kopplingar och åtaganden i övrigt inte kan anses tillräckligt för att ifrågasätta hans opartiskhet.

DD har deltagit som en av 24 experter i prioriteringsgruppen och därmed haft ett mer begränsat uppdrag i riktlinjearbetet. Hennes engagemang i Deplyftet gör inte att det finns anledning att ifrågasätta hennes opartiskhet.

EE har varit vetenskaplig författare för två tillstånds- och åtgärdspar som innefattat åtgärderna psykodynamisk terapi och interpersonell terapi. Han har samtidigt haft ett tydligt kommersiellt intresse i ett företag som säljer kbt-tjänster till sjukvården och som åtminstone indirekt kunde komma att påverkas av hur riktlinjerna utformades. EE har inte deltagit i prioriteringsarbetet och haft en mindre central roll i projektet. Mot den bakgrunden anser jag inte att det som kommit fram är tillräckligt för att det utifrån sett funnits anledning att ifrågasätta hans opartiskhet i det uppdrag han haft.

Jag kan därmed konstatera att kravet på opartiskhet får anses uppfyllt när det gäller BB:s, CC:s, DD:s och EE:s medverkande i riktlinjearbetet.

Övrigt

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

Kritik mot en enhetschef för att ha lämnat ut sekretessbelagda uppgifter till en överförmyndarnämnd

(Dnr 6629-2018)

Beslutet i korthet: En enhetschef vid ett habiliteringscenter gjorde en anmälan till överförmyndarnämnden med synpunkter på hur en god man skötte sitt uppdrag. I samma anmälan lämnade enhetschefen information om den gode mannens huvudman, om bl.a. diagnos och sjukvårdsinsatser.

ChefsJO konstaterar att de uppgifter som enhetschefen lämnade om huvudmannen är sådana att de omfattas av sekretess enligt 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (OSL). Såvitt framkommit hade utlämnandet inte föregåtts av någon menprövning. Det hade därmed krävts antingen att den enskilde som uppgifterna rör hade lämnat sitt samtycke till utlämnandet eller att det fanns någon sekretessbrytande bestämmelse som tillät det.

Habiliteringscentret har som grund för att uppgifterna lämnades ut hänvisat till 10 kap. 2 § OSL om nödvändigt utlämnande och 4 kap. 3 § 2 hälso- och sjukvårdsförordningen (HSF) som reglerar hälso- och sjukvårdens möjligheter att anmäla en intagen patients behov av god man och därmed sammanhängande frågor.

ChefsJO uttalar att enhetschefen inte hade den enskildes samtycke till att lämna ut uppgifterna och att det inte framkommit att utlämnandet var nödvändigt för att habiliteringscentret skulle kunna fullgöra sin verksamhet eller att någon annan sekretessbrytande bestämmelse var tillämplig. Vidare konstaterar chefsJO att 4 kap. 3 § HSF endast gäller patienter som är inlagda på en sjukvårdsinrättning och därmed inte är tillämplig i detta fall. ChefsJO uttalar mot denna bakgrund att enhetschefen inte kan undgå kritik för att anmälan till överförmyndarnämnden innehöll sekretessbelagda uppgifter om huvudmannen.

Slutligen framhåller chefsJO att hon har förståelse för att hälso- och sjukvårdspersonalen agerat utifrån vad som uppfattats vara patientens bästa och att det är problematiskt att deras möjligheter att kontakta överförmyndaren är begränsade till ineliggande patienter. JO har tidigare uppmärksammat regeringen på frågan om det inte borde införas en skyldighet för läkare i öppenvården att anmäla behov av god man för en patient. Eftersom frågetecknen om den nuvarande regleringen på nytt har aktualiserats i detta ärende ser chefsJO anledning att göra en framställan till regeringen om en översyn av lagstiftningen. En kopia av beslutet skickas även för kännedom till en pågående utredning om frågor om ställföreträdarskap.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 3 oktober 2018 förde AA fram klagomål mot Sollentuna habiliteringscenter, Stockholms läns sjukvårdsområde inom Region Stockholm, och enhetschefen BB. Han uppgav i huvudsak följande:

Enhetschefen har gjort en anmälan till överförmyndarnämnden om olämplighet hos en god man. I samma anmälan har hon dock lämnat sekretesskyddade uppgifter om huvudmannen. Det finns inte någon sekretessbrytande bestämmelse i lag som har gett henne rätt att lämna ut dessa uppgifter.

Utredning

Ärendet remitterades till Styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Styrelsen, genom sjukvårdsdirektören, anförde bl.a. följande:

Utredning

Patientens gode man är mamman. Habiliteringsenheten har i samverkan med en kommunal utförare stått för insatserna till den vuxna patienten och patientens familj. Habiliteringsenheten har fått signaler om brister i godmanskapet när det gäller kontakter med myndigheter och att följa instruktioner och rekommendationer för patientens bästa vilket föranledde kontakt med överförmyndarnämnden.

Yttrande har inhämtats från ansvarig sektionschef för Habilitering och Hälsa. Av skrivelsen framgår att kontakten med överförmyndarnämnden togs för att säkerställa förutsättningar för ökad livskvalité för patienten. Medarbetare på vårdenheten kände oro för att patienten inte fick sina behov tillgodosedda.

Dessutom har i kontakt med sektionschefen framkommit att mottagningen först haft en telefonkontakt med överförmyndarnämnden som upp-

manade mottagningschefen att göra en skriftlig anmälan om det bristande godmanskapet.

Gällande rätt

Av kap. 25 § 1 OSL framgår att sekretess gäller 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.

Enligt kap. 10 § 2 offentlighets- och sekretesslagen får myndighet lämna information till annan myndighet om det behövs om det är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra sin verksamhet.

I kap. 4 § 3 p. 2 hälso- och sjukvårdsförordningen framgår att en verksamhetschef ansvarar för att överförmyndaren underrättas när en intagen person kan antas behöva god man eller förvaltare enligt föräldrabalken samt när ett förvaltaruppdrag bör upphöra.

Förvaltningens synpunkter

Förvaltningen anser att det rör sig om två frågor i aktuellt ärende. Hade chefen för mottagningen rätt att underrätta överförmyndarnämnden samt har man brutit mot sekretessen när man gjorde anmälan till samma nämnd.

Chefen ansåg sig ha rätt att underrätta överförmyndarnämnden. Som stöd för detta hänvisas till kap 4 § 3 punkt 2 i hälso- och sjukvårdsförordningen som i det här fallet bör tolkas analogt då patienten inte var intagen i slutenvården men väl inskriven hos mottagningen och vårdpersonalen hade ett vårdansvar.

Det är känt att patienten hade god man dels av överförmyndarnämnden och vårdpersonalen. Mottagningens chef som kontaktade överförmyndarnämnden hade patientens bästa för ögonen då chefen fått flera signaler från personalen som kände en stark oro för att patienten inte fick sina behov tillgodosedda, vilket även påverkar den vård som enheten försöker ge. Det har på intet sätt varit avsikten att skada patienten och enligt förvaltningens sätt att se på saken var det ett nödvändigt utlämnande.

Dock kan man i efterskott konstatera att berörd chef uppgett mer information om patienten än vad som var nödvändigt när chefen kontaktade överförmyndarnämnden. I den skriftliga anmälan till nämnden framgår vilka sjukvårdsinsatser som getts till patienten vilket inte varit nödvändigt för anmälan om bristande godmanskap.

Sammanfattningsvis anser förvaltningen att kontakten med överförmyndaren var befogad för att informera om bristande godmanskap då man hade patientens bästa för ögonen, med stöd av ovan nämnd lagstiftning. Dock är det beklagligt att mer sekretessklassad information än nödvändigt förmedlades till överförmyndarnämnden.

AA kommenterade remissvaret.

I ett beslut den 20 november 2020 anförde *chefsJO Elisabeth Rynning* följande:

Bedömning

Inledning

Genom utredningen har det framkommit att en enhetschef vid Sollentuna habiliteringscentrum gjorde en anmälan till överförmyndarnämnden med synpunkter på hur en god man skötte sitt uppdrag. I samma anmälan lämnade hon information om den gode mannens huvudman, om bl.a. diagnos och sjukvårdsinsatser. Styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde har i sitt yttrande till

JO gjort bedömningen att kontakten med överförmyndarnämnden var befogad med hänvisning till en analog tillämpning av reglerna i 4 kap. 3 § 2 hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), HSF, och till att det mot bakgrund av hälso- och sjukvårdspersonalens vårdansvar var ett nödvändigt utlämnande. Styrelsen har dock beklagat att mer sekretesskyddad information än nödvändigt lämnades genom den aktuella anmälan.

Ärendet aktualiserar frågor om hälso- och sjukvårdens möjligheter att underrätta överförmyndaren i vissa frågor som rör godmanskap och förvaltarskap samt hur dessa förhåller sig till hälso- och sjukvårdssekretessen.

Underrättelse enligt hälso- och sjukvårdsförordningen

Bestämmelser som reglerar hälso- och sjukvårdens möjligheter att anmäla en patients behov av god man och därmed sammanhängande frågor finns bl.a. i 4 kap. 3 § 2 HSF. Där framgår att verksamhetschefen ska ansvara för att överförmyndaren underrättas när en intagen person kan antas behöva en god man eller förvaltare enligt föräldrabalken samt när ett förvaltaruppdrag bör upphöra. Paragrafen avser alltså endast personer som är inlagda på en sjukvårdsinrättning och är således inte tillämplig i det här fallet.

I ett tidigare ärende hos JO väckte Socialstyrelsen frågan om det inte borde införas en skyldighet för en läkare i öppenvården att, i likhet med vad som gäller inom den slutna vården, anmäla behov av god man för en patient (se JO 2000/01 s. 512). Frågan aktualiserades mot bakgrund av att personal inom den öppna hälso- och sjukvården i ökande omfattning torde komma i kontakt med patienter som är i behov av god man. JO delade Socialstyrelsens uppfattning i frågan och fann det därför befogad att överlämna en kopia av beslutet till Regeringskansliet för kännedom. Några bestämmelser som reglerar detta har emellertid ännu inte införts.

Förhållandet till hälso- och sjukvårdssekretessen

I fråga om de uppgifter i anmälan som gäller huvudmannen har vårdgivaren haft skyldighet att beakta den sekretess som enligt 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, gäller inom hälso- och sjukvården. Enligt bestämmelsen gäller sekretess 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. Sekretessen gäller enligt 8 kap. 1 § OSL även i förhållande till andra myndigheter om inte något undantag som föreskrivs i OSL eller i lag eller förordning som OSL hänvisar till är aktuellt.

Det kan konstateras att de uppgifter om huvudmannen som lämnades i skrivelsen till överförmyndarnämnden är sådana att de omfattas av sekretess enligt 25 kap. 1 § OSL. Såvitt framkommit har utlämnandet inte föregåtts av någon menprövning som visat att det stått klart att uppgifterna kunde lämnas ut utan att den enskilde eller någon närstående till honom eller henne lider men. Det har därmed krävts antingen att den enskilde som uppgifterna rör hade lämnat sitt samtycke till utlämnandet eller att det fanns någon sekretessbrytande bestämmelse som tillät det.

Av 12 kap. 1 och 2 §§ OSL framgår att sekretess till skydd för en enskild inte gäller i förhållande till den enskilde själv, om inte annat anges i OSL, och att den enskilde kan samtycka till att sekretess som gäller till skydd för honom eller henne helt eller delvis hävs. I de fall den som på grund av bristande mognad eller psykisk sjukdom saknar all förmåga till bedömning av sekretessfrågan gäller att ställföreträdarens samtycke till utlämnande krävs och är tillräckligt (se Lenberg m.fl., Offentlighets- och sekretesslagen [1 januari 2020, version 21, JUNO], kommentaren till 12 kap. 1 §).

Det har inte framkommit att något samtycke till att lämna ut uppgifterna har begärts från den enskilde eller hans ställföreträdare. Jag vill i sammanhanget understryka att det ska framgå av en patients journal om samtycke har begärts.

Enligt remissvaret har Sollentuna habiliteringscenter åberopat 10 kap. 2 § OSL som stöd för att vissa av uppgifterna lämnades ut. Av den nämnda paragrafen, som reglerar s.k. nödvändigt utlämnande, framgår 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. Bestämmelsen syftar till att förhindra att sekretessregleringen omöjliggör för en myndighet att sköta de uppgifter som åvilar den. Det är alltså det intresse som den utlämnande myndigheten har av att lämna uppgiften som är avgörande, inte vilket intresse den mottagande myndigheten har av uppgiften (a.a., kommentaren till 10 kap. 2 §).

Enligt förarbetena till den nyss nämnda bestämmelsen ska den tillämpas restriktivt (prop. 1979/80:2 Del A s. 465 och 494). Sekretessen får efterges bara i sådana fall där ett utlämnande av sekretessbelagda uppgifter är en nödvändig förutsättning för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra ett visst åliggande. Enbart en bedömning att effektiviteten i myndighetens handlande sätts ned genom en föreskriven sekretess får alltså inte leda till att sekretessen åsidosätts (se Lenberg m.fl., a.a.). Som exempel på situationer där bestämmelsen kan komma att aktualiseras anges i förarbetena att en myndighet kan vara tvungen att ge en annan myndighet hemlig information till grund för ett remissyttrande (s. 121 f. i propositionen). Många gånger måste det ligga inom en myndighets verksamhet att se till att misstanke om brott blir utredd (s. 123). Så är exempelvis fallet när misstanke om skattebedrägerier uppkommer hos Skatteverket. Ett annat exempel är att fall av misstänkt barnmisshandel kommer till en socialnämnds kännedom. Det ligger i denna myndighets intresse att få utrett huruvida misshandel verkligen har förekommit, och i vissa fall måste nämnden se till att brottet beivras. Inom en myndighets verksamhet ligger också att se till att misstanke om förmögenhetsbrott, som riktar sig mot den del av den offentliga verksamhet som företräds av myndigheten, blir utredd. När det gäller hälso- och sjukvården kan en sådan situation vara om en patient åberopar förfälskade recept, eftersom gärningen riktar sig mot hälso- och sjukvården (se JO 1986/87 s. 159).

Utgångspunkten är alltså att bestämmelsen i 10 kap. 2 § OSL ska tillämpas restriktivt. Sekretessen får bara efterges i fall då ett utlämnande av sekretessbelagda uppgifter är en nödvändig förutsättning för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra en uppgift som tillkommer myndigheten. I praktiken handlar det om situationer av undantagskaraktär (se JO 2015/16 s. 606).

Utifrån de uppgifter som framkommit i ärendet bedömer jag inte att det rörde sig om en sådan situation i detta ärende.

Min bedömning av enhetschefens handlande

Av det som anförts ovan framgår alltså att bestämmelsen i 4 kap. 3 § 2 HSF om sjukvårdens skyldighet att anmäla en patients behov av god man eller förvaltare inte var tillämplig när enhetschefen lämnade ut de aktuella uppgifterna till överförmyndarnämnden. Det har inte heller framkommit att utlämnandet av de sekretesskyddade uppgifterna var nödvändigt för att Sollentuna habiliteringscenter skulle kunna fullgöra sin verksamhet eller att någon annan sekretessbrytande bestämmelse var tillämplig. Enhetschefen kan därför inte undgå kritik för att anmälan till överförmyndarnämnden innehöll sekretessbelagda uppgifter om huvudmannen.

Avslutande synpunkter

Slutligen vill jag framhålla att jag har förståelse för att hälso- och sjukvårdspersonalen har agerat utifrån vad som uppfattats vara patientens bästa och att det är problematiskt att möjligheterna att kontakta överförmyndaren är begränsade till ineliggande patienter. Som en jämförelse kan nämnas att socialnämnden enligt 5 kap. 3 § socialtjänstförordningen (2001:937) och 15 § 6 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, är skyldig att anmäla till överförmyndaren om den finner att en god man eller en förvaltare enligt föräldrabalken bör förordnas för någon. Enligt samma bestämmelse i socialtjänstförordningen är nämnden också skyldig att anmäla om någon inte längre bör ha förvaltare och enligt bestämmelsen i LSS när förmynderskap, förvaltarskap eller godmanskap bör kunna upphöra. Enligt min uppfattning är det otillfredsställande att hälso- och sjukvården till skillnad från socialtjänsten inte har möjlighet att påtala vare sig ett behov av god man eller förvaltare eller när ett sådant uppdrag bör upphöra i fråga om patienter i öppenvården.

JO har tidigare uppmärksammat regeringen på frågan om det inte borde införas en skyldighet för läkare i öppenvården att anmäla behov av god man för en patient. Eftersom frågetecken om den nuvarande regleringen på nytt har aktualiserats i detta ärende finner jag anledning att, 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.

Det har vidare kommit till min kännedom att regeringen har gett en särskild utredare i uppdrag att se över reglerna om gode män och förvaltare för att bl.a. förbättra tillsynen på området (se dir. 2019:44 Ställföreträdarskap att lita på – en översyn av reglerna om gode män och förvaltare). Jag finner därför skäl att även skicka en kopia av beslutet till utredningen för kännedom.

Ärendet avslutas.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) kritiseras för brister i myndighetens tillsyn över den psykiatriska tvångsvården

(Dnr O 60-2019)

Beslutet i korthet: ChefsJO har i ett initiativärende granskat hur Inspektionen för vård och omsorg (IVO) följer upp vården enligt de psykiatriska tvångsvårdslagarna. I granskningen har följande frågor tagits upp:

- uppföljning av vårdgivarnas användning av tvångsåtgärder
- granskning av anmälningar enligt lex Maria
- uppföljning av vårdgivarnas systematiska patientsäkerhetsarbete
- kontroller av fysiska vårdmiljöer m.m.
- patienter som hålls avskilda under lång tid
- säkerhetsregistret.

I beslutet konstaterar chefsJO att IVO inte har någon samlad kunskap om i vilken omfattning vårdgivarna använder tvångsåtgärder. Hon uttalar att det är mycket allvarligt att IVO inte har använt sig av de verktyg myndigheten fått av lagstiftaren för att möjliggöra detta.

ChefsJO uttalar att s.k. långtidsavskiljande av patienter bör förutsätta ett uttryckligt lagstöd och att en sådan ingripande åtgärd behöver omges av omfattande kontrollåtgärder. Vidare framhåller chefsJO att det är viktigt att IVO i ett tidigt skede uppmärksammar förhållandena för dessa patienter eftersom det finns en risk för att de blir isolerade. Myndigheten bör även vidta åtgärder som säkerställer en löpande tillsyn av vården av dessa patienter.

ChefsJO anser också att det är mycket allvarligt att bristerna i det s.k. säkerhetsregistret har funnits kvar under nära fem år efter det att IVO uppgav i ett yttrande till JO 2015 att myndigheten arbetade aktivt med att utveckla och förbättra kvaliteten i registret. ChefsJO uttalar att det är helt oacceptabelt att registret inte varit uppdaterat under så lång tid och hon förväntar sig att IVO säkerställer att uppgifterna i registret fortsättningsvis hålls uppdaterade.

Sammanfattningsvis är chefsJO mycket kritisk till att IVO under de mer än sex år som verksamheten hade bedrivits vid tiden för granskningen inte kommit längre med att utveckla de metoder som behövs för att fullgöra kravet på att tillsynen över vården ska bedrivas strategiskt, effektivt och enhetligt enligt de psykiatriska tvångsvårdslagarna. IVO behöver säkerställa en central styrning och systematisk uppföljning av de regionala tillsynsavdelningarnas verksamhet för att syftet med tillsynen ska kunna uppnås. I beslutet gör chefsJO även en framställning till regeringen om en översyn av lagstiftningen när det gäller patienter som hålls avskilda under långa tider.

I ett beslut den 28 april 2021 anförde *chefsJO Elisabeth Rynning* följande:

Initiativet och utredning

Sedan 2012 har JO inspekterat ett trettiotal vårdinrättningar där människor hålls frihetsberövade med stöd av någon av de psykiatriska tvångsvårdslagarna.¹ Med anledning av vad som kommit fram vid ett antal inspektioner uttalade JO att myndigheten skulle komma att inleda en dialog med Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om dels de fysiska förhållandena i samband med att patienter blir fastspända, dels hur myndigheten utövar tillsyn av vården av långtidsavskilda patienter och följer upp avvikelserapporteringar m.m.

Under våren 2019 förde medarbetare på JO:s Opcat-enhet på mitt uppdrag dialoger med IVO:s sex regionala tillsynsavdelningar.² Mötena protokollfördes, och dessa protokoll låg sedan till grund för ett antal frågeställningar som jag tog upp vid ett dialogmöte med IVO:s generaldirektör och ledningsgrupp den 11 september 2019. Även det mötet protokollfördes av mina medarbetare.

Mot bakgrund av vad som kommit fram vid dialogmötena beslutade jag den 25 oktober 2019 att inleda ett initiativärende. IVO gavs möjlighet att yttra sig över vad som kommit fram vid dialogerna under våren och hösten 2019. Den 21 november 2019 kom IVO in med ett remissvar och en handlingsplan.

Kort om bakgrunden till Inspektionen för vård och omsorg

Den 1 juni 2013 inrättades IVO som en ny ordinarie tillsynsmyndighet för bl.a. hälso- och sjukvården, och myndigheten övertog tillsyns- och tillståndsverksamheter från Socialstyrelsen. Regeringen förväntade sig att reformen skulle möjliggöra en effektivare tillsyn, bl.a. genom en mer långsiktig planering, tydligare prioriteringar, ett mer strategiskt inriktat arbete och genom att det skapades möjligheter till gemensamma beslut och rapporter.³ När IVO inrättades övergick verksamheten och de anställda vid Socialstyrelsens tillsynsavdelning till den nya myndigheten. IVO var således inte en ny myndighet i den meningen att personalens kompetens behövde byggas upp successivt. Riksrevisionen har dock konstaterat att IVO haft en relativt hög personalomsättning.⁴

Inför att IVO bildades uttalade regeringen att den nya tillsynsmyndigheten behövde utveckla metoder, statistik, uppföljning och andra insatser i tillsynen. Regeringen pekade även på att it-system, register, tillsynsdata-baser och rutiner som möjliggör en effektiv styrning, prioritering och uppföljning av tillsynsärenden och handläggningstider behövde utvecklas och resultatuppföljningen förbättras så det går att följa upp verksamhetens ekonomiska utfall. Slutligen framhöll regeringen att kunskapsåterföringen av tillsynens iakttagelser är viktig och behövde utvecklas. Vidare behövde kompetensen förbättras, och regeringen efterlyste också analyser av tillsynen och ett systematiskt lärande som

¹ Med de psykiatriska tvångsvårdslagarna avses i detta beslut lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV.

² Avdelning sydväst besöktes den 5 februari 2019, avdelning öst den 20 februari 2019, avdelning mitt den 28 februari 2019, avdelning nord den 21 mars 2019, avdelning syd den 13 maj 2019 och avdelning sydöst den 15 maj 2019.

³ Prop. 2012/13:20 s. 95.

⁴ En granskningsrapport från Riksrevisionen, Inspektionen för vård och omsorg – en tillsynsverksamhet med förhinder (RiR 2019:33 s. 23 och 24).

kan återföras till utförare och huvudmän.⁵ Det bör framhållas att det redan i förarbetena till lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, hade konstaterats att omfattningen av tvångsinsatser varierar i landet och mellan sjukhus och kliniker.⁶ För den enskildes trygghet och för utvecklingen av vården ansågs det därför speciellt viktigt att det är möjligt att fortlöpande kunna följa och studera användningen av olika typer av tvångsåtgärder.

I instruktionen för IVO anges att tillsynsverksamheten ska bedrivas strategiskt, effektivt och på ett enhetligt sätt i landet. Myndigheten ska genom sin tillsyn bidra till att vården och omsorgen är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och föreskrifter. Tillsynen ska planeras och genomföras med utgångspunkt i egna riskanalyser om inte annat följer av lag, förordning eller särskilt beslut från riksdagen.⁷

Ett par år efter det att IVO inrättats pekade Statskontoret i en rapport på att myndigheten bl.a. behövde utveckla sitt ärendehanteringssystem för att kunna styra och följa upp verksamheten och att chefsjuristen borde få ett tydligt ansvar för att säkerställa enhetlighet i besluten.⁸

Under 2018 genomförde IVO en nationell tillsyn av tvångsåtgärder inom psykiatrisk tvångsvård. Tillsynen omfattade 67 verksamheter, varav minst en vuxenpsykiatrisk, en rättspsykiatrisk och en barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet i varje region. Tillsynen avsåg i första hand användningen av fastspänning och avskiljande. Iakttagelserna publicerades på IVO:s webbplats den 15 april 2020.⁹ Det framgår att en tredjedel av de granskade verksamheterna saknade rutiner för att systematiskt kontrollera kvaliteten i de rapporterade uppgifterna till Socialstyrelsens nationella patientregister (PAR). Nästan lika många verksamheter brast i att underrätta IVO om långvariga fastspänningar och avskiljanden. Vidare framgår att knappt två tredjedelar av de granskade verksamheterna uppgett att antalet tvångsåtgärder minskat under de senaste åren. Verksamheterna förde fram bl.a. bemanning, personalens kompetens, vårdmiljö och patienternas delaktighet som bidragande faktorer till att antalet tvångsåtgärder minskat.

Iakttagelser och uttalanden

Mot bakgrund av diskussionerna vid mitt dialogmöte med ledningen för IVO den 11 september 2019, väljer jag att uttala mig om följande frågor som har med myndighetens tillsyn över den psykiatriska tvångsvården att göra:

- uppföljning av vårdgivarnas användning av tvångsåtgärder
- granskning av anmälningar enligt lex Maria
- uppföljning av vårdgivarnas systematiska patientsäkerhetsarbete
- kontroller av fysiska vårdmiljöer m.m.

⁵ Prop. 2012/13:20 s. 91.

⁶ Prop. 1990/91:58 s. 151.

⁷ 2 § förordningen (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

⁸ Inrättandet av Inspektionen för vård och omsorg. Slutrapport, Statskontoret, 2015:8, s. 95 och 96.

⁹ Se <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/iakttagelser-i-korthet/2020/iakttagelser-i-korthet-tvangsatgarder-4-2020.pdf> (hämtad den 30 mars 2021).

- patienter som hålls avskilda under lång tid
- säkerhetsregistret.

Uppföljning av vårdgivarnas användning av tvångsåtgärder

IVO ska utan dröjsmål underrättas om beslut att en patient ska hållas fastspänd med bälte eller en liknande anordning under en längre tid än fyra timmar. Om patienten är under 18 år ska IVO underrättas om han eller hon hålls fastspänd under en sammanhängande tid som överstiger en timme. Myndigheten ska även underrättas om en patient hålls avskild mer än åtta timmar i följd. Om patienten är under 18 år ska IVO underrättas om han eller hon hålls avskild under en sammanhängande tid som överstiger två timmar.¹⁰ Underrättelser ska göras på en särskild blankett, och om fastspänningen eller avskiljandet pågår längre tid än 72 timmar ska en ny blankett lämnas in till IVO.¹¹ Chefsöverläkaren ska fortlöpande lämna uppgifter till IVO om åtgärder som vidtagits enligt någon av de psykiatriska tvångsvårdslagarna.¹² IVO får meddela föreskrifter om hur denna uppgiftsskyldighet ska fullgöras.¹³ Vidare ska myndigheten för varje kalenderår lämna uppgifter till Socialstyrelsen om bl.a. underrättelser om användning av fastspänning och avskiljande.¹⁴

IVO har antagit en myndighetsgemensam processbeskrivning för hur vårdgivarnas underrättelser om tvångsåtgärder i psykiatrin ska hanteras.¹⁵ Den beskriver bl.a. när en chef ska informeras för att ta ställning till om ett initiativärende bör öppnas. Det gäller underrättelser som rör barn, när underrättelserna innehåller brister, samt underrättelser om fastspänning som pågått mer än 72 timmar och avskiljande som pågått mer än fyra veckor. Vidare framgår det att underrättelser om fastspänning eller avskiljande ska registreras i ett samlingsärende per månad.

Vid den dialogserie som mina medarbetare genomförde med IVO:s tillsynsavdelningar kom det fram att vårdgivarnas underrättelser om fastspänning och avskiljande hanterades manuellt vid respektive tillsynsavdelning och att de inte var sökbara i det myndighetsgemensamma diariet. Företrädarna för IVO uppgav att de till stor del förlitade sig på det lokala s.k. tillsynsminnet hos tjänstemännen för att hantera underrättelserna. Det fanns, utöver vad som framgår av den ovan nämnda processbeskrivningen, inte några myndighetsgemensamma kriterier för när ett initiativärende borde öppnas med anledning av underrättelser som avser vuxna patienter. Avdelningarna genomförde normalt sett inte någon systematisk granskning av de månadsvisa samlingsärendena med underrättelser. Några av avdelningarna hade dock tagit fram lokala rutiner för att bl.a. kunna följa verksamheternas underrättelser över tid och kriterier för när ett

¹⁰ 19 § tredje stycket, 19 a § tredje stycket, 20 § tredje stycket och 20 a § tredje stycket LPT, 8 § LRV och 4 kap. 7 § första och andra stycket i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:18) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

¹¹ Se bil. 1 till SOSFS 2018:18.

¹² 49 § LPT och 24 § LRV.

¹³ 16 § förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, FPT.

¹⁴ 22 § FPT.

¹⁵ IVO, 8.1.5 Underrättelse – tvång psykiatri, IVO:s dnr 1.3-40957/2018, giltig från 2018-11-29.

initiativärende bör öppnas. Vidare kom det fram att avdelningarna i allmänhet inte begärde in några uppgifter om förekomsten av fastspänning och avskiljande under kortare tid än de som är förenade med en rapporteringsskyldighet. Enligt företrädarna för avdelningarna minskade användningen av tvångsåtgärder inledningsvis i samband med att vårdgivarna deltog i Sveriges Kommuner och Regioners projekt Bättre vård – mindre tvång. Därefter har antalet tvångsåtgärder åter börjat öka, och enligt företrädarna för tillsynsavdelningarna kan en hög personalomsättning och kompetensbrist i vården vara troliga förklaringar till detta. Vid dialogmötena framhöll företrädarna för avdelningarna att tvångsåtgärder granskades i den nationella tillsyn över tvångsåtgärder inom psykiatrisk tvångsvård som IVO genomförde 2018. Enligt företrädarna redogjorde vårdgivarna då för hur de aktivt arbetat för att minska antalet tvångsåtgärder. I några fall presenterade vårdgivarna statistik som visade att tvångsåtgärderna minskat över tid.

Vid mitt möte med ledningen för IVO uppgav den att myndighetens uppföljning av vårdgivarnas användning av tvångsåtgärder ännu inte hade nått den potential den borde ha. Ledningen uppgav vidare att IVO inte heller hade förmåga att använda den information myndigheten har tillgång till på ett bra sätt. Enligt ledningen behöver myndigheten analysera de uppgifter den har tillgång till, liksom om uppgifterna används på rätt sätt och om det finns ytterligare uppgifter som myndigheten behöver begära in för att kunna göra riskanalyser för den psykiatriska tvångsvården. Vidare uppgav ledningen att myndighetens digitalisering framöver blir avgörande för att kunna följa upp vilka effekter tillsynsarbetet haft.

På frågan om hur IVO kan få den information som behövs för att kunna följa upp t.ex. fastspänningar och avskiljanden, hänvisade ledningen till att det finns ett förslag om en nationell beslutsjournal som de ansåg skulle gagna myndighetens tillsyn över användningen av tvångsåtgärder. Enligt ledningen är den viktiga frågan hur IVO använder sin roll för att påverka vårdgivarna och om myndigheten kan göra det genom att efterfråga information i större utsträckning. Myndigheten behöver se över hur den kan få bättre information om de tvångsåtgärder vårdgivarna vidtar och hur den informationen kan användas.

Ledningen för IVO uppgav vidare att myndigheten i sin granskning av vårdgivarnas ledningssystem kan ”fånga upp” sådana tvångsåtgärder som inte behöver rapporteras till myndigheten. Dessa iakttagelser dokumenteras dock inte på ett sätt som gör det möjligt att följa upp dem i efterhand. Vidare förde ledningen fram att det lagstadgade kravet att chefsöverläkaren fortlöpande ska lämna uppgifter till IVO om åtgärder som vidtagits enligt någon av de psykiatriska tvångsvårdslagarna ”togs bort”, dvs. inte tillämpades av myndigheten, eftersom avsikten var att uppgifterna skulle fångas upp genom vårdgivarnas rapporteringar till PAR.¹⁶ Alla vårdgivare rapporterar dock inte till registret, och IVO har inte heller tagit del av uppgifterna i PAR. Sammanfattningsvis uppgav ledningen att IVO behöver få en bättre nationell bild av tvångsanvändningen.

¹⁶ Regleringen finns i 49 § LPT och 24 § LRV.

Slutligen uppgav ledningen för IVO att myndigheten inom kort skulle börja använda ett bedömningsstöd för att hantera underrättelser som kommit in. Ledningen förde fram att genom att tillsynsavdelningarna får ett bedömningsstöd kan ”bifynd” i underrättelserna uppmärksammas. Vidare uppgav ledningen att myndigheten även behöver arbeta med dialog och uppföljning.

Min bedömning

Inledningsvis vill jag understryka att åtgärden att spänna fast en patient i bälte eller att avskilja honom eller henne utgör en långtgående inskränkning av den enskildes grundläggande fri- och rättigheter. Även om det finns en laglig rätt för en chefsöverläkare att besluta om en sådan tvångsåtgärd, bör det bara ske i yttersta undantagsfall och under så korta perioder som möjligt. Som regeringen framhöll i samband med att IVO inrättades utgör kunskapsåterföring en viktig del i myndighetens tillsyn. Genom att bl.a. sprida goda exempel kan IVO bidra till ett minskat användande av tvångsåtgärder.

Vid dialogmötena med IVO:s tillsynsavdelningar och ledning kom det fram att underrättelser om fastspänning och avskiljande inte hade handlagts på ett enhetligt sätt inom myndigheten. I brist på centrala stöddokument och verktyg hade avdelningarna tagit fram lokala stöddokument och förlitat sig på sitt s.k. tillsynsminne när det gäller i vilken utsträckning som vårdinrättningar använder sig av dessa tvångsåtgärder. Jag noterar att myndigheten efter dialogerna har tagit fram ett myndighetsgemensamt bedömningsstöd. Det är givetvis positivt och kan förväntas bidra till att underrättelser hanteras på ett enhetligt sätt inom myndigheten.

Samtidigt vill jag framhålla att lagstiftaren har gett IVO ytterligare möjligheter att få kunskap om omfattningen av vårdgivarnas användning av tvångsåtgärder. Jag tänker närmast på möjligheten att meddela föreskrifter om hur chefsöverläkaren ska fullgöra sin skyldighet att lämna uppgifter till myndigheten om de åtgärder som vidtas enligt någon av de psykiatriska tvångsvårdslagarna.¹⁷ Jag noterar även att IVO har en skyldighet att för varje kalenderår lämna uppgifter till Socialstyrelsen om de underrättelser som vårdgivarna rapporterat till myndigheten.¹⁸ Som framgått ovan har IVO dock valt att inte utnyttja möjligheten att utfärda föreskrifter om hur uppgifter om tvångsåtgärder ska lämnas till myndigheten.

Jag vill i sammanhanget framhålla vikten av att IVO har en samlad kunskap om omfattningen av vårdgivarnas användning av tvångsåtgärder. Dels för att det ska vara möjligt att följa om antalet tvångsåtgärder ökar eller minskar över tid och vad det i så fall kan bero på, dels för att kunna sprida kunskap om åtgärder som kan minska användandet av tvångsåtgärder och risken för vårdskador. I IVO:s nationella tillsyn 2018 fann myndigheten att en tredjedel av de granskade verksamheterna saknade rutiner för rapportering till PAR och rutiner för att systematiskt kontrollera kvaliteten på de rapporterade uppgifterna.

¹⁷ 49 § LPT, 24 § LRV och 16 § FPT.

¹⁸ Det gäller enligt 22 § FPT bl.a. de underrättelser som avses i 19 § tredje stycket (fastspänning), 20 § tredje stycket (avskiljande) och uppgifter enligt 49 § LPT.

Nästan lika många verksamheter underrättade inte IVO om fastspänningar och avskiljanden i enlighet med lag och föreskrifter.

Jag kan konstatera att IVO själva kommit fram till att det finns en betydande underrapportering av de tvångsåtgärder som vidtagits. Ledningen uppgav vid dialogmötet att myndigheten behöver få en bättre nationell bild av hur tvångsmedel används. Enligt min mening är det därför förvånande att IVO hittills inte vare sig har säkerställt att chefsöverläkarna lämnar uppgifter till myndigheten enligt 49 § LPT eller följt upp användningen av tvångsåtgärder systematiskt och långsiktigt för att se om och hur vårdgivarna arbetar för att minska antalet sådana åtgärder. Genom en sådan uppföljning skulle IVO också kunna sprida goda exempel till andra vårdgivare och på så sätt bidra till en minskad användning av tvångsmedel. Det är naturligtvis viktigt att den ordinarie tillsynsmyndigheten har en samlad kunskap om hur vårdgivarna använder tvångsåtgärder, och jag ser mycket allvarligt på att IVO inte har använt sig av de verktyg som myndigheten fått av lagstiftaren.

Slutligen noterar jag att det på den blankett som vårdgivarna ska använda för att underrätta IVO om beslut om bl.a. fastspänning särskilt ska markeras om fastspänningen har pågått under längre tid än 72 timmar.¹⁹ Samma tidsgräns anges i IVO:s processbeskrivning för när en chef ska ta ställning till om ett initiativärende ska inledas med anledning av en underrättelse.²⁰ Jag vill med anledning av detta åter påminna om att fastspänning utgör en långtgående inskränkning i en patients fri- och rättigheter och därför endast bör användas i undantagsfall och under så kort tid som möjligt. Mot denna bakgrund framstår det som anmärkningsvärt att en fastspänning ska ha pågått tre dygn innan IVO anser att det finns skäl att ägna den särskild uppmärksamhet. Jag uppmanar myndigheten att se över sina rutiner i detta avseende. IVO bör i det sammanhanget även revidera blanketten för underrättelser och även överväga om den behöver innehålla andra uppgifter som det kan finnas skäl att särskilt uppmärksamma. Det kan t.ex. handla om uppgifter om att en verksamhet fattat upprepade beslut om tvångsåtgärder mot en patient under samma vårdperiod.²¹

Granskning av anmälningar enligt lex Maria

En vårdgivare ska till IVO anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (s.k. lex Maria).²² Med ”vårdskada” avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Med ”allvarlig vårdskada” avses en vårdskada som är bestående och inte ringa eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.²³ Anmälan enligt lex Maria ska göras snarast efter det

¹⁹ Se bil. 1 till SOSFS 2013:8.

²⁰ Underrättelse – tvång psykiatri, IVO:s dnr 1.3-40957/2018.

²¹ Se förslaget i SOU 2017:11 s. 264 och 265 samt min bedömning nedan under avsnittet om patienter som hålls avskilda under lång tid.

²² 3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

²³ 1 kap. 5 § PSL.

att händelsen har inträffat. Vårdgivaren ska samtidigt med anmälan eller snarast därefter lämna in en utredning av händelsen till IVO.

IVO har meddelat föreskrifter om hur en anmälan ska göras, och myndigheten har även tagit fram en delprocessbeskrivning, med tillhörande bedömningsstöd, för handläggning av sådana anmälningar.²⁴ Tidigare fanns det även en skyldighet för vårdgivare att enligt lex Maria anmäla om en patient i samband med undersökning, vård eller behandling begått självmord eller inom fyra veckor efter en vårdkontakt begått självmord och detta kommit till vårdgivarens kännedom.²⁵ Den anmälningsskyldigheten upphörde den 1 september 2017. IVO får meddela föreskrifter om anmälningsförfarandet enligt lex Maria.²⁶

Vid de dialoger som mina medarbetare hade med IVO:s tillsynsavdelningar kom det fram att det skett en ”dramatisk” minskning av antalet lex Maria-anmälningar sedan skyldigheten att anmäla självmord togs bort. Det har medfört att myndigheten inte får del av lika mycket information ur bl.a. journalhandlingar som tidigare, och att myndighetens inblick i hur vården fungerar därmed har försämrats. IVO har inte gjort någon systematisk analys av anmälningarna, men de har ingått i de regionala riskanalyser som tillsynsavdelningar gör. Det kom även fram att myndigheten inte heller hade analyserat anmälningsfrekvensen från eller mot de enskilda vårdgivarna på ett systematiskt sätt. Företrädarna för IVO framhöll dock att de sedan några år tillbaka följt upp en majoritet av anmälningarna och kontrollerat att vårdgivarna vidtagit de åtgärder som redovisades.

Vid dialogerna med tillsynsavdelningarna kom det även fram att det inte fanns en enhetlig syn på inom vilken tid en anmälan och utredning enligt lex Maria ska lämnas in till IVO. I majoriteten av fallen gav vårdgivarna in anmälan och utredningen samtidigt till IVO. En tillsynsavdelning hade i de fall en vårdgivare dröjt mer än två månader efter händelsen, regelmässigt i sina beslut anmärkt att vårdgivaren inte uppfyllt lagkravet på att anmälan ska göras snarast efter det att händelsen inträffade. En annan avdelning hade anvisat vårdgivarna att lämna in anmälan tillsammans med utredningen. Det hade medfört att det förekommit att en anmälan och utredning kommit in till IVO mer än ett år efter det att händelsen inträffade. Företrädarna för avdelningarna uppgav att det kontinuerligt hade förts diskussioner inom myndigheten om behovet av en samsyn på tidsfristerna i den aktuella bestämmelsen.

Vid mitt möte med ledningen för IVO uppgav den att myndigheten i dialogmöten med chefsläkare hade framhållit vikten av att vårdgivarna anmäler händelser enligt lex Maria. Vårdgivarna kan felaktigt ha uppfattat att det inte längre är tillåtet att anmäla dödsfall. IVO:s skyldighet att i vissa fall göra en åtalsanmälan kan också ha haft en dämpande effekt på antalet anmälningar. Ledningen framhöll samtidigt att myndigheten har en god överblick av hur verksamhe-

²⁴ IVO:s föreskrifter (HSLF-FS 2017:41) om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada och IVO, 8.1.1. Anmälan av händelser som medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada (lex Maria), dnr 19355/2018, senast reviderad 2020-06-01.

²⁵ 4 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:28) och allmänna råd om anmälningskyldighet enligt Lex Maria.

²⁶ 8 kap. 6 § patientsäkerhetsförordningen (2010:369), PSF, jämfört med 3 kap. 5 PSL.

terna bedrivs utifrån bl.a. anmälningar enligt lex Maria. Vidare uppgav ledningen att IVO:s arbete kan bli mer proaktivt om myndigheten på en mer generell nivå drar lärdom av tidigare händelser och utredningar.

På frågan om ledningen ansåg att det minskade antalet anmälningar enligt lex Maria hade medfört att IVO fått minskad tillgång till information om hur den psykiatriska tvångsvården fungerar, uppgav ledningen att det fanns en sådan risk men att det var för tidigt att dra några säkra slutsatser om att det generellt sett hade skett en underrapportering. Vidare uppgav ledningen att antalet anmälningar enligt lex Maria i fråga om all hälso- och sjukvård minskat med i genomsnitt 25 procent. Ledningen kunde dock inte svara på om det skett någon förändring av antalet anmälningar i samband med att disciplinpåföljderna för hälso- och sjukvårdspersonal togs bort.

På frågan om ledningen för IVO såg något behov av att ha en myndighetsgemensam syn på tidsfristerna för när vårdgivare ska anmäla händelser och lämna in sina utredningar, uppgav ledningen att de skulle ta med sig den frågan. IVO har därefter i en skrivelse till JO bl.a. framfört att det är svårt att fastställa generella tidsfrister för när en utredning ska lämnas in till myndigheten, eftersom utredning och analys av en händelse kan ta olika lång tid beroende på det aktuella ärendets komplexitet. Vidare anfördes i skrivelsen att IVO saknar bemyndigande för att föreskriva att vårdgivaren ska fullgöra sin anmälningskyldighet inom en viss angiven tid.

Min bedömning

Det har kommit fram att IVO inte haft någon myndighetsgemensam syn på de tidsfrister som anges i bestämmelsen om lex Maria. I sammanhanget vill jag framhålla att det framgår av förarbetena att det primära syftet med bestämmelsen om anmälningskyldighet enligt lex Maria är att tillsynsmyndigheten ska få vetskap om allvarliga risker i hälso- och sjukvården.²⁷ Avsikten är att IVO ska kunna sprida kunskap om dessa risker till andra vårdgivare samt att myndigheten ska kunna använda kunskapen i sitt tillsyns- och normeringsarbete. Jag vill för egen del framhålla vikten av att tillsynsmyndigheten så snart som möjligt får information om en händelse för att anmälan ska kunna tjäna detta syfte. Det är vidare angeläget att IVO också sprider kunskapen om allvarliga risker bland vårdgivarna för att förebygga att liknande händelser inträffar igen.

I den lagrådsremiss som föregick patientsäkerhetslagen lämnades ett förslag som innebar att en anmälan skulle lämnas in snarast efter den inträffade händelsen och att vårdgivarens utredning skulle bifogas anmälan. Lagrådet konstaterade i sitt yttrande att den föreslagna lydelsen riskerade att medföra att anmälan blev fördröjd om vårdgivaren behövde vänta till dess utredningen var klar.²⁸ Bestämmelsen utformades efter Lagrådets förslag, vilket innebär att vårdgivaren kan välja att antingen lämna in utredningen tillsammans med anmälan eller ”snarast därefter”.

Det är tydligt att IVO:s tillsynsavdelningar har handlagt anmälningar enligt lex Maria på olika sätt. Det har kommit fram att några avdelningar har anvisat

²⁷ Prop. 2009/10:210 s. 145.

²⁸ Prop. 2009/10:210 s. 387.

vårdgivare att lämna in anmälan och utredning samtidigt till myndigheten, och att det fått till följd att det dröjt mer än ett år efter den inträffade händelsen. Ett sådant förfarande är enligt min mening inte förenligt med lagstiftarens avsikt med bestämmelsen.

Som framgått ovan har IVO bemyndigats att meddela föreskrifter om ”anmälningsförfarandet” enligt lex Maria.²⁹ Myndigheten har meddelat vissa föreskrifter, men har valt att inte närmare reglera inom vilken tid en ansökan respektive utredning ska ha kommit in till myndigheten. Enligt IVO saknar myndigheten det bemyndigande som krävs för att närmare kunna reglera denna fråga i föreskrifter. Jag delar inte den uppfattningen utan anser att bemyndigandet – som omfattar anmälningsförfarandet – även bör ge IVO visst utrymme att närmare reglera innebörden av begreppet ”snarast”. Eftersom lex Maria bygger på att IVO får vetskap om allvarliga brister så snart som möjligt, bör myndigheten meddela sådana föreskrifter. För det fall IVO ändå anser att bemyndigandet behöver förändras för att frågan ska kunna regleras i en myndighetsföreskrift, måste IVO göra en framställan om det till regeringen. En tydligare reglering av denna fråga är enligt min mening en förutsättning för att anmälningarna enligt lex Maria ska kunna hanteras på ett ändamålsenligt sätt. Det hindrar givetvis inte att regleringen kan medge en viss flexibilitet för utredningar av olika omfattning.

Uppföljning av vårdgivarnas systematiska patientsäkerhetsarbete

Vid de dialoger mina medarbetare hade med tillsynsavdelningarna kom det fram att IVO normalt inte granskat vårdgivarnas systematiska patientsäkerhetsarbete. Det har inte heller skett någon regelmässig granskning av vårdgivarnas avvikelserapporteringar. Vid mitt möte med ledningen för IVO uppgav den att myndigheten behöver fortsätta utveckla sin syn på, och analys av, vårdgivarnas patientsäkerhetsarbete. Enligt ledningen är den viktiga frågan hur IVO använder sin roll för att påverka vårdgivarnas patientsäkerhetsarbete och om myndigheten kan göra det genom att bl.a. efterfråga information om vidtagna tvångsåtgärder i större utsträckning.

Min bedömning

IVO:s tillsyn ska främst inriktas på granskning av att vårdgivare fullgör sin skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, vilket bl.a. innebär att vårdgivarna ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador.³⁰ Det är därför viktigt att IVO har de rutiner som krävs för att myndigheten ska kunna arbeta systematiskt med de uppgifter som kommer in. Det kan t.ex. röra sig om anmälningar enligt lex Maria, enskilda klagomål, vårdgivarnas underrättelser om tvångsåtgärder och myndighetens egna iakttagelser i tillsynen. Den samlade informationen utgör en viktig ut-

²⁹ 8 kap. 6 § PSF och Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter (HSLF-FS 2017:41) om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria).

³⁰ 7 kap. 3 § och 3 kap. 2 § PSL.

gångspunkt i myndighetens granskning av vårdgivarnas systematiska kvalitetsarbete och skulle också kunna användas för att jämföra utfallet över tid.

Av betydelse i sammanhanget är att det finns en skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonalen att bidra till att en hög patientsäkerhet upprätthålls.³¹ Personalen ska i detta syfte till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Vårdgivaren ska utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.³² Genom att ta del av verksamheternas avvikelserapporter och utredningar kan man därmed få värdefull information om patientsäkerhetsarbetet.

För att IVO ska få en tillförlitlig bild av hur vårdgivarna bedriver det systematiska patientsäkerhetsarbetet finns, som nämnts ovan, bl.a. en skyldighet för chefsöverläkare att till myndigheten rapportera åtgärder som vidtas enligt de psykiatriska tvångsvårdslagarna. Som framgått ovan har IVO dock valt att inte tillämpa 49 § LPT, vilket framstår som anmärkningsvärt.

Ledningen för IVO har uttryckt att de delar bedömningen att myndigheten behöver få en helhetsbild av vårdgivarnas systematiska patientsäkerhetsarbete. Det är därför förvånande att myndigheten i sin handlingsplan inte har redovisat några åtgärder som syftar till att säkerställa att man verkligen får denna helhetsbild. Jag förutsätter att IVO snarast vidtar lämpliga åtgärder.

Slutligen noterar jag att det i departementspromemorian Delaktighet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård (Ds 2014:28) konstaterades att lagstiftningen saknar en tydlig koppling mellan det systematiska förbättringsarbets innehåll och en minskning av behovet av tvångsåtgärder.³³ I promemorian lämnades därför ett förslag om att det i LPT och LRV skulle införas en, i förhållande till den då gällande 31 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),³⁴ kompletterande bestämmelse som tydliggör att arbetet med att kvalitetssäkra den psykiatriska tvångsvården även ska omfatta olika åtgärder vars syfte är att minska behovet av tvångsåtgärder.³⁵ Även i den statliga utredningen För barnets bästa? lämnades ett sådant förslag.³⁶ Förslaget har ännu inte genomförts, och jag delar uppfattningen att ett sådant förtydligande behövs.

Kontroller av fysiska vårdmiljöer m.m.

Vid de dialoger som mina medarbetare hade med IVO:s tillsynsavdelningar kom det fram att det fanns olika uppfattningar om vikten av att uppmärksamma vårdmiljön i tillsynen över de verksamheter som bedriver psykiatrisk tvångsvård. Det kom fram att vårdmiljön endast i undantagsfall beskrivits i IVO:s protokoll. Företrädare för tillsynsavdelningarna förde fram att det förekommit att vårdgivare uppmanats att fräscha upp lokalerna och göra dem ”mer hem-

³¹ 6 kap. 4 § PSL.

³² 3 kap. 3 § PSL.

³³ Se Ds 2014:28 s. 37.

³⁴ Bestämmelsen anger att kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras och motsvaras av 5 kap. 4 § i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

³⁵ Se Ds 2014:28 s. 38.

³⁶ Se SOU 2017:111 För barnets bästa? – Utredningen om tvångsåtgärder mot barn i psykiatrisk tvångsvård, s. 202–205.

trevliga”. Enligt företrädare för tillsynsavdelningarna fanns det även skillnader i hur avdelningarna hade granskat verksamheternas bemanning och personalens kompetens. En avdelning hade uppmärksammat att två patienter som varit avskilda ett dygn respektive en vecka fått sova i sängar med monterade fastspänningsanordningar.³⁷ Med anledning av detta framhöll IVO i beslutet vikten av att normalisera vistelsen så långt det går vid avskiljanden som pågår under lång tid. Myndigheten uttalade sig dock inte om förhållandena som sådana, dvs. att patienter hänvisas till att sova i en säng med monterade bälten. Vidare kom det fram att IVO i allmänhet inte hade kontrollerat den utrustning som använts vid tvångsåtgärder.

Vid mitt möte med ledningen för IVO framhöll ledningen att vårdmiljön tillmäts stor betydelse i myndighetens tillsyn. IVO har tillsyn över bl.a. att verksamheterna har den utrustning som behövs och att personalen har rätt kompetens. Vidare har myndigheten tillsyn över vårdinrättningarnas egentillverkade medicinska produkter, t.ex. modifierade fastspänningsanordningar. Ledningen uppgav att det fanns skäl att se över vilken omfattning bl.a. dessa frågor och förekomsten av stimulifattiga miljöer ska ha i IVO:s tillsyn. Ledningen uppgav även att de tog med sig frågan om hur vårdmiljöerna ska beskrivas i protokoll och beslut.

Min bedömning

Vårdgivare ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i bl.a. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, upprätthålls.³⁸ Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.³⁹ Vårdmiljön utgör en mycket viktig del i en ändamålsenlig hälso- och sjukvård. Av den anledningen är det enligt min mening angeläget med ordentliga kontroller av vårdmiljön i samband med IVO:s inspektioner. Mot den bakgrunden ser jag positivt på att ledningen för myndigheten har uppgett att den ska se över hur vårdmiljön ska beskrivas i myndighetens beslut. Jag utgår från att de åtgärder som vidtas även säkerställer att myndigheten hanterar dessa frågor på ett enhetligt sätt.

Patienter som hålls avskilda under lång tid

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.⁴⁰ Ett beslut om avskiljande gäller högst åtta timmar. Tiden för avskiljandet får genom ett nytt beslut förlängas med högst åtta timmar. Om det finns synnerliga skäl får ett beslut om avskiljande avse en bestämd tid som överstiger åtta timmar. En patient som är under 18 år får hållas avskild från andra patienter endast om det är nödvändigt på grund av att han eller hon genom aggressivt beteende allvarligt försvårar vården

³⁷ IVO:s beslut i dnr 8.5-20925/2018.

³⁸ 3 kap. 1 § PSL.

³⁹ 5 kap. 2 § HSL.

⁴⁰ 20 § LPT.

av de andra patienterna och det är uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga.⁴¹ Ett beslut om avskiljande för en patient som är under 18 år gäller högst två timmar. Tiden för avskiljandet får förlängas genom nya beslut som gäller under högst två timmar i taget.

JO har i sin tillsyn uppmärksammat att det inom den psykiatriska tvångsvården finns patienter som hållits avskilda under mycket lång tid, i några fall under flera år. I flera fall har det handlat om patienter som vårdats enligt LPT. JO har även noterat att 20 § andra stycket LPT har tillämpats på ett sätt som inte varit förenligt med lagstiftningen. Som exempel kan nämnas att det vid en klinik regelmässigt fattats beslut om avskiljande för en längre tid än åtta timmar innan patienten ens hade vistats tillsammans med andra patienter på en vårdavdelning.⁴² Det har också förekommit att beslut fattats om avskiljande för ”max 72 timmar”.⁴³

Vid de dialoger som mina medarbetare hade med tillsynsavdelningarna kom det fram att IVO inte hade någon särskild processbeskrivning för att handlägga underrättelser som gäller s.k. långtidsavskilda patienter, varmed enligt myndigheten avses att de hållits avskilda under längre tid än fyra veckor i sträck. Den processbeskrivning för underrättelser om tvång som jag omnämnt ovan omfattar alltså även underrättelserna om långtidsavskilda patienter. Där framgår att en chef ska informeras och ta ställning till om ett initiativ ska öppnas i de fall ett avskiljande pågått mer än fyra veckor. Vid dialogerna kom det även fram att avdelningarnas erfarenhet av tillsyn över vården av denna patientgrupp varierade.

Några av tillsynsavdelningarna hade lokala rutiner för handläggningen av underrättelser som rör långtidsavskilda, bl.a. i fråga om vilken dokumentation som ska begäras in samt inom vilken tid och hur en inspektion ska genomföras. Företrädarna för avdelningarna hänvisade även till att det inom myndigheten finns ett mål om att vården av dessa patienter ska inspekteras på plats en gång om året. Det kom dock fram att en avdelning inte hade kunnat uppfylla detta mål på grund av en hög inströmning av enskilda klagomål. Enligt företrädarna för avdelningarna hade de i enstaka fall fört fram frågan om en oberoende medicinsk bedömning av långtidsavskilda patienter i diskussioner med vårdgivarna. Slutligen kom det fram att IVO inte hade någon myndighetsgemensam syn på förekomsten av långtidsavskilda patienter som under tiden för avskiljandet periodvis vistas tillsammans med andra patienter.

Vid mitt möte med ledningen för IVO uppgav den att målsättningen att vården av långtidsavskilda patienter ska inspekteras en gång per år hade tagits fram av ett nätverk inom myndigheten. Syftet med inspektionerna är bl.a. att samtala med patienterna och att utreda vilka åtgärder vårdgivarna vidtagit för att kunna avsluta avskiljandet. Ledningen hänvisade till att myndigheten i ett remissvar till Regeringskansliet 2014 hade framfört att det fanns behov av att se över regelverket för långtidsavskiljanden och att en bestämmelse om att det varje år ska göras en ny medicinsk bedömning av långtidsavskilda skulle öka

⁴¹ 20 a § LPT.

⁴² Se JO:s protokoll, dnr O 3-2019.

⁴³ Se JO:s protokoll, dnr 6615-2012.

kraven på vårdgivarna.⁴⁴ Lagstiftaren har dock valt att inte reglera frågan. Enligt ledningen för IVO är det ovanligt med nya oberoende medicinska bedömningar inom den psykiatriska tvångsvården. Det har dock förekommit att sådana bedömningar utförts av andra läkare vid samma vårdinrättning. Ledningens uppfattning var att patienter inom den psykiatriska tvångsvården normalt inte känner till att de kan begära en ny medicinsk bedömning. Det är vanligt att denna patientgrupp byter sjukhus och att de därmed också blir medicinskt bedömda på nytt. IVO har inte följt upp vården av långtidsavskilda patienter som bytt vårdinrättning. Ledningen uppgav även att myndigheten behöver ta ett samlat grepp i tillsynen över vården av de långtidsavskilda patienterna, t.ex. genom att utforma inspektionsprotokollen mer enhetligt och sprida kunskap om goda exempel där vårdgivare har lyckats avsluta avskiljanden som pågått under lång tid. Frågan om en särskild rutin för att handlägga ärenden som rör denna patientgrupp hade på nytt väckts internt inom myndigheten efter JO:s dialoger med avdelningarna.

Min bedömning

I departementspromemorian Delaktighet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård konstaterades bl.a. att patienter hålls långtidsavskilda utan att det kan sägas tydligt framgå av bestämmelsen i LPT att så kan ske.⁴⁵ Det var av bl.a. den anledningen som det i promemorian föreslogs en ändring i 20 § andra stycket LPT som skulle innebära ett krav på synnerliga skäl för beslut om förlängning av ett avskiljande av en patient över 18 år, utöver de åtta timmar som medges enligt första stycket. Vidare lämnades ett förslag om att reglera möjligheten att hålla patienter över 18 år långtidsavskilda genom en ny 20 a § i LPT. Förslaget om långtidsavskiljande innebär att det ska vara möjligt att hålla en patient avskild under högst fyra veckor om det är oundgängligen nödvändigt på grund av att patienten genom ett långvarigt och synnerligen aggressivt eller störande beteende utgör en allvarlig fara för någon annan. En patient betecknas då som långtidsavskild direkt när han eller hon blir avskild. Enligt förslaget får tiden för avskiljande förlängas genom ett nytt beslut med högst fyra veckor vid varje tillfälle. Ett beslut om långtidsavskiljande ska vidare omgärdas av särskilda kontrollåtgärder i syfte att tiden för avskiljande blir så kort som möjligt. Det handlar bl.a. om att IVO utan dröjsmål ska underrättas om beslutet samt om ett beslut att förlänga ett sådant avskiljande. IVO ska genom tillsyn kontrollera hur bestämmelsen tillämpas, och beslutet ska kunna överklagas till förvaltningsrätten. Det föreslogs även att chefsöverläkaren ska ombesörja att patienten, inom eller utom det egna landstinget (*numera regionen, JO:s anm.*) får en ”förnyad medicinsk bedömning (second opinion)” inför ett beslut om långtidsavskiljande och minst en gång var sjätte månad om tiden för långtidsavskiljande förlängs. Vidare föreslogs att ett beslut om långtidsavskiljande ska kunna överklagas till förvaltningsrätten. Förslagen har ännu inte genomförts.

⁴⁴ I det remissvar som ledningen för IVO hänvisat till har myndigheten bl.a. ställt sig positiv till att en ny medicinsk bedömning borde gälla alla patienter som vårdas mer än ett år i den psykiatriska tvångsvården (IVO:s dnr 10.1-23831/2014).

⁴⁵ Se Ds 2014:28 s. 71.

Frågan om ny medicinsk bedömning för patienter som vårdas enligt LPT har även behandlats i betänkandet För barnets bästa? Där föreslog utredningen en ny paragraf i LPT som erinrar om att patientlagens (2014:821) bestämmelser om patienters möjlighet att få välja mellan behandlingsalternativ och få en ny medicinsk bedömning är tillämpliga. Jag ställde mig positiv till att patienter inom den psykiatriska tvångsvården föreslogs få tillgång till ny medicinsk bedömning.⁴⁶ Samtidigt pekade jag på att det behöver tydliggöras hur sådana bestämmelser ska förhålla sig till chefsöverläkarens rätt att, om det är nödvändigt, fatta beslut om att ge patienten behandling utan samtycke.⁴⁷ Jag framförde därför att det av rättssäkerhetsskäl borde övervägas en specialreglering av frågan om val av behandlingsmetoder och tillgång till ny medicinsk bedömning i den psykiatriska tvångsvården. Vidare uttalade jag att det finns goda skäl för att utvidga patientens möjligheter att överklaga beslut om tvångsåtgärder, men att frågan behöver utredas ytterligare.

När det gäller frågan om långtidsavskiljande delar jag den uppfattning som kommer till uttryck i den ovan nämnda promemorian, att en så ingripande åtgärd bör förutsätta ett uttryckligt lagstöd och omges av omfattande kontrollåtgärder. Sammanfattningsvis ställer jag mig på ett övergripande plan positiv till förslaget i promemorian om en reglering av långtidsavskiljande, att åtgärden endast får tillgripas om det är oundgängligen nödvändigt på grund av särskilt angivna skäl och att ett beslut om en sådan åtgärd ska kunna överklagas. Promemorians förslag om ny medicinsk bedömning vid långtidsavskiljande väcker dock vissa frågor om bedömningens närmare föremål och funktion. Ska bedömningen vara begränsad till att avse behovet av att hålla patienten långtidsavskild eller ska den innehålla en bedömning av alternativa behandlingsåtgärder för patienten, dvs. den typ av överväganden som chefsöverläkaren har möjlighet att besluta om enligt 17 § tredje stycket LPT? I det senare fallet gör sig de synpunkter jag framförde i mitt remissyttrande alltjämt gällande, och det finns då ett behov av att belysa hur dessa bestämmelser förhåller sig till varandra vid en reglering av långtidsavskiljande. Som jag tidigare uttalat anser jag att patienters möjligheter att kunna överklaga beslut om tvångsåtgärder bör utvidgas och att även denna fråga därför behöver utredas ytterligare.

I avvaktan på en reglering av långtidsavskiljande bör IVO överväga om det finns anledning att se över myndighetens interna rutiner, enligt vilka patienter ägnas särskild uppmärksamhet först när de hållits avskilda under fyra veckor i sträck. Det kan finnas skäl för myndigheten att se över hur ofta förhållandena för dessa patienter ska granskas. Tillsynsfrekvensen kan enligt min mening behöva vara flexibel utifrån förhållandena i varje enskilt fall med tanke på bl.a. hur länge avskiljandet pågått, tidigare beslut om avskiljanden som föregått långtidsavskiljandet, beslut om andra tvångsåtgärder och patientens allmäntillstånd.

Det är förvisso en mycket liten grupp av patienter som hålls långtidsavskilda inom den psykiatriska och rättspsykiatriska tvångsvården. Som redan nämnts har det dock förekommit att patienter hållits avskilda under flera år. Även om

⁴⁶ Se mitt remissyttrande, dnr R 10-2018.

⁴⁷ Se 17 § tredje stycket LPT.

det bedöms föreligga synnerliga skäl med hänvisning till att patienten kontinuerligt genom ett aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna, medför åtgärden särskilda risker för den avskilde. Jag tänker i första hand på att han eller hon kan bli isolerad.

Risken för att frihetsberövade blir isolerade finns även i andra typer av verksamheter. I början av 2020 meddelade jag ett beslut som gäller situationen för intagna i landets häkten.⁴⁸ I svensk rätt saknas en definition av begreppet isolering. En sådan definition finns dock i FN:s minimiregler för behandling av fångar (de s.k. Nelson Mandela-reglerna).⁴⁹ Av dessa regler framgår att en intagen är 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 vistas under sådana förhållanden i en period som överstiger 15 dagar. Även om ett häkte som regel utgör en mer sluten miljö – med de särskilda risker för isolering som det för med sig – än en psykiatrisk eller rättspsykiatrisk vårdinrättning, går det enligt min mening inte att bortse från risken för att även patienter som hålls avskilda blir isolerade.

Mot den bakgrunden finns det goda skäl för att IVO i sin tillsyn bör ägna särskild uppmärksamhet åt förhållandena för dessa patienter samt frågan hur vårdgivaren kan agera för att så snart som möjligt kunna häva beslutet om avskiljande och låta patienten åter vistas tillsammans med andra patienter. Enligt min mening är det angeläget att IVO i ett tidigt skede uppmärksammar patienter som löper en risk för att bli isolerade.

I samband med dialogmötena under 2019 kom det fram att IVO:s tillsynsavdelningar inte arbetade enhetligt med tillsynen av vården av långtidsavskilda patienter. Av myndighetens handlingsplan framgår att den har antagit en ny delprocessbeskrivning där det bl.a. anges vad som särskilt ska granskas vid sådan tillsyn. Jag har inte granskat delprocessbeskrivningens innehåll, men kan ändå konstatera att det är positivt att myndigheten har vidtagit åtgärder för att säkerställa att tillsynsavdelningarna agerar enhetligt i denna fråga. Förutom att tillsynen inleds så snart som möjligt efter det att en patient avskilts, är det enligt min mening viktigt att IVO samtalar med patienten vid inspektionen när det är möjligt. För att kunna bedöma om patienterna får god vård behöver IVO även ha kunskap om vårdmiljön. Slutligen bör myndigheten vidta åtgärder som säkerställer en fortlöpande tillsyn av vården av dessa patienter.

Det har vidare kommit fram att IVO inte har någon myndighetsgemensam syn på att det förekommer att patienter tillåts vistas tillsammans med andra patienter under den tid de enligt beslut ska hållas avskilda. Jag vill därför understryka att ett beslut om avskiljande grundas på bedömningen att patienten måste hållas avskild från andra patienter på grund av han eller hon allvarligt försvårar vården av dessa, genom aggressivt eller störande beteende. När chefsöverläkaren bedömer att den avskilde kan vistas med andra patienter måste beslutet om avskiljande upphävas. Om chefsöverläkaren därefter anser att patienten åter behöver hållas avskild måste det fattas ett nytt beslut. Jag har förståelse för att patienter som hållits avskilda under en längre tid i vissa fall kan behöva

⁴⁸ Se JO 2020/21 s. 164, mitt beslut den 5 februari 2020, dnr O 7-2018.

⁴⁹ Se The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners, regel 44.

vänja sig successivt vid att vistas med andra patienter på en vårdavdelning, genom någon form av utslussning. Enligt min mening ger den nuvarande lagstiftningen inte utrymme för att en sådan utslussning görs under ett löpande beslut om avskiljande. Med tanke på att det ändå kan finnas ett behov av utslussning finns det skäl att se över de aktuella bestämmelserna.

IVO behöver även uppmärksamma vissa andra patienter som inom vården bedömts vara särskilt svårbehandlade. Inte sällan har sådana patienter hållits avskilda vid upprepade tillfällen under samma vårdperiod. Det förekommer dessutom att de vårdas enligt LPT på en avdelning där övriga patienter vårdas enligt LRV, just för att de har bedömts svårbehandlade. Det kan också handla om patienter som, trots att de bedömts psykiatriskt färdigbehandlade, fortfarande vårdas inom slutna psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård för att deras behov av samordnade insatser av region och kommun inte tillgodosätts. I förebyggande syfte behöver IVO därför vidta åtgärder som säkerställer att förhållandena även för dessa patienter granskas av myndigheten i ett tidigt skede. En sådan proaktiv tillsyn kan även bidra till att risker för inläsningseffekter uppmärksammas och förebyggs.

Säkerhetsregistret

IVO har en skyldighet att föra ett automatiserat register över verksamheter som sjukvårdsinrättningar och enheter där det får ges vård enligt LPT och LRV samt enheter för rättspsykiatrisk undersökning.⁵⁰ Registret får användas för tillsyn, forskning, framställning av statistik och för placering av patienter. Registret får innehålla uppgifter om bl.a. verksamhetens inriktning och omfattning. Den som avser att bedriva verksamhet som omfattas av IVO:s tillsyn ska anmäla verksamheten till myndigheten. Även väsentliga förändringar i verksamheten ska anmälas till IVO. Verksamheter som med uppsåt eller på grund av oaktsamhet låter bli att göra dessa anmälningar kan bötfällas. Om IVO får kännedom om att någon har brutit mot en bestämmelse som gäller en verksamhet som står under myndighetens tillsyn ska myndigheten vidta åtgärder så att bestämmelsen följs och, om det behövs, göra anmälan till åtal.

Efter det att JO 2014 uppmärksammade att IVO:s säkerhetsregister i vissa delar var inaktuella beslutade dåvarande JO Stefan Holgersson att utreda frågan.⁵¹ I ett yttrande till JO den 13 april 2015 anförde IVO att myndigheten arbetade aktivt med att få vårdgivarna att i högre grad anmäla såväl nya verksamheter som förändringar av befintliga verksamheter och att det pågick ett arbete med att utveckla och förbättra kvaliteten på myndighetens alla register. Som exempel uppgav myndigheten att en ny registerplattform höll på att utvecklas och att den beräknades vara på plats i juni 2015. JO Holgersson uttalade att han förutsatte att de åtgärder som IVO vidtagit skulle säkerställa att uppgifterna i registret var aktuella.

Vid de dialoger som mina medarbetare hade med IVO:s tillsynsavdelningar 2019 lämnades samstämmiga uppgifter om att säkerhetsregistret fortfarande

⁵⁰ 2 kap. 1 och 2 §§ samt 4 § andra stycket, 7 kap. 7 § första stycket samt 10 kap. 1 § PSL.

⁵¹ Se JO:s beslut den 9 maj 2016, dnr 733-2015.

inte var uppdaterat och att det därför generellt inte användes för planering av tillsynen. En avdelning förde ett regionalt register med begränsade uppgifter medan en annan hänvisade till att kunskapen om vårdinrättningarna fanns i ”det kollektiva minnet”. En avdelning hade uppmärksammat att flera verksamheter inte kände till att de är skyldiga att rapportera uppgifter till registret. Några av avdelningarna hade påpekat skyldigheten i dialoger med verksamheterna.

Vid mitt möte med ledningen för IVO uppgav den att en anledning till att vårdgivarna inte rapporterar som de ska till säkerhetsregistret troligen är att de inte själva har uppgifterna samlade på ett lättillgängligt sätt. En uppdatering av säkerhetsregistret beräknades vara genomförd i början av oktober 2019, och myndighetens nya registerplattform bedömdes kunna tas i bruk i november samma år. Enligt ledningen för IVO ska vårdgivarna själva kunna rapportera uppgifterna till registret, och förhoppningen är att IVO då kan hålla registret uppdaterat. Ledningen framhöll att myndigheten inte har några sanktionsmöjligheter mot de vårdgivare som inte rapporterar förändringar till registret, men medgav att myndigheten kan bli bättre på att påtala för vårdgivarna hur viktig rapporteringsskyldigheten är.

Min bedömning

Det är av stor betydelse för bl.a. de myndigheter som bedriver tillsyn över den psykiatriska tvångsvården att säkerhetsregistret innehåller korrekta uppgifter. Jag kan dock konstatera att JO även efter 2015 haft problem med att få korrekt information ur säkerhetsregistret om de verksamheter som bedriver vård enligt de psykiatriska tvångsvårdslagarna. Problemet uppmärksammades även i betänkandet För barnets bästa? – Utredningen om tvångsåtgärder mot barn i psykiatrisk tvångsvård.⁵²

IVO har i yttrandet i detta ärende redovisat att deras nya registerplattform är satt i drift och att säkerhetsregistret har uppdaterats. Det är positivt, men jag ser mycket allvarligt på att det dröjde flera år innan den registerplattform som IVO aviserade 2015 var på plats. IVO behöver även vidta åtgärder som säkerställer att vårdgivarna fullgör sin skyldighet att rapportera förändringar i verksamheten så att uppgifterna i registret hålls aktuella. Jag vill understryka att det inte minst är en fråga om transparens. Det handlar om människor som omhändertagits för psykiatrisk tvångsvård eller som överlämnats till vård efter det att de dömts för brott. Det måste naturligtvis kunna krävas att det i en rättsstat inte råder någon tvekan om var sådana frihetsberövanden kan verkställas och vem som är ansvarig för dessa verksamheter. Att säkerhetsregistret under lång tid inte har varit uppdaterat är således helt oacceptabelt, och jag förväntar mig att IVO säkerställer att uppgifterna i registret fortsättningsvis hålls uppdaterade.

Som framgått ovan får säkerhetsregistret användas för bl.a. tillsyn och placering av patienter. När registret infördes motiverades det bl.a. med att det behövs för att underlätta placering av patienter som remitteras från häkten, kriminalvårdsanstalter eller särskilda ungdomshem för rättspsykiatrisk vård. Registret ansågs även behövas för Socialstyrelsens (numera IVO:s) tillsyn och för att

⁵² Se SOU 2017:111, s. 276–279.

ta fram statistik.⁵³ Det är därför mycket besvärande att det i Sverige inte har varit möjligt att få en tillförlitlig överblick över antalet vårdplatser och hur de är fördelade över landet. Jag vill uppmana IVO att se över registret för att det ska bli ändamålsenligt för det syfte som avses. Av registret bör bl.a. framgå vilka vårdinrättningar som vårdar patienter under 18 år liksom antalet vårdplatser i respektive säkerhetsklass på en avdelning eller enhet.

Slutsatser

Sammanfattningsvis är jag mycket kritisk till att IVO, under de mer än sex år som verksamheten hade bedrivits vid tiden för granskningen, inte kommit längre med att utveckla de metoder som behövs för att fullgöra kravet på att tillsynen över vården enligt de psykiatriska tvångsvårdslagarna ska bedrivas strategiskt, effektivt och enhetligt. Sådan vård innefattar inskränkningar av grundläggande fri- och rättigheter för patienter som generellt sett har svårt att ta till vara sina rättigheter. Som jag tidigare framhållit är det därför särskilt viktigt att den blir föremål för systematisk granskning av den ordinarie tillsynsmyndigheten. Enligt min mening behöver IVO säkerställa en central styrning och systematisk uppföljning av tillsynsavdelningarnas verksamhet för att syftet med tillsynen ska kunna uppnås. Jag noterar att detta även var något som Statskontoret framhöll i sin rapport redan 2015.

Jag förutsätter att IVO:s ledning har tagit till sig de synpunkter som jag framförde vid det avslutande mötet och redan har påbörjat det förändringsarbete som krävs för att myndigheten ska kunna bedriva en strategisk, effektiv och enhetlig tillsyn över den psykiatriska tvångsvården.

När det gäller frågan om långtidsavskiljanden kan jag konstatera att det nu gått snart sju år sedan förslagen i den nämnda departementspromemorian lämnades och att den ännu inte har resulterat i några förändringar i lagstiftningen. Det innebär bl.a. att patienter alltjämt hålls avskilda under långa tider utan att denna ingripande åtgärd har ett tydligt lagstöd. Besluten om avskiljande får inte överklagas, och patienterna är inte garanterade en ny medicinsk bedömning. Situationen är således mycket allvarlig, och det är enligt min mening angeläget att lagstiftningen ses över. 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.

Jag noterar att Socialstyrelsen har fått i uppdrag att genomföra en kartläggning av den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården.⁵⁴ Mot den bakgrunden finner jag anledning att skicka en kopia av detta beslut även till Socialstyrelsen.

Ärendet avslutas.

⁵³ Prop. 2005/06:63 s. 32.

⁵⁴ Se regeringsbeslut 2021-03-18, S2021/02640.

Uttalanden i vissa frågor som rör organisationen av den psykiatriska tvångsvården inom Region Stockholm

(Dnr 1732-2019)

Beslutet i korthet: Inom Region Stockholm har Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) uppdrag att bedriva bl.a. psykiatrisk vård. SLSO tillämpar en ordning där beslut om kvarhållning enligt 6 § lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) fattas vid regionens enda vuxenpsykiatriska akutmottagning, trots att det sällan är där frågan om intagning prövas, och anses giltiga även vid andra vårdinrättningar inom regionen. Kvarhållningsbeslutet anses också kunna ligga till grund för viss tvångsanvändning utanför vårdinrättningen och för att begära handräckning hos Kriminalvården.

I beslutet uttalar chefsJO att räckvidden av ett kvarhållningsbeslut är begränsad till den vårdinrättning där beslutet fattats. En patient som endast omfattas av ett sådant beslut och således ännu inte är intagen för vård enligt LPT, kan enligt chefsJO inte anses frihetsberövad när patienten lämnar den aktuella vårdinrättningen. Kvarhållningsbeslutet ger därför inte vårdpersonal rätt att utanför vårdinrättningen vidta tvångsåtgärder med stöd av LPT, och bestämmelsen om laga befogenhet är då inte heller tillämplig. ChefsJO uttalar vidare att en förutsättning för att Kriminalvården ska anlitas för att förflytta en patient är att ett beslut om intagning för vård enligt LPT har fattats.

ChefsJO konstaterar att den psykiatriska tvångsvården inom Region Stockholm är organiserad på ett sätt som inte är förenligt med de aktuella bestämmelserna i LPT och som medför en risk för otillåtna inskränkningar av patienternas grundläggande fri- och rättigheter. ChefsJO anser att SLSO förtjänar allvarlig kritik för sin hantering av dessa frågor och förutsätter att åtgärder omgående vidtas för att säkerställa att samtliga steg i intagningsprocessen hanteras på ett rättssäkert och korrekt sätt inom regionen.

Genom utredningen har chefsJO vidare uppmärksammat att vissa bestämmelser i LPT är utformade på ett otydligt sätt som riskerar att försvåra en enhetlig och rättssäker tillämpning. Ärendet har även visat att det finns behov av att överväga hur den psykiatriska tvångsvården behöver vara organiserad för att säkerställa en rättssäker intagningsprocess samt tillgodose patientens behov av trygghet och säkerhet i vården. Mot bakgrund av de påtalade oklarheterna i de aktuella bestämmelserna i LPT finner chefsJO anledning att, med stöd av 4 § JO-instruktionen, göra en framställning till regeringen om en översyn av lagstiftningen.

I ett beslut den 27 november 2020 anförde *chefsJO Elisabeth Rynning* följande:

Initiativet

JO:s Opcat-enhet genomförde på mitt uppdrag den 18 och 19 september 2018 en inspektion av Norra Stockholms psykiatri, psykiatriska akutmottagningen (länsakuten) och avdelning 1 vid S:t Görans sjukhus, Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) inom Region Stockholm.

I protokollet från inspektionen (dnr 5990-2018) gjorde jag vissa uttalanden om beslut om kvarhållning enligt 6 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och organisationen av den psykiatriska slutenvården inom Region Stockholm. Därefter uttalade jag att jag inom ramen för ett särskilt initiativ-ärende avsåg att utreda bl.a. Region Stockholms sätt att organisera den psykiatriska slutenvården, innebörden av begreppet "vårdinrättning" i 6 § LPT och räckvidden av ett beslut om kvarhållning.

Utredning

Inledningsvis begärdes vissa riktlinjer och rutiner in och granskades.

Därefter upprättades en promemoria med bl.a. de iakttagelser som JO hade gjort under inspektionen. JO begärde att styrelsen för SLSO skulle yttra sig över denna promemoria med ett antal särskilda frågeställningar (vilka framgår av SLSO:s remissvar nedan).

I sitt remissvar anförde styrelsen för SLSO bl.a. följande [*bilagorna har här utelämnats, JO:s anm.*]:

1. Hur är den psykiatriska tvångsvården inom Region Stockholm organiserad?

Inom Region Stockholm är det Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, som har uppdraget att bland annat bedriva psykiatri och primärvård. SLSO:s verksamheter är organiserade i fem verksamhetsområden varav ett är psykiatri, VO Psykiatri. Detta verksamhetsområde leds av verksamhetsområdeschef Psykiatri (VO-chef), som genomdriver vårdgivarens direktiv om tvångsvård samt tillsätter och förordnar verksamhetschefer för de olika psykiatriska resultatenheterna.

Dessa verksamhetschefer utser i sin tur chefsöverläkare för respektive resultatenhet.

SLSO Psykiatri är Sveriges största vårdgivare av specialistpsykiatri och omfattar barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, ätstörningsvård, beroendevård och rättspsykiatri. Verksamheten omfattar den psykiatriska heldygnsvården i större delen av länet, den länsövergripande psykiatriska akutmottagningen på S:t Görans sjukhus och den mobila akutenheten med akutbil för omhändertagande av personer med akut psykisk ohälsa.

Inom SLSO Psykiatri finns fem vuxenpsykiatriska verksamheter som erbjuder psykiatrisk heldygnsvård, inklusive psykiatrisk tvångsvård, till personer över 18 år:

- Norra Stockholms psykiatri (S:t Görans sjukhus)
- Psykiatri Nordväst (S:t Görans sjukhus och Danderyds sjukhus)
- Psykiatri Sydväst (Huddinge sjukhus)
- Psykiatri Södra Stockholm (Gubbängen, Hagsätra, Haninge, Nacka, Södermalm, Farsta)
- Psykiatricentrum Södertälje (Södertälje sjukhus)

Rättspsykiatrisk vård bedrivs vid Löwenströmska sjukhuset i Upplands Väsby, vid Huddinge sjukhus och vid Helix i Huddinge.

BUP Stockholm ger psykiatrisk heldygnsvård för barn och ungdomar, inklusive psykiatrisk tvångsvård, vid Södersjukhuset och S:t Görans sjukhus.

Stockholms centrum för ätstörningar, SCÄ, ger heldygnsvård inklusive psykiatrisk tvångsvård på Södermalm. Beroendecentrum ger heldygnsvård inklusive psykiatrisk tvångsvård vid S:t Görans sjukhus.

2. Hur tolkar SLSO begreppet "vårdinrättning" i 6 § LPT?

Begreppet vårdinrättning har ingen närmare definition i lagstiftning, förarbeten eller i Socialstyrelsens termbank. I förarbetena till LPT framförde regeringen att det måste ställas särskilda krav på vårdens kvalitet när en patient vårdas med tvång. Regeringen menade att tvångsvård i första hand borde ges på ett sjukhus där den psykiatriska vården är samlokaliserad med somatisk vård.

I LPT används både termen "vårdinrättning" samt "sjukvårdsinrättning", utan att det i lag eller förarbeten anges att begreppen har skilda definitioner.

SLSO anser att begreppet "vårdinrättning" i 6 § LPT innefattar de psykiatriska slutenvårdsverksamheternas fysiska lokaler och området i omedelbar anslutning till dessa, motsvarande det som räknas som "sjukvårdsinrättningens område" enligt bestämmelsen om permission i 25 § LPT.

I lagens förarbeten anges att det inte finns något hinder mot att psykiatrisk tvångsvård ges på en annan sjukvårdsenhet än en psykiatrisk, när en patient har ett samtidigt behov av såväl somatisk vård som psykiatrisk tvångsvård. Den läkare som ansvarar för den psykiatriska tvångsvården kan då besluta om att patienten tillfälligt kan vårdas på en somatisk enhet. I sådana fall anser SLSO att begreppet "vårdinrättning" i 6 § LPT även motsvarar de fysiska lokaler där patienten tillfälligt vårdas och området i omedelbar anslutning till dessa.

3. Vilken räckvidd anser SLSO att ett beslut om kvarhållning enligt 6 § LPT har när en patient förs över från S:t Görans sjukhus till annan psykiatrisk verksamhet inom SLSO?

6 § LPT första stycket lyder: "En patient får, sedan vårdintyg har utfärdats, efter beslut av läkare hållas kvar på vårdinrättningen tills frågan om intagning har avgjorts. Om andra åtgärder inte är tillräckliga, får det tvång användas som är nödvändigt för att hindra patienten att lämna den del av vårdinrättningen där patienten skall vistas, för att upprätthålla ordningen på inrättningen eller för att tillgodose säkerheten i vården."

Bestämmelsens lydelse tar sikte på en situation då patienten, när vårdintyg har utfärdats, befinner sig i hälso- och sjukvårdens lokaler. Syftet med bestämmelsen om kvarhållning är att ge den läkare som ska fatta intagningsbeslutet tillräckligt med tid för att kunna göra en självständig bedömning av patientens psykiska hälsa och inhämta kompletterande uppgifter från den läkare som utfärdat vårdintyget.

Enligt 6 b § LPT ska frågan om intagning för tvångsvård avgöras skyndsamt efter undersökning av patienten, senast 24 timmar efter dennes ankomst till vårdinrättningen.

I förarbetena anges att kvarhållningsbeslutet gäller "tills intagningsprövning har skett, dvs. inte längre än 24 timmar".

En patient med vårdintyg som befinner sig på en av SLSO:s psykiatriska verksamheter kan behöva transporteras till en annan verksamhet för intagning av flera skäl. Det kan vara fördelaktigt för patienten att vårdas så nära hemmet som möjligt. Olika avdelningar och enheter har olika inriktning för att bättre kunna tillgodose patienternas individuella behov av specialistvård, vilket innebär att en patient med viss typ av psykisk ohälsa kan behöva transporteras till en slutenvårdsenhet med rätt inriktning.

Beläggningsgraden på slutenvårdsplatser i psykiatrin är hög, och patienten kan behöva transporteras för att kunna få sitt behov av psykiatrisk slutenvård tillgodosett i rätt tid.

Arbetet med att hitta en lämplig och ledig vårdplats, ordna transport samt göra rätt bedömning av patientens behov av intagning för psykiatrisk tvångsvård, får dock inte innebära att en patient med vårdintyg kvarhålls

längre än 24 timmar. Därför anges följande i SLSO:s riktlinje ”Tillämpning av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) - VO Psykiatri”:

Kvarhållningsbeslut som fattats på en psykiatrisk verksamhet, varefter patienten överförs till annan psykiatrisk verksamhet, är giltigt även på den mottagande verksamheten. Man får inte fatta fler kvarhållningsbeslut efter varandra. Kontrollera beslutsjournalen från sändande verksamhet. Tidpunkten måste vara införd i journalen.

SLSO anser således att ett beslut om kvarhållning enligt 6 § LPT aldrig har längre räckvidd i tid än 24 timmar, och att det inte är rättsligt möjligt att (genom att fatta flera beslut i följd) förlänga den tiden. Ovan citerade formulering i SLSO:s riktlinje har tillkommit för att betona att det inte är möjligt att förlänga tiden för kvarhållning utöver 24 timmar.

Kvarhållningsbeslutets geografiska räckvidd är begränsat till den psykiatriska slutenvårdsenheten där patienten befinner sig, i enlighet med vad som angetts ovan. Ett beslut om kvarhållning enligt 6 § LPT är en frihetsberövande åtgärd och får inte ges vidare tolkning än vad som är nödvändigt med hänsyn till syftet med lagregeln. SLSO anser inte att ett sådant beslut ger psykiatripersonalen befogenhet att kvarhålla patienten utanför sjukvårdsinrättningens område, till exempel vid en transport från en av SLSO Psykiatri verksamheter till en annan. I 47 § andra stycket p. 2 LPT anges i stället att man kan begära handräckning från Polisen för att föra patienten till en vårdinrättning sedan vårdintyg har utfärdats, om det inte är möjligt att genomföra transporten utan tvång.

När en patient med vårdintyg och fattat kvarhållningsbeslut, efter transport, ankommer till den verksamhet där frågan om intagning ska avgöras, har mottagande läkare följt riktlinjen som anger att kvarhållningsbeslutet gäller även på den sjukvårdsinrättning dit patienten har ankommit.

SLSO kommer att se över riktlinjen för att ta reda på om kvarhållningsbeslutet ska vara mer knutet till varje separat sjukvårdsinrättning inom SLSO. En förutsättning för att besluta om behandling enligt LPT 6 a § blir då ett kvarhållningsbeslut på den aktuella vårdinrättningen. Det kan ju ha gått flera timmar sedan kvarhållningsbeslutet fattades på den avlämnande enheten och patientens tillstånd kan ha förändrats, varför det torde vara rimligt med ett aktuellt beslut om kvarhållning enligt LPT 6 § före beslut om den typ av tvångsåtgärder som förutsätter nämnda kvarhållningsbeslut.

Möjligheten att fatta ett nytt beslut om kvarhållning när patienten kommit till en annan vårdinrättning innebär dock inte att den sammanlagda tiden då en patient med vårdintyg vistas på vårdinrättning eller transporteras mellan vårdinrättningar får överskrida 24 timmar innan frågan om intagning prövas.

4. Anser SLSO att handräckning kan begäras från Kriminalvården även för en patient som inte är intagen enligt LPT men har ett kvarhållningsbeslut enligt 6 § LPT?

Nya bestämmelser som reglerar Kriminalvårdens ansvar för transporter av frihetsberövade personer infördes den 1 april 2017. I 47 § andra stycket p. 6 LPT anges att Kriminalvården ska lämna hjälp på begäran av chefsöverläkaren för att ”förflytta en patient som är intagen på en sjukvårdsinrättning med stöd av denna lag”. Övriga bestämmelser i 47 § LPT om rätten att begära handräckning berör handräckning från Polisen.

I den aktuella situationen har frågan om intagning ännu ej prövats, och patienten är inte att anse som intagen enligt LPT. Enligt paragrafens ordalydelse kan då inte handräckning begäras från Kriminalvården, utan från Polisen.

I den omfattande diskussion som förts med Kriminalvården samt Polisen i nationella och regionala samverkansgrupper framkommer att dessa myn-

digheter inte gör denna tolkning, vilket har lett till oklarheter i tillämpningen av regeln. Det har funnits olika ståndpunkter i frågan. Med anledning av detta har instruktioner från SLSO flera gånger behövt ändras med åtföljande informations- och tillämpningsproblem. Frågan är för närvarande aktualiserad i en myndighetsgemensam juristgrupp.

Kriminalvården och Polisens rådande tolkning av de nya reglernas innebörd är att Polisen ska transportera icke frihetsberövade patienter och att Kriminalvården ska transportera frihetsberövade personer. Inom ramen för en sådan tolkning anser SLSO att handräckningsbegäran i det fall frågan gäller i nuläget kan göras till Kriminalvården, även om ordet ”intagen” i 47 § andra stycket p. 6 LPT egentligen utesluter en sådan tolkning.

5. Vilka tvångsåtgärder anser SLSO att sjukvårdspersonal kan vidta under transport utanför sjukhusområdet mot en patient som endast omfattas av ett kvarhållningsbeslut enligt 6 § LPT? Grundas tvångsanvändning på 24 kap. 2 § brottsbalken eller någon annan bestämmelse?

När en transport utförs utan att hjälp har begärts från Polisen eller Kriminalvården innebär det att man från vårdens sida har bedömt att transporten kan genomföras utan de särskilda befogenheter som nämns i 10 och 10 a §§ polislagen (1984:387) eller 4 kap. 4 § och 10 § första stycket häkteslagen (2010:611).

Som anförts ovan anser SLSO inte att ett kvarhållningsbeslut ger psykiatripersonalen befogenhet att kvarhålla patienten utanför sjukvårdsinrättningens område, till exempel vid en transport från en av SLSO Psykiatri verksamheter till en annan. Inte heller tvångsanvändning enligt 6 a § LPT är tillåten.

Enligt regeln om nöd i brottsbalkens 24 kap. 4 § får vårdpersonalen ingripa för att t.ex. rädda patientens liv, även med tvång om det är försvarligt med hänsyn till omständigheterna.

I brottsbalkens 24 kap. 2 § sägs: ”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 ordningen upprätthållas. Detsamma ska gälla om någon annan än de som nu har nämnts gör motstånd i ett sådant fall.”

Frågan gäller en situation där vårdintyg utfärdats, vilket innebär att en läkare bedömt att det sannolikt finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med patientens samtycke. Kvarhållningsbeslut har utfärdats, vilket innebär att läkare bedömt att patienten inte frivilligt kommer att stanna kvar på vårdinrättningen tillräckligt länge för att frågan om intagning ska kunna avgöras. Läkare har enligt 47 § andra stycket p. 2 LPT haft möjlighet att, om det behövs, begära handräckning från Polisen för den aktuella transporten. Sammantaget innebär dessa omständigheter enligt SLSO att patienten är att anse som frihetsberövad, även om patienten ännu inte är intagen i den mening som avses i LPT. Vårdpersonalen får alltså hindra patienten från att rymma under en sådan transport, även med tvång om det är försvarligt med hänsyn till omständigheterna.

Rättslig reglering

Regeringsformen

Var och en är gentemot det allmänna skyddad mot frihetsberövanden. Den som är svensk medborgare är även i övrigt tillförsäkrad frihet att förflytta sig inom riket och att lämna det (2 kap. 8 § regeringsformen). Skyddet mot frihetsberövande får begränsas i lag för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle, men begränsningen får inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den (2 kap. 20 och 21 §§ regeringsformen).

LPT

Ett beslut om intagning på en sjukvårdsinrättning för tvångsvård får inte fattas utan att ett läkarintyg (*vårdintyg*) har utfärdats, av vilket det framgår att det finns sannolika skäl för att förutsättningarna för slutna psykiatrisk tvångsvård av patienten är uppfyllda (4 § första stycket LPT). Vårdintyget ska grundas på en särskild läkarundersökning.

En undersökning för vårdintyg får företas endast om det finns skäligen anledning till det (4 § andra stycket LPT). Undersökningen utförs av en legitimerad läkare. Om undersökningen inte kan utföras med patientens samtycke, får patienten tas om hand för undersökning. Beslut om sådant omhändertagande får fattas endast av en läkare i allmän tjänst eller av en läkare som enligt avtal med regionen har till uppgift att utföra undersökningar för vårdintyg.

Den läkare som har utfärdat vårdintyget ska se till att det snarast kommer till den sjukvårdsinrättning där frågan om intagning för tvångsvård ska prövas (5 § tredje stycket LPT).

Sedan vårdintyg utfärdats får en patient efter beslut av läkare hållas kvar på vårdinrättningen tills frågan om intagning har avgjorts (6 § första stycket LPT). Om andra åtgärder inte är tillräckliga, får det tvång användas som är nödvändigt för att hindra patienten att lämna den del av vårdinrättningen där patienten ska vistas, för att upprätthålla ordningen på inrättningen eller för att tillgodose säkerheten i vården. Om det är nödvändigt får patienten, sedan beslut om att hålla kvar denne har fattats, kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av att denne inte bär på sig viss otillåten egendom (andra stycket).

Under vissa angivna förutsättningar får en patient som hålls kvar enligt 6 § LPT efter beslut av läkare kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning, kortvarigt hållas avskild från de andra patienterna eller ges nödvändig behandling (se 6 a § LPT).

Frågan om intagning för slutna psykiatrisk tvångsvård ska avgöras skyndsamt efter undersökning av patienten, senast 24 timmar efter dennes ankomst till vårdinrättningen (6 b § första stycket LPT). Ett beslut om intagning får inte grundas på ett vårdintyg som är äldre än fyra dagar. Beslut om intagning fattas av en chefsöverläkare vid en enhet för psykiatrisk vård (andra stycket). Beslutet får inte fattas av den läkare som har utfärdat vårdintyget.

Polismyndigheten eller, om det gäller en transport av någon i fall som avses i 6, Kriminalvården ska lämna hjälp på begäran av (1) en läkare som avses i 4 § andra stycket sista meningen för att han eller hon ska kunna genomföra en

undersökning för vårdintyg, (2) en läkare som avses i 4 § andra stycket sista meningen eller av chefsöverläkaren för att föra patienten till en sjukvårdsinrättning sedan vårdintyg har utfärdats, (3) chefsöverläkaren för att återföra en patient som har lämnat vårdinrättningen utan tillstånd, (4) chefsöverläkaren för att återföra en patient till vårdinrättningen, om denne inte har återvänt dit sedan tiden för ett tillstånd att vistas utanför inrättningens område har gått ut eller tillståndet har återkallats, (5) chefsöverläkaren för att återföra en patient till vårdinrättningen, om denne inte har återvänt dit sedan beslut om sluten psykiatrisk tvångsvård har fattats, (6) chefsöverläkaren för att i annat fall förflytta en patient som är intagen på en sjukvårdsinrättning med stöd av denna lag, eller (7) Socialstyrelsen för att sända hem en patient som är utländsk medborgare och som vårdas enligt denna lag (47 § andra stycket LPT).

En sådan begäran får göras endast om det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att åtgärden inte kan utföras utan att de särskilda befogenheter som anges i 10 och 10 a §§ polislagen (1984:387) eller, om det gäller en transport som utförs av Kriminalvården, 4 kap. 4 § och 10 § första stycket häkteslagen (2010:611) behöver tillgripas [*kroppsvsitation och fängselanvändning, JO:s anm.*], eller det annars finns synnerliga skäl (47 § tredje stycket LPT).

Kriminalvården ska vid en transport enligt 47 § LPT tillämpa följande bestämmelser i häkteslagen: 4 kap. 4 § om kroppsvsitation, 4 kap. 10 § första stycket om användning av fängsel och 8 kap. 2 a § om möjligheten att i vissa fall begära hjälp av Polismyndigheten (47 a § LPT).

Brottsbalken

En gärning som någon begår i nödvärn utgör brott endast om den med hänsyn till angreppets beskaffenhet, det angripnas betydelse och omständigheterna i övrigt är uppenbart oförsvarlig (24 kap. 1 § brottsbalken). Rätt till nödvärn föreligger mot (1) ett påbörjat eller överhängande brottsligt angrepp på person eller egendom, (2) den som med våld eller hot om våld eller på annat sätt hindrar att egendom återtas på bar gärning, (3) den som olovligen trängt in i eller försöker tränga in i rum, hus, gård eller fartyg, eller (4) den som vägrar att lämna en bostad efter tillsägelse.

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 ordningen upprätthållas (24 kap. 2 § brottsbalken). Detsamma ska gälla om någon annan än de som nu har nämnts gör motstånd i ett sådant fall.

En gärning som någon, i annat fall än som nämnts tidigare i 24 kap. brottsbalken, begår i nöd utgör brott endast om den med hänsyn till farans beskaffenhet, den skada som åsamkas annan och omständigheterna i övrigt är oförsvarlig (24 kap. 4 §). Nöd föreligger när fara hotar liv, hälsa, egendom eller något annat viktigt av rättsordningen skyddat intresse.

Bedömning

Allmänna utgångspunkter

LPT innehåller bestämmelser som ger en vårdgivare möjlighet att under särskilda förutsättningar vidta tvångsåtgärder som inskränker en patients grundläggande fri- och rättigheter. Sådana tvångsåtgärder är mycket ingripande för den enskilde. En grundläggande förutsättning är därför givetvis att åtgärderna har ett klart och tydligt lagstöd samt att tillämpningen uppfyller det krav på förutsebarhet som ställs på all lagstiftning som avser ingrepp i enskildas förhållanden. En bestämmelse om tvångsbefogenheter bör därför inte ges ett alltför vidsträckt tillämpningsområde (jfr bl.a. JO 2015/16 s. 498).

Min granskning inom ramen för det här ärendet har varit inriktad på vissa frågor som aktualiserats med anledning av organisationen av den psykiatriska tvångsvården inom Region Stockholm.

SLSO har i uppdrag att bl.a. bedriva psykiatri och primärvård inom Region Stockholm. Psykiatrisk slutenvård bedrivs på flera sjukhus och kliniker inom regionen men länsakuten vid S:t Görans sjukhus är den enda vuxenpsykiatriska akutmottagningen. Genom utredningen har det kommit fram att beslut om kvarhållning av en patient enligt 6 § LPT fattas på länsakuten, medan efterföljande beslut om intagning för vård enligt LPT som regel fattas vid en annan enhet inom SLSO. Kvarhållningsbeslutet anses dock enligt SLSO:s riktlinjer giltigt även vid den mottagande verksamheten. Ett sådant beslut anses enligt SLSO även kunna läggas till grund för en begäran om handräckning hos Kriminalvården enligt 47 § andra stycket LPT.

Mot bakgrund av utformningen av de aktuella bestämmelserna i LPT finns det i flera avseenden anledning att ifrågasätta om SLSO:s tillämpning är förenlig med regelverket. Jag kommer här att redogöra för mina synpunkter i dessa delar.

Innebörden av begreppen ”sjukvårdsinrättning” och ”vårdinrättning”

I LPT används begreppen ”sjukvårdsinrättning” (se bl.a. 3 § första stycket 1, 4 § första stycket, 5 § tredje stycket, 15 § och 25 § första stycket) och ”vårdinrättning” (se bl.a. 6 § första stycket, 6 b § första stycket, 18 §, 21 § första stycket 5 och 25 § andra stycket).

SLSO anför i sitt remissvar att begreppet ”vårdinrättning” i bestämmelsen om kvarhållning i 6 § LPT innefattar de psykiatriska slutenvårdsverksamheternas fysiska lokaler och området i omedelbar anslutning till dessa, motsvarande det som räknas som ”sjukvårdsinrättningens område” enligt bestämmelsen om permission i 25 § LPT. Eftersom det inte finns något hinder mot att psykiatrisk tvångsvård även kan ges på en annan sjukvårdsenhet, om patienten har behov av både psykiatrisk och somatisk vård, anser SLSO att även eventuella lokaler för somatisk vård där patienten tillfälligt vårdas och området i omedelbar anslutning till dessa kan omfattas av begreppet.

Det finns inte någon närmare definition av begreppen ”sjukvårdsinrättning” och ”vårdinrättning” i LPT eller i lagens förarbeten. Det finns dock inte anledning att tro att lagstiftarens avsikt varit att göra någon åtskillnad mellan dessa

begrepp (jfr t.ex. 25 § LPT där båda begreppen används och 33 § första stycket 3 och 4 LPT). Jag delar därför SLSO:s uppfattning om innebörden av dessa begrepp.

Möjligheten till tvångsanvändning innan beslut om intagning fattas

Tvångsanvändning i samband med vårdintygsprövningen

Vid intagning för tvångsvård tillämpas ett s.k. tvåläkarsystem där frågan avgörs efter bedömning av två olika läkare, en som tar ställning till om vårdintyg ska utfärdas och en som beslutar om själva intagningen för tvångsvård (se 4 § LPT). Beroende på när och hur frågan aktualiseras kan vårdintyget utfärdas på den sjukvårdsinrättning där intagningsbeslutet sedan fattas, men intyget kan även utfärdas på annat håll, exempelvis i den öppna vården.

Som framgått av redogörelsen för den rättsliga regleringen får den läkare som ska utfärda vårdintyg under vissa förutsättningar omhänderta patienten för undersökningen (4 § andra stycket LPT). Ett omhändertagande för vårdintygsundersökning mot patientens vilja är en frihetsberövande åtgärd. Beslutet medför dock inte att vårdpersonalen får vidta några tvångsåtgärder eller utöva våld mot patienten, t.ex. för kvarhållande (se Grönvall m.fl., Psykiatrin, lagen och tvånget, sjunde uppl., kommentaren till 4 §). Om sådana åtgärder behövs får läkaren begära biträde av Polismyndigheten (47 § andra stycket 1 LPT). Läkaren har även möjlighet att begära polishandräckning för att föra patienten till en sjukvårdsinrättning sedan vårdintyget har utfärdats (47 § andra stycket 2 LPT). Polisen har rätt till viss vålds- och tvångsanvändning (se 10 och 10 a §§ polislagen).

Tvångsanvändning med stöd av ett beslut om kvarhållning enligt 6 § LPT

Det kan krävas en viss tid för att få ett tillfredsställande underlag för bedömning av förutsättningarna för tvångsvård. En patient får enligt 6 § första stycket LPT efter beslut av läkare hållas kvar på vårdinrättningen tills frågan om intagning har avgjorts (kvarhållningsbeslut). Syftet med bestämmelsen är att ge intagningsläkaren möjlighet att i anslutning till undersökning av patienten göra en självständig bedömning av patientens psykiska tillstånd och förutsättningarna i övrigt för tvångsvård samt att inhämta kompletterande uppgifter av den läkare som har utfärdat vårdintyget (se Grönvall m.fl., a.a., kommentaren till 6 §). Ett kvarhållningsbeslut gäller tills en intagningsprövning har gjorts, dvs. längst 24 timmar efter patientens ankomst till vårdinrättningen (jfr 6 b § LPT).

Ett kvarhållningsbeslut ger vårdpersonalen rätt att ingripa med tvång om andra åtgärder inte är tillräckliga för att hindra patienten från att lämna den del av vårdinrättningen där patienten ska vistas, för att upprätthålla ordningen på inrättningen eller för att tillgodose säkerheten i vården (6 § första stycket LPT). Patienten får även under vissa förutsättningar kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas (6 § andra stycket LPT), kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning, kortvarigt hållas avskild från de andra patienterna och, om det finns en överhängande fara för patientens liv eller hälsa, ges nödvändig behandling (6 a § LPT).

Bestämmelsen i 24 kap. 2 § brottsbalken om laga befogenhet är tillämplig i fråga om den som är intagen i kriminalvårdsanstalt eller som är häktad, anhållen eller *annars berövad friheten (min kursivering)*. Jag har nyligen uttalat att ett kvarhållningsbeslut enligt 24 § tredje stycket lagen (1988:870) om vård av missbrukare innebär ett sådant frihetsberövande som bl.a. gör bestämmelsen om laga befogenhet tillämplig för sjukhuspersonalen (se JO 2020/21 s. 135). Jag har samma uppfattning när det gäller ett beslut om kvarhållning enligt 6 § LPT.

Kvarhållningsbeslutets geografiska räckvidd

Ett kvarhållningsbeslut innebär enligt bestämmelsen att patienten får hållas kvar på vårdinrättningen tills frågan om intagning har prövats. SLSO har i sitt remissvar anfört att kvarhållningsbeslutets geografiska räckvidd mot bakgrund av innebörden av begreppet ”vårdinrättning” är begränsat till den psykiatriska slutenvårdsenhet där patienten befinner sig. Jag delar den uppfattningen.

Tvångsanvändning utanför vårdinrättningen mot en patient som omfattas av ett kvarhållningsbeslut

Räckvidden av ett kvarhållningsbeslut är alltså begränsad till den vårdinrättning där beslutet fattats. Beslutet ger därför inte vårdpersonal befogenhet att hålla kvar en patient utanför den aktuella vårdinrättningen, t.ex. under transport till en annan vårdinrättning. Tvångsanvändning enligt 6 a § LPT är inte heller tillåten utanför vårdinrättningen.

SLSO har argumenterat för att bestämmelsen om laga befogenhet i 24 kap. 2 § brottsbalken är tillämplig vid regionens egna transporter av patienter som omfattas av kvarhållningsbeslut och att vårdpersonalen därmed får hindra patienten från att rymma, även med tvång om det är försvarligt. Till stöd för den uppfattningen har SLSO anfört följande:

Frågan gäller en situation där vårdintyg utfärdats, vilket innebär att en läkare bedömt att det sannolikt finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med patientens samtycke. Kvarhållningsbeslut har utfärdats, vilket innebär att läkare bedömt att patienten inte frivilligt kommer att stanna kvar på vårdinrättningen tillräckligt länge för att frågan om intagning ska kunna avgöras. Läkare har enligt 47 § andra stycket 2 LPT haft möjlighet att, om det behövs, begära handräckning från Polisen för den aktuella transporten. Sammantaget innebär dessa omständigheter enligt SLSO att patienten är att anse som frihetsberövad, även om patienten ännu inte är intagen i den mening som avses i LPT.

En förutsättning för tillämpning av bestämmelsen om laga befogenhet är dock att den intagne är frihetsberövad (se bl.a. Bäcklund m.fl., Brottsbalken m.m. [Version 16, JUNO], kommentaren till 24 kap. 2 §). Ett verkställande av en handräckningsbegäran innebär att personen anses frihetsberövad (se JO 2019/20 s. 141). Mot bakgrund av kvarhållningsbeslutets geografiska räckvidd är min uppfattning att en patient som endast omfattas av ett sådant beslut och således ännu inte är intagen för vård enligt LPT, inte genom kvarhållningsbeslutet kan anses frihetsberövad när patienten lämnar den vårdinrättning där beslutet fattades. Om polishandräckning inte har begärts i en sådan situation, utan

patienten transporteras utanför vårdinrättningen av vårdpersonalen, kan därför bestämmelsen om laga befogenhet enligt min mening inte vara tillämplig. Vårdpersonalen är i en sådan situation i stället hänvisad enbart till bestämmelserna om nöd och nödvård i 24 kap. 1 och 4 §§ brottsbalken.

Handräckning med hjälp av Kriminalvården

Som redan framgått har läkare möjlighet att med stöd av 47 § andra stycket LPT under vissa förutsättningar begära hjälp från Polismyndigheten eller Kriminalvården för bl.a. transport av patienter. Under en sådan handräcknings-transport har polisen och kriminalvårdspersonalen vissa särskilda vålds- och tvångsbefogenheter, t.ex. användning av fängsel (se bl.a. 47 och 47 a §§ LPT samt 24 kap. 2 § brottsbalken). För att Kriminalvården ska anlitas fordras enligt bestämmelsen en begäran av chefsläkaren för att förflytta en patient som är intagen på en sjukvårdsinrättning med stöd av LPT (47 § andra stycket 6 LPT).

En grundläggande förutsättning för handräckning av Kriminalvården är alltså enligt bestämmelsen att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning med stöd av LPT. Enligt min mening innebär detta att ett beslut om intagning för vård enligt LPT måste ha fattats. Av förarbetena till bestämmelsen i 47 § LPT framgår bl.a. att syftet med regleringen är att Kriminalvården ska hjälpa till vid transporter i handräckningsärenden om redan frihetsberövade personer som vistas i den beställande myndighetens eller annan myndighets lokaler, inte sådana uppdrag som innebär att ett frihetsberövande först måste verkställas innan transporten sker (se prop. 2016/17:57 s. 41).

I de fall där en läkare bedömer att en transport av en patient som inte är intagen enligt LPT inte kan genomföras utan tvångsansvändning ska läkaren alltså begära handräckning av Polismyndigheten.

SLSO:s tillämpning av de aktuella bestämmelserna

Jag har ovan konstaterat att ett kvarhållningsbeslut enbart är giltigt vid den psykiatriska slutenvårdsenhet där patienten befinner sig. Syftet med beslutet är att ge intagningsläkaren viss tid för bedömning av patienten i förhållande till förutsättningarna för tvångsvård. Av förarbetena till aktuella bestämmelser i LPT framgår bl.a. följande (se prop. 1999/2000:44 s. 59):

Med beaktande av de höga rättssäkerhetskrav som måste tillgodoses vid intagning för psykiatrisk tvångsvård anser regeringen att tvångsbehandling och andra tvångsåtgärder i undantagsfall ska få vidtas med stöd av LPT och LRV i akuta situationer som uppstår innan behörig läkare har fattat beslut om intagning. Tvångsåtgärder ska dock få vidtas med stöd av LPT och LRV först sedan patienten med laga rätt hålls kvar på en sjukvårdsinrättning för prövning av frågan om intagning för tvångsvård.

Regeringen vill betona att sjukvårdshuvudmännen har ett vittgående ansvar för att organisera hälso- och sjukvården på ett sådant sätt och att ha sådana rutiner att intagningsbeslut kan fattas snarast efter det att patienten har ankommit till sjukvårdsinrättningen.

Det framstår som rimligt att lagstiftarens avsikt varit att kvarhållningsbeslutet ska fattas på den vårdinrättning där även frågan om intagning ska prövas. En sådan tolkning är också förenlig med bestämmelsens lydelse. Min bedömning av gällande lagstiftning är således att ett kvarhållningsbeslut över huvud taget

inte bör fattas vid en vårdinrättning om inte avsikten är att även intagningsbeslutet ska fattas där.

Utredningen har alltså visat att SLSO tillämpar en ordning där kvarhållningsbeslut fattas på länsakuten vid S:t Görans sjukhus, trots att det sällan är där frågan om intagning prövas, och där beslutet anses giltigt även vid en annan vårdinrättning inom regionen. Som framgått är denna ordning enligt min bedömning inte förenlig med de aktuella bestämmelserna i LPT. SLSO:s rutiner medför att patienter tvångsvis kan komma att hållas kvar på en vårdinrättning och där underkastas tvångsåtgärder utan att det finns erforderligt lagstöd. Det finns även anledning att ifrågasätta hur rättssäkerheten påverkas när den mottagande vårdinrättningen tvingas avgöra intagningsfrågan på betydligt kortare tid än den 24-timmarsfrist som anges i lagstiftningen och när patienter i behov av tvångsvård måste transporteras mellan olika sjukhus. Jag är mycket kritisk till de uppmärksammade bristerna i SLSO:s sätt att organisera den psykiatriska tvångsvården.

Vidare har SLSO gett uttryck för uppfattningen att ett kvarhållande utgör ett sådant frihetsberövande som kan utgöra en grund för en begäran av handräckning hos Kriminalvården. Jag har ovan konstaterat att en sådan tolkning inte är förenlig med den aktuella bestämmelsen i 47 § andra stycket LPT, utan att chefsöverläkaren i dessa situationer i stället är hänvisad till att begära polishandräckning. SLSO handlar alltså också i denna fråga på ett sätt som står i strid med gällande lagstiftning. Det är givetvis viktigt att en myndighet tillämpar rätt bestämmelser och vänder sig till den aktör som anges i lagstiftningen. Jag är kritisk till SLSO:s hantering även i detta avseende.

Avslutande synpunkter

Min granskning har visat att den psykiatriska tvångsvården inom Region Stockholm är organiserad på ett sätt som medför risk för otillåtna inskränkningar av patienternas grundläggande fri- och rättigheter. Vidare har jag konstaterat att handräckning begärs av Kriminalvården på felaktiga grunder samt att bestämmelsen om laga befogenhet felaktigt anses tillämplig vid vissa av regionens egna transporter. Detta är givetvis oacceptabelt och SLSO förtjänar sammantaget allvarlig kritik för sin hantering av dessa frågor.

Styrelsen för SLSO har i remissvaret uttalat en avsikt att se över sina riktlinjer ”för att ta reda på om kvarhållningsbeslutet ska vara mer knutet till varje separat sjukvårdsinrättning inom SLSO”. Mot bakgrund av vad som har kommit fram i ärendet är detta inte tillräckligt. Jag förutsätter att SLSO omgående vidtar åtgärder för att säkerställa att samtliga steg i intagningsprocessen hanteras på ett rättssäkert och korrekt sätt inom regionen.

En annan slutsats som jag drar efter min genomgång av dessa frågor är att bestämmelserna i LPT är utformade utifrån förutsättningen att beslut om kvarhållning och intagning fattas på samma sjukvårdsinrättning. Om en region – som i det här fallet – väljer att organisera den psykiatriska tvångsvården på ett annat sätt kan det uppstå situationer som inte kan hanteras tillfredsställande med nuvarande lagstiftning. Detta riskerar inte bara att utsätta patienter för otillåtna tvångsåtgärder utan kan även innebära att patienter inte får den vård

som de faktiskt är i behov av. Frågor om hur rättssäkerheten påverkas av det sätt på vilket den psykiatriska tvångsvården är organiserad har uppkommit även i samband med en Opcat-inspektion av Sahlgrenska Universitetssjukhuset (JO:s ärende dnr O 6-2019).

Det är inte JO:s uppgift att avgöra hur landets regioner ska organisera den psykiatriska tvångsvården. JO har dock till uppgift att främja rättssäkerheten och se till att medborgarnas grundläggande fri- och rättigheter respekteras i den offentliga förvaltningen. Ombudsmännen ska även verka för att brister i lagstiftningen avhjälpas. I det här fallet kan jag konstatera att de aktuella bestämmelserna i LPT är utformade på ett otydligt sätt som riskerar att försvåra en enhetlig och rättssäker tillämpning. Ärendet har även visat att det finns behov av att överväga hur den psykiatriska tvångsvården behöver vara organiserad för att säkerställa en rättssäker intagningsprocess samt tillgodose patientens behov av trygghet och säkerhet i vården.

Mot bakgrund av de påtalade oklarheterna i de aktuella bestämmelserna i LPT väcker jag härmad, 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.

Jag finner även anledning att skicka en kopia av detta beslut till Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg samt Sveriges Kommuner och Regioner för kännedom.

Allvarlig kritik mot en chefsöverläkare för att sekretessbelagda uppgifter om en patient har lämnats till Polismyndigheten och Kronofogdemyndigheten

(Dnr 1936-2019)

Beslutet i korthet: Vid en kroppsbesiktning av en patient på en rättspsykiatrisk klinik påträffades en större mängd kontanter. Chefsöverläkaren gjorde en polisanmälan om försök till främjande av flykt och lät även underrätta Kronofogdemyndigheten om fyndet av pengarna samt lämnade i båda fallen ut vissa uppgifter om patientens personliga förhållanden.

ChefsJO konstaterar att de uppgifter om patienten som lämnades till Polismyndigheten och Kronofogdemyndigheten omfattades av sekretess samt att patienten inte hade lämnat sitt samtycke till att uppgifterna lämnades ut. ChefsJO redogör i beslutet för ett antal sekretessbrytande bestämmelser som innebär att hälso- och sjukvårdspersonal under vissa förutsättningar får lämna sekretessbelagda uppgifter till andra myndigheter, bl.a. om uppgiften angår misstanke om brott av en viss allvarlighetsgrad eller om det är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra sin verksamhet. ChefsJO konstaterar att försök till främjande av flykt inte är ett brott av det slag att uppgifterna kunde lämnas till polisen med stöd av de sekretessbrytande bestämmelserna och att det inte heller varit nödvändigt att lämna ut de aktuella uppgifterna för att kliniken skulle

kunna fullgöra sin verksamhet. Det har således inte funnits någon sekretessbrytande bestämmelse som var tillämplig när uppgifterna lämnades ut.

Vidare uttalar chefsJO att hon har förståelse för att sekretesslagstiftningen ibland kan vålla bekymmer hos vårdpersonal. I det här fallet hade chefsöverläkaren gjort vissa ansträngningar för att ta reda på vilka lagliga möjligheter som fanns att lämna ut de aktuella uppgifterna. Hans efterforskningar ledde dock inte till något klart besked i sekretessfrågan. ChefsJO framhåller hälso- och sjukvårdssekretessens betydelse för förtroendet för vården och anser att chefsöverläkaren förtjänar allvarlig kritik för att han beslutade att uppgifterna skulle lämnas trots att han var fullt medveten om att det kunde innebära en överträdelse av sekretessbestämmelserna.

I ett beslut den 20 november 2020 anförde *chefsJO Elisabeth Rynning* följande:

Bakgrund

En patient, AA, var under 2018–2019 intagen för rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning på Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall inom Region Västernorrland. Den 20 december 2018 påträffade personalen vid kliniken en större mängd kontanter på patienten. Pengarna omhändertogs med stöd av 8 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, och 21 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT.

Den 15 januari 2019 gjorde klinikens chefsöverläkare BB en polisanmälan riktad mot en annan patient på kliniken, om försök till främjande av flykt. Den 16 januari 2019 informerades Kronofogden om fyndet av pengarna. Kronofogden fattade samma dag beslut om utmätning och beslagtogs kontanterna. Den 21 januari 2019 informerade chefsöverläkaren AA om kontakterna med de andra myndigheterna och uppgav att uppgiftslämnandet kunde ha inneburit en överträdelse av sekretessen. Detta antecknades även i patientens journal. Den 27 januari 2019 polisanmälde AA chefsöverläkaren för tjänstefel och sekretessbrott.

Polisen beslutade den 15 januari 2019 att inte inleda någon förundersökning om den polisanmälan som chefsöverläkaren gjort om försök till främjande av flykt. Beslutet motiverades med att uppgifterna i ärendet inte gav anledning att anta att brott som hör under allmänt åtal hade förövats.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 14 mars 2019 framförde AA klagomål mot chefsöverläkaren för hans agerande. I anmälan uppgav han bl.a. att saken även hade polisanmälts.

Till anmälan fogades ett utdrag ur patientens journal av vilket det bl.a. framgick att det var chefsöverläkaren själv som hade gjort polisanmälan och kontaktat Kronofogdemyndigheten, att chefsöverläkaren noterat att han i båda fallen kunde ha överträtt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) samt att kliniken beslutat att genomföra en händelseanalys av det inträffade.

Utredning

Inledande utredningsåtgärder

Den aktuella händelseanalysen begärdes in från kliniken och granskades.

Handlingar begärdes även in från Polismyndigheten och Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Av dessa handlingar framgick bl.a. att förundersökningen med anledning av patientens polisanmälan hade lagts ned den 1 april 2019 efter att vissa utredningsåtgärder vidtagits. Nedläggningsbeslutet motiverades med följande: ”Det saknas numera anledning att anta att brott som hör under allmänt åtal har förövats.” Vidare framgick det att patienten hade anmält händelserna till IVO men att IVO beslutat att inte utreda saken eftersom ”IVO inte har skyldighet att utreda denna typ av klagomål enligt patientsäkerhetslagen (2010:659)”.

Muntliga upplysningar begärdes in från Åklagarmyndigheten, och då framkom det att det inte hade begärts någon överprövning av nedläggningsbeslutet.

Förundersökning

Eftersom det som kommit fram genom utredningen gav mig anledning att anta att chefsöverläkaren hade gjort sig skyldig till brott mot tystnadsplikt enligt 20 kap. 3 § brottsbalken beslutade jag den 13 juni 2019 att inleda en förundersökning om sådant brott och gav en åklagare i uppdrag att verkställa utredningen.

Inom ramen för förundersökningen hördes chefsöverläkaren och en annan person som skäligen misstänkta för brott mot tystnadsplikt. Därutöver begärdes vissa handlingar in från Kronofogdemyndigheten.

Den 10 december 2019 ansåg jag att det inte längre fanns anledning att fullfölja förundersökningen och beslutade därför att lägga ned den. Jag upplyste samtidigt om att jag skulle fortsätta att granska handläggningen inom ramen för detta ärende.

Begäran om yttrande från regionen

JO begärde därefter att Regionstyrelsen i Region Västernorrland skulle yttra sig över det som hade kommit fram i ärendet.

I sitt yttrande till JO framförde regionstyrelsen följande:

Yttrande över remiss från Riksdagens ombudsmän (JO), dnr 1936-2019

Rättspsykiatriska regionkliniken samt berörd befattningshavare har beretts tillfälle att lämna synpunkter på den aktuella handläggningen. Rättspsykiatriska regionkliniken synpunkter bifogas till detta yttrande.

Vad gäller de synpunkter som angår ett eventuellt utlämnande av sekretessbelagd information till Kronofogdemyndigheten får följande anföras.

Regionen delar Rättspsykiatriska regionkliniken bedömning av att vissa omständigheter talar för att 10 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) skulle kunna vara tillämplig i det aktuella ärendet. Bestämelsen anvisar en möjlighet för myndigheterna att under särskilda förutsättningar lämna uppgifter till andra myndigheter utan hinder av sekretess. Den kan således vara tillämplig i fall där någon av de övriga undantagsreglerna inte gäller. I det aktuella ärendet kan det inte uteslutas att ett utläm-

nande av de omhändertagna kontanterna till patientens mamma skulle ha kunnat medföra ett framtida brott, nämligen främjande av flykt (17 kap. 12 § brottsbalken). Ett utlämnande till en annan myndighet var därför nödvändigt för att Rättspsykiatriska regionkliniken skulle kunna fullgöra sin verksamhet.

Regionen har inget ytterligare att tillföra till vad Rättspsykiatriska regionkliniken anför beträffande de synpunkter som framförs i AA:s anmälan till JO.

Utifrån vad som ovan angivits är det Regionens uppfattning att verksamheten som bedrivs vid Rättspsykiatriska regionkliniken inte brustit i de avseenden som anmälan gör gällande.

Till yttrandet bifogades ett yttrande från kliniken, genom förvaltningschefen, av vilket bl.a. följande framkom:

Bakgrundsuppgifter som kan vara relevanta för ärendets handläggning

Patienten dömdes 2004 ...

De första tio åren av den aktuella vårdtiden tillbringade patienten vid andra kliniker. Under denna tid avvek han vid fyra tillfällen, och han lagfördes två gånger för brott av liknande slag som dem han tidigare dömts för.

År 2014 överfördes patienten till härvarande klinik. Sedan dess har han avvikit en gång, och en gång har han dömts för brott av liknande slag som de han tidigare dömts för. Vad gäller avvikningen noteras att patienten erhöll ett pass – vilket enligt passlagens bestämmelser inte skulle ha varit möjligt – och sedan avvek från ett personalledsagat besök hos modern; detta säger något om hans förmåga att planera och genomföra en avvikning. Han tog sig till Turkiet där han så småningom greps och placerades i häkte innan han några månader senare återfördes till härvarande klinik. Vad patienten haft för sig i Turkiet är inte närmare känt för mig, men kliniken har fått ett protokoll från Antalyas tredje domstol för grova brottmål där han beskrivs som "den misstänkte".

Sammanfattningsvis kan således konstateras att patienten under den hittillsvarande vårdtiden avvikit fem gånger och lagförts för brott tre gånger, jag bedömer att dessa bakgrundsuppgifter är väsentliga i sammanhanget.

Ärendet och dess handläggning

Den 20 december 2018 mottog patienten ett besök av sin mor. Med anledning av misstanke om att patienten bar på sig otillåten egendom fattade hans överläkare beslut om ytlig kroppsbesiktning enligt 8 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) jämförd med 23 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Därvid uppdragades att patienten i sina kläder förvarade kuvert som innehöll fyra sedelbuntar som enligt märkningen innehöll tio tusen kronor vardera, samt en femte omärkt sedelbunt som också föreföll innehålla ungefär tio tusen kronor. Enligt en journalanteckning avböjde patienten erbjudande om att förvara sedelbuntarna i avdelningens kassaskåp, han uppgav också att han brukat ha dem i sin ficka samt att han tänkt ge dem till modern vid besöket men att han glömde bort det på grund av att det blev för stressigt.

Den 21 december 2018 beslutade patientens överläkare att de fyra märkta sedelbuntarna skulle omhändertas enligt 8 § LRV jämförd med 21 § LPT. Därvid dokumenterades att buntarna innehöll femhundrakronorssedlar som såg ut att vara i nyskick.

Den 7 januari 2019 genomfördes en strukturerad riskskattning med det evidensbaserade bedömningsinstrumentet HCR-20. Liksom vid tidigare

skattningar med detta instrument bedömdes det föreligga en hög risk för återfall av liknande allvarligt slag som den patienten är dömd för.

Den 10 januari 2019 genomfördes en bedömning av patientens rymningsbenägenhet enligt 6 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:9) om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning. Avvikningsrisken bedömdes vara mycket hög, även vid de fem föregående bedömningarna uppskattades den som hög.

Värt att notera är också att patienten vid flera tillfällen under denna tid varit mån om att få besöka en viss optiker.

Den sammanvägda bedömningen, vilken jag delar, var att patientens innehav av en stor mängd kontanter utgjorde en del i en avvikningsplanering, och att den mycket höga avvikningsrisken således var konkret och beaktansvärd. Vidare förelåg en hög risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag i form av ... Att kontanterna omhändertagits utgjorde dock en väsentlig riskhanteringsåtgärd.

I mitten på januari 2019 framkom att patientens mor skulle komma på besök och därvid ta med sig de omhändertagna kontanterna. Den riskhanteringsåtgärd som omhändertagandet utgjorde skulle därvid gå om intet; modern framstår som aningslös och välvillig i sin inställning till patienten, och kontanterna påträffades ju i anslutning till ett av hennes tidigare besök. Ärendet bedömdes nu som så komplicerat att klinikens chefsöverläkare BB bistod vid handläggningen.

Den 15 januari 2019 gjorde chefsöverläkare BB en polisanmälan gällande främjande av flykt. Eftersom patienten under åtskillig tid saknat egna friförmåner framstod det som sannolikt att någon annan person förmedlat de kontanter han bar på sig. Polisanmälan riktade sig mot denna person snarare än mot patienten, men polisen efterfrågade och fick patientens namn och personnummer.

Den 16 januari 2019 lät chefsöverläkare BB kontakta Kronofogden och informera om att man vid en ytlig kroppsbesiktning påträffat en större mängd kontanter, och att fyrtiotusen kronor omhändertagits med stöd av 8 § LRV jämställd med 21 § LPT. Samma dag fattade Kronofogden beslut om utmätning och kom och hämtade de omhändertagna kontanterna.

Den 21 januari samtalade chefsöverläkare BB med patienten och informerade om uppgifterna som lämnats till Polisen och Kronofogden, om att uppgiftslämnandet kan ha inneburit en sekretessöverträdelse, och om möjligheten att anmäla denna eventuella överträdelse.

Relevant lagstiftning

Patienten är alltså föremål för sluten rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning.

Som nämnts fattade patientens överläkare den 20 december 2018 beslut om ytlig kroppsbesiktning enligt 8 § LRV jämställd med 23 § LPT, varvid en stor mängd kontanter påträffades. Kontanterna bedömdes utgöra en otillåten egendom enligt 8 § LRV jämförd med 21 § 1 st. 5 p. LPT, samt JO 1996/97 s. 301. Den 21 december 2018 beslutade samma överläkare att omhänderta fyrtiotusen kronor av dessa kontanter med stöd av 8 § LRV jämställd med 21 § 2 st. LPT. Lagen beskriver inte närmare hur omhändertagen egendom av detta slag sedan ska hanteras.

När det gäller frågan om huruvida uppgiftslämnandet till Polisen och Kronofogden medförde en sekretessöverträdelse torde 10 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) (OSL) kunna beaktas. Enligt denna bestämmelse utgör sekretess inget hinder för att uppgift lämnas till myndighet om det är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra sin verksamhet. När det gäller sluten rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning syftar denna verksamhet dels till att tillgodose patientens vårdbehov och dels till att värna det skydd för samhället som är

ändamålet med vården. Även om bestämmelsen förvisso ska tillämpas restriktivt och inte av effektivitetsskäl, så menar jag att en underlåtenhet att lämna ut uppgifterna inneburit en så hög och omedelbar risk för avvikning och återfall i ... att klinikens verksamhet inte kunnat fullgöras.

Enligt 25 kap. 10 § 1 p. OSL gäller inte sekretess vid beslut som avser frihetsberövande åtgärd enligt lagstiftningen om rättspsykiatrisk vård. Chefsöverläkare BB har i sin journalanteckning från den 16 januari 2019 beskrivit att uppgifter lämnats ut om att kontanter som påträffats vid ytlig kroppsbesiktning sedan omhändertagits.

Att ytlig kroppsbesiktning förutsätter ett beslut framgår av 8 § 1 st. LRV jämförd med 23 § 2 st. LPT. Enligt 8 § 1 st. LRV jämförd med 21 § 2 st. LPT ska otillåten egendom omhändertas; och även om det inte uttryckligen nämns i lagen torde omhändertagandet också förutsätta ett beslut (JO 2015/16 s. 501).

Jag menar att beslut om ytlig kroppsbesiktning och omhändertagande av egendom utgör beslut som avser frihetsberövande åtgärd. Enligt förarbetena avses förvisso i allmänhet överklagbara beslut om till exempel intagning, permissioner och utskrivning (prop. 1979/80:2 Del A s. 175 och prop. 1991/92:59 s. 29 f.), i prejudikat nämns även begäran om polishandräckning (RÅ 2000:6). Å andra sidan syftar frihet enligt regeringsformen (1974:152) inte bara på rörelsefrihet, och dessutom bör intresset av insyn särskilt tillgodoses när vården innefattar myndighetsutövning (prop. 1979/80:2 Del A s. 161 och 163).

Vidare menar jag att uppgiften om vari den omhändertagna egendomen bestod inte omfattas av sekretess. Visserligen gäller sekretess för uppgifter på vilka ett beslut som avser frihetsberövande åtgärder grundar sig, men däremot inte för uppgifterna i själva beslutet (prop. 1991/92:59 s. 30).

Bedömning av handläggning

Jag anser att chefsöverläkare BB:s handläggning av ärendet varit korrekt, och jag instämmer i hans beslut att i detta fall lämna ut uppgifter till andra myndigheter.

Enligt mitt förmenande har chefsöverläkaren inte överträtt sekretessen. Innan uppgifterna lämnades ut samrådde chefsöverläkaren med mig just vad gäller sekretessfrågan, som en förberedelse hade han dessförinnan konsulterat rättskällorna och även överlagt med regionens jurister och med Kronofogden. Därvid konstaterades visserligen att denna typ av ärende såvitt känt inte varit föremål för rättslig prövning, och denna omständighet föranledde chefsöverläkaren att sedan upplysa patienten om att sekretessen kan ha överträtts. Att tidigare rättslig prövning saknas innebär emellertid inte per automatik att lagstöd saknas. Chefsöverläkarens förberedelse utmynnade i det ovan beskrivna juridiska resonemanget, vilket ledde fram till hans bedömning av att uppgifterna kunde lämnas ut utan hinder av sekretess.

Om det skulle visa sig att sekretessen trots allt överskridits då uppgifterna lämnades ut menar jag att chefsöverläkarens förberedelser tydliggör att han därvid inte handlat uppsåtligt eller av oaktsamhet.

Synpunkter från berörd befattningshavare

Den berörda befattningshavaren, det vill säga chefsöverläkare BB, har getts tillfälle att lämna synpunkter. Han har också fått ta del av detta underlag.

Riktlinjer och rutindokument

Regionen och kliniken har förvisso riktlinjer eller rutindokument vad gäller sekretess, men inga som bedöms vara relevanta för just detta ärende.

AA kommenterade remissvaret.

Rättslig reglering m.m.

En myndighet ska inom sitt verksamhetsområde samverka med andra myndigheter (8 § förvaltningslagen [2017:900]).

Inom hälso- och sjukvården gäller sekretess för uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller andra 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). Sekretess gäller dock inte för bl.a. beslut i ärende enligt lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård, om beslutet avser frihetsberövande åtgärd (25 kap. 10 § 1 OSL).

Som huvudregel råder sekretess även mellan myndigheter, om inte annat anges i OSL eller i lag eller förordning som OSL hänvisar till (8 kap. 1 § OSL). Det är förbjudet för såväl myndigheter som vissa personer (som har tystnadsplikt) att röja uppgifter som är sekretessbelagda (2 kap. 1 § OSL).

I 10 kap. OSL finns vissa sekretessbrytande bestämmelser om undantag från sekretess. Sekretess till skydd för en enskild hindrar inte att en uppgift lämnas ut till en annan enskild eller till en myndighet om den enskilde samtycker till det (10 kap. 1 § och 12 kap. OSL). 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).

Hälso- och sjukvården kan vidare med stöd av bestämmelsen i 10 kap. 21 § OSL till bl.a. Polismyndigheten lämna ut uppgifter som normalt omfattas av sekretess vid misstanke om vissa brott mot barn. Hälso- och sjukvårdspersonal får även lämna ut en uppgift till polisen bl.a. enligt 10 kap. 23 § OSL om misstanken angår

1. brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år
2. försök till brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år eller
3. försök till brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år, om gärningen innefattat försök till överföring av sådan allmänfarlig sjukdom som avses i 1 kap. 3 § smittskyddslagen (2004:168).

En sekretessbelagd uppgift får vidare lämnas till en myndighet om det är uppenbart att intresset av att uppgiften lämnas har företräde framför det intresse som sekretessen ska skydda (10 kap. 27 § OSL). Det gäller dock inte i fråga om sekretess enligt bl.a. 25 kap. 1–8 §§ OSL. Sekretessen hindrar inte heller att en uppgift lämnas till en annan myndighet om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning (10 kap. 28 § OSL).

Vid slutet psykiatrisk tvångsvård får en patient inte inneha narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, vissa hälsofarliga varor eller dopningsmedel (21 § lagen [1991:1128] om psykiatrisk tvångsvård, LPT). Av bestämmelsen framgår även att en patient inte får inneha annan egendom som kan skada honom själv eller någon annan eller vara till men för vården eller

ordningen på vårdinrättningen. Om sådan egendom påträffas ska den omhändertas. Om det är nödvändigt får en patient kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas bl.a. för kontroll av att han eller hon inte bär på sig sådan egendom som avses i 21 § (23 § LPT). Dessa bestämmelser gäller även vid slutet rättspsykiatrisk vård (8 § lagen [1991:1129] om rättspsykiatrisk vård, 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).

Den som bl.a. hjälper en person som är frihetsberövad att komma lös eller främjar flykten genom att dölja honom eller henne eller genom annan sådan åtgärd döms för främjande av flykt till böter eller fängelse i högst ett år (se 17 kap. 12 § brottsbalken). Om brottet är grovt, döms man till fängelse i lägst sex månader och högst fyra år. För försök eller förberedelse till bl.a. främjande av flykt döms det till ansvar enligt 23 kap. (17 kap. 16 § brottsbalken).

Om någon röjer en uppgift som han eller hon är skyldig att hemlighålla enligt bl.a. lag eller annan författning kan han eller hon dömas för brott mot tystnadsplikt (20 kap. 3 § brottsbalken). Den som av oaktsamhet begår en sådan gärning döms till böter. I ringa fall ska dock inte dömas till ansvar.

Bedömning

Inledning

Genom utredningen i ärendet har det kommit fram att chefsöverläkaren den 15 januari 2019 lämnade uppgifter till Polismyndigheten om att en namngiven medpatient tagit ut ca 50 000 kronor i kontanter till AA för att underlätta en eventuell flykt från kliniken. Av polisanmälan framgår att en kroppsbesiktning gjorts på AA efter ett besök och att vårdare hittat kontanterna i AA:s kalsonger. I anmälan lämnas även vissa andra uppgifter om patienterna, bl.a. om permissioner och avvikningar. Vidare har utredningen visat att Kronofogdemyndigheten den 16 januari 2019 underrättades om att personal vid kliniken vid en kroppsvisitation av den aktuella patienten hade hittat 50 000 kronor som omhändertagits.

Uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden 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 uppgiften angår misstanke om brott av en viss allvarlighetsgrad eller om det är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten ska

kunna fullgöra sin verksamhet. Sekretessen är av grundläggande betydelse för att patienter ska kunna känna förtroende för hälso- och sjukvårdspersonalen.

I de journalanteckningar som chefsöverläkaren upprättat efter de aktuella händelserna anges att det var han som kontaktade Kronofogdemyndigheten. Under den förundersökning som jag inledde med anledning av händelserna framkom dock uppgifter om att det kunde vara en annan person vid kliniken som lämnat uppgifterna till Kronofogdemyndigheten. I remissvaret har kliniken svarat svävande i den delen och uppgett att chefsöverläkaren ”lät kontakta” Kronofogdemyndigheten. I min fortsatta bedömning kommer jag mot den bakgrunden att utgå från att chefsöverläkaren lämnade uppgifterna till Kronofogdemyndigheten eller att de åtminstone lämnades på uppdrag av honom.

Omfattades de utlämnade uppgifterna av sekretess?

Föremålet för sekretessen i 25 kap. 1 § OSL är uppgifter om enskildas hälso-tillstånd och andra personliga förhållanden. Bestämmelsen omfattar inte bara uppgifter som avser vårdbehövande utan också uppgifter som en vårdbehövande lämnar om andra personer, exempelvis närstående, grannar eller arbetskamrater (Lenberg m.fl., Offentlighets- och sekretesslagen [1 januari 2020, version 21, JUNO], kommentaren till 25 kap. 1 §). Därutöver faller även uppgifter om ekonomiska förhållanden in under begreppet personliga förhållanden.

Chefsöverläkaren beslutade att lämna ut uppgifter till Polismyndigheten och Kronofogdemyndigheten som gäller patientens personliga förhållanden, bl.a. att han undergått en kroppsvisitation och att kontanter till ett visst värde påträffats på honom. Till polisen lämnades även vissa uppgifter om en medpatient och om patientens bakgrund. Detta är alltså uppgifter som omfattas av bestämmelsen i 25 kap. 1 § OSL.

I klinikens yttrande anføres att sekretess inte gällde för vissa av uppgifterna med hänvisning till bestämmelsen i 25 kap. 10 § 1 OSL om undantag från sekretess för beslut i ärende enligt lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård, om beslutet avser frihetsberövande åtgärd. I förarbetena till den aktuella bestämmelsen uttalas att med frihetsberövande åtgärd avses inte bara beslut om intagning för tvångsvård utan även t.ex. beslut om utskrivning, tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område och återkallande av sådant tillstånd (prop. 1979/80:2 Del A s. 175 och prop. 1991/92:59 s. 29 f.). I den förstnämnda propositionen uttalas även att beslut som blir offentliga i allmänhet är sådana som kan överklagas till förvaltningsdomstol (s. 175). Beslut som angår den löpande vården vid ett sjukhus eller någon annan anstalt faller vid sidan om den särskilda regeln om offentlighet; för att denna ska vara tillämplig ska beslutet hänföra sig till ett ärende.

I praxis har bestämmelsen i 25 kap. 10 § 1 OSL ansetts omfatta beslut om att omhänderta en patient för undersökning enligt 4 § LPT och beslut om att begära polishandräckning enligt 47 § andra stycket 1 samma lag för att undersökningen skulle kunna genomföras (se RÅ 2000 ref. 6). Däremot har bestämmelsen inte ansetts tillämplig på utfärdande av ett vårdintyg (se RÅ82 Ab247).

Beslut om ytlig kroppsbesiktning och omhändertagande av egendom kan inte överklagas (se 32 och 33 §§ LPT) och är enligt min mening inte sådana

beslut enligt LPT som avser frihetsberövande åtgärder. Jag anser således att sekretess som utgångspunkt råder för uppgifter i sådana beslut. Det har inte kommit fram någon annan omständighet som talar för att de uppgifter som chefsöverläkaren lämnade till Polismyndigheten och Kronofogdemyndigheten skulle ha varit undantagna från sekretess. Min bedömning är därför att uppgifterna som lämnades ut omfattades av sekretess.

Fanns det någon tillämplig sekretessbrytande bestämmelse?

I det här fallet hade patienten inte lämnat samtycke till att uppgifterna lämnades ut. Frågan är om det fanns någon annan sekretessbrytande bestämmelse som var tillämplig vid utlämnandet.

Utlämnande vid misstanke om begånget brott

Som framgått av den rättsliga regleringen får uppgifter som angår misstanke om brott och som är sekretessbelagda under vissa förutsättningar lämnas till bl.a. Polismyndigheten (se 10 kap. 23 § första stycket OSL). Det gäller dock enbart om misstanken avser ett brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år eller försök till ett brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år. Exempel på sådana brott är allvarligare vålds- och sexualbrott såsom mord, dråp, grov misshandel och våldtäkt. Bestämmelsen medför dock inte någon anmälningsskyldighet för hälso- och sjukvården utan innebär att det är möjligt för myndigheten att lämna uppgifter i sådana fall, om det med hänsyn till samtliga omständigheter framstår som lämpligt (se prop. 2005/06:161 s. 79).

I förarbetena till bestämmelsen understryks vikten av att den enskildes förtroende för hälso- och sjukvården kan upprätthållas och att den enskilde vågar lämna uppgifter om sina personliga förhållanden till sådana myndigheter (se prop. 2005/06:161 s. 77 f.). Lagstiftaren ansåg dock att vissa brott är av så allvarlig art att samhället inte bör vara utestängt från möjligheten att ingripa och att ett s.k. sekretessgenombrott, även i fråga om den starka sekretess som finns inom hälso- och sjukvården, därför var motiverat av principiella skäl.

I det här fallet avsåg chefsöverläkarens polisanmälan försök till främjande av flykt. Straffskalan för det brottet är böter eller fängelse i högst ett år, eller om brottet är grovt fängelse i lägst sex månader och högst fyra år. Chefsöverläkaren har därför inte med hänvisning till bestämmelsen i 10 kap. 23 § första stycket 2 OSL kunnat lämna uppgifter om de inblandade patienterna utan att beakta hälso- och sjukvårdssekretessen.

Nödvändigt utlämnande

I klinikens yttrande anføres att det varit nödvändigt att lämna ut uppgifterna för att kliniken skulle kunna fullgöra sin verksamhet, dvs. att bestämmelsen i 10 kap. 2 § OSL om nödvändigt utlämnande varit tillämplig.

Bestämmelsen i 10 kap. 2 § OSL syftar till att förhindra att sekretessregleringen omöjliggör för en myndighet att sköta de uppgifter som åvilar den. Det är alltså det intresse som den utlämnande myndigheten har av att lämna uppgiften som är avgörande, inte vilket intresse den mottagande myndigheten har

av uppgiften (se Lenberg m.fl., Offentlighets- och sekretesslagen [1 januari 2020, version 21, JUNO], kommentaren till 10 kap. 2 §).

Enligt förarbetena till bestämmelsen ska den tillämpas restriktivt (se prop. 1979/80:2 Del A s. 465 och 494). Sekretessen får efterges bara i sådana fall där ett utlämnande av sekretessbelagda uppgifter är en nödvändig förutsättning för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra ett visst åliggande. Enbart en bedömning att effektiviteten i myndighetens handlande sätts ned genom en föreskriven sekretess får alltså inte leda till att sekretessen åsidosätts (se Lenberg m.fl., a.a.). Som exempel på situationer när bestämmelsen kan komma att aktualiseras anges i förarbetena att en myndighet kan vara tvungen att ge en annan myndighet hemlig information till grund för ett remissyttrande (se prop. 1979/80:2 Del A s. 121 f.). Många gånger måste det ligga inom en myndighets verksamhet att se till att misstanke om brott blir utredd (se prop. 1979/80:2 Del A s. 123). Så är exempelvis fallet när misstanke om skattebedrägerier uppkommer hos Skatteverket. Ett annat exempel är att fall av misstänkt barnmiss-handel kommer till en socialnämnds kännedom. Det ligger i denna myndighets intresse att få utrett huruvida misshandel verkligen har förekommit, och i vissa fall måste nämnden se till att brottet beivras. Inom en myndighets verksamhet ligger också att se till att misstanke om förmögenhetsbrott som riktar sig mot den del av den offentliga verksamheten som företräds av myndigheten blir utredd. När det gäller hälso- och sjukvården kan det röra sig om en sådan situation om en patient åberopar förfalskade recept, eftersom gärningen riktar sig mot hälso- och sjukvården (se JO 1986/87 s. 159).

Utgångspunkten är alltså att bestämmelsen i 10 kap. 2 § OSL ska tillämpas restriktivt. I praktiken handlar det om situationer av undantagskaraktär (se JO 2015/16 s. 606).

En vårdgivare som bedriver sluten rättspsykiatrisk vård har bl.a. till uppgift att tillgodose patientens behov av god vård och i förekommande fall även samhällsskyddet. För att vårdgivaren ska kunna lyckas med sitt uppdrag måste det finnas förtroende och respekt mellan vårdpersonalen och patienterna. Vårdgivaren har vidare möjlighet att vidta långtgående tvångsåtgärder med stöd av LRV och LPT för att t.ex. förhindra att en patient lämnar kliniken.

Försök till främjande av flykt är visserligen ett brott som riktar sig mot det allmännas verksamhet. Det rör sig dock om ett i detta sammanhang mindre allvarligt brott. I det här fallet framstår kopplingen mellan det påstådda brottet och innehavet av kontanterna inte som särskilt stark. Det har inte heller kommit fram något som tyder på att vårdgivaren varit förhindrad att lösa frågan på ett sätt som inte hade riskerat att komma i konflikt med sekretessbestämmelserna, t.ex. genom att vidta säkerhetsåtgärder vid besök och permissioner. Jag bedömer därför inte att ett utlämnande av de aktuella uppgifterna till polisen kunde vara nödvändigt för att kliniken skulle kunna fullgöra sina åligganden.

Grunden för utlämnandet av uppgifter till Kronofogdemyndigheten kommenteras inte särskilt i remissvaret. Jag har mycket svårt att förstå varför uppgiftslämnandet i det fallet skulle ha varit nödvändigt för fullgörandet av klinikkens verksamhet. Chefsöverläkaren har möjlighet att omhänderta bl.a. egendom som kan vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen (se 21 § LPT jämförd med 8 § LRV). Sådan egendom kan t.ex. vara kontanter.

Även om jag kan ha förståelse för svårigheterna att förvara en större summa kontanter vid vårdinrättningen måste det problemet kunna lösas på annat sätt än genom underrättelse till Kronofogdemyndigheten för beslut om utmätning.

Avslutande synpunkter

Mina slutsatser är således att de uppgifter som lämnades till Polismyndigheten och Kronofogdemyndigheten omfattades av sekretess samt att det inte fanns någon sekretessbrytande bestämmelse som var tillämplig när uppgifterna lämnades ut. Jag har förståelse för att sekretesslagstiftningen ibland kan vålla bekymmer hos vårdpersonal. I det här fallet har chefsöverläkaren gjort vissa ansträngningar för att ta reda på vilka lagliga möjligheter som fanns att lämna ut de aktuella uppgifterna. Utredningen har dock visat att hans efterforskningar inte ledde till någon klarhet i sekretessfrågan. Chefsöverläkaren beslutade trots detta att uppgifterna skulle lämnas ut och var då – vilket framgår av patientens journal – fullt medveten om att det kunde innebära en överträdelse av sekretessbestämmelserna. Jag vill i sammanhanget framhålla den särskilda betydelse hälso- och sjukvårdssekretessen har för patienternas förtroende för vården. Chefsöverläkaren förtjänar allvarlig kritik för sitt agerande.

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

Det saknas lagstöd för en rättspsykiatrisk klinik att generellt inskränka patienters rätt att inneha viss egendom i sina patientrum

(Dnr 4225-2019)

Beslutet i korthet: En rättspsykiatrisk klinik har haft rutiner för hantering av patienters tillhörigheter som inneburit generella och långtgående inskränkningar av deras rätt att inneha egendom i patientrummen. ChefsJO konstaterar 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. Vad som är sådan annan egendom ska avgöras efter en bedömning i varje enskilt fall och det finns inte lagstöd för att generellt inskränka patienters rätt att inneha viss egendom. Inte heller framstår det som rimligt att brandskydds- eller hygieniskäl skulle kunna utgöra tillräcklig motivering för klinikens detaljerade och långtgående begränsningar. Kliniken förtjänar enligt chefsJO kritik för att ha tillämpat en ordning som saknar rättsligt stöd.

ChefsJO uttalar även att smycken med ett högt ekonomiskt värde får anses utgöra sådan egendom som bland patienter kan vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen. Det kan därför efter en bedömning i det enskilda fallet finnas förutsättningar att vägra en patient att inneha sådana smycken och omhändertaga dem.

Vidare framhåller chefsJO vikten av en korrekt och noggrann dokumentation vid förvaring, omhändertagande och återlämnande av patienters tillhörigheter. Om tillhörigheter med högt ekonomiskt värde eller egendom som är särskilt stöldbegärlig förvaras för en patients räkning är det enligt chefsJO lämpligt att dokumentation även sker genom fotografering.

Avslutningsvis konstaterar chefsJO att det finns otydligheter vid tillämpningen av de bestämmelser som rör hantering av patienters egendom inom den rättspsykiatriska vården och den psykiatriska tvångsvården. ChefsJO har i februari 2020 gjort en framställning till regeringen om en översyn av den aktuella lagstiftningen i vissa avseenden. Eftersom det här beslutet rör tillämpning av samma bestämmelser översänds en kopia till regeringen för kännedom.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 7 juni 2019 framförde AA klagomål mot Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö, Region Kronoberg, och anförde bl.a. följande:

Han har under sin tid på kliniken blivit bestulen på guldsmycken till ett värde av 70 000 kronor. Smyckena var inlåsta i ett skåp som endast personal kommer åt. Personalen har slarvat med säkerheten och skåpet har ofta stått olåst. Personalen har inte heller skrivit någon inventarielista. Flera andra patienter på avdelningen har också blivit bestulna på saker under samma tidsperiod.

Utredning

Handlingar i ärendet, bl.a. klinikens avvikelserapport, hämtades in och granskades.

Anmälan remitterades därefter till Hälso- och sjukvårdsnämnden inom Region Kronoberg för yttrande över anmälan och besvarande av ett antal frågor (frågorna framgår nedan av remissvaret).

I sitt remissvar anförde nämnden bl.a. följande:

Sammanfattning

Region Kronoberg, Hälso- och sjukvårdsnämnden (Regionen), har av Justitieombudsmannen anmodats att avge yttrande över ovanstående anmälan.

Av bestämmelser i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) framgår att en patient inte får inneha föremål som kan vara till men för vården eller ordningen på en vårdinrättning. Påträffas sådan egendom ska den omhändertaras. Rättspsykiatriska regionkliniken har rutiner för omhändertagande samt återlämnande av patienttillhörigheter, utifrån kraven i SOSFS 2011:9 [*Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, JO:s anm.*]. Dessa rutiner har följts i aktuellt ärende. Patienten har anmält stöld av värdesaker, men polis-anmälan har lagts ner. Det går inte med någon grad av säkerhet att säga att de smycken som patienten hänvisar till har funnits på hans person i samband med återtagning vid kliniken och att de försvunnit medan de varit i klinikens vård.

Synpunkter

Relevant lagstiftning

Av 21 § första stycket punkten 5 LPT – vilken i detta sammanhang är tillämplig även avseende patienter som dömts till rättspsykiatrisk vård, enligt 8 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) – framgår bl.a. att en patient inte får inneha egendom som kan vara till men för vården eller för ordningen på vårdinrättningen.

Bestämmelsen i punkten 5 innebär bl.a. att inskränkningar i patientens rätt att själv förfoga över sin egendom kan göras, om det av ordningsskäl bedöms vara nödvändigt. En sådan inskränkning ska föregås av en noggrann bedömning, i syfte att inskränkningen i patientens rätt att själv bestämma över sin egendom inte blir alltför långtgående. I praxis har begreppet annan egendom ansetts t.ex. innefatta bankkort (se JO:s beslut den 7 mars 2000 i dnr 1999-2563).

Redogörelse för inkomna frågor

Hur hanterar kliniken omhändertagande av patienters tillhörigheter, t.ex. värdesaker?

Vid Rättspsykiatriska kliniken finns ett antal rutiner gällande hantering av patienters tillhörigheter som ska följas för att säkerställa god hantering, säkerhet samt ordning vid kliniken.

Rutin finns t.ex. för patientförrådet, som tillämpas både vid inskrivning av patienten, under patientens vistelse hos kliniken samt även vid vårdens upphörande. Kvittensblanketter finns framtagna för in- och utlämning av patienttillhörigheter. Utöver det finns även en rutin upprättad avseende förlust av patienttillhörigheter. Kliniken har även tagit fram en brandbelastningsrutin som är specifik för varje avdelning. Av denna kan bl.a. utläsas att vid Avdelning 61 (den aktuella avdelningen vid tiden för den händelse som beskrivs i anmälan) får smycken till ett värde av högst ca 2 000 kr bäras i patientmiljö. Övriga smycken ska förvaras i värdeskåp på avdelningen.

Hur och på vilket sätt dokumenteras det när en patients tillhörigheter omhändertas? Sker det i några fall dokumentation i form av fotografering? Får patienten del av den dokumentation som görs?

Dokumentation om patientens tillhörigheter följer patienten under hela dennes vårdtid vid kliniken. Detta genom att bl.a. kvittenser fylls i och skrivs under av såväl personal som patient när egendom tas om hand och när den återlämnas. Det sker alltså en dubbelsignering och patienten får en kopia på kvittensen efter att alla parter har signerat denna. Utöver det så dokumenteras eventuella förluster i patientens journal samt upprättas en avvikelser i Region Kronobergs avvikelshanteringssystem. Även denna dokumentation är givetvis tillgänglig för patienten. Någon fotodokumentation sker dock i regel inte, såvida inte patienten specifikt begär detta.

Hur och på vilket sätt dokumenterar kliniken när förvarade tillhörigheter lämnas tillbaka till patienten? Ska patienten kvittera mottagandet?

Av den förrådsrutin som finns vid kliniken framgår att utlämnade och återlämnade tillhörigheter måste antecknas noga samt dubbelsigneras av både patient och av medföljande personal.

Rättspsykiatriska regionkliniken

Berörd verksamhet – Rättspsykiatriska regionkliniken – har anfört följande vad gäller det som framförs i anmälan.

Patienten kom till avdelningen efter att ha varit avviken från kliniken. Vid ankomst genomförs sedvanliga rutiner med klädombyte. Smycken och värdesaker får patienten lämna ifrån sig som sedan låses in i avdelningens värdeskåp.

Patienten påpekar senare att han önskar ha tillbaka sina smycken av en sjuksköterska som då lämnar ut de smycken som finns. Patienten påpekar då att ett halsband av typen guldlänk saknas och säger att detta är värt ca 18 000 kr samt ett armband av typen armlänk till ett värde av ca 50 000 kr saknas. Han uttrycker att han hade det på sig och att personalen tog av honom dessa. Det finns ingen värdekvittens på att föremålen är inlämnade till sjuksköterska så dåvarande sektionsledare efterforskar vad som kan ha hänt. Han samtalar med personal som var med den dagen patienten återkom till kliniken och var närvarande men dessa uttrycker till sektionsledaren att de inte kan återge vilken form av värdesaker som patienten hade på sig när han anlände.

Patienten fick tillbaka en ring och en klocka som han själv uttryckt det och som är uppskrivna på en värdekvittens av sjuksköterska att de är utlämnade till patienten.

Patienten anser att det är fel och vill att kliniken ska ersätta honom för halsbandet och armbandet och vill att kliniken ska polisanmäla detta. Sektionsledaren pratar med säkerhetsavdelningen på kliniken som säger att patienten själv ska anmäla det så hans uppgifter finns i anmälan. Patienten blir inte nöjd med denna information men polisanmälde händelsen själv. Polisen lägger ner utredningen och patienten kontaktar då själv en advokat och önskar dra kliniken inför rätta som han uttrycker det då han vill bli ersatt.

Han hänvisar till personalen som arbetade dagen när han inkom från att varit avviken och "ligger på" dessa personal, som blir påtryckta att säga vad de minns. Vissa uppger att han hade några smycken på sig och andra är oklara vad som egentligen var med. När sektionsledaren hade samtalat med personalen tidigare så var alla på det klara att de inte kunde härleda till vilka smycken patienten hade. Men de vet att patienten ägt dessa smycken vid tidigare vistelser på kliniken och minns att han haft dem långt tidigare men inte om han hade dem vid denna ankomst till kliniken.

Patienten fortsätter sitt arbete med advokaten och plockar fram bilder på smyckena för att bevisa och tillstyrka att han ägt dem, men dock är dessa bilder från tidigare vårdtillfällen och kan inte styrka att han haft smyckena när han ankom till kliniken med polis denna gång.

Vidare anför kliniken följande.

Vid förlust eller misstänkt stöld av patienttillhörigheter, kräver klinikledningen alltid att avvikelser upprättas från avdelningsnivå, i kombination med att avdelningschefen även skriver en egen förklarande text/utredning. Om det uppstår en oklar lägesbild utifrån vidare utredning och upprättad avvikelse – relaterat till avdelningschefens egen utredning – och att patienten inte polisanmäler det inträffade gör kliniken, från fall till fall, ett eget övervägande om att polisanmäla sig själv.

Bedömning

Kontanter eller värdesaker, såsom smycken av ett högre värde, bland patienterna torde, utifrån gällande lagstiftning och praxis kunna hänföras till sådan egendom som skulle kunna påverka såväl vården som ordningen på avdelningen menligt. Risk finns exempelvis att smycken kan stjälas eller användas som vapen eller på annat sätt påverka säkerhet och god ordning på avdelningen. Omhändertagande av patienttillhörigheter behöver även sättas in i det sammanhang som det sker. Avdelning 61 och då främst östra

delen utgör en av klinikkens högsäkerhetsavdelningar, där det förekommer rätt långtgående restriktioner vad gäller vilken egendom patienten får inneha under tiden han/hon vårdas på avdelningen (se bifogad brandbelastningsrutin) [*bilagan har här utelämnats, JO:s anm.*].

En avvikelserapport upprättades den 10 december 2018, i samband med att patienten hörde av sig till patientnämnden. Avvikelsen har även utretts vid Rättspsykiatriska regionkliniken. Av klinikkens redogörelse framgår att det inte går att säkerställa att de påstått försvunna smyckena funnits på patientens person när denne återintogs på kliniken i början av september 2018, efter att ha varit avviken. Detta även om han vid tidigare vistelse på kliniken kan ha ägt sådana smycken.

Polisanmälan har gjorts av patienten, men ärendet lades ner.

Regionens bedömning att det finns lagligt stöd att omhänderta den typ av egendom som anmälan avser samt att det vid rättspsykiatriska regionkliniken finns adekvata rutiner för omhändertagande av sådan egendom. Rättspsykiatriska regionkliniken har agerat i enlighet med gällande lagstiftning och har följt de rutiner som finns vad gäller omhändertagande av patienttillhörigheter. Kliniken har även i samband med att patienten påtalade att värdesaker saknats upprättat avvikelse och utrett densamma. Sammantaget har ärendet hanterats av kliniken på ett tillfredsställande sätt. Avseende nu aktuell anmälan går det inte att med någon grad av säkerhet säga att de smycken som patienten hänvisar till har funnits på hans person i samband med återintagning vid kliniken och att de försvunnit medan de varit i klinikkens vård.

AA fick tillfälle att kommentera remissvaret.

Rättslig reglering m.m.

Vissa grundläggande fri- och rättigheter

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 en lag eller någon annan föreskrift.

Var och en är gentemot det allmänna tillförsäkrad bl.a. informationsfrihet, dvs. frihet att inhämta och ta emot upplysningar samt att i övrigt ta del av andras yttranden (2 kap. 1 § första stycket RF). Informationsfriheten får begränsas genom lag i den utsträckning som framgår av 2 kap. 20–23 §§ RF.

Lagstöd för att få vidta vissa tvångsåtgärder som begränsar den enskildes fri- och rättigheter finns i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV.

Proportionalitetsprincipen

Tvångsåtgärder vid vård enligt LRV får endast användas om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden (2 a § LRV). Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, ska de användas. Tvång ska utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten.

Förbud mot innehav av viss egendom samt omhändertagande av egendom

När det gäller förbud mot innehav av viss egendom samt omhändertagande av sådan egendom vid slutet rättspsykiatrisk vård enligt LRV gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 21 § LPT.

I 21 § LPT anges att en patient inte får inneha narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, vissa hälsofarliga varor eller dopningsmedel. Av bestämmelsen framgår även att en patient inte får inneha injektionssprutor, kanyler och andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av narkotika. En patient får inte heller inneha annan egendom som kan skada honom själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen. Om sådan egendom påträffas ska den omhändertas.

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).

Chefsöverläkaren får enligt 20 b § LPT besluta att inskränka en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster, om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada. Den tekniska utrustning som möjliggör användningen får då omhändertas under den tid beslutet gäller. Omhändertagen utrustning ska återlämnas till patienten senast när beslutet om inskränkning upphör att gälla.

Därutöver gäller att den som ges rättspsykiatrisk vård med beslut om särskild utskrivningsprövning och som vårdas på en sjukvårdsinrättning eller avdelning för vilken en förhöjd säkerhetsklassificering gäller, endast får använda sådan teknisk utrustning för elektroniska kommunikationstjänster som tillhandahålls av vårdgivaren (8 a § LRV). Om patienten innehar annan utrustning för elektroniska kommunikationstjänster än sådan som tillhandahålls av vårdgivaren, ska den omhändertas under den tid patienten vårdas på en inrättning eller avdelning som avses i första stycket.

Uppgift om omhändertagande av egendom ska antecknas i patientens journal (2 § 12 förordningen [1991:1472] om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård).

Ett beslut enligt 21 § LPT eller 8 a § LRV kan inte överklagas (se 18 § LRV).

Rutiner

Verksamhetschefen ansvarar för att fastställa ändamålsenliga rutiner och fördela ansvaret för den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården (2 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård [SOF 2008:18]). Rutinerna och ansvarsfördelningen ska dokumenteras.

Det finns inte några uttryckliga bestämmelser om vilka ordningsregler som får finnas inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården. Verksamhetschefen ansvarar emellertid för att det finns rutiner som säkerställer

att inskränkningar i en patients rätt att inneha viss egendom, ta emot eller skicka försändelser, ta emot besök, använda telefon eller med andra tekniska hjälpmedel kontakta utomstående endast görs med stöd av lag (se 2 kap. 4 § i de ovan nämnda föreskrifterna från Socialstyrelsen).

Allmän bestämmelse om god vård

De allmänna bestämmelserna i bl.a. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och patientsäkerhetslagen (2010:659) gäller all psykiatrisk vård, liksom annan hälso- och sjukvård. Vården ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls (5 kap. 1 § HSL). Det innebär bl.a. att vården ska vara av god kvalitet och att den ska vara säker, trygg och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.

I ett beslut den 18 mars 2021 anförde *chefsJO Elisabeth Rynning* följande:

Bedömning

Allmänna utgångspunkter

Genom utredningen har det kommit fram att AA under hösten 2018 vårdades med stöd av LRV på en av klinikkens avdelningar och att han då anmälde att smycken till ett högt värde som tillhörde honom hade försvunnit från klinikkens värdeskåp. Vidare framgår det av utredningen att AA polisanmälde händelsen och att polisutredningen lagts ned.

AA:s påstående om försvunna smycken har anmälts till polisen och utretts av kliniken. Av remissvaret framgår att kliniken inte har kunnat säkerställa att patienten hade med sig de aktuella smyckena när han återintogs på kliniken i början av september 2018. Det har inte gått att få klarhet i om detta har berott på att AA faktiskt inte hade med sig smyckena eller att ett omhändertagande av dem inte har dokumenterats av kliniken. Jag bedömer inte att ytterligare utredning skulle leda till något annat resultat och får därför konstatera att det som har kommit fram när det gäller detta inte ger anledning till några uttalanden från min sida.

Det aktuella ärendet aktualiserar emellertid även allmänna frågor om klinikkens hantering av patienters egendom. Min granskning kommer fortsättningsvis att koncentreras på dessa frågor.

Klinikkens rutiner för innehav av egendom i patientrummen

Av regionens remissvar framgår att kliniken har långtgående restriktioner på vissa avdelningar vad gäller vilken egendom en patient får inneha under tiden denne vårdas där. Såvitt jag uppfattar remissvaret framgår den egendom som är tillåten för patienter att inneha på respektive avdelning av klinikkens rutin ”Brandbelastning patientrum”, som jag har tagit del av. I det aktuella dokumentet anges detaljerade begränsningar när det gäller bl.a. antal böcker och tidningar som får innehas i patientrummen samt pengar och smycken. Vidare framgår att t.ex. tv-spelsenhet, cd-skivor, telefoner och datorer är tillåten egendom att inneha på vissa avdelningar men inte på andra. I dokumentet anges vidare: ”Efter bedömning finns möjlighet för avdelningschef att göra avsteg

från matrisen → speciell omvårdnad.” Enligt klinikens rutin för patientförrådet får en patient vid sin ankomst till kliniken information om vilken egendom denne får ha med sig på patientrummet och vad som får vara i förrådet.

Jag har i februari 2020 uttalat att bestämmelsen i 21 § första stycket 5 LPT om förbud mot att inneha ”annan egendom” ska tillämpas efter en bedömning i varje enskilt fall och att det inte finns lagstöd för att generellt inskränka patienters rätt att inneha viss egendom (se JO 2020/21 s. 77). Detsamma gäller bestämmelsen i 20 b § LPT om inskränkning av en patients rätt att använda utrustning för elektronisk kommunikation och omhändertagande av sådan utrustning.

Av den rättsliga regleringen följer vidare 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 egendom som är otillåten enligt 21 § LPT. Det kan bl.a. vara fråga om exemplifiering av vilken annan egendom som kan komma att omhändertas med stöd av den nämnda bestämmelsen. Jag har nyligen uttalat att det inte heller finns något hinder mot att en klinik uppställer regler för att patienter ska upprätthålla viss ordning i sina rum, i den utsträckning det bedöms vara proportionerligt (se mitt beslut den 5 februari 2021, dnr 5277-2018). Som exempel kan nämnas att vissa mer generella begränsningar kan vara motiverade av brandskydds- eller hygienskal. Ordningsreglerna får dock inte inskränka patienternas fri- och rättigheter på ett sätt som strider mot den gällande lagstiftningen (se även JO 2015/16 s. 498 och JO 2020/21 s. 77).

Kliniken tillämpar alltså en ordning som går ut på att patienterna bara får inneha den egendom i patientrummen som framgår av klinikens listor. Det innebär långtgående generella begränsningar av patienternas möjligheter att inneha annan egendom, dvs. även sådan egendom som sannolikt inte skulle anses otillåten enligt 21 § LPT. Som framkommit finns det inte lagstöd för en sådan ordning. Jag finner inte anledning att göra någon fullständig genomgång av klinikens listor inom ramen för den här utredningen. Jag vill dock som exempel framhålla att JO tidigare har uttalat att det inte är självklart att 21 § LPT ger lagstöd för att ens efter en bedömning i det enskilda fallet omhänderta vissa dator- eller tv-spel (se JO 2015/16 s. 498). Inte heller framstår det som rimligt att brandskydds- eller hygienskal skulle kunna utgöra tillräcklig motivering för klinikens detaljerade och långtgående begränsningar. Att det i dokumentet anges att det efter en bedömning kan göras avsteg från listan är inte tillräckligt för att rutinen ska anses förenlig med den rättsliga regleringen. Kliniken förtjänar kritik för att ha tillämpat en ordning som saknar rättsligt stöd. Jag utgår från att kliniken ser över sin hantering av patienters egendom för att säkerställa att den i alla avseenden sker i enlighet med gällande lagstiftning.

Förutsättningarna för att begränsa innehav av värdefulla smycken i det enskilda fallet

En annan fråga som aktualiseras är om det i ett enskilt fall finns lagligt stöd för att omhänderta den typ av egendom som anmälan avser. Som framgår av redogörelsen för den rättsliga regleringen har JO tidigare gett uttryck för uppfattningen att begreppet ”annan egendom” i 21 § första stycket 5 LPT kan innefatta

pengar eller bankkort. JO uttalade bl.a. att det får anses uppenbart att sådan egendom bland patienter menligt kan påverka både vården och ordningen på vårdinrättningen (se JO 1996/97 s. 301 och JO 2000/01 s. 343). Det har inte skett några förändringar av den aktuella bestämmelsen i LPT efter JO:s avgöranden. Saken har såvitt jag känner till inte heller berörts inom ramen för de lagstiftningsarbeten som skett därefter (se bl.a. prop. 2013/14:119).

Jag instämmer i den uppfattning som JO tidigare gett uttryck för och anser att samma resonemang kan göras gällande i fråga om smycken med ett högt ekonomiskt värde. Det kan således efter en bedömning i det enskilda fallet finnas förutsättningar att med stöd av bestämmelsen i 21 § första stycket 5 LPT vägra en patient att inneha smycken med ett högt värde och omhänderta egendomen.

Klinikens rutiner för dokumentation om patienters tillhörigheter

Regionen har redogjort för de rutiner som finns på kliniken för dokumentation vid omhändertagande och förvaring samt återlämnande av patienters tillhörigheter. Av uppgifterna framgår bl.a. att dokumentation i form av fotografering bara sker i undantagsfall, om patienten särskilt begär det.

Jag vill i sammanhanget nämna att när Kriminalvården förvarar omhändertagna tillhörigheter med högt ekonomiskt värde för en intagens räkning ska dokumentation ske genom fotografering (se 5 kap. 17 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd om fängelse [KVFS 2011:1]).

En korrekt och noggrann dokumentation av omhändertagande och återlämnande av patienters tillhörigheter är viktigt både för att skydda patienterna mot att saker försvinner och för att kliniken ska kunna freda sig mot oriktiga påståenden om vad som har förvarats för patienternas räkning. Dokumentationskravet gäller enligt min mening både när egendom omhändertas med stöd av 8 § LRV och 21 § LPT samt om tillhörigheter av annan anledning förvaras av vårdgivaren för en patients räkning, i exempelvis ett förråd (jfr 2 § 12 förordningen om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, se även mitt beslut den 5 februari 2021, dnr 5277-2018). Om tillhörigheter med högt ekonomiskt värde eller egendom som är särskilt stöldbegärlig förvaras för en patients räkning är min uppfattning att det är lämpligt att dokumentation även sker genom fotografering, i likhet med vad som är fallet inom Kriminalvården.

Utifrån vad som har kommit fram i utredningen ser jag inte anledning att i övrigt kommentera klinikens rutiner i denna del.

Avslutande synpunkter

Min utredning i det här ärendet har påvisat brister i hanteringen av patienters egendom vid kliniken men även bekräftat den bild som jag har fått i andra ärenden, av att det finns otydigheter vid tillämpningen av den aktuella lagstiftningen. Av rättssäkerhetsskäl är det viktigt att det klart framgår av lag vilka tvångsåtgärder som får vidtas inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården. Jag vill nämna att jag tidigare uttalat att en möjlighet att överklaga beslut om omhändertagande av egendom bl.a. skulle bidra till en ökad rättssäkerhet och att jag även har gjort en framställning till regeringen om

en översyn av den aktuella lagstiftningen i vissa avseenden (se det ovan nämnda beslutet, JO 2020/21 s. 77).

Detta beslut rör således tillämpningen av vissa bestämmelser i LPT som jag tidigare har begärt en översyn av. Beslutet översänds därför till regeringen för kännedom.

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

Uttalanden i vissa frågor om intygsutfärdande av hälso- och sjukvårdspersonal

(Dnr 9-2020)

Beslutet i korthet: Intygsutfärdande av hälso- och sjukvårdspersonal regleras främst av vissa bestämmelser i patientsäkerhetslagen (2010:659) och föreskrifter från Socialstyrelsen. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har i ett beslut bedömt att ett visst intyg som en läkare utfärdat utanför sitt ordinarie arbete inte uppfyller kraven i dessa bestämmelser, men att läkaren inte kan kritiseras för det eftersom bestämmelserna inte ansågs tillämpliga i det aktuella fallet.

ChefsJO uttalar i sitt beslut att det finns oklarheter i tillämpningsområdet för de regler som rör intygsutfärdande av hälso- och sjukvårdspersonal och att det inte tydligt framgår om de är tillämpliga när en läkare utfärdar ett intyg utanför en verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen. ChefsJO framhåller att det av både rätts- och patientsäkerhetsskäl är viktigt att intyg utfärdade av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är objektiva och håller en hög standard. Brister i det avseendet kan få avgörande betydelse för offentliga och enskilda rättsförhållanden samt innebär en risk för att den tillit som allmänheten och de rättsvårdande myndigheterna har rätt att hysa till en legitimerad yrkesutövare undergrävs. Vidare konstaterar chefsJO att hälso- och sjukvårdspersonal som inte fullgör sina åligganden enligt patientsäkerhetslagen kan drabbas av sanktioner från statens sida varför det också av den anledningen är angeläget att lagstiftningen är tydlig och att det står klart för de berörda om de omfattas av bestämmelserna eller inte. ChefsJO ser därför anledning att uppmärksamma regeringen på behovet av en översyn av lagstiftningen.

JO:s granskning har inte avsett läkarens agerande eller någon överprövning av IVO:s beslut i sak. IVO kritiseras dock för bristfällig motivering av det aktuella beslutet.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 27 december 2019 framförde AA klagomål mot Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Han anförde bl.a. följande:

IVO har i ett klagomålsärende dragit slutsatsen att ett visst läkarintyg inte uppfyller kraven i Socialstyrelsens föreskrifter men att läkaren inte kan

kritiseras för detta eftersom intyget är utfärdat privat. Det aktuella läkarintyget har använts i domstol och lett till allvarliga konsekvenser som drabbat ett barn. Enligt information från Socialstyrelsen måste en läkare journalföra och följa övriga krav på hälso- och sjukvårdspersonal som finns i olika bestämmelser oavsett om läkaren utfärdar ett intyg från sin arbetsplats eller utanför arbetet. Det råder uppenbarligen delade meningar om vad som gäller för s.k. privata läkarintyg och risken är att även andra drabbas av att läkare rundar föreskrifter och riktlinjer genom att författa läkarintyg på sin fritid, som sedan kan användas t.ex. i domstol där stora mänskliga värden står på spel.

Till anmälan fogades ett svar från Socialstyrelsens upplysningstjänst.

Utredning

Handlingar i ärendet, bl.a. IVO:s beslut och det aktuella läkarintyget, hämtades in och granskades.

JO begärde därefter att IVO skulle yttra sig över anmälan. Yttrandet skulle bl.a. innefatta följande:

1. En redogörelse för vilka olika typer av intygsutfärdande av hälso- och sjukvårdspersonal som står respektive inte står under IVO:s tillsyn.
2. En beskrivning av vilka kriterier IVO anser sig kunna tillämpa i bedömningen av de olika typer av intygsutfärdande som faller in under myndighetens tillsyn. Anser IVO t.ex. att det är någon skillnad mellan vilka intyg som omfattas av bestämmelsen i 6 kap. 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659) respektive Socialstyrelsens föreskrifter om intygsutfärdande (HSLF-FS 2018:54, tidigare SOSFS 2005:29)?
3. En kommentar av det aktuella tillsynsbeslutet utifrån vad som kommit fram under punkterna 1–2.

I sitt remissvar anförde IVO, genom biträdande chefsjuristen, bl.a. följande:

IVO:s handläggning

Den 29 mars 2018 inkom den enskilde med ett klagomål enligt 7 kap. 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL avseende ett intyg som utfärdats av en legitimerad läkare (IVO:s ärende med dnr 8.2.1-12269/2018). Intyget avsåg den enskildes barn och var upprättat på anmodan av den andra föräldern och inlämnat till tingsrätten i ett mål om vårdnad. IVO skickade en bekräftelse till anmälaren den 9 april 2018. IVO avslutade därefter ärendet genom beslut den 8 juni 2018 med hänvisning till att den enskilde inte var vårdnadshavare och därmed inte kunde betraktas som behörig anmälare i detta fall.

IVO bedömde emellertid att det fanns skäl att granska intyget trots att den enskilde inte var behörig anmälare. IVO öppnade därför den 18 maj 2018 ett egeninitierat ärende med stöd av 7 kap. 19 § PSL för att närmare granska läkarens yrkesutövning (IVO:s ärende med dnr 8.6.1-18650/2018). IVO valde i ärendet att begränsa utredningen till det aktuella intyget och det underlag som låg till grund för det.

Den 7 juni 2018 begärde IVO med stöd av 7 kap. 20 § PSL vissa handlingar och uppgifter från läkaren. IVO begärde uppgifter i fråga om denne arbetade som läkare och i så fall var hen arbetade, anställningens form och omfattning samt när den påbörjades. IVO begärde också en kopia av intyget och gav läkaren möjlighet att yttra sig över intyget.

IVO inhämtade ett utdrag ur Socialstyrelsens register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, HOSP. Av utdraget framgår att intygsskrivaren är legitimerad läkare med specialistbevis inom barn- och ungdomspsykiatri.

Den 20 juni 2018 kontaktade läkaren IVO per telefon. Hen uppgav då att hen inte hade träffat den patient som intyget avser utan att hen hade gjort en bedömning utifrån det underlag hen tagit del av. Hen uppgav att hen inte hade upprättat intyget i tjänsten. Vid samtalet kom läkaren och IVO överens om att hen, förutom intyget, skulle komma in med det underlag som låg till grund för intyget samt en skriftlig redogörelse för sin arbetssituation.

Läkaren inkom den 27 juni 2018 med yttrande, intyg (läkarutlåtande) och underlag till intyget i form av följande handlingar.

- Bilaga 1 BVC journalkopior
- Bilaga 2 BUP journalkopior
- Bilaga 3 Förundersökningsprotokoll (i urval) daterat den 20 december 2016
- Bilaga 4 Socialtjänstens BBIC utredning (Barns Behov i Centrum) daterad den 30 november 2015
- Bilaga 5 Inlaga till tingsrätten, familjerättssekreterares samtal med den enskilde den 18 december 2015
- Bilaga 6 Socialnämndens yttrande och utredning enligt 6 kap. 19 § föräldrabalken (1949:381), FB i mål om vårdnad, boende och umgänge, daterad 16 december 2016
- Bilaga 7 Socialnämndens utredning enligt 6 kap. 20 § andra stycket FB. Inkom till tingsrätten den 20 december 2017
- Bilaga 8 Socialtjänstens BBIC utredning, november 2017
- Onummerad bilaga SMS-kontakt mellan den enskilde och den andra föräldern. Enligt en anteckning från läkaren baseras intyget inte på dessa uppgifter.

I intyget gör läkaren en bedömning av frågan om umgänge mellan den enskilde och dennes barn.

Läkaren har undertecknat intyget enligt följande.

Förnamn Efternamn [här utelämnat], leg läkare, specialist i barn- och ungdomspsykiatri, med dr.

I en faktaruta har läkaren uppgivit följande.

Arbetar som överläkare på BUP och forskare i Region [här utelämnad] samt som skolöverläkare och skolläkare i [ort här utelämnad].

Tel: XXX-XXXXXXX [mobilnr här utelämnat]

förnamn.efternamn[här utelämnat]@region[här utelämnad].se/förnamn.efternamn[här utelämnat]@[ort här utelämnad].se

Av läkarens yttrande framgår att hen åberopats av den andre förälderns advokat som sakkunnig i samband med en vårdnadstvist. Läkaren kom dock i den rättsliga processen att kallas av domstolen som sakkunnigt vittne. Det uppdrag läkaren fick av advokaten var att utifrån sin profession som barn- och ungdomspsykiatrier göra en sakkunniggranskning av medicinska, sociala och rättsliga underlag, samt författa ett skriftligt utlåtande. Hen har inte varit barnets behandlande läkare direkt eller indirekt i något sammanhang, varken privat eller inom ramen för någon av sina anställningar.

Läkaren uppgav att hen arbetade som läkare och hade två arbetsgivare. Den ena arbetsgivaren var orten X, där hen arbetade som skolöverläkare/enhetschef, omfattning 50% av heltid samt som skolläkare 10% av heltid. Detta var en tillsvidareanställning sedan februari 2015.

Läkarens andra arbetsgivare var Barn- och ungdomspsykiatri, Region Y. Där arbetade läkaren 20% av heltid, varav 10% inom forskning knuten till Centrum för klinisk forskning, Region Y/universitet Z. Läkaren hade arbe-

tat inom Region Y inom barn- och ungdomspsykiatri sedan april 2000 och hade en tillsvidareanställning på 100% sedan september 2002. Sedan hen tillträtt tjänsten hos orten X hade hen varit tjänstledig 80% från tjänsten inom Barn- och ungdomspsykiatri hos Region Y.

Oaktat att den enskilde inte var part i IVO:s tillsynsärende, inkom denne med skrivelser i ärendet, den 10 augusti 2018 och den 17 september 2018. Till den ena skrivelsen bifogades ett kraftigt maskat utdrag ur motpartens inlägga till hovrätten i vårdnadstvisten, med uppgift om läkaren. Den 25 september 2018 kommunicerades handlingarna som inkommit i ärendet med läkaren för eventuell yttrande i enlighet med 7 kap. 19 § PSL.

Läkaren inkom med synpunkter på handlingarna den 17 oktober 2018. Det framgår av yttrandet att läkaren har barn som varit elev i samma skola som barnet i vårdnadstvisten. Enligt läkaren hade det inte förekommit något umgänge/några aktiviteter mellan läkaren eller någon i dennes familj och det andra barnet eller någon i barnets familj. Det framgår också att läkaren och barnets förälder hade samma arbetsgivare (Region Y) men läkaren uppgav att de inte hade haft kontakt med varandra via arbetet. Läkaren klargjorde på nytt att hen inte hade gjort sakkunniggranskningen inom ramen för någon av sina anställningar.

IVO avslutade ärendet genom beslut den 4 mars 2019. I beslutet riktade IVO inte kritik mot läkaren. Av skälen för beslutet framgår följande.

IVO bedömer att intyget inte uppfyller kraven i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:29) om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården. [Läkaren] har uppgett att [hen] inte utfärdat intyget inom ramen för sina anställningar utan att [hen] gjort det privat. IVO noterar också att intyget inte upprättats på uppdrag av domstol utan på uppdrag av ena föräldern i ett mål om vårdnad. Av intyget framgår att [läkaren] undertecknat intyget i egenskap av legitimerad läkare, specialist i barn- och ungdomspsykiatri, med dr samt angett vad [hen] arbetar som och angett kontaktuppgifter till sina två arbetsplatser. IVO bedömer att det inte klart framgår att intyget är utfärdat inom en viss verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). [Läkaren] kan därför inte kritiseras för att intyget inte uppfyller kraven i föreskriften. IVO bedömer dock att [läkaren] har agerat olämpligt då [hen] inte har gjort klart i vilken roll som [hen] har utfärdat intyget.

Relevant rättsligt stöd

Hälso- och sjukvårdspersonals skyldigheter

Enligt 1 kap. 1 § PSL syftar lagen till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet.

Enligt 6 kap. 1–2 §§ PSL ska hälso- och sjukvårdspersonalen 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. Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter.

Av 6 kap. 4 § PSL följer att hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls.

Intygutfärdande

Enligt 10 kap. 3 § patientlagen (2014:821), PL, och 3 kap. 16 § patientdatalagen (2008:355), PDL, ska den som är skyldig att föra patientjournal på begäran av patienten utfärda intyg om vården. I 3 kap. 1 § PDL föreskrivs att vid vård av patienter ska det föras patientjournal. Av 3 kap. 3 § PDL

framgår att skyldig att föra patientjournal är bl.a. den som har legitimation eller särskilt förordnande att utöva yrke på hälso- och sjukvårdsområdet.

Enligt 6 kap. 10 § PSL ska den som i sin yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården utfärdar ett intyg om någons hälsotillstånd eller vård, utforma det med noggrannhet och omsorg.

Av äldre förarbeten till 6 kap. 10 § PSL (prop. 1993/94:149 s. 71) framgår att kraven på noggrannhet och omsorgsfullhet inte enbart bör gälla för intyg som utfärdas om vården utan för alla intyg, dvs. även utlåtanden om t.ex. sjukdomstillstånd och behov av behandling. Det anförs att det är viktigt från patientsäkerhetssynpunkt att intyg är objektiva och håller en hög medicinsk standard. Av specialmotiveringen framgår att den som utfärdar ett intyg oavsett om det görs på grund av en skyldighet enligt lag ... eller av någon annan anledning skall göra detta med största omsorg och noggrannhet. ... (a. prop. s. 119).

I förarbetena till PSL (prop. 2009/10:210 s. 210) hänvisas till att paragrafen kompletteras av bl.a. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:29) om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården (nu upphävda).

Av 1 kap. 1 § SOSFS 2005:29 framgår att föreskrifterna ska tillämpas på intyg som grundas på en bedömning av någons hälsotillstånd, behov, förmåga eller annat förhållande orsakat av hälsotillståndet och som utfärdas av hälso- och sjukvårdspersonalen inom verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och tandvårdslagen (1985:125). Föreskrifterna skall även tillämpas på intyg om någons vård.

Enligt 10 kap. 1 § SOSFS 2005:29 ska ett intyg som regel utfärdas efter en personlig undersökning av intygspersonen. Intygsutfärdaren skall med hänsyn till ändamålet med intyget noga överväga om det enligt lag eller förordning eller av andra skäl krävs en personlig undersökning av eller kontakt med intygspersonen.

I 10 kap. 6 § SOSFS 2005:29 regleras vad ett intyg ska innehålla. Det framgår bl.a. att om intyget ska återopas vid en domstol eller i ett annat offentligt eller enskilt rättsförhållande, ska detta särskilt anges i intyget.

Enligt 10 kap. 7 § SOSFS 2005:29 ska intygsutfärdaren beakta att intyget kan få avgörande betydelse i offentliga och enskilda rättsförhållanden och noga se till att endast uttala sig om förhållanden som han eller hon har tillräcklig kännedom om.

Den 1 mars 2019 ersattes nämnda föreskrifter av Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:54) om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården. Tillämpningsområdet för dessa föreskrifter är detsamma. Dvs. enligt 1 kap. 2 § ska föreskrifterna tillämpas i verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och tandvårdslagen (1985:125) när hälso- och sjukvårdspersonal utfärdar intyg som grundar sig på bedömningen av en persons hälsotillstånd, eller behov, förmåga eller något annat förhållande orsakat av hälsotillståndet, och intyg om en patients vård.

Bestämmelser med motsvarande innehåll som redovisats ovan finns i 5 kap. 2–3 §§ samt 6 kap. 2 och 7 §§ HSLF-FS 2018:54.

Fortsättningsvis benämns båda dessa föreskrifter som intygsföreskrifterna.

I Socialstyrelsens meddelandeblad nr 2/2019 uppges att förtydliganden i tillämpningsområdet har gjorts utifrån att Socialstyrelsen inte har bemyndigande att meddela föreskrifter om verksamhet som bedrivs av Rättsmedicinalverket enligt lagen (2005:225) om rättsintyg i anledning av brott.

Hälso- och sjukvård

Enligt 1 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, gäller lagen för samtliga vårdgivare samt regioner och kommuner som huvudmän.

Med vårdgivare avses i lagen statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet, enligt 2 kap. 3 § HSL.

Av 2 kap. 1 § HSL framgår att med hälso- och sjukvård avses i lagen åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Av äldre förarbeten till lagen (prop.1981/82:97 s.110 ff.) kan utläsas att med insatser som innebär att medicinskt förebygga sjukdomar och skador avses både miljöinriktade och individinriktade åtgärder. Till individinriktade åtgärder räknas bl.a. verksamhet som har till syfte att uppsåra hälsoproblem av olika slag. Som exempel nämns allmänna och riktade hälsokontroller, vaccinationer, hälsouppllysning samt mödra- och barnhälsovård. Enligt samma förarbeten (a. prop. s. 44) ska hälso- och sjukvårdens vårdansvar omfatta sådan verksamhet som bedöms kräva insatser av medicinskt utbildad personal eller sådan personal i samarbete med annan personal.

I PSL avses med hälso- och sjukvård sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar, lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar, lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjuk-skrivna patienter samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel.

Enligt 1 kap. 5–6 §§ PSL avses med patientsäkerhet, i lagen, skydd mot vårdskada. Med vårdskada avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

IVO:s tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal

I 7 kap. 1 § PSL regleras att hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av IVO.

Enligt 7 kap. 10 § 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 inte själv kan anmäla saken, en närstående till honom eller henne.

I 7 kap. 19 § PSL regleras IVO:s handläggning när myndigheten på eget initiativ inleder en utredning mot en vårdgivare eller mot hälso- och sjukvårdspersonal, varvid det bl.a. framgår att 7 kap. 18 § ska gälla i tillämpliga delar. Enligt 7 kap. 18 § ska IVO avgöra ärenden enligt PSL genom beslut och i beslutet uttala sig om huruvida en åtgärd eller underlåtenhet av vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten.

Enligt 7 kap. 20 § PSL är den som bedriver verksamhet som står under IVO:s tillsyn och hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att på IVO:s begäran lämna över handlingar, prover och annat material som rör verksamheten och lämna de upplysningar om verksamheten som inspektionen behöver för sin tillsyn.

Av 7 kap. 29 § första stycket PSL följer att om IVO får kännedom om att hälso- och sjukvårdspersonal inte fullgör sina skyldigheter enligt bestämmelserna i PSL eller någon annan föreskrift som gäller för hälso- och sjukvårdsverksamhet, ska inspektionen vidta åtgärder för att skyldigheterna ska fullgöras. Av förarbetena till bestämmelsen (prop. 2009/10:210 s. 228) framgår att tillsynsmyndigheten kan framföra kritik mot yrkesutövaren för att denne exempelvis har brösttit i sina åligganden enligt PSL.

Om IVO i stället anser att det finns skäl för beslut om exempelvis prøvotid eller återkallelse av legitimation enligt 8 kap. PSL kan myndigheten anmäla detta till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN, enligt 7 kap. 30 § PSL. Av 8 kap. PSL framgår att skäl för prøvotid eller återkallelse kan föreligga bl.a. om yrkesutövaren har varit oskicklig eller grovt oskicklig vid utövningen av sitt yrke, eller om yrkesutövaren på grund av andra omständigheter kan befäras vara olämplig eller har visat sig uppenbart olämplig, att utöva yrket. Av förarbetena till lagen (prop. 2009/10:210 s. 232) framgår att det inte alltid primärt är patientsäkerhetsskäl som är

syftet med ett beslut om återkallelse av legitimation. Syftet kan också vara att värna legitimation som "garantibevis för att innehavaren är lämplig att utöva yrket".

Enligt 10 kap. 13 § PSL går det inte att överklaga IVO:s beslut att avsluta ett ärende med eller utan kritik.

Twistemålsprocessen

Av 40 kap. 1 § rättegångsbalken (1942:740), RB framgår att finnes för prövning av fråga, vars bedömande kräver särskild fackkunskap, nödigt att anlita sakkunnig, äge rätten över frågan inhämta yttrande av myndighet eller tjänsteman eller annan, som är satt att tillhandagå med yttrande i ämnet, eller ock uppdraga åt en eller flera för redbarhet och för skicklighet i ämnet kända personer att avgiva yttrande.

I 40 kap. 7 § RB regleras att om utlåtande av myndighet, tjänsteman eller annan, som är satt att tillhandagå med yttrande, gälle vad därom är stadgat eller eljest är vedertaget. Annan sakkunnig ska, om ej rätten förordnar annat, avgiva skriftligt utlåtande. Rätten ska förelägga honom viss tid, inom vilken utlåtandet skall avgivas. Utlåtande skall angiva de skäl och omständigheter, på vilka det däri givna omdömet är grundat.

Av 40 kap. 19 § RB framgår att vill part som sakkunnig åberopa någon, som icke nämnts av rätten, gälle om sådan sakkunnig i tillämpliga delar vad i 7 och 8 §§ är stadgat. Höres den sakkunnige muntligen, ska i övrigt tillämpas vad om vitne är föreskrivet; dock må, om rätten finner det lämpligt, skriftligt utlåtande helt eller delvis uppläsa.

IVO:s tillsynsansvar

IVO ska vidta åtgärder om hälso- och sjukvårdspersonal inte fullgör sina skyldigheter enligt bestämmelser som gäller för hälso- och sjukvårdsverksamhet. IVO ska i vissa fall också uttala sig om huruvida en åtgärd eller underlåtenhet är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten. För att värna patientsäkerheten och/eller legitimationen som garantibevis ska IVO, i vissa fall, göra en anmälan till HSN exempelvis för att det kan befaras att en yrkesutövare är olämplig att utöva yrket. Beroende på omständigheterna kan därmed en legitimerad hälso- och sjukvårdspersonals agerande bli föremål för IVO:s utredning, även om agerandet inte rör patientsäkerhet i strikt bemärkelse. I de flesta fall begränsas dock IVO:s tillsyn av om hälso- och sjukvårdspersonalens agerande eller underlåtenhet avser bestämmelser som gäller för hälso- och sjukvårdsverksamhet eller om agerandet varit olämpligt med hänsyn till patientsäkerheten.

Av redogörelsen för relevant lagstiftning ovan följer att IVO kan utöva tillsyn över intygsutfärdande med stöd av bestämmelserna i patientdatalagen, patientlagen, patientsäkerhetslagen och intygsföreskrifterna.

De krav som ställs på utformningen av intyg enligt 6 kap. 10 § PSL gäller för den som i sin yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården utfärdar ett intyg om någons hälsotillstånd eller vård.

I intygsföreskrifterna formuleras tillämpningsområdet lite annorlunda, då de är tillämpliga inom verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen. Varvid det av hälso- och sjukvårdslagen framgår att lagen gäller för vårdgivare. Vidare är utgångspunkten för intygsföreskrifternas tillämpningsområde att det ska vara fråga om hälso- och sjukvårdspersonals utfärdande av intyg som grundas på en bedömning av någons hälsotillstånd, behov, förmåga eller annat förhållande orsakat av hälsotillståndet, eller intyg om en patients vård.

Sett till ordalydelsen kan intygsföreskrifterna tolkas så att de är direkt tillämpliga endast när hälso- och sjukvårdspersonal utfärdar intyg inom ramen för en vårdgivares verksamhet.

Med denna tolkning av föreskrifterna är det möjligt att uppfatta bestämmelsen i PSL på så sätt att den har ett något bredare tillämpningsområde än intygsföreskrifterna, i och med att det här inte finns någon hänvisning till hälso- och sjukvårdslagen. En sådan uppfattning skulle kunna anses få stöd av det som framgår av äldre förarbeten till bestämmelsen, dvs. att kraven på noggrannhet och omsorgsfullhet gäller såväl i de fall intyg utfärdas på grund av skyldighet enligt lag som av någon annan anledning. Följden blir då att 6 kap. 10 § PSL, kan användas även i fall där en enskild hälso- och sjukvårdspersonal utfärdar intyg över någons hälsotillstånd utan att yrkesutövaren har utfärdat intyget i sin tjänsteutövning hos en vårdgivare.

En annan möjlig tolkning av regleringen är att ta fasta på det som framgår av förarbetena - att Socialstyrelsens föreskrifter utgör ett komplement till bestämmelsen i PSL - varvid det ligger närmast till hands att förstå regleringen på så sätt att tillämpningsområdet för 10 kap. 6 § PSL [*rätteligen 6 kap. 10 § PSL, JO:s anm.*] och intygsföreskrifterna är detsamma. Eftersom lagen har högre dignitet än föreskrifterna leder detta till att såväl lagparagrafen som föreskrifterna blir tillämpliga när hälso- och sjukvårdspersonal utfärdar intyg, oavsett om det sker inom en vårdgivares verksamhet eller inte.

Ytterligare en tänkbar bedömning av regleringen är att anse att tillämpningsområdet begränsas av att det måste vara fråga om intygsutfärdande inom hälso- och sjukvården, i samband med vården av berörda patienter/intygs personer. Dvs. om en enskild hälso- och sjukvårdspersonal utfärdar ett intyg/utlåtande, må vara med stöd av sin kompetens och med hänvisning till sin legitimation, men inte gör det inom hälso- och sjukvården, så blir vare sig 10 kap. 6 § PSL [*rätteligen 6 kap. 10 § PSL, JO:s anm.*] eller intygsföreskrifterna tillämpliga. Visst stöd för en sådan tolkning kan hämtas från det faktum att det i vissa sammanhang förekommer att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal utfärdar utlåtanden inom verksamhet som inte omfattas av IVO:s tillsyn. Exempel på detta är försäkringsläkares utlåtanden inom Försäkringskassans verksamhet och utlåtanden till domstol från legitimerad personal hos Rättsmedicinalverket.

IVO har i sin verksamhet sedan tidigare uppmärksammat att det inte tydligt framgår av lagstiftningen eller dess förarbeten huruvida bestämmelserna i PSL och intygsföreskrifterna ska tillämpas i alla sammanhang eller inte.

IVO:s bedömning av handläggningen i det aktuella ärendet

IVO:s bedömning i det aktuella tillsynsärendet grundar sig på uppfattningen att eftersom läkaren inte agerade inom verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen, dvs. verksamhet som bedrivs av en vårdgivare, var intygsföreskrifterna inte tillämpliga.

I efterhand kan IVO konstatera att myndigheten i beslutet inte uttryckligen har redovisat sin inställning till om regleringen i 6 kap. 10 § PSL ändå var tillämplig på läkarintyget, samt vilken bedömning det i så fall skulle medfört. Det framstår därmed som oklart om IVO ansåg att myndigheten, med stöd av den bestämmelsen, hade kunnat värdera om intyget utfärdats med sådan noggrannhet och omsorg som krävs enligt lagrummet i PSL. Med beaktande av vad IVO anför i skälen för beslutet får utgången ändå förstås så att myndigheten funnit att inte heller 6 kap. 10 § PSL var tillämplig. Det hade dock varit önskvärt att IVO på ett tydligt sätt hade tagit ställning i detta avseende.

Slutsats

Det är IVO:s uppfattning att det synes finnas ett visst oklart rättsläge avseende tillämpningsområdet för 10 kap. 6 § PSL [*rätteligen 6 kap. 10 § PSL, JO:s anm.*] respektive intygsföreskrifterna. IVO kan därför inte med

säkerhet till alla delar uttala sig om vilka olika typer av intygsutfärdande av hälso- och sjukvårdspersonal som står respektive inte står under IVO:s tillsyn. Myndigheten behöver göra en bedömning av omständigheterna i varje enskilt fall. Detsamma gäller frågan om i vilka sammanhang kriterierna i lagen respektive föreskrifterna är tillämpliga.

Med hänvisning till det ovan sagda välkomnar IVO att JO nu granskar denna fråga. IVO kan konstatera att ett klargörande av lagstiftaren eller i rättstillämpningen skulle vara högst önskvärt.

AA kommenterade remissvaret.

JO begärde därefter att Socialstyrelsen skulle yttra sig över vad som kommit fram i ärendet, särskilt frågan om vilka intyg som omfattas av bestämmelsen i 6 kap. 10 § patientsäkerhetslagen respektive Socialstyrelsens föreskrifter om intygsutfärdande (HSLF-FS 2018:54, tidigare SOSFS 2005:29). Av yttrandet skulle även framgå om myndigheten anser att rättsläget i aktuellt avseende är oklart.

I sitt remissvar anförde Socialstyrelsen, genom chefen för rättsavdelningen, bl.a. följande:

I det aktuella fallet har en läkare utfärdat ett medicinskt intyg i en domstolsprocess. Läkaren uppger att denne har utfärdat intyget utanför tjänsten. Läkaren i fråga har flera olika deltidstjänster som läkare.

IVO har funnit att intyget varken omfattas av 6 kap. 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, eller av Socialstyrelsens föreskrifter om utfärdade intyg inom hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2018:54), intygsföreskriften, eftersom intyget har upprättats privat, dvs. utanför verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård.

IVO har även nämnt att 6 kap. 10 § PSL och intygsföreskriften har olika tillämpningsområden men att de eventuellt bör anses ha samma tillämpningsområde till följd av lagens högre dignitet.

Eftersom Socialstyrelsen inte har fått ta del av samtliga handlingar i ärendet finner Socialstyrelsen att det är svårt att uttala sig i det specifika ärendet. Tre generella frågor uppkommer dock i ärendet till följd av IVO:s bedömningar, nämligen:

1. Omfattar 6 kap. 10 § PSL intyg som en intygsutfärdare utfärdar utanför en verksamhet som bedriver hälso- och sjukvård?
2. Omfattar intygsföreskriften intyg som en intygsutfärdare utfärdar utanför en verksamhet som bedriver hälso- och sjukvård?
3. Har intygsföreskriften och PSL samma tillämpningsområde till följd av lagens högre dignitet?

Fråga 1

Omfattar 6 kap. 10 § PSL intyg som en intygsutfärdare utfärdar utanför en verksamhet som bedriver hälso- och sjukvård?

Socialstyrelsen önskar inledningsvis komma med några generella kommentarer avseende PSL.

PSL har inget generellt tillämpningsområde. Det här innebär att tillämpningsområdet i stället får bedömas från paragraf till paragraf.

Det är vedertaget att handlingar som hälso- och sjukvårdspersonal utför på sin fritid omfattas av flera av PSL:s ansvarsparagrafer. Bland annat ska hälso- och sjukvårdspersonal utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Hälso- och sjukvårdspersonalen måste här inte vara i tjänst, t.ex. frivilligt arbete vid en olycksplats omfattas med all sannolikhet av bestämmelsen.

Resonemanget nedan begränsar sig alltså till 6 kap. 10 § PSL:s tillämplighet.

Enligt 6 kap. 10 § PSL ska den som i sin yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården utfärdar ett intyg om någons hälsotillstånd eller vård, utforma det med noggrannhet och omsorg.

Paragrafen kan sägas bestå av tre kriterier.

1. Det ska vara fråga om utfärdande av intyg.
2. Det ska ske inom intygsutfärdarens yrkesverksamhet.
3. Det ska vara fråga om yrkesverksamheten inom hälso- och sjukvården.

I det aktuella fallet är det ostridigt att läkaren ifråga har utfärdat ett intyg varför Socialstyrelsen lämnar frågan vad som utgör utfärdande av intyg därhän.

Intygsutfärdarens yrkesverksamhet

Någon närmare definition av vad som avses med ”i sin yrkesverksamhet” återfinns inte i lagens förarbeten eller praxis. Det bör dock röra sig om att t.ex. en läkare utför arbete som är direkt kopplat till yrkesrollen.

Yrkesverksamheten ska vara inom hälso- och sjukvården

Enligt 6 kap. 10 § PSL ska yrkesverksamheten utföras inom hälso- och sjukvården. I 1 kap. 2 § PSL definieras hälso- och sjukvård enligt följande.

Med hälso- och sjukvård avses i denna lag verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar, lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar, lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel.

Här tydliggörs alltså att det ska vara fråga om en *verksamhet* som omfattas av vissa lagstiftningar. I det aktuella fallet är det hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, som är av intresse för bedömningen.

Notera att det alltså inte är fråga om att PSL hänvisar till HSL:s definition av hälso- och sjukvård. Begreppet ”hälso- och sjukvård” i PSL tar i stället sikte på sådan *verksamhet som omfattas av HSL*.

Enligt 1 kap. 1 § HSL gäller lagen för samtliga *vårdgivare* samt regioner och kommuner som huvudmän. Enligt 2 kap. 2 § HSL 2 § avses med huvudman den region eller den kommun som enligt lagen ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård. Enligt 2 kap. 3 § HSL avses med vårdgivare statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Dvs. de verksamheter som omfattas av HSL måste vara antingen en statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet eller huvudmän härför. Det här innebär att begreppet hälso- och sjukvård i PSL sammanfaller med begreppet vårdgivare i HSL eftersom de verksamheter som omfattas av HSL uteslutande är vårdgivare och huvudmän. 6 kap. 10 § PSL är alltså endast tillämplig på läkare som utfärdar intyg, i sin yrkesverksamhet, hos en vårdgivare eller inom sådana verksamheter som omfattas av de övriga lagar som nämns i 1 kap. 2 § PSL.

Intyg som en läkare utfärdar utanför nämnda verksamheter omfattas därmed inte av 6 kap. 10 § PSL.

Det är i sammanhanget värt att nämna att det under årens lopp har skett ett antal ändringar av de paragrafer som kringgärdar nuvarande 6 kap. 10 § PSL. Paragrafen hade t.ex. samma utformning som idag redan då den återfanns i 5 § åliggandelagen trots att åliggandelagen saknade en definition av hälso- och sjukvård. HSL fick inte heller dagens tillämpningsområde förrän

2017. Det är alltså möjligt att lagstiftaren ursprungligen hade en annan bredare tolkning av ”hälso- och sjukvård”.

Det bör här dock lyftas att 6 kap. 10 § PSL innebär att den som omfattas av paragrafen får ett särskilt ansvar. Den som inte uppfyller ansvaret kan drabbas av administrativa påföljder från staten. Det bör därför vara tydligt för berörda om de omfattas av regeln eller inte och det är rimligt att viss restriktivitet iakttas vid bedömning av tillämpningsområdet.

Vad gäller det aktuella fallet vill Socialstyrelsen understryka att det saknas information om den i anmälan aktuella läkaren har en enskild verksamhet som bedriver hälso- och sjukvård och om intyget av detta skäl omfattades av 6 kap. 10 § PSL.

Socialstyrelsen vill även uppmärksamma att det kan vara en arbetsrättslig eller civilrättslig fråga huruvida ett visst intyg bör anses utfärdat inom tjänsten eller inte. Det är möjligt att det går att presumera att en intygsutfärdare utfärdar ett intyg i tjänsten om denna undertecknar intyget med hänvisning till sin yrkestitel och arbetsplats. Det är tveksamt om enbart en yrkesutövares påstående om att ett intyg utfärdats utanför tjänsten faktiskt bör vara tillräckligt för att så ska anses vara fallet.

Fråga 2

Omfattar intygsföreskriften intyg som en intygsutfärdare utfärdar utanför en verksamhet som bedriver hälso- och sjukvård?

Enligt 1 kap. 2 § HSLF-FS 2018:54 ska intygsföreskriften tillämpas i verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och tandvårdslagen (1985:125) när hälso- och sjukvårdspersonal utfärdar vissa intyg. I de tidigare föreskrifterna SOSFS 2005:29 angavs i stället:

Dessa föreskrifter ska tillämpas på intyg som grundas på en bedömning av någons hälsotillstånd, behov, förmåga eller annat förhållande orsakat av hälsotillståndet och som utfärdas av hälso- och sjukvårdspersonalen inom verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och tandvårdslagen (1985:125).

Som framgår av genomlysningen av 6 kap. 10 § PSL i föregående avsnitt sammanfaller intygsföreskriften och 6 kap. 10 § PSL i stor utsträckning. Det bör dock understrykas intygsföreskriftens tillämpningsområde skiljer sig från 6 kap. 10 § PSL på så sätt att intygsföreskriften enbart är tillämplig på verksamheter som omfattas av HSL eller TVL. PSL är däremot även tillämplig på intyg som omfattas av annan lagstiftning som t.ex. lagen om försäkringsmedicinska utredningar.

Sammanfattningsvis delar Socialstyrelsen IVO:s bedömning att intygsföreskriften inte är tillämplig när intyg utfärdas utanför en verksamhet som omfattas av HSL eller TVL.

Fråga 3

Har intygsföreskriften och PSL samma tillämpningsområde till följd av lagens högre dignitet?

IVO för i sitt svar ett resonemang om en möjlig tolkning där Socialstyrelsens föreskrifter endast är ett komplement till 6 kap. 10 § PSL och att tillämpningsområdet därför ska vara detsamma eftersom lagen har en högre dignitet.

Socialstyrelsens bemyndigande att föreskriva om intyg i SOSFS 2005:29 grundade sig dock bl.a. på dåvarande 3 § 1 förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m. Nämda paragraf innebar att Socialstyrelsen skulle föreskriva om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen enligt 8 kap.

17 § första stycket 2 lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område till skydd för enskilda eller för hälso- och sjukvårdens bedrivande i övrigt, YHSL.

Bemyndigandet var alltså inte uttryckligen knutet till 6 kap. 10 § PSL eller motsvarande äldre skrivningar i YHSL eller dess föregångare.

Idag återfinns bemyndigandet i stället i 8 kap. 5 § andra stycket första meningen patientsäkerhetsförordningen (2010:1369). Där anges att Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om verkställigheten av PSL och föreskrifter om verkställigheten av förordningen.

Något hinder för att utfärda föreskrifter med ett snävare tillämpningsområde än 6 kap. 10 § PSL framgår inte. Detta förutsätter dock att intygsföreskriften i sig inte begränsar tillämpningsområdet för 6 kap. 10 § PSL.

Eftersom så inte är fallet bedömer Socialstyrelsen intygsföreskriften kan ha ett snävare tillämpningsområde än det som anges i 6 kap. 10 § PSL.

AA kommenterade remissvaret och anförde bl.a. följande: Det aktuella intyget utfärdades till en bekant som använde detta i domstol där intyget fick en avgörande roll. Läkarens tidigare arbetsgivare har genomfört en internutredning och vidtagit åtgärder med anledning av det inträffade. IVO har inte utfört sin granskning av läkarens intyg på ett korrekt sätt. Det framkommer också oklarheter och tveksamheter kring hur de s.k. privata läkarintygen ska hanteras, dokumenteras, formuleras, klassificeras och vem som ansvarar för dessa. Han ställer sig också frågande till varför ”privata” läkarintyg över huvud taget anses behöva existera och tillåtas i domstol.

I ett beslut den 17 juni 2021 anförde *chefsJO Elisabeth Rynning* följande:

Bedömning

Inledning

Som framgått av remissvaren regleras intygsskrivande av hälso- och sjukvårdspersonal främst i 6 kap. 10 § PSL och i Socialstyrelsens föreskrifter om intygsskrivande, de s.k. intygsföreskrifterna. Av 6 kap. 10 § PSL framgår att den som i sin yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården utfärdar ett intyg om någons hälsotillstånd eller vård, ska utforma det med noggrannhet och omsorg. De föreskrifter som gällde vid tiden för det aktuella intygsutfärdandet (SOSFS 2005:29) skulle enligt 1 kap. 1 § tillämpas på intyg som grundas på en bedömning av någons hälsotillstånd, behov, förmåga eller annat förhållande orsakat av hälsotillståndet och som utfärdas av hälso- och sjukvårdspersonalen inom verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och tandvårdslagen (1985:125), TVL. Den 1 mars 2019 ersattes dessa föreskrifter av HSLF-FS 2018:54, som har i stort sett samma tillämpningsområde. De ska enligt 1 kap. 2 § tillämpas i verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och TVL när hälso- och sjukvårdspersonal utfärdar (1) intyg som grundar sig på bedömningen av en persons hälsotillstånd, eller behov, förmåga eller något annat förhållande orsakat av hälsotillståndet, och (2) intyg om en patients vård. Med intyg ska även förstås utlåtanden och andra liknande handlingar, oavsett hur de benämns.

Av utredningen framgår att IVO i det aktuella beslutet bedömt att ett visst intyg utfärdat av en läkare inte uppfyller kraven i intygsföreskrifterna men att den läkare som utfärdat intyget inte kunde kritiseras för det eftersom det inte

klart framgick att intyget var utfärdat inom en viss verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen. IVO konstaterade dock i beslutet att läkaren har agerat olämpligt då denne inte gjort klart i vilken roll denne utfärdat intyget. I IVO:s remissvar förtydligas att intyget inte heller ansågs falla in under tillämpningsområdet för 6 kap. 10 § PSL.

Jag vill klargöra att min granskning inom ramen för det här ärendet inte har avsett läkarens agerande eller någon överprövning av IVO:s beslut i sak. Ett viktigt syfte med JO:s verksamhet är emellertid att 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. Om regelverket är 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.

IVO:s beslut i det aktuella ärendet väcker frågor dels om vilka olika typer av intygsutfärdanden av hälso- och sjukvårdspersonal som står respektive inte står under IVO:s tillsyn, dels hur olika intyg förhåller sig till bestämmelserna i patientsäkerhetslagen och intygsföreskrifterna. Intyg utfärdade av läkare kan få stor betydelse i både offentliga och enskilda rättsförhållanden. Yrkesutövare kan också drabbas av åtgärder från staten om de inte följer vissa bestämmelser. Det är därför angeläget att lagstiftningen är tydlig och så fullständig som möjligt. Jag har därför valt att titta närmare på dessa frågor.

IVO:s tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av IVO (7 kap. 1 § PSL). Med hälso- och sjukvårdspersonal avses i patientsäkerhetslagen bl.a. den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården (1 kap. 4 § första stycket 1). IVO:s tillsyn innebär granskning av att hälso- och sjukvården och dess personal uppfyller krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter (7 kap. 3 § PSL). Om IVO får kännedom om att hälso- och sjukvårdspersonal inte fullgör sina skyldigheter enligt patientsäkerhetslagen eller någon annan föreskrift som gäller för hälso- och sjukvårdsverksamhet, ska IVO vidta åtgärder för att skyldigheterna ska fullgöras (7 kap. 29 § första stycket PSL). IVO kan också anmäla till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd om det finns skäl för bl.a. beslut om prövotid eller återkallelse av legitimation (7 kap. 30 § PSL).

Som Socialstyrelsen har anfört måste inte hälso- och sjukvårdspersonal vara i tjänst för att de ska omfattas av flera av patientsäkerhetslagens ansvarsparagrafer. Exempelvis ska sådan personal sannolikt utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet även om de frivilligt hjälper till vid en olycka på sin fritid, i vart fall om det rör sig om mer professionella insatser där hälso- och sjukvårdspersonalen använder sin medicinska utbildning. Det är inte heller uteslutet att IVO kan anses ha tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal och kan uttala kritik även om personalens agerande inte omfattas av någon av patientsäkerhetslagens ansvarsparagrafer (jfr JO 2001/02 s. 299). Var gränserna går är såvitt jag känner till inte preciserat varken i lag, förarbeten eller rättspraxis.

Det sagda innebär att det måste göras en bedömning i varje enskilt fall av om hälso- och sjukvårdspersonal står under IVO:s tillsyn när de agerar utanför sitt ordinarie arbete.

Tillämpningsområdet för bestämmelsen i 6 kap. 10 § PSL respektive intygsföreskrifterna

Bestämmelsen om intygsutfärdande i 6 kap. 10 § PSL är alltså tillämplig när någon *i sin yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården* utfärdar ett intyg om någons hälsotillstånd eller vård (min kursivering). Som Socialstyrelsen konstaterat saknas en närmare definition av vad som avses med ”i sin yrkesverksamhet”. Jag delar dock bedömningen att det bör röra sig om verksamhet som är nära kopplad till yrkesrollen.

Patientsäkerhetslagen har en vidare definition av vad som utgör hälso- och sjukvård än hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen. Definitionen består av hänvisningar till verksamheter som omfattas av sex andra lagar på hälso- och sjukvårdens område, bl.a. hälso- och sjukvårdslagen (se 1 kap. 2 § PSL). Hälso- och sjukvårdslagen gäller för samtliga vårdgivare, dvs. statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet, samt regioner och kommuner som huvudmän (se 1 kap. 1 § och 2 kap. 3 § HSL). Det innebär att bestämmelsen i 6 kap. 10 § PSL enligt dess ordalydelse enbart är tillämplig på den som utfärdar intyg, i sin yrkesverksamhet, hos en vårdgivare eller inom sådana verksamheter som omfattas av de övriga lagar som nämns i 1 kap. 2 § PSL. Socialstyrelsen förespråkar en sådan tolkning. Myndigheten har emellertid pekat på att den aktuella bestämmelsen förts över oförändrad från äldre lagstiftning och att lagstiftaren ursprungligen kan ha haft en annan och bredare tolkning av begreppet ”hälso- och sjukvård”.

IVO beskriver flera tolkningsmöjligheter varav två alternativ innebär att 6 kap. 10 § PSL kan användas även i fall där en enskild hälso- och sjukvårdspersonal utfärdar intyg över någons hälsotillstånd utan att ha gjort detta i sin tjänsteutövning hos en vårdgivare. IVO anser dock att en tredje tänkbar bedömning av regleringen är att det måste vara fråga om intygsutfärdande inom hälso- och sjukvården och i samband med vården av berörda patienter. Jag noterar i likhet med IVO följande uttalanden i äldre förarbeten till bestämmelsen (se prop. 1993/94:149 s. 71):

Det finns anledning att i en lag om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonal slå fast kraven på att intygsutfärdare skall vara såväl noggrann som omsorgsfull då han utför sin uppgift. Dessa krav bör ställas oavsett om intyg utfärdas på grund av en skyldighet såsom enligt 10 § patientjournalagen eller om intyget utfärdas av annan anledning. Kraven bör naturligtvis inte enbart gälla för intyg som utfärdas om vården utan för alla intyg, dvs. även utlåtanden om t.ex. sjukdomstillstånd och behov av behandling. I kraven ligger samma betydelse som Socialstyrelsen i sina föreskrifter mera detaljerat redogjort för. Det är viktigt från patientsäkerhetssynpunkt att intygen är objektiva och håller en hög medicinsk standard.

Tillämpningsområdet för intygsföreskrifterna är delvis annorlunda formulerat. Där anges att föreskrifterna är tillämpliga på vissa intyg som utfärdas av hälso-

och sjukvårdspersonalen *inom verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen* (min kursivering). Det innebär att tillämpningsområdet är snävare angett än i patientsäkerhetslagen och att intygsföreskrifterna enligt ordalydelsen enbart är tillämpliga inom verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen eller tandvårdslagen, inte annan lagstiftning som framgår av 1 kap. 2 § PSL. Socialstyrelsens uppfattning är att lagstiftningen inte hindrar att föreskrifterna har ett snävare tillämpningsområde än bestämmelsen i patientsäkerhetslagen. IVO lyfter fram tre olika alternativ för hur föreskrifterna kan tolkas.

Min slutsats är att tillämpningsområdet för 6 kap. 10 § PSL och intygsföreskrifterna är oklart och att det inte tydligt framgår om de är tillämpliga när en läkare utfärdar ett intyg utanför en verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen, dvs. vårdgivare. Det är mycket bekymmersamt. Att IVO, som är ordinarie tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvården, anser att det finns ett visst oklart rättsläge och presenterar flera möjliga tolkningar ger ytterligare stöd för att det finns brister i lagstiftningen.

Synpunkter på IVO:s beslut

JO har i flera tidigare ärenden haft anledning att ha synpunkter på utformningen och motiveringen av IVO:s beslut (se bl.a. JO 2015/16 s. 507 och JO:s beslut den 12 februari 2021, dnr 6806-2019 och den 3 maj 2019, dnr 7258-2016). I det här fallet kan jag åter konstatera att motiveringen av beslutet är bristfällig eftersom det inte uttryckligen framgår om IVO ansåg att regleringen i 6 kap. 10 § PSL var tillämplig på intyget. Det skulle enligt min mening också ha varit önskvärt att IVO i beslutet hade tydliggjort grunden för att läkaren i det här fallet ansågs stå under myndighetens tillsyn. IVO kan inte undgå kritik för sina brister i detta avseende.

Behovet av översyn av lagstiftningen

Vid min genomgång av det här ärendet har jag uppmärksammat att det finns oklarheter i de regler som rör intygsutfärdande av hälso- och sjukvårdspersonal. Enligt min mening är det problematiskt om intyg som en läkare utfärdar utanför en vårdgivares verksamhet kan falla utanför regleringens tillämpningsområde och därmed inte omfattas av de särskilda krav som gäller enligt patientsäkerhetslagen och intygsföreskrifterna. Av både rätts- och patientsäkerhetsskäl är det viktigt att intyg utfärdade av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är objektiva och håller en hög standard. Brister i det avseendet kan få avgörande betydelse för offentliga och enskilda rättsförhållanden samt innebär en risk för att den tillit som allmänheten och de rättsvårdande myndigheterna har rätt att hysa till en legitimerad yrkesutövare undergrävs. Hälso- och sjukvårdspersonal som inte fullgör sina åligganden enligt patientsäkerhetslagen kan vidare drabbas av sanktioner från statens sida. Det är också av den anledningen angeläget att lagstiftningen är tydlig och att det står klart för de berörda om de omfattas av bestämmelserna eller inte.

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.

Allvarlig kritik mot en läkare för att ha utfärdat ett vårdintyg utan att ha genomfört föreskriven undersökning av patienten

(Dnr 796-2020)

Beslutet i korthet: En läkare utfärdade ett vårdintyg om sluten psykiatrisk tvångsvård utan att dessförinnan ha genomfört en sådan särskild undersökning av patienten som avses i lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Enligt chefsJO är det ett grundläggande rättssäkerhetskrav att en sådan undersökning görs, och det finns inte något utrymme för att underlåta att undersöka patienten innan ett vårdintyg utfärdas. Läkaren uppfyllde inte heller sin skyldighet enligt LPT att se till att vårdintyget snarast kom till den vårdinrättning där intagningsfrågan skulle prövas. Läkaren får allvarlig kritik för bristerna.

I beslutet konstaterar chefsJO att lagstiftningen inte ger svar på frågan om hur ett vårdintyg ska komma från t.ex. en vårdcentral till den vårdinrättning där intagningsfrågan ska prövas. Ansvaret för att så sker vilar enligt lagstiftningen på den läkare som har utfärdat intyget. Enligt chefsJO är det angeläget att berörda myndigheter så långt det är möjligt samverkar i frågan. ChefsJO har inte några synpunkter på att Polismyndigheten i samband med ett handräckningsuppdrag också transporterar vårdintyget, under förutsättning att det kan ske på ett säkert sätt. Ytterst är det dock hälso- och sjukvården som ansvarar för att vårdintyget kommer till den vårdinrättning där intagningsfrågan ska prövas.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 29 januari 2020 framförde polisen AA klagomål mot Haparanda hälsocentral och Sunderby sjukhus inom Region Norrbotten. Han anförde i huvudsak följande:

Den 28 januari 2020 ca kl. 12.30 fick polisens ledningscentral i Umeå ett samtal från Haparanda hälsocentral. Av samtalet framgick att hälsocentralen skulle begära polishandräckning i enlighet med 47 § andra stycket 2 lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, för att föra en patient till en vårdinrättning efter att ett vårdintyg hade utfärdats. Hälsocentralen begärde att patienten skulle föras från sin bostad i Kalix till den psykiatriska jourmottagningen vid Sunderby sjukhus. Hälsocentralen krävde också att polisen i samband med handräckningen skulle hämta vårdintyget, som fanns hos hälsocentralen. Polisens vakthavande befäl informerade hälsocentralen att polispatrullen inte skulle hämta vårdintyget eftersom det inte finns lagstöd för ett sådant krav och att sjukvården ansvarar för hanteringen av vårdintyget. Personen som ringde från hälsocentralen skulle kontrollera detta med begärande läkare och Sunderby sjukhus. Efter 45 minuter mottog polisen via fax en begäran om polishandräckning från hälsocentralen. Av försättsbladet framgick att vårdintyget

fanns hos hälsocentralen. Handräckningsbegäran bifölls av vakthavande befäl och verkställdes kl. 17.30, utan att vårdintyget hämtades. Av polisens händelse-rapport framgår att patienten inte togs emot vid Sunderby sjukhus eftersom sjukvården ansåg att vårdintygsbedömningen inte var giltig då vårdintyget i original inte fanns tillgängligt. Sjukvården krävde därför att en ny vårdintygs-bedömning skulle genomföras.

Enligt 5 § LPT har sjukvården ansvaret för att vårdintyget kommer till den vårdinrättning där intagningsfrågan ska prövas. Det finns inte något krav på att vårdintyget i original ska följa med patienten till den vårdinrättning där intagningsfrågan ska prövas, och det är tillräckligt med en kopia av vårdintyget för att besluta om intagning enligt LPT.

I detta fall har sjukvården krävt att Polismyndigheten ska åka omvägar om flera mil för att hämta ett vårdintyg i original. Det är ett orimligt krav som saknar stöd i såväl LPT som Region Norrbottens interna rutiner. Vidare kan ett sådant krav få negativa konsekvenser för patienten. I detta fall försenades vården och patienten blev föremål för ytterligare läkarundersökning med tvång. Kravet kan också få negativa konsekvenser för polisen eftersom det kan vara mycket tidsödande att åka omvägar för att hämta vårdintyg.

AA gav in Region Norrbottens skriftliga rutiner ”Undersökning för vårdintyg”, daterade den 18 december 2014. Han gav också in en promemoria från Polismyndigheten, Region Mitt, PO Gävleborg, benämnd ”Fraktning av vårdintyg vid och/eller med anledning av handräckningsbegäran enligt 47 § andra stycket punkten 2 lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård”. Promemorian är daterad den 30 januari 2020.

Av Region Norrbottens rutiner framgår bl.a. att vårdintyget ska utfärdas i omedelbar anslutning till läkarundersökningen, att den som ska tillämpa rutinerna ska se till att vårdintyget snarast kommer till den sjukvårdsinrättning där frågan om intagning ska prövas och att ett faxat vårdintyg är giltigt i väntan på originalet.

Enligt Polismyndighetens promemoria bör myndigheten inte transportera ett vårdintyg i samband med ett handräckningsuppdrag eftersom det saknas lagstöd för en sådan ordning och myndigheten inte kan garantera att handlingen hanteras på ett säkert sätt. Vidare förekommer enligt promemorian att vårdintyg inte har utfärdats när Polismyndigheten ska påbörja en transport och att sjukvården i en sådan situation förväntar sig att polispatrullen ska invänta att det sker.

Utredning

JO tog in och granskade Haparanda hälsocentrals begäran om polishandräckning och Polismyndighetens händelserapport avseende tillfället.

På försättsbladet till faxmeddelandet om polishandräckning den 28 januari 2020 har en undersköterska antecknat följande:

Original vårdintyget hämtas härifrån innan färden till vuxenpsykiatri, Sunderby sjukhus. Något som vuxenpsykiatrien vill ha med patienten. 13.15

Ringt och meddelat att jag faxat och hon meddelar vakthavande att vi stänger kl. 17.

Begäran om polishandräckning är undertecknad av den legitimerade läkaren BB. Enligt begäran hade ett beslut om omhändertagande för undersökning enligt 4 § LPT fattats. Vidare intygade BB att han av iakttagelser vid den personliga undersökningen funnit att det finns sannolika skäl för att förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda. Av de handlingar som bifogats begäran om polishandräckning framgår dock att det inte var möjligt att genomföra en somatisk undersökning eftersom patienten var inlåst i sin lägenhet.

I Polismyndighetens händelserapport finns en anteckning om vad som inträffade när polispatrullen skulle lämna patienten vid Sunderby sjukhus. Av anteckningen framgår följande:

Överlämnad till vård 19:24.

Eftersom det inte är några originalhandlingar med patienten kommer avdelningen göra ny vårdintygsbedömning av kvinnan. Enligt vården är vårdintygsbedömningen ogiltig eftersom det inte inkommit någon originalhandlingar.

JO uppmanade berörd nämnd inom Region Norrbotten att yttra sig över uppgifterna i anmälan och särskilt besvara följande frågor:

1. Hur resonerar nämnden i frågan om det krävs ett vårdintyg i original för att fatta ett beslut om intagning på en sjukvårdsinrättning för tvångsvård enligt 4 § LPT?
2. Enligt 5 § tredje stycket LPT ska den läkare som har utfärdat vårdintyget se till att det snarast kommer till den sjukvårdsinrättning där frågan om intagning för tvångsvård ska prövas. Hur fullgörs den skyldigheten i praktiken?
3. Vilka möjligheter har sjukvården att fullgöra nämnda skyldighet i 5 § tredje stycket LPT när intagningsbeslutet fattas vid annan sjukvårdsinrättning än den där frågan om intagning ska prövas, om Polismyndigheten i ett enskilt fall inte transporterar vårdintyget?
4. Utfärdades det första vårdintyget av läkare i Haparanda i omedelbar anslutning till en sådan undersökning som avses i 4 och 5 §§ LPT?
5. Om vårdintyget inte utfärdades i omedelbar anslutning till en sådan undersökning, hur resonerar nämnden kring det?

Regionstyrelsen anförde i sitt remissvar i huvudsak följande (den bilaga som nämns har utelämnats i detta beslut):

Regionstyrelsens redogörelse

Händelseförloppet beskrivs av enhetschef och medicinskt ledningsansvarig läkare för Haparanda hälsocentral samt verksamhetschef, psykiatri Sunderby sjukhus.

Anhöriga kontaktade Haparanda hälsocentral den 24 januari 2020 och uppgav att patientens psykiska hälsa hade försämrats. Patienten hade tidigare vårdats på Sunderby sjukhus enligt lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT. Den senaste kontakten med hälsocentralen på grund av psykiatriska problem var år 2016.

Samma dag som anmälan inkom åkte jourhavande läkare på hälsocentralen tillsammans med ambulanspersonal till patientens bostad men blev inte insläppt. Läkaren ringde patienten ett flertal gånger men fick inget svar varför han lämnade telefonmeddelande om vikten av att patienten kontaktar

hälsocentralen samma dag eller i början av nästa vecka. Efter förnyad kontakt med anhöriga bedömde läkaren att situationen inte var akut. I samråd med chef på hälsocentralen beslutades att en distriktssköterska skulle fortsätta att söka kontakt med patienten. Av läkarens medicinska bedömning framgår att om vården inte fick kontakt med patienten ska en läkare begära polishandräckning för läkarbedömning.

Den 28 januari 2020 inkom nya anmälningar från nära anhöriga, grannar och hyresvärd om att patienten låst in sig i lägenheten. Enligt anmälningarna hade patientens psykiska hälsa försämrats, hen saknade sjukdomsinsikt och motsatte sig vård. Vid denna tidpunkt tjänstgjorde en annan hyrläkare som konstaterade att patienten bör få vård omgående trots att en undersökning av psykisk status inte kunde genomföras eftersom patienten inte var tillgänglig. Mot bakgrund av aktuella anmälningar och tidigare läkarbedömning den 24 januari 2020, beslutade läkaren om att utfärda vårdintyg och ställde samtidigt diagnosen vanföreställningssyndrom. Läkaren beslutade även att utfärda begäran om polishandräckning för transport från Kalix, där patienten tillfälligt vistades, till psykiatrisk jourmottagning Sunderby sjukhus.

Enligt Polisregion Nord i Umeå ringde personal från Haparanda hälsocentral den 28 januari och informerade om att de avsåg att faxa en begäran om polishandräckning enligt LPT. Vidare krävde sjukvården att polispatrullen hämtade vårdintyget i original från hälsocentralen i samband med att handräckningen verkställdes.

Vakthavande befäl informerade om att polispatrullen inte hämtar vårdintyg med hänvisning till handräckningsbestämmelser i LPT. 45 minuter senare inkom till polisen via fax en handräckningsbegäran i vilken framkom att vårdintyget i original fanns att hämta på Haparanda hälsocentral. Om polispatrullen hade kört från Kalix till Haparanda för att hämta vårdintyget och därefter tillbaka samma väg för transport till Sunderby sjukhus hade det inneburit en fördröjning av transporten med cirka 1 timme. Handräckningen verkställdes klockan 17.30 utan att vårdintyget hämtades av polispatrullen.

Enhetschef, Haparanda hälsocentral, uppger att polisen och personalen på hälsocentralen har missförstått varandra eftersom det är vanligt att polisen tar med sig intyget i samband med transporten.

Patienten anlände med polistransport till psykiatrimottagningen, Sunderby sjukhus den 28 januari 2020 klockan 19.25. Vid ankomsten saknades vårdintyg i original och någon faxad kopia fanns heller inte att tillgå eftersom Haparanda hälsocentral stängt för dagen. Patientens tillstånd motiverade att legitimerad läkare på jourmottagningen efter undersökning utfärdade vårdintyg och beslutade om kvarhållning. På natten den 29 januari 2020 beslutade tjänstgörande bakjour om intagning. Beslut om intagning på psykiatrisk klinik fattas av chefsöverläkare eller på delegation av överläkare, specialist i psykiatri. Vid tidpunkten för händelsen arbetade personal med lång erfarenhet av tvångsvård enligt LPT.

Rättslig reglering m.m.

Grundläggande regler om tvångsvård finns i Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT

Vårdintyg

I 4 § LPT anges att ett beslut om intagning på en sjukvårdsinrättning för tvångsvård får inte fattas utan att ett läkarintyg (vårdintyg) har utfärdats, av vilket det framgår att det finns sannolika skäl för att förutsättningarna för sluten psykiatrisk tvångsvård av patienten är uppfyllda. Vårdintyget ska grundas på en särskild läkarundersökning.

En undersökning för vårdintyg får företas endast om det finns skälig anledning till det. Undersökningen utförs av en legitimerad läkare. Om undersökningen inte kan utföras med patientens samtycke, får patienten tas om hand för undersökning. Beslut om sådant omhändertagande får fattas endast av en läkare i allmän tjänst eller av en läkare som enligt avtal med regionen har till uppgift att utföra undersökningar för vårdintyg.

Vidare framgår av 5 § LPT att vårdintyget får utfärdas endast i omedelbar anslutning till undersökningen. Det ska, utöver ett uttalande enligt 4 § om förutsättningarna för tvångsvård av patienten, innehålla en redogörelse för den psykiska störningen och de omständigheter i övrigt som ger upphov till vårdbehovet. Den läkare som har utfärdat vårdintyget ska se till att det snarast kommer till den sjukvårdsinrättning där frågan om intagning för tvångsvård ska prövas.

Avslutningsvis framgår av 6 § LPT att en patient får, sedan vårdintyg har utfärdats, efter beslut av läkare hållas kvar på vårdinrättningen tills frågan om intagning har avgjorts. Om andra åtgärder inte är tillräckliga, får det tvång användas som är nödvändigt för att hindra patienten att lämna den del av vårdinrättningen där patienten skall vistas, för att upprätthålla ordningen på inrättningen eller för att tillgodose säkerheten i vården.

Tillfälligt omhändertagande av polis och transport till sjukvårdsinrättning

Av 47 § LPT framgår följande. Om det finns skälig anledning att anta att någon lider av en allvarlig psykisk störning och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv eller i övrigt behöver omedelbar hjälp, får Polismyndigheten tillfälligt omhänderta honom eller henne i väntan på att hälso- och sjukvårdspersonal kan ge honom eller henne sådan hjälp. Den omhändertagne får föras till en sjukvårdsenhet som kan ge stöd och behandling.

Polismyndigheten eller, om det gäller en transport av någon i fall som avses i 6 § LPT, Kriminalvården ska lämna hjälp på begäran av

1. en läkare som avses i 4 § andra stycket sista meningen för att han eller hon ska kunna genomföra en undersökning för vårdintyg,
2. en läkare som avses i 4 § andra stycket sista meningen eller av chefsöverläkaren för att föra patienten till en sjukvårdsinrättning sedan vårdintyg har utfärdats,

En begäran enligt andra stycket får göras endast om

1. det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att åtgärden inte kan utföras utan att de särskilda befogenheter som anges i 10 och 10 a §§ polislagen (1984:387) eller, om det gäller en transport som utförs av Kriminalvården, 4 kap. 4 § och 10 § första stycket häkteslagen (2010:611) behöver tillgripas, eller
2. det annars finns synnerliga skäl.

Av 4 kap. 4 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd [*SOSFS 2008:18, JO:s anm.*] om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård framkommer följande. Innan polishandräckning enligt 47 § andra stycket 2 LPT begärs ska läkaren, om det bedöms lämpligt, försöka övertala patienten att frivilligt inställa sig på den sjukvårdsinrättning, där frågan om intagning ska prövas.

Kommentar

Bestämmelsen i första stycket reglerar när en patient efter det att vårdintyget har utfärdats, ska föras till en vårdinrättning för prövning om rekvisiten för psykiatrisk tvångsvård är uppfyllda. Oftast är det den läkare som har undersökt patienten som bäst kan bedöma behovet av polishandräckning. Det är självklart att läkaren innan hen begär polishandräckning ska motivera patienten att frivilligt inställa sig på den sjukvårdsinrättning där frågan om intagning ska prövas.

*Regionstyrelsens bedömning av handläggningen**Krav på vårdintyg i original inför beslut om tvångsvård enligt 4 § lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT*

Av regionövergripande vådrutin Undersökning för vårdintyg (bil. 2) framkommer att det inte krävs ett vårdintyg i original för att fatta beslut om intagning. Ett faxat vårdintyg är giltigt i avvaktan på vårdintyg i original.

Utfärdande och överlämning av vårdintyg till sjukvårdsinrättning för prövning av intagning för tvångsvård enligt 5 § LPT

I samband med undersökning för vårdintyg tar läkaren ställning till överlämning av vårdintyg till mottagande sjukvårdsinrättning. Initialt faxas vårdintyget och originalet skickas per post. Om möjligt tar polisen med sig vårdintyget i ett slutet kuvert till psykiatrimottagningen, Sunderby sjukhus.

Sjukvårdens möjlighet att fullgöra skyldighet i 5 § tredje stycket LPT om polis inte transporterar vårdintyget

Regionala ledningscentralen, RLC Umeå, har uppgett till Region Norrbotten att polismyndigheten kan ta med vårdintyg i samband med persontransport under förutsättning att ingen väntetid uppstår. Vid nästan samtliga tillfällen när värden begärt polishandräckning har läkaren utfärdat vårdintyget när polisen anländer. Om polisen bedömer att det inte är möjligt på grund av patientens sjukdomstillstånd eller att vårdintyget inte har utfärdats när polispatrull anländer, ska intyget faxas till mottagande sjukvårdsinrättning och originalet skickas per post. Det förekommer även att patienter flyttas mellan regionens sjukvårdsvårdsinrättningar i bil, ambulans eller av Nationella transportenheten. I dessa fall följer vårdintyget med transporten.

Utfärdande av vårdintyg i anslutning till undersökning som avses i 4 och 5 §§ LPT

För att säkerställa att patientens rättigheter tillvaratas får ett beslut om intagning för tvångsvård inte fattas utan att ett vårdintyg har utfärdats. Av intyget ska framgå att det finns sannolika skäl för att rekvisiten för sluten psykiatrisk tvångsvård är uppfyllda. Vårdintyget ska grundas på en särskild läkarundersökning. Den läkare som beslutar om omhändertagande för läkarundersökning för vårdintyg ska utföra undersökningen. Av praktiska skäl kan i enskilt fall motiveras att annan läkare genomför undersökningen. Vårdintyget ska utfärdas i omedelbar anslutning till läkarundersökningen.

Kommentar

Region Norrbottens styrande dokument Undersökning för vårdintyg, säkrar att psykiatrisk tvångsvård ges i överensstämmelse med LPT och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:29) om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m. [föreskrifterna upphävdes den 1 mars 2019 och ersattes av Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:54) om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården, JO:s anm.]. En undersökning för vårdintyg får endast ske om läkaren bedömer att det finns sannolika skäl för tvångsvård. Om undersökningen inte kan utföras med personens samtycke kan läkaren begära polishandräckning. Under dagtid ska personen transporteras till hälsocentralen för undersökning och vårdintygsbedömning.

I det aktuella fallet befann sig patienten i Kalix. Läkaren i Haparanda som tog emot anmälningarna den 28 januari 2020 borde ha överlämnat ärendet till Kalix hälsocentral som eventuellt hade kunnat få en personlig kontakt med patienten och motivera till frivillig undersökning. I stället utfärdade läkaren ett vårdintyg och ställde diagnos utan undersökning samt

begärde polishandräckning och transport från Kalix till psykiatrisk jourmottagning, Sunderby sjukhus. Haparanda hälsocentral borde även säkerställt att vårdintyget faxats till Sunderby sjukhus.

Regionstyrelsen konstaterar att det finns styrande dokument som tydligt beskriver hur verksamheterna inom regionen ska agera med fokus på roller, ansvar och tillvägagångssätt när frågan om psykiatrisk tvångsvård aktualiseras.

Psykiatrin Sunderby sjukhus registrerade händelsen i regionens IT-system för avvikelshantering, Synergi, den 28 januari 2020. Ärendet vidarebefordrades till Haparanda hälsocentral för åtgärd. Regionstyrelsen har därefter säkerställt att verksamheten hanterat ärendet enligt regionens anvisningar för systematiskt patientsäkerhetsarbete. En händelseanalys har genomförts av det aktuella vårdförloppet under tiden 24 till och med 28 januari 2020 i syfte att upptäcka brister och förhindra upprepning av liknande händelser.

Dessutom ska samtliga allmänläkare i länet vidareutbildas i utfärdande av vårdintyg och polishandräckning. Utbildningen var planerad att genomföras under våren men på grund av coronapandemin är den framflyttad till hösten 2020. För att möjliggöra enkel, säker och enhetlig hantering av känslig information, till exempel vårdintyg, avser regionen att införa den nya tjänsten Säker digital kommunikation som lanseras år 2021.

Regionstyrelsen har i egenskap av vårdgivare skriftliga direktiv och ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet samt har uppfyllt sin skyldighet att utreda och dokumentera händelser. Om vårdskadan eller tillbudet är allvarligt ska den anmälas till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, enligt lex Maria. I regionens ledningssystem finns rutiner för handläggning om det framkommer att legitimerade yrkesutövare kan utgöra en risk för patientsäkerheten. Rutinen har granskats av IVO och bedömdes uppfylla samtliga krav i lagar och föreskrifter.

Den aktuella händelsen har bedömts av chefläkare med lex Maria ansvar som anser att en anmälan till IVO enligt lex Maria inte är aktuellt eftersom patienten inte har kommit till skada och vården har inte fördröjts.

Däremot, om en vårdgivare anser att det finns skälig anledning att befara att en person, som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården och som är verksam eller har varit verksam hos vårdgivaren, kan utgöra en fara för patientsäkerheten, så ska detta anmälas till IVO. Regionen konstaterar att läkaren som utfärdade vårdintyget på Haparanda hälsocentral den 28 januari 2020, inte har följt Socialstyrelsens föreskrifter och regionens anvisningar. Regionen utreder omständigheterna för en eventuell anmälan till IVO enligt bestämmelser i 3 kap. 7 § patientsäkerhetslagen.

Berörda befattningshavare har fått ta del av regionstyrelsens remissvar.

AA gavs tillfälle att kommentera remissvaret men hördes inte av.

Regionstyrelsens ordförande meddelade senare att någon anmälan till IVO enligt 3 kap. 7 § patientsäkerhetslagen (2010:659) inte kommer att göras.

I ett beslut den 31 maj 2021 anförde *chefsJO Elisabeth Rynning* följande:

Bedömning

Utredningen visar att läkaren BB, som tjänstgjorde vid Haparanda hälsocentral, den 28 januari 2020 begärde polishandräckning enligt 47 § andra stycket 2 LPT för att föra en patient till Sunderby sjukhus sedan ett vårdintyg hade utfärdats vid Haparanda hälsocentral. Vårdintyget hade dock inte utfärdats i omedelbar anslutning till en sådan särskild läkarundersökning som avses i 4 och 5 §§ LPT.

Vid tidpunkten för begäran om handräckning befann sig patienten i sin bostad i Kalix. Från sjukvårdens sida begärdes att Polismyndigheten i samband med handräckningen också skulle hämta vårdintyget i original som fanns på hälsocentralen. Polismyndigheten informerade hälsocentralen om att polispatrullen inte skulle hämta vårdintyget eftersom det inte ansågs vara Polismyndighetens uppgift.

När polispatrullen anlände med patienten till Sunderby sjukhus hade sjukhuset varken tillgång till vårdintyget i original eller kopia. Till följd av detta blev patienten föremål för en läkarundersökning innan ett nytt vårdintyg kunde utfärdas. Därefter kvarhölls patienten på sjukhuset till dess att ett beslut om intagning hade fattats.

Enligt regionstyrelsens uppfattning borde BB ha överlämnat ärendet till vårdcentralen på den ort där patienten var bosatt och där man eventuellt hade kunnat få en personlig kontakt med patienten samt motivera till frivillig undersökning. Jag har ingen anledning att ifrågasätta den bedömningen. Jag kan konstatera att BB avvek från reglerna i LPT – och vårdgivarens rutiner – när han utfärdade vårdintyget utan att dessförinnan ha genomfört en sådan undersökning av patienten som avses i 4 och 5 §§ LPT. Det är ett grundläggande rätts-säkerhetskrav att en sådan undersökning görs, och det finns inte något utrymme för att underlåta att undersöka patienten innan ett vårdintyg utfärdas. Bristerna i detta avseende är allvarliga. Om undersökningen inte kunde göras med patientens samtycke borde BB, efter ett beslut om omhändertagande av patienten, begärt polishandräckning för att möjliggöra en undersökning (4 § andra stycket och 47 § andra stycket 1 LPT). BB uppfyllde uppenbarligen inte heller sin skyldighet enligt 5 § tredje stycket LPT att se till att vårdintyget snarast kom till Sunderby sjukhus där frågan om intagning för psykiatrisk tvångsvård skulle prövas. I det sammanhanget framgår det inte om han tog kontakt med Sunderby sjukhus för att meddela att patienten skulle komma. När Polismyndigheten meddelade att polispatrullen inte skulle hämta vårdintyget borde han givetvis ha sett till att intyget kom till sjukhuset på annat sätt. I det avseendet framgår av vårdgivarens rutiner att ett faxat vårdintyg kan ligga till grund för ett beslut om intagning. En sådan rutin torde inte vara oförenlig med reglerna i LPT. Sammantaget förtjänar BB allvarlig kritik för de brister som jag har redogjort för.

Lagstiftningen ger inte något svar på frågan om *hur* ett vårdintyg ska komma från t.ex. en vårdcentral till den vårdinrättning där intagningsfrågan ska prövas. Ansvaret för att så sker vilar dock enligt 5 § LPT på den läkare som har utfärdat intyget. I förarbetena anges att det förutsätts att den läkare som har utfärdat vårdintyget tar telefonkontakt med jourhavande läkare på den sjukvårdsinrättning där intagningen avses ske för att meddela att patienten kommer.⁵⁵ Vidare anges att patienten och vårdintyget i allmänhet kommer samtidigt till sjukvårdsinrättningen.

Utifrån remissvaret förstår jag att Region Norrbotten och Polismyndigheten är överens om att en polispatrull kan ta med ett vårdintyg i samband med ett handräckningsuppdrag, under förutsättning att vårdintyget har utfärdats när

⁵⁵ Se prop. 1990/91:58 s. 107.

transporten ska ske. I annat fall ska den vårdinrättning där intyget har utfärdats faxa intyget till den sjukvårdsinrättning där intagningsfrågan ska prövas och skicka originalet per post.

Det är naturligtvis angeläget att myndigheterna så långt det är möjligt samverkar i frågan. Ytterst är det dock hälso- och sjukvården som ansvarar för att vårdintyget kommer till den vårdinrättning där frågan om intagning för psykiatrisk tvångsvård ska prövas. Jag har inte några synpunkter på att Polismyndigheten i samband med ett handräckningsuppdrag också transporterar vårdintyget, under förutsättning att det kan ske på ett säkert sätt. Ett vårdintyg innehåller i regel mycket integritetskänsliga uppgifter som ofta omfattas av sekretess. Regionstyrelsen har anført att vårdgivaren under 2021 ska införa en digital tjänst för enkel, säker och enhetlig hantering av känslig information. Det framgår inte närmare vad detta kommer att innebära för hanteringen av vårdintyg. Jag förutsätter dock att det rör sig om en säker digital hantering.

Slutligen ser jag givetvis positivt på regionens besked om avsikten att genomföra utbildningsinsatser beträffande utfärdande av vårdintyg och polishandräckning. För att något liknande inte ska inträffa igen kan det finnas behov av löpande insatser på området, t.ex. introduktionsutbildning. Arbetet med sådana insatser och rutindokument bör vara en kontinuerlig del av verksamheten.

Jag finner skäl att skicka en kopia av beslutet till Polismyndigheten för kännedom.

Kriminalvård

Förhållandena för förvarstagna som säkerhetsplaceras inom kriminalvården

(Dnr 277-2018)

Beslutet i korthet: JO har under många år granskat förhållandena för förvarstagna som placeras inom kriminalvården. Granskningen har lett till flera kritiska uttalanden från JO:s sida och till att regeringen flera gånger uppmärksammats på behovet av ändrade regler. Sverige har också från internationellt håll rekommenderats att upphöra med att placera personer som är förvarstagna med stöd av utlänningslagen hos Kriminalvården.

Efter det att chefsJO inom ramen för JO:s Opcat-verksamhet under vintern 2017 inspekterade flera häkten där det fanns förvarstagna, beslutade hon att granska situationen för främst förvarstagna som säkerhetsplaceras inom kriminalvården.

I detta beslut konstaterar chefsJO att det är uppenbart att Kriminalvården inte har lyckats skapa de praktiska förutsättningar som krävs för att alla förvarstagna som vistas i häkten och anstalter fullt ut ska kunna få sina lagstadgade rättigheter tillgodosedda. Situationen för de säkerhetsplacerade framstår enligt chefsJO som särskilt oroande. ChefsJO ser mycket allvarligt på att Kriminalvården inte har nått längre i sitt arbete och kritiserar myndigheten för att de förvarstagnas lagstadgade rättigheter fortfarande inte tillgodoses.

Enligt chefsJO:s uppfattning måste regeringen se över hur regelverket för förvarstagna fungerar i praktiken. Det bör vidare klargöras hur de förvarstagnas lagstadgade rättigheter ska kunna tillgodoses. ChefsJO uttalar också att det finns anledning att starkt ifrågasätta om förvarstagna som inte har utvisats på grund av brott över huvud taget ska placeras inom kriminalvården. Om detta ändå anses lämpligt behöver lagregleringen av deras rättigheter förtydligas, bl.a. när det gäller rätten till vistelse i gemensamhet och till kontakter med omvärlden. Mot den bakgrunden finner chefsJO anledning att, med stöd av 4 § JO-instruktionen, göra en framställning till regeringen om en översyn av lagstiftningen. Vidare påminner chefsJO om de framställningar som JO tidigare gjort i fråga om bl.a. behovet av ett lagreglerat omprövningsförfarande och av garantier för att förvarstagna inte säkerhetsplaceras i situationer där rättsliga förutsättningar för det inte finns.

I ett beslut den 12 november 2020 anförde *chefsJO Elisabeth Rynning* följande:

Initiativärendet

Migrationsverket får under vissa förhållanden besluta att en utlänning som hålls i förvar ska placeras i kriminalvårdsanstalt, häkte eller polisarrest. Det gäller bl.a. om den förvarstagne hålls avskild och av säkerhetsskäl inte kan vistas i Migrationsverkets förvar, s.k. säkerhetsplacering (10 kap. 20 § första stycket 2

utlänningslagen [2005:716]). Frågan om lämpligheten av att säkerhetsplacera förvarstagna utläningar hos Kriminalvården och förhållandena för de utläningar som får en sådan placering har flera gånger uppmärksammats av JO, och Sverige har fått kritik från internationellt håll.

Under 2017 följde jag inom ramen för JO:s Opcat-verksamhet⁵⁶ upp frågan om placering av förvarstagna hos Kriminalvården. Fem häkten där förvarstagna var placerade inspekterades.⁵⁷ Vid denna inspektionsserie kom det fram att det fanns förvarstagna som hade varit placerade i häkte från cirka en vecka upp till ett och ett halvt år. Vidare kom det fram att de förvarstagna inte fick inneha mobiltelefoner och inte heller hade tillgång till internet. I vissa häkten handlades telefontillstånd inom Kriminalvårdens särskilda system för kontrollerat telefonerande för intagna (INTIK-systemet). Det konstaterades även att de förvarstagnas möjligheter att ta emot besök var mer begränsade i häkte jämfört med om de hade vistats i Migrationsverkets förvar.

Från häktena fördes det under inspektionerna fram att de inte hade något samarbete med Migrationsverket som syftade till att förvarstagna skulle kunna återplaceras i ett förvar och att det var sällan som handläggare från Migrationsverket besökte förvarstagna som var placerade i häkte. Vid samtal mellan JO:s medarbetare och de förvarstagna uppgav flertalet att de inte hade fått något besök av personal från Migrationsverket.

Efter inspektionsserien gjorde jag flera uttalanden om situationen för de förvarstagna som placeras inom kriminalvården (se protokollet efter inspektionen av häktet Huddinge, dnr 416-2017). Bland annat konstaterade jag att dessa personer vistades under avsevärt sämre förhållanden än de som var placerade i Migrationsverkets förvar. Förvarstagna som var placerade hos Kriminalvården hade inte samma möjligheter att åtnjuta sina lagstadgade rättigheter. Det verksamhetsställe som i störst utsträckning levde upp till lagstiftningens krav var häktet Storboda. I andra änden av skalan befann sig exempelvis häktena Huddinge och Sollentuna, där förvarstagna ofta vistades under förhållanden motsvarande de som gäller för häktade med restriktioner. Det innebar att en förvarstagen som var placerad där kunde vara inlåst i sitt bostadsrum 23 timmar om dygnet. Jag uttalade att det krävdes åtgärder för att förändra situationen för förvarstagna som placeras hos Kriminalvården. Vidare beslutade jag mig för att följa upp frågan om förhållandena för förvarstagna som placerats i Kriminalvården, inom ramen för detta initiativärende.

Bakgrund

Rättsliga utgångspunkter

En utläning som hålls i förvar ska som huvudregel vistas i lokaler som har ordnats särskilt för detta ändamål. Migrationsverket har ansvaret för sådana lokaler (11 kap. 2 § utlänningslagen).

⁵⁶ 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.

⁵⁷ Dnr 416-2017, 417-2018, 418-2017, 419-2017 och 581-2017.

Förvar används i huvudsak för att säkerställa att ett beslut om avvisning eller utvisning kan verkställas. Ett beslut om förvar får i sådana situationer meddelas endast om det annars finns en risk att utlänningen bedriver brottslig verksamhet i Sverige, avviker, håller sig undan eller på annat sätt hindrar verkställigheten (10 kap. 1 § utlänningslagen). Verksamheten vid förvaret måste därför vara anpassad så att även personer som kan tänkas vilja avvika, hindra verkställigheten på annat sätt eller som har en kriminell livsstil kan vistas där.

Eftersom de som hålls i förvar får röra sig fritt inom förvaret måste det, för att verksamheten ska fungera, ges förutsättningar för att de ska kunna vistas där tillsammans. Migrationsverket får därför i vissa fall inskränka en förvarstagens rörelsefrihet (11 kap. 6 § utlänningslagen), hålla en förvarstagen avskild från andra som tagits i förvar (11 kap. 7 § utlänningslagen) eller placera en förvarstagen som är avskild i kriminalvårdsanstalt, häkte eller polisarrest.

Ett avskiljande får ske om det är nödvändigt för ordningen och säkerheten i lokalen eller om den förvarstagne utgör en allvarlig fara för sig själv eller andra (11 kap. 7 § första stycket utlänningslagen). En säkerhetsplacering får ske av en förvarstagen som är avskild och som av säkerhetsskäl inte kan vistas i en förvarslokal (10 kap. 20 § första stycket 2 utlänningslagen). Det krävs då att den förvarstagne visat sådana tendenser att Migrationsverket har anledning att anta att personalens eller de övriga förvarstagnas säkerhet riskeras om den förvarstagne får vara kvar (se prop. 1996/97:147 s. 14 och 41). Bestämmelsen är avsedd att tillämpas i undantagsfall som är svåra att undvika.

I detta sammanhang bör också framhållas att utlänningslagen ska tillämpas så att en utlännings frihet inte begränsas mer än vad som är nödvändigt i varje enskilt fall (1 kap. 8 § utlänningslagen).

Grundläggande bestämmelser om hur en utlänning som hålls i förvar ska behandlas finns i 11 kap. 1 § utlänningslagen. Där sägs att utlänningen ska behandlas humant och att hans eller hennes värdighet ska respekteras. Utlänningen ska informeras om de rättigheter och skyldigheter han eller hon har som förvarstagen samt om de regler som gäller i förvarslokalerna. Verksamhet som rör förvar ska utformas på ett sätt som innebär minsta möjliga intrång i utlänningens integritet och rättigheter.

I 11 kap. 4 § utlänningslagen finns bestämmelser om förvarstagnas kontakter med andra. I bestämmelsen sägs att en utlänning som hålls i förvar ska ges möjlighet att ta emot besök och på annat sätt ha kontakt med personer utanför lokalen utom om besöket eller kontakten i ett särskilt fall skulle försvåra den verksamhet som rör förvaret. Ett besök får övervakas om det är nödvändigt med hänsyn till säkerheten.

För behandlingen av en utlänning som enligt 10 kap. 20 § placerats i bl.a. kriminalvårdsanstalt eller häkte gäller även häkteslagen (2010:611) i tillämpliga delar (11 kap. 2 § tredje stycket utlänningslagen). Av den nyss nämnda bestämmelsen framgår att en säkerhetsplacerad utlänning ska ges möjlighet att ha kontakt med personer utanför inrättningen och även i övrigt beviljas de lättnader och förmåner som kan medges med hänsyn till ordningen och säkerheten inom inrättningen. Enligt förarbetena innebär det att utlänningen ska ha samma rätt att ha kontakt med personer utanför inrättningen som en förvarstagen person som vistas i ett förvar (prop. 2011/12:60 s. 94). Bestämmelsen

infördes för att det i 3 kap. häkteslagen finns möjligheter att begränsa intagnas besök och telefonsamtal om de bedöms kunna äventyra säkerheten. Under lagstiftningsarbetet konstaterade regeringen att eftersom återvändandedirektivet⁵⁸ inte medgav en sådan begränsning behövdes det en uttrycklig regel om de förvarstagnas rätt till kontakt med personer utanför lokalen (a. prop. s. 81). Den nya bestämmelsen trädde i kraft den 1 maj 2012.

Vidare infördes den 1 maj 2012 en bestämmelse i 10 kap. 20 § andra stycket utlänningslagen som innebär att andra utlänningar än de som har utvisats på grund av brott och som placerats i kriminalvårdsanstalt, häkte eller polisarrest inte får vistas tillsammans med övriga intagna. Även denna bestämmelse infördes i samband med att återvändandedirektivet genomfördes i svensk rätt (se prop. 2011/12:60 s. 79). En förvarstagen som är placerad i häkte eller anstalt ska alltså hållas avskild från intagna som är häktade eller avtjänar straff.

I häkteslagen finns särskilda bestämmelser om intagnas rätt till vistelse i gemensamhet (2 kap. 5 § häkteslagen). Av den bestämmelsen framgår att en intagen ska ges möjlighet att dagtid vistas tillsammans med andra intagna (gemensamhet), om inte

1. den intagne är placerad i en annan förvaringslokal än i ett häkte och lokal-förhållandena inte tillåter gemensamhet
2. det av säkerhetsskäl är nödvändigt att hålla den intagne avskild från andra intagna eller
3. det är nödvändigt för att genomföra en kroppsbesiktning.

Den internationella kritiken och JO:s tidigare granskning

Internationell kritik

Europarådets kommitté mot tortyr⁵⁹ (CPT) har under decennier återkommande kritiserat förhållandena i svenska häkten, senast efter sitt besök i Sverige i maj 2015. Kommittén rekommenderade svenska myndigheter att bl.a. upphöra med att placera personer som är förvarstagna med stöd av utlänningslagen hos Kriminalvården.⁶⁰

JO föreslår lagreglerad omprövningsskyldighet för Migrationsverket

Under åren 2009–2011 genomförde dåvarande JO Hans-Gunnar Axberger en granskning av Migrationsverkets förvar. Granskningen omfattade bl.a. hur verket hanterade de förvarstagna som hade säkerhetsplacerats inom kriminalvården. I det beslut som sammanfattade iakttagelserna från inspektionerna konstaterade JO bl.a. att Migrationsverkets förfarande för att utreda om den förvarstagne kunde återtas till en förvarslokal hade flera brister (JO 2011/12 s. 314). Vidare uttalade han att skyldigheten att ompröva ett beslut om krimi-

⁵⁸ Europaparlamentets och rådets direktiv 2008/115/EG av den 16 december 2008 om gemensamma normer och förfaranden för återvändande av tredjelandsmedborgare som vistas olagligt i medlemsstaterna.

⁵⁹ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT).

⁶⁰ CPT/Inf [2016] 1, punkt 72.

nalvårdsplacering borde regleras i lag. Beslutet överlämnades till Regeringskansliet, Justitiedepartementet, för kännedom.

Kriminalvården tillgodoser inte förvarstagnas rättigheter

I ett beslut den 28 maj 2014 i ett initiativärende om förvarstagnas rättigheter i häkten och anstalter uttalade dåvarande chefsJO Elisabet Fura att förvarstagnas rätt till kontakt med omvärlden inte tillgodosågs samt att häkten och anstalter inte utgör en lämplig miljö för förvarstagna (JO 2014/15 s. 216). Vidare uttalade hon att det allra bästa skulle vara om Kriminalvården kunde befrias från sitt uppdrag att ha förvarstagna som inte ska utvisas efter avtjänat fängelsestraff placerade hos myndigheten. Beslutet överlämnades till Regeringskansliet, Justitiedepartementet, för kännedom.

Fortsatt granskning av Migrationsverkets förvarsenheter

Under perioden 2012–2019 har JO vid flera tillfällen inspekterat Migrationsverkets förvarsenheter och bl.a. granskat verkets arbete med förvarstagna som säkerhetsplaceras hos Kriminalvården. Granskningen har resulterat i flera uttalanden från JO:s sida.

Efter en inspektion av Migrationsverkets förvarsenhet i Gävle i september 2016 uttalade dåvarande JO Cecilia Renfors bl.a. följande (dnr 4831-2016):

Det har nu gått mer än fem år sedan bristen på lagstiftning avseende omprövning av säkerhetsplaceringar påtalades av JO.

Den nuvarande ordningen har fortfarande stora brister och det är angeläget att en lagreglering kommer till stånd. Jag översänder därför en kopia av detta protokoll till Justitiedepartementet.

Till dess att skyldigheten att ompröva beslut om säkerhetsplacering har lagreglerats måste Migrationsverket se till att myndigheten har en rutin för att regelbundet kontrollera förutsättningarna för säkerhetsplaceringen och om beslutet ska bestå eller inte.

I mars 2018 genomförde Cecilia Renfors en inspektion av Migrationsverkets förvarsenhet i Källared (JO 2018/19 s. 638). Granskningen avsåg främst förvarrets hantering av avskiljanden och häktesplaceringar som görs av säkerhetsskäl samt utformningen av sådana beslut. Efter inspektionen konstaterade hon vissa brister, bl.a.

- att det saknas enhetliga rutiner för hur omständigheter som läggs till grund för beslut om avskiljande och säkerhetsplacering dokumenteras och att dokumentationen när avskiljanden upphört inte gjorts enhetligt
- att många beslut saknade en tydlig individuell bedömning, och att det i en del beslut var svårt att förstå varför de omständigheter som redovisades lett till slutsatsen att ett avskiljande var nödvändigt eller varför ett avskiljande inte kunde fortsätta i förvarsl lokalen
- att olika bedömningsnivåer tillämpades
- att många beslut saknade en bedömning av om Migrationsverket kunnat vidta åtgärder för att undvika en säkerhetsplacering, t.ex. genom att placera den förvarstagne i ett annat förvar
- att avskiljande använts som en form av bestraffning för att förvarstagna använt eller innehaft narkotika, och att förvarstagna säkerhetsplacerats i syfte att komma till rätta med ett generellt problem med narkotika på förvaret

- att det är vanligt att säkerhetsplaceringar görs med hänvisning till Migrationsverkets begränsade resurser och att förvarstagna med psykiska besvär placeras i häkte huvudsakligen eftersom personalen vid förvaret inte har kompetens att hantera dem
- att det dröjt innan Migrationsverket besökt förvarstagna som säkerhetsplacerats och omprövat besluten om säkerhetsplacering, och att Migrationsverket vid sin löpande omprövning i flera ärenden inte prövat om skälen för besluten om placering kvarstod.

Med anledning av de konstaterade bristerna översändes en kopia av inspektionsprotokollet till Justitiedepartementet för kännedom.

I november 2018 inspekterade Cecilia Renfors den nationella anstalts- och häktessamordningen vid Migrationsverkets förvarsenhet i Märsta. I protokollet efter inspektionen uttalade hon bl.a. följande (dnr 6665-2018):

Jag har vid de inspektioner som gjorts av Migrationsverkets förvarsenheter under de senaste åren kunnat konstatera att verket arbetar med att säkerställa att beslut om säkerhetsplaceringar fattas på ett rättssäkert sätt och att verket bl.a. har utarbetat en standard för hur omprövningen av placeringarna ska gå till. När omprövningsförfarandet granskas i praktiken finns det dock fortfarande stora brister både när det gäller frekvensen av kontakterna med den förvarstagne och när det gäller hur kontakterna och omprövningen genomförs. Det finns också brister i kontakterna med Kriminalvården. Bristerna måste ses i ljuset av det förhållandet att det saknas en uttrycklig lagreglering med de rättssäkerhetsgarantier som krävs, bl.a. möjligheten att få ett beslut om att placeringen ska fortsätta prövat av domstol.

Det har nu gått mer än sju år sedan bristen på lagstiftning om omprövning av säkerhetsplaceringar för första gången påtalades av JO. Jag överlämnar därför detta protokoll till Regeringskansliet (Justitiedepartementet) enligt 4 § lagen med instruktion för Riksdagens ombudsmän för att återigen peka på behovet av en författningsreglering.

Cecilia Renfors utredde också hur Migrationsverket tillämpade bestämmelserna om avskiljande och säkerhetsplacering på förvarstagna som använt narkotika och förvarstagna som anträffats med narkotika utan att misstänkas för att vara påverkade (JO 2019/20 s. 623). I beslutet uttalades bl.a. följande:

Vid de inspektioner jag genomfört och vid möten med företrädare för Migrationsverket har det framkommit att det är ett generellt problem att narkotika förs in på förvaren och att det är svårt för verket att komma till rätta med de problemen med nuvarande bestämmelser. Av mina iakttagelser vid inspektionen av förvarsenheten i Källered och av Migrationsverkets yttrande i detta ärende drar jag slutsatsen att verket i stor utsträckning använder möjligheterna att avskilja respektive säkerhetsplacera förvarstagna i situationer där de rättsliga förutsättningarna för det inte finns, men där det framstår som nödvändigt att någon form av åtgärd vidtas eftersom den förvarstagne använt narkotika eller på något annat sätt hanterat narkotika.

Det är enligt min uppfattning nödvändigt att det vidtas åtgärder som säkerställer en enhetlig och rättssäker tillämpning av möjligheterna att avskilja respektive säkerhetsplacera förvarstagna. Att förvaren inte kan hållas fria från narkotika får dessutom stora negativa konsekvenser för de förvarstagna som inte vill ha någon del i sådan verksamhet och innebär risker för alla som vistas i ett förvar. Det är nödvändigt att Migrationsverket ges förutsättningar att bedriva förvarsverksamheten så att förvarstagna inte utsätts för sådana risker och konsekvenser.

Flera av de problem jag har belyst i beslutet hänger ihop med brister i lagstiftningen. Mot den bakgrunden lämnar jag, med stöd av 4 § lagen med instruktion för Riksdagens ombudsmän, över beslutet till Regeringskansliet.

Migrationsverkets arbete

Nationell överenskommelse mellan Kriminalvården och Migrationsverket

Vid årsskiftet 2015/2016 ingick Kriminalvården och Migrationsverket en nationell överenskommelse om samarbete. I överenskommelsen anges att samarbetet syftar till ökad rättssäkerhet och förutsebarhet när det gäller hanteringen av förvarstagna personer som placeras inom kriminalvården samt att skapa gynnsammare förutsättningar för deras vistelse inom kriminalvården. I bilaga 3 till överenskommelsen anges bl.a. följande:

Beträffande en utlänning som placerats i kriminalvårdsanstalt eller häkte med stöd av 10 kap. 20 första stycket p 2 § UtL ska Migrationsverkets personal genomföra besök så snart som möjligt och därefter kontinuerligt ungefär en gång per vecka. Syftet med besöken är att avgöra om den placerade kan återtas till förvaret.

Migrationsverkets standard och rutin för besök av förvarstagna

Som har berörts i ett av de ovan nämnda JO-besluten utarbetade Migrationsverket en standard för besök av förvarstagna som placerats i kriminalvårdsanstalt, häkte eller polisarrest.⁶¹ Standarden behandlade också omprövningar av beslut om säkerhetsplacering i kriminalvårdsanstalt, häkte eller polisarrest. Standarden har reviderats vid några tillfällen på grund av dels uttalanden som Cecilia Renfors gjort vid inspektionerna av förvarsenheten i Källered 2017 och 2018, dels synpunkter från Migrationsverkets nationella anstalts- och häktesamordning.⁶² Sedan den 28 oktober 2019 gäller i stället Migrationsverkets rutin för besök av förvarstagna som placerats i kriminalvårdsanstalt, häkte eller polisarrest (I-33/2019).

Migrationsverkets framställan om förändringar i förvarslagstiftningen

I november 2018 besökte Cecilia Renfors Migrationsverkets förvarsavdelning, Märsta (dnr 6418-2018). Migrationsverket lämnade då följande information:

Sammansättningen av gruppen förvarstagna har förändrats. En högre andel av de personer som tas i förvar har kommit till Sverige av andra anledningar än att söka asyl. Många är aktiva missbrukare eller har en kriminell livsstil. Miljön på förvaren har därför blivit hårdare. Utgångspunkten är att verksamheten ska vara öppen, men myndigheten har behövt se över lokalerna för att klara säkerhetsmässiga utmaningar och stärka personalen så att de kan möta det förändrade klientelet.

⁶¹ Kvalitetschefens instruktion om standard för besök av förvarstagna som placerats i kriminalvårdsanstalt, häkte eller polisarrest, beslutad den 6 februari 2017 (I-8/2017).

⁶² Chefen för digitaliserings- och utvecklingsavdelningens instruktion om standard för besök av förvarstagna som placerats i kriminalvårdsanstalt, häkte eller polisarrest (I-10/2018, I-18/2018 resp. I-18a/2018).

Migrationsverket har gjort en framställan till Justitiedepartementet om förändringar i förvarslagstiftningen.⁶³ I framställningen anger Migrationsverket att det finns behov av förändringar i lagstiftningen vad gäller möjligheter att bl.a. visitera förvarstagna och genomöka boenderum samt att av säkerhetsskäl direktplacera en förvarstagen utlännings på häkte utan föregående beslut om avskiljande.

Migrationsverket vill även ha stöd i lagstiftning för att kunna genomföra kontroller av besökare till förvaren.

Utredning

I en remiss begärde jag att Kriminalvården skulle yttra sig över en promemoria som upprättats i ärendet och särskilt besvara följande frågeställningar:

1. Vilka åtgärder har Kriminalvården vidtagit efter JO:s beslut den 28 maj 2014 för att säkerställa att förvarstagna som placeras hos myndigheten får sina lagstadgade rättigheter tillgodosedda? I sammanhanget bör gruppen förvarstagna som är säkerhetsplacerade enligt 10 kap. 20 § första stycket 2 utlänningslagen särskilt belysas. Redogörelsen ska innehålla uppgifter om vilka överväganden Kriminalvården gör vid val av placering av personer som tillhör denna grupp, hur man följer upp frihetsberövandet för de säkerhetsplacerade förvarstagna med avseende på placering i gemensamhet och de övriga lagstadgade rättigheter som förvarstagna har, exempelvis rätt till besök samt tillgång till telefon och internet.
2. Kriminalvården ska redogöra för sin uppfattning i frågan om gällande lagstiftning behöver förändras för den kategori förvarstagna som anges i punkten 1 ovan och som i dag kan placeras hos Kriminalvården.
3. Hur ser samarbetet mellan Kriminalvården och Migrationsverket ut avseende de säkerhetsplacerade förvarstagna? Kriminalvården bör särskilt belysa hur den nationella överenskommelsen om samarbete mellan myndigheterna följs. Det bör vidare anges hur Kriminalvården följer upp och dokumenterar det arbete som bedrivs enligt bilaga 3 till överenskommelsen. Slutligen bör det framgå hur myndigheterna samarbetar för att säkerhetsplacerade utlännings ska kunna återföras till Migrationsverket.

Vidare angav jag att Kriminalvården i sitt yttrande även skulle lämna uppgifter om hur många förvarstagna personer som hade säkerhetsplacerats månad för månad under 2018. Av sammanställningen skulle det också framgå hur många förvarstagna som hade placerats i häkte respektive i anstalt. Slutligen skulle det även framgå hur många förvarstagna som under samma period hade återförts till Migrationsverket.

Kriminalvårdens remissvar

I ett remissvar daterat den 26 februari 2019 anförde Kriminalvårdens dåvarande generaldirektör följande:

⁶³ Skrivelse angående behov av förändringar i lagstiftning för att förbättra Migrationsverkets förvarsverksamhet (2017-11-20, dnr 1.1.2-2017-125520).

Allmänt om placering av förvarstagna i Kriminalvården

Möjligheten att i Kriminalvårdens lokaler placera en utlänning som tagits i förvar är begränsad till vissa specifika situationer. Av 10 kap. 20 § första stycket utlänningslagen (2005:716), UtL, framgår att en utlänning som hålls i förvar får placeras i bl.a. kriminalvårdsanstalt eller häkte om utlänningen av allmän domstol har utvisats på grund av brott, om utlänningen hålls avskild och av säkerhetsskäl inte kan vistas i Migrationsverkets lokaler, om det är nödvändigt av transporttekniska skäl eller om det annars finns synnerliga skäl. En förvarstagen utlänning ska även placeras i kriminalvårdsanstalt eller i häkte om beslut har fattats i ett sådant säkerhetsärende som avses i 8 a § andra stycket lagen (1991:572) om särskild utlänningskontroll, LSU.

Avsikten med bestämmelsen om placering av utlänningar som har utvisats på grund av brott inom Kriminalvården är att ge Migrationsverket möjlighet att besluta att t.ex. en grov våldsbrottsling inte kan komma i fråga för placering i en förvarslokal (se prop. 1996/97:147 s. 41). Vid grov brottslighet och våldsbrott finns det en presumtion för att den förvarstagne ska bli kvar inom Kriminalvården. Den nuvarande ordningen att de förvarstagna utlänningar som utgör en säkerhetsrisk kan placeras i bl.a. anstalt eller häkte infördes redan i samband med att ansvaret för förvarslokaler överflyttades till Migrationsverket. Det övergripande syftet med denna reform var att placeringar inom Kriminalvården skulle minska avsevärt och endast användas i undantagsfall (se prop. 1996/97:25 s. 142 f. och prop. 1996/97:147 s. 21).

När det gäller den praktiska handläggningen av ärenden avseende förvarstagna utlänningar ansvarar för närvarande Kriminalvårdens huvudkontor, placeringssektionen, för platsanvisning efter det att Migrationsverket fattat ett beslut om placering inom Kriminalvården. Vid anvisning av plats i de fall det inte rör en förvarstagen som kvarblir i anstalt kan normalt i princip samtliga häkten i landet komma i fråga.

En utlänning som utvisats på grund av brott och som verkställt straff i anstalt får i samband med frigivning som huvudregel kvarbli i samma anstalt förutsatt att det har beslutats om förvar enligt 10 kap. 20 § första stycket 1 UtL. I vissa fall kan den förvarstagne dock komma att placeras i häkte, exempelvis om personen i fråga varit föremål för avskildhetsplacering under straffverkställigheten och det saknas utsikt för en gemensamhetsplacering i den aktuella anstalten.

För förvarstagna med beslut enligt 10 kap. 20 § första stycket 2 UtL (nedan ”säkerhetsplacering”) saknas det i normalfallet förutsättningar för en initial placering i gemensamhet, eftersom säkerhetsplaceringen föranletts av att Migrationsverket av ordnings- eller säkerhetsskäl eller på annan grund fattat beslut om avskildhet enligt 11 kap. 7 § UtL. Vid platsanvisningen har placeringssektionen att utgå från det underlag som Migrationsverket lämnat till Kriminalvården i form av placeringsbeslut och annan information om den förvarstagne.

I Migrationsverkets beslut anges de omständigheter som legat till grund för bedömningen om säkerhetsplacering. Placeringssektionen fattar sedan beslut om placering, som ovan nämnts vanligtvis i häkte. Beslutet grundar sig på en risk- och säkerhetsbedömning utifrån det tillgängliga underlaget. Placeringssektionen måste även ta hänsyn till geografiska aspekter samt beläggningsgraden vid de olika häktena. Det kan vidare beaktas om den förvarstagne har vissa särskilda behov exempelvis när det gäller kontakter med anhöriga. I möjligaste mån undviker placeringssektionen att placera en förvarstagen i en lokal där det inte redan vistas en eller flera förvarstagna utlänningar.

Förvarstagna som placerats i ett häkte eller en anstalt kan också flyttas till en annan lokal. Vid denna bedömning inverkar bl.a. den förvarstagnes eventuella behov av miljöombyte samt om det finns några särskilda önskemål om placering från ett verksamhetsställe eller från någon av de myn-

digheter som Kriminalvården samverkar med i utlänningsärenden. Det kan dessutom vara nödvändigt att flytta den förvarstagne för att möjliggöra samsittning eller för placering i häktet Storboda (se närmare redogörelse om häktet Storboda nedan). Efter anvisning av plats sker inte någon särskild uppföljning från placeringssektionens sida exempelvis om den förvarstagne får möjlighet till placering i gemensamhet i det aktuella häktet eller anstalten.

Kriminalvårdens möjligheter att tillgodose förvarstagnas rättigheter

Frågan om förvarstagnas rättigheter fullt ut tillgodoses inom Kriminalvårdens verksamhet har tidigare varit föremål för tillsyn av JO (jfr bl.a. JO 2014/15 s. 216). När det gäller behandlingen av förvarstagna har Kriminalvården att beakta bl.a. följande bestämmelser.

Enligt 1 kap. 8 § UtL ska lagen tillämpas så att en utlännings frihet inte begränsas mer än vad som är nödvändigt i varje enskilt fall.

Av 10 kap. 20 § andra stycket UtL framgår att en utlännings som placerats i bl.a. kriminalvårdsanstalt eller häkte ska hållas avskild från övriga intagna. Detta gäller emellertid inte den som av allmän domstol har utvisats på grund av brott.

Av 11 kap. 2 § tredje stycket UtL framgår att för behandlingen av en utlännings som enligt 10 kap. 20 § placerats i bl.a. kriminalvårdsanstalt eller häkte gäller häkteslagen (2010:611), HäL, i tillämpliga delar. Utläningen ska, utöver vad som följer av den lagen, ges möjlighet att ha kontakt med personer utanför inrättningen och även i övrigt beviljas de lättnader och förmåner som kan medges med hänsyn till ordningen och säkerheten inom inrättningen.

Enligt förarbetena innebär bestämmelsen i 11 kap. 2 § UtL att utläningen ska ha samma rätt att ha kontakt med personer utanför inrättningen som en förvarstagen person som vistas i ett förvar (se prop. 2011/12:60 s. 94).

Av 11 kap. 4 § UtL framgår att en utlännings som hålls i förvar ska ges möjlighet att ta emot besök och på annat sätt ha kontakt med personer utanför lokalen utom om besöket eller kontakten i ett särskilt fall skulle försvåra den verksamhet som rör förvaret. Om det är nödvändigt med hänsyn till säkerheten, får ett besök övervakas. Ett besök av ett offentligt biträde eller en advokat får övervakas endast om biträdet eller advokaten själv begär det.

I HäL finns särskilda bestämmelser bl.a. om intagnas rätt till vistelse i gemensamhet samt till besök och andra kontakter (se 2 kap. 5 § och 3 kap. HäL).

I det ovan angivna initiativärendet när det gäller förvarstagna som placerats inom Kriminalvården uttalade JO bl.a. att vissa kontroller och inskränkningar avseende möjligheterna till besök och telefonsamtal samt begränsningar av tillgången till datorer och internetuppkoppling medför att de förvarstagnas rättigheter inte fullt ut tillgodoses i anstalt och i häkte.

JO har inom ramen för det nu aktuella ärendet efterfrågat bl.a. vilka åtgärder som Kriminalvården har vidtagit efter JO:s tidigare tillsyn för att säkerställa att förvarstagna som placeras inom myndigheten får sina lagstadgade rättigheter tillgodosedda. I denna del kan följande nämnas.

Kriminalvården har sedan januari 2015 särskilt inrättade platser i häktet Storboda avsedda endast för förvarstagna. Häktet har 24 gemensamhetsplatser och är beläget i anslutning till anstalten Storboda i Rosersberg. Det är ett geografiskt gynnsamt läge i och med närheten till Arlanda. Platserna i häktet är avsedda för förvarstagna som bedöms vara lämpliga att vistas i gemensamhet och platsanvisning dit sker i de fall det inte föreligger sådana särskilda risker som häktet inte kan hantera. Någon placering av häktade

personer eller intagna som verkställer straff sker inte i häktet. Placering i häktet Storboda kan ske för samtliga kategorier av förvarstagna och Kriminalvårdens ambition är att platserna i möjligaste mån alltid ska vara fullbelagda. Lokalernas utformning medger vistelse i gemensamhet och de förvarstagna har även tillgång till bl.a. internet. Några direkta begränsningar när det gäller besök och telefoni finns inte, utöver vad som är påkallat av praktiska skäl. Verksamheten i häktet Storboda fungerar enligt Kriminalvårdens mening väl.

I januari 2015 inrättades, utöver de särskilda förvarsplatserna i häktet Storboda, även platser för sådant syfte i anstalten Norrtälje. Denna verksamhet kom dock att avvecklas eftersom avdelningen utsatts för omfattande skadegörelse. Lokalerna bedömdes dessutom inte vara ändamålsenliga.

I Kriminalvårdens handbok om besök och elektronisk kommunikation i anstalt och häkte (2014:3) finns ett särskilt avsnitt avseende förvarstagnas kontakter (avsnitt 10). Handbokens nuvarande utformning i denna del trädde i kraft den 1 januari 2015.

Den centraliserade funktionen i form av att placeringssektionen ansvarar för att anvisa plats för förvarstagna inom Kriminalvården infördes från och med den 1 september 2016.

Rutinerna för hanteringen av exempelvis telefon- och besökstillstånd för förvarstagna och möjligheterna till gemensamhetsplacering skiljer sig till viss del mellan olika verksamhetsställen. Detta beror bl.a. på att vissa verksamhetsställen endast tar emot ett fåtal förvarstagna. I den utsträckning det är möjligt placeras de förvarstagna i samma avdelning för att möjliggöra vistelse i gemensamhet med andra. På vissa verksamhetsställen förekommer dock betydande svårigheter att se till att förvarstagna gemensamhetsplaceras i enlighet med 2 kap. 5 § HäL.

Vidare medför utformningen av Kriminalvårdens lokaler, exempelvis tillgången till besöksrum, att möjligheterna till besök för de förvarstagna i vissa fall är begränsade. Verksamheten måste dessutom hantera ett antal logistiska problem när det gäller bl.a. promenader och besök samt vidta olika åtgärder för att förhindra kontakt mellan t.ex. förvarstagna och häktade.

Det bör dock framhållas att det vid de flesta verksamhetsställen inte förekommer några inskränkningar i förvarstagnas rätt till besök och telefonsamtal, utöver när det i ett särskilt fall inte finns praktiska förutsättningar för att t.ex. genomföra ett besök. Kriminalvården kan dock normalt inte, utifrån bl.a. de säkerhetskrav som uppställs i fängeslagen (2010:610) och HäL, tillåta att förvarstagna – förutom de som är placerade i häktet Storboda – innehar mobiltelefon eller i övrigt har tillgång till andra kommunikationsmedel med internetuppkoppling.

Antalet förvarstagna med säkerhetsplacering inom Kriminalvården under år 2018

När det gäller förvarstagna med säkerhetsplacering har det under år 2018 inte skett någon placering i anstalt. Samtliga förvarstagna under året i denna kategori har således placerats i häkte. Nedan följer en sammanställning av Migrationsverkets beslut om säkerhetsplacering under år 2018, upphävda, beslut om säkerhetsplacering (dvs. återförande till förvarslokal) samt upphävda beslut om förvar.

Månad	Antal	Upphävda beslut säkerhetsplacering	Upphäva beslut förvar
Januari	31	4	1
Februari	13	5	4
Mars	20	5	7
April	20	1	3
Maj	14	2	5
Juni	12	5	7
Juli	18	4	4
Augusti	14	1	4
September	25	2	4
Oktober	10	4	10
November	15	5	5
December	14	3	3

Vid ingången av år 2018 var totalt 80 förvarstagna placerade inom Kriminalvården och av dessa var 39 stycken säkerhetsplacerade. Vid ingången av år 2019 var totalt 82 förvarstagna placerade inom Kriminalvården. Av dessa var 48 stycken säkerhetsplacerade.

Samarbetet mellan Kriminalvården och Migrationsverket

Kriminalvården och Migrationsverket har ingått en nationell överenskommelse när det gäller hanteringen av förvarstagna utlänningar. Samarbetet mellan myndigheterna syftar bl.a. till ökad rättssäkerhet och förutsebarhet beträffande de förvarstagna som placeras inom Kriminalvården. I överenskommelsen anges att en placering inom Kriminalvården förutsätter att Migrationsverket uttömt de övriga möjligheter som finns inom utlänningslagstiftningen för att komma tillrätta med en utlänning som stör ordningen och säkerheten i förvarslokalen. Vidare framgår att myndigheterna ska ha ett aktivt och fungerande informationsutbyte. De särskilda rutinerna efter placering av förvarstagna i häkte eller i anstalt framgår av bilaga 3 till överenskommelsen. I bilagan anges bl.a. i vilken omfattning Migrationsverket ska besöka den förvarstagne i anstalten eller i häktet.

Inom Kriminalvården har placeringssektionen ett samordnande ansvar för samarbetet med Migrationsverket. Företrädare för myndigheterna träffas regelbundet för att diskutera övergripande frågor avseende de förvarstagna som placerats i anstalt eller i häkte. När det gäller exempelvis möjligheterna att återföra en utlänning till Migrationsverkets lokaler diskuteras frågan inom detta forum således endast på ett övergripande plan. Möten inom ramen för den nationella samverkan sker fyra gånger om året. Utöver detta förekommer även ett visst samarbete mellan myndigheterna på regional och lokal nivå.

Det finns i vissa fall utarbetade samverkansformer genom kontakter mellan Migrationsverket samt Kriminalvårdens häkten och häktessamordnare. Ett stort antal av Kriminalvårdens verksamhetsställen har under utredningen i samband med nu aktuellt ärende emellertid påtalat att det förekommer betydande brister i implementeringen av den nationella överenskommelsen samt när det gäller Migrationsverkets kontakter med, och uppföljning av, de förvarstagna som placerats i häkte eller i anstalt. Följsamheten till överenskommelsen, särskilt bilaga 3, synes variera över landet.

Det kan konstateras att Migrationsverket oftast genomför ett initialt besök hos den förvarstagne. Vid många verksamhetsställen inom Kriminalvården förekommer dock sällan några uppföljande besök. Det är också ovanligt att en förvarstagen med säkerhetsplacering återförs till Migrations-

verkets lokaler, även om den förvarstagne uppvisat god skötsamhet över tid.

Ett undantag från den ovan beskrivna ordningen är dock Migrationsverkets hantering av de förvarstagna som är placerade i häktet Storboda. Migrationsverket genomför mer regelbundna besök hos dessa utlänningar och häktet har upprättat väl fungerande rutiner för samverkan med Migrationsverket. Detta medför att myndigheterna får tillfälle att utbyta relevant information avseende hanteringen av de förvarstagna och det finns även möjlighet för Kriminalvården att redovisa för Migrationsverket vilka utlänningar som skulle kunna komma ifråga för återförande till Migrationsverkets lokaler. Det har vidare kommit fram att Kriminalvårdens region Väst har initierat en arbetsgrupp i syfte att utarbeta rutiner för bevakning, uppföljning och samverkan med Migrationsverket. Syftet med detta arbete är att de särskilda rutinerna ska bidra till att förvarstagna med säkerhetsplacering återförs till Migrationsverkets lokaler.

Kriminalvården är sammantaget av uppfattningen att samarbetet mellan myndigheterna fungerar väl på ett övergripande, nationellt plan. Det står dock klart att Migrationsverket ytterst sällan genomför kontinuerliga uppföljningsbesök hos de förvarstagna som säkerhetsplaceras inom Kriminalvården och det förekommer dessutom endast undantagsvis att förvarstagna återförs till Migrationsverkets lokaler. Enligt Kriminalvårdens mening uppfyller Migrationsverket därmed inte de krav som uppställs i den nationella överenskommelsen. Det finns under sådana förhållanden även anledning att överväga om den nuvarande ansvarsfördelningen mellan myndigheterna när det gäller hanteringen av förvarstagna ska bestå. Ett närmare resonemang om detta följer nedan.

Behovet av förändrad lagstiftning m.m.

Kriminalvården har i tidigare lagstiftningsärenden samt i ärenden hos JO framfört att myndighetens lokaler är byggda för att förvara personer som är misstänkta för brott respektive avtjänar fängelsestraff och att anstalter och häkten generellt sett inte utgör en lämplig miljö för förvarstagna (se bl.a. Kriminalvårdens remissvar avseende betänkandena SOU 2009:60 och SOU 2011:17 samt Kriminalvårdens yttrande i JO:s ärende dnr 5529-2012). Den allmänna situationen och de särskilda behoven för en förvarstagen skiljer sig avsevärt från vad som gäller för personer som är häktade eller verkställer straff i anstalt.

JO har i det aktuella ärendet efterfrågat Kriminalvårdens uppfattning när det gäller behovet av förändrad lagstiftning avseende förvarstagna med säkerhetsplacering. Med anledning av detta vill Kriminalvården framföra följande.

Kriminalvården vidhåller sin inställning att det rent principiellt kan ifrågasättas om förvarstagna utlänningar ska kunna placeras inom myndighetens verksamhet. Den givna utgångspunkten är att förvar av utlänningar i regel ska ske i särskilda förvarsanläggningar och att användningen av förvar ska följa proportionalitetsprincipen i fråga om använda medel och eftersträva målet (jfr bl.a. skäl 16-17 och artikel 16.1 Europaparlamentets och rådets direktiv 2008/115/EG av den 16 december 2008 om gemensamma normer och förfaranden för återvändande av tredjelandsmedborgare som vistas olagligt i medlemsstaterna, ”återvändandedirektivet”, samt I kap. 8 § och 11 kap. 2 § första stycket UtIL).

När det gäller tolkningen av artikel 16.1 i återvändandedirektivet har EU-domstolen konstaterat att undantaget från principen att en utlänning, i avvaktan på avlägsnande, ska placeras i en särskild förvarsanläggning ska tillämpas restriktivt (se dom den 17 juli 2014 i de förenade målen C-473/13 och C-514/13, punkt 25).

Det kan vidare inte bortses från den uppfattning som Europarådets tortyrkommitté, CPT, vid flera tillfällen har redogjort för när det gäller den

svenska hanteringen av förvarstagna utlänningar. I den senaste rapporten efter besök vid bl.a. anstalten Norrtälje i maj 2015 framhålls att utlänningar som tas i förvar borde placeras i lokaler som är särskilt anpassade för sådant ändamål och som är lämpliga för den typen av frihetsberövande (CPT/Inf [2016] I, avsnitt 6). CPT har dessutom rekommenderat Sverige att upphöra med den nuvarande ordningen avseende placering av förvarstagna utlänningar i bl.a. anstalt och häkte.

Det kan konstateras att Kriminalvården inte i samtliga fall har möjlighet att fullt ut tillgodose förvarstagnas rättigheter när det gäller bl.a. placering i gemensamhet och kontakter med omvärlden. Enligt den tolkning av gällande rätt som JO gett uttryck för ska förvarstagna inom Kriminalvården fullt ut åtnjuta de rättigheter som tillkommer de utlänningar som placerats i Migrationsverkets lokaler, t.ex. när det gäller tillgång till internetuppkoppling.

Det bör i sammanhanget framhållas att det varken av UtIL eller av annan lagstiftning uttryckligen framgår i vilken omfattning och på vilket sätt en förvarstagen ska ges möjlighet att ha kontakt med personer utanför inrättningen. Eftersom en förvarstagen som vistas inom Kriminalvården ska ha samma möjligheter som en förvarstagen placerad i Migrationsverkets lokaler innebär detta i praktiken att Kriminalvårdens hantering av förvarstagna utlänningar måste överensstämma med Migrationsverkets riktlinjer, standarder och rutiner för förvarsverksamheten. Om Migrationsverkets rutiner i något avseende förändras får det således direkt inverkan även när det gäller Kriminalvårdens verksamhet. Kriminalvården anser inte att en sådan ordning är tillfredsställande. Enligt Kriminalvården måste lagstiftning som syftar till att garantera grundläggande rättigheter för personer som är berövade friheten dessutom vara förutsebar och transparent. Förutsatt att myndigheten även fortsättningsvis ska hantera förvarstagna utlänningar anser Kriminalvården att lagstiftningen vad avser förvarstagnas rättigheter bl.a. till kontakt med omvärlden därför måste förtydligas.

Det kan vidare konstateras att Kriminalvårdens möjligheter att tillgodose rätten till placering i gemensamhet för de utlänningar som tagits i förvar enligt 10 kap. 20 § första stycket 2, 3 och 4 UtIL är begränsad. Den omständigheten att Kriminalvården för närvarande har en mycket ansträngd platsituation med hög beläggningsgrad medför betydande svårigheter vid platsanvisningen av förvarstagna. Kriminalvårdens uppfattning är att denna situation kommer att bestå under överskådlig framtid. När det gäller ett antal av de förvarstagna som inte har utvisats på grund av brott, dvs. exempelvis förvarstagna med säkerhetsplacering, kommer det med stor sannolikhet därför även fortsättningsvis att saknas möjligheter för placering i gemensamhet tillsammans med andra. Några förutsättningar för att låta förvarstagna med säkerhetsplacering vistas i gemensamhet med häktade personer eller intagna som verkställer straff finns inte mot bakgrund av de krav som uppställs i återvändandedirektivet.

Det bör framhållas att det endast undantagsvis har varit möjligt för Kriminalvården att inrätta enheter avsedda uteslutande för förvarstagna utlänningar. Erfarenheterna från häktet Storboda är visserligen goda. Den verksamhet som bedrevs i anstalten Norrtälje fick dock avvecklas, bl.a. på grund av omfattande skadegörelse på förvarsavdelningen. Placering i häktet Storboda kan dessutom endast komma ifråga för de förvarstagna som vid en risk- och säkerhetsbedömning bedöms vara lämpliga för gemensamhetsplacering. Ett stort antal av de förvarstagna inom Kriminalvårdens verksamhet kommer därför inte att vara aktuella för en sådan placering. Med hänsyn till detta, samt till den ansträngda platsituationen inom myndigheten, är utrymmet för att bedriva verksamhet vid särskilda förvarsenheter enligt Kriminalvårdens mening ytterst begränsat.

Frågan om ansvaret för förvarstagna personer har tidigare varit föremål för ett antal lagstiftningsärenden. I Förvarsutredningens direktiv ingick

bl.a. att genomföra en övergripande analys när det gäller placeringen av förvarstagna. Utredningen lämnade i sitt slutbetänkande följande förslag (se SOU 2011:17, s. 318).

För att i största möjliga utsträckning undvika att en utlänning placeras i bl.a. anstalt eller häkte ska Migrationsverket ta ett större ansvar för de förvarstagna utlänningar som enligt nuvarande regler placeras inom Kriminalvården på grund av säkerhetsskäl. En större andel av de förvarstagna utlänningarna ska således bli kvar på förvaren jämfört med idag. För att göra detta möjligt ska Migrationsverket ges i uppdrag bl.a. att inrätta avdelningar med en viss högre säkerhet på förvaren.

Kriminalvården ställde sig positiv till utredningens förslag i denna del. Det aktuella förslaget har emellertid ännu inte lett till någon lagstiftning, även om frågan för närvarande bereds vidare i Regeringskansliet (se prop. 2017/18:284 s. 27).

Kriminalvården noterar dessutom att EU-kommissionen i september 2018 har presenterat ett förslag till ett omarbetat återvändandedirektiv (förslag till Europaparlamentets och rådets direktiv om gemensamma normer och förfaranden för återvändande av tredjelandsmedborgare som vistas olagligt i medlemsstaterna [omarbetning], COM [2018] 634 final). Det är i dagsläget oklart om förslaget kommer att leda till förändrad lagstiftning.

Kommissionen föreslår bl.a. att beslut om förvar ska få fattas även när den berörda tredjelandsmedborgaren utgör en risk för allmän ordning, allmän säkerhet eller nationell säkerhet. Detta utgör en ny grund för förvar i samband med återvändandeförfaranden. Vidare föreslås att det i återvändandedirektivet ska anges att varje medlemsstat ska fastställa en maximal förvarsperiod på minst tre månader och högst sex månader. Tidigare har inte någon minimiförvarsperiod föreskrivits och förslaget medför att de svenska reglerna kan komma att behöva ändras genom att maxperioden för inledande förvarsperiod förlängs från nuvarande två månader till tre månader.

Det är inte orimligt att anta att ett omarbetat återvändandedirektiv kan komma att leda till att förvarsbeslut fattas i ett utökat antal situationer och även kan påverka längden av förvarsperioderna. När det gäller den kategori av utlänningar som kan komma att tas i förvar på grund av risk för allmän ordning, allmän säkerhet eller nationell säkerhet är det vidare sannolikt att det ofta kommer att finnas ett behov av placering i förvarsenheter med extra hög säkerhet (jfr t.ex. 8 a § andra stycket LSU). Under sådana förhållanden framstår det som än mer angeläget att Migrationsverkets verksamhet och lokaler anpassas efter behovet av förvarslokaler med förhöjd säkerhetsnivå.

Kriminalvården anser sammantaget att den verksamhet som bedrivs avseende förvarstagna utlänningar svårligen kan förenas med myndighetens huvuduppdrag att verkställa utdömda påföljder och bedriva häktesverksamhet. Den nuvarande ordningen medför påtagliga negativa konsekvenser, inte minst för de förvarstagna som placeras i anstalt eller i häkte.

Enligt Kriminalvårdens mening är den mest ändamålsenliga lösningen för att komma tillrätta med de problem som har identifierats, särskilt avseende möjligheterna för ansvarig myndighet att tillgodose förvarstagnas rättigheter, att de förvarstagna som av säkerhetsskäl överförs till Kriminalvårdens verksamhet i stället placeras i Migrationsverkets lokaler. Även JO har tidigare gett uttryck för en sådan inställning (se bl.a. JO 2014/15 s. 216). Vid denna bedömning måste även beaktas de brister som har uppmärksamats när det gäller Migrationsverkets hantering av de förvarstagna med säkerhetsplacering inom Kriminalvården. De omständigheterna att placeringsärendena inte följs upp och att återförande till Migrationsverkets lokaler sker ytterst sällan medför otvivelaktigt att ett antal utlänningar vistas inom Kriminalvården under längre tid än vad som är nödvändigt. En förändrad ansvarsfördelning mellan myndigheterna när det gäller förvarstagna

med säkerhetsplacering förutsätter emellertid att Migrationsverkets lokaler anpassas för sådant ändamål och att särskilda avskildhetsavdelningar inrättas. Dessutom måste lagstiftningsåtgärder vidtas, även vad avser möjligheterna för Migrationsverket att använda tvångsmedel i förvarsverksamheten.

Om Kriminalvården även fortsättningsvis ska ansvara för bl.a. säkerhetsplacerade förvarstagna enligt 10 kap. 20 § första stycket 2 UtIL bör i vart fall ett antal åtgärder kunna komma i fråga.

Kriminalvården anser att det bör övervägas om Migrationsverket fortsatt ska ha ensamrätt att besluta om placering av förvarstagna inom Kriminalvården. Med nuvarande reglering behöver förhållandena inom Kriminalvården, t.ex. den ansträngda platssituationen, inte beaktas när ett sådant beslut fattas. Bestämmelsen främjar inte heller den återhållsamhet med placeringar inom Kriminalvården från Migrationsverkets sida som lagstiftaren har avsett (jfr resonemanget i SOU 2011:17, s. 298).

Det bör under alla omständigheter införas en skyldighet för Migrationsverket att regelbundet ompröva beslut om placering inom Kriminalvården i enlighet med förslaget från Förvarsutredningen (se SOU 2011:17, s. 338 f.). Det är, som anförts ovan, inte ovanligt att de utläningar som säkerhetsplaceras i anstalt eller i häkte kvarblir inom Kriminalvårdens verksamhet under lång tid. Enligt Kriminalvårdens mening skulle en omprövningsskyldighet för Migrationsverket sannolikt medföra att fler förvarstagna återförs till Migrationsverkets lokaler när det inte längre finns ett behov av säkerhetsplacering. Under sådana förhållanden har Kriminalvården dessutom bättre möjligheter att tillgodose rättigheterna avseende de förvarstagna för vilka förutsättningarna för säkerhetsplacering fortsatt bedöms vara uppfyllda.

När det gäller placering inom Kriminalvården av förvarstagna som har utvisats på grund av brott har de ovan angivna principiella invändningarna inte samma styrka. Hanteringen av sådana förvarstagna har en tydlig koppling till Kriminalvårdens huvuduppdrag att bl.a. verkställa utdömda påföljder. Det borde enligt Kriminalvårdens mening emellertid finnas utrymme för en mer nyanserad bedömning i varje enskilt fall av om det finns ett behov av att efter avslutad straffverkställighet placera en förvarstagen som utvisats på grund av brott inom Kriminalvården. Det kan nämligen antas att det, när det gäller ett antal förvarstagna, inte är lämpligt med en sådan placering oaktat att utvisningen har föranletts av brottslighet. Som ovan nämnt är det inte alltid möjligt för Kriminalvården att låta den förvarstagne efter straffverkställigheten kvarbli i samma anstalt. Omplacering måste därmed ske, vanligtvis till häkte. Det framstår enligt Kriminalvårdens mening inte som proportionerligt att placera den förvarstagne inom myndighetens verksamhet när det rent faktiskt inte föreligger några hinder mot placering i Migrationsverkets lokaler. För att en sådan individuell bedömning i varje enskilt fall ska vara möjlig krävs emellertid att bestämmelsen i 10 kap. 20 § första stycket 1 UtIL ändras.

Bedömning

Förhållandena för förvarstagna i Kriminalvården

Jag beslutade att inleda denna granskning av situationen för förvarstagna som placeras hos Kriminalvården efter en inspektionsserie som genomfördes 2017. Redan då konstaterade jag att förvarstagna fortfarande vistades under avsevärt sämre förhållanden än de som var placerade i Migrationsverkets förvar. Jag påtalade att förvarstagna som var placerade hos Kriminalvården inte hade samma möjligheter att ta till vara sina lagstadgade rättigheter. Det av Kriminalvårdens verksamhetsställen som i störst utsträckning levde upp till lagstift-

ningens krav var häktet Storboda. I andra änden av skalan befann sig exempelvis häktena Huddinge och Sollentuna, där förvarstagna ofta vistades under förhållanden som gäller för häktade med restriktioner. Det innebär att en förvarstagen som var placerad där kunde vara inlåst i sitt bostadsrum 23 timmar om dygnet. Utgångspunkten för detta initiativärende har främst varit att belysa situationen för s.k. säkerhetsplacerade förvarstagna.

Kriminalvården uppger i sitt remissvar att samarbetet med Migrationsverket fungerar väl på ett övergripande, nationellt plan. Migrationsverket genomför dock ytterst sällan kontinuerliga uppföljningsbesök hos de förvarstagna som säkerhetsplacerats inom Kriminalvården och det förekommer endast undantagsvis att förvarstagna återförs till Migrationsverkets lokaler. Enligt Kriminalvårdens mening uppfyller Migrationsverket därmed inte de krav som uppställs i den nationella överenskommelse som ingåtts mellan myndigheterna. Det är naturligtvis positivt att Kriminalvårdens region Väst har initierat en arbetsgrupp i syfte att utarbeta rutiner som kan bidra till att förvarstagna i större utsträckning återförs till Migrationsverkets lokaler. Jag får dock konstatera att Kriminalvården ansvarar för att de förvarstagna som är placerade hos myndigheten får sina rättigheter tillgodosedda under sin vistelse där.

Kriminalvården lyfter i remissvaret fram att myndigheten sedan januari 2015 har inrättat särskilda platser i häktet Storboda avsedda endast för förvarstagna. Det rör sig om 24 platser som är tänkta för förvarstagna utläningar som bedöms kunna vistas i gemensamhet. Platsanvisning till Storboda sker i de fall där det inte föreligger sådana särskilda risker som häktet inte kan hantera. Samtliga kategorier av förvarstagna kan placeras där. Någon placering av häktade personer eller intagna som verkställer straff sker däremot inte i Storboda. De förvarstagna har tillgång till internet och det finns inte några begränsningar när det gäller besök och telefoni, utöver vad som är påkallat av praktiska skäl.

Vid de övriga verksamhetsställen där förvarstagna vistas ser det dock annorlunda ut. Där vistas även intagna som är häktade eller verkställer straff. Som framgått ovan är det inte tillåtet att låta den som är förvarstagen, och som inte har utvisats på grund av brott, vistas tillsammans med övriga intagna i kriminalvårdsanstalt, häkte eller polisarrest (10 kap. 20 § andra stycket utlänningslagen). Enligt Kriminalvården placeras de förvarstagna – i den utsträckning det är möjligt – på samma avdelning för att möjliggöra vistelse i gemensamhet med andra. Kriminalvården anför emellertid att det på vissa verksamhetsställen förekommer betydande svårigheter att tillgodose de förvarstagnas rätt att placeras i gemensamhet. Det är enligt min mening uppenbart att de förvarstagna som säkerhetsplaceras på verksamhetsställen inom kriminalvården som inte särskilt har anpassats för dem, löper stor risk att bli isolerade.⁶⁴ Jag har tidigare i år

⁶⁴ 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 (regel 44 i FN:s minimiregler för behandling av fångar).

belyst situationen med en utbredd isolering av intagna i häkte (se mitt beslut den 5 februari 2020, dnr O 7-2018). Som framhålls i det beslutet kan isolering leda till att en intagen drabbas av såväl fysisk ohälsa som sömnlöshet, förvirring, hallucinationer och psykos. Det är givetvis inte acceptabelt att strukturella brister i Kriminalvårdens verksamhet leder till att förvarstagna förvägras sin rätt att vistas i gemenskap med andra, och riskerar att drabbas av isolering.

Enligt Kriminalvårdens mening fungerar verksamheten i häktet Storboda väl. Det är naturligtvis positivt. Denna beskrivning motsvarar också det som kom fram vid inspektionen i februari 2017. Jag noterar dock att förvarstagna som har utvisats på grund av brott och säkerhetsplacerade intagna placeras tillsammans i häktet Storboda. Av remissyttrandet framgår att det i början av 2019 fanns 82 förvarstagna inom Kriminalvården. Av dem var 48 säkerhetsplacerade. Häktet Storboda är ett gemenskapshäkte men har endast 24 platser. För att ge säkerhetsplacerade förvarstagna bättre möjligheter att vistas i gemenskap skulle Kriminalvården kunna överväga om inte dessa platser borde vara förbehållna säkerhetsplacerade. När det gäller förvarstagna som utvisats på grund av brott kan de även få sin rätt till vistelse i gemenskap tillgodosedd genom placering tillsammans med intagna som är häktade eller avtjänar straff.

För säkerhetsplacerade förvarstagna är utgångspunkten alltså att de har rätt att vistas i gemenskap med andra förvarstagna om det inte finns skäl att av hänsyn till ordningen eller säkerheten i häktet besluta om avskiljande. Rätten till vistelse i gemenskap innebär enligt min mening att en förvarstagen ska ges möjlighet att vistas tillsammans med minst två andra förvarstagna (se bl.a. mitt beslut den 5 februari 2020, dnr O 7-2018).

Vid de flesta verksamhetsställen förekommer inte några inskränkningar i förvarstagnas rätt till besök och telefonsamtal, utom när det i ett särskilt fall saknas praktiska förutsättningar för att exempelvis genomföra ett besök. Enligt Kriminalvårdens yttrande medför dock utformningen av myndighetens lokaler, däribland tillgången till besöksrum, att möjligheterna till besök för de förvarstagna i vissa fall är begränsade. Kriminalvården kan normalt inte heller tillåta att förvarstagna innehar mobiltelefon eller i övrigt har tillgång till andra kommunikationsmedel med internetuppkoppling. Enligt min uppfattning får det anses utgöra en betydande frihetsinskränkning för den som väntar på att utvisas eller avvisas till ett annat land, att inte genom tillgång till internet och mobiltelefon exempelvis kunna ta del av nyheter och hålla sig underrättad om förhållandena i det aktuella landet eller stå i kontakt med närstående som befinner sig där.

Sammanfattningsvis kan jag konstatera att majoriteten av de förvarstagna som säkerhetsplaceras hos Kriminalvården fortfarande vistas under avsevärt sämre förhållanden än de som är placerade i Migrationsverkets förvar. Generellt gäller att förvarstagna som är placerade hos Kriminalvården inte har samma möjligheter att åtnjuta sina lagstadgade rättigheter.

Kriminalvårdens initiativ att inrätta särskilda platser i häktet Storboda avsedda endast för förvarstagna tycks ha fallit väl ut. Jag noterar att Kriminalvården därutöver har gjort ett försök att inrätta en liknande verksamhet i anstalten Norrtälje, vilken dock fick stängas 2016. Såvitt jag förstår anser Kriminalvår-

den att det på grund av den ansträngda beläggningssituationen därefter inte har varit möjligt med några ytterligare initiativ i detta avseende.

Trots att vissa åtgärder har vidtagits från Kriminalvårdens sida är det uppenbart att myndigheten inte har lyckats skapa de förutsättningar som krävs för att alla förvarstagna som vistas i häkten och anstalter fullt ut ska kunna få sina lagstadgade rättigheter tillgodosedda. Situationen för de säkerhetsplacerade framstår som särskilt oroande. Kriminalvården råder inte över beslutet att säkerhetsplacera en förvarstagen, och inte heller över hur länge placeringen består. Det är dock Kriminalvårdens ansvar att se till att den som placeras i något av myndighetens verksamhetsställen behandlas på det sätt som regelverket kräver. Jag ser mycket allvarligt på att Kriminalvården inte har nått längre i detta arbete.

I sammanhanget vill jag understryka vikten av att Kriminalvården arbetar aktivt för att kunna tillhandahålla verksamhetsställen där säkerhetsplacerade förvarstagna ges förutsättningar att vistas i gemensamhet. I annat fall riskerar den förvarstagnas placering inom kriminalvården att leda till isolering, vilket i sin tur kan få allvarliga konsekvenser. Häktet Storboda är fortfarande det enda häkte som är särskilt anpassat för förvarstagna, och inte ens de 24 platserna där är reserverade för säkerhetsplacerade.

Kriminalvården förtjänar sammantaget kritik för att de förvarstagnas lagstadgade rättigheter fortfarande inte tillgodoses i myndighetens verksamhet.

Behovet av en översyn

Det har nu gått mer än sex år sedan dåvarande chefsJO Elisabet Fura uttalade att häkten och anstalter inte utgör en lämplig miljö för förvarstagna samt att Kriminalvården borde befrias från sitt uppdrag att ta emot säkerhetsplacerade intagna. CPT har rekommenderat svenska myndigheter att upphöra med att placera personer som är förvarstagna med stöd av utlänningslagen hos Kriminalvården. Jag har även för egen del tidigare konstaterat att det är oacceptabelt att förvarstagna alltjämt är frihetsberövade under förhållanden som inte uppfyller lagstiftningens krav och som tidigare uppmärksammats och kritiserats av såväl CPT som JO. Det är fortfarande min uppfattning att åtgärder måste vidtas för att förändra situationen för de förvarstagna som placeras hos Kriminalvården.

Samtidigt har Kriminalvården i sitt remissvar gett uttryck för de svårigheter som myndigheten har med att kunna leva upp till utlänningslagens krav på rättigheter för förvarstagna som placeras inom verksamheten. Det är ingen ny situation. Jag kan konstatera att det vid tidpunkten för beslutet av Elisabet Fura fanns god tillgång till platser hos Kriminalvården. Redan då hade myndigheten ändå stora svårigheter att tillgodose förvarstagnas rätt till vistelse i gemensamhet såväl som deras övriga lagstadgade rättigheter. Den omständigheten att beläggningssituationen inom kriminalvården därefter har blivit mycket ansträngd medför naturligtvis ytterligare svårigheter. Det ankommer ytterst på regeringen att förvissa sig om att dess myndigheter har de förutsättningar som krävs för att bedriva verksamheten i enlighet med gällande regelverk och internationella åtaganden.

JO har tidigare konstaterat att möjligheten att säkerhetsplacera förvarstagna används av Migrationsverket även i situationer där de rättsliga förutsättningarna inte är uppfyllda, men där det framstår som nödvändigt att någon form av åtgärd vidtas eftersom den förvarstagne har använt eller på annat sätt hanterat narkotika. Det är bl.a. av den anledningen nödvändigt att Migrationsverket ges förutsättningar att bedriva förvarsverksamheten så att förvarstagna inte utsätts för de risker och konsekvenser som förekomsten av narkotika på förvaren för med sig (se JO 2019/20 s. 623). Värt att notera i detta sammanhang är att också Migrationsverket har gjort en framställan till Justitiedepartementet om vissa förändringar i förvarslagstiftningen.

Som Kriminalvården nämner i sitt yttrande har frågan om ansvaret för förvarstagna personer tidigare behandlats i ett antal lagstiftningsärenden. I Förvarsutredningens uppdrag ingick bl.a. att genomföra en övergripande analys av utlänningslagens bestämmelser om förvar.⁶⁵ Utredaren skulle även undersöka om regleringen när det gäller avskiljande och placering i häkte var ändamålsenlig och tillräckligt tydlig samt om lagstiftningen tillämpades på avsett sätt. Utredningen lämnade i sitt slutbetänkande bl.a. följande förslag (se SOU 2011:17 s. 318):

För att i största möjliga utsträckning undvika att en utlänning placeras i bl.a. anstalt eller häkte ska Migrationsverket dock ta ett större ansvar för de förvarstagna utlänningar som enligt nuvarande regler placeras inom kriminalvården på grund av säkerhetsskäl. En större andel av de förvarstagna utlänningarna ska således bli kvar på förvaren jämfört med idag. För att göra detta möjligt ska Migrationsverket ges i uppdrag ... att inrätta avdelningar med en viss högre säkerhet på förvaren.

Som framgår av Kriminalvårdens yttrande ställde sig myndigheten positiv till utredningens förslag i denna del. Utredningen föreslog också att möjligheten att på grund av säkerhetsskäl placera en förvarstagen utlänning i ett häkte skulle tas bort. Enligt utredningens förslag skulle placeringen i stället endast få ske i en kriminalvårdsanstalt. Kriminalvården skulle därför ges i uppdrag att inrätta avdelningar på anstalterna avsedda enbart för förvarstagna utlänningar. Dessa avdelningar skulle vara utformade på ett sådant sätt att en utlänning skulle kunna beviljas de lättnader och förmåner som han eller hon har rätt till (se a. SOU s. 318 och 319). I sitt yttrande över utredningens förslag uttalade dåvarande JO Hans-Gunnar Axberger att det enligt hans mening var angeläget att en lagstiftning i linje med utredningens förslag skulle komma till stånd.

När vissa av Förvarsutredningens förslag så småningom lades fram för riksdagen omfattade propositionen inte frågorna om placering och behandling av utlänningar som hålls i förvar (se prop. 2017/18:284 s. 27). Utredningens förslag i dessa delar skulle beredas vidare i Regeringskansliet, men har ännu inte lett till några lagändringar.

Sammanfattningsvis är jag av uppfattningen att regeringen måste se över hur regelverket för förvarstagna fungerar i praktiken och att det behöver klargöras hur de förvarstagnas lagstadgade rättigheter ska kunna tillgodoses. Enligt min mening är det uppenbart att det finns anledning att starkt ifrågasätta om

⁶⁵ Genomförande av EG:s direktiv om återvändande samt frågor om förvar, dir. 2009:1 s. 7.

förvarstagna som inte har utvisats på grund av brott över huvud taget ska placeras inom kriminalvården. Om detta ändå anses lämpligt behöver lagregleringen av deras rättigheter förtydligas, bl.a. när det gäller rätten till vistelse i gemensamhet och till kontakter med omvärlden.

Mot denna bakgrund finner jag anledning att, med stöd av 4 § lagen med instruktion för Riksdagens ombudsmän (1986:765), göra en framställning till regeringen om en översyn av lagstiftningen i de avseenden som nu har nämnts. En kopia av detta beslut överlämnas därför till regeringen. Jag vill även påminna om de ovan redovisade framställningar enligt 4 § som JO tidigare gjort i fråga om bl.a. behovet av ett lagreglerat omprövningsförfarande och av garantier för att förvarstagna inte säkerhetsplaceras i situationer där rättsliga förutsättningar för det inte finns.

Som framgått har JO under det senaste decenniet för kännedom överlämnat ett antal beslut till regeringen, där brister i förhållandena för förvarstagna utlänningar påtalas. Ett antal formella framställningar om översyn av lagstiftningen på området har gjorts, med stöd av 4 § JO-instruktionen. Jag har också i ett beslut tidigare i år, som rör den mycket allvarliga situationen med utbredd isolering av intagna i häkte, gjort en sådan formell framställning.⁶⁶ Det beslutet överlämnades till riksdagen för kännedom. Även i detta ärende anser jag att det finns skäl att överlämna en kopia av mitt beslut till riksdagen för kännedom.

Förutsättningar för s.k. bältesläggning i Kriminalvårdens anstalter och häkten

(Dnr 279-2018)

Beslutet i korthet: Bältesläggning är en av de mest ingripande åtgärder som Kriminalvården kan vidta mot en intagen med stöd av fängelselagen respektive häkteslagen. Vid en jämförelse med regleringen av samma åtgärd inom tvångspsykiatri står det klart att bältesläggning inom kriminalvården inte omgärdas av samma rättssäkerhetsgarantier. ChefsJO hänvisar till att den europeiska kommittén mot tortyr (CPT) efter sitt besök till Sverige 2015 uttalade att en fastspänning bör vara så kort tid som möjligt, vanligtvis minuter snarare än timmar. Enligt chefsJO framstår en sådan målsättning som en högst rimlig utgångspunkt för alla fastspänningar i form av bältesläggning, oavsett om de görs inom ramen för psykiatrisk tvångsvård eller i en annan verksamhet. Vidare är det enligt chefsJO en allvarlig brist att det inte framgår av fängelselagen eller häkteslagen vem som kan fatta beslut om bältesläggning eller hur lång tid ett beslut om bältesläggning som längst kan gälla innan det måste omprövas. Vidare finns det otydligheter i regelverket när det gäller hur snabbt en läkarundersökning ska genomföras och oklarheter i hur tvångsåtgärden följs upp. Inom tvångspsykiatri följer av lag att hälso- och sjukvårdspersonal ska vara närvarande under den tid patienten hålls fastspänd. Varken fängelselagen eller häkteslagen har någon motsva-

⁶⁶ JO:s beslut den 5 februari 2020, dnr O 7-2018.

rande bestämmelse. Enligt chefsJO finns det goda skäl för att involvera hälso- och sjukvårdspersonal i tillsynen redan från det att tvångsåtgärden inleds, eftersom det skulle minska risken för att bältesläggningen leder till att den intagnes rättigheter kränks eller att han eller hon på annat sätt lider psykisk eller fysisk skada av åtgärden.

ChefsJO konstaterar vidare att det nuvarande regelverket för bältesläggning i kriminalvården inte uppfyller de rekommendationer som CPT lämnade till regeringen efter sitt besök i Sverige 2015. Det finns enligt chefsJO starka skäl att se över fängelselagens och häkteslagens bestämmelser om fängsel, inklusive frågan om Kriminalvården över huvud taget bör ha rätt att bälteslägga intagna.

Mot den bakgrunden finner chefsJO anledning att, med stöd av 4 § JO-instruktionen, göra en framställning till regeringen om en översyn av lagstiftningen.

I avvaktan på att en sådan översyn görs uttalar chefsJO att Kriminalvården behöver förvissa sig om att användningen av denna långtgående tvångsåtgärd minimeras. Det innebär bl.a. att Kriminalvården och dess personal i alla lägen måste göra sitt yttersta för att förebygga situationer där intagna blir så våldsamma att bältesläggning utgör den enda lösningen.

I ett beslut den 19 maj 2021 anförde *chefsJO Elisabeth Rynning* följande:

Bakgrunden till initiativet

Vid en Opcat-inspektion av Kriminalvården, häktet Kronoberg, den 26 januari 2017, kom det fram uppgifter om att en intagen hade blivit fastspänd i en bältesäng (s.k. bältesläggning) vid två tillfällen i februari 2016 (se JO:s ärende med dnr 417-2017). Den första bältesläggningen pågick i knappt två timmar och den andra i drygt sex och en halv timme. Med anledning av vad som kom fram vid inspektionen beslutade jag att inom ramen för ett initiativärende utreda omständigheterna kring de aktuella bältesläggningarna. Syftet var att bl.a. granska frågan om bältesläggning utifrån uppgiften att den intagne hade varit frihetsberövad enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m., LOB. Under utredningen visade det sig att denna uppgift var felaktig och att den intagne hade varit häktad. Jag beslutade bl.a. därför att fokusera min granskning på principiella frågeställningar i samband med bältesläggning inom kriminalvården.

Utredning

Inledningsvis upprättades en promemoria vari det angavs bl.a. följande:

Av häktets lokala instruktion Bältesläggning (versionsnr 16-1) framgår bl.a. följande:

”Den som är föremål för spännbälte undersöks av läkare (vid berusning endast om det bedöms nödvändigt) så snart det kan ske och protokoll/anteckning förs över åtgärden samt undertecknas av den som beslutat om åtgärden.”

Vidare framgår det att en anteckning om fängsel eller spännbälte ska innehålla uppgifter om beslutsfattare, skälet för åtgärden, tiden för anbringandet och borttagandet, att läkare kontaktats och att sekundbevakning satts in.

Häktets avtal med jourläkare har beträffande inställelsetiden för läkare samma innebörd som det avtal som gällde vid JO:s inspektion av häktet 2014, nämligen en inställelsetid på maximalt två timmar.

Kriminalvårdens första yttrande

Med anledning av vad som redovisats i promemorian uppmanades Kriminalvården att yttra sig i de avseenden som initiativet omfattade. Av yttrandet skulle särskilt framgå om läkare kontaktats i samband med den andra bältesläggningen. Yttrandet skulle även belysa möjligheterna att på central nivå följa bältesläggningar av intagna i häkte.

I sitt remissvar anförde Kriminalvården, huvudkontoret, genom tf. chefen för sektionen för verksjuridik, i huvudsak följande:

Häktets instruktion om bältesläggning

Av häktets lokala instruktion Bältesläggning (Versionsnummer 16-1) framgick vid tidpunkten för de aktuella händelserna följande:

”Den som är föremål för spännbälte undersöks av läkare (vid berusning endast om det bedöms nödvändigt) så snart det kan ske och protokoll/anteckning förs över åtgärden samt undertecknas av den som beslutat om åtgärden.”

Den då angivna beskrivningen av hanteringen med avseende på berusade personer innehöll ett syftningsfel. Avsikten var dock inte att det skulle göras en bedömning av huruvida en läkarundersökning skulle ske. Syftet var istället att betona att bältesläggning av berusade personer bör ske med ytterligare restriktivitet. I nuvarande instruktion, som har gällt sedan den 12 januari 2018, anges istället att vid berusning får bältesläggning ske endast i undantagsfall.

Det kan också tilläggas att Häktet Kronoberg aldrig har lagt någon intagen som tillhör kategorin LOB i spännbälte under alla år som de hanterat denna klientkategori. Om frågan skulle aktualiseras utifrån den frihetsberövades beteende så skulle polisen kontaktas för vidare åtgärder från deras sida.

Nationell uppföljning av bältesläggningar

Vid tiden för de aktuella händelserna fanns det inte någon rutin för nationell uppföljning av bältesläggningar inom Kriminalvården. Sedan den 1 september 2018 gäller dock Kriminalvårdens handbok och ledningssystem för hälso- och sjukvården inom Kriminalvården (2018:4). I handboken finns en instruktion om att bältesläggning som utförs inom kriminalvården ska rapporteras till anstalts- och häktesavdelningens mailbrevlåda för att ge möjlighet till nationell uppföljning.

Kriminalvårdens bedömning

Häkteslagen ska, om inte annat föreskrivs i lag eller annan författning, tillämpas på den som har omhändertagits efter beslut enligt LOB. Trots att det inte längre anges direkt i lagtexten är dock avsikten att vissa

bestämmelser i häkteslagen inte alls eller endast i begränsad omfattning ska tillämpas på vissa frihetsberövanden av helt kortvarigt slag (prop. 2009/10:135 s. 182).

Varken LOB eller verkställighetsföreskrifter meddelade av Polismyndigheten eller Kriminalvården (RPSFS 2000:57 och FARK Häkte) innehåller någon avvikande bestämmelse från häkteslagen vad avser användande av fängsel för denna kategori intagna. Även om det således i annan författning inte finns något uttryckligt hinder mot att en person som omhändertagits enligt LOB läggs i bälte med stöd av 4 kap. 10 § punkten 2 HäL [*häkteslagen, JO:s anm.*] framstår det utifrån syftet med frihetsberövandet och att det rör sig om ett frihetsberövande av mycket kortvarigt slag som mindre lämpligt att vidta en sådan ingripande tvångsåtgärd. Av utredningen framgår att häktet Kronoberg hittills aldrig vidtagit en sådan åtgärd när det gäller denna kategori intagna. Om en person som omhändertagits enligt LOB utför sådana självskadande handlingar som den intagne i aktuellt ärende gjort torde detta i första hand föranleda att personen bör undersökas av läkare eller föras till sjukhus för vård, se 6 § LOB.

Kriminalvårdens andra yttrande

Vid en Opcat-inspektion av häktet Kronoberg den 2–4 maj 2018 kom det fram att häktets jourläkaravtal inte omfattade akuta medicinska bedömningar, t.ex. i samband med bältesläggning, och att personalen hänvisats till att ringa sjukvårdsupplysningen på 1177 (se JO:s ärende med dnr 2643-2018). Med anledning av dessa uppgifter uppmanades Kriminalvården att komplettera sitt tidigare lämnade yttrande.

Kriminalvården anförde i sitt kompletterande yttrande i huvudsak följande:

Utredning

Uppgifter om sakförhållandena har hämtats in från häktet Kronoberg genom Kriminalvården region Stockholm. Av uppgifterna framgår i huvudsak följande.

Vad som anges i protokollet för Opcat-inspektionen av bl.a. häktet Kronoberg den 2–4 maj 2018 på s. 5 om att jourläkaravtalet inte används vid en bältesläggning är en felaktig uppgift. Just bältesläggning är ett exempel på när jourläkare tillkallas. Detta framgår också i aktuellt JO-ärende. Vid inspektionen uppgav ledningen att när det rör sig om akuta situationer, såsom bröstsmärtor, svåra sårskador som behöver sys eller om särskild medicinsk utrustning krävs så används inte jourläkaravtalet. Vid sådana akuta situationer måste naturligtvis den intagne till sjukhus så snabbt som möjligt.

Region Stockholm har ett jourläkaravtal som gäller för regionens alla verksamhetsställen. Enligt avtalet ska en läkare mellan kl. 18.00–07.00 på vardagar och under helg inställa sig vid ett verksamhetsställe vid en begäran om detta. Det är regionens häkten och anstalter i säkerhetsklass 1 som oftast nyttjar jourläkare och då oftast utifrån resultat av suicidscreening eller annan psykisk ohälsa. Det är också just Kriminalvårdens arbete med suicidprevention som medförde att region Stockholm upphandlade möjligheten att tillkalla läkare utanför kontorstid. Innan avtalet började gälla, användes stora resurser i form av transportpersonal, ofta på övertid, för att transportera frihetsberövade till läkare. Väntetiderna vid den psykiatriska länsakuten ökade också som ett resultat av att Kriminalvårdens behov av läkarbedömning av frihetsberövade ökade.

Tiderna i jourläkaravtalet har anpassats utifrån den tid då Stockholms häkten har sjuksköterskor i tjänst. Dessa arbetar vardagar kl. 07.30–18.00 samt helger kl. 08.00–17.00. Finns det behov av sjukvårdsbedömning efter en suicidscreening så hanteras den intagne i enlighet med vad som anges i

Kriminalvårdens frågeformulär för att identifiera riskfaktorer för självmord fram till sjukvårdskontakt.

Övrig tid har häktet Kronoberg en allmänläkare på plats kl. 08.00–12.00 på måndagar och torsdagar. Under samma tid på onsdagar och fredagar finns en psykiatriker på plats. Sjuksköterska bokar intagna till läkarbesök. Vid en bältesläggning på tider när inte jourläkaravtalet gäller eller där det inte finns läkare på plats på häktet används den allmänna sjukvården. Regionen vill understryka att det är ytterst ovanligt att en frihetsberövad i häktet Kronoberg läggs i bälte.

Vad regionen känner till så är det endast i region Stockholm som det finns ett avtal om jourläkare utanför kontorstid. Vid verksamhetsställena i de övriga regionerna är man hänvisad till den allmänna sjukvården på alla tider som det inte finns läkare på plats.

Rättslig reglering

Enligt 4 kap. 10 § häkteslagen (2010:611) får en intagen beläggas med fängsel bl.a. 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. I sådana fall ska den intagne så snart som möjligt undersökas av läkare.

Av lagens förarbeten framgår att läkarens uppgift är att bedöma huruvida den intagne har ett medicinskt vårdbehov (prop. 2009/10:135 s. 155).

Av Kriminalvårdens upphandlade avtal om jourläkartjänster till anstalter och häkten i region Stockholm framgår att leverantören ska tillhandahålla läkare med specialistkompetens, inklusive första linjens psykiatri, för vård och behandling av intagna vid samtliga häkten och anstalter i regionen. Åtagandet omfattar bl.a. att under kvällar, nätter och helger

- genomföra läkarundersökningar, diagnostik, rådgivning och förmedlande av medicinsk behandling och vård,
- bedöma behov av extern vård och remittering,
- genomföra bedömning vid åtgärder enligt lag om avskildhets- och tvångsåtgärder,
- utföra suicidbedömningar,
- vid utryckning kunna tillhandahålla vissa läkemedel samt
- utfärda vårdintyg.

Av Kriminalvårdens upphandlade avtal om allmänläkartjänster samt psykiatritjänster för region Stockholm framgår att den kontrakterade leverantören, utöver utförandet av vård och behandling vid vissa tider på verksamhetsstället, även ska tillhandahålla telefonrådgivning vardagar mellan kl. 08:00 och 18:00 till respektive enhets sjuksköterskor.

Kriminalvårdens bedömning

Syftet med jourläkaravtalet är att de tider då sjuksköterska inte finns tillgänglig på verksamhetsstället och dessutom både bemanningen på verksamhetsställen och tillgången till tjänstgörande läkare är begränsad, snabbt få till stånd en medicinsk bedömning av den intagne samtidigt som många transporter till de psykiatriska klinikerna därigenom undviks. På detta sätt minskar man även belastningen för de psykiatriska akutmottagningarna i regionen. Jourläkare tillkallas enligt avtalet främst avseende resultat av suicidescreening eller vid annan psykisk ohälsa. Avtalet omfattar även möjligheten att göra andra akuta medicinska bedömningar, men det vanliga vid fall av akuta situationer, såsom bröstsmärtor, svåra sårskador som behöver sys osv. är att inte invänta läkare enligt jourläkaravtalet utan i stället säkerställa att den intagne kommer till en akutmottagning så snabbt som möjligt. Lösningen med jourläkaravtal är specifik för Kriminalvården,

region Stockholm. Övriga regioner har inte sett behov av något liknande avtal.

Bältesläggning inom Kriminalvården förekommer ytterst sällan och får anses utgöra en akut åtgärd i en extrem situation. Vid fall av bältesläggning agerar Kriminalvården utifrån förutsättningen att en läkare så snart som möjligt ska undersöka den intagne i syfte att bedöma huruvida den intagne har ett medicinskt vårdbehov. Under de tider då en läkare kan tillkallas enligt gällande jourläkaravtal används denna möjlighet även vad gäller bältesläggning. Vid de tider på dygnet då jourläkaravtalet inte gäller, är bemanningen på verksamhetsställena i stället av sådan omfattning att andra åtgärder, vilka är mindre ingripande än bältesläggning, normalt kan vidtas. Under denna tid på dygnet (det rör sig alltså främst om vardagseftermiddagar när läkare inte är tillgänglig på häktet) är dessutom förutsättningarna bättre att snabbt kalla in en läkare till verksamhetsstället än vad som gäller för de tider på dygnet då jourläkaravtalet är tillämpligt. Medicinsk kompetens i form av legitimerade sjuksköterskor finns också alltid på plats på verksamhetsstället vid dessa tider. Vid behov av andra akuta medicinska bedömningar under de tider då jourläkaravtalet inte gäller ska verksamhetsstället så snart som möjligt föra den intagne till lämplig akutmottagning.

Kriminalvårdens bedömning är därför att de medel som står till buds för häktet Kronoberg, liksom för övriga verksamhetsställen i regionen, är tillräckliga för att säkerställa en effektiv hantering när behovet av akuta medicinska bedömningar och åtgärder uppstår i verksamheten. Detta avser även behovet av medicinska bedömningar i samband med bältesläggning.

Ytterligare utredningsåtgärder

Vidare hämtade JO in muntliga uppgifter per telefon om antalet bältesläggningar i häktet Kronoberg. Enligt uppgifterna gjordes mellan 2016 och 2018 totalt fyra bältesläggningar i häktet, varav två var de som inledningsvis gav upphov till detta initiativärende.

Rättsliga utgångspunkter

Bältesläggning förekommer endast inom två verksamheter i Sverige: kriminalvården samt rätts- och tvångspsykiatri. Då det är en av de mest ingripande åtgärder som kan vidtas mot en enskild med stöd i lag finner jag det relevant att jämföra hur regelverken för respektive verksamhet är uppbyggda. Jag redogör därför nedan inte bara för den rättsliga regleringen av bältesläggning inom kriminalvården, utan även för möjligheten till fastspänning inom rätts- och tvångspsykiatri. Avsnittet innehåller även en kort redogörelse för internationell praxis och standarder på området.

Skydd för grundläggande fri- och rättigheter

Enligt regeringsformen är var och en gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp.⁶⁷ Vidare är var och en gentemot det allmänna skyddad mot frihetsberövanden. Enligt regeringsformen får skyddet mot påtvingat kroppsligt ingrepp under vissa förutsättningar begränsas genom lag.⁶⁸ En

⁶⁷ Se 2 kap. 6 § regeringsformen.

⁶⁸ Se 2 kap. 20 § första stycket 2 regeringsformen.

bältesläggning utgör också en kraftig begränsning av en enskilds rörelsefrihet. Även en sådan begränsning kräver stöd i lag.⁶⁹

I artikel 3 i den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) föreskrivs att ingen får utsättas för tortyr eller annan omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Europadomstolen har vid ett par tillfällen prövat frågan om bältesläggning av frihetsberövade personer utanför sjukvårdsinrättningar stått i strid med detta förbud. Målet Wiktoriko mot Polen rörde en kvinna som omhändertagits för berusning och i samband med detta bälteslagts i ungefär tio timmar. Domstolen uttryckte bl.a. att den långa begränsningen av hennes fysiska rörelseförmåga måste ha fått henne att känna stor ångest och fysiskt obehag. Den aktuella bältesläggningen var enligt domstolen inte förenlig med artikel 3 i Europakonventionen.⁷⁰ I målet Julin mot Estland tydliggjorde Europadomstolen att genomförandet av en bältesläggning inte nödvändigtvis behöver stå i strid med artikel 3. Det är emellertid en tvångsåtgärd av sådan styrka att det finns en hög risk för att den leder till en sådan behandling av den enskilde som artikeln förbjuder. Enligt domstolen behöver skälen och villkoren, liksom proceduren, för användande av en så inskränkande tvångsåtgärd definieras ytterst noggrant i nationell lag.⁷¹

Bältesläggning inom kriminalvården

En intagen i häkte får beläggas med fängsel om han eller hon uppträder våldsam och det är absolut nödvändigt med hänsyn till den intagnes egen eller någon annans säkerhet till liv eller hälsa.⁷² Om en intagen belagts med fängsel på grund av sitt våldsamma beteende ska en läkare så snart som möjligt undersöka personen i fråga.⁷³ Regleringen av fängsel i fängselagen är densamma som i häkteslagen.⁷⁴ Av förarbeten till lagstiftningen framgår att begreppet fängsel även omfattar spännbälte.⁷⁵

En kontroll- eller tvångsåtgärd enligt häkteslagen får endast användas om den står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Om en mindre ingripande åtgärd är tillräcklig ska den användas.⁷⁶ Samma princip gäller för kontroll- och tvångsåtgärder enligt fängselagen.⁷⁷

⁶⁹ Se 2 kap. 8 § samt 20 § första stycket 3 regeringsformen.

⁷⁰ Se Wiktoriko mot Polen, 14612/02, 31 mars 2009, p. 55. I ett senare mål har Europadomstolen tagit upp en bältesläggning som genomfördes på ett psykiatriskt sjukhus och som varade i 23 timmar. Domstolen uttalade att varaktigheten i sig inte var tillräcklig för att slå fast att artikel 3 hade överskridits, utan att det berodde på om den långa oavbrutna bältesläggningen var det enda medel som stod till buds för att förhindra att personen skadade sig själv eller andra. Se Aggerholm mot Danmark, 45439/18, 15 september 2020, p. 105.

⁷¹ Se Julin mot Estland, 29 maj 2012, 16533/08, 40841/08, 18656/10, p. 124 och 125.

⁷² 4 kap. 10 § första stycket 2 häkteslagen. (En intagen i häkte får även beläggas med fängsel i samband med förflyttning eller transport enligt bestämmelsens första punkt.)

⁷³ 4 kap. 10 § andra stycket häkteslagen.

⁷⁴ 8 kap. 10 § fängselagen.

⁷⁵ Se prop. 1980/81:1 s. 28 f.

⁷⁶ 1 kap. 6 § andra stycket häkteslagen.

⁷⁷ 1 kap. 6 § andra stycket fängselagen.

Användningen av fängsel ska dokumenteras. Av dokumentationen ska det framgå vilka skälen för åtgärden är, fängslets art, när den intagne belades med fängsel, när fängslet avlägsnades och om den intagne undersökts av läkare.⁷⁸ En intagen som har belagts med fängsel för att han eller hon uppträder våldsamt ska hållas under noggrann tillsyn så länge åtgärden består.⁷⁹

Den hälso- och sjukvård som bedrivs inom Kriminalvården omfattas av samma övergripande regelverk som övrig hälso- och sjukvård. Detta betyder bl.a. att hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och patientsäkerhetslagen (2010:659) är tillämpliga på denna verksamhet. Enligt Kriminalvårdens arbetsordning fungerar myndighetens generaldirektör som vårdgivare, dvs. denne har bl.a. ansvar för att fastställa hälso- och sjukvårdsverksamhetens övergripande mål och kontinuerligt följa upp dessa.⁸⁰

Bältesläggning inom psykiatri

En patient som ges psykiatrisk eller rättspsykiatrisk vård med tvång får kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning, om det finns en omedelbar fara för att patienten allvarligt skadar sig själv eller någon annan. Det är chefsöverläkaren som beslutar om fastspänning. Uppgiften får dock delegeras till en erfaren läkare med specialistkompetens.⁸¹ Fastspänningen ska vara kortvarig, men om det finns synnerliga skäl får patienten spännas fast längre än kortvarigt. Den beslutande läkaren ska själv undersöka patienten innan ett beslut fattas om fastspänning längre tid än fyra timmar.⁸² Om en fastspänning varar mer än fyra timmar ska dessutom Inspektionen för vård och omsorg (IVO) underrättas utan dröjsmål.⁸³ Hälso- och sjukvårdspersonal ska vara närvarande under den tid patienten hålls fastspänd.

Patienter under 18 år får endast spännas fast med bälte eller liknande anordning om det finns en omedelbar fara för att han eller hon lider allvarlig skada och det är uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga. Beslutet gäller högst en timme och får förlängas under högst en timme i taget. IVO ska underrättas om patienten hålls fastspänd under en sammanhängande tid som överstiger en timme.⁸⁴

JO har vid flera tillfällen framhållit utgångspunkten att en fastspänning inom tvångspsykiatri ska användas restriktivt och vara kortvarig. En läkarundersökning ska ske i nära anslutning till att beslutet fattats.⁸⁵ Eftersom det krävs synnerliga skäl för att en fastspänning ska få pågå mer än kortvarigt, måste en

⁷⁸ 14 § häktesförordningen och 24 § fängelseförordningen.

⁷⁹ 4 kap. 11 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd om häkte, KVFS 2011:2 (FARK häkte) och 8 kap. 12 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd om fängelse, KVFS 2011:1 (FARK häkte).

⁸⁰ Se Arbetsordning för Kriminalvården, 2020-07-01, s. 24, samt Handbok och ledningssystem för hälso- och sjukvården inom Kriminalvården, 2020:1, s. 8 f.

⁸¹ 19 och 39 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och 8 § första stycket och 23 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV.

⁸² 3 kap. 2 § första stycket Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18).

⁸³ 19 § tredje stycket LPT samt 4 kap. 7 § första stycket SOSFS 2008:18.

⁸⁴ 19 a § LPT.

⁸⁵ Se t.ex. JO:s inspektionsprotokoll, dnr 3816-2017.

läkarundersökning genomförs inför en förlängning och patientens tillstånd ska återkommande kontrolleras under den tid som fastspänningen pågår. Det är inte tillräckligt att denna kontroll verkställs av den omvårdnadspersonal som har tillsyn över patienten. Ansvarig läkare måste göra återkommande bedömningar av patienten, vilka ska dokumenteras i journalen.⁸⁶ JO har även uttalat att det kan vara lämpligt att dokumentera vem eller vilka som har tillsyn över patienten under bältesläggningen samt under vilken tidsperiod, t.ex. genom s.k. vaklistor som tillförs journalen.⁸⁷

Internationella normer

Europeiska kommittén mot tortyr

Den europeiska kommittén mot tortyr (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, CPT) är sammansatt av oberoende experter som har till uppdrag att besöka platser där personer kan hållas frihetsberövade i Europarådets 47 medlemsstater. Efter varje besök avger kommittén en rapport som vanligen innehåller ett antal rekommendationer till det besökta landet och syftar till att förbättra situationen för frihetsberövade personer. CPT publicerar även mer generella uttalanden om tematiska frågor, bl.a. i kommitténs årsrapporter.

Efter sitt besök i Sverige 2015 gjorde CPT uttalanden om förekomsten av bältesläggning inom kriminalvården.⁸⁸ Kommittén betonade bl.a. att bältesängar inte bör förekomma utanför en medicinsk miljö. CPT rekommenderade den svenska regeringen att anpassa lagstiftning, föreskrifter och utbildningsinsatser för att se till att ett antal uppräknade principer och minimiregler respekteras vid användning av fängsel som bältesläggning i kriminalvård. CPT uttryckte bl.a. att åtgärden bara bör användas som sista utväg för att förebygga risk för att den enskilde skadar sig själv, och bara när andra rimliga handlingsalternativ inte skulle kunna reducera risken på ett betryggande sätt. Kommittén betonade även att åtgärden aldrig bör användas som ett straff eller för att kompensera brister i bemanning.

CPT uttalade vidare att bl.a. följande principer och minimiregler bör respekteras:

- En läkare bör omedelbart bedöma om det psykiska tillståndet hos den intagne kräver sjukhusvård eller annan medicinsk åtgärd.
- Den utrustning som används bör vara utformad så att risken för att den enskilde skadas av den begränsas.
- Personalen måste ha utbildning i användningen av utrustningen.
- Åtgärdens varaktighet bör vara så kort som möjligt (vanligtvis minuter snarare än timmar).

⁸⁶ Se t.ex. JO 2014/15 s. 461 och JO:s inspektionsprotokoll, dnr 3107-2018.

⁸⁷ Se t.ex. JO 2014/15 s. 477.

⁸⁸ CPT:s uttalanden utgår från de engelska begreppen *restraint bed* och *mechanical restraints (fixation)*. Se Report to the Swedish Government on the visit to Sweden carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 18 to 28 May 2015, CPT/Inf (2016) 1, p. 90–91.

- Om åtgärden undantagsvis förlängs bör en förnyad prövning göras, liksom en ny läkarbedömning.
- Den enskilde bör få fullständig information om skälen för åtgärden.

Vidare bör all berörd personal få skriftliga riktlinjer, med bl.a. instruktioner för hur tillsyn ska utföras. Den intagne bör enligt CPT stå under ständig direkt tillsyn av utbildad personal som är placerad i rummet eller nära dörren. Denna personal ska bl.a. kunna erbjuda omedelbar mänsklig kontakt och kommunicera med den intagne. Tillsynen bör dokumenteras löpande.

CPT rekommenderade även att ett särskilt register upprättas för alla fall, där det anges klockslagen när åtgärden påbörjades och avslutades, omständigheter kring och skälen för densamma, beslutsfattare och redogörelse för eventuella skador. Slutligen rekommenderade CPT att den intagne ska få möjlighet att prata om sin upplevelse av åtgärden med hälso- och sjukvårds- och kriminalvårdspersonal i ledande befattning.

I sitt svar till CPT yttrade regeringen bl.a. att de principer och minimikrav som kommittén rekommenderade uppfylls i nuvarande regelverk.⁸⁹

Fängelsereglerna

FN och Europarådet har antagit särskilda regler för behandlingen av frihetsberövade personer i t.ex. fängelse och häkte. FN:s fängelseregler reviderades 2015 och går även under benämningen Nelson Mandela-reglerna.⁹⁰ Europarådets fängelseregler, de s.k. europeiska fängelsereglerna, reviderades 2020.⁹¹ Som medlem av FN och Europarådet har Sverige varit med vid antagandet av dessa dokument. Som jag tidigare framhållit bör internationella standarder av detta slag enligt min mening beaktas bl.a. vid proportionalitetsbedömningen i enskilda fall, liksom vid Kriminalvårdens arbete med riktlinjer och rutiner.⁹²

I Nelson Mandela-reglerna anges att fängsel (*instruments of restraint*) utanför transport bara får användas om det är föreskrivet i lag och syftet är att hindra att en intagen skadar sig själv eller andra eller fysisk egendom.⁹³

Reglerna stadgar vidare bl.a. att en intagen endast får beläggas med fängsel om andra metoder för att kontrollera den intagne misslyckas och att det fängsel som används ska vara det minst inkräktande som är nödvändigt. Fängslet ska vidare avlägsnas så snart som möjligt.⁹⁴

De europeiska fängelsereglerna innehåller regler om fängsel som motsvarar Mandela-reglerna. I fängelsereglerna finns dessutom bestämmelser som anger på vilket sätt och under vilka förutsättningar som fängsel får användas samt att

⁸⁹ Se Response of the Swedish Government to the report of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) on its visit to Sweden from 18 to 28 May 2015, CPT/Inf (2016) 20, s. 47 f.

⁹⁰ United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules), 17 december 2015, A/RES/70/175.

⁹¹ Recommendation Rec(2006)2-rev of the Committee of Ministers to member States on the European Prison Rules, den 1 juli 2020.

⁹² Se JO 2017/18 s. 131.

⁹³ Se Nelson Mandela-reglerna, regel 47.2 b. Enligt regel 48.2 får fängsel inte användas under förlossningsarbete eller omedelbart efter förlossning.

⁹⁴ Se Nelson Mandela-reglerna, reglerna 47.2 och 48.1.

detta ska regleras i nationell lagstiftning.⁹⁵ Vidare anges att användningen av fängsel ska dokumenteras.⁹⁶

Kriminalvårdens arbetsordning

I Kriminalvårdens arbetsordning anges vem som får fatta beslut om fängsel med stöd av 4 kap. 10 § första stycket 2 häkteslagen. Där framgår att en kriminalvårdare får besluta om fängsel i en akut situation med våldsamt uppträdande. Kriminalvårdaren ska omedelbart anmäla åtgärden till sin förman som prövar om åtgärden ska bestå. I ”övriga situationer vid våldsamt uppträdande” är det vakthavande befäl som fattar beslut om fängsel. Omprövningsbeslut i dessa fall görs av chefen för sektionen för allmän klientjuridik vid myndighetens huvudkontor.⁹⁷

Kriminalvårdens handböcker

Kriminalvårdens handbok och ledningssystem för hälso- och sjukvården inom Kriminalvården, 2020:1, (hälso- och sjukvårdshandboken) innehåller ett avsnitt med rubriken Fängsel m.m. Där anges bl.a. följande:

Användandet av fängsel inom Kriminalvården regleras i 8 kap. 10 § FäL [fängselagen, JO:s anm.], 4 kap. 10 § HäL, 8 kap. 12 § FARK Fängelse och 4 kap. 11 § FARK Häkte. I 15 kap. säkerhetshandboken finns ytterligare vägledning om bältesläggning och liknande tvångsåtgärder.

Bältesläggning inom Kriminalvården ska rapporteras till anstalts- och häktesavdelningens avdelningsbrevlåda för att ge möjlighet till nationell uppföljning.

17.1 Särskilt om bältesläggning

Inom Kriminalvården kan bältesläggning inte utföras av medicinska skäl. Det får bara förekomma om en intagen uppträder våldsamt och det är absolut nödvändigt med hänsyn till dennes eller någon annans säkerhet till liv eller hälsa. Bältesläggning beslutas av vakthavande befäl men information om sådan åtgärd underställs kriminalvårdschef. Åtgärden får inte pågå längre tid än vad som är absolut nödvändigt.

Den bälteslagde ska så snart som möjligt undersökas av läkare. I bedömningen ingår att avgöra om den intagne behöver psykiatrisk eller annan sjukvård. Om vård enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård är nödvändig eller den intagne är i behov av annan sjukvårdskontakt ska detta ombesörjas omgående och den intagne transporteras till sjukhus.⁹⁸

I Kriminalvårdens anvisningar för hälso- och sjukvård (2019:13) (hälso- och sjukvårdsanvisningarna) anges följande under rubriken Bältesläggning – sjukvårdens roll vid användning av bältesläggning på grund av våldsamt uppträdande:

⁹⁵ Se europeiska fängselsreglerna, regel 68.5.

⁹⁶ Se europeiska fängselsreglerna, regel 68.8.

⁹⁷ Bilaga 1 till Arbetsordning för Kriminalvården: Beslutsordning för klientärenden, 2020-07-01, s. 13. Samma ordning gäller för beslut om fängsel med stöd av 8 kap. 10 § första stycket 2 fängselagen, se bilagans s. 22.

⁹⁸ Kriminalvårdens handbok och ledningssystem för hälso- och sjukvården inom Kriminalvården, 2020:1, s. 34 f.

Sjukvården ska informeras om och när en intagen har lagts i bälte på grund av våldsamt uppträdande.

Läkarbedömning ska ske så snart som möjligt. I bedömningen ingår att avgöra om den intagne behöver psykiatrisk eller annan sjukvård och om det finns en psykisk störning eller kroppslig sjukdom bakom det våldsamma uppträdandet. Om så är fallet ska vederbörande kriminalvårdschef informeras. Om det föreligger en allvarlig psykisk störning bakom uppträdandet ska den bälteslagde överföras till psykiatrisk vård. I läkarbedömningen ingår att ta ställning till om den bälteslagde behöver bedömas av läkare eller sjuksköterska igen och när detta ska ske. I avvaktan på läkarbedömning kan sjuksköterska utgöra en stödfunktion för Kriminalvårdens beslutsfattare genom att rekommendera nödvändiga åtgärder i det enskilda fallet. Sjuksköterska ska i denna stödfunktion vid behov konsultera den läkare som ansvarar för bedömning i aktuellt fall.

Vad gäller personer som ännu inte genomgått initial hälsoundersökning, t.ex. gripna, anhållna, omhändertagna enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. eller nyhåktade, ska särskild försiktighet iakttas. Det är speciellt angeläget att dessa personer skyndsamt undersöks av hälso- och sjukvårdspersonal, eftersom skälet till ett utagerande beteende inte är utrett och kan utgöras av exempelvis kroppslig sjukdom, intag av olika substanser eller allvarlig psykisk störning.

Ansvarig sjuksköterska dokumenterar vidtagna åtgärder (exempelvis medicininsättning, frekvens av bedömningar, instruktioner för personal) i PMO [*det journalsystem som används inom Kriminalvården, JO:s anm.*]. Även beslut om att bältesläggningen upphör ska dokumenteras i PMO.⁹⁹

I hälso- och sjukvårdsanvisningarna anges vidare under rubriken Initial hälsoundersökning arrest bl.a. att sjuksköterska ska söka upp nyinskrivna i arrest som Kriminalvården ansvarar för senast vardagen efter att de tagits in och genomföra en kortare hälsoundersökning.

Kriminalvårdens säkerhetshandbok innehåller i femtonde kapitlet en lista över olika fängsel:

Följande fängsel är godkända att användas inom Kriminalvården:

- Handfängsel
- Fotfängsel
- Midjefängsel
- Midjefängsel med remmar eller handtag
- Plastfängsel och textilfängsel
- Japansk bår
- Spännbälte
- Restraint system (Bodycuff) Kardborreband

Det är inte tillåtet att fängsla klienten till ett fast föremål om inte annat framgår i avsnittet [*i säkerhetshandboken om det fängslet, JO:s anm.*], till exempelvis med kardborreband.¹⁰⁰

Av säkerhetshandboken framgår att spännbälte får användas för att förhindra våldsamt motstånd eller hindra att den intagne skadar sig själv eller andra. Åtgärden beskrivs som att den intagne ligger på rygg på en brits och får sina armar, ben och bål fixerade. Av medicinska skäl ska den intagne skyndsamt undersökas av en läkare. För att kunna hantera en situation där bälte ska användas

⁹⁹ Kriminalvårdens anvisningar för hälso- och sjukvård (2019:13), s. 12.

¹⁰⁰ Enligt Kriminalvårdens säkerhetshandbok får kardborrefängsel endast användas av Kriminalvårdens nationella transportenhet vid utrikes flygtransporter.

är det nödvändigt att personalen är övade inför uppgiften. Beslut om spännbälte tas av vakthavande befäl och dokumenteras i kriminalvårdsregistret (KVR).

Enligt säkerhetshandboken ska frågor om fängsel prövas individuellt och vid varje enskilt tillfälle. Bedömningen ska utgå från den intagnes säkerhetsbedömning tillsammans med dagsaktuell information. En intagen som är belagd med fängsel ska vidare stå under ständig bevakning. När fängsel används på en intagen som är våldsam ska Kriminalvårdens personal vara särskilt uppmärksam på den intagnes andning och motverka att det uppstår andningsproblem. För att kontrollera hälsotillståndet ska man hela tiden samtala med den intagne.

Bedömning

Bältesläggning är en av de mest ingripande åtgärder som Kriminalvården kan vidta mot en intagen i anstalt och häkte. Det är därför en fråga som ständigt är aktuell vid JO:s inspektioner av Kriminalvården. Det senaste årtiondets inspektioner har visat att majoriteten av myndighetens anstalter och häkten har utrustning som gör det möjligt att bälteslägga intagna. Vid de flesta av inspektionerna har ledning och personal i anstalter och häkten emellertid uppgett att det är mycket ovanligt med bältesläggning. I en del anstalter och häkten har det kommit fram uppgifter om att det förekommit enstaka bältesläggningar per år, medan det i andra har uppgetts att det kan gå flera år mellan bältesläggningarna.¹⁰¹ Det har ibland varit svårt att få fram mer exakta uppgifter om förekomsten av bältesläggningar, då de verksamhetsställen som inspekterats inte alltid har haft rutiner för dokumentation som gjort det möjligt att få fram sådana uppgifter.¹⁰² Under JO:s inspektioner har ombudsmän och medarbetare också observerat att utformning av lokaler och utrustning i vissa fall kan försvåra genomförandet av bältesläggning av en intagen på ett säkert och värdigt sätt.¹⁰³ I denna utredning har Kriminalvården i ett av sina yttranden uppgett att mindre ingripande åtgärder än bältesläggning normalt kan vidtas i myndighetens region Stockholm under kontorstid eftersom bemanningen då är god.

Detta ärende inleddes ursprungligen med anledning av uppgifter om en enskild intagen som varit föremål för bältesläggning i häktet Kronoberg. Som tidigare nämnts beslutade jag, med anledning av vad som kom fram under

¹⁰¹ Se JO:s protokoll från Opcat-inspektionerna av bl.a. häktet Uppsala (dnr 88-2012), häktet Gävle (dnr 3198-2012), häktet Borås (dnr 5537-2012), häktet Växjö (dnr 5261-2013), häktet Huddinge (dnr 715-2014), häktet Mariestad (dnr 1770-2014), häktet Trelleborg (dnr 4689-2014), häktet Ystad (dnr 4690-2014), häktet Jönköping (dnr 4860-2014 samt 1364-2018), häktet Göteborg (dnr 389-2016), anstalten Västervik Norra (dnr O 46-2019) och häktet Sollentuna (dnr O 5-2020). Se även JO:s inspektionsprotokoll av bl.a. häktet Norrköping (dnr 1600-2013), anstalten Hall (dnr 6113-2013 samt 2416-2018), anstalten Mariefred (dnr 6653-2013), anstalten Kirseberg (dnr 2690-2014), anstalten Kumla (dnr 2407-2017), anstalten och häktet Saltvik (dnr 7573-2017), anstalten och häktet Saltvik (dnr 605-2019) och anstalten Ystad (dnr 6204-2019).

¹⁰² Se t.ex. JO:s protokoll, dnr O 46-2019 och dnr O 5-2020.

¹⁰³ Det har t.ex. handlat om iakttagelser om bältessängarnas utformning, se JO:s protokoll, dnr 6653-2013 och O 46-2019, och placering av en japansk bår ovanpå en bältessäng, se JO:s protokoll, dnr O 5-2020.

granskningen, att inrikta mig på vissa principiella frågor. I det följande tar jag därför upp frågan om behovet av tydligare författningsreglering när det gäller bältesläggningar inom kriminalvården. Vidare berör jag kort möjligheten till bältesläggning med stöd i häkteslagens bestämmelser när Kriminalvården har träffat en överenskommelse med Polismyndigheten om att Kriminalvården ska ansvara för en arrestverksamhet. Jag uppmärksammar slutligen även behovet av att förebygga bältesläggningar inom kriminalvården och lämnar några exempel på vad som enligt min mening krävs för att situationer där intagna uppvisar utagerande eller farligt beteende i möjligaste mån ska kunna hanteras på ett rättssäkert och tryggt sätt.

Behovet av tydligare lagstiftning

Som framgår av Europadomstolens praxis, liksom rekommendationer från CPT och internationella fängelseregler, är det viktigt att användandet av bältesläggning omgärdas av skyddsmekanismer. Eftersom föreskrifter av detta slag för närvarande är mer utvecklade inom tvångspsykiatri än inom kriminalvården – de enda två verksamheter där bältesläggning med stöd i lag förekommer i Sverige – kommer jag nedan att jämföra de två regelverken och verksamhetstyperna där detta bedöms relevant.

Typer av fängsel

Som jag nämnt ovan saknas det i fängeslagen och häkteslagen en definition av vad som inbegrips i begreppet fängsel. Av äldre förarbeten framgår det emellertid att begreppet omfattar bl.a. möjligheten att spanna fast en intagen i bälte.¹⁰⁴ En uppräknning av de olika typer av fängsel som Kriminalvården ”godkänt” för användning finns i myndighetens s.k. säkerhetshandbok. En bestämmelse om fängsel som liknar fängeslagens och häkteslagens finns även i polislagen (1984:387).¹⁰⁵ Enligt kommentaren till denna bestämmelse avses med fängsel normalt ett tekniskt hjälpmedel som binder samman händer eller fötter.¹⁰⁶ Såvitt jag känner till är Polismyndighetens arrester inte utrustade med bältessängar.

Som nämns ovan framgår det av lagtexten i LPT att fastspänning innebär att patienten spänns fast med bälte eller liknande anordning.¹⁰⁷

Vilka situationer kan föranleda bältesläggning?

Enligt Kriminalvårdens egna föreskrifter och handböcker får fängsel inte användas på en intagen av medicinska skäl. Gränsdragningen mellan vad som utgör medicinska skäl eller rena ordnings- eller säkerhetsskäl är dock inte enkel. Kriminalvården uppger t.ex. i sitt yttrande att om en intagen är frihets-

¹⁰⁴ Se t.ex. prop. 1975/76:90 s. 69 och 1980/81:1 s. 28 f.

¹⁰⁵ Se 10 a § polislagen där det bl.a. anges att en polisman som omhändertar eller på annat sätt inskränker någons rörelsefrihet får belägga honom eller henne med fängsel om han eller hon uppträder våldsamt och det är absolut nödvändigt med hänsyn till hans eller hennes egen eller någon annans säkerhet till liv eller hälsa.

¹⁰⁶ Se Berggren och Munck, Polislagen, kommentaren till 10 a § polislagen.

¹⁰⁷ Se 6 a och 19 §§ LPT.

berövad med stöd av lagen om omhändertagande på grund av berusning (LOB) och visar självskadande beteende av ett slag som annars skulle föranleda en bältesläggning, torde det vara lämpligare att tillkalla läkare eller föra den intagne till en vårdinrättning, än att bälteslägga den intagne. Kriminalvården hänvisar här till den bestämmelse i LOB där det anges att om den omhändertagnes tillstånd ger anledning till det, ska han eller hon föras till sjukhus eller läkare tillkallas så snart det kan ske.¹⁰⁸

Jag har svårt att se varför samma överväganden inte borde göras för en intagen som är frihetsberövad av andra skäl om han eller hon t.ex. är drogpåverkad eller har en historik av självskadebeteende. Enligt min mening tyder Kriminalvårdens resonemang på att myndigheten erkänner att gränsdragningen mellan å ena sidan den intagnes medicinska behov av god vård och å andra sidan behovet att av ordnings- och säkerhetsskäl undvika att en intagen skadar sig själv eller andra, är mycket svår. För att undvika risken för godtyckliga beslut, bör enligt min mening förutsättningarna för när bältesläggning kan äga rum i anstalt och häkte därför förtydligas i lag.

Tidsgränser

Av LPT framgår vidare att fastspänningen ska vara kortvarig men att den får förlängas om det finns synnerliga skäl. En motsvarande reglering saknas i fängelselagen och häkteslagen. Jag noterar vidare att varken Kriminalvårdens föreskrifter eller myndighetens olika handböcker innehåller några hållpunkter liknande de som finns inom tvångspsykiatrin om vad som utgör en mer än kortvarig fastspänning, dvs. fyra timmar för vuxna patienter och en timme för patienter under 18 år.¹⁰⁹

De rättsliga begränsningarna för varaktigheten av en bältesläggning i anstalt eller häkte utgår i stället från de allmänna bestämmelserna om att en kontroll- eller tvångsåtgärd endast får användas om den står i rimlig proportion till syftet med åtgärden.¹¹⁰ Enligt förarbetena till fängelselagen och häkteslagen omfattar kravet på proportionalitet såväl beslutet om en kontroll- eller tvångsåtgärd som genomförandet av den. En bedömning av åtgärdens art, styrka, räckvidd och varaktighet måste därför göras i varje enskilt fall. Denna intresseavvägning kan leda till att en åtgärd inte alls vidtas, om den bedöms få skadeverkningar som inte är rimliga i förhållande till det som eftersträvas.¹¹¹

Europadomstolen har inte slagit fast någon gräns för hur lång en bältesläggning kan vara utan att utgöra en överträdelse av Europakonventionens artikel 3, även om domstolen har framhållit att tvångsåtgärden inte får pågå längre än absolut nödvändigt. I ett visst fall bedömdes en bältesläggning som pågått omkring tio timmar stå i strid med förbudet mot omänsklig eller förnedrande behandling.¹¹² Som framhållits ovan uttalade CPT efter sitt besök till Sverige

¹⁰⁸ Se 6 § LOB.

¹⁰⁹ Se 19 § andra stycket LPT läst tillsammans med 3 kap. 2 § och 4 kap. 7 § SOSFS 2008:18 samt 19 a § andra stycket LPT.

¹¹⁰ Se 1 kap. 6 § andra stycket fängelselagen och 1 kap. 6 § andra stycket häkteslagen.

¹¹¹ Se prop. 2009/10:135 s. 121.

¹¹² Se Europadomstolens ovan refererade avgörande Wiktoro mot Polen, 14612/02.

2015 att en fastspänning bör vara så kort tid som möjligt. Detta innebär enligt kommittén att åtgärden vanligtvis pågår i minuter snarare än i timmar.¹¹³ En sådan målsättning framstår enligt min mening som en högst rimlig utgångspunkt för alla fastspänningar i form av bältesläggning, oavsett om de görs inom ramen för psykiatrisk tvångsvård eller i en annan verksamhet. Enligt min uppfattning är det en allvarlig brist att det inte framgår av vare sig fängelselagen eller häkteslagen vem som kan fatta beslut om bältesläggning eller hur lång tid ett beslut om bältesläggning som längst kan gälla innan det måste omprövas. Fängelselagens och häkteslagens krav på proportionalitet innebär enligt min mening att Kriminalvården måste göra kontinuerliga omprövningar av behovet av en bältesläggning, så att åtgärden inte pågår längre än vad som är absolut nödvändigt.

Den medicinska bedömningen och läkarens roll

Som tidigare nämnts framgår av t.ex. Kriminalvårdens hälso- och sjukvårdshandbok att en bältesläggning inom kriminalvården inte kan göras av medicinska skäl.¹¹⁴ Om en intagen bältesläggs på grund av sitt våldsamma beteende ska en läkare så snart som möjligt undersöka den intagne.¹¹⁵ Det finns dock inte någon fast tidsgräns för hur snabbt en läkare ska kunna vara på plats. Vid inspektioner har det kommit fram uppgifter om att det i en del fall dröjt flera timmar innan en läkare bedömt den intagne.¹¹⁶ Utredningen i detta ärende visar att häktet Kronoberg vid en av bältesläggningarna inte tog någon läkarkontakt eller såg till att den intagne undersöktes på plats av en läkare. Jag vill därför hänvisa till att JO tidigare uttalat att en läkare omedelbart ska kontaktas i samband med en bältesläggning och att Kriminalvården behöver försäkra sig om att läkaren inställer sig så snart som möjligt för att undersöka den intagne.¹¹⁷

Jag har vidare tagit del av dels Kriminalvårdens handbok och ledningssystem för hälso- och sjukvården inom kriminalvården, dels Kriminalvårdens anvisningar för hälso- och sjukvård. När dessa läses tillsammans framstår det som att den tillkallade läkaren har till uppgift att göra tre typer av bedömningar vid sin undersökning av den intagne. Läkaren ska således bedöma

- om den intagne är i behov av psykiatrisk eller annan sjukvård
- om det finns en psykisk störning eller kroppslig sjukdom bakom den intagnes våldsamma uppträdande
- om den intagne behöver bedömas av läkare eller sjuksköterska igen och när detta i så fall ska ske.

Kriminalvårdens hälso- och sjukvårdshandbok samt hälso- och sjukvårdsanvisningar beskriver vad som ska ske när den läkare som undersökt en intagen gör

¹¹³ Se CPT/Inf (2016) 1, p. 91.

¹¹⁴ Kriminalvårdens handbok och ledningssystem för hälso- och sjukvården inom Kriminalvården, 2020:1, s. 35.

¹¹⁵ Se 8 kap. 10 § andra stycket fängelselagen samt 4 kap. 10 § andra stycket häkteslagen.

¹¹⁶ Se JO:s inspektionsprotokoll, dnr 6804-2018.

¹¹⁷ Se JO:s beslut den 3 september 2013, dnr 1455-2013.

bedömningen att han eller hon är i behov av psykiatrisk eller annan sjukvård. I hälso- och sjukvårdshandboken anges följande:

Om vård enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård är nödvändig eller den intagne är i behov av annan sjukvårdskontakt ska detta ombesörjas omgående och den intagne transporteras till sjukhus.¹¹⁸

Hälso- och sjukvårdsanvisningarna innehåller dock även en annan formulering som förefaller ange en högre tröskel för när sjukhusvård blir aktuell:

Om det föreligger en allvarlig psykisk störning bakom uppträdandet ska den bälteslagde överföras till psykiatrisk vård.¹¹⁹

Det framstår som uppenbart att det finns en risk för att otydliga instruktioner kan göra det svårt för den undersökande läkaren att förstå sin roll och vad bedömningen kan få för konsekvenser. Det finns likaså en risk för att ansvariga befattningshavare inom Kriminalvården får svårt att avgöra hur läkarens bedömning bör påverka deras fortsatta agerande.

Kriminalvårdens hälso- och sjukvårdshandbok och dess hälso- och sjukvårdsanvisningar saknar resonemang om vilka skador en bältesläggning kan ge upphov till. En annan brist är att det inte heller tydliggörs att den läkare som utför bedömningen av den intagne har en viktig roll i att se till att bältesläggningen utförs på ett sätt som minimerar risken för att den intagne lider fysisk eller annan skada. Förtydliganden i dessa avseenden skulle enligt min mening kunna bidra till att understryka vikten för inblandad personal av täta, upprepade läkarundersökningar vid bältesläggningar som pågår mer än helt kortvarigt.

Tillsyn

Enligt LPT gäller att hälso- och sjukvårdspersonal ska vara närvarande under den tid patienten hålls fastspänd.¹²⁰ Varken fängelselagen eller häkteslagen har någon motsvarande bestämmelse. I Kriminalvårdens föreskrifter anges att en intagen som har belagts med fängsel för att han eller hon uppträder våldsamt ska hållas under noggrann tillsyn så länge åtgärden består.¹²¹ Enligt myndighetens säkerhetshandbok ska en intagen som är bälteslagd stå under ständig bevakning. CPT har betonat vikten av ständig tillsyn, som består i att en personal är närvarande och kommunicerar med den intagne. Utifrån de risker som en bältesläggning kan innebära för den intagnes hälsa finns det enligt min mening goda skäl att involvera hälso- och sjukvårdspersonal i tillsynen redan från det att tvångsåtgärden inleds. En reglering liknande den som finns i LPT, om närvaro av hälso- och sjukvårdspersonal vid fastspänning, skulle utgöra ett viktigt verktyg för att minska risken för att bältesläggningen leder till att den intagnes rättigheter kränks eller att han eller hon på annat sätt lider psykisk eller fysisk skada av åtgärden. Liksom inom psykiatrin bör tillsynen dokumenteras genom löpande anteckningar.

¹¹⁸ Handbok och ledningssystem för hälso- och sjukvården inom Kriminalvården 2020:1, s. 35.

¹¹⁹ Kriminalvårdens anvisningar för hälso- och sjukvård (2019:13), s. 12.

¹²⁰ Se 19 § första stycket LPT.

¹²¹ Se 8 kap. 12 § FARK Fängelse respektive 4 kap. 11 § FARK Häkte.

Uppföljning

Av LPT följer vidare att vårdinrättningar är skyldiga att till IVO rapportera genomförandet av fastspänningar som är mer än kortvariga, dvs. pågått över fyra timmar. Det finns alltså ett lagstadgat krav på uppföljning av tvång som varar en längre tid. En motsvarande bestämmelse saknas för bältesläggningar inom kriminalvården. Anstalter och häkten ska enligt hälso- och sjukvårdshandboken rapportera utförda bältesläggningar till en e-postlåda i myndighetens häktes- och anstaltsavdelning.¹²² Enligt myndigheten ska rapporteringen möjliggöra nationell uppföljning av tvångsåtgärderna, men det framstår som oklart hur denna uppföljning ska gå till och därmed om den bidrar till en ökad rättssäkerhet.

Jag vill också påminna om att en eventuell central rapportering och uppföljning måste kompletteras av dokumentation och uppföljning på plats. Som jag redogjort för ovan har JO vid inspektioner av anstalter och häkten vid flera tillfällen noterat att det inte gått att få fram uppgifter om förekomsten av bältesläggningar. Det är allvarligt och jag har därför uttalat att det aldrig får råda någon oklarhet vare sig centralt eller lokalt inom myndigheten när det gäller i vilken omfattning denna tvångsåtgärd har vidtagits.¹²³

Enligt min mening behöver den enskilda bältesläggningen också följas upp i närtid på det verksamhetsställe där den ägt rum. Det är även rimligt att den intagne erbjuds ett uppföljande samtal, liknande de som redan i dag förekommer inom tvångspsykiatri efter en tvångsåtgärd.¹²⁴

Behov av en översyn

Jag har ovan jämfört hur bältesläggning är reglerad inom tvångspsykiatri respektive kriminalvården och funnit att jämförelsen ur ett rättssäkerhetsperspektiv faller ut till kriminalvårdens nackdel. Jag vill betona att jag i min tillsyn över hälso- och sjukvården blivit väl medveten om att det även inom rätts- och tvångspsykiatri finns betydande brister vid tillämpningen av regelverket för bältesläggningar, vilket jag återkommande har påtalat.¹²⁵ Enligt min mening visar denna jämförelse mellan regleringen av bältesläggning i å ena sidan LPT och å andra sidan fängeslagen och häkteslagen ändå att förutsättningarna för bältesläggning inom kriminalvården inte omgärdas av samma rättssäkerhetsgarantier som fastspänning inom tvångspsykiatri. Det saknas t.ex. normer för varaktigheten av en bältesläggning. Andra skyddsmekanismer, såsom ordningen för tillsyn, anges inte i lagtext utan regleras i viss utsträckning längre ned i normhierarkin, i myndighetens föreskrifter eller handböcker. Det innebär en rättsosäkerhet för den enskilde intagne som blir föremål för åtgärden. Vidare saknas det en tydlig uppföljningsordning för den personal som i ett akut skede har beslutat om och genomfört en bältesläggning. En jämförelse mellan Kriminalvårdens handböcker och myndighetens arbetsordning visar

¹²² Handbok och ledningssystem för hälso- och sjukvården inom Kriminalvården 2020:1, s. 34.

¹²³ Se JO:s protokoll, dnr O 46-2019.

¹²⁴ Se 18 a § LPT.

¹²⁵ Se t.ex. mina uttalanden i protokollet från Opcat-inspektionen av Psykiatriska kliniken vid Länssjukhuset Ryhov, Region Jönköping, i februari 2020, dnr O 9-2020.

även på en viss otydlighet om beslutsordningen och rollfördelningen vid en bältesläggning.¹²⁶ Det faktum att bältesläggningar är sällsynta inom Kriminalvården kan, enligt min mening, förstärka de svårigheter som angetts.

I samband med införandet av de särskilda bestämmelserna om användning av tvångsåtgärder mot barn inom psykiatri betonade regeringen vikten av ”att lagstiftning som reglerar integritetskränkande åtgärder som t.ex. fastspänning är så pass tydlig att ingen oklarhet råder om vad som får göras eller inte”.¹²⁷ Enligt min mening uppfyller inte den nuvarande regleringen i fängelselagen och häkteslagen detta minimikrav. Frågor om t.ex. vilka typer av fängsel som får användas och hur länge en bältesläggning kan pågå, eller frågor om uppföljning av åtgärden, behandlas inte heller närmare i den proposition som låg till grund för dessa lagar.¹²⁸

Mina överväganden leder fram till slutsatsen att jag inte delar regeringens uppfattning att det nuvarande regelverket uppfyller de rekommendationer som CPT lämnade efter sitt besök i Sverige 2015. Det finns således starka skäl att se över fängelselagens och häkteslagens bestämmelser om fängsel, och den därmed sammanhängande frågan om Kriminalvården över huvud taget bör ha rätt att bälteslägga intagna. De rekommendationer som CPT lämnade om bl.a. lagstiftnings- och normeringsbehov bör vara en utgångspunkt för en sådan översyn, och den bör även omfatta frågor om rapportering och uppföljning.

Bältesläggning av intagna i arrester som drivs av Kriminalvården

JO:s Opcat-enhet har sedan 2011 inspekterat majoriteten av Polismyndighetens arrester, och ingen av dessa har varit utrustad med bältesäng. Det innebär att en intagen inte riskerar att bli bälteslagd om han eller hon t.ex. förs till Polismyndighetens arrest på Södermalm i Stockholm. Om den frihetsberövade i stället förs till den arrest som Kriminalvården ansvarar för i häktet Kronoberg är det möjligt att han eller hon kan bli föremål för denna mycket ingripande tvångsåtgärd. Enligt min mening är det inte acceptabelt att frågan om vilka tvångsåtgärder en intagen kan bli föremål för är beroende av vilken myndighet som ansvarar för arrestverksamheten.

Jag noterar att det utifrån de uppgifter som kommit fram i utredningen inte står helt klart om, när och hur Kriminalvården kontaktar Polismyndigheten när en intagen i en arrest blivit bälteslagd. Av Kriminalvårdens yttrande framgår att Polismyndigheten ska kontaktas om en person omhändertagen för berusning läggs i bälte. Jag noterar i sammanhanget även att JO vid granskning av Polismyndigheten har uttalat att personer som omhändertas för berusning som

¹²⁶ Enligt arbetsordningen och säkerhetshandboken är det vakthavande befäl som fattar beslut om bältesläggningen (men enligt arbetsordningen får en kriminalvårdare fatta beslut om fängsel vid våldsamt beteende i akuta situationer). Hälso- och sjukvårdshandboken innehåller också referenser till vakthavande befäl som beslutsfattare, medan hälso- och sjukvårdsanvisningarna anger att en läkare ska vända sig till kriminalvårdschefen om den intagne är i behov av sjukvård eller anledningen till det våldsamma beteendet har sitt ursprung i den intagnes psykiska eller fysiska hälsa.

¹²⁷ Se prop. 2019/20:84 s. 27. Regeringen menade att uttrycket ”liknande anordning” inte borde användas i en bestämmelse om fastspänning som avser patienter som är under 18 år.

¹²⁸ Se t.ex. författningskommentarerna i prop. 2009/10:135 s. 154 f. och 198.

huvudregel bör komma under medicinsk övervakning och inte föras till en polisarrest.¹²⁹

I de senare handböcker som vägleder Kriminalvården saknas emellertid sådana resonemang om att Polismyndigheten ska kontaktas. Detta är otillfredsställande och jag är också bekymrad över att det framstår som oklart om, när och hur Polismyndigheten kontaktas i det fall en intagen i någon av Kriminalvårdens arrester agerar på ett sådant sätt att personalen överväger att bälteslägga honom eller henne.

Avslutande synpunkter

Bältesläggning utgör en mycket allvarlig inskränkning i en persons grundläggande fri- och rättigheter. Som jag redovisat ovan saknar Kriminalvårdens regelverk de rättssäkerhetsgarantier som bör följa med möjligheten att bälteslägga en intagen. En översyn av lagstiftningen är därför nödvändig. I avvaktan på en sådan översyn behöver Kriminalvården förvissa sig om att användningen av denna långtgående tvångsåtgärd minimeras. Det faktum att bältesläggningar är mycket sällsynta i många anstalter och häkten pekar på att det torde vara möjligt för myndigheten att vidta åtgärder för att ytterligare begränsa användandet redan i dag, utan att detta skulle inverka menligt på vare sig ordning, säkerhet eller välbefinnandet hos intagna eller personal.

För att behovet av bältesläggningar ska kunna minimeras eller helt undanröjas behöver Kriminalvården och dess personal i alla lägen göra sitt yttersta för att förebygga situationer där intagna blir så våldsamma att bältesläggning utgör den enda lösningen. Det förebyggande arbetet kan t.ex. bestå i att myndigheten säkerställer tillgången till kvalificerad hälso- och sjukvårdspersonal för att möjliggöra bedömningar av intagnas fysiska och psykiska hälsa vid alla tidpunkter på dygnet. Vikten av att kriminalvårdspersonalen vid tillsyn och i andra kontakter med intagna är uppmärksam på om en intagen har särskilda behov, liksom förändringar i hans eller hennes mående, kan inte heller nog betonas. Det är enligt min mening en självklarhet att de intagna som gör försök att skada sig själva eller ta sitt eget liv, så snart som möjligt ska bedömas av en psykiater inom kriminalvården eller föras till en psykiatrisk akutmottagning.

Slutligen vill jag även betona vikten av att Kriminalvården säkerställer att personalnärvaron i myndighetens anstalter och häkten under dygnets alla timmar är sådan att intagna inte blir föremål för ingripande tvångsåtgärder på grund av att det råder brist på personal. Jag har som tidigare nämnts tolkat Kriminalvårdens uppgifter som att tröskeln för bältesläggning på verksamhetsställen i region Stockholm kan vara lägre utanför kontorstid. En sådan ordning är naturligtvis inte godtagbar. Jag förutsätter att Kriminalvården omedelbart vidtar åtgärder för att säkerställa att bemanningen är sådan att myndigheten har möjlighet att ge samtliga intagna, också i situationer där de uppvisar ett utagerande eller farligt beteende, ett värdigt och rättssäkert bemötande under dygnets

¹²⁹ Dåvarande JO Cecilia Renfors lämnade den 22 september 2017 en framställan till regeringen om översyn av LOB. Någon sådan översyn har ännu inte skett. Se JO 2018/19 s. 352.

alla timmar. Tvångsåtgärder får givetvis inte vidtas utan att de bedöms vara nödvändiga och proportionerliga i varje enskilt fall.

Som framgått ovan är det min uppfattning att fängelselagens och häkteslagens bestämmelser om fängsel behöver förtydligas. Jag finner mot denna bakgrund anledning att, med stöd av 4 § lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän, väcka frågan om en översyn av lagstiftningen i detta avseende. En kopia av detta beslut skickas därför till regeringen.

Beläggningssituationen inom kriminalvården

(Dnr O 19-2019)

Beslutet i korthet: JO har granskat hur Kriminalvården under våren 2019 hanterade bristen på platser i häkten och i anstalten Kumlas riksmottagning. I beslutet konstaterar JO att den ansträngda beläggningssituationen innebar en ännu större utmaning än vid normalbeläggning att tillgodose intagnas rätt till gemensamhet. Flera häkten hade tagit in extra personal, men utredningen tyder på att det i första hand gjordes för att upprätthålla säkerheten i samband med t.ex. dubbelbeläggning av celler. JO konstaterar att säkerheten är en central uppgift för Kriminalvården, men understryker att myndigheten även vid en ansträngd beläggningssituation har ett ansvar för att tillgodose gemensamhet och bryta isoleringen av intagna.

Den svenska regleringen utgår från att en intagen i häkte normalt har rätt att placeras i en egen cell och JO menar att denna utgångspunkt bör gälla även fortsättningsvis. Om dubbelbeläggning sker bör endast celler som har en golvyta om minst tio kvadratmeter exklusive toalett komma i fråga. Kriminalvården har dessutom ett ansvar att följa upp hur det fungerar för intagna att dela cell. Det är enligt JO inte acceptabelt att intagna delat cell i flera veckor och hon anser att tiden för varje intagen som blir föremål för dubbelbeläggning ska begränsas.

Vid JO:s inspektion av riksmottagningen översteg beläggningsgraden 160 procent. Som regel gjordes inte någon lämplighetsprövning inför att två intagna fick dela cell och intagna berättade om både oro och sömnsvårigheter. JO välkomnar att det numera görs en grundlig riskbedömning inför dubbelbeläggning där. Dock ställer sig JO frågande till om anstalten våren 2019 hade de resurser och förutsättningar som behövdes för verksamheten på riksmottagningen, och hon ifrågasätter om det över huvud taget är lämpligt att Kriminalvården dubbelbelägger celler på riksmottagningen.

JO pekar på att det ingår i Kriminalvårdens uppdrag att fortlöpande anpassa antalet platser till behovet. Det är därför angeläget att Kriminalvården tar fram metoder för både häktes- och anstaltsverksamheterna för att i fortsättningen på ett bättre sätt dels planera för framtida platsbehov, dels skapa en flexibilitet som gör det möjligt att hantera tillfälliga beläggningstoppar utan att det egentliga innehållet i kriminalvården eftersätts.

I ett beslut den 22 april 2021 anförde *JO Katarina Pahlsson* följande:

1 Bakgrund och ramen för detta initiativ

Under hösten 2018 och våren 2019 rapporterade media om att det rådde brist på platser i Kriminalvårdens häkten och anstalter. Platsbristen medförde t.ex. att två intagna placerades i samma cell, s.k. dubbelbeläggning, att intagna placerades i besöksrum samt att häktade blev kvar i polisens arrester. ChefsJO Elisabeth Rynning beslutade bl.a. därför den 14 mars 2019 att i ett initiativ-ärende utreda beläggningssituationen inom kriminalvården.

Sedan den 1 januari 2020 ingår Kriminalvården i mitt ansvarsområde och jag övertog då ärendet. Mycket har hänt sedan detta ärende initierades. Kriminalvården har genomfört ytterligare åtgärder och uppdaterat styrdokument för att hantera den ansträngda beläggningssituationen. I september 2020 ansåg Kriminalvården att platsbristen i häkten och anstalter var så allvarlig att den kunde försämra myndighetens förmåga att klara sitt uppdrag. För att hantera krisläget tog generaldirektören beslut om s.k. stabsläge.¹³⁰ Jag har dock valt att låta detta beslut grunda sig i allt väsentligt på vad som framkom vid de inspektioner som genomfördes våren 2019 och de andra utredningsåtgärder som då vidtogs samt centrala dokument från den tiden. Samtidigt anser jag att det är ofrånkomligt att beröra utvecklingen eller vissa av Kriminalvårdens senare vidtagna åtgärder. Det förhållandet att Kriminalvården prognostiserat ett kraftigt ökat platsbehov i såväl häkten som anstalter har också viss betydelse för min behandling av ärendet och mina uttalanden.

2 Utredningsåtgärder m.m.

2.1 Genomförda inspektioner och andra iakttagelser

Ett antal inspektioner genomfördes från mars till maj 2019 och avsåg framför allt häkten. Dessa inspektionsobjekt valdes ut med beaktande av bl.a. om häktet hade stängt för nyintagning med följd att häktade inte kunnat föras över dit från polisarrester, intagna placerats i andra utrymmen än s.k. normalcell och om intagna delat cell. Mot denna bakgrund beslutades att genomföra Opcat-inspektioner¹³¹ av åtta häkten, nämligen *Falun*, *Helsingborg (häktesfilialen Berga)*, *Kalmar*, *Karlskrona*, *Malmö*, *Nyköping*, *Trelleborg* och *Växjö*.¹³²

Dessutom inspekterades *riksmottagningen för manliga intagna i anstalten Kumla*.¹³³ Skälet till att detta verksamhetsställe valdes ut var den överbeläggning som vid den aktuella tiden rådde där. En förklaring till situationen var att en ny strafftidslag trädde i kraft den 1 april 2019. Enligt vad som nu är av intresse innebär regleringen att en häktad med ett verkställbart fängelsestraff som

¹³⁰ Se Kriminalvårdens webbplats (<https://www.kriminalvarden.se/om-kriminalvarden/nyheter/2020/september/stabslage-for-att-hantera-platsbristen/>).

¹³¹ Opcat är den engelska förkortningen av tilläggsprotokollet till FN:s konvention mot tortyr (Optional Protocol to the Convention Against Torture). Länder som har 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.

¹³² Se JO:s protokoll, dnr O 30-2019, dnr O 39-2019, dnr O 26-2019, dnr O 25-2019, dnr O 27-2019, dnr O 29-2019, dnr O 28-2019 och dnr O 22-2019.

¹³³ Se JO:s protokoll, dnr O 36-2019.

huvudregel ska överföras till anstalt inom sju dagar efter lagakraft¹³⁴ och under våren 2019 fanns det ett stort antal intagna i häkte som väntade på en sådan anstaltsplacering.

Vid inspektionerna samtalade JO:s medarbetare med intagna, personal och företrädare för häktet eller anstalten. Vidare dokumenterades och fotograferades vissa av de utrymmen som användes för placering av intagna, och uppgifter om bl.a. platsantal, beläggning och beläggningsgraden begärdes in och tillfördes ärendet.

Jag vill här uppmärksamma att jag inom ramen för min ordinarie tillsyns- verksamhet tar emot många anmälningar som rör olika problem som intagna menar att överbeläggningen ger upphov till. Klagomålen innehåller återkommande påståenden om att intagna varit tvungna att dela cell, att omplaceringar mellan häkten och anstalter liksom förflyttning från arrest till häkte dragit ut på tiden, att dubbelbeläggningar inte har föregåtts av någon särskild lämplighetsbedömning samt andra omständigheter som påverkar de intagnas förhållanden. Många av dessa frågeställningar tas upp i det följande.

2.2 Beläggningen på de inspekterade verksamhetsställena våren 2019

Kriminalvården har strävat efter en beläggningsgrad som gör det möjligt att vid behov bryta negativa konstellationer, omplacera intagna och undvika allvarliga incidenter.¹³⁵ Ur klientsynpunkt men även för personal anses en normalbeläggning om 90 procent vara en viktig framgångsfaktor för det dynamiska säkerhetsarbetet. En beläggningsnivå som under en längre period är nära eller överstiger 100 procent innebär enligt myndigheten stora risker i säkerhetsarbetet eftersom risken för allvarliga incidenter ökar liksom pressen på de anställda.

Vid inspektionerna våren 2019 kom det fram följande uppgifter om beläggningssituationen. *Häktet Helsingborg* (häktesfilialen Berga) hade som mest haft en beläggning om 116 procent under enstaka dagar. Beläggningsgraden i *häktena Kalmar, Karlskrona, Nyköping* och *Trelleborg* varierade som högst mellan 108 och 112 procent medan den för *häktet Malmö* pendlade mellan 97 och 102 procent. Ledningen för det sistnämnda häktet förklarade under inspektionen att det redan 2017 hade funnits tydliga tecken på att beläggningen var på väg upp. Vid inspektionen av *riksmottagningen i anstalten Kumla* var 97 intagna placerade där, vilket innebar att beläggningsgraden var 162 procent.¹³⁶

2.3 Något om Kriminalvårdens egna iakttagelser våren 2019

I Kriminalvårdens promemoria, Ökat klientflöde – Kriminalvårdens samlade bedömning och förslag till åtgärder, från februari 2019 beskrivs beläggningssituationen i såväl häkten som anstalter. Av promemorian framgår att myndig-

¹³⁴ 10 § strafftidslagen (2018:1251).

¹³⁵ Se Kriminalvårdens promemoria, Ökat klientflöde, Kriminalvårdens samlade bedömning och förslag till åtgärder, 2019-02-27.

¹³⁶ JO har beräknat beläggningsgraden genom att dividera antalet *intagna* i häktet/anstalten med antalet *ordinarie* platser. Kriminalvården beräknar ibland beläggningsgraden utifrån antalet *inskrivna* intagna, vilket innebär att i beräkningen ingår även intagna som tillfälligt är placerade någon annanstans (externplacerade klienter).

heten inom en tioårsperiod behöver kunna omhänderta ca 8 000 frihetsberövade personer. Behovet beräknades motsvara 9 500 häktes- och anstaltsplatser 2029. I promemorian pekar Kriminalvården på att den ansträngda beläggningssituationen ger ett antal konsekvenser, såsom

- att intagna med verkställbara domar blir kvar i häkte när tillgängliga anstaltsplatser saknas
- att det finns en ökad risk för att intagna placeras i annan säkerhetsklass än vad som i grunden bedöms nödvändigt
- att möjligheterna att bedriva ett meningsfullt återfallsförebyggande arbete samt erbjuda intagna sysselsättning undergrävs
- att möjligheterna att genomföra isoleringsbrytande åtgärder försvåras
- att användandet av bl.a. besöksrum för beläggning av intagna gör att de intagnas kontakt med anhöriga försvåras
- att dubbelbeläggning leder till en ökad trängsel, vilket bidrar till en kraftigt försämrad boende- och arbetsmiljö.

Enligt Kriminalvården finns det ett antal faktorer som påverkar klientflödet, t.ex. befolkningsutvecklingen i Sverige, Polismyndighetens effektivitet och ärendeflödet i brottmålskedjan, längden på de straff som utdöms och den s.k. straffmassan samt straffskärpningar. Myndigheten anser att det inte är möjligt att förutse trendbrott i klientflöden inom kriminalvården och att det inte går att långt i förväg med precision förutse exakt hur olika påverkansfaktorer över tid förändrar kapacitetsbehovet. Slutligen presenteras i promemorian ett antal åtgärder som myndigheten planerar att vidta för att hantera situationen, framför allt att kraftigt utöka antalet platser i häkten och anstalter. Kriminalvården konstaterar emellertid att myndigheten under de närmaste tio åren kommer att förlora en hel del kapacitet, uppskattningsvis minst 500 platser, på grund av ett sedan länge kraftigt eftersatt underhåll.

2.4 Kriminalvårdens remissvar

Efter de genomförda inspektionerna upprättades en remisspromemoria och Kriminalvården uppmanades att besvara ett antal frågor. Vidare fick myndigheten tillfälle att yttra sig över vad som redovisades i inspektionsprotokollen. Kriminalvårdens yttrande kom in till JO den 16 september 2019. Av yttrandet framgår i huvudsak följande:

Inledning

Kriminalvården har en ansträngd situation genom kombinationen av ett högt beläggningstryck, ett omfattande budgetunderskott och ett stort underhållsbehov gällande lokaler. Dessa olika delar behöver ses i ett sammanhang, eftersom möjligheterna att hantera en del har ett starkt beroende till de övriga delarna. Kriminalvårdens beläggningssituation, och hanteringen av den, kan därför inte ses isolerat utan behöver analyseras och bedömas i relation till de möjligheter och begränsningar som ges av Kriminalvårdens ekonomiska situation och tillgången till fungerande lokaler.

Beläggningssläget i Kriminalvården har sedan 2017 varit och över tid blivit allt mer ansträngt på såväl häkte som anstalt. Återkommande överbeläggningar har varit fallet på både häkten och anstalter. Kriminalvårdens

övergripande bedömning är att klientinflödet kommer att fortsätta öka över tid, vilket kommer att öka beläggningstrycket än mer.

Beläggningen på anstalt påverkar häktesbeläggningen genom att klienter med verkställbara domar riskerar att bli kvar på häkte i avvaktan på att ledig plats finns på anstalt. Den sedan 1 april 2019 nya strafftidslagen (2018:1251) ställer ytterligare krav på Kriminalvården att säkerställa en tillräcklig anstaltskapacitet så att klienter kan placeras ut från häkte. Kriminalvårdens hantering av beläggningssituationen utgår från situationen på såväl häkte som anstalt och de kopplingar som finns däremellan. Långsiktigt ser Kriminalvården att den enda lösningen är att öka platskapaciteten vid anstalter och häkten. På kortare sikt krävs dock även andra åtgärder för att hantera situationen, exempelvis inrättandet av beredskapsplatser.

Beredskapsplatser medför generellt sett utmaningar och risker avseende att på berörda verksamhetsställen fortsatt säkerställa goda förutsättningar gällande verksamhetsinnehåll samt omvårdnad, säkerhet och arbetsmiljö. Givet rådande beläggningssläge, och i relation till de begränsningar som ges av Kriminalvårdens ekonomiska situation, bedöms dock hittills beslutade beredskapsplatser vara den minst dåliga lösningen. Detta särskilt med hänsyn till de kompensatoriska åtgärder i form av högre bemanning som avslutet om flertalet beredskapsplatser är förknippade med. De bemanningsbehoven har identifierats i lokala risk- och konsekvensanalyser. Den högre bemanningen syftar till att kunna upprätthålla en god säkerhetsnivå och arbetsmiljö för såväl personal som intagna. Beredskapsplatser ska samtidigt ses som en kortsiktig lösning fram till dess att en permanent kapacitetsökning genom nybyggnation har realiserats.

JO:s frågor

1. a) Kriminalvårdens bedömning, sammanfattad i t.ex. rapporten ”Ökat klientinflöde – Kriminalvårdens samlade bedömning och förslag till åtgärder” från februari 2019, är att nuvarande platskapacitet inte räcker i relation till det förväntade klientinflödet. Kriminalvården har därför under 2016–2018 beslutat om ett större antal projekt i syfte att öka platskapaciteten, i första hand genom utbyggnad och tillbyggnad på befintliga verksamhetsställen.

Genomförandet av de beslutade projekten är dock avhängigt att Kriminalvården får en långsiktig finansiering av en verksamhet med en högre platskapacitet och att regeringen godkänner de hyresavtal som ligger till grund för respektive projekts genomförande. Båda dessa förutsättningar saknas i nuläget, varför Kriminalvården inte kan göra en rimlig bedömning av när den ordinarie platskapaciteten kan ha utökats. Om förutsättningarna klargörs på så sätt att beslutade projekt kan genomföras, vidtar ett omfattande och flerårigt arbete med respektive projekt. Utförandet av projekt sker inte sällan etappvis. En marginell kapacitetsökning från projekt som beslutades 2016 och 2017 bedöms kunna infrias från hösten 2020. En mer betydande kapacitetsökning bedöms kunna realiseras först på 3–10 års sikt.

1. b) I avvaktan på att planerad kapacitetsökning kan genomföras försöker Kriminalvården att arbeta på tre huvudsakliga områden i syfte att kunna hantera beläggningssläget så som det har varit sedan klienttillströmningen vände under 2017. Det är också på dessa områden som Kriminalvården har för avsikt att arbeta till dess att nödvändig kapacitetsökning har skett.

De tre områdena är att

- öka antalet tillgängliga platser genom öppnande av tidigare stängda ordinarie platser och tillskapande av beredskapsplatser,
- frigöra och mer effektivt använda befintliga platser genom att konvertera platser mellan anstalt/häkte (på både mansanstalter och kvinnoanstalter), tillfälligt upphöra med viss verksamhet som låser platser (retreatverksamhet) och påverka flödena till, inom och ut från

Kriminalvården (frister för föreläggande och förpassning för att avtjäna fängelsepåföljd, kriterier för placering i olika säkerhetsklasser, anpassad praxis gällande intensivövervakning med särskild kontroll och särskilda utslussningsåtgärder) och

- stödja lokal hantering av beläggningssituationen genom anpassade regelverk och rutiner.

2. a) Begreppet beredskapsplats finns enbart för anstalt. Beredskapsplatser definieras som en bokningsbar plats, d.v.s. en plats där Kriminalvårdens placeringssektion eller annan behörig beslutsfattare kan boka en intagen för placering, som inte är en ordinarie anstaltsplats. Beredskapsplatserna kan vara platser i form av dubbelbeläggning av bostadsrum, men också platser i enrum.

Gemensamt för beredskapsplatserna är att de inte är avsedda för stadigvarande placeringar av intagna i ett läge med normal beläggning. De används för att möta ett läge där beläggningen inte kan hanteras med enbart ordinarie platser. Vid beslut om att öppna beredskapsplatser kan hänsyn tas till faktorer som t.ex. platstillgången i olika säkerhetsklasser. Exempelvis kan beredskapsplatser i säkerhetsklass 3 bedömas behöva öppnas även om det finns tillgängliga ordinarie platser i högre säkerhetsklasser i syfte att en intagen inte ska behöva placeras med en högre grad av övervakning och kontroll än nödvändigt.

Kriminalvårdens huvudkontor bestämmer i särskilda beslut hur många beredskapsplatser som ska finnas vid respektive anstalt. Vid verksamhetsområden med beredskapsplatser ska det finnas en plan för hur beredskapsplatserna ska hanteras.

Med en ordinarie plats avses ett bostadsrum som kan användas för stadigvarande placering av en intagen. Hänsyn tas till bl.a. säkerheten, skal-skyddet, inredningen och storleken. Kriminalvårdens huvudkontor bestämmer i särskilda beslut hur många ordinarie platser som ska finnas vid respektive anstalt och häkte. Platser som inte används för stadigvarande placering, exempelvis avskildhetsplatser och beredskapsplatser, ingår inte i de ordinarie platserna.

För häkte används inte begreppet beredskapsplats, eftersom platser på ett häkte inte är bokningsbara liksom platser på anstalt. I stället förfogar flertalet häkten över utrymmen som kan aktiveras lokalt för s.k. tillfällig förläggning av intagna i de lägen då de ordinarie platserna inte räcker.

2. b) Beläggningsredovisningen gällande anstalt inkluderar de platser som är öppna och bokningsbara oaktat om dessa är ordinarie platser eller beredskapsplatser. Platstyperna säkerhetsplatser respektive skyddsplatser ingår också i redovisningen, även om dessa inte är bokningsbara på sedvanligt sätt. Beläggningsredovisningen utgår från begreppet ”tillgängliga platser”, vilket avser ordinarie platser som är öppnade (d.v.s. ordinarie platser som är tillfälligt stängda p.g.a. exempelvis renovering är exkluderade) samt tillfälligt öppnade och bokningsbara platser som exempelvis beredskapsplatser.

Beläggningsredovisningen gällande häkte inkluderar enbart de ordinarie platserna, eftersom bokningsbara beredskapsplatser inte finns på häkte, se 2. a).

2. c) Utifrån en bedömning under våren 2018 att tillgängliga platser på anstalt inte skulle komma att räcka för att möta ett ökat klientinflöde, genomförde Kriminalvården under sommaren 2018 en första inventering av möjligheterna till alternativa lösningar för att kunna utöka platsantalet på anstalt. En andra och likvärdig inventering genomfördes under inledningen av 2019.

Inventeringarna har genomförts genom uppdrag till regional nivå och avsett att kartlägga möjliga beredskapsplatser i form av bostadsrum som är möjliga att dubbelbelägga respektive andra utrymmen som är möjliga att belägga (t.ex. dagrum). Kartläggningen har skett lokalt och regionalt utifrån

en nationell checklista och med nationell samordning. Risk- och konsekvensanalyser har genomförts lokalt tillsammans med personal- och skyddsorganisationer och nödvändiga åtgärder för att möta riskerna har identifierats.

Utgångspunkt för inventeringarna har varit att bostadsrummen alternativt utrymmena som tas i anspråk ska vara tillräckligt utrustade utifrån lagstiftning och relevanta fastighets- och säkerhetsmässiga krav. Inventeringarna har också inkluderat perspektiv på behov av personalresurser för att kunna hantera ett öppnande av identifierade platser så att en god arbetsmiljö och säkerhet kan behållas.

Efter genomförda inventeringar har resultatet av inventeringarna analyserats och bedömts i ett nationellt perspektiv utifrån i vilken utsträckning de möjliga platserna uppfyller, eller med kompensatoriska åtgärder kan förmas uppfylla, gängse krav och om identifierade åtgärder i risk- och konsekvensanalyserna bedöms kunna hanteras. Ett antal beredskapsplatser på olika anstalter har bedömts vara möjliga att inrätta som bokningsbara platser med varierande grad av kompensatoriska åtgärder gällande lokaler, bemanning, sysselsättning etc. Ett antal anstalter har bedömts sakna förutsättningar för att kunna inrätta beredskapsplatser, exempelvis på grund av att ordinarie bostadsrum storlek inte tillåter dubbelbeläggning och andra utrymmen att göra till bokningsbara platser har saknats.

Möjliga beredskapsplatser som kan göras bokningsbara ska i normalfallet vara tillräckligt utrustade i enlighet med de krav som framgår av Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd (KVFS 2011:1) om fängelse, FARK Fängelse. Stöd för att göra undantag från dessa krav finns dock i generaldirektörens beslut den 17 december 2018, dnr 2018-14601-8, om undantag gällande utrustning i bostadsrum i anstalt och häkte.

Utifrån genomförda inventeringar under 2018 och 2019 har det hittills fattats beslut om att öppna drygt 90 tidigare stängda ordinarie platser och cirka 290 beredskapsplatser.

3. Kriminalvården har för tillfället, med ett undantag, ingen aktiv planering gällande att bedriva tillfällig häktesverksamhet i Polismyndighetens arrestlokaler.

Undantaget är att det nyligen har inletts ett myndighetsgemensamt arbete mellan Kriminalvården och Polismyndigheten gällande att utreda förutsättningarna för att tillfälligt bedriva häktesverksamhet i delar av arresten Malmö. I det arbetet ingår bl.a. att utreda om det finns behov av anpassningar av lokaler, teknik etc., vilka behoven i så fall är och hur de kan tillgodoses.

Om Kriminalvården skulle komma att bedriva tillfällig häktesverksamhet i Polismyndighetens arrestlokaler, kommer Kriminalvårdens personal att bemanna verksamheten.

4. Kriminalvården strävar efter att beläggningssituationen på såväl anstalt som häkte inte ska påverka intagna negativt och, i förekommande fall, vidta åtgärder för att minimera risker och konsekvenser.

De beredskapsplatser som har inrättats på anstalt och de platser för tillfällig förläggning som ibland används på vissa häkten har så långt det är möjligt utrustats enligt gällande krav på inredning, ventilation etc. Avvikelser i standard har varit en del av inventeringen av beredskapsplatser och kompensatoriska åtgärder gällande inredning m.m. vidtas så långt det är möjligt.

De beredskapsplatser på anstalt som utgörs av dubbelbeläggningsplatser innebär ofrånkomligen en förändrad standard i de fall aktuell anstalts ordinarie platser finns i enkelrum. Så är fallet i de högre säkerhetsklasserna medan det i den lägsta säkerhetsklassen finns anstalter som har 2-4-bäddsrums som ordinarie platser. Kriminalvården följer säkerhetsläget extra noga med anledning av beläggningläget och kan hittills inte se något mönster av incidenter som kan kopplas till dubbelbeläggning i högre säkerhets-

klasser. Uppfattade risker med dubbelbeläggning i form av hot och våld mot personal eller intagna har således i vart fall hittills inte besannats.

Förutom åtgärder kring inredning m.m. har inrättandet av beredskapsplatser också medfört att resurser för ökad bemanning har tillförts i den utsträckning de lokala risk- och konsekvensanalyserna har identifierat ökad bemanning som en adekvat åtgärd för att möta identifierade risker. Alla anstalter med beredskapsplatser har således inte tillförts extra resurser, utan vissa anstalter har bedömt att beredskapsplatserna kan hanteras inom befintlig ram. Den eventuellt högre bemanningens fördelning mellan kriminalvårdare, administrativ personal, sysselsättningspersonal etc. har utgått från de lokala analyserna och varierar därför mellan olika anstalter. Vissa anstalter har i sin risk- och konsekvensanalys primärt identifierat behov av ökad sysselsättning, medan andra har bedömt att sysselsättningen kan tillgodoses med befintlig resurs men i stället sett behov t.ex. av ökad nattbemanning.

För häkten är situationen delvis en annan, eftersom beredskapsplatser saknas. Ett beläggningsläge där det finns fler intagna än ordinarie platser på ett häkte behöver som ovan beskrivits hanteras med hjälp av tillfälliga förläggningar av intagna i t.ex. besöksrum, transportplatser, avskildhetsrum eller andra utrymmen, men på vissa häkten också genom dubbelbeläggning av klienter. I syfte att undvika eller minimera risken för att en sådan beläggning negativt påverkar intagna på häkte har Kriminalvården genom beslut den 2 april 2019, dnr 2018-7848, om reviderade regionala budgetramar tillfört häktena extra resurser i syfte att på ett planerat sätt kunna stärka bemanningen och därmed förmågan att tillgodose de intagnas rättigheter och situation i stort. Genom resursförstärkningen kan personalbehov för att klara såväl säkerhetsbemanningen och transporter som klientadministration och ledningsfunktioner säkras. Utgångspunkten är att de ökade behoven på häktessidan inte är förknippade med häktets platsantal utan att samtliga häkten som hanterar överbeläggning har behov av förstärkning.

5. Enligt 24 kap. 22 § rättegångsbalken ska den som häktas utan dröjsmål föras till häkte. Den bestämmelsen medger inte att den som är häktad förvaras på annan plats än i häkte, om inte utredningsskäl motiverar detta och rätten på åklagarens begäran förordnat om det.

Att häktade i vissa fall blir kvar i Polismyndighetens arrester kan innebära att den som häktas inte förs till häkte utan dröjsmål i enlighet med 24 kap. 22 § RB. Det finns därför inte något lagstöd för att låta häktade vara kvar i Polismyndighetens arrester. Det torde dock vara försvarligt att av utredningsskäl förvara en häktad person i polisarrest, om det enda alternativ som finns därutöver är placering på annat häkte långt från utredningsorten. En förutsättning för det är att rätten på begäran av åklagare förordnat att den häktade tills vidare inte ska föras till häkte (se JO 1990/91 s. 90).

Enligt Kriminalvårdens mening kan myndigheten inte anses ha en skyldighet enligt lag att i kriminalvårdsregistret registrera en häktad person som ännu inte har tagits in i häkte och inte heller är intagen i arrest som drivs av Kriminalvården.

6. Kriminalvården anser att frågor kopplade till överbeläggning i häkte och anstalt kan hanteras med stöd av de nationella styrande dokument som har tagits fram. Kriminalvården anser därför att det inte finns något behov av föreskrifter för placering av intagna p.g.a. överbeläggning i häkte och anstalt. Utöver den nationella rutin som JO har hänvisat till har Kriminalvården en anvisning, som beslutades den 9 april 2018, för hantering av beläggning i häkten och anstalter. Dessutom beslutade generaldirektören den 17 december 2018 om undantag gällande utrustning i bostadsrum i anstalt och häkte.

JO begärde i februari 2020 vissa kompletterande uppgifter från Kriminalvården. På grund av avgränsningen av detta beslut redovisas inte vare sig JO:s frågor eller remissvaret närmare.

3 Tidigare JO-uttalanden angående överbeläggning inom kriminalvården

Konsekvenser av en ansträngd platsituation inom kriminalvården har uppmärksammats av JO vid flera tillfällen från millennieskiftet och framåt. Eftersom det rör sig om ett återkommande problem bedömer jag att det är av intresse att här relativt utförligt redogöra för de iakttagelser och uttalanden som tidigare ombudsmän har gjort.

I ett beslut i december 2000 uppmärksammade dåvarande JO Jan Pennlöv att häktade på grund av platsbrist inom kriminalvården blev kvar i arrestlokaler trots att de skulle ha förts till ett häkte.¹³⁷ Med hänvisning till förhållandena i polisens arrestlokaler, bl.a. att cellernas utrustningsstandard var betydligt lägre än en normal häktescell och att det ofta förekom störande oväsen, framhöll han att förvaring av häktade personer i polisarrest för annat än en kortare tidsperiod enligt hans mening är inhumant och ovärdigt ett samhälle som vårt. Därtill pekade han på att en häktad person som förvaras under sådana förhållanden får försämrade möjligheter att förbereda sig för den kommande rättegången.

Efter ytterligare anmälningar och inspektioner uppmärksammade JO Jan Pennlöv återigen de problem som den ansträngda beläggningssituationen gav upphov till. Med anledning av de uppgifter som kom fram beslutade han att inom ramen för ett initiativärende göra en utredning av situationen.¹³⁸ I beslutet i initiativärendet konstaterade han att de åtgärder som den dåvarande Kriminalvårdsstyrelsen planerade att vidta för att komma till rätta med situationen framstod som ändamålsenliga. Därefter uttalade han bl.a. följande:

Vissa av dem [*åtgärderna, JO:s anm.*], kanske de viktigaste, kommer emellertid inte att kunna bli verklighet inom den närmaste tiden. De innebär därför ingen lösning på problemen för t.ex. häktade som tvingas att vistas i s.k. fylleceller eller häktade som får vänta månader i häkte efter en verkställbar dom. Jag förutsätter därför att samtliga tänkbara åtgärder vidtas som kan leda till förbättringar inte bara på lång sikt utan även på kort sikt. Problemen med överbeläggning på anstalter och häkten förefaller vara olika i delar av landet. Detta har fått till följd att tidsödande och kostnadskrävande transporter förekommer i stor omfattning, vilket ytterligare minskar personalens tidsutrymme för egentlig kriminalvård. Vidare är risken uppenbar att såväl den totala överbeläggningen som den ojämna häktes- och anstaltsbeläggning får till följd att intagna placeras i mera slutna anstalt och med mera begränsade möjligheter till anpassningsbefrämjande aktiviteter än som är sakligt motiverat. Detta är vare sig humant eller till gagn för en återanpassning av den intagne. Det är således enligt min mening viktigt att inte i alltför hög grad låta sig styras av ett ensidigt ekonomiskt tänkande.

¹³⁷ Se JO:s beslut den 21 december 2000, dnr 857-2000.

¹³⁸ Se JO 2001/02 s. 155.

Den ansträngda beläggningssituationen uppmärksammades på nytt under 2003 av dåvarande JO Anna-Karin Lundin.¹³⁹ I beslutet i hennes initiativärende konstaterade hon att situationen gett upphov till

- att intagna ofta placerades i någon annan anstalt än den som var mest lämplig med hänsyn till de intagnas behov
- att intagna med verkställbara domar tvingades stanna kvar i häkte i avvaktan på anstaltsplats under längre tid än vad som var acceptabelt
- att häktade blivit kvar i polisens arrestlokaler i stället för att föras till häkte
- att intagna var tvungna att dela cell (dubbelbeläggning)
- att intagna inkvarterades i bl.a. besöksrum
- att det inte funnits den personal som behövts för att se till att de intagna fick möjlighet till t.ex. gemensam vistelse, sysselsättning, fysisk träning och utomhusvistelse.

Med anledning av dessa förhållanden uttalade JO Anna-Karin Lundin bl.a. följande:

Dubbelbeläggning av bostadsrum ingår numera i vissa anstalter och häkten som ett ”normalt” inslag i verksamheten. Med anledning av detta vill jag peka på det uttalande Jan Pennlöv gjorde i beslutet den 21 december 2000 [*JO:s dnr 857-2000, JO:s anm.*] om att det mot bakgrund av de säkerhets- och miljömässiga faktorerna men även med beaktande av den rent mänskliga aspekten inte kan accepteras att en mer eller mindre rutinmässig dubbelbeläggning tillgrips som en lösning i sammanhanget.

— — —

Det finns alltså anledning att av olika skäl vara kritisk till de sätt på vilket de intagnas boende har lösts. Sammanfattningsvis är det min uppfattning att åtskilliga intagna i häkten och anstalter med fog kan hävda att de utsätts för en behandling som är fullständigt oacceptabel från humanitär synpunkt och alltså strider mot de principer som ligger till grund för lagstiftningen på området.

— — —

Som situationen nu har utvecklats saknar de ansvariga i häktena och anstalterna många gånger i praktiken möjlighet att uppfylla kraven i lagstiftningen. Det går givetvis inte att beskriva problemet i kvantitativa termer. Men det är ingen tvekan om att problemet är mycket allvarligt inte minst med tanke på karaktären av den lagstiftning det är fråga om. Det är inte möjligt för mig att slå fast vilka faktorer som har lett fram till den nuvarande situationen. Jag har därför inte heller underlag att uttala kritik mot någon myndighet eller tjänsteman. Jag vill emellertid slå fast att det är utomordentligt angeläget att den negativa utvecklingen inte fortsätter, utan att man snabbt sätter in åtgärder för att vända den. Kriminalvårdens grundläggande syfte är att främja de intagnas samhällsanpassning. Detta syfte uppnår man inte med dagens platsbrist.

Ett par år senare uppmärksammade dåvarande JO Cecilia Nordenfelt att intagna varit placerade i avskildhet under långa tider.¹⁴⁰ Hon konstaterade att den främsta orsaken till detta var svårigheterna att placera den intagne i annan anstalt eller att finna en ny plats i anstalten där han vistades. Detta berodde enligt

¹³⁹ Se JO 2004/05 s. 134.

¹⁴⁰ Se JO 2007/08 s. 215.

JO av allt att döma i hög grad på den ansträngda platssituationen som rådde inom kriminalvården. Därefter uttalade hon följande:

Det är enligt min mening synnerligen allvarligt om platssituationen inom kriminalvården medför konsekvenser av det slag som kan noteras i detta ärende. Från humanitär synpunkt är det inte acceptabelt att hålla en intagen placerad i avskildhet i månader på grund av att man inte kan finna en ny placering av honom. Jag har också i många andra ärenden kunnat konstatera att den höga beläggningen i anstaltssystemet bidragit till de förhållanden som klagomålen avser. Jag har därför för avsikt att i ett särskilt ärende uppmärksamma beläggningssituationen inom landets anstalter och häkten.

I beslutet i det aviserade initiativärendet gjorde JO Cecilia Nordenfelt bl.a. följande uttalanden:¹⁴¹

Sedan jag tog upp detta ärende till utredning har jag på olika sätt följt förhållandena inom kriminalvården i de avseenden som är aktuella här. Till exempel har jag tagit del av Kriminalvårdens årsredovisning för 2008 och myndighetens budgetunderlag för 2010. Jag har även studerat delbetänkandet Effektiviteten i Kriminalvårdens lokalförsörjning (SOU 2009:13) av utredningen Kriminalvårdens effektivitet. Vidare har jag inspekterat olika anstalter och häkten, bl.a. anstalten och häktet Salberga vid två tillfällen och anstalten Västervik Norra. Jag har därvid fått en mer positiv bild av platssituationen än den jag hade tidigare. Det finns i dag enligt min mening mindre anledning till oro än vad det gjorde t.ex. när dåvarande justitieombudsmannen Anna-Karin Lundin meddelade sitt ovan nämnda beslut den 30 juni 2004. Jag kommer givetvis att följa den fortsatta utvecklingen på området.

Avslutningsvis vill jag anföra följande. Kriminalvården har i sitt remissvar presenterat ett ambitiöst utbyggnads- och renoveringsprogram. Jag har för egen del vid inspektioner av flera anstalter kunnat konstatera betydande miljöförbättringar. Kriminalvården har emellertid också pekat på de planeringssvårigheter som föreligger, inte minst när det gäller utvecklingen av brottsligheten. Det går inte heller att bortse från att den ambitiösa kriminalvård som förutsätts i kriminalvårdslagstiftningen medför betydande kostnader. Likaså har effektiviteten i brottsbekämpningen stor betydelse för resursbehovet inom kriminalvården. Man kan således konstatera att Kriminalvården inte ensamt råder över situationen.

4 Beslutets disposition

Inledningsvis kommer jag att kort redogöra för vissa grundläggande bestämmelser som reglerar de intagnas rättigheter. Därefter kommer jag att redovisa vissa iakttagelser från inspektionerna våren 2019 och Kriminalvårdens remissvar i relevanta delar. I den mån jag anser att det behövs kommer jag att beskriva ytterligare regleringar. Jag har avgränsat beslutet till följande aspekter som rör de intagnas situation:

- Platsbristens påverkan på verkställigheten och dess innehåll
- Rutiner för dubbelbeläggning av celler
- Utformningen av celler för dubbelbeläggning och andra utrymmen

¹⁴¹ Se JO 2009/10 s. 145.

- Behovet av centralt stöd och angränsande frågor.

I anslutning till respektive avsnitt gör jag uttalanden och sist lämnar jag några avslutande synpunkter.

5 Grundläggande bestämmelser

I häkteslagen (2010:611) och fängelselagen (2010:610) finns bestämmelser som ger uttryck för de grundläggande värden som ska genomsyra behandlingen av intagna inom kriminalvården. Sålunda ska varje intagen bemötas med respekt för sitt människovärde och med förståelse för de särskilda svårigheter som är förenade med frihetsberövandet. Vidare ska verkställigheten utformas så att negativa följder av frihetsberövandet motverkas och, såvitt avser intagna i anstalt, att den intagnes anpassning i samhället underlättas. Verkställigheten får inte innebära andra begränsningar i den intagnes frihet än vad som följer av häktes- respektive fängelselagen eller som är nödvändigt 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.¹⁴²

Som huvudregel har en intagen i häkte rätt att vistas tillsammans med andra intagna (gemensamhet) och en intagen i anstalt rätt att vistas i gemensamhet under sin sysselsättning och på sin fritid.¹⁴³ Intagna i såväl häkte som anstalt har rätt till sysselsättning och ska dessutom som utgångspunkt få vistas utomhus minst en timme per dag.¹⁴⁴

FN och Europarådet har antagit särskilda regler för behandlingen av frihetsberövade personer i t.ex. häkte och fängelse.¹⁴⁵ FN:s fängelseregler reviderades 2015 och går under benämningen Nelson Mandela-reglerna. Europarådets fängelseregler reviderades 2020. Som medlem av FN och Europarådet har Sverige varit med vid antagandet av dessa dokument. Även om de inte är bindande, har reglerna en principiellt viktig betydelse för att vägleda medlemsstaterna och deras myndigheter i utformningen av såväl den nationella regleringen som vid proportionalitetsbedömningen i enskilda fall. De har därmed även betydelse i Kriminalvårdens dagliga arbete och vid myndighetens utformning av riktlinjer och rutiner.

Av det nyss nämnda regelverket framgår att fängelseförhållanden som inkräktar på de intagnas mänskliga rättigheter inte kan rättfärdigas med bristande resurser och att rutiner som regelmässigt tillåter sådana överträdelser inte är godtagbara.¹⁴⁶ Europadomstolen har vid bedömningar av klagomål om överträdelser av förbudet mot tortyr eller omänsklig och förnedrande behandling eller bestraffning enligt Europakonventionens artikel 3 också uttalat att varje medlemsstat har en skyldighet att organisera sin kriminalvård på ett sådant sätt att

¹⁴² 1 kap. 4–6 §§ häkteslagen och 1 kap. 4–6 §§ fängelselagen.

¹⁴³ 2 kap. 5 § första stycket häkteslagen och 6 kap. 1 och 2 §§ fängelselagen.

¹⁴⁴ 2 kap. 6 och 7 §§ häkteslagen samt 3 kap. 1 § och 4 kap. 1 § fängelselagen.

¹⁴⁵ Se FN:s minimiregler för behandling av fångar samt Europarådets ministerkommittés rekommendation Rec(2006) 2-rev till medlemsstaterna avseende de europeiska fängelsereglerna (vidare europeiska fängelsereglerna), jfr prop. 2009/10:135 s. 68 och 108.

¹⁴⁶ Se europeiska fängelseregeln 4 och kommentaren till regel 4, CM(2020)17-add2.

intagnas värdighet garanteras oavsett ekonomiska eller logistiska svårigheter.¹⁴⁷

Kriminalvården ansvarar för att verkställa utdömda påföljder, bedriva häktesverksamhet samt utföra personutredningar i brottmål. Myndigheten ska vidare verka bl.a. för att påföljder verkställs på ett säkert, humant och effektivt sätt och att återfall i brott förebyggs. Anstaltsorganisationen ska t.ex. tillgodose de intagnas behov av sysselsättning och dessutom främja en ändamålsenlig planering av de intagnas frigivning. Av särskilt intresse är slutligen att Kriminalvården har i uppgift att fortlöpande anpassa antalet platser inom häktes- och anstaltsorganisationen till behovet.¹⁴⁸

6 Iakttagelser och uttalanden

6.1 Platsbristens påverkan på verkställigheten och dess innehåll

Rättsliga utgångspunkter

Som framgått har varje intagen i häkte och anstalt som huvudregel rätt att under dagtid vistas tillsammans med andra intagna. Rätten till gemensamhet kan dock begränsas i vissa situationer och under vissa förutsättningar, vilka också anges i häktes- och fängelselagen.¹⁴⁹ Det finns ingen definition av begreppet gemensamhet i lagstiftningen. JO har dock uttalat att gemensamhet får anses förutsätta att en intagen vistas tillsammans med flera andra intagna. Det innebär att s.k. samsittning, dvs. när två intagna vistas tillsammans, inte går att jämföra med en vistelse i gemensamhet.¹⁵⁰ Som jag också tidigare nämnt har intagna även rätt till sysselsättning och, om inte synnerliga skäl talar emot det, rätt att vistas utomhus minst en timme om dagen. Dessutom får intagna ta emot besök i den utsträckning som det lämpligen kan ske.¹⁵¹ De sist beskrivna rättigheterna och inslagen är också av avgörande betydelse för en human kriminalvård och dessa motverkar de negativa följder som frihetsberövandet kan medföra.

En intagen som inte ges möjlighet till vistelse i gemensamhet kan komma att vistas under förhållanden som leder till att han eller hon blir isolerad. Enligt 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. Om en intagen vistas under sådana förhållanden i en period som överstiger 15 dagar anses han eller hon långvarigt isolerad.¹⁵² JO har i ett omfattande beslut konstaterat att isolering riskerar att drabba inte bara häktade med restriktioner, dvs. där en domstol efter framställan från åklagaren har beslutat om att den häktades kontakter med omvärlden får inskränkas, och intagna som på grund av beslut av Kriminalvården är placerade i avskildhet. Isolering riskerar

¹⁴⁷ Se t.ex. Europadomstolens avgörande i målet mellan Mursic mot Croatia[GC], nr 7334/13, den 26 oktober 2016.

¹⁴⁸ 1–3 §§ förordningen (2007:1172) med instruktion för Kriminalvården.

¹⁴⁹ 2 kap. 5 § och 6 kap. 1 och 2 §§ häkteslagen samt 6 kap. 3–9 §§ fängelselagen.

¹⁵⁰ Se JO 2018/19 s. 146.

¹⁵¹ 2 kap. 6 och 7 §§ samt 3 kap. 1 § häkteslagen och 3 kap. 1 §, 4 kap. 1 § samt 7 kap. 1 § fängelselagen.

¹⁵² Se regel 44 i FN:s minimiregler för behandling av fångar. Se också europeiska fängelse-reglerna 60.6a–6f.

dessutom att drabba intagna i häkte som har en laglig rätt att under dagtid vistas i gemensamhet. I JO:s beslut uppmärksammades särskilt att Kriminalvårdens häkten saknar tillräckligt med både gemensamhetslokaler och personal för att kunna tillgodose de intagnas lagstadgade rätt till gemensamhet. Myndigheten erhöll mycket allvarlig kritik för de fortsatta bristerna.¹⁵³

Iakttagelser och uppgifter i samband med inspektioner

Vid inspektionerna under våren 2019 kom det fram att den ansträngda beläggningssituationen hade påverkat intagnas möjligheter till aktiviteter och kontakter med omvärlden under tiden i häkte. I några häkten hade möjligheterna att ta emot besök blivit sämre eller obefintliga när besöksrum till följd av platsbristen användes för placering av intagna. Vid inspektionen av *häktet Kalmar* kom det fram att det i nödfall kunde bli aktuellt att använda dagrummet på gemensamhetsavdelningen för placering över dygnsvilan. Även förutsättningarna att genomföra isoleringsbrytande aktiviteter påverkades negativt när lokaler avsedda för sådana ändamål användes för att hysa intagna. Några av häktena hade visserligen rutiner för att ta in extra personal vid överbeläggningar, t.ex. för att öka nattbemanning och för att genomföra transporter, men på sina håll fanns det inte tillräckligt med personal för isoleringsbrytande åtgärder. Vidare gjordes iakttagelser att intagna inte var garanterade att dagligen få en timmes utomhusvistelse. I *häktet Växjö* fanns det t.ex. inte tillräckligt med personal för att genomföra utomhusvistelse om alla intagna tackade ja till att gå ut på en rastgård.

Vid inspektionen av *häktet Malmö* kom det fram att häktets bemanning baserades på en beläggningsgrad om 90 procent. Enligt företrädare för häktet var personalresurserna inte tillräckliga ens vid en normal beläggning för att nå upp till de nationella målen för isoleringsbrytande åtgärder. Våren 2019 räckte resurserna i princip enbart till för att tillgodose de intagnas utomhusvistelser och för att förse dem med mat. Tidigare hade bemanningen utökats för att möjliggöra isoleringsbrytande arbete, men det hade av budgetskäl upphört vid tiden för inspektionen.

Liknande uppgifter kom fram vid inspektionen av *riksmottagningen i anstalten Kumla*. Enligt personalen hade den genomförda ökningen av antalet platser till nästan det dubbla inte medfört någon egentlig utökning av personalresurser. Fler påringningar och mindre tid att observera de intagna bidrog till en ökad stressnivå hos personalen. Detta bekräftades i de samtal som JO:s medarbetare höll med intagna. En intagen som delade cell berättade dessutom att det vid ett tillfälle, efter inlåsning för dygnsvila, hade dröjt 40 minuter sedan de påkallat uppmärksamhet om en vattenläcka i cellen innan det fanns personal nog för att öppna dörren.

Intagna på riksmottagningen ansåg att gemensamhetsutrymmena på de avdelningar där det förekom dubbelbeläggning inte var anpassade för det utökade antalet intagna. Många lyfte fram att de var fler i gemensamhetsutrymmena och att de samtidigt inte kunde "gå undan och varva ner" när de delade cell. Detta

¹⁵³ Se JO 2020/21 s. 164 och rapport från JO:s Opcat-enhet 2020 Tema isolering av intagna i häkte.

gjorde att det var ”upplagt för konflikter”. Anstaltsledningen uttryckte samma oro för konfliktrisker när fler personer än normalt befann sig på avdelningarnas relativt små gemensamhetsytor.

Vid inspektionerna noterades också konsekvenserna av den ansträngda beläggningsituationen för Kriminalvårdens hälso- och sjukvård. Sjukvårdspersonalen menade att de fick göra fler besök, på grund av såväl överbeläggningen i sig som det ökade antalet förflyttningar som platsbristen ledde till. Behandlingar kunde dra ut på tiden och bedömningar bli olika, t.ex. i fråga om behov av medicinering för adhd. Vidare menade de att det fanns en större risk för spridning av sjukdomar vid dubbelbeläggning.

Mina uttalanden

Jag har uppfattat att Kriminalvården bedömer att myndigheten kan bedriva en säker och ändamålsenlig verksamhet vid en beläggningsgrad om 90 procent. Som framgått tidigare var beläggningsgraden betydligt högre på majoriteten av de verksamhetsställen som inspekterades inom ramen för detta initiativ.¹⁵⁴ JO har redan innan platsbristen uppkom uppmärksammat att de flesta häkten saknar tillräckligt med gemensamhetslokaler för att kunna tillgodose de intagnas lagstadgade rätt till gemensamhet.¹⁵⁵ Mot bakgrund av iakttagelserna våren 2019 kan jag konstatera att beläggningsituationen innebar en ännu större utmaning för myndigheten att tillgodose intagnas rätt till gemensamhet, inte minst då sådana lokaler togs i anspråk för placering av intagna. Av det som kom fram vid häktesinspektionerna drar jag också slutsatsen att överbeläggningen och bristen på personal påverkade möjligheterna för intagna som inte hade rätt till gemensamhet att få isoleringsbrytande åtgärder. Flera häkten hade visserligen tagit in extra personal, men utredningen tyder på att det i första hand hade gjorts för att upprätthålla säkerheten i samband med t.ex. dubbelbeläggning av celler. Säkerheten är en central uppgift för Kriminalvården, men jag vill understryka att myndigheten även under en ansträngd beläggningsituation har ett ansvar för att tillgodose rätten till gemensamhet liksom att arbeta med att bryta isoleringen av intagna. Utredningen visar att det fanns en påtaglig risk för att ännu fler intagna blev isolerade till följd av hur myndigheten hanterade situationen. Det är mycket allvarligt.

Även vistelsen för de intagna på riksmottagningen påverkades negativt av överbeläggningen. Utöver det som nyss redovisats beträffande förhållandena där vill jag lyfta fram följande. För en intagen som dömts till fängelse i lägst fyra år ska det som huvudregel beslutas om de särskilda villkor som av säkerhetsskäl är nödvändiga för verkställigheten. Inför ett sådant beslut placeras den intagne på riksmottagningen och Kriminalvården gör där en särskild utredning.¹⁵⁶ En sådan utredning har en normal handläggningstid på åtta veckor. Vid inspektionen framkom emellertid att det stora antalet intagna på riksmottagningen hade medfört att utredningstiderna i stället tog upp till tolv veckor.

¹⁵⁴ Se avsnitt 2.2.

¹⁵⁵ Se JO 2020/21 s.164.

¹⁵⁶ 1 kap. 7 och 8 §§ fängelselagen samt 2 kap. 4 § första stycket Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd (KVFS 2011:1) om fängelse, FARK Fängelse.

Dessvärre tydde situationen våren 2019 på att utredningarna kunde ta ännu längre tid. Det är inte rimligt med så långa utredningstider, särskilt med hänsyn till de konsekvenser som beläggningssituationen lett till för de intagna. Men långa handläggningstider innebär också en fördröjning av den egentliga verkställigheten och de insatser som bedöms lämpliga för att i det enskilda fallet förebygga återfall i brott. Dessutom kan förutsättningarna att genomföra utredningar med bibehållen kvalitet påverkas negativt. En ökad trängsel på en avdelning kan, särskilt då möjligheten att dra sig undan till en egen cell inte finns, t.ex. leda till större irritation mellan intagna. Som jag har förstått det är förhållningssättet till personal och andra intagna en del i utredningen på riksmottagningen, och under de förhållanden som rådde där våren 2019 torde också förutsättningarna att bedöma en enskild i detta avseende ha försämrats.

Det var visserligen tydligt att vissa häkten var mer belastade än andra. Men det är uppenbart att Kriminalvården våren 2019 generellt hade svårt att tillgodose intagnas rätt att vara i gemensamhet eller få isoleringsbrytande åtgärder liksom att dagligen vistas utomhus. Vidare påverkades utrymmet att kunna tillhandahålla lämplig sysselsättning. Slutligen visar min utredning att även rätten att ta emot besök i praktiken hade inskränkts genom att intagna hade placerats i just besöksrum. Som jag flera gånger understrukt i andra beslut är besök ett avgörande inslag i en human kriminalvård. Det är inte acceptabelt att överbeläggning eller bristande resurser leder till begränsningar i detta avseende. Kriminalvården har påbörjat ett stort arbete med om- och nybyggnation av både häkten och anstalter. Enligt min mening är det av avgörande betydelse att myndigheten i det sammanhanget planerar för och säkerställer att redan existerande liksom nyproducerade lokaler har tillräckligt med utrymmen för gemensamhetsvistelse och, i häktesverksamheten, isoleringsbrytande åtgärder. Kriminalvården har dessutom ett ansvar för att se till att bemanningen på de olika verksamhetsställena är tillräcklig, så att intagna faktiskt kan erbjudas vistelse i gemensamhet respektive isoleringsbrytande åtgärder.

6.2 Rutiner för dubbelbeläggning av celler

Rättsliga utgångspunkter

Enligt häkteslagen har en intagen rätt att placeras i enrum. Två eller flera intagna får dock placeras i samma cell om det är nödvändigt av utrymmesskäl eller någon annan särskild anledning. Regleringen utgår således från att en intagen normalt har ett eget intresse av att placeras i enrum, dvs. skild från andra. Samma bedömning låg till grund för den tidigare kriminalvårdslagstiftningen. Ett skäl att placera två intagna i samma cell kan vara att de vill det, ett annat att hälsan hos en enskild intagen motiverar en sådan placering.¹⁵⁷ Någon motsvarighet till häkteslagens bestämmelser finns inte i fängelselagen och följaktligen har inte en intagen i anstalt rätt att placeras ensam i en cell.

De europeiska fängelsereglerna innehåller vissa rekommendationer i detta hänseende. Enligt dessa ska intagna normalt placeras i egen cell under natten, om inte gemensamma sovutrymmen är att föredra. Intagna får emellertid dela

¹⁵⁷ 2 kap. 1 § häkteslagen och prop. 2009/10:135 s. 184.

cell endast om utrymmet är lämpligt för ändamålet och det ska vara intagna som kan placeras tillsammans. Så långt det är möjligt ska de intagna ges en valmöjlighet innan de måste dela sovutrymme med andra.¹⁵⁸ Enligt de europeiska fängelsereglerna ska vidare placeringen, i synnerhet för dygnsvilan, vara människovärdig och i möjligaste mån respektera behovet av avskildhet och uppfylla kraven på sundhet och hygien. I det sammanhanget ska vederbörlig hänsyn tas till klimatförhållandena och särskilt till golvutrymme, luftvolym, belysning, uppvärmning och ventilation. Intagna ska ha tillgång till sanitetsutrymmen som är hygieniska och erbjuder avskildhet. Vidare ska fönstren vara tillräckligt stora för att medge att de intagna kan läsa eller arbeta i dagsljus under normala förhållanden och det ska finnas ett larmsystem som gör det möjligt för de intagna att snabbt komma i kontakt med personalen. Minimikrav när det gäller boendeförhållandena ska fastställas i nationell lag, vilken dessutom ska innehålla mekanismer som säkerställer att dessa krav inte frångås på grund av överbeläggning i fängelserna.¹⁵⁹

Kriminalvården tog i mars 2019 fram en nationell rutin för dubbelbeläggning av celler i häkte.¹⁶⁰ Rutinen innehöll bl.a. kriterier enligt vilka bedömningen skulle göras av vilka intagna som kunde bli aktuella för dubbelbeläggning, tiden för en sådan placering och åtgärder för att minska eventuella påfrestningar för de intagna. Enligt dessa rutiner skulle i första hand intagna som samtyckt till att dela cell med varandra bli föremål för dubbelbeläggning och samtycket kontinuerligt följas upp. Vidare framgick att placeringstiden borde begränsas; om den delade cellen endast var på minimistandardnivå borde placeringen inte fortgå längre än två dygn för varje intagen.

Iakttagelser och uppgifter i samband med inspektioner

Av de inhämtade uppgifterna framkom det att de intagna regelmässigt tillfrågades om de kunde tänka sig att dela cell, och i några häkten behövde de inte heller dela cell mot sin vilja. Vid bedömningen av om det var lämpligt med dubbelbeläggning i ett enskilt fall uppgav några häkten att man tog hänsyn till ålder och om de intagna kände varandra sedan tidigare samt förekomsten av gemensamt språk. Ett häkte tillämpade en rutin som innebar att intagna skulle ha haft samsittning innan de fick dela cell. I några häkten fanns tidsgränser för hur länge två intagna kunde dela cell, men på flera ställen hade intagna tvingats göra det under närmare en månad.

En intagen i *häktet Helsingborg* berättade att han hade delat cell i ett annat häkte med en intagen som mådde psykiskt dåligt. De hade vistats tillsammans i flera veckor och han upplevde att han hade fått ta ett stort ansvar för den medintagne. I *häktet Karlskrona* beskrev en intagen hur han och en medintagen, som han hade samsittning med, hade tillfrågats om de kunde tänka sig att dela cell. Eftersom häktespersonalen förklarar att det var ”99 procent säkert att

¹⁵⁸ Se europeiska fängelsereglerna, 18.5–18.7.

¹⁵⁹ Se europeiska fängelsereglerna, 18.1–18.4 och 19.3.

¹⁶⁰ Se Kriminalvårdens nationella rutin för dubbelbeläggning på häkte den 1 mars 2019, Kriminalvårdens dnr 2018-14601. Den är fr.o.m. den 2 december 2020 ersatt av Kriminalvårdens anvisningar för dubbelbeläggning i anstalt och i häkte (2020:8).

ni kommer bo ihop” hade han fått intrycket att de egentligen inte haft något val. Vidare tillfrågades de alltid i närvaro av varandra om vem som ”bestämde i cellen” och hur de kom överens. Då de dessutom delade rastgård hade de i praktiken bara varit ifrån varandra när de duschade eller varit på polisförhör.

På *riksmottagningen i anstalten Kumla* gjordes som regel inte någon prövning av lämpligheten innan beslut togs om placering av två intagna i samma cell. Anstalten tillämpade i stället en princip som innebar att de intagna som anlät sist till riksmottagningen fick dela cell. En sådan placering varade normalt cirka tre veckor. Enligt anstaltsledningen gjordes undantag från denna ordning när ett häkte hade lämnat upplysningar med innebörd att en intagen inte bedömdes lämplig. Flera intagna berättade för JO:s medarbetare om den oro de känt för att behöva dela cell med en okänd medintagen. Oron gällde bl.a. att den medintagne var psykiskt labil och kunde göra dem illa eller att den medintagne var dömd för mycket allvarlig våldsbrottslighet. Det fanns intagna som sa sig vara ”livrädda” för att behöva bli inlåsta på kvällen med en främmande person. Vidare lämnades uppgifter om att personalen inte hade varit lyhörd när intagna berättade om oro och svårigheter. Personalen å sin sida gav uttryck för att dubbelbeläggningen av celler hade påbörjats för snabbt och att det inte hade funnits tid att införa t.ex. rutinbeskrivningar.

Mina uttalanden

Kriminalvården har ett ansvar för att se till att verkställigheten av ett fängelsestraff sker under säkra och trygga former samt med respekt för den intagnes människovärde. När dubbelbeläggning bedöms nödvändigt är det därför en rimlig utgångspunkt att det i första hand är intagna som samtycker till det som får dela cell. Jag noterar att det också är utgångspunkten i Kriminalvårdens rutin för dubbelbeläggning. När en intagen tillfrågas om att dela cell måste personalen också förklara att han eller hon kan tacka nej. Uppgifter från inspektionerna tyder dessvärre på att så inte alltid var fallet. Eftersom en intagen alltid befinner sig i en beroendeställning till personalen får frågan inte heller ställas på ett sådant sätt att han eller hon känner sig tvingad att acceptera dubbelbeläggning eller som om saken redan är beslutad. Samtalet bör även i övrigt föras under sådana förhållanden, t.ex. i enrum, att den intagne inte känner sig pressad att samtycka.

Att intagna delar cell bidrar i och för sig till att motverka isolering. Ur den synvinkeln kan dubbelbeläggning ses som något positivt. Enligt min mening går det dock inte att bortse från att en sådan placering ökar risken för konflikter. En intagen som tvingas dela cell och känner rädsla, eller kanske bara är orolig, måste tas på allvar. Det är vidare inte ovanligt att häktade är inlåsta i cellen under stora delar av dygnet, vilket innebär en särskild belastning för dem. Det ligger därför ett stort ansvar på personalen att kontinuerligt följa upp hur det fungerar för intagna som delar cell, vilket rimligen bör ske genom att personalen talar enskilt med dem. En sådan uppföljning bör dokumenteras. Härtill kommer att det måste finnas en beredskap för att omedelbart kunna avbryta en dubbelbeläggning. Intagna måste dessutom ges möjlighet att tillbringa delar av

dygnet ensamma eller tillsammans med andra personer än den han eller hon delar cell med samt få tillbringa tid med andra intagna under utomhusvistelsen.

Som jag nyss redogjort för förekom det att intagna hade delat cell flera veckor. Det är inte acceptabelt. Jag delar alltså Kriminalvårdens tidigare bedömning att tiden för varje intagen som placeras i en dubbelbelagd ska begränsas.¹⁶¹ Vidare måste alltid dessa intagna erbjudas en enkelcell när en sådan blir ledig. Det är inte acceptabelt att ett häkte håller enkelceller lediga för att vid behov kunna belägga dem med nyintagna.

På riksmottagningen i anstalten Kumla påbörjades dubbelbeläggningen av celler innan samtliga förberedelseåtgärder var genomförda. Det gjordes som regel inte heller någon prövning av lämpligheten innan två intagna placerades i en cell. Jag har stor förståelse för att de intagna kände oro inför detta, och jag noterar att det fanns uppgifter om sömnsvårigheter och rädsla för att bli miss-handlad eller utsatt på något annat sätt. Som jag inledningsvis redovisat tar jag i min tillsyn emot många klagomål som handlar om svårigheterna med att dela cell, i både häkte och anstalt. Kriminalvården behöver säkerställa att situationer som jag här redogjort för tas om hand i de anvisningar som ska vägleda personalen.

Kriminalvården har i remissvaret uppgett att anstalten Kumla gör en grundlig riskbedömning inför varje placering av en intagen på en avdelning och att en sådan bedömning även sker inför dubbelbeläggning. Syftet är att undvika en olämplig sammansättning av intagna på en avdelning eller i en cell. Som framgått var det inte fallet vid tiden för inspektionen, men det är naturligtvis positivt att sådana bedömningar numera görs. Jag kan dock konstatera att de intagna som placeras på riksmottagningen som regel är dömda till minst fyra års fängelse. Det är alltså inte ovanligt att de har gjort sig skyldiga till allvarlig brottslighet och syftet med placeringen på riksmottagningen är, som jag tidigare varit inne på, att Kriminalvården ska göra en utredning av den intagne inför beslutet om särskilda villkor för verkställigheten. När dessa intagna anländer har personalen endast en begränsad kunskap om hur de fungerar med andra intagna. En del i utredningen handlar dessutom om det sociala samspelet mellan framför allt intagna. Jag ställer mig frågande till om anstalten vid tiden för inspektionen hade de resurser och förutsättningar som behövdes för sin verksamhet på riksmottagningen. Det kan enligt min mening ifrågasättas om det över huvud taget är lämpligt att Kriminalvården dubbelbelägger celler där.

Ett antal av de celler som anstalten Kumla började dubbelbelägga under våren 2019 var på en avdelning i anstaltens s.k. Fenixbyggnad. Byggnaden är utformad för att ta emot intagna som t.ex. bedömts ha en varaktig rymningsrisk och som dessutom ansetts särskilt benägna att återfalla i allvarlig brottslighet (se 2 kap. 4 § fängeselslagen). Ändamålet har haft en stor inverkan på den fysiska utformningen av byggnaden och miljön där är synnerligen kontrollerad. Nyligen riktade jag allvarlig kritik mot Kriminalvården med anledning av att myndigheten placerar intagna i behov av skydd i dessa byggnader.¹⁶² Jag ställer

¹⁶¹ Se Kriminalvårdens promemoria Dubbelbeläggning den 7 juli 2016.

¹⁶² Se mitt beslut den 31 mars 2021, dnr 1950-2019.

mig även tveksam till att Kriminalvården generellt förlägger riksmottagningens verksamhet i Fenixbyggnaden.

Slutligen vill jag påminna om att jag i samband med min granskning våren 2020 av Kriminalvårdens hantering av covid-19 tog upp frågan om dubbelbeläggning av celler. I mitt beslut uttalade jag att myndigheten omedelbart borde vidta åtgärder för att se till att det inte förekommer dubbelbeläggning av celler där det inte var möjligt för de intagna att hålla en nödvändig fysisk distans.¹⁶³ I en situation där smittspridningen återigen är hög har detta uttalande en fortsatt relevans. Givetvis innebär dubbelbeläggning risker även för annan smittspridning, vilket Kriminalvården måste beakta i sitt arbete.

6.3 Utformningen av celler för dubbelbeläggning och andra utrymmen

Rättsliga utgångspunkter

Av förordningen (2014:1108) om utformningen av häkten och polisarrester framgår bl.a. att en häktscell ska ha en golvyta på minst 6 kvadratmeter och ett kubikinnehåll på minst 15 kubikmeter och vara försedd med fönster så att den får tillräckligt med dagsljus. Vidare ska en cell vara ändamålsenligt utrustad för den intagnes behov. Det ska finnas stol, bord, säng och utrymme för förvaring av tillhörigheter samt ett signalsystem för att påkalla uppmärksamhet. I anslutning till cellen ska det finnas handfat och toalett.¹⁶⁴

Kriminalvården har valt att även reglera utrustningen av häktsceller i myndighetens föreskrifter och allmänna råd (KVFS 2011:2) om häkte, FARK Häkte. Av föreskrifterna framgår att en cell ska vara utrustad med stol, bord, skåp eller hylla, säng, bäddutrustning, spegel, anslagstavla, mugg, väckarklocka, radio, tv samt anordning som gör att den intagne själv kan reglera inflödet av dagsljus, om inte annat följer av ett beslut om restriktioner. Det är alltså frågan om ytterligare utrustning och saker, jämfört med den nyss nämnda förordningen, som en cell enligt Kriminalvården normalt ska vara utrustad med.

Europarådets kommitté mot tortyr (CPT) har 2015, i en standard som gäller boendetrymmen för intagna, tagit upp bl.a. att kommittén regelmässigt har gjort uttalanden som tyder på att det är acceptabelt att dubbelbelägga celler med en golvyta om åtta kvadratmeter. Samtidigt framhåller kommittén att den vid flera tillfällen har uttalat att en cell av den storleken helst inte bör beläggas med mer än en intagen och att en standard om fyra kvadratmeter boendeyta per intagen kan leda till för trånga förhållanden. Av den anledningen är det enligt kommittén eftersträvansvärt att en cell som används för dubbelbeläggning har en golvyta större än åtta kvadratmeter. En önskvärd standard för celler som används för två till fyra intagna bör enligt kommittén utgå från minimistandardnivån på golvytan för en intagen om sex kvadratmeter (exklusive sanitetsutrymmen) och sedan läggs det till fyra kvadratmeter per ytterligare intagen. Det innebär att en cell där två intagna placeras bör ha en golvyta på minst tio

¹⁶³ Se JO 2020/21 s. 219.

¹⁶⁴ 2 och 3 §§ förordningen om utformningen av häkten och polisarrester.

kvadratmeter exklusive sanitetsutrymme. Vidare sägs att om cellen är utrustad med toalett ska den vara avdelad från den övriga boytan från golv till tak. I de fall toalett och handfat inte finns i cellen ska det säkerställas att den intagnes tillgång till sådana faciliteter kan ske skyndsamt.¹⁶⁵

Kriminalvårdens nationella rutin för dubbelbeläggning av celler i häkte från mars 2019 innehöll en sammanfattning av bl.a. uttalanden från CPT. I den pekades på att minimistandarden för dubbelbeläggning av en cell är att den har en golvyta på åtta kvadratmeter men att en önskvärd standard är tio kvadratmeter.¹⁶⁶

Iakttagelser och uppgifter i samband med inspektioner

Dubbelbeläggning av celler utgjorde en viktig del i hanteringen av den ansträngda beläggningssituationen i de inspekterade häktena och på riksmottagningen i anstalten Kumla. De celler som användes för placering av två intagna hade en golvyta om minst åtta kvadratmeter (exklusive toalettutrymme), men det var fråga om celler som ursprungligen hade inretts för placering av en intagen. Häktena hade med kort varsel behövt inreda cellerna för att kunna ta emot två intagna, och det förekom att celler såväl i inspekterade häkten som på riksmottagningen inte var fullt utrustade för två personer. Det fanns exempel på häktesceller med endast en stol, varför en av de två intagna fick inta sina måltider sittande i sängen. Vidare förekom det att celler hade försetts med madrasser som placerats direkt på golvet eller med tätsängar. På riksmottagningen hade dock de flesta dubbelbelagda celler utrustats med fastmonterade våningssängar. Ledningen för häktet Kalmar förklarade att en förutsättning för att kunna dubbelbelägga celler var att de först förseddes med våningssängar eftersom det inte ansågs lämpligt att en intagen sover på en madrass placerad direkt på golvet.

Det var relativt vanligt att intagna delade cell med ett toalettutrymme. Som regel saknade dessa utrymmen en dörr och dörröppningen var i de flesta fall försedd med någon form av draperi. De intagna tyckte att det var svårt att uträtta sina behov under sådana förhållanden. Företrädare för häktet Nyköping bekräftade detta, och de berättade att en intagen vid något tillfälle till och med fått föras till sjukhus på grund av han inte hade kunnat uträtta sina toalettbehov.

Några av dem som JO:s medarbetare samtalade med i häktena sov på madrasser direkt på golvet och tyckte att det var obekvämt. Flera intagna på riksmottagningen i anstalten Kumla ansåg att det var svårt att klättra upp och ned i våningssängen nattetid eftersom det var lätt att halka och det dessutom saknades sänglampa vid överslaffen. Placeringen av vissa sängar medförde att de blev svårtillgängliga eller upplevdes som ostadiga. Intagna och personal i såväl häkten som på riksmottagningen ansåg samstämmigt att ventilationen och värmen behövde förbättras. Som tidigare anmärkts gav personalen på riksmottagningen uttryck för att dubbelbeläggningen hade påbörjats för snabbt och att

¹⁶⁵ Se CPT/Inf (2015) 44, Living space per prisoner in prison establishments: CPT standards.

¹⁶⁶ Se Kriminalvårdens nationella rutin för dubbelbeläggning på häkte den 1 mars 2019, Kriminalvårdens dnr 2018-14601, som fr.o.m. den 2 december 2020 är ersatt av Kriminalvårdens anvisningar för dubbelbeläggning i anstalt och i häkte (2020:8).

det inte hade funnits tid att utrusta cellerna innan de togs i bruk. Flera intagna där hade också synpunkter på utformningen av gemensamhetslokalerna, bl.a. fanns det inte sittplatser till alla vid matborden.

Vid häktesinspektionerna kom det fram att intagna på grund av platsbristen placerats inte bara i besöksrum och rum för isoleringsbrytande verksamhet utan även i s.k. väntceller samt avskildhets- och isoleringsceller. Vidare hade det förekommit åtminstone i ett häkte att intagna tillfälligt hade placerats i ett utrymme som saknade fönster.

Mina uttalanden

De häkten som nu är i bruk har i allt väsentligt celler som är avsedda för en intagen. Vid inspektionerna konstaterades att cellstorleken varierar, men att de celler som användes vid placering av två intagna var minst åtta kvadratmeter. Av CPT:s uttalanden drar jag slutsatsen att golvytan, vid placering av två intagna i en cell, bör vara minst tio kvadratmeter (exklusive toalettutrymme). Jag konstaterar emellertid att Kriminalvårdens nationella rutin som gällde vid inspektionerna angav att golvytan vid dubbelbeläggning av cell i häkte, enligt CPT:s rekommendation, ska vara minst åtta kvadratmeter.

Jag vill i detta sammanhang än en gång lyfta fram att den svenska regleringen utgår från att en intagen i häkte normalt har ett intresse av att placeras i en egen cell. Den utgångspunkten bör enligt min mening även fortsättningsvis gälla. Således torde det vara självklart att även intagna har behov av ett eget utrymme, om inte annat så åtminstone för sin nattvila. I de fall intagna i häkte och anstalt delar celler med en golvyta som understiger tio kvadratmeter (exklusive toalettutrymme) bör det enligt min mening bara förekomma i undantagsfall, och endast för en ytterst begränsad period efter bedömning i det enskilda fallet. Om en cell ska användas för dubbelbeläggning måste den vara utrustad för två intagna. Det är inte acceptabelt att intagna sover på madrasser som placeras på golvet eller i tälotsängar, och inte heller att de måste inta måltider sittande i sin säng. Om de intagna inte får likvärdiga förutsättningar när de delar cell torde det dessutom öka risken för konflikter.

De uppgifter som kommit fram vid inspektionerna om det intrång i privatlivet och de problem som intagna upplevt med att behöva dela på en toalett utan dörr, understryker de svårigheter som kan uppstå vid dubbelbeläggning. Det måste beskrivas som ovärdigt för bägge intagna att behöva befinna sig inom den begränsade yta som en cell utgör, när en av dem använder ett toalettutrymme utan ordentlig dörr. Som jag tidigare nämnt framgår av de europeiska fängelsereglerna att intagna ska ha tillgång till sanitetsutrymmen som erbjuder avskildhet. Det ligger ett stort ansvar på Kriminalvården att på ett ändamålsenligt, värdigt och säkert sätt åtgärda detta. Det framstår vidare som rimligt att intagna ges möjlighet att använda en annan toalett än den som finns i cellen om de önskar det. För att sådana påringningar ska kunna besvaras inom en godtagbar tid är det nödvändigt att tillräckligt med personal tjänstgör dygnet runt.

Först när ovan redovisade förutsättningar föreligger kan Kriminalvården sägas upprätthålla en verkställighet som innebär att de intagna bemöts med respekt för sitt människovärde och med förståelse för de svårigheter som är

förenade med ett frihetsberövande. Det är enligt min mening därför av största vikt att Kriminalvården iakttar dessa principer vid de omfattande ny- och ombyggnationer som myndigheten nu har aviserat ska genomföras.

Jag inser att det kan finnas ett behov av att tillfälligt placera intagna i andra utrymmen än normalceller i häkten vid en ansträngd beläggningssituation. Som jag redan nämnt måste i så fall dessa utrymmen uppfylla de krav som ställs i förordningen om utformningen av häkten och polisarrester. Redan av den anledningen kan det enligt min mening inte accepteras att intagna t.ex. placeras i utrymmen utan fönster. Ett sådan placering kan för övrigt inte anses förenlig med att intagna ska behandlas med respekt för sitt människovärde. Vidare bör Kriminalvården sträva efter att förse utrymmen som inte är normalceller med den ytterligare utrustning som anges i FARK Häkte, alltså det som där anges utöver den nyss nämnda förordningen. Jag vill understryka att även om det är möjligt att utrusta t.ex. besöksrum i enlighet med FARK Häkte bör intagna i princip inte inkvarteras i sådana utrymmen.

Slutligen noterar jag att till skillnad från de inspekterade häktena hade anstalten Kumla valt att inreda celler på riksmottagningen med fastmonterade våningssängar. På riksmottagningen i Fenix hade däremot den extra sängen monterats ovanpå skrivbordet. Kriminalvården har i sitt remissvar uppgett att cellerna på riksmottagningen har kompletterats med ytterligare utrustning, bl.a. med två cd-spelare och i vissa fall ytterligare en tv och att sänglampor var beställda. Gemensamhetsutrymmena ska också ha försetts med tillräckligt med sittplatser för att de intagna ska kunna äta tillsammans. Jag välkomnar att anstalten vidtagit åtgärder för att förbättra situationen för de intagna.

6.4 Behovet av centralt stöd och angränsande frågor

Iakttagelser och uppgifter i samband med inspektioner m.m.

De häkten som inspekterades hade valt att hantera den ansträngda beläggningssituationen på delvis olika sätt. Det rörde t.ex. uppfattningen av hur en cell borde vara inredd för att kunna dubbelbeläggas. Ledningarnas resonemang varierade dessutom när det gällde avvägningen mellan intagnas behov av att kunna ta emot besök och möjligheten att ta emot ytterligare intagna genom att placera dem i besöksrum. Vissa häkten efterfrågade bättre centralt stöd i dessa avseenden. I *häktet Växjö* medförde det ökade antalet intagna bl.a. att det var svårare att tillgodose deras rätt till daglig utomhusvistelse medan *häktet Nyköping* hade satt en gräns för hur många intagna som kunde tas emot, för att just säkerställa de intagnas rätt till utomhusvistelse.

Kriminalvården har i remissvaret gjort gällande att det inte finns något behov av föreskrifter för hur placering av intagna i häkte ska ske vid platsbrist. Sådana frågor kan enligt myndigheten hanteras med stöd av de nationella styrdokument, som t.ex. Kriminalvårdens anvisning för hantering av beläggning i häkten och anstalter samt Nationell rutin – Dubbelbeläggning på häkte. Av styrdokumentet framgår att varje verksamhetsställe bl.a. ska ha kartlagt utrymmen som kan användas vid överbeläggning och celler för dubbelbeläggning. Därtill nämns att personalresurser ska fördelas så att det är möjligt att upprätthålla en god arbetsmiljö och säkerhet. Däremot ställs det inte krav på att

verksamhetsställena ska vidta åtgärder för att det ska finnas personal för att tillgodose intagnas vistelse i gemensamhet, isoleringsbrytande åtgärder eller sysselsättning.

Våren 2019 hade det under några perioder varit en sådan platsbrist i vissa regioner att Kriminalvården inte tog emot nyligen häktade, som då blev kvar i polisarrester. Detta var fallet för t.ex. *häktet Malmö* och *häktet Falun*. Situationen medförde att Polismyndigheten den 28 februari 2019 beslutade om en extraordinär rutin för hantering av förvaring av häktade i polisarrest.¹⁶⁷ Även beläggningen på *riksmottagningen i anstalten Kumla* var under våren 2019 hög och hade varit det under en längre tid. Vid årsskiftet 2018/19 var det flera veckors väntetid för en plats där.

Mina uttalanden

Av de uppgifter som begärdes in våren 2019 och som ligger till grund för detta beslut drar jag slutsatsen att förutsättningarna för och innehålllet i ett frihetsberövande i praktiken varierade utifrån i vilket häkte en intagen var placerad. Det som framkommit tyder på att häktena i viss utsträckning fick hantera och lösa konsekvenserna av platsbristen på egen hand. För att hindra att det uppstår omotiverade skillnader i den kriminalvård som erbjuds i landets häkten är det enligt min mening väsentligt att verksamhetsställena gör liknande bedömningar även vid överbeläggning. För att det ska vara möjligt krävs att Kriminalvården på central nivå kan förutse vilka konsekvenser ett ökat beläggningstryck får för den kriminalvård som bedrivs på enskilda verksamhetsställen. Det är inte acceptabelt att förutsättningarna för intagnas frihetsberövande utan sakliga skäl varierar mellan verksamhetsställen. Således finns det ett behov av att Kriminalvården ger tydliga centrala anvisningar. Sådana anvisningar bör enligt min mening också uppmärksamma intagnas rättigheter. Som jag nyss berört innehöll myndighetens anvisning för hantering av beläggning i häkte och anstalter inte några krav på att verksamhetsställena skulle se till att det fanns personal för att tillgodose intagnas vistelse i gemensamhet, isoleringsbrytande åtgärder eller sysselsättning. Det är anmärkningsvärt.

När det gäller beläggningen på riksmottagningen vill jag lyfta fram följande. Den 1 april 2019 trädde en ny strafftidslag (2018:1251) i kraft, som innebär bl.a. att en frihetsberövad person med ett verkställbart fängelsestraff som huvudregel inte får vara intagen i häkte längre än nödvändigt och inte längre än sju dagar.¹⁶⁸ Han eller hon ska alltså inom den tiden föras över till anstalt. Laggen innebar flera förändringar och ansågs kräva relativt omfattande förberedelser, inte minst från Kriminalvårdens sida.¹⁶⁹ Regleringen beslutades därför drygt nio månader innan den började gälla. Jag noterar emellertid att Kriminalvården först i slutet av mars 2019 beslutade att utöka verksamheten på riksmottagningen genom dubbelbeläggning. Enligt anstaltsledningen hade huvudkontoret först några veckor före detta beslut lämnat ett underlag med den inriktningen, vilket ledde till att anstalten då började undersöka vad som kunde

¹⁶⁷ Se JO:s protokoll, dnr O 13-2019.

¹⁶⁸ 10 § första stycket strafftidslagen.

¹⁶⁹ Se prop. 2017/18:250 s. 153 f.

göras. De första som fick dela cell anlände till riksmottagningen några dagar före den 1 april. Det anförda ger mig anledning att ifrågasätta om Kriminalvården varit tillräckligt förberedd på de skärpta krav som följde på den nya straff-tidslagen.

Det finns i anslutning till detta skäl att uppmärksamma att det främst var intagna dömda för vålds- och sexualbrott som genomgick en fullständig utredning på riksmottagningen, medan intagna dömda för t.ex. narkotikabrott eller dömda som skulle utvisas efter fullgjord verkställighet inte utreddes lika grundligt. Enligt anstaltsledningen pågick det ett arbete inom Kriminalvården med att se över vilka intagna som ska placeras på riksmottagningen. I arbetet hade det diskuterats att vissa av de intagna som vid tidpunkten för inspektionen placerades på riksmottagningen i stället skulle kunna placeras direkt i en anstalt för att påbörja verkställighet. Jag har noterat att myndigheten nyligen beslutat om en tillfällig förändring med innebörden att många med utvisningsbeslut inte placeras på riksmottagningen.¹⁷⁰ Förändringen gäller från november 2020 och omfattar också intagna som inte bedöms vara prioriterade för fördjupad utredning. Enligt Kriminalvården har bl.a. de ändrade kriterierna för utredning lett till att nästan en tredjedel av de som tidigare placerats på riksmottagningen undantagits och följaktligen placerats direkt på ordinarie plats i anstalt. Jag ser positivt på dessa åtgärder och anser att det är angeläget att myndigheten gör en nyanserad bedömning av vilka som måste placeras på riksmottagningen för utredning. Det kan enligt min mening också finnas anledning för Kriminalvården att överväga i vad mån häkten eller frivården kan utföra en del utredningar och fördjupade verkställighetsplaner, som kan ingå i underlag inför beslut om anstaltsplacering.

Den som häktas ska utan dröjsmål föras till häkte. Om det är av synnerlig vikt att den häktade, för utredning av det brott som ligger till grund för häktingen eller något annat brott som han eller hon är misstänkt för, förvaras på en annan plats får dock rätten på åklagarens begäran förordna att den häktade tills vidare inte ska föras till häkte.¹⁷¹ Ett beslut om att en häktad ska vara placerad i en arrest kan alltså bara fattas med hänsyn till utredningsskäl och det av rätten på åklagarens begäran. Platsbrist utgör följaktligen inte någon rättslig grund för att ha kvar en nyligen häktad i polisarrest.¹⁷² Som framgår av min redogörelse hade det våren 2019 förekommit att häktade varit förvarade i Polismyndighetens arrester flera dagar på grund av att några häkten inte tagit emot nyligen häktade. Jag är mycket kritisk till att de frihetsberövade drabbades på detta sätt och fick ta konsekvenserna av att Kriminalvården inte ordnade häktesplatser utan dröjsmål. Det är myndighetens ansvar att se till att något liknande inte inträffar igen.

¹⁷⁰ Se Kriminalvårdens rapport Kriminalvårdens platskapacitet 2021–2030, den 1 mars 2021.

¹⁷¹ 24 kap. 22 § rättegångsbalken.

¹⁷² Se Hovrätten för Västra Sveriges beslut den 11 juni 2020, mål nr Ö 3453-20. Av beslutet framgår dessutom att det så sent som sommaren 2020 förekom även att andra häkten stängde för nyintagning, vilket medförde att häktade blivit kvar i polisarrest.

7 Avslutande synpunkter

Platsbrist inom Kriminalvården är inte en unik företeelse. Myndigheten har vid flera tillfällen de senaste 20 åren ställts inför liknande utmaningar som beläggningssituationen våren 2019 innebar. Det är anmärkningsvärt att myndigheten inte på ett bättre sätt hade dragit lärdom av tidigare erfarenhet från överbeläggningar och att en sådan ansträngd situation uppstått igen. Förhållandena tycks i många avseenden vara desamma i dag.

Det är svårt att slå fast en entydig förklaring till den ansträngda beläggningssituationen och jag ser liksom Kriminalvården att det kan finnas flera sammanverkande faktorer.¹⁷³ Myndigheten har sedan tio år i uppdrag att med stöd av Brottsförebyggande rådet (Brå) och i samverkan med Åklagarmyndigheten, Domstolsverket och Polismyndigheten samordna och utveckla prognos- och analysarbetet för att förbättra myndigheternas möjligheter att bedöma framtida verksamhetsvolym. Utgångspunkten är att prognoserna ska ge en gemensam och rättvisande bild av flödet i alla brottmålsprocessens centrala delar.¹⁷⁴ Jag kan inte avgöra vilket stöd detta uppdrag har varit för Kriminalvården i arbetet med att bedöma framtida platsbehov. Trots tidigare erfarenheter av platsbrist och det arbete som genomförs framstår det under alla förhållanden som tydligt att myndigheten inte har varit tillräckligt förberedd när den ansträngda beläggningssituationen som varit föremål för granskningen i detta initiativ var ett faktum.

Enligt Kriminalvården är många häkten och anstalter i dåligt skick och myndigheten har sedan länge identifierat ett stort behov av både underhåll och nybyggnation.¹⁷⁵ Efter en granskning av effektiviteten vid anstalter har även Riksrevisionen bedömt att Kriminalvården behöver stänga platser för att genomföra nödvändigt underhåll.¹⁷⁶ Jag noterar att Kriminalvården nyligen, än en gång, reviderat platsbehoven samt sin plan för platstillskott och att myndigheten nu planerar för en utökning med ca 3 300 fasta platser till 2030.¹⁷⁷

Det är av största vikt att Kriminalvården tar fram metoder för både häktes- och anstaltsverksamheterna för att i fortsättningen på ett bättre sätt dels prognostisera framtida platsbehov, dels skapa en flexibilitet som gör det möjligt att hantera tillfälliga beläggningstoppar utan att det egentliga innehållet i kriminalvården eftersätts. Jag har stor respekt för att det är en komplex uppgift att göra sådana prognoser, men det ingår i Kriminalvårdens uppdrag att fortlöpande anpassa antalet platser till behovet.¹⁷⁸ I arbetet med att utöka antalet platser behöver Kriminalvården analysera orsakerna som lett fram till den ansträngda situationen och dra lärdom av erfarenheterna för att undvika sådana

¹⁷³ Se avsnitt 2.3.

¹⁷⁴ Se Regleringsbrev för budgetåret 2019 avseende Kriminalvården den 20 december 2018.

¹⁷⁵ Se t.ex. Kriminalvårdens rapporter Kriminalvårdens platskapacitet, den 27 februari 2019 och den 24 februari 2020.

¹⁷⁶ Se Riksrevisionens granskningsrapport 2020:16 Effektiviteten vid Kriminalvårdens anstalter.

¹⁷⁷ Se Kriminalvårdens rapport Kriminalvårdens platskapacitet 2021–2030, publicerad den 1 mars 2021. Detta kan jämföras med planen förra året där en motsvarande utökning på tio år var ca 2 000 fasta platser. I dag finns ca 6 700 ordinarie platser.

¹⁷⁸ 3 § tredje stycket förordningen med instruktion för Kriminalvården.

ad hoc-lösningar som genomfördes våren 2019 och drabbade de intagna. Det är vidare angeläget att myndigheten ser över det centrala stödet till de lokala verksamhetsställena.

Utredningen i detta initiativ bekräftar att personalens utrymme för den egentliga kriminalvården påverkas av en ansträngd beläggningssituation. Kriminalvården har ett ansvar inte bara för att frihetsberövanden verkställs under trygga och säkra förhållanden utan också för att upprätthålla de intagnas rättigheter. Det är inte acceptabelt att bristande resurser medför inskränkningar i dessa avseenden. Jag vill än en gång särskilt understryka vikten av att Kriminalvården i samband med planerade om- och nybyggnationer av häkten säkerställer att det finns såväl lokaler som personal som kan tillgodose de intagnas rätt till gemensamhet och, i förekommande fall, isoleringsbrytande åtgärder.

Kriminalvården har ett samhällsviktigt uppdrag och ansvarar dagligen för ett mycket stort antal frihetsberövade. Beläggningssituationen har en längre tid varit mycket ansträngd och situationen har medfört påtagliga negativa konsekvenser för intagna. Med hänsyn till detta och till mina uttalanden finner jag skäl att översända en kopia av detta beslut till regeringen för kännedom.

Kriminalvårdens användning av de s.k. Fenixbyggnaderna för placering av intagna som inte är säkerhetsplacerade enligt fängelselagen. De intagna underkastas mer ingripande övervakning och kontroll än vad som är nödvändigt

(Dnr 1950-2019)

Beslutet i korthet: Kriminalvården har tre byggnader med särskilt hög grad av säkerhet och kontroll inrymda i anstalterna Hall, Kumla och Saltvik (s.k. Fenixbyggnader). De byggdes ursprungligen för att ta emot intagna som omfattas av beslut om placering på säkerhetsavdelning enligt 2 kap. 4 § fängelselagen. JO har tidigare kritiserat Kriminalvården för att Fenixbyggnaden i anstalten Saltvik delvis har använts för placering av intagna som inte är säkerhetsplacerade utan som av olika skäl är i behov av skydd. Inom ramen för det här initiativärendet har JO fortsatt att titta på Kriminalvårdens användning av dessa byggnader.

Utredningen har visat att Kriminalvården trots tidigare kritik inte vidtagit nödvändiga åtgärder för att förbättra situationen för intagna i behov av skydd som placeras i Fenixbyggnaderna. Dessa intagna underkastas fortfarande mer ingripande övervakning och kontroll än vad som är nödvändigt. JO finner detta mycket anmärkningsvärt. Vidare får Kriminalvården kritik för att myndigheten beslutade att inrätta skyddsplatser i anstalten Hall trots att det där inte fanns samma möjligheter att anpassa verksamheten för dessa intagna som i anstalten Saltvik. Det har också kommit fram att Kriminalvården under JO:s handläggning beslutat att placera fler grupper av intagna som inte omfattas av beslut om säkerhetsplacering i Fenixbyggnaderna. Det är enligt JO en synnerligen bekymmersam utveckling.

JO ifrågasätter inte att Kriminalvården har ett akut behov av fler anstaltsplatser, det talar inte minst den problematiska beläggningssituationen för. Det är dock enligt JO inte en godtagbar anledning för att placera intagna med mer ingripande övervakning och kontroll än vad som är nödvändigt, i strid med fängelselagens bestämmelser. JO understryker att Kriminalvården måste utforma sina anstalter för att kunna tillgodose intagnas behov av t.ex. skydd oavsett vilken grad av övervakning och kontroll den intagne i övrigt har behov av. Hon konstaterar också att Fenixbyggnaderna inte är anpassade för ett flexibelt platsutnyttjande och att det finns tydliga begränsningar i fråga om vilka anpassningar som är möjliga att göra för att kompensera för den slutna miljön.

Sammantaget förtjänar Kriminalvården enligt JO allvarlig kritik för de brister som har uppmärksammats inom ramen för ärendet. En kopia av beslutet skickas till regeringen för kännedom.

Bakgrund

Sedan 2011 har Kriminalvården tre särskilda byggnader med totalt 72 platser inrymda i anstalterna Hall, Kumla och Saltvik (nedan benämnda Fenixbyggnader eller säkerhetsenheter). De byggdes i syfte att ta emot intagna som bl.a. bedömts ha en varaktig rymningsrisk och som dessutom ansetts vara särskilt benägna att återfalla i allvarlig brottslighet, dvs. intagna i behov av en placering på säkerhetsavdelning enligt 2 kap. 4 § fängelselagen (2010:610). Detta ändamål har haft en stor inverkan på utformningen av den fysiska miljön, vilket bl.a. beskrivits av JO på följande sätt (se JO 2016/17 s. 174):

Säkerhetsenheternas mycket bestämda syfte har haft en stor inverkan på utformningen av den fysiska miljön. De återfinns i separata byggnader som är åtskilda från övriga anstaltsbyggnader med en hög mur. En säkerhetsenhet kan därmed sägas vara en anstalt i anstalten. Vid inpassering i säkerhetsenheten utförs en särskild inpasseringskontroll. Varje säkerhetsenhet består av fyra små avdelningar med sex platser på varje avdelning.

Avdelningarna är utformade för att vara "självförsörjande" på så sätt att på avdelningen finns en lokal för arbetsdrift, motionsutrymme och rastgård. Tanken är att de intagna ska tillbringa sin huvudsakliga tid på avdelningen och inte komma i kontakt med andra intagna förutom de som är placerade på samma avdelning. För att förhindra rymning eller fritagning är avdelningarnas rastgårdar utformade som burar. Slutligen kan nämnas att personalnärvaron är extra hög på säkerhetsenheterna, och därtill är de intagnas allmänna utrymmen bild- och ljudövervakade.

Kort sagt är en säkerhetsavdelning den mest kontrollerade miljö en intagen som inte är föremål för en avskildhetsplacering kan placeras i.

Under ett antal år har JO uppmärksammat att Kriminalvården beslutat att använda en del av platserna i Fenixbyggnaderna till placering av andra intagna än de som omfattas av beslut om placering på säkerhetsavdelning enligt 2 kap. 4 § fängelselagen. I det nämnda beslutet i maj 2016 uttalade dåvarande chefsJO Elisabet Fura kritik mot Kriminalvården för att vissa av platserna på anstalten Saltviks säkerhetsenhet använts till att placera intagna med skyddsbehov och anförde bl.a. följande:

Den ”omvandling” som Kriminalvården har försökt genomföra genom platsbesluten har visat sig svår. Resultatet av det här initiativet understryker att det finns tydliga gränser för vilka lättnader som kan införas för de intagna som placeras på en säkerhetsenhet utan att omfattas av 2 kap. 4 § fängelselagen. Trots införda lättnader utgör säkerhetsenheterna en mycket kontrollerad och övervakad miljö.

Jag är av uppfattningen att den speciella miljö som säkerhetsenheterna utgör inte gör dem lämpade för annan placering än placering av intagna som omfattas av 2 kap. 4 § fängelselagen. Av den anledningen är jag kritisk till att Kriminalvården använder dessa platser för placering av andra kategorier av intagna och därmed gör anstaltsvistelsen för dessa intagna mer ingripande än nödvändigt.

Europeiska kommittén till förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (CPT), besökte i samband med sitt besök i Sverige i maj 2015 anstalten Saltviks säkerhetsenhet. I rapporten efter besöket (s. 31) rekommenderar CPT att åtgärder ska vidtas för att hitta alternativa placeringar utanför säkerhetsenheterna för de intagna som är i behov av skydd [*se CPT/Inf (2016) 1, punkterna 54–61, JO:s anm.*]. Jag ansluter mig till CPT:s rekommendation i detta avseende. Enligt min mening bör Kriminalvården omedelbart påbörja arbetet med att hitta alternativa placeringar.

JO har därefter fortsatt att följa Kriminalvårdens användning av platserna i Fenixbyggnaderna, bl.a. genom att inspektera anstalten Saltvik i november 2017 (dnr 7573-2017). Vid den inspektionen framkom att Kriminalvården hade vidtagit vissa åtgärder för att förändra situationen för de intagna som var skyddsplacerade på anstalts säkerhetsenhet. ChefsJO Elisabeth Rynning uttalade i protokollet från inspektionen bl.a. följande:

Sammantaget kan jag efter inspektionen konstatera att det inte har skett några märkbara förbättringar av förhållandena för intagna som är skyddsplacerade på anstalts säkerhetsenhet. Tvärtom har flera intagna uppgett att det blivit mer restriktivt när det gäller lättnader på enheten under senare år, och att bl.a. möjligheterna till aktiviteter utanför enheten har minskat. Jag har dock fått veta att det pågår ett arbete med att sätta upp olika dagordningar för personer som är skydds- och säkerhetsplacerade för att tydliggöra skillnaderna mellan dessa grupper och hitta fler lättnader för intagna på skyddsplats.

Jag ser positivt på det arbete som pågår i anstalten med att tydliggöra och utveckla lättnader för intagna som inte omfattas av 2 kap. 4 § fängelselagen. Jag vill dock understryka att jag hittills inte har sett något resultat av det arbetet och att situationen för intagna som är skyddsplacerade inte verkar ha förbättrats sedan JO:s beslut i maj 2016. Jag är mycket kritisk till det. Kriminalvården bör omgående vidta åtgärder för att säkerställa att anstaltsvistelsen för intagna på skyddsplats inte blir mer ingripande än nödvändigt.

I ett beslut den 31 mars 2021 anförde JO Katarina Pahlsson följande:

Initiativ m.m.

Efter en uppföljande inspektion av anstalten Saltvik i augusti 2018 (dnr 6027-2018) beslutade chefsJO Elisabeth Rynning med anledning av de iakttagelser som gjorts att i ett initiativärende utreda förutsättningarna för att placera andra grupper av intagna, än de med beslut om säkerhetsplacering, på Kriminalvårdens säkerhetsenheter. Initiativet har handlagts i detta ärende. Sedan den

1 januari 2020 ingår Kriminalvården i mitt ansvarsområde och jag övertog då ärendet.

Utredning

Beslut om anstaltsplacering för samtliga skyddsplacerade på anstalten Saltviks säkerhetsenhet begärdes in och granskades.

JO:s medarbetare genomförde i augusti och september 2019 inspektioner av Fenixbyggnaderna i anstalterna Hall och Saltvik, som vid den tidpunkten var de två platser där intagna med skyddsbehov var placerade i en sådan byggnad. Iakttagelserna från dessa inspektioner redovisades i två separata inspektionsprotokoll (dnr 5852-2019 och 6328-2019).

JO begärde därefter att Kriminalvården skulle lämna upplysningar om och yttra sig över vissa frågor om myndighetens användning av platserna i Fenixbyggnaderna med inriktning på situationen för skyddsplacerade intagna där. Frågorna framgår av myndighetens remissvar nedan.

I remissvaret anförde Kriminalvården, genom generaldirektören, bl.a. följande (bilagan har här utelämnats):

Ärendet m.m.

JO har begärt att Kriminalvården ska yttra sig över och lämna upplysningar om myndighetens användning av platser på säkerhetsenheter (i vardagligt tal kallat Fenixbyggnader) för placering av intagna som inte omfattas av bestämmelserna om säkerhetsplacering i 2 kap. 4 § fängelselagen (2010:610).

Uppgifter till stöd för att bereda yttrandet har hämtats in från region Nord och region Stockholm samt säkerhetsavdelningen, placeringssektionen, planeringsenheten för anstalt och häkte och sektionen för verkställighetsinnehåll i anstalt och häkte vid Kriminalvårdens huvudkontor.

Rättsliga utgångspunkter

Kriminalvården ska verka för att a) påföljder verkställs på ett säkert, human och effektivt sätt, b) lagföring kan ske på ett effektivt sätt och c) återfall i brott förebyggs. Myndigheten ska särskilt vidta åtgärder som syftar till att förhindra brottslighet under verkställigheten, förbereda frigivningen, bekämpa narkotikamissbruket och anpassa innehållet i verkställigheten efter varje individs behov.¹⁷⁹

Anstaltsorganisationen ska vara utformad på så sätt att den tillgodoser dels olika behov av övervakning och kontroll, dels de intagnas behov av sysselsättning samt främjar en ändamålsenlig planering av de intagnas frigivning.¹⁸⁰

Varje intagen i häkte eller anstalt ska bemötas med respekt för sitt människovärde och med förståelse för de särskilda svårigheter som är förenade med frihetsberövandet. Verkställigheten ska utformas så att negativa följder av frihetsberövandet motverkas. I anstalt ska verkställigheten utformas så att den intagnes anpassning i samhället underlättas och i den utsträckning det är möjligt, med hänsyn till kravet på samhällsskydd, ska verkställig-

¹⁷⁹ 2 § förordningen (2007:1172) med instruktion för Kriminalvården, kriminalvårdsinstruktionen.

¹⁸⁰ 3 § kriminalvårdsinstruktionen.

heten särskilt inriktas på åtgärder som syftar till att förebygga återfall i brott.¹⁸¹

Verkställigheten får inte innebära andra begränsningar i den intagnes frihet än vad 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.¹⁸² Detta utgör de grundläggande ramarna inom vilka Kriminalvården har att utöva sina befogenheter (prop. 2009/10:135 s. 121 och s. 183). Alla inskränkningar som kan bli aktuella är alltså inte uttryckligen reglerade i fängelse- och häkteslagstiftningen, utan följer av Kriminalvårdens uppgift att bl.a. upprätthålla ordningen och säkerheten (se JO dnr 4790-2019).

Kriminalvården ska som huvudregel besluta om särskilda villkor som är nödvändiga av säkerhetsskäl vid bl.a. placering i anstalt för intagna som avtjänar fängelse i lägst fyra år. När det finns särskilda skäl ska myndigheten besluta om sådana villkor för en intagen som har dömts till fängelse i lägst två år.¹⁸³

En intagen får inte placeras så att han eller hon underkastas mer ingripande övervakning och kontroll än vad som är nödvändigt för att ordningen eller säkerheten ska kunna upprätthållas. Vid val av placering ska myndigheten i den utsträckning det är möjligt ta hänsyn till den intagnes behov av syssetsättning, omvårdnad och lämplig frigivningsplanering.¹⁸⁴

Vid bedömningen av hur en intagen ska placeras ska risken för rymning, fritagning, fortsatt brottslighet, missbruk och annan misskötsamhet och behovet av att undvika en olämplig sammansättning av intagna och att i övrigt kunna bedriva en ändamålsenlig verksamhet i anstalt särskilt beaktas.¹⁸⁵

Det är tillåtet att placera en intagen på en avdelning med särskilt hög grad av övervakning och kontroll (säkerhetsavdelning) när det finns en varaktig risk för rymning eller fritagning och det kan antas att den intagne är särskilt benägen att fortsätta allvarlig brottslig verksamhet. Placering på säkerhetsavdelningen får också göras när det kan antas att en sådan placering är nödvändig för att förhindra den intagne från allvarlig brottslighet verksamhet under anstaltsvistelsen.¹⁸⁶

Upplysningar

Uppgift om platsanvändningen och beläggningsgraden vid Kriminalvårdens tre Fenixbyggnader.

Se bilaga A.

[Av bilagan framkommer att de 72 platserna i Fenixbyggnaden i juni 2020 var fördelade enligt följande: 36 säkerhetsplatser med en beläggningsgrad om 55 procent, 12 skyddsplatser med en beläggningsgrad om 78 procent, 6 relationsbrottsplatser med en beläggningsgrad om 96 procent, 6 normalplatser med en beläggningsgrad om 97 procent, 6 riksmottagningsplatser med en beläggningsgrad om 96 procent och 6 häktesplatser med en beläggningsgrad om 112 procent, JO:s anm.]

¹⁸¹ 1 kap. 4 och 5 § fängelselagen och 1 kap. 4 och 5 § häkteslagen (2010:611).

¹⁸² 1 kap. 6 § fängelselagen och 1 kap. 6 § häkteslagen.

¹⁸³ 1 kap. 7 § första stycket 1 och andra stycket fängelselagen.

¹⁸⁴ 2 kap. 1 fängelselagen.

¹⁸⁵ 10 § fängelseförordningen (2010:2010).

¹⁸⁶ 2 kap. 4 § fängelselagen.

Uppgift om antal platser som Kriminalvården har tillgång till för intagna med skyddsbehov (t.ex. skyddsplatser i Fenixbyggnaderna och s.k. ro-platser), vilka olika typer av platser det är och beläggningsgraden vid dessa platser.

Se bilaga A.

[Av bilagan framkommer att Kriminalvården i juni 2020 hade 12 skyddsplatser i Fenixbyggnaderna med en beläggningsgrad om 78 procent och 58 ro-platser med en beläggningsgrad om 90 procent, JO:s anm.]

Uppgift om under hur lång tid de intagna med skyddsbehov generellt är placerade i en Fenixbyggnad och hur lång strafftid som återstår när dessa intagna har flyttats till en annan skyddsplats.

Av uppgifter hämtade från kriminalvårdsregistret framgår följande. Det finns för närvarande tio klienter som är skyddsplacerade [remissvaret är daterat den 7 september 2020, JO:s anm.]. Av dessa har den klient som varit placerad längst haft placeringen sedan 2011 och tre av klienterna har skrivits in under 2020. Övriga sex klienter har skrivits in under perioden 2013 till 2019. Kriminalvården saknar dock detaljerad information om hur lång tid intagna med skyddsbehov i allmänhet är placerade på skyddsplats på säkerhetsenhet eller hur lång strafftid som i regel återstår när intagna förflyttas därifrån.

Yttrande

Vad är det rättsliga stödet för att placera andra intagna än de med beslut om säkerhetsplacering i Fenixbyggnaderna? Vilka faktorer är avgörande för användningen av platserna i dessa tre byggnader?

Intagna med omfattande skyddsbehov kan placeras på säkerhetsenhet med stöd av 2 kap. 1 § fängelselagen. Den avgörande faktorn för beslut om placering på sådan enhet är att den intagne har ett skyddsbehov som endast kan tillgodoses på en sådan enhet. I första hand tillgodoses den intagnes skyddsbehov genom placering på normalavdelning där det finns möjlighet att undvika en olämplig sammansättning av de intagna. Om det inte är möjligt att tillgodose den intagnes skyddsbehov på en normalavdelning undersöker myndigheten om skyddsbehovet kan tillgodoses genom placering på en s.k. ro-plats¹⁸⁷ eller genom placering på annan specialavdelning, t.ex. en avdelning för personer dömda för sexualbrott.

Intagna som har ett mer omfattande skyddsbehov än vad som är möjligt att tillgodose inom ramen för en ro-placering eller placering på specialavdelning kan skyddsplaceras på säkerhetsenhet. En placering av en intagen med omfattande skyddsbehov på en ro-avdelning skulle t.ex. kunna innebära att den intagne behöver placeras i avskildhet av säkerhetsskäl. Ett beslut om skyddsplacering fattas enligt Kriminalvårdens arbetsordning i särskild ordning. En placering på skyddsenshet blir aktuell först när alla andra möjligheter att tillgodose den intagnes skyddsbehov inom ramen för tillgänglig övervakning och kontroll är uttömda. Ett sådant skyddsbehov kan t.ex. uppstå när den intagne har hoppat av ett kriminellt nätverk, avgett vittnesmål, varit polisinformator eller tidigare varit anställd hos exempelvis polisen eller Kriminalvården.

¹⁸⁷ För intagna med ett lägre skyddsbehov finns s.k. ro-platser på flera anstalter.

Hur hanterar Kriminalvården intagna som är i behov av skydd?

- a. *Vilka likheter och skillnader finns mellan de olika typer av s.k. skyddsplatser som finns inom Kriminalvården?*

Såväl ro-placering som skyddsplacering på säkerhetsenhet innebär kontakt med ett begränsat antal övriga intagna och en noga avvägd klient-sammansättning. Kontakterna med övriga intagna är dock i regel mer begränsade vid en skyddsplacering. Ärenden avseende besöks- och telefontillstånd samt hantering av försändelser behandlas likvärdigt, liksom ärenden om permission och annan tillfällig vistelse utanför anstalt. Besök genomförs i huvudsak i besökslokaler som tillhör anstaltens normalavdelningar.

Säkerhetsenheternas syfte har haft inverkan på utformningen av den fysiska miljön på enheterna. De återfinns i separata byggnader åtskilda från övriga anstaltsbyggnader, vilket hänger samman med att de ska svara mot mycket högt ställda säkerhetskrav. Möjligheterna för skyddsplacerade att använda sysselsättningslokaler, rastgårdar och övriga lokaler utanför enheterna är därför också begränsade. Det beror på att möjligheterna att förflytta klienter med skyddsbehov till lokaler utanför säkerhetsenheterna påverkas av bl.a. anstaltens totala tillgång till lokaler, hur dessa används av övriga klienter på anstalten och av hur logistiken kring klientförflyttningarna på anstalten ser ut. Även de skyddsplaceras möjligheter att delta i olika behandlingsprogram utanför enheterna samt att genomföra särskilda utslussningsåtgärder är begränsade. Begränsningarna är främst kopplade till de intagnas skyddsbehov och vilka möjligheter som Kriminalvården har att tillgodose detta i samband med t.ex. utslussningsåtgärder och sysselsättning utanför säkerhetsenheterna. Kriminalvården vill i sammanhanget särskilt framhålla att myndigheten är medveten om att det inte finns något stöd i fängelselagen för att neka utslussningsåtgärder med hänvisning till att det finns ett skyddsbehov för den intagne. I praktiken är det dock på så sätt att den hotbild som finns mot vissa intagna innebär att det skulle vara förenat med allvarliga risker såväl för den intagne som för den personal och övriga personer som vistas i t.ex. halvvägshus och hem för vård och boende om den intagne skulle genomgå utslussningsåtgärd där.

Därutöver kan nämnas att personaltätheten på säkerhetsenheterna är högre än på ro-avdelningar, vilket gör det möjligt att erbjuda intagna där aktiviteter tillsammans med personal i högre utsträckning jämfört med vad som kan erbjudas placerade på en ro-avdelning.

- b. *Är antalet skyddsplatser tillräckligt?*

Myndigheten bedömer att antalet skyddsplatser på säkerhetsenhet är tillräckligt. Det planeras dock för en ökning av antalet mindre avdelningar i de högre säkerhetsklasserna 1 och 2 inom ramen för den kommande kapacitetsökningen. Sådana avdelningar förbättrar myndighetens förutsättningar att placera intagna med olika grader av skyddsbehov.

- c. *Vilka faktorer är avgörande för om en intagen med skyddsbehov ska placeras i en Fenixbyggnad?*

Se svaret under fråga 1.

- d. *I vilka avseenden är de andra skyddsplatserna, t.ex. de s.k. ro-platserna inte tillräckliga för att tillgodose dessa intagnas behov av skydd?*

När det exempelvis finns en allvarlig hotbild från grov organiserad brottslighet gentemot en intagen är det förenat med stora svårigheter att hitta en ro-plats som har en lämplig klientsammansättning ur skyddssynpunkt. I de fall det ens skulle vara möjligt att i en sådan situation

tillgodose skyddsbehovet på en ro-avdelning, skulle det krävas att placeringen på ro-avdelningen förenades med en högre grad av övervakning och kontroll än vad som i regel förekommer på skyddsavdelningarna i säkerhetsenheterna. Till skillnad från ro-avdelningarna är säkerhetsenheterna självförsörjande och har i regel färre antal intagna. Därför blir behovet av övervakning och kontroll av intagna med omfattande skyddsbehov mindre på en säkerhetsenhet än på en ro-avdelning.

Vilka särskilda åtgärder vidtas för de intagna som är placerade i en Fenix-byggnad för att deras anstaltsvistelse inte ska bli mer ingripande än nödvändigt?

- a. *Vilka skillnader görs mellan intagna som är skyddsplacerade och säkerhetsplacerade i dessa byggnader?*

Den fysiska miljön är i stort sett identisk, som exempel kan nämnas rastgårdarnas och sysselsättningslokalernas utformning. Skyddsplacerade är dock inte underkastade samma övervakning och kontroll som säkerhetsplacerade. Samtliga skyddsplacerade har möjlighet att vid ett tillfälle per vecka besöka bollhall eller gymnastiksal och bibliotek. Vid anstalten Saltvik har skyddsplacerade även möjlighet att använda en större rastgård samt besöka bastu och kiosk en gång per vecka. Då riskbedömningen för skyddsplacerade i regel ser annorlunda ut än den för säkerhetsplacerade finns det även möjlighet för vissa skyddsplacerade vid anstalten Saltvik att efter en individuell prövning att få tillgång till fler verktyg och redskap vid sysselsättning.

- b. *Skiljer sig förutsättningarna för sådana åtgärder mellan de olika anstalterna?*

Ja, vid anstalten Saltvik har t.ex. skyddsplacerade något större möjligheter att vistas i lokaler utanför säkerhetsenheten än vad skyddsplacerade vid anstalten Hall har. Det beror bl.a. på att promenadgårdarna på de andra delarna av Hall saknar insynsskydd, vilket medför att de skyddsplacerade skulle exponeras för intagna på anstaltens övriga avdelningar om de vistades där. Men det beror också på att anstalten Halls sysselsättningslokaler används av övriga avdelningar i sådan utsträckning att det inte är möjligt att låta de skyddsplacerade använda dessa utan att ta bort sysselsättning för andra grupper av intagna.

- c. *Hur ser Kriminalvården på att använda andra sysselsättningslokaler och rastgårdar än de som finns i eller i anslutning till Fenixbyggnaderna?*

Det är upp till de lokala verksamhetsställena, efter samråd med Säkerhetsavdelningen vid Kriminalvårdens huvudkontor, att besluta om att skyddsplacerade ska få använda lokaler utanför säkerhetsenheterna. Ett sådant beslut kräver dock att det är praktiskt genomförbart med hänsyn till ordning och säkerhet.

- d. *Under inspektionen 2019 uppgavs att anstalterna Hall och Saltvik i flera avseenden behandlar skyddsplacerade i Fenixbyggnaderna på samma sätt som de intagna som är placerade vid anstalternas normalavdelningar, t.ex. vad gäller promenadtider och innehavsfrågor. Hur resonerar Kriminalvården avseende den betydligt mer slutna miljö som en placering i en Fenixbyggnad innebär jämfört med en placering på en normalavdelning?*

Genom att skyddsplacerade får tillgång till sysselsättningslokaler utanför byggnaden samt bibliotek m.m. kompenseras de begränsningar som säkerhetsenheternas fysiska utformning för med sig (se ovan). En skyddsplacering i en säkerhetsenhet innebär dock ofrånkomligt mer övervakning och kontroll i vissa avseenden (högre personaltäthet) samt

begränsningar ifråga om bl.a. möjligheter att delta i behandlingsprogram och sysselsättning utanför avdelningen.

Risker och behov för intagna med skyddsbehov ser mycket olika ut. Hur hanterar Kriminalvården detta exempelvis när det gäller personalens förhållningssätt, kontroll och tvångsåtgärder samt utrustning vid en s.k. skyddsavdelning i en Fenix-byggnad?

Det görs individuella risk- och behovsbedömningar inför beslut om placering. Bedömningarna ligger sedan till grund för hur personalen ska förhålla sig till respektive intagen. Det finns mycket höga risker förknippade med intagna som placeras på skyddsavdelning på säkerhetsenhet, vilket påverkar hur personalen måste förhålla sig till dessa intagna för att det ska vara möjligt att upprätthålla säkerheten.

Hur bedömer Kriminalvården att genomförandet av beslutet att även införa skyddsplatser i anstalten Halls Fenix-byggnad har gått? Vilka svårigheter har myndigheten ställts inför och hur har dessa hanterats?

Kriminalvården bedömer att beslutet har fått avsedd effekt eftersom det på flera anstalter har behövts skyddsplatser för intagna med omfattande skyddsbehov.

De svårigheter som har uppmärksammats från lokal nivå har bl.a. handlat om att det saknas tillgång till formellt underlag avseende risk- och hotbedömning samt att man upplever att placeringsbesluten till sin karaktär är kortfattade. Personalen har även uppgett att de har upplevt vissa svårigheter att behandla skyddsplacerade och säkerhetsplacerade i samma byggnad.

Frågeställningarna har omhändertagits av Kriminalvården i ett utredningsuppdrag. Uppdraget syftar bl.a. till att avhjälpa dessa brister. Uppdraget ska slutredovisas den 30 november 2020. Slutredovisningen ska göras i form av ett förslag till verksamhetsuppdrag till säkerhetsenheterna.

Hur anser Kriminalvården att de 72 platserna i Fenix-byggnaderna ska användas framöver? Vilka åtgärder vidtar Kriminalvården för att undvika att andra grupper intagna än säkerhetsplacerade intagna placeras där permanent?

Av myndighetens beslut om inriktning, dnr 2018-28965, framgår att grundfördelningen av de 72 platserna i säkerhetsenheterna ska göras enligt följande.

Kriminalvården ska ha 24 säkerhetsplatser vid anstalten Kumla, 18 platser vid anstalten Hall och 12 platser vid anstalten Saltvik. Det ska finnas 6 skyddsplatser vid anstalten Hall och 12 skyddsplatser vid anstalten Saltvik.

Därefter har det fattats ytterligare beslut om att inrätta riksmottagningsplatser, relationsvåldplatser, normalplatser och häktesplatser i säkerhetsenheterna eftersom det ansträngda beläggningsläget kräver ett flexibelt platsutnyttjande.

Kriminalvården anser alltså att de 72 platserna på säkerhetsenheterna lämpar sig för andra grupper av intagna med omfattande skyddsbehov och andra faktorer som medför mycket höga risker. Kriminalvårdens framtida kapacitetsökning kommer dock att ge bättre förutsättningar för differentiering och omhändertagande av klienter skyddsbehov inom samtliga säkerhetsklasser.

Vilket arbete pågår med att hitta alternativa placeringar för intagna som är i behov av skydd och för närvarande placeras i en Fenix-byggnad?

Kriminalvården arbetar kontinuerligt med översyn av placeringarna för de klienter som är placerade på skyddsplats på säkerhetsenhet. De klienter vars risker bedöms kunna hanteras på avdelning eller anstalt med lägre grad av säkerhet och kontroll omplaceras. På lokal nivå finns det även möjlighet att utreda alternativa placeringar inom ramen för arbetet med verkställighetsplaneringen.

En intagen, som var skyddsplacerad i en Fenixbyggnad, har under ärendets handläggning inkommit med två skrivelser om förhållandena för dessa intagna.

Kriminalvården meddelade den 2 februari 2021 att det utredningsuppdrag för säkerhetsenheterna som hänvisas till i remissvaret har blivit försenat och beräknas slutföras först under maj 2021. Jag har även fått veta att det pågår ett arbete inom Kriminalvården med en förändrad anstaltsklassificering i fyra säkerhetsklasser.

Rättsliga utgångspunkter

Kriminalvården har redovisat en del av den relevanta rättsliga regleringen. För att få en överblick anser jag dock att det finns skäl att upprepa den i samband med beskrivningen av några ytterligare rättsliga utgångspunkter.

Verkställigheten ska utformas så att den intagnes anpassning i samhället underlättas och så att negativa följder av frihetsberövandet motverkas (1 kap. 5 § första stycket fängelselagen).

Verkställigheten får inte innebära andra begränsningar i den intagnes frihet än som följer av fängelselagen 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 (1 kap. 6 § fängelselagen).

En intagen får inte placeras så att han eller hon underkastas mer ingripande övervakning och kontroll än som är nödvändigt för att ordningen eller säkerheten ska kunna upprätthållas. Vid beslut om placering ska, i den utsträckning det är möjligt, hänsyn tas till den intagnes behov av sysselsättning, omvårdnad och en lämplig frigivningsplanering (2 kap. 1 § fängelselagen).

Vid bedömningen enligt 2 kap. 1 § första stycket fängelselagen ska enligt 10 § fängelseförordningen (2010:2010) följande särskilt beaktas:

1. risken för rymning, fritagning, fortsatt brottslighet, missbruk och annan misskötsamhet, och
2. behovet av att undvika en olämplig sammansättning av intagna och att i övrigt kunna bedriva en ändamålsenlig verksamhet i anstalt.

Av allmänna råd till 2 kap. 1 § fängelselagen framgår att ett beslut om placering ska föregås av en helhetsbedömning i varje enskilt fall. Denna bedömning får inte mynna ut i att en intagen placeras under högre eller lägre grad av övervakning och kontroll än som är nödvändigt för att ordningen eller säkerheten ska kunna upprätthållas. Graden av övervakning och kontroll framgår i första hand

av anstaltens eller avdelningens säkerhetsklass (se Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd [KVFS 2011:1] om fängelse, FARK Fängelse).

Vid bedömningen av de risker som framgår av 10 § 1 fängelseförordningen ska särskilt beaktas

1. karaktären och omfattningen av den intagnas tidigare och aktuella brottslighet
2. utfallet av tidigare och pågående verkställighet
3. strafftidens längd och återstående verkställighetstid
4. om den intagne ska utvisas eller avvisas efter frigivning eller saknar anknytning till riket
5. om den intagne är medlem i eller har annan koppling till ett kriminellt nätverk eller grov organiserad brottslighet och
6. den intagnes personliga förhållanden, såsom missbruk eller psykisk ohälsa (2 kap. 1 § FARK Fängelse).

I allmänna råd till 10 § 2 fängelseförordningen anges att en olämplig sammansättning av intagna kan uppkomma t.ex. när det gäller intagna som är dömda i samma mål eller som är medlemmar i eller har annan koppling till samma eller rivaliserande kriminella nätverk, om en intagen riskerar att utsättas för övergrepp av en annan intagen eller om en intagen kan befäras påverka en annan intagen att allvarligt störa ordningen eller säkerheten. Att behovet av att i övrigt kunna bedriva en ändamålsenlig verksamhet i anstalt särskilt ska beaktas innebär bl.a. att hänsyn kan tas till Kriminalvårdens behov av att ha anstalter och avdelningar med olika inriktning, t.ex. behandling eller omvårdnad (se FARK Fängelse).

En intagen ska omplaceras till en annan anstalt eller avdelning om graden av övervakning och kontroll där han eller hon är placerad inte motsvarar vad som är nödvändigt för att ordningen eller säkerheten ska kunna upprätthållas (2 kap. 3 § första stycket FARK Fängelse).

En intagen får enligt 2 kap. 4 § första stycket fängelselagen placeras på en avdelning med särskilt hög grad av övervakning och kontroll (säkerhetsavdelning) om

1. 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
2. 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 § andra stycket fängelselagen).

Bedömning

Inledning

Utgångspunkten vid placering i anstalt är alltså att en intagen inte får placeras så att han eller hon underkastas mer ingripande övervakning och kontroll än

vad som är nödvändigt för att ordningen eller säkerheten ska kunna upprätthållas (2 kap. 1 § fängelselagen). Som jag tidigare redogjort för är Kriminalvårdens Fenixbyggnader den mest kontrollerade miljö som en intagen som inte är föremål för en avskildhetsplacering kan placeras i. De byggdes i syfte att inrymma intagna som har behov av att placeras på säkerhetsavdelning, dvs. en avdelning med särskilt hög grad av övervakning och kontroll (se 2 kap. 4 § fängelselagen). Intagna som är placerade i Fenixbyggnaderna har vidare sämre möjligheter att delta i behandlingsprogram och sysselsättning utanför avdelningen samt att genomföra särskilda utslussningsåtgärder.

Som jag beskrivit under Bakgrund har JO under ett antal år uppmärksammat Kriminalvårdens användning av Fenixbyggnaden i anstalten Saltvik och uttalat kritik mot att myndigheten använt lokalerna för att placera andra intagna än de säkerhetsplacerade som byggnaderna var tänkta för. JO:s kritik bottnar i att Fenixbyggnaderna utgör en så pass kontrollerad och övervakad miljö att verkställigheten för intagna som inte omfattas av beslut om säkerhetsplacering blir mer ingripande än nödvändigt (se JO 2016/17 s. 174). Som tidigare framgått har även CPT uttalat sig om situationen för intagna i behov av skydd som placerats i Fenixbyggnaderna.

Inom ramen för det här ärendet har JO fortsatt att följa Kriminalvårdens användning av Fenixbyggnaderna med särskilt fokus på intagna med skyddsbehov som har placerats där. Fram till den 1 maj 2019 fanns särskilda avdelningar för dessa intagna (s.k. skyddsavdelningar) enbart i anstalten Saltviks Fenixbyggnad. Under ärendets handläggning har Kriminalvården dock beslutat att också öppna en skyddsavdelning i anstalten Halls Fenixbyggnad. Vidare har det framkommit, bl.a. vid JO:s inspektioner, att myndigheten i större utsträckning än tidigare använder byggnaderna för placeringar av också andra grupper av intagna, exempelvis s.k. normalintagna och intagna vid riksmottagningen (se bl.a. dnr 6328-2019 och O 36-2019 och JO 2020/21 s. 219). Detta har även bekräftats i Kriminalvårdens yttrande till JO.

Jag vill redan här framhålla att jag principiellt delar JO:s tidigare uppfattning att Fenixbyggnaderna inte ska användas för placering av andra intagna än de som omfattas av beslut om placering på säkerhetsavdelning enligt 2 kap. 4 § fängelselagen. Det som framkommit vid inspektionerna av Fenixbyggnaderna i anstalterna Hall och Saltvik har förstärkt bilden av att det är mycket svårt att anpassa verksamheten där på ett sätt som kompenserar för de begränsningar som byggnadernas fysiska utformning innebär. Jag kommer nedan att utveckla mina synpunkter genom att bl.a. uttala mig om de rättsliga förutsättningarna för placering i Fenixbyggnaderna och om de anpassningar som hittills har införts för intagna som inte är säkerhetsplacerade. Vidare gör jag vissa uttalanden om införandet av skyddsplatser i Fenixbyggnaden i anstalten Hall.

Kriminalvårdens användning av platserna i Fenixbyggnaderna

Av Kriminalvårdens redovisning framgår att myndigheten vid tiden för remissvaret i september 2020 använde de 72 platserna i Fenixbyggnaderna för placering av sex olika grupper av intagna. Förutom platser för säkerhetsplacerade respektive skyddsplacerade hade myndigheten beslutat att det skulle fin-

nas relationsvårdsplatser, normalplatser, riksmottagningsplatser och häktesplatser i dessa byggnader. Kriminalvårdens uppfattning tycks vara att om myndigheten inte har fattat beslut om att en viss avdelning i en Fenixbyggnad utgör en säkerhetsavdelning är den inte att anse som en sådan avdelning som avses i 2 kap. 4 § fängelselagen, oavsett graden av säkerhet och kontroll (se t.ex. Kriminalvårdens yttrande i JO:s ärende dnr 4266-2019 där jag meddelade beslut den 20 januari 2020).

Kriminalvårdens resonemang verkar därtill enbart gälla i vissa avseenden och jag har svårt att se vad det i praktiken innebär annat än att samma fysiska utrymmen endast ges en annan språklig benämning. Myndigheten omplacerade exempelvis i september 2019 en intagen, som omfattades av beslut om säkerhetsplacering enligt 2 kap. 4 § fängelselagen, till ”säkerhetsavdelning i anstalten Saltvik” trots att någon sådan då inte fanns. Vid den tidpunkten hade Kriminalvården nämligen beslutat att av de fyra avdelningarna i anstaltens Fenixbyggnad skulle tre utgöra skyddsavdelningar och en normalavdelning (se mitt beslut den 17 december 2020 i dnr 87-2020). Jag noterar dessutom att Kriminalvården fortfarande använder begreppet ”säkerhetsenhet” för att benämna dessa byggnader.

Kriminalvården har i remissvaret i det här ärendet framhållit att den mycket ansträngda beläggningssituationen gör att myndigheten måste hantera sitt platsbestånd på ett flexibelt sätt och därmed placera andra kategorier av intagna än säkerhetsplacerade i Fenixbyggnaderna. Jag inser att beläggningssituationen innebär stora utmaningar för Kriminalvården och att myndigheten har behov av att kunna nyttja sina platser på ett flexibelt sätt. Samtidigt får detta inte gå ut över de intagna. Beläggningssituationen inom myndigheten har under en lång tid varit föremål för utredning hos JO (ärende dnr O 19-2019).

I sammanhanget vill jag också nämna att jag i juni 2020 kritiserade Kriminalvården för att intagna i anstalten Hall som tillhört en riskgrupp för covid-19 erbjudits att vistas på en avdelning i anstaltens Fenixbyggnad, i stället för på en vanlig normalavdelning (se JO 2020/21 s. 219). Kriminalvårdens åtgärd ledde till att de intagna tackade nej till att differentieras från andra intagna, trots att myndigheten gjort en bedömning att det fanns behov av detta, och dessa intagna fick därmed ett sämre skydd än intagna i en liknande situation som var placerade i andra anstalter.

De rättsliga förutsättningarna för placering av andra intagna än de med beslut om säkerhetsplacering i Fenixbyggnaderna

Kriminalvården har anfört att det rättsliga stödet för att placera intagna med skyddsbehov i Fenixbyggnaderna är den allmänna bestämmelsen i 2 kap. 1 § fängelselagen, eftersom dessa intagna har ett skyddsbehov som enligt myndigheten endast kan tillgodoses i en sådan byggnad.

JO har tidigare haft anledning att uttala sig i denna fråga och anförde då bl.a. följande (se JO 2016/17 s. 174):

Det är enligt 2 kap. 1 § fängelselagen möjligt att placera en intagen i en mer kontrollerad miljö i syfte att kunna upprätthålla ordningen och säkerheten. Den uppräknade som finns i 10 § fängelseförordningen om vad som särskilt ska beaktas vid placeringen är i och för sig inte uttömmande. Jag kan

emellertid konstatera att paragrafen huvudsakligen tar sikte på förhållanden i den intagnes beteende som kan motivera att han eller hon placeras under en högre grad av övervakning eller kontroll. Det naturliga är att en intagen som hotar eller är våldsam mot andra intagna blir föremål för en strängare övervakning och kontroll.

De intagna som är placerade på skyddsplats på en säkerhetsenhet avviker från detta, eftersom de placeras under strängare kontroll och övervakning, inte på grund av sitt eget beteende, utan på grund av risken att andra intagna exempelvis kommer att hota eller skada dem. Detta menar jag är principiellt fel. Kriminalvården måste kunna erbjuda intagna som är i behov av skydd placering som inte är mer kontrollerad och övervakad i förhållande till den skyddsbehövande än vad som skulle vara fallet om han eller hon inte var i behov av skydd.

Jag instämmer i dessa uttalanden och vill tillägga följande. Visserligen anges det i 10 § fängelseförordningen att behov av att undvika en olämplig sammansättning av intagna och att i övrigt kunna bedriva en ändamålsenlig verksamhet i anstalt också är faktorer som ska beaktas vid placering av intagna. I förarbetena till 2 kap. 1 § fängeslagen anges även att det ligger i sakens natur att placeringen av en intagen också styrs av andra förhållanden som t.ex. resurs- och platstillgång men att det saknas skäl att hänvisa till förhållanden av detta slag i lag (se prop. 2009/10:135 s. 72). Min uppfattning är dock att det inte är rimligt att faktorer som främst hänför sig till Kriminalvårdens organisation och resurser ska kunna ligga till grund för ett beslut om en placering med högre grad av säkerhet och kontroll än vad som annars hade varit fallet för den intagne i fråga. I enlighet med vad JO tidigare har uttalat vill jag understryka att det är Kriminalvårdens ansvar och uppgift att ordna placeringar som tillgodoser de intagnas behov av t.ex. skydd utan att de underkastas mer ingripande övervakning och kontroll än vad som är nödvändigt.

Enligt remissvaret har de intagna som skyddsplaceras i Fenixbyggnaderna mer omfattande skyddsbehov än vad som enligt Kriminalvården är möjligt att tillgodose inom ramen för t.ex. en ro-placering. En placering av en sådan intagen på en ro-avdelning skulle därför kunna innebära att den intagne behöver placeras i avskildhet av säkerhetsskäl. Jag vill här framhålla att det givetvis inte är acceptabelt att hålla en intagen placerad i avskildhet under en längre tid på grund av att Kriminalvården inte kan finna en lämplig placering för honom (jfr bl.a. JO 2007/08 s. 215). Om de avdelningar för intagna i behov av skydd som finns utanför Fenixbyggnaderna inte anses tillräckligt säkra är det myndighetens ansvar att åtgärda detta. Det är inte ett godtagbart skäl för att i stället placera dessa intagna i Fenixbyggnaderna.

För de intagna som har behov av skydd och som placeras i en Fenixbyggnad fattas beslut om placering på "skyddsplats på säkerhetsenhet" (se Arbetsordning för Kriminalvården, gällande från den 1 juli 2020, bil. 1, s. 19). Förutsättningarna för en sådan placering är inte tydligt reglerade i författning och det saknas bestämmelser om regelbunden omprövning av sådana beslut (jfr 2 kap. 4 § andra stycket fängeslagen). Jag noterar visserligen att det i Kriminalvårdens handbok för placering i anstalt (2012:8) anges att en bedömning av om skyddsbehov kvarstår bör göras regelbundet och för intagna i skyddsavdelning på säkerhetsenhet minst var tolfte månad (s. 14 f.). Vidare anges att enheten för verksamhetsskydd i samband med denna bedömning ska bistå med en struk-

turerad och reviderad hotbilda-bedömning som också delges klienten. Jag vill understryka att det är angeläget att Kriminalvården under rådande förhållanden regelbundet omprövar behovet av skydd för intagna placerade på skyddsavdelning i en Fenixbyggnad. Enligt min mening är det alltför sällan att omprövningen sker en gång per år.

Kriminalvården har inte närmare redogjort för det rättsliga stödet för placering av andra kategorier av intagna, som varken är säkerhets- eller skyddsplacerade, i Fenixbyggnaderna. Av remissvaret framgår emellertid att myndigheten anser att ”de 72 platserna på säkerhetsenheterna lämpar sig för andra grupper av intagna med *omfattande skyddsbehov* och *andra faktorer som medför mycket höga risker*” (min kursivering). Vilka andra faktorer det rör sig om för t.ex. normalintagna eller relationsvåldsdömda är dock över huvud taget inte beskrivet.

I sammanhanget vill jag peka på vissa uttalanden i förarbetena till 2 kap. 4 § fängelselagen (se prop. 2009/10:135 s. 74 f.). Regeringen anförde följande:

För placering av den kategori av intagna som, med hänsyn till samhällsskyddet, kräver säkerhetsmässigt förstärkta resurser finns särskilda säkerhetsavdelningar inrättade. Sådana avdelningar finns för närvarande vid anstalterna Kumla, Hall och Saltvik.

Kriterierna för placering på säkerhetsavdelning motsvarar de kriterier som måste vara uppfyllda för att avskilja en intagen från andra intagna vid risk för fritagningsförsök eller rymning enligt 20 § andra stycket ... [*lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt, numera upphävd, JO:s anm.*]. En förutsättning för att Kriminalvården ska placera en intagen som uppfyller kriterierna på en säkerhetsavdelning, i stället för att avskilja honom eller henne från andra intagna, är dock att det finns anledning att anta att risken kommer att bestå under en längre tid.

En intagen får även placeras på en säkerhetsavdelning om det finns särskild anledning att anta att det behövs för att hindra honom eller henne från brottslig verksamhet av allvarligt slag under vistelsen i anstalt (20 a § andra stycket).

Vilka kriterier bör gälla?

I förhållande till övriga anstalter och avdelningar innebär en säkerhetsavdelning en mycket högre grad av övervakning och kontroll. Det ligger också i sakens natur att placering på en säkerhetsavdelning kan innebära en mer begränsad gemensamhet än vad placering på en annan avdelning normalt innebär. Det är därför angeläget att kriterierna för placering på en säkerhetsavdelning preciseras i lag.

Regleringen om placering på en säkerhetsavdelning bör ta sin utgångspunkt i att samhället ska skyddas mot att grovt kriminella personer rymmer från en anstalt eller fritas med hjälp utifrån. Regleringen bör också ta sin utgångspunkt i att samhället ska skyddas mot att sådana personer planerar och styr brottslig verksamhet inifrån en anstalt eller begår brott där. Den kategori av intagna som åsyftas har, bl.a. med tanke på den organiserade och gränsöverskridande brottslighetens utveckling, ökat i antal under 2000-talet.

Enligt min mening talar dessa uttalanden tydligt för att lagstiftarens utgångspunkt var att enbart säkerhetsplacerade skulle placeras på de avdelningar som finns i Fenixbyggnaderna.

Förhållandena för intagna på skyddsavdelning i en Fenixbyggnad

JO har i flera ärenden undersökt vilka anpassningar som görs för intagna på skyddsplats i Fenixbyggnaderna i förhållande till intagna som omfattas av beslut om placering på säkerhetsavdelning (se det tidigare nämnda beslutet i JO 2016/17 s. 174 samt protokollen i ärende dnr 7573-2017 och 6027-2018).

Kriminalvården har i det här ärendet gjort gällande att de skyddsplacerade inte är underkastade samma övervakning och kontroll som de säkerhetsplacerade samt att de har möjlighet att en gång per vecka besöka bollhall eller gymnastiksal och bibliotek. Därutöver ska de skyddsplacerade i anstalten Saltvik kunna använda en större rastgård samt besöka bastu och kiosk en gång per vecka. Vissa skyddsplacerade i den anstalten ska efter en individuell prövning också kunna få tillgång till fler verktyg och redskap vid sysselsättning. Vid JO:s inspektioner i augusti och september 2019 gjordes iakttagelser om de intagnas möjligheter att lämna Fenixbyggnaderna som överensstämmer med Kriminalvårdens uppgifter. Vidare framkom att skyddsplacerade i anstalten Saltvik hade stora möjligheter att gå ut på avdelningens rastgård medan skyddsplacerade i anstalten Hall endast fick gå ut två halvtimmar per dag.

Intagna med skyddsbehov har olika behov och riskerna för rymning, fritagning, fortsatt brottslighet, missbruk och annan misskötsamhet varierar i hög grad mellan dem. Det finns uppgifter om att intagna som skulle kunna verkställa sitt fängelsestraff i en anstalt av säkerhetsklass 2 har placerats på skyddsavdelning i en Fenixbyggnad (se t.ex. protokollet i JO:s ärende dnr 1844-2013). Samtidigt finns det andra intagna som näst intill uppfyller kraven för en regelrätt säkerhetsplacering. Jag har exempelvis noterat att det vid nämnda inspektioner inom ramen för det här ärendet framkom att flera av de skyddsplacerade intagna med hänsyn till individuella förhållanden var föremål för ingripande kontrollåtgärder i form av bl.a. bevakade telefonsamtal och besök samt att deras försändelser granskades regelmässigt. Förhållandena för dessa intagna – i synnerhet i anstalten Hall – skilde sig därför inte nämnvärt från förhållandena för de intagna som var placerade på anstaltens säkerhetsavdelningar. Det framkom även uppgifter om att vissa intagnas behov av övervakning och kontroll ”spillde över” på andra intagna på samma avdelning i form av t.ex. tätare visitationer och begränsad köksutrustning (se protokollet i ärende dnr 6328-2019).

En ytterligare omständighet i sammanhanget är att en intagen som är placerad i Fenixbyggnaderna är fullt medveten om för vilket syfte dessa byggnader är byggda. Som jag tidigare konstaterat benämner Kriminalvården byggnaden som säkerhetsenhet, vilket de skyddsplacerade där förstås också känner till. Vid samtal med ett antal intagna som varit placerade i anstalten Saltviks Fenixbyggnad under fyra veckor i samband med en ombyggnation framkom vidare att de upplevde mer övervakning och kontroll i de aktuella lokalerna än på den normalavdelning i anstalten där de vanligtvis var placerade.

Mina slutsatser är därmed att de skyddsplacerade i anstalten Saltviks Fenixbyggnad är föremål för ungefär samma anpassningar som vid JO:s tidigare utredningar, medan de som är placerade i anstalten Halls Fenixbyggnad har betydligt sämre möjligheter att bl.a. få lämna avdelningen och vistas utomhus.

Som JO tidigare uttalat är de anpassningar som införts i anstalten Saltvik inte på något sätt tillräckliga för att kompensera för de begränsningar som miljön i en Fenixbyggnad innebär. Jag finner det mycket anmärkningsvärt att Kriminalvården inte har vidtagit ytterligare åtgärder i detta avseende.

Införandet av skyddsplatser i anstalten Hall

Kriminalvården beslutade alltså den 1 maj 2019 att införa skyddsplatser även i anstalten Halls Fenixbyggnad. Vid den inspektion av anstalten som gjordes i september 2019 framkom att det här hade inneburit vissa svårigheter (se protokollet i ärende dnr 5852-2019). Vid inspektionen hade anstalten Hall tre säkerhetsavdelningar och en skyddsavdelning i sin Fenixbyggnad. Det framkom bl.a. att skyddsplaceringarna hade medfört en del frågor som personalen inte var förberedd på eller van att hantera. Jag har i ett annat ärende också kritiserat anstalten för att det inledningsvis fanns bristande rutiner för hantering av försändelser till de skyddsplacerade intagna (se mitt beslut den 4 november 2020 i ärende dnr 330-2020).

Som tidigare redogjorts för har anstalten Hall i lägre grad än anstalten Saltvik anpassat sin verksamhet för de skyddsplacerade. De intagna som är skyddsplacerade i anstalten Halls Fenixbyggnad har t.ex. inte samma möjligheter att lämna sin avdelning för att besöka en större rastgård. Detta beror delvis på praktiska förutsättningar men även på att aktiviteterna för de skyddsplacerade i anstalten Hall måste anpassas efter den ordinarie verksamhet som bedrivs där, dvs. den vid de tre säkerhetsavdelningarna. Ett exempel är att de intagnas promenadtider ändras varje dag eftersom säkerhetsavdelningarna inte kan ha fasta tider, trots att det inte finns några säkerhetsmässiga hinder mot att ha fasta promenadtider för skyddsavdelningen. Anstaltsledningen förklarade under inspektionen att anstalten har försökt att göra skyddsavdelningen ”så lik en normalavdelning som möjligt, men placerad på säkerhetsenheten”. Enligt flera intagna hade personalen i anstalten Hall en hårdare attityd och ett mer byråkratiskt förhållningssätt än personalen i anstalten Saltvik.

JO har tidigare gjort vissa uttalanden i frågan om lämpligheten av att ha olika kategorier av intagna i samma Fenixbyggnad och anfört följande (se JO 2016/17 s. 174):

Av betydelse är även att det är samma personalgrupp som ansvarar för den enda säkerhetsavdelning som för närvarande finns i anstalten Saltvik och de tre skyddsavdelningarna. Den personal som arbetar på säkerhetsenheterna har sökt till denna verksamhet och har genomgått en särskild utbildning. Syftet är så vitt jag kan förstå att personal härigenom ska få den kunskap och beredskap som krävs för att kunna möta och hantera intagna som Kriminalvården bedömt som särskilt krävande.

Även om det kan finnas en ambition att personalen ska ha olika säkerhetstänk beroende av om de befinner sig på säkerhetsavdelningen eller någon av de tre skyddsavdelningarna, finns det en gräns för hur stor skillnad som kan göras mellan de olika avdelningarna med hänsyn till bl.a. att det är samma fysiska miljö som avdelningarna befinner sig i. Det finns därmed en risk för att det ”säkerhetstänk” som formar verksamheten på säkerhetsavdelningen spillover på avdelningarna med skyddsplatser.

Samma resonemang gör sig gällande när det gäller de skyddsplatser som har inrättats i anstalten Halls Fenixbyggnad.

Jag kan mot den bakgrunden konstatera att Kriminalvårdens beslut att omvandla en av avdelningarna i anstalten Halls Fenixbyggnad till en skyddsavdelning har inneburit svårigheter. Det är uppenbart att anstalten Hall inte har samma möjligheter som anstalten Saltvik att anpassa verksamheten och att en intagen som är skyddsplacerad där är föremål för fler begränsningar i sin frihet än en som har motsvarande placering i anstalten Saltvik. Jag är kritisk till att Kriminalvården under dessa förhållanden beslutade att inrätta skyddsplatser även i anstalten Hall.

Möjligheter att kompensera för Fenixbyggnadernas slutna miljö

Det är uppenbart att det är långt ifrån enkelt, om ens möjligt, att genomföra anpassningar av och i Fenixbyggnaderna för att på ett godtagbart sätt kunna inrymma vanlig anstaltsverksamhet i säkerhetsklass 1. Anstalten Saltvik har under flera år gjort vissa sådana försök. Vid den senaste inspektionen i september 2019 framkom bl.a. att anstalten hade äskat pengar för att kunna bygga en större promenadgård i anslutning till Fenixbyggnaden. Utifrån vad som går att utläsa av Kriminalvårdens remissvar tycks någon sådan investering dessvärre inte vara aktuell.

Enligt min mening skulle det krävas avsevärda förändringar av såväl verksamheten som den fysiska miljön för att i tillräcklig grad kompensera för de negativa konsekvenser det innebär för en intagen som inte är säkerhetsplacerad att vara placerad i en Fenixbyggnad. Sådana intagna bör t.ex. ha samma möjligheter som andra intagna att delta i behandlingsprogram, sysselsättning och aktiviteter utanför avdelningen och därmed lämna den slutna miljö som avdelningarna i Fenixbyggnaderna utgör. De bör inte vara föremål för de ingripande övervakningsåtgärder som motiveras av att lokalerna ska användas för säkerhetsplacering och inte heller ha sin utomhusvistelse förlagd till Fenixbyggnadernas rastgårdar. Anpassningar av det slaget kräver särskilda investeringar i anstalternas infrastruktur och innebär också en verksamhet som är mycket personalkrävande.

Slutligen är jag även med sådana anpassningar tveksam till om det är möjligt att ha både intagna som är säkerhetsplacerade och andra grupper av intagna i samma Fenixbyggnad utan att detta negativt påverkar de intagna som inte är säkerhetsplacerade.

Avslutande synpunkter

Kriminalvården har tidigare fått kritik från JO för att intagna som inte omfattas av beslut om säkerhetsplacering placeras i myndighetens Fenixbyggnader. Även CPT har rekommenderat Kriminalvården att hitta alternativa placeringar utanför dessa byggnader för intagna som är i behov av skydd. Utredningen har visat att Kriminalvården trots detta inte har vidtagit nödvändiga åtgärder för att förbättra situationen, utan att dessa intagna alltjämt underkastas mer ingripande övervakning och kontroll än vad som är nödvändigt. Kriminalvården har inte heller i sitt remissvar redogjort för några planerade förändringar eller andra

kompensatoriska åtgärder. Tvärtom har myndigheten på senare tid beslutat att placera fler grupper av intagna som inte omfattas av beslut om säkerhetsplacering i Fenixbyggnaderna. Det är enligt min mening en synnerligen bekymmersam utveckling.

Jag ifrågasätter inte att Kriminalvården har ett akut behov av ytterligare anstaltsplatser, inte minst den problematiska beläggningssituationen talar för det. Det är dock inte en godtagbar anledning att placera intagna med mer ingripande övervakning och kontroll än vad som är nödvändigt, i strid med fängelselagens bestämmelser. Fenixbyggnaderna är inte anpassade för ett flexibelt platsutnyttjande och som JO tidigare konstaterat finns det tydliga begränsningar i fråga om vilka anpassningar som är möjliga att göra för att kompensera för den slutna miljön. Vad Kriminalvården än väljer att kalla platserna i dessa byggnader kvarstår det faktum att det är den mest slutna och kontrollerade miljö en intagen som inte är avskildhetsplacerad kan placeras i, och avsikten var aldrig att Fenixbyggnaderna skulle utnyttjas på det sätt som nu sker.

Sammantaget förtjänar Kriminalvården allvarlig kritik för de brister som jag har uppmärksammat inom ramen för det här ärendet.

Kriminalvården måste utforma sina anstalter på ett sådant sätt att intagnas behov av t.ex. skydd kan tillgodoses oavsett vilken grad av övervakning och kontroll en enskild intagen i övrigt har behov av. Jag ser positivt på att myndigheten inom ramen för den kommande kapacitetsökningen planerar att öka antalet mindre avdelningar i de högre säkerhetsklasserna. Det borde ge Kriminalvården bättre förutsättningar att kunna placera dessa intagna på ett godtagbart sätt. Inom ramen för den översyn som pågår av anstalternas säkerhetsklasser kan det enligt min mening finnas anledning för Kriminalvården att överväga om Fenixbyggnaderna ska ges en egen säkerhetsklassificering, den högsta. Det skulle kunna skapa en tydligare struktur och förutsebarhet när det gäller platsanvändningen.

Jag finner skäl att skicka en kopia av detta beslut till regeringen för kännedom.

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

En anstalt genomförde rutinmässigt kroppsbesiktningar vid befordran av s.k. myndighetspost till intagna utan att ha rättsligt stöd för det

(Dnr 3736-2019 m.fl.)

Beslutet i korthet: Anstalten Ystad hade en rutin som innebar att de intagna fick genomgå kroppsbesiktning efter att de tagit del av sin myndighetspost, bl.a. för att säkerställa att de inte tog med sig vad som kunde betraktas som känsliga handlingar. JO uttalar att det inte finns någon bestämmelse i fängelselagen som ger utrymme för att generellt och rutinmässigt genomföra kroppsbesiktning i den aktuella situationen. Anstalten får allvarlig kritik för

att på ett sätt som saknar stöd i lag rutinmässigt ha använt sig av kroppsbesiktning som kontrollåtgärd.

Vid tiden för Kriminalvårdens remissvar hade anstalten förändrat sin rutin vid befordran av myndighetspost och övergått till att i stället genomföra kroppsvisitation av de intagna. När det gäller den rutinen framför JO i huvudsak följande synpunkter:

- Kroppsvisitation enligt 8 kap. 5 § fängelselagen, s.k. skyddsvisitation, kan inte komma i fråga som kontrollåtgärd för att säkerställa att intagna inte bär på sig handlingar, eftersom visitationen inte syftar till att eftersöka vapen eller andra farliga föremål.
- Inte heller bestämmelsen i 8 kap. 4 § 1 fängelselagen ger stöd för att generellt och rutinmässigt utföra kroppsvisitation efter att intagna fått del av myndighetspost. I varje enskilt fall måste anstalten göra en bedömning av om det finns anledning att anta att ett otillåtet föremål kommer att anträffas på den intagne och om en kroppsvisitation står i rimlig proportion till syftet med åtgärden.

JO påminner även om att omhändertagande av myndighetspost utgör ärendehandläggning. Det innebär att en anstalt som gör bedömningen att en viss handling med hänvisning till innehållet inte får innehåsa, men den intagne begärt det, måste fatta ett beslut om omhändertagande enligt 5 kap. 2 § fängelselagen.

I beslutet berörs dessutom vissa andra klagomål, bl.a. på långsam handläggning av en ansökan om omprövning av särskilda villkor.

Anmälningarna

I tre anmälningar som kom in till JO den 20 maj samt den 17 juni och den 25 juni 2019 förde AA fram klagomål mot Kriminalvården, anstalten Ystad. Hon anförde i huvudsak följande:

Ärende dnr 3736-2019

Den 14 januari 2019 lämnade hon in en ansökan om omprövning av särskilda villkor till anstaltens kansli. Hon hade den 14 maj 2019 fortfarande inte fått något svar på sin begäran.

Hon fick den 9 maj 2019 ett brev från sin advokat och tilläts enbart att läsa det i besöksrummet. Efter genomläsningen granskades brevet av personal, och hon var tvungen att genomgå en kroppsbesiktning som bl.a. innebar att hon tvingades klä av sig naken. Brevet lades sedan i hennes förvaringsskåp och hon fick inte tillåtelse att ta med det till sitt rum.

Vidare fick hon den 14 maj 2019 ett brev från JO. Om hon inte kunde tänka sig att bli kroppsbesiktigad skulle brevet läggas oöppnat i hennes förvaringsskåp. Efter att hon hade läst brevet granskades det av personal, och hon kroppsbesiktigades. Hon fick denna gång tillåtelse att inneha brevet på rummet.

Det är kränkande och oproportionerligt att varje gång som hon vill ta del av myndighetspost behöva klä av sig naken och kroppsundersökas. Dessutom granskas försändelserna ändå.

Ärende dnr 4471-2019

Den 4 maj 2019 lämnade hon in en hemställan om att få tillgång till tre anteckningsblock som hon förvarade i sitt skåp. I sin begäran förklarade hon att blocken innehöll viktiga noteringar som hon behövde för att inom tre veckor färdigställa överklaganden till hovrätten och förvaltningsrätten. Den 12 juni 2019 hade hon fortfarande inte fått del av anteckningarna, vilket påverkade hennes möjlighet att överklaga och få en rättvis prövning.

Ärende dnr 4685-2019

Den 19 juni 2019 begärde hon att hennes kontaktperson skulle yttra sig över hennes verkställighet i anstalten Ystad och hur kontaktpersonen uppfattat henne som person. Yttrandet skulle hon använda för att komplettera ett överklagande till förvaltningsrätten. Kriminalvårdsinspektören BB avvisade hennes begäran muntligt och förbjöd kontaktpersonen att skriva ett yttrande.

Utredning

Inledningsvis begärdes daganteckningar in i ärende dnr 3736-2019. Därefter remitterades anmälningarna till Kriminalvården för yttrande. Kriminalvården, rättsenheten vid huvudkontoret, genom chefen för sektionen för verksjuridik, anförde följande:

Utredning

Uppgifter om sakförhållanden har hämtats in från region Syd som i sin tur har hämtat in uppgifter från anstalten Ystad, kriminalvårdsinspektör BB vid anstalten Ystad, kriminalvårdsregistret (KVR), och från sektionen för internationella och andra särskilda klientärenden vid Kriminalvårdens huvudkontor. Av uppgifterna framgår i huvudsak följande.

Region Syd

Vid postmottagandet i anstalten Ystad gäller följande rutiner för hanteringen av inkommande försändelser till intagna per post sedan i början av maj 2019. Myndighetspost separeras från övrig post. Försändelser från bl.a. högskolor, universitet, Skatteverket och Transportstyrelsen innehåller vanligen den sorts material som de intagna kan inneha på sina bostadsrum och lämnas därför vidare till respektive avdelning och delas därefter ut till de intagna. Avseende försändelser från t.ex. domstolar, polis, åklagare och advokater befordras dessa till de intagna i en särskild lokal utan att personal är närvarande i lokalen då den intagna öppnar sin post. Efter det att försändelsen har öppnats ska klienten tillfrågas om försändelsen ska läggas i ett skåp eller om den ska prövas som innehav för det fall att klienten önskar inneha försändelsen. Den intagne ska informeras om att försändelsen kan komma att genomläsas om den intagna vill inneha försändelsen. Efter befordran av försändelsen ska både den intagna och utrymmet visiteras noggrant för att säkerställa att den intagna inte har tagit med sig känsliga handlingar tillbaka in på avdelningen, exempelvis domar eller andra handlingar med personuppgifter etc. Tidigare genomförde anstaltspersonalen ytliga kroppsbesiktningar av intagna efter att de fått del av sin myndighetspost. Förfaringsättet ändrades då det inte ansågs proportionerligt att agera på det sättet vid varje tillfälle. Numera genomförs istället en ytlig kroppsvisitation, skyddsvisitation, för att säkerställa att det inte finns något annat i kuvertet. Då en intagen under genomläsningen uppger att hon vill ha in

posten på bostadsrummet gör personalen en bedömning på plats. Den intagna informeras om att försändelsen kan komma att genomläsas. I de fall som personalen finner att ett innehav på grund av säkerhetsskäl inte kan medges informeras den intagna om det. Personalen informerar vidare den intagna om att hon kan få in handlingen på bostadsrummet efter inläsning eller få sitta i ett annat rum under dagtid om behov finns för att arbeta med överklaganden eller liknande.

Avseende situationen den 9 maj 2019 genomförde personal vid anstalten Ystad ytliga kroppsbesiktningar av intagna efter att de hade fått ta del av myndighetspost. Det har inte gått att utreda hur det förhöll sig vid det aktuella tillfället som omnämns i AA:s anmälan. Som Kriminalvårdspersonal har förstått AA önskade hon inneha en försändelse från sitt juridiska ombud varpå personalen tittade på försändelsen och bedömde att den inte kunde innehas på bostadsrummet varför den lades bland hennes effekter.

Avseende händelsen den 14 maj 2019 bedömde personalen vid anstalten Ystad att försändelsen kunde innehålla känsliga uppgifter. AA fick därför ta del av försändelsen i en särskilt anvisad lokal varpå hon visiterades. Personalen kontrollerade försändelsen och medgav att AA skulle få in försändelsen på sitt bostadsrum.

AA har begärt att få in ett yttrande från sin kontaktperson avseende AA:s verkställighet i anstalten Ystad. Kriminalvårdsinspektör BB samrådde med juristerna vid sektionen för allmän klientjuridik varpå det konstaterades att anstalten saknade någon skyldighet att yttra sig i detta fall. Kontaktmän kan däremot vara behjälpliga med att ta fram relevanta underlag och dokumentation från t.ex. verkställighetsplan och gör även detta avseende hemställningar om frågor avseende t.ex. permission, besöks- och telefonärenden.

I fråga om handläggningstiderna vid anstalten Ystad har dessa varit för långa både vad gäller AA:s begäran om att få ut anteckningsblocken och begäran om omprövning av sina särskilda villkor. De långa handläggningstiderna har berott på hög arbetsbelastning och att frågan om omprövning av AA:s särskilda villkor även bereddes i kollegium. Arbetsbelastningen på anstalten berodde delvis på att häktet vid denna tid var överbelastat vilket tog i anspråk resurser vid anstalten. Därutöver hade anstalten Ystad på vissa nyckelbefattningar nyanställd personal. BB har inte kunnat uttala sig om anteckningsblockens betydelse för AA:s möjligheter att förbereda sina ärenden. Det har i vart fall inte framkommit några uppgifter som tyder på att anstaltens hantering har inverkat på AA:s möjligheter att på ett tillfredsställande sätt få rättvisande avgöranden i de aktuella processerna. Normal handläggningstid för en begäran om att få sina särskilda villkor ompröva uppgår till två-tre veckor.

Sektionen för internationella och andra särskilda klientärenden

AA ansökte om ändring av sina särskilda villkor den 16 januari 2019 i anstalten Ystad. Anstalten Ystad klarmarkerade sin utredning drygt två månader därefter och ärendet skickades in till huvudkontoret den 25 mars 2019. Den 10 juli 2019 fattade sektionen för internationella och andra särskilda klientärenden beslut i ärendet. Beslutet har därefter på AA:s begäran omprövats den 22 juli 2019 utan att de särskilda villkoren har ändrats.

Rättslig reglering

Av 1 kap. 4 § fängelselagen (2010:610), FäL, framgår att varje intagen ska bemötas med respekt för sitt människovärde och med förståelse för de särskilda svårigheter som är förenade med frihetsberövandet.

Av 1 kap. 6 § FäL framgår att verkställigheten inte får innebära andra begränsningar i den intagnes frihet än som följer av denna lag 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 8 kap. 3 § FäL framgår att den som ska tas in i en anstalt ska kroppsvisiteras eller kroppsbesiktigas för eftersökande av otillåtna föremål när han eller hon kommer till anstalten, om det inte är uppenbart obehövt. Av 8 kap. 4 § FäL följer att en intagen får kroppsvisiteras eller kroppsbesiktigas för eftersökande av otillåtna föremål om det finns anledning att anta att ett sådant föremål kommer att anträffas på honom eller henne, han eller hon återkommer efter en vistelse utanför anstalt, han eller hon ska ha eller har haft besök utan sådan kontroll som avses i 7 kap. 2 § eller det sker i en stickprovskontroll eller i anslutning till en större undersökning som av säkerhetsskäl görs av ett utrymme inom anstalten och den intagne har eller har haft särskild anknytning till utrymmet.

Enligt 8 kap. 5 § FäL får en intagen vidare även i andra fall än som avses i 3 och 4 §§ kroppsvisiteras för eftersökande av vapen och andra farliga föremål, om det är nödvändigt av säkerhetsskäl.

Av 23 § fängelseförordningen (2010:2010) följer att den som kontrolleras vid kroppsvisitation eller kroppsbesiktning ska visas all den hänsyn som omständigheterna medger och att kroppsvisitation eller kroppsbesiktning ska, om möjligt, utföras i närvaro av en annan person än den som genomför kontrollen.

Av 6 § förvaltningslagen (2017:900), FL, följer 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. Hjälpen 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 1 kap. 8 § FäL följer att prövning av vilka särskilda villkor som ska gälla för verkställigheten enligt 7 § ska ske så snart verkställigheten påbörjas eller annars när det finns behov av det. Villkoren ska omprövas när det finns anledning till det.

Enligt 9 § FL ska ett ärende handläggas så enkelt, snabbt och kostnads effektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts.

Kriminalvårdens bedömning

Region Syd

Det har inte framkommit något annat än att upprättade rutiner på området följdes av anstalten Ystads personal då AA informerades om att försändelserna kunde komma att genomläsas för att det skulle vara möjligt att bedöma om ett innehav kunde beviljas. AA visiterades på grund av säkerhetsskäl. Likväl var visiteringssättet, ytlig kroppsbesiktning, inte proportionerligt och anstalten har numera ändrat sättet att visitera klienter på till ytlig kroppsvisitation, i anslutning till att innehav av myndighetspost befordras till klienter. Efter att ett brev har befordrats eller överlämnats till den intagna tar regler om innehav över. Skyddet för förtrolig kommunikation gäller bara under den tid som ett brev befordras. En rutin som medför att myndighetspost befordras till intagna på en plats som de intagna inte har fri tillgång till har JO tidigare konstaterat är godtagbart (se t.ex. JO:s beslut den 22 september 2006, dnr 4427-2005).

Klienterna visiteras för att i möjligaste mån förhindra spridandet av känsliga uppgifter inom anstalten som kan avse uppgifter om vilka brott som klienterna är dömda för. Med hänsyn till detta får det anses godtagbart att intagna i anstalten Ystad får genomgå ytlig kroppsvisitation i samband med att myndighetspost befordras till dem.

Avseende AA:s begäran om ett yttrande från sin kontaktperson är det inte lämpligt att kontaktpersoner avger personliga yttranden om klienter.

Anstalten har därför haft fog för att ge AA:s kontaktperson direktivet att inte avge något yttrande.

Anstalten Ystad har väl fungerande rutiner för ärendehandläggning, men i aktuellt ärende har handläggningstiderna varit orimligt långa. Detta har berott på flera samtidigt olyckliga omständigheter men är likväl beklagligt.

Sektionen för internationella och andra särskilda klientärenden

Arbetsbelastningen på sektionen för internationella och andra särskilda klientärenden har under hösten 2018 och våren 2019 varit hög, bl.a. på grund av att riksmottagningarna har fått ökade resurser. Kriminalvården har då prioriterat att minska kön från häkten till riksmottagningarna vilket har inneburit en kraftig ökning av antalet initiala ärenden om särskilda villkor. Detta har i viss utsträckning påverkat handläggningstiderna för ärenden om omprövning av särskilda villkor. Sektionen för internationella och andra särskilda klientärenden har som målsättning att hantera omprövningsärenden inom två månader från det att ärendet inkommer till sektionen. Målsättningen kan variera över tid beroende på t.ex. arbetsbelastningen i övrigt. Handläggningstiden på sektionen för internationella och andra särskilda klientärenden har i detta ärende uppgått till tre och en halv månad vilket är längre än sektionens målsättning, men sett till rådande arbetsituation har ärendet hanterats så snabbt som det har varit möjligt.

AA kommenterade remissvaret.

I ett beslut den 8 december 2020 anförde *JO Katarina Pahlsson* följande:

Rättslig reglering

Kriminalvården har redogjort för relevanta bestämmelser. Jag vill för egen del tillägga följande:

Var och en är gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp, vilket avser bl.a. kroppsbesiktning, och mot kroppsvisitation. Begränsningar av det skyddet får ske enbart genom lag. (Se 2 kap. 6 och 20 §§ regeringsformen.)

Som framgår av Kriminalvårdens remissvar föreskrivs i 8 kap. 4 § fängelselagen (2010:610) att en intagen får kroppsvisiteras eller kroppsbesiktigas för eftersökande av otillåtna föremål om

1. det finns anledning att anta att ett sådant föremål kommer att anträffas på honom eller henne
2. han eller hon återkommer efter en vistelse utanför anstalt
3. han eller hon ska ha eller har haft ett besök utan sådan kontroll som avses i 7 kap. 2 § eller
4. det sker i en stickprovskontroll eller i anslutning till en större undersökning som av säkerhetsskäl görs av ett utrymme inom anstalten och den intagne har eller har haft särskild anknytning till utrymmet.

Av 5 kap. 1 § fängelselagen följer att en intagen får ta emot och inneha de personliga tillhörigheter som är motiverade med hänsyn till att verkställigheten ska kunna genomföras på ett ändamålsenligt sätt. Med personliga tillhörigheter avses all den egendom som tillhör en intagen, inklusive försändelser (prop. 2009/10:135 s. 134). I 5 kap. 2 § fängelselagen anges bl.a. att tillhörigheter som

en intagen inte får ta emot och inneha får omhändertas och förvaras för den intagnes räkning.

Enligt 7 kap. 6 § fängeselagen ska en försändelse mellan en intagen och en advokat, en svensk myndighet eller ett internationellt organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskilda vidarebefordras utan granskning. I samma bestämmelse föreskrivs att om det finns anledning att anta att uppgiften om avsändare av en sådan försändelse till en intagen är oriktig, får försändelsen granskas i syfte att utreda vem avsändaren är.

Bedömning

Ärende dnr 3736-2019

Begäran om omprövning av särskilda villkor

När det gäller AA:s begäran om omprövning av de särskilda villkor som gällde för hennes verkställighet har det framkommit att det dröjde nästan sex månader innan Kriminalvården fattade beslut. Sålunda tog det drygt två månader för anstalten att bli klar med utredningen innan den skickades vidare till huvudkontoret, sektionen för internationella och andra särskilda klientärenden. Kriminalvården har bedömt att anstaltens handläggningstid varit för lång. Jag instämmer i den bedömningen. Anstalten Ystad förtjänar kritik för den långsamma handläggningen.

Genom utredningen är det vidare klarlagt att den efterföljande handläggningstiden vid huvudkontoret uppgick till drygt tre och en halv månad. Av Kriminalvårdens beskrivning framgår att handläggningstiderna på den aktuella sektionen har varit långa under en period med anledning av myndighetens målsättning att minska kön med intagna som dömts till fängelse, från häkten till riksmottagningarna. Detta har enligt Kriminalvården gjort att antalet initiala ärenden om särskilda villkor som kommit in till sektionen har ökat, vilket har lett till en förlängd handläggningstid för omprövningsärendena. Av yttrandet framgår också att sektionens målsättning är att hantera ärenden angående omprövning av särskilda villkor inom två månader från ärendets inkomstdatum. Kriminalvården har mot den angivna bakgrunden gjort bedömningen att ärendet har hanterats så snabbt som det varit möjligt.

Även om skälet för Kriminalvårdens omprioriteringar framstår som rimligt har dessa uppenbarligen lett till en ökad arbetsbelastning inom vissa andra delar av myndighetens organisation och haft påverkan på annan handläggning. Sektionen för internationella och andra särskilda klientärenden kan inte undgå kritik för att det dröjde tre och en halv månad innan det fattades beslut med anledning av AA:s begäran om omprövning av de särskilda villkoren.

Kroppsbesiktning och kroppsvisitation vid utdelning av myndighetspost m.m.

AA har också fört fram klagomål mot anstaltens tidigare rutin att kroppsbesiktiga intagna för att de ska tillåtas ta del av myndighetspost, vilket bl.a. har inneburit att hon tvingats klä av sig naken.

Av redogörelsen för den rättsliga regleringen har framgått att var och en har ett grundlagsstadgat skydd mot påtvingade kroppsliga ingrepp och kropps-

visitation, vilket bara får begränsas genom lag. Kroppsbesiktning och kroppsvisitation av intagna får alltså utföras endast om det finns stöd för det i en lagbestämmelse. Jag vill också påminna om att proportionalitetsprincipen alltid ska beaktas inför varje beslut om kontroll- eller tvångsåtgärd (se t.ex. JO:s beslut den 20 september 2018, dnr 5283-2017).

Kriminalvården har visserligen medgett att det inte är proportionerligt att utföra kroppsbesiktningar i enlighet med anstaltens tidigare rutin, men har inte angett något lagstöd för möjligheten att regelmässigt genomföra kroppsbesiktningar i den aktuella situationen. Så som framgår av mitt resonemang nedan finns det enligt min mening inte någon bestämmelse i fängelselagen som ger utrymme för att generellt och rutinmässigt genomföra kroppsbesiktning av samtliga intagna som kontrollåtgärd efter att de har tagit del av myndighetspost. Kroppsbesiktning är en mycket ingripande åtgärd som innebär en stor integritetskränkning. Anstalten Ystad förtjänar allvarlig kritik för att på ett sätt som saknar stöd i lag rutinmässigt ha använt sig av den kontrollåtgärden.

Kriminalvården har förklarat att kontroll i samband med att intagna får del av myndighetspost numera görs genom ”ytlig kroppsvisitation”. Jag har uppfattat att det är fråga om en ny rutin vid anstalten som innebär att kroppsvisitationer då genomförs regelmässigt.

Det framgår inte heller av remissvaret vilken bestämmelse i fängelselagen som Kriminalvården bedömer utgör stöd för detta handlande. Det ger mig anledning att framhålla vikten av att den som beslutar att genomföra en kontroll- eller tvångsåtgärd har klart för sig vilket rättsligt stöd som finns för åtgärden.

Skyddsvisitation enligt 8 kap. 5 § fängelselagen får enbart göras för att eftersöka vapen eller andra farliga föremål som den intagne kan använda för att skada antingen sig själv eller någon annan (se prop. 2009/10:135 s. 152). Kriminalvården har anfört att syftet med visitationen är att söka efter handlingar som den intagne inte kan tillåtas inneha på grund av säkerhetsskäl. Sådana handlingar kan enligt min uppfattning aldrig utgöra den typ av farliga föremål som åsytas i 8 kap. 5 § fängelselagen. Skyddsvisitation kan alltså inte komma i fråga som kontrollåtgärd för att säkerställa att intagna inte bär på sig handlingar.

Kriminalvården har upplyst att visitationerna inte bara görs för att söka efter handlingar utan också för att säkerställa att det inte finns något annat i ett kuvert. Risken för att det finns vapen eller andra farliga föremål i försändelser från JO och andra myndigheter måste dock anses vara försumbar. Och för det fall det finns misstanke om att uppgiften om avsändare är felaktig har anstalten möjlighet att granska försändelsen, i enlighet med vad som har framgått av den tidigare redogörelsen.

Kroppsvisitation enligt 8 kap. 4 § fängelselagen får göras för att eftersöka otillåtna föremål. Den bestämmelsen ger alltså utrymme för att genomföra kroppsvisitation i syfte att söka efter handlingar som en intagen inte får inneha på grund av säkerhetsskäl, t.ex. sedan den intagne obehålligt har fått ta del av myndighetspost. När det inte är fråga om vissa situationer som anges uttryckligt i lagtexten, såsom efter okontrollerat besök, krävs emellertid att det finns anledning att anta att ett otillåtet föremål kommer att anträffas på den intagne för att kontrollåtgärden ska vara tillåten (se 8 kap. 4 § 1 fängelselagen). Det ska

alltså finnas någon form av misstanke. Även om ”anledning att anta” är ett lågt ställt beviskrav måste en bedömning göras i varje enskilt fall. Detta utesluter i sig möjligheten att generellt och rutinmässigt genomföra kroppsvisitation med stöd av 8 kap. 4 § 1 fängelselagen.

Som jag tidigare har framhållit ska dessutom proportionalitetsprincipen alltid beaktas inför varje beslut om en särskild kontroll- eller tvångsåtgärd. Vid bedömningen av om kroppsvisitation är en proportionerlig åtgärd i den aktuella situationen bör enligt min uppfattning hänsyn tas till risken för att intagna avstår från att ta del av sin myndighetspost för att slippa genomgå en kroppsvisitation.

De synpunkter som jag har anfört kring anstaltens nya rutin att genomföra kroppsvisitation efter befordran av myndighetspost kan sammanfattas enligt följande:

- Kroppsvisitation enligt 8 kap. 5 § fängelselagen, s.k. skyddsvisitation, kan inte komma i fråga som kontrollåtgärd för att säkerställa att intagna inte bär på sig handlingar, eftersom visitationen inte syftar till att eftersöka vapen eller andra farliga föremål.
- Bestämmelsen i 8 kap. 4 § 1 fängelselagen ger inte stöd för att generellt och rutinmässigt utföra kroppsvisitation efter att intagna fått del av myndighetspost. I varje enskilt fall måste anstalten göra en bedömning av om det finns anledning att anta att ett otillåtet föremål kommer att anträffas på den intagne och om en kroppsvisitation står i rimlig proportion till syftet med åtgärden.

Jag förutsätter att anstalten Ystad kommer att se över sina rutiner för kontrollåtgärder i samband med befordran av myndighetspost och då beaktar mina uttalanden i detta beslut.

När det gäller brevet från en advokat som AA tog emot den 9 maj 2019 har AA vidare angett att hon inte tilläts ta med brevet till sitt rum. Kriminalvården har uppgett att personalen bedömde att försändelsen inte kunde innehas på rummet och därför lades bland AA:s effekter. Mot bakgrund av dessa uppgifter och av hur anstaltens rutin för hantering av myndighetspost beskrivs i remissvaret vill jag påminna om att omhändertagande av sådan post utgör ärendehandläggning. Detta innebär att en anstalt som gör bedömningen att en viss handling med hänvisning till innehållet inte får innehas, men den intagne begärt det, måste fatta ett beslut om omhändertagande enligt 5 kap. 2 § fängelselagen (se bl.a. JO 2014/15 s. 193).

Ärende 4471-2019

AA har anmält att hon den 12 juni 2019 fortfarande inte hade fått del av tre anteckningsblock trots att hon lämnade in en begäran om detta den 4 maj 2019. Hon har även uppgett att hon i sin begäran skrev att hon behövde anteckningar i dessa för att kunna skicka in överklaganden inom tre veckor. Kriminalvården har medgett att handläggningstiden varit för lång men det framgår inte av remissvaret när AA fick del av anteckningsblocken.

Jag instämmer i bedömningen att det tog för lång tid för anstalten att handlägga AA:s begäran, och det oavsett vilket skäl AA hade för att vilja få del av sina anteckningsblock. Med hänsyn till vad AA har gjort gällande vill jag understryka att det är särskilt angeläget att en hemställd handläggs med skyndsamt i de fall då det löper en frist som den intagne har att förhålla sig till. Anstalten förtjänar kritik för den långsamma handläggningen.

Ärende dnr 4685-2019

AA har framfört missnöje med att hennes kontaktperson inte tilläts skriva ett yttrande om henne som person och hennes verkställighet, samt klagat på att hon bara fick ett muntligt avslag på sin begäran om ett sådant yttrande. Jag kan konstatera att det inte finns någon skyldighet för en kontaktperson att skriva sådana yttranden. AA:s klagomål i denna del ger mig inte anledning att göra några ytterligare uttalanden.

Frågor om proportionalitetsbedömningar och bristfällig dokumentation när en intagen i anstalt hölls fastspänd i en s.k. bältessäng under drygt 15 timmar

(Dnr 3815-2019)

Beslutet i korthet: En intagen i anstalten Salberga var belagd med fängsel och placerad i s.k. bältessäng omkring 15 timmar. När han efter drygt 3 timmar behövde uträtta sina behov erbjöds han, med hänvisning till säkerhetsskäl, inget annat alternativ än att fastspänd göra detta i en vuxenblöja. Han tackade dock nej till detta. Enligt den intagne behandlades han i detta sammanhang på ett nedsättande och kränkande sätt av en kriminalvårdare. Den intagne uträttade så småningom, fastspänd, sina behov och blev därefter liggande bältad i sin urin.

ChefsJO uttalar i beslutet bl.a. att hon inte haft möjlighet att göra någon fullständig värdering av om det var nödvändigt att lägga den intagne i bälte vid det aktuella tillfället eller om detta hade kunnat avlägsnas när han behövde besöka toaletten. Hon konstaterar emellertid att det som framkommit i det aktuella fallet ger upphov till allvarliga betänkligheter när det gäller Kriminalvårdens bedömningar enligt 1 kap. 6 § fängselagen. Enligt den bestämmelsen får en kontroll- eller tvångsåtgärd endast användas om den står i rimlig proportion till åtgärden. Om en mindre ingripande åtgärd är tillräcklig ska den användas.

ChefsJO pekar i beslutet på nödvändigheten av att Kriminalvården gör kontinuerliga omprövningar av behovet av bältesläggning, så att åtgärden inte pågår längre än vad som är absolut nödvändigt.

ChefsJO konstaterar i beslutet att dokumentationen av bältesläggningen i den intagnes journal är ytterst bristfällig, vilket medfört betydande svårigheter att utvärdera händelsen i efterhand. Hon är mycket kritisk till detta.

Vad gäller den intagnes påståenden om nedsättande eller kränkande bemötande konstaterar ChefsJO att uppgift står mot uppgift och att det som

kommit fram genom utredningen därför inte ger anledning till kritik eller någon annan åtgärd.

I ett beslut den 19 maj 2021 anförde *chefsJO Elisabeth Rynning* följande:

Initiativet

Vid JO:s inspektion av Kriminalvården, häktet och anstalten Salberga, den 12–14 februari 2019 samtalade JO:s medarbetare enskilt med en intagen, AA, som uppgav bl.a. följande:

Vid ett tillfälle i februari 2019 placerades han i bälte under sammanlagt 15 timmars tid. Han besöktes av en läkare vid ett tillfälle. Han kunde inte se någon personal i cellen som han vistades i. Han fick uträtta sina behov medan han låg bältad. En kriminalvårdare, BB, nekade honom att urinera i avsedd behållare och erbjöd honom i stället att bära blöja. BB hånlog i det sammanhanget åt honom. Han tackade nej till att bära blöja eftersom det kändes fruktansvärt kränkande. BB sa då: ”Jag har inte tid att stå här och prata om sådant trans. Pissa ned dig”, och stängde dörren till cellen. AA fick därefter ligga bältad i sin urin.

Med anledning av den aktuella bältesläggningen beslutade jag att utreda saken i ett initiativärende.

Utredning

Handlingar om den intagnes uppgifter begärdes in och granskades. Av handlingarna framgick bl.a. följande:

Den 1 februari 2019 kl. 15.26 placerades AA med stöd av 6 kap. 4 § fängelselagen (2010:610) i avskildhet. AA förflyttades då till en s.k. OBS-cell. Efter detta började AA bl.a. trycka på signalanordningen vid upprepade tillfällen samt sparka och slå på observationsrutan, fönsterrutan, toalettdörren och celldörren. AA ställde sig på händer i sängen och sparkade i taket samt slog på lampor och branddetektor. Han sprutade även vatten på signalanordningen.

En kriminalvårdstjänsteman fattade kl. 20.10 beslut om att AA skulle beläggas med fängsel, vilket har noterats i en anteckning i Kriminalvårdens klientadministrativa system KVR. Anteckningen anger inte vilken typ av fängsel som avses eller med stöd av vilken bestämmelse åtgärden vidtogs.

AA undersöktes av en läkare kl. 20.30.

Den 2 februari kl. 8.39 antecknades i KVR att AA erbjöds att få nya byxor eftersom han hade urinerat.

Enligt anteckning i KVR togs fängslet bort kl. 11.15.

I ett beslut kl. 13.00 omvandlades AA:s placering i avskildhet till att avse 6 kap. 7 § 2 fängelselagen.

Den 4 februari avslutades tillsynen av AA.

Uppgifterna sammanställdes i en promemoria. Kriminalvården uppmanades därefter att yttra sig över promemorian med följande särskilda frågeställningar:

1. Vilka rutiner har anstalten för dokumentation av beslut om bältesläggning? Av svaret bör bl.a. framgå när samt på vilket sätt ett sådant beslut ska dokumenteras.
2. Hur ser anstaltens rutiner ut för tillsyn i samband med bältesläggning? Hur dokumenteras beslut avseende tillsyn?
3. Vilka möjligheter har AA haft att få uträtta sina behov under tiden han varit bälteslagd? Yttrandet bör även omfatta AA:s uppgifter om att han fick ligga bältad i sin urin samt kriminalvårdaren BB:s bemötande av honom.

Kriminalvårdens remissvar

I sitt remissvar anförde Kriminalvården, huvudkontoret, genom chefen för sektionen för verksamhetsjuridik, bl.a. följande:

Utredning

Uppgifter har hämtats in från region Mitt, som i sin tur har hämtat in uppgifter från verksamhetsområde Salberga.

1. Anstalten Salberga har inte någon lokal rutin eller anvisning för dokumentation av beslut om bältesläggning. I stället tillämpas avsnitt 15.3.4 i Kriminalvårdens säkerhetshandbok, som avser fängselanvändning genom exempelvis bältesläggning vid våldsamt uppträdande eller självskadebeteende. Beslut om fängselanvändning dokumenteras i det ärende om placering i avskildhet som först skapats i kriminalvårdsregistret (KVR). Dokumentation i KVR sker så snart det blivit aktuellt att belägga en intagen med fängsel, oavsett fängslets art. Av dokumentationen ska framgå skälen för fängselanvändningen, vem som fattat beslutet, med stöd av vilken bestämmelse beslutet fattats, fängslets art, när den intagne belades med fängsel, när fängslet avlägsnades och om den intagne undersökts av läkare.

2. Anstalten Salberga har inte någon lokal rutin eller anvisning om tillsyn i samband med bältesläggning utan tillämpar även i denna del instruktionerna i Kriminalvårdens säkerhetshandbok. I avsnitt 15.2 i denna handbok anges att en klient som är fängslad ska stå under ständig bevakning. Detta gäller alltså även vid bältesläggning. Beslutet om tillsyn dokumenteras i en särskilt avsedd daganteckningsmall, benämnd "Särskild tillsyn", i KVR. Av beslutet om tillsyn ska framgå vem som fattat beslutet, formerna för tillsynen och vad som legat till grund för beslutet.

3. Av den logg som förs av vakthavande befäl framgår att AA runt kl. 23.30 den aktuella kvällen uppmärksammade personal på att han behövde gå på toaletten. Eftersom det bedömdes vara nödvändigt hålla AA bälteslagd, erbjöds han en s.k. vuxenblöja för att kunna uträtta sina behov under sanitära former. AA avböjde detta. Det framgår vidare att AA runt kl. 3.15 hade urinerat liggandes i sängen. Personal torkade vid det tillfället bort urinen och frågade AA om de skulle klippa av de blöta byxorna, vilket AA avböjde.

Den berörde medarbetaren, BB, har uppgett följande. AA uppmärksammade personal på att han behövde urinera, varvid personalen frågade vakthavande befäl hur de skulle gå till väga. Vakthavande befäl svarade att AA fick använda en vuxenblöja och att personalen inte fick avlägsna fängslet. AA tackade dock nej till den möjligheten och informerades därför om att han skulle påkalla personals uppmärksamhet om han ändrade sig. Det stämmer inte att BB hänlog eller uttalade sig på det sätt som anges i anmälan.

Rättslig reglering

Enligt 1 kap. 4 § fängelselagen (2010:610) ska varje intagen bemötas med respekt för sitt människovärde och med förståelse för de särskilda svårigheter som är förenade med frihetsberövandet.

Enligt 1 kap. 6 § fängelselagen får verkställigheten inte innebära andra begränsningar i den intagnes frihet än som följer av denna lag 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.

Enligt 8 kap. 10 § första stycket andra punkten fängelselagen får en intagen beläggas med fängsel 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.

Om en intagen beläggs med fängsel ska åtgärden, enligt 24 § fängelseförordningen (2010:2010), dokumenteras. Av dokumentationen ska det framgå vilka skälen för åtgärden är, fängslets art, när den intagne belades med fängsel, när fängslet avlägsnades och om den intagne undersöktes av läkare.

Enligt 8 kap. 12 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd om fängelse (KVFS 2011:1) ska en intagen som har belagts med fängsel för att han eller hon uppträder våldsamt hållas under noggrann tillsyn så länge åtgärden består.

I avsnitt 15.2 Kriminalvårdens säkerhetshandbok anges bl.a. att klient som är fängslad ska stå under ständig bevakning.

I avsnitt 15.3.4 i samma handbok anges följande. Om en klient som uppträder våldsamt eller har försökt att skada sig själv behöver fängslas, ska följande framgå av fängselbeslutet samt av dess fortlöpande dokumentation. Vem som har fattat beslutet, skäl till beslutet, vilken typ av fängsel som har beslutats, tidsangivelser för när fängslet anbringades, tidsangivelser för när fängslet avlägsnades och om och när klienten undersöktes av läkare (kravet gäller vid användning av spännbälte och i förebyggande fall vid användning av japansk bår).

Av avsnitt 15.4 i den ovannämnda handboken framgår att bl.a. spännbälte är en form av fängsel som är godkänd för användning inom kriminalvården.

Kriminalvårdens bedömning

Bältesläggning är en form av användning av fängsel. Frågorna om dokumentation av beslut om fängsel och tillsyn vid fängsel regleras i 24 § fängelseförordningen och Kriminalvårdens säkerhetshandbok. Kriminalvården anser därför att det inte finns anledning att även ta fram lokala rutiner eller anvisningar för dokumentation av beslut om bältesläggning och tillsyn i samband med bältesläggning.

Av JO:s promemoria framgår att det i anteckning i KVR den 1 februari 2019 saknas uppgift om vilken typ av fängsel som användes och med stöd av vilken bestämmelse som åtgärden vidtogs. Kriminalvården kan konstatera att det som anges i 24 § fängelseförordningen och myndighetens säkerhetshandbok därmed inte har följts.

Frågan om en tvångsåtgärd ska vidtas innefattar givetvis svåra avvägningar. I det aktuella fallet bedömdes det finnas säkerhetsskäl mot att avlägsna fängslet när AA ville utträtta sina behov. AA erbjöds därför ett alternativ som han avböjde. I stället utträttade han sina behov i bältessängen. Efter att han hade gjort det städade personal och frågade om han önskade få de blöta byxorna borttagna. AA avböjde dock även detta. Mot den bakgrunden kan situationen, enligt Kriminalvårdens bedömning, inte anses ha

hanterats felaktigt. Slutligen har BB tillbakavisat uppgiften om att han skulle ha uppträtt och uttalat sig på ett nedlåtande sätt.

Kompletterande utredningsåtgärd

Den logg som Kriminalvården åberopar i remissvaret har begärts in och granskats.

Rättslig reglering

Kriminalvården har redogjort för viss rättslig reglering som är relevant i ärendet, bl.a. de författningar som reglerar användandet av fängsel (t.ex. bältesläggning) i anstalt. Jag vill för egen del tillägga följande:

Av 8 kap. 10 § andra stycket fängselagen (2010:610) framgår att en läkare så snart som möjligt ska undersöka en intagen som belagts med fängsel enligt bestämmelsens första stycke 2.

För varje intagen ska det föras en journal som dokumenterar den intagnes verkställighet. Av journalen ska det framgå vem som har dokumenterat en viss uppgift och när det gjordes. Det framgår av 5 § fängselförordningen (2010:2010).

Vid den aktuella tidpunkten fanns i 14 kap. 1 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd (KVFS 2011:1) om fängelse, FARK Fängelse, ett krav på att dokumentationen i den intagnes journal skulle omfatta alla beslut som hade fattats, viktiga händelser under verkställigheten och väsentliga uppgifter om vidtagna eller planerade åtgärder om den intagne. Liknande bestämmelser finns nu i 9 § förordningen (2018:1746) om kriminalvårdens behandling av personuppgifter inom brottsdatalogens område.

Bedömning

Inledande synpunkter

Jag vill inledningsvis upplysa om att frågor om förutsättningarna för bältesläggning inom Kriminalvården har utretts även i ett annat ärende hos JO, dnr 279-2018, där beslut har fattats i dag. I det beslutet görs mer principiella uttalanden i övergripande frågor, och jag utvecklar därför inte samma resonemang i detta beslut.

Som framgår av Kriminalvårdens remissvar får en intagen enligt 8 kap. 10 § första stycket 2 fängselagen beläggas med fängsel 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. Regleringen ger alltså uttryck för en restriktiv tillämpning (jfr prop. 2009/10:135 s. 155). Det är även en allmän utgångspunkt enligt 1 kap. 6 § fängselagen 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.

Jag noterar även att den europeiska kommittén till förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (CPT) 2016 rekommenderade den svenska regeringen att anpassa lagar och andra föreskrifter samt utbildningsinsatser för att se till att ett antal uppräknade principer och

minimiregler respekteras vid användning av fängsel som bältesläggning i kriminalvården.¹⁸⁸ Kommittén framhöll bl.a. att åtgärden bara bör användas som en sista utväg för att förebygga risk att den enskilde skadar sig själv, och bara när andra rimliga handlingsalternativ inte skulle kunna reducera risken på ett betryggande sätt. Åtgärdens varaktighet bör vara så kort som möjligt (vanligtvis minuter snarare än timmar). I sitt svar till CPT uppgav regeringen bl.a. att de principer och minimikrav som kommittén rekommenderade uppfylls i det gällande regelverket.

Bältesläggning är den mest ingripande åtgärd som Kriminalvården kan vidta mot en intagen som bedöms farlig antingen för sig själv eller för sin omgivning. Jag har inte möjlighet att göra någon fullständig värdering av anstalten Salbergas bedömning att det var nödvändigt att lägga AA i bälte vid det aktuella tillfället eller att detta av säkerhetsskäl inte kunde avlägsnas ens när AA behövde besöka toaletten. Det är inte heller min uppgift att överpröva Kriminalvårdens beslut i dessa avseenden. Jag måste trots detta konstatera att det som framkommit genom utredningen ger upphov till allvarliga betänkligheter när det gäller Kriminalvårdens proportionalitetsbedömningar i detta fall.

Behandlingen av AA under bältesläggningen

Utredningen visar att AA var bälteslagd under drygt 15 timmar, vilket är en i sammanhanget synnerligen lång tid. Som framgår av CPT:s ovannämnda uttalanden bör utgångspunkten vara att det vanligtvis ska röra sig om minuter snarare än timmar. Jag noterar vidare att en tvångsåtgärd av detta slag inte bara utgör en synnerligen ingripande frihetsinskränkning utan också är förenad med risker för den intagnes fysiska och psykiska hälsa. För att fängselagens krav på proportionalitet ska vara uppfyllt måste Kriminalvården göra kontinuerliga omprövningar av behovet av bältesläggning, så att åtgärden inte pågår längre än vad som är absolut nödvändigt. Det har dock inte genom utredningen kunnat klarläggas vilka fortlöpande överväganden och bedömningar som i detta fall eventuellt gjordes i fråga om möjligheten att övergå till andra, mindre ingripande, handlingsalternativ. Jag har mot den bakgrunden svårt att känna mig övertygad om det inte kunde ha varit möjligt att avsluta bältesläggningen inom kortare tid än 15 timmar.

Kriminalvården måste också så långt det praktiskt är möjligt vidta åtgärder för att underlätta situationen för en intagen som är bälteslagd. Av utredningen framgår att AA hänvisades till att uträtta sina behov utan att släppas från bältet. Kriminalvården har förklarat att detta grundades på en bedömning utifrån säkerhetsskäl och att AA erbjöds en vuxenblöja, som han dock tackade nej till. AA uträttade därefter sina behov när han låg bältad.

JO har tidigare uttalat, om intagna i polisarrest, att en intagen normalt ska ges möjlighet att uträtta sina behov på en toalett (se JO 2017/18 s. 248 och JO 2018/19 s. 361). Dessa uttalanden har även relevans för Kriminalvårdens verksamhet. I besluten uttalade JO också att det är godtagbart att en intagen ibland kan behöva vänta på att få besöka toaletten, bl.a. om det är nödvändigt av

¹⁸⁸ Se vidare mitt beslut i JO:s ärende med dnr 279-2018 och där angivna källor, bl.a. fotnot 88 och 89.

säkerhetsskäl. I vissa fall kan även den intagnes tillstånd vara sådant att han eller hon inte kan tas till en toalett.

Det måste typiskt sett upplevas som förnedrande av en person som befinner sig i en sådan situation som AA gjorde att vara hänvisad till att utträta sina behov iförd en vuxenblöja (jfr mitt beslut den 17 oktober 2018, dnr 8166-2017, samt mina uttalanden i protokoll vid Opcat-inspektion av anstalten Västervik Norra den 1–3 juli 2019, dnr O 46-2019). Det kan även ifrågasättas om ett sådant förfarande är förenligt med fängelselagens grundläggande bestämmelse om att varje intagen ska bemötas med respekt för sitt människovärde (1 kap. 4 § fängelselagen).

Av utredningen framgår att AA uppvisade ett mycket utåtagerande och upprört beteende i anslutning till att anstalten beslutade att bälteslägga honom. Utifrån detta kan det visserligen inte helt uteslutas att det kunde ha varit förenat med säkerhetsrisker att drygt tre timmar senare låta AA använda sig av en toalett. Det får dock inte annat än i undantagsfall förekomma att en intagen hänvisas till att utträta sina behov iförd en vuxenblöja, och när det sker måste det alltid vara motiverat av omständigheterna i det enskilda fallet (jfr JO 2018/19 s. 361). Huruvida omständigheterna var sådana i AA:s fall är, som framgått ovan, ytterst en bedömningsfråga. Jag kan däremot konstatera att dokumentationen av den aktuella bältesläggningen uppvisar oroväckande brister, vilket har försvårat en kontroll av händelsen i efterhand. Jag behandlar den frågan i det följande.

Bristfällig dokumentation m.m.

I den dokumentation som fanns tillgänglig för mig när ärendet remitterades till Kriminalvården förekommer inga uppgifter om att AA påtalade för anstaltspersonal att han behövde gå på toaletten. Det finns inte heller några uppgifter om vilka överväganden som gjordes i anslutning till detta. Av Kriminalvårdens yttrande framgår emellertid att AA framförde sitt önskemål drygt tre timmar efter det att han blev bälteslagd. Anstalten ska dock som tidigare nämnts ha bedömt att AA av säkerhetsskäl inte kunde släppas loss från bältet. Kriminalvården har i sammanhanget hänvisat till uppgifter som nedtecknats i vakthavande befäls logg.

Vid inledandet av detta initiativvärende begärde JO att få ta del av all dokumentation som rörde den aktuella bältesläggningen. Den nyss nämnda loggen, som uppenbarligen innehöll relevanta uppgifter om händelsen, skickades dock inte till JO när Kriminalvården besvarade JO:s rekvisition. Jag har numera tagit del av den aktuella loggen.

Jag finner anledning att här påminna om myndigheternas grundlagsreglerade skyldighet att ge JO tillgång till handlingar, vilken är en viktig förutsättning för att ombudsmännen ska kunna fullgöra sitt uppdrag som en del av riksdagens kontrollmakt. Det är således fråga om en skyldighet som myndigheterna måste fullgöra med stor noggrannhet.

I övrigt kan jag konstatera att dokumentationen av bältesläggningen i AA:s journal är mycket knapphändig, bl.a. när det gäller gjorda iakttagelser under den tid som denna pågick samt vilka överväganden som gjorts. Det kan nämnas

att det efter vad som framkommit inte finns några uppgifter antecknade i journalen om den senare delen av kvällen eller natten som AA var bälteslagd. Dokumentationen är alltså ytterst bristfällig, vilket medför betydande svårigheter att utvärdera händelsen i efterhand. Detta är naturligtvis särskilt allvarligt när det gäller en så ingripande åtgärd som bältesläggning, där kraven på kontinuerliga proportionalitetsbedömningar är högt ställda. Utredningen visar härutöver att anstalten inte har dokumenterat beslutet om bältesläggning på det sätt som föreskrivs i 24 § fängelseförordningen. Jag har vid upprepade tillfällen framhållit vikten av att Kriminalvården dokumenterar sina beslut, åtgärder och ställningstaganden på ett korrekt sätt, inte minst när det gäller tvångsåtgärder mot intagna. Jag är mycket kritisk till de brister som framkommit i dessa avseenden.

Övrigt

Vad beträffar AA:s uppgifter om att han ska ha blivit utsatt för nedsättande eller kränkande bemötande av en kriminalvårdare har dessa tillbakavisats av Kriminalvården. Uppgift står alltså mot uppgift. Jag bedömer inte att ytterligare utredning skulle leda till något annat resultat. Jag får därför konstatera att det som har kommit fram inte ger anledning till kritik eller någon annan åtgärd från min sida i den delen, men vill framhålla vikten av att intagna bemöts med respekt för sitt människovärde.

Vad som i övrigt kommit fram ger inte anledning till någon åtgärd eller något uttalande från min sida.

I mitt beslut i det ovannämnda initiativärendet med dnr 279-2018 har jag funnit anledning att hos regeringen göra en framställan om översyn av fängelselagens och häkteslagens bestämmelser om fängsel. Mot den bakgrunden finner jag även skäl att överlämna en kopia av detta beslut till regeringen för kännedom.

En kvinnlig intagen, som misstänktes ha svält narkotika, fick till slut genomgå kroppsbesiktning på sjukhus i form av bl.a. vaginal och rektal undersökning. Frågan om anstalten lade ett uppfattat samtycke från kvinnan till grund för beslutet om tvångsåtgärden

(Dnr 7070-2019)

Beslutet i korthet: En intagen var placerad i avskildhet för att genomgå kroppsbesiktning med anledning av misstanke om att hon hade svält narkotika. Anstalten använde en tulloalett för att verkställa kroppsbesiktningen. När narkotika inte hittades i avföringen tillfrågades den intagna om hon gick med på att genomgå ytterligare kroppsbesiktning på sjukhus i form av bl.a. vaginal och rektal undersökning.

Enligt JO talar dokumentationen för att anstalten lade ett uppfattat samtycke från den intagna till grund för beslutet om kroppsbesiktning. JO konstaterar att utrymmet för att låta ett samtycke utgöra grunden för en tvångs-

åtgärd som annars kräver stöd i lag är mycket begränsat och att det är Kriminalvårdens beslut som är avgörande för om en intagen ska genomgå en tvångsåtgärd såsom kroppsbesiktning. För den intagna måste det ha framstått som att alternativet till att underkasta sig kroppsbesiktningen var fortsatt avskildhet. JO uttalar att frivilligheten i en sådan situation måste anses vara illusorisk. Ansvariga vid anstalten får kritik för hanteringen och för vissa dokumentationsbrister.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 4 oktober 2019 framförde AA klagomål mot Kriminalvården, anstalten Hinseberg. Hon anförde i huvudsak följande.

Efter att en narkotikahund hade markerat mot henne blev hon placerad i avskildhet. Hon var därefter tvungen att lämna urin- och avföringsprov inför kriminalvårdare, som anklagade henne för att ha svalt narkotika. Under tiden i avskildhet fick hon ligga på en tunn madrass och personalen nekade henne täcke eftersom hon skulle straffas. Hon frös så mycket att hon tappade känseln i tårna. Vidare blev hon tillsagd att erkänna och hennes familj anklagades för att ha gett henne narkotika. Efter ett och ett halvt dygn fördes hon till gynekolog för vaginal, rektal och oral undersökning. Hon mår mycket dåligt sedan händelsen och har tappat lusten till allt. Hon har fortfarande känselbortfall i tårna och ont i kroppen.

Utredning

JO tog in daganteckningar, beslut om avskildhet och permission samt ett tillsynsblad om avskildhet. Av handlingarna framgår bl.a. följande.

AA var från kl. 9.50 den 9 september 2019 placerad i avskildhet enligt 6 kap. 9 § fängelselagen i avvaktan på att kroppsbesiktning i form av s.k. tulltoalet kunde genomföras. AA hade dessförinnan lämnat ett urinprov som vid första screening påvisat negativt. Av anteckningarna på tillsynsbladet framgår bl.a. att AA fick en extra tröja kl. 19.10 samt ett par extra byxor och raggsockor kl. 21.40 och ytterligare ett par byxor kl. 1.15. Avskildhetsplaceringen upphörde kl. 13.30 den 10 september 2019.

Genom ett beslut om permission den 10 september 2019 beviljades AA en utevistelse enligt 9 kap. 1 § fängelselagen till Lindesbergs lasarett, gynekologiska mottagningen, samma dag kl. 13.30. Utevistelsen skulle ske med bevakning av kriminalvårdspersonal och AA skulle bära fängsel. I de faktiska beslutsskälerna anges i huvudsak att det kommit fram att AA hade ett behov av hälso- och sjukvård som inte lämpligen kunde ordnas inom anstalten. AA beviljades därför en utevistelse till sjukhus för att få erforderlig vård.

Muntliga uppgifter från en klienthandläggare vid anstalten togs in den 28 oktober 2019. Enligt uppgifterna hade anstaltspersonal frågat AA om hon gick med på att genomgå ytterligare kroppsbesiktning på sjukhus, vilket AA hade gjort. Beslutet om den kroppsbesiktningen hade inte dokumenterats, men enligt klienthandläggaren skulle det göras i efterhand.

JO begärde att Kriminalvården skulle yttra sig över uppgifterna i anmälan. Kriminalvården uppmanades att särskilt yttra sig över avsaknaden av beslut om kroppsbesiktning i samband med sjukhusbesöket den 10 september 2019 och beslutet om permission samma dag.

I sitt remissvar anförde Kriminalvården, Region Mitt, genom regionchefen, i huvudsak följande:

Sakförhållanden

Uppgifter har inhämtats från verksamhetsområde (VO) Hinseberg samt från kriminalvårdsregistret KVR. Information finns också i den tjänsteanteckning som JO bifogat ärendet. I huvudsak följande har framkommit.

Av dokumentation i KVR framgår att anstalten beslutade att AA från den 9 september 2019 kl. 09.50 skulle vara placerad i avskildhet till dess att en kroppsbesiktning kunde genomföras. Detta eftersom narkotikahund visat förhöjt intresse för AA såväl som för hennes bostadsrum. Avskildheten upphörde nästkommande dag kl. 13.30. Vidare framgår att anstalten samma dag beslutade att bevilja AA en utevistelse jämlikt 9 kap. 1 § fängelselagen (2010:610) (FäL). Beslutet motiverades med att AA var i behov av hälso- och sjukvård som inte lämpligen kunde ordnas i anstalten. Av daganteckning från den 2 november 2019 framgår att AA den 10 september 2019 erbjöds att frivilligt genomgå en gynekologisk undersökning på sjukhus för att undersöka om främmande material fanns i kroppsöppningar. AA tackade snabbt ja till förfrågan och sade att hon ville bevisa att hon inte bar på något.

Kriminalvårdens ställningstagande angående kroppsbesiktning vid sjukhus har inte dokumenterats, eftersom ansvarig kriminalvårdsinspektör inte hade insett att det hade fattats ett beslut om att placeringen i avskildhet skulle upphöra. Denne trodde därför att beslutet där det framgick att AA var placerad i avskildhet för att genomföra en kroppsbesiktning fortsatt var giltigt och alltså omfattade båda fallen av kroppsbesiktning.

Den inledande kroppsbesiktningen avsåg så kallad tulltoalett. Med tulltoalett avses en toalett som ger Kriminalvården möjlighet att undersöka vad som finns i den intagnes avföring (se allmänna råd till 8 kap. 10 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd (KVFS 2011:1) om fängelse (FARK Fängelse)). Åtgärden har sin grund i misstankar om att främst droger förvaras i mage och/eller tarmar. Det finns därmed risk för att innehållet kan läcka ut i kroppen och riskera förgiftning. Av Kriminalvårdens säkerhetshandbok (säkerhetshandboken) framgår angående tulltoalett bl.a. att den intagne ska hållas under ständig tillsyn och att han eller hon inte får ha filt, täcke eller lakan. Om den intagne fryser kan han eller hon ges mer kläder.

Anstalten har pratat med samtliga namngivna vårdare i anmälan. Dessa uppgjer samstämmigt att AA har varit pratglad och positiv efter omständigheterna, hon har tilltalat samtliga tjänstgörande vårdare under avskildheten samt kommunicerat i normal samtalston utan några avvikelser, känsloutringar eller anmärkningsvärda begäran. Ingen upplever att det har varit nån hätsk eller anklagande stämning under tillsynen. Personalen upplever att de har gjort så gott som möjligt under de speciella omständigheterna som en avskildhet medför. Personal tillbakavisar att någon anklagat hennes familj för att föra in narkotika liksom att de ska ha uttalat att det vidtagits några åtgärder i bestraffande syfte. Vid ett tillfälle sade AA att hon frös och personalen ordnade då två par extra byxor, raggsockor och en extra tröja.

Författningsbestämmelser

Av 1 kap. 4 § FäL följer att varje intagen ska bemötas med respekt för sitt människovärde och med förståelse för de särskilda svårigheter som är förknäade med frihetsberövandet.

Av 1 kap. 6 § FäL följer att verkställigheten inte får innebära andra begränsningar i den intagnes frihet än som följer av denna lag 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 6 kap. 9 § FäL framgår att en intagen får hållas avskild från andra intagna om det är nödvändigt för att genomföra en kroppsbesiktning.

Av 8 kap. 4 § FäL framgår att en intagen får kroppsvisiteras eller kroppsbesiktigas för eftersökande av otillättna föremål om

1. det finns anledning att anta att ett sådant föremål kommer att anträffas på honom eller henne,
2. han eller hon återkommer efter en vistelse utanför anstalt,
3. han eller hon ska ha eller har haft ett besök utan sådan kontroll som avses i 7 kap. 2 §, eller
4. det sker i en stickprovskontroll eller i anslutning till en större undersökning som av säkerhetsskäl görs av ett utrymme inom anstalten och den intagne har eller har haft särskild anknytning till utrymmet.

Av 8 kap. 6 § FäL framgår att en intagen är, om inte annat motiveras av medicinska eller liknande skäl, skyldig att på begäran lämna urin-, utandnings-, saliv-, svett-, blod- eller hårprov för kontroll av att han eller hon inte är påverkad av alkohol, narkotika, något annat berusningsmedel, något sådant medel som avses i 1 § lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller någon sådan vara som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor.

Av 8 kap. 7 § FäL framgår bl.a. att kroppsvisitation eller kroppsbesiktning inte får utföras eller bevittnas av någon av motsatt kön som inte är läkare eller legitimerad sjuksköterska. Detta gäller dock inte

1. en kroppsvisitation som avses i 5 §,
2. en kroppsvisitation som enbart innebär att föremål som en person bär med sig undersöks,
3. en kroppsvisitation med metalldetektor eller liknande teknisk anordning, eller
4. en kroppsbesiktning som enbart innebär att andra prov än urinprov tas enligt 6 §.

Av 8 kap. 1 a § FARK Fängelse framgår bl.a. att kroppsbesiktning i form av en rektal eller vaginal undersökning ska genomföras på sjukhus.

Av 8 kap. 10 § FARK Fängelse framgår att en intagen som underkastas en kroppsbesiktning, som genom användning av tulloalett syftar till att avgöra om den intagne har något föremål i kroppen, ska hållas under ständig tillsyn.

Av 9 kap. 1 § FäL framgår följande. En intagen som behöver hälso- och sjukvård ska vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare. Om den intagne inte kan undersökas eller behandlas på ett lämpligt sätt i anstalten, ska den allmänna sjukvården anlitas. Om det behövs, ska den intagne föras över till sjukhus.

Ett tillstånd till vistelse utanför anstalt enligt första stycket ska förenas med de villkor som behövs. Om det är nödvändigt av säkerhetsskäl, ska den intagne stå under bevakning.

Av 5 § fängelseförordningen (2010:2010) (FäF) framgår att det för varje intagen ska föras en journal som dokumenterar den intagnes verkställighet. Av journalen ska det framgå vem som har dokumenterat en viss uppgift och när det gjordes.

Av 14 kap. 1 § FARK Fängelse, i dess lydelse i september 2019, framgick att det i journalen ska dokumenteras alla beslut som har fattats, viktiga händelser under verkställigheten och väsentliga uppgifter om vidtagna eller planerade åtgärder om den intagne. Även uppgifter om omständigheter i övrigt som är av betydelse för verkställigheten ska dokumenteras. Dokumentationen ska ske så snart som möjligt.

Kriminalvården, region Mitts, bedömning

I ärendet framgår att narkotikahund visat förhöjt intresse för AA såväl som för hennes bostadsrum, varför det bedömdes nödvändigt att hålla henne avskild från andra intagna till dess att en kroppsbesiktning i form av så kallad tulloalett kunde genomföras. Hon har därefter transporterats till sjukhus för att genomgå ytterligare kroppsbesiktning. Detta har dokumenterats i form av en daganteckning i efterhand. Enligt dokumentationen tillfrågades AA om hon ville genomgå kroppsbesiktningen frivilligt. Kriminalvården anser att det är myndighetens ställningstagande att en intagen ska genomgå en sådan kroppsbesiktning som är avgörande och att detta är en sådan viktig händelse under verkställigheten, och en sådan ingripande åtgärd, som ska dokumenteras särskilt i den intagnes journal. I aktuellt fall hade detta kunnat ske i beslutet om utevistelse jämlikt 9 kap. 1 § FäL. Det hade då också framgått av det beslutet vad utevistelsen faktiskt avsåg. När det gäller förhållandena i övrigt under tiden hon var placerad i avskildhet stämmer det att hon inte erbjöds någon filt eller liknande samt att personal haft uppsikt över henne kontinuerligt. Att detta är gällande rutin vid dessa fall framgår av såväl FARK fängelse som av säkerhetshandboken. Det framkommer att AA har fått extra kläder sedan hon påtalat att hon frös. I övrigt har anstalten tillbakavisat AA:s påståenden om personalens bemötande. Det finns inga skäl att betvivla anstaltens uppgifter.

AA gavs tillfälle att kommentera remissvaret och anförde i huvudsak följande.

Det stämmer inte att hon frivilligt gick med på att genomgå kroppsbesiktning på sjukhus den 10 september 2019. Enligt det vakthavande befälet fick hon välja att antingen genomföra undersökningen eller förbli avskild under lång tid. Hon hade kunnat göra vad som helst för att slippa vara avskild. Det stämmer inte heller att hon fick extra kläder när hon uppgav att hon frös.

I ett beslut den 25 maj 2021 anförde *JO Katarina Pahlsson* följande:

Rättsliga utgångspunkter

Kriminalvården har redogjort för rättslig reglering i fängelselagstiftningen och angränsande föreskrifter. Därutöver vill jag nämna följande.

Var och en är i förhållande till det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp och är dessutom skyddad mot kroppsvisitation, husrannsakan och liknande intrång, se 2 kap. 6 § första stycket regeringsformen, RF. Skyddet får begränsas genom lag i den utsträckning som framgår av 2 kap. 20 och 21 §§ RF. Exempel på sådan reglering finns i rättegångsbalken, RB, och fängelselagen (2010:610), FäL.

Med kroppsbesiktning avses undersökning av människokroppens yttre och inre samt att prov tas från människokroppen och undersöks. Definitionen fram-

går av 28 kap. 12 § tredje stycket RB och gäller även för motsvarande åtgärder i annan lagstiftning (se prop. 1993/94:24 s. 38 och 54 samt prop. 2009/10:135 s. 151). I bestämmelsen anges vidare att en kroppsbesiktning inte får utföras så att den som undersöks riskerar framtida ohälsa eller skada.

Som framgått avser grundlagsskyddet i 2 kap. 6 § RF *påtvingat* kroppsligt ingrepp. Frågan om den enskildes samtycke kan åberopas till stöd för en åtgärd som innebär ett intrång på det grundlagsskyddade området, och om det i sådana fall är fråga om tvångsmedelsanvändning har varit föremål för diskussion i olika sammanhang.

Regeringen har i vissa sammanhang uttryckt att ett samtycke innebär att det inte är fråga om någon tvångsmedelsanvändning eftersom ingreppet då inte är påtvingat (se t.ex. prop. 1993/94:24 s. 39 och prop. 2005/06:29 s. 25 f.).

Under senare år har det dock blivit en vedertagen uppfattning att det skulle strida mot tankarna bakom skyddet för mänskliga fri- och rättigheter om den enskilde genom samtycke skulle kunna avstå från det skyddet (se Gunnel Lindberg, *Straffprocessuella tvångsmedel*, 4:e uppl., s. 55 och där angivna källhänvisningar). Det anses därför inte vara tillåtet att tillmäta samtycke från den som är skäligen misstänkt för brott någon betydelse vid kroppsbesiktning (se Gunnel Lindberg, a.a., s. 65, jfr bl.a. Per Olof Ekelöf m.fl. *Rättegång III*, JUNO Version 8, s. 106).

JO har vid flera tillfällen uttalat sig i frågan om vilken verkan den enskildes samtycke har till en tvångsåtgärd.

I JO 2003/04 s. 72 var frågan om en åklagares möjlighet att under en förundersökning godkänna att personer som inte var skäligen misstänkta för brott i samband med förhör tillfrågades om de frivilligt ville lämna salivprov för DNA-analys. Dåvarande chefsJO Eklundh anförde bl.a. att regeringsformen inte ger utrymme för att ett samtycke till en straffprocessuell tvångsåtgärd ska kunna ersätta att en eller flera enligt lag angivna förutsättningar för åtgärden inte är uppfyllda. Han uttalade vidare följande:

Det är i viss mån oklart hur långt grundlagsskyddet sträcker sig vad gäller kroppsbesiktning, eftersom skyddet endast avser påtvingade kroppsliga ingrepp. Enligt min mening står det emellertid i bäst överensstämmelse med rättssäkerhetens krav att grundlagsregeln tolkas så, att den ställer upp ett skydd också mot att en befattningshavare vid en brottsutredande myndighet – utan att använda 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 exempelvis en undersökning eller provtagning. Som exempel på sådant uppträdande kan nämnas underförstådda eller uttryckliga påtryckningar av olika slag.

Vidare uttalade chefsJO att det finns en påtaglig risk för att frivilligheten i en situation av det aktuella slaget blir mer eller mindre illusorisk. Han framhöll också att det är svårt för den befattningshavare som verkställer åtgärden att avgöra om samtycket verkligen lämnas fullt frivilligt och att det är svårare för en utomstående granskare att i efterhand bedöma om medverkan var resultatet av otillbörliga påtryckningar eller inte.

I JO 2009/10 s. 39 hade en tingsrätt vid en omhäkningsförhandling upphävt ett beslut om häktning och i stället ålagt den misstänkte reseförbud samt förenat

förbudet med bl.a. villkor om att lämna urinprov. Dåvarande chefsJO Melin uttalade bl.a. följande:

Ett ingrepp är påtvingat om det allmänna disponerar över maktmedel för att genomdriva åtgärden. Det kan vara fråga om direkt våldsanvändning från en offentlig befattningshavare, men ett ingrepp kan även vara ”påtvingat” i den meningen, att den enskildes motstånd bryts genom hot om någon sanktion ...

ChefsJO Melin anslöt sig till chefsJO Eklundhs uppfattning om hur grundlagskyddet mot påtvingat kroppsligt ingrepp bör tolkas och gjorde därefter följande uttalande:

Det är givet att en enskild med fog kan uppfatta sig vara tvungen att låta sig bli föremål för provtagning även om en sådan åtgärd aktualiseras i samband med en domstols prövning av frågor om straffprocessuella tvångsmedel.

[...] Vid förhandlingen måste det för den misstänkte ha framstått som om alternativet till att underkasta sig den aktuella föreskriften var att den mer ingripande tvångsåtgärden, häktning, annars skulle bestå. I en sådan situation framstår frivilligheten som helt illusorisk. Att en person vid en häktningsförhandling självant förklarar sig beredd att underkasta sig urinprovtagning eller på förslag samtycker till ett sådant förordnande, kan således inte medföra att åtgärden blir att betrakta som icke påtvingad.

På området för den psykiatriska tvångsvården har nuvarande chefsJO Rynning uttalat att utgångspunkten på områden där det finns särskilda regler för när och hur tvångsmedel får användas torde vara att ett samtycke inte kan ersätta de förutsättningar som enligt lag ska vara uppfyllda för att åtgärden ska få vidtas (se JO 2018/19 s. 98). Enligt chefsJO skulle grundlagens rättighetsskydd allvarligt urholkas om det godtogs att den enskilde alltid skulle kunna efterge detta skydd, och det skulle få till följd att ett tvångsmedel fritt skulle få användas även i situationer där de lagliga förutsättningarna för åtgärden saknas (se även JO 1991/92 s. 114).

Vidare har chefsJO i ett nyligen meddelat beslut, i ett initiativ mot Rättsmedicinalverket med anledning av covid-19, tagit upp frågan om hur långt smittskyddslagets bestämmelser om frivilliga åtgärder kan tillämpas i situationer där en människa är frihetsberövad, utan att rättssäkerheten riskeras (se JO:s beslut den 15 oktober 2020, dnr O 21-2020). ChefsJO anförde bl.a. följande:

När det däremot gäller åtgärder som mera allmänt anses kräva särskilt lagstöd, inom verksamheter som exempelvis kriminalvård eller annan tvångsvård, är det svårare att enligt min mening bedöma i vilket utsträckning det är möjligt att utgå från frivillighet. Det gäller särskilt i fråga om överenskommelser som kan uppfattas som avstående från en grundlagskyddad rättighet. Den som är föremål för ett frihetsberövande befinner sig i en utsatt situation och kan i olika avseenden uppleva sig utlämnad till den eller de befattningshavare som ansvarar för verksamheten. Det finns i sådana sammanhang en betydande risk för att frivilligheten blir en illusion.

Bedömning

Den 9 september 2019 kl. 9.50 placerades AA i avskildhet med stöd av 6 kap. 9 § FäL för att genomgå kroppsbesiktning i form av s.k. tulltoalett. Hon hade dessförinnan lämnat ett urinprov med negativt resultat. Anledningen till åtgär-

derna var att en narkotikahund hade visat förhöjt intresse för AA och hennes cell. Någon narkotika hittades inte i AA:s avföring. Avskildhetsplaceringen upphörde den 10 september 2019 kl. 13.30. Genom ett beslut samma dag beviljades AA permission till en gynekologisk mottagning. Syftet med detta var att AA skulle bli föremål för ytterligare kroppsbesiktning i form av bl.a. vaginal undersökning. Anstalten upprättade inte någon dokumentation om den senare kroppsbesiktningen förrän i början av november 2019, efter att JO hade efterfrågat sådan dokumentation.

Jag vill inledningsvis framhålla att JO:s granskning främst avser en kontroll av att myndigheterna har följt de regler som gäller för förfarandet. JO brukar normalt inte ta ställning till om ett beslut är riktigt i sak eller uttala sig om de bedömningar som en myndighet har gjort i ett enskilt fall. Jag finner inte skäl att frångå den principen i det här ärendet. Det innebär att jag inte kommer att uttala mig om det fanns fog för besluten om avskildhet och kroppsbesiktning. När det gäller den formella hanteringen har jag däremot följande synpunkter.

Beslutet om avskildhet är skriftligen dokumenterat men det anges inte vilken bestämmelse som beslutsfattaren ansett tillämplig i fråga om kroppsbesiktningen eller vilken undersökning som skulle genomföras. Jag utgår emellertid från att tvångsåtgärden skedde med stöd av 8 kap. 4 § 1 FäL. Beslutet om avskildhet borde enligt min mening ha innehållit en uppgift om detta. Det förhållandet att ett beslut om avskildhet är överklagbart är en omständighet som talar för att sådan dokumentation bör göras.

När det gäller den fortsatta hanteringen kan jag inte förstå saken på annat sätt än att anstalten – efter att kroppsbesiktningen i form av tulttoalett hade verkställts – bedömde att det fanns behov av ytterligare en kroppsbesiktning bestående av bl.a. en vaginal och rektal undersökning. En sådan kroppsbesiktning är synnerligen ingripande och integritetskänslig.

Kriminalvården har anfört att anstalten tillfrågade AA om hon gick med på att genomgå den ytterligare kroppsbesiktningen och att AA ska ha tackat ja till detta. AA däremot har gjort gällande att hon ställdes inför ett ultimatum och att hon inte frivilligt gått med på detta. Det är för mig oklart om anstalten lade det uppfattade samtycket från AA till grund för beslutet om kroppsbesiktning. Anstaltens beslut om permission för ett frivilligt sjukhusbesök och dokumentationen enligt vilken AA tillfrågades om hon ville genomgå kroppsbesiktningen frivilligt ger sken av att så var fallet.

Som framgått är utrymmet för att låta ett samtycke utgöra grunden för en tvångsåtgärd som annars kräver stöd i lag mycket begränsat. Jag delar Kriminalvårdens bedömning att det är myndighetens beslut som är avgörande för om en intagen ska genomgå en tvångsåtgärd såsom kroppsbesiktning. Inom ramen för det ställningstagandet ska myndigheten beakta om de lagliga förutsättningarna för åtgärden är uppfyllda, inbegripet att den får användas endast om den står i rimlig proportion till dess syfte och en mindre ingripande åtgärd inte är tillräcklig (1 kap. 6 § andra stycket FäL).

Som JO har anfört tidigare i flera beslut befinner sig den som är föremål för ett frihetsberövande i en utsatt situation och kan i olika avseenden uppleva sig utlämnad till den eller de befattningshavare som ansvarar för verksamheten. För AA måste det ha framstått som att alternativet till att underkasta sig den

ytterligare kroppsbesiktningen var fortsatt avskildhet. I en sådan situation måste frivilligheten anses vara illusorisk. Jag har alltså mycket svårt att förstå varför AA tillfrågades om hon ville genomgå den ytterligare kroppsbesiktningen och är mycket kritisk till anstaltens tillvägagångssätt. En annan sak är att kriminalvårdspersonal enligt min mening bör vara lyhörd och så långt möjligt bör ge en intagen som ska genomgå en kroppsbesiktning tillfälle att lämna information som kan vara av intresse för att underlätta verkställigheten. Detta följer av att en intagen vid kroppsbesiktning ska visas all den hänsyn som omständigheterna medger (23 § fängelseförordningen [2010:2010]).

Jag kan inte undgå att notera att den ansvarige kriminalvårdsinspektören enligt remissyttrandet inte insett att det hade fattats ett beslut om att placeringen i avskildhet skulle upphöra. Vidare ska han ha trott att beslutet om avskildhet för att genomföra en kroppsbesiktning fortsatt var giltigt och omfattade båda fallen av kroppsbesiktning. Med anledning av detta vill jag understryka att ett beslut om tvångsmedel i princip gäller tills det har verkställts. Det måste alltså som huvudregel till en förnyad prövning av om de rättsliga förutsättningarna föreligger för att fatta ett nytt beslut om en sådan åtgärd. Det är av största vikt att den som är ansvarig för beslutsfattandet har insikt i vad som gäller för hanteringen och förutsättningarna i det enskilda fallet för en intagen.

Som tidigare framgått upprättade anstalten dokumentation om tvångsåtgärden först sedan JO hade inlett en utredning. Det är naturligtvis inte acceptabelt. Beslutet om den ytterligare kroppsbesiktningen borde ha dokumenterats i samband med ställningstagandet om tvångsåtgärden och dokumentationen av den efterföljande verkställigheten i anslutning till genomförandet av åtgärden. I beslutet borde det vidare ha angetts vilken slags kroppsbesiktning som beslutet avsåg, eftersom en sådan undersökning kan avse en rad olika åtgärder av mer eller mindre ingripande karaktär. Särskilt ur rättssäkerhets- och kontrollsynpunkt är det av vikt att såväl beslutsfattaren som den som ska verkställa ett tvångsmedel har klart för sig vad beslutet avser. En tydlig dokumentation medför också att det är möjligt att vid en granskning i efterhand bilda sig en fullständig och korrekt uppfattning om vad som har förekommit. Dessutom kan en god dokumentation ofta medföra att utredningar om vad som har inträffat kan undvikas eller begränsas till en enkel kontroll. Jag vill här framhålla att beslutet om permission i sammanhanget framstår som obegripligt eftersom det felaktigt ger intrycket att AA hade ansökt om permission för ett frivilligt sjukhusbesök i syfte att tillgodose ett behov av hälso- och sjukvård.

När det gäller klagomålen om dåligt bemötande får jag konstatera att ord står mot ord och att ytterligare utredning inte framstår som meningsfull.

Sammantaget förtjänar ansvariga vid anstalten kritik för de brister som jag har redogjort för.

Det som i övrigt har kommit fram ger inte anledning till något uttalande från min sida.

En häktad kvinna som genomgick en sen abort på sjukhus underkastades alltför långtgående säkerhetsarrangemang och visades inte tillräcklig respekt

(Dnr 4830-2020)

Beslutet i korthet: Frågor om säkerhetsarrangemang vid sjukhusvistelser, bl.a. för gravida intagna, har under de senaste åren uppmärksammats i flera ärenden hos JO. I det här fallet genomgick en kvinnlig intagen i häktet Kronoberg en planerad och sen abort vid en sjukvårdsinrättning. Under stora delar av den två dagar långa vistelsen på sjukhus var hon belagd med midje- eller fotfängsel och bevakningen sköttes i huvudsak av enbart manlig kriminalvårdspersonal, som närvarade i rummet även vid de mest integritetskänsliga momenten.

JO uppmärksammar flera flagranta brister i häktets hantering, såväl inför som under den intagnas sjukhusvistelse. Det framgår bl.a. att den riskbedömning som låg till grund för säkerhetsarrangemangen gjordes av en tjänsteman som inte visste att kvinnan var gravid och skulle genomgå en abort samt att centrala befattningshavare saknat kunskap om de särskilda hänsyn som ska tas i fråga om gravida intagna. JO uttalar att hon ser mycket allvarligt på bristerna. Dessa har lett till att den intagna i en situation där hon varit extra sårbar och särskilt utsatt fått utstå en betydligt mer ingripande övervakning och kontroll än vad som varit motiverat och proportionerligt. Det är inte första gången som Kriminalvården har misslyckats i en liknande situation. Häktet förtjänar enligt JO sammantaget allvarlig kritik.

Ärendet har åter väckt frågan om Kriminalvårdens säkerhetsbedömningar i samband med sjukhusvistelser och då särskilt för intagna som är gravida. JO konstaterar att det är uppenbart att det fortfarande återstår arbete för myndigheten för att säkerställa att gravida intagna behandlas på ett korrekt, humant och proportionerligt sätt i integritetskänsliga situationer. JO uttalar att hon kommer att följa dessa frågor.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 17 juni 2020 framförde advokaten AA klagomål mot Kriminalvården, häktet Kronoberg, och anförde bl.a. följande.

Hon är offentlig försvarare för en kvinnlig intagen (BB) i häktet. BB var gravid i vecka 21 och skulle genomgå en sen abort på sjukhus. En sådan abort går i viss mån att jämföra med en vanlig förlossning. Under delar av sjukhusvistelsen tvingades BB att bära midjefängsel med tillhörande handbojor, och personalen lossade inte ens hennes händer när hon behövde gå på toaletten. Den barnmorska som var närvarande under aborten har ifrågasatt häktespersonalens agerande och menat att det strider mot alla medicinska rekommendationer att förhindra en kvinnas rörelsefrihet under en abort. Barnmorskan har också berättat att manlig personal närvarade i rummet under både gynekologiska ingrepp och själva aborten.

Utredning

Delar av BB:s patientjournal, transporthandlingar och vissa andra handlingar hämtades in från Kriminalvården och granskades.

Anmälan remitterades därefter till Kriminalvården för yttrande. Av yttrandet skulle det även framgå vilken dokumentation som skett om säkerhetsarrangemangen under sjukhusvistelsen, t.ex. lättnader i fångselanvändning.

I sitt remissvar anförde myndigheten, region Stockholm, genom regionchefen bl.a. följande:

Kriminalvården har inhämtat uppgifter från ledningen vid häktet Kronoberg samt från incidentutredning gjord av Sektionen för särskilda utredningar kring hanteringen av aktuell sjukhusbevakning.

Den 8 juni 2020 transporteras en intagen från häktet Kronoberg till Södersjukhuset (SÖS) för att genomgå en planerad abort. Bevakningen genomförs initialt av personal från NTE men övertas senare under dagen av personal från häktet Kronoberg.

Då aborten drar ut på tiden kvarstannar den intagne på sjukhuset tills dagen därpå. Bevakande personal består till största delen av enbart manlig personal. Trots den intagnes tillstånd (långt framskriden graviditet) är hon belagd med fängsel stora delar av vistelsen på sjukhuset.

Den 10 juni 2020 kontaktar den intagnes advokat häktet Kronoberg och kritiserar Kriminalvårdens hantering av klienten i samband med besöket på sjukhuset. Ansvariga för häktet Kronoberg svarar advokaten och tar även kontakt med sektionen för särskilda utredningar som startar en utredning. Under utredningen hörs tolv tjänstemän.

Av säkerhetsbedömningen gällande den aktuella intagne följde bl.a. att utevistelser skulle ske under bevakning och att fängsel i form av midjefängsel med handtag/rem skulle anbringas.

Av den omfattande incidentutredningen framgår bl.a. följande

- Inblandade kriminalvårdstjänstemän har delvis olika minnesbilder av händelseförloppet samt gällande vilken information som har förmedlats till dem respektive från dem.
- Några tjänstemän har helt eller delvis avlägsnat fängsel på den intagne utan att det har gått att bekräfta att de fått tillåtelse av den lokale transportledaren eller vakthavande befäl att göra så. Fram till strax efter lunch den 8 juni är den intagne inte belagd med fängsel.
- De som planerade respektive genomförde transporten hade inte tillräcklig information om vilken typ av abort den intagne skulle genomföra. Sjukvården inom kriminalvården hade inte lämnat uppgift om att den intagne skulle genomgå en abort som kunde jämföras med en förlossning.
- Bristande kunskap och information om uppdraget hos de som planerade och bemannade transporten har lett till att de inte prioriterat att skicka kvinnlig personal.
- I fråga om kommunikationen mellan sjukhuspersonalen på SÖS och bevakande kriminalvårdare har det funnits vissa brister.
- Midjefängsel har tagits av och ersatts med fotfängsel under kvällen den 8 juni. Under förmiddagen den 9 juni avlägsnas fängslet helt.

Rättslig reglering

I 1 kap. 4 § häkteslagen (2010:611) anges att varje intagen ska bemötas med respekt för sitt människovärde och med förståelse för de särskilda svårigheter som är förenade med frihetsberövandet. Av 6 § i samma kapitel framgår att en verkställighet inte får innebära andra begränsningar i den intagnes frihet än de som följer av fängselslagen eller som är nödvändiga

för att ordningen och 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.

Enligt 4 kap. 7 § häkteslagen får kroppsvisitation eller kroppsbesiktning inte utföras eller bevittnas av någon av motsatt kön som inte är läkare eller legitimerad sjuksköterska om visitationen eller besiktningen innebär att titta på den nakna kroppen hos den som ska visiteras. Om det är nödvändigt får en kroppsvisitation eller en kroppsbesiktning av en man utföras eller bevittnas av en kvinna.

Enligt 4 kap. 10 § häkteslagen får en intagen beläggas med fängsel vid förflyttning inom förvaringslokalen och vid transport eller annan vistelse utanför lokalen, om det är nödvändigt av säkerhetsskäl.

I 5 kap. 1 § första stycket häkteslagen anges att en intagen som behöver hälso- och sjukvård ska vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare. Om den intagne inte kan undersökas eller behandlas på ett lämpligt sätt i anstalten, ska den allmänna sjukvården anlitas. Om det behövs, ska den intagne föras över till sjukhus. I paragrafens andra stycke anges att ett tillstånd till vistelse utanför anstalten enligt första stycket ska förenas med de villkor som behövs. Om det är nödvändigt av säkerhetsskäl, ska den intagne stå under bevakning.

Kriminalvårdens bedömning

Av Kriminalvårdens säkerhetshandbok framgår att frågan om fängsel på gravida intagna ska prövas individuellt baserat på vad som framgår av säkerhetsbedömningen och dagsaktuell information om klientens tillstånd. Bedöms fängsel vara aktuellt så bör inte midjefängsel användas. En klient som påbörjat ett förlossningsarbete ska inte vara belagd med fängsel. Det är viktigt att informationen om att klienten inte ska vara belagd med fängsel samt skäl för detta framgår av säkerhetsbedömningen samt att det dokumenteras vilka kompensatoriska åtgärder som vidtagits.

Sektionen för särskilda utredningar konstaterade i sin utredning att det var uppenbart att flertalet av de inblandade kriminalvårdstjänstemännen inte haft tillräcklig information, alternativt haft otillräckliga kunskaper, för att hantera den uppkomna situationen som de ställts inför på ett tillfredsställande sätt. Såväl bevakande kriminalvårdare på SÖS, transportplanerare på NTE, personalplanerare på häktet, tjänstemän ur kontrollgruppen som vakthavande befäl – samtliga vittnade om att de inte haft hela bilden klar för sig när de ställdes inför arbetsuppgifterna i samband med sjukhusbevakningen på SÖS.

Ledningen vid Häktet Kronoberg har med personal tagit upp vikten av samverkan mellan sjukvården och övriga berörda parter inom häktet inför transporter till sjukhus.

Kontrollgruppen har en samordnande roll kring transportfrågor under kontorstid och det vakthavande befälet under annan tid. Aktuell hantering har för alla inblandade visat på betydelsen av att ha tillräcklig information. Både fängselanvändandet och personalplaneringen hade haft ett annat utfall om kunskapen kring aborten varit känd för samtliga beslutsfattare. Självklart skulle kvinnlig personal ha skickats.

Kriminalvården beklagar hanteringen som varit felaktig och oproportionerlig.

AA fick tillfälle att kommentera remissvaret.

JO hämtade in och granskade den incidentutredning som Kriminalvården har gjort efter den aktuella händelsen.

I ett beslut den 17 juni 2021 anförde JO Katarina Pahlsson följande:

Rättslig reglering m.m.

Kriminalvården har redogjort för en del av den relevanta rättsliga regleringen och vad som framgår av vissa avsnitt i myndighetens säkerhetshandbok. Jag vill därtill peka på såväl några bestämmelser om sekretess som vissa regler i internationella rättsakter samt annan reglering som rör fängselanvändning och transporter.

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 honom eller henne 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.

FN har antagit särskilda regler om behandlingen av kvinnliga intagna, de s.k. Bangkokreglerna (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). Där ges det bl.a. uttryck för en mycket restriktiv syn på kriminalvårdspersonals närvaro vid medicinska undersökningar inom kvinnosjukvård och anges att om personal måste närvara vid sådana undersökningar ska det vara kvinnlig personal (se regel 11.1–2). Det föreskrivs även att fängsel aldrig ska användas på kvinnliga intagna under förlossningsarbete, under födsel och direkt efter att barnet är fött (regel 24). Vidare framgår det att personal som arbetar med kvinnliga intagna ska få särskild utbildning om kvinnors särskilda behov, mänskliga rättigheter och hälsa (regel 33).

I Europarådets ministerkommittés rekommendation (Rec[2006] 2-rev) till medlemsstaterna avseende de europeiska fängselsreglerna anges att myndigheterna ska fästa särskild uppmärksamhet vid kvinnors behov, såsom deras fysiska, yrkesmässiga, sociala och psykologiska behov, vid beslut som i något avseende påverkar frihetsberövandet av dem (regel 34.1). Sedan den 1 juli 2020 framgår uttryckligen också av dessa regler att fängsel aldrig ska användas på kvinnor under förlossningsarbete, under födsel och direkt efter att barnet är fött (regel 68.7).

Även om internationella standarder av det slag som nu redovisats inte är direkt bindande har de stor betydelse i Kriminalvårdens arbete med styrande dokument, liksom vid proportionalitetsbedömningen i enskilda fall.

I 14 § häktesförordningen (2010:2011) föreskrivs 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.

Enligt Kriminalvårdens handbok om medföljande barn och gravida klienter i anstalt och häkte (2018:5) gäller 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.

Under senare del av graviditet bör fängsel användas endast undantagsvis. Vid behov kan andra kompensatoriska åtgärder som exempelvis ökad bemanning i samband med utevistelse övervägas.

Jag noterar slutligen att Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd (KVFS 2020:2) om transporter av frihetsberövade personer, FARK Transport, numera gäller i en situation som den aktuella (se 3 §). Regleringen trädde i kraft den 1 december 2020 och gällde alltså inte vid tiden för den ifrågavarande händelsen. Enligt min mening är det ändå relevant att peka på vissa avsnitt som tydliggör myndighetens ansvar vid transporter. Av 4 § framgår bl.a. att de negativa konsekvenser som en transport kan medföra för en klient i möjligaste mån ska begränsas samt att en transport ska planeras och genomföras med respekt för klientens personliga integritet och att klientens särskilda behov ska beaktas. I allmänna råd till bestämmelsen anges att det i transportpersonalen, om det är möjligt, bör ingå minst en person av samma kön som klienten samt att som utgångspunkt bör särskilt integritetskänsliga moment, exempelvis kroppsvisitation eller närvaro i behandlingsrum vid besök inom hälso- och sjukvården, hanteras av transportpersonal av samma kön som klienten. Vidare står det i de allmänna råden till 5 § att vid beslut om kontroll- och tvångsåtgärder bör särskilt beaktas klientens situation och hälsotillstånd samt de säkerhetsmässiga förhållandena vid transporten. Det anges också att en säkerhetsbedömning alltid bör göras utifrån individuella, aktuella och relevanta faktorer.

Bedömning

Allmänna utgångspunkter

Genom utredningen har det kommit fram att BB befann sig på sjukhus under två dagar i juni 2020 och där genomgick en planerad och sen abort. Under stora delar av sjukhusvistelsen var hon belagd med midje- eller fotfängsel och bevakningen sköttes i huvudsak av enbart manlig kriminalvårdspersonal, som närvarade i rummet även under de mest integritetskänsliga momenten av förloppet.

Frågor om säkerhetsarrangemang vid intagnas sjukhusvistelser har under de senaste åren uppmärksammats i flera ärenden hos JO, bl.a. i ett beslut som rörde en kvinnlig intagen som genomgick en abort (se JO 2020/21 s. 198). Jag vill särskilt lyfta fram följande.

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 bara användas om den står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Det ska också beaktas att det i en undersöknings- eller behandlingssituation ofta

kommer fram uppgifter som omfattas av sekretess i förhållande till den medföljande kriminalvårdspersonalen. Utgångspunkten måste därför vara att den intagne ska kunna undersökas i enrum även om det aktuella sjukvårdsbesöket sker med bevakning (jfr bl.a. JO 2015/16 s. 249).

För att en tillfredsställande säkerhetsnivå ska kunna upprätthållas utan onödiga kränkningar av de intagnas integritet och värdighet bör planerade besök inom hälso- och sjukvården förberedas. Det kan innebära särskilda arrangemang under transporter till och från sjukvårdsinrättningen, men också att Kriminalvården, i samråd med sjukvården, planerar besöket på ett sådant sätt att behovet av kontroll- och tvångsåtgärder under vistelsen på mottagningen minskar (se bl.a. mitt beslut den 26 juni 2020, dnr 2193-2019, och det nämnda beslutet i JO 2020/21 s. 198).

När det gäller integritetskänsliga besök inom hälso- och sjukvården måste utgångspunkten vidare vara att besöket ska hanteras av personal av samma kön som den intagne (se mitt beslut den 22 april 2021, dnr 3319-2020, och JO 2020/21 s. 198). I sammanhanget vill jag särskilt peka på bestämmelsen i 4 kap. 7 § häkteslagen där det uttryckligen framgår bl.a. att huvudregeln är att en kroppsvisitation eller kroppsbesiktning av en kvinna inte får bevitnas av någon av motsatt kön som inte är läkare eller legitimerad sjuksköterska om visitationen eller besiktningen innebär att titta på den nakna kroppen hos den som ska visiteras. De internationella rekommendationerna talar för samma ståndpunkt.

Särskilt om säkerhetsarrangemang för gravida intagna

För några år sedan hade JO ett särskilt fokus på förhållandena för frihetsberövade kvinnor. Inom ramen för det arbetet uppmärksammades situationen för gravida intagna (se JO 2017/18 s. 131 och 2018/19 s. 184). I det sistnämnda beslutet uttalade chefsJO Elisabeth Rynning bl.a. att när det gäller kontroll- och tvångsåtgärder som rör gravida intagna i anstalt bör det ställas särskilt höga krav på en nyanserad och individualiserad proportionalitetsbedömning. Jag delar den uppfattningen och vill tillägga att samma sak givetvis gäller för kvinnor som är gravida och intagna i häkte.

Kriminalvården har efter JO:s beslut tagit fram den handbok om medföljande barn och gravida klienter i anstalt och häkte som nämnts under redogörelsen för den rättsliga regleringen. Som framgått finns det i handboken vissa allmänna skrivningar om fängselanvändning när det gäller gravida intagna, nämligen att fängsel bör användas restriktivt och enbart undantagsvis under senare del av en graviditet. Jag noterar att det utöver detta helt saknas vägledning om behandlingen av gravida intagna som ska genomgå en abort. Enligt remissvaret finns det dock ytterligare och delvis annan information om fängselanvändning på gravida intagna i Kriminalvårdens säkerhetshandbok; bl.a. ska det anges där att midjefängsel inte bör användas och att en intagen som har påbörjat ett förlossningsarbete inte ska vara belagd med fängsel.

Det finns anledning att uppmärksamma att de särskilda riktlinjer som rör säkerhetsarrangemang för gravida intagna inte regleras på en högre rättslig nivå än i myndighetens handböcker.

Häktets behandling av BB

Säkerhetsbedömningen i det aktuella fallet

Det är visserligen utrett att Kriminalvården har gjort en säkerhetsbedömning i fråga om BB. Den har emellertid utförts av en tjänsteman som inte ens hade kännedom om att BB var gravid och skulle genomgå en abort. Bedömningen upprättades därtill den 27 april 2020, dvs. sex veckor innan den sena aborten genomfördes. Av den utredning som Kriminalvården har gjort efter händelsen framgår det dessutom att det även fanns andra omständigheter, bl.a. BB:s tidigare begränsade brottslighet och de relativt låga riskerna för rymning, som talade för att säkerhetsbedömningen borde ha fallit ut på ett mindre ingripande sätt. Vidare är det klarlagt att de befattningshavare som hade uppdrag att fatta beslut om fängselanvändning under sjukhusvistelsen inte kände till att Kriminalvårdens säkerhetshandbok rekommenderar att gravida inte ska bära midjefängsel. Det som framkommit tyder också på att denna personal saknade kännedom om den vägledning som finns om fängselanvändning i myndighetens handbok om gravida klienter i anstalt och häkte. Slutligen finns det inte några uppgifter som talar för att häktet hade kontakt med sjukvårdsinrättningen inför besöket för att planera vistelsen där i syfte att minska behovet av kontroll- och tvångsåtgärder, exempelvis genom val av behandlingsrum. Detta är mycket anmärkningsvärt.

I anslutning till det sistnämnda noterar jag att det framgår av patientjournalen att BB den 4 juni 2020 muntligen samtyckte till att häktets sjukvård pratade med kriminalvårdspersonal om hennes situation. Dagen därpå undertecknade hon ett skriftligt samtycke. Det har alltså funnits förutsättningar för häktet att på ett gott underlag planera BB:s sjukhusbesök.

Jag kan mot bakgrund av det redovisade konstatera att Kriminalvårdens riskbedömning i det här fallet inte har gjorts utifrån individuella, relevanta och aktuella faktorer samt att personal med beslutskompetens har saknat adekvat information och kunskap. Därutöver har häktet inte vidtagit tillräckliga åtgärder vid förberedelsen av sjukhusbesöket för att underlätta situationen för BB samt minska behovet av bevakning och fängselanvändning under vistelsen. Dessa brister har lett till att BB i en situation där hon har varit extra sårbar och särskilt utsatt fått utstå en betydligt mer ingripande övervakning och kontroll än vad som varit motiverat och proportionerligt. Jag ser mycket allvarligt på det.

I sammanhanget vill jag understryka vikten av att en enskild beslutsfattare som får information om omständigheter som skulle kunna påverka utfallet av en tidigare gjord bedömning om t.ex. säkerhetsarrangemang under en utevistelse, tar ställning till om åtgärderna fortfarande är proportionerliga eller om bedömningen bör ändras med anledning av de nya uppgifterna.

Närvaron av manlig personal

Den ifrågasatt sjukvårdsvistelsen har varit planerad i förväg och besöket har innefattat synnerligen integritetskänsliga moment. Av Kriminalvårdens incidentutredning framgår att kvinnlig personal har varit i tjänst under de aktuella

dagarna men att personalplanerare trots detta i huvudsak delat in enbart manliga kriminalvårdare för bevakningen. Jag har svårt att förstå de överväganden som gjorts. Häktet borde givetvis ha omfördelat personal för att säkerställa att kvinnlig personal hanterade bevakningen under sjukhusvistelsen. Kriminalvården har samma uppfattning.

Frågan om dokumentation

Jag har tagit del av Kriminalvårdens transporthandlingar och kan notera att det saknas dokumentation om säkerhetsarrangemangen under sjukhusvistelsen, t.ex. om lättnader i fångselanvändning (se 14 § häktesförordningen).

JO 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 både för de enskilda personer som är föremål för myndighetens åtgärder och för Kriminalvården och dess personal. Dokumentation är vidare en förutsättning för insyn och såväl intern som extern kontroll av verksamheten. Det är en brist att dokumentation saknas i det här fallet.

Kriminalvårdens uppföljande åtgärder

Kriminalvården har efter den aktuella händelsen gjort en omfattande incidentutredning varvid flera brister i häktets hantering har identifierats och vissa åtgärder rekommenderats. Dessa framgår delvis av remissvaret. I Kriminalvårdens yttrande anges vidare att fångselanvändandet och personalplaneringen hade fått ett annat utfall om omständigheterna kring aborten varit kända för samtliga beslutsfattare. Vidare framgår det att ledningen vid häktet efter händelsen har tagit upp med personalen vikten av samverkan mellan sjukvården och övriga berörda parter inom häktet inför transporter till sjukhus.

Brister i kommunikation och samverkan

Det står klart att bristen på kommunikation och samverkan har varit ett starkt bidragande skäl till det inträffade. Utöver vad jag tidigare lyft fram har utredningen visat att den personal som planerade sjukhusvistelsen inte hade kännedom om relevanta uppgifter, t.ex. hur långt gången graviditeten var. Vidare har det framkommit att information inte förmedlats i tillräcklig grad dels mellan häktets sjukvård och övrig personal inom kriminalvården, dels mellan bevakande kriminalvårdspersonal på sjukhuset och den personal i häktet som fattat beslut om fångselanvändning. Dessutom tycks överlämningarna mellan bevakande personal ha varit bristfälliga och lett till att de tjänstemän som har tagit över bevakningsuppdraget inte haft tillgång till väsentliga uppgifter. Som jag tidigare varit inne på är det särskilt anmärkningsvärt med hänsyn till att BB lämnat samtycke till att uppgifter om hennes situation förmedlas från häktets sjukvård till kriminalvårdspersonalen.

Jag välkomnar givetvis att häktet har lyft frågan om samverkan. Det är tydligt att inte någon i personalen har haft en helhetsbild av situationen eller tagit ett övergripande ansvar. I incidentutredningen föreslås att samverkan inför transporter av känslig karaktär exempelvis kan ske genom ett möte mellan

berörda parter för att klargöra förutsättningarna för transporten, säkerställa rätt sammansättning av bevakande personal och se till att viktig information inte ska gå förlorad. Vidare rekommenderas häktet att utse en funktion som har en samordnande roll dit exempelvis bevakande kriminalvårdare kan vända sig med frågor. Dessa åtgärder framstår enligt min mening som lämpliga för att undvika liknande brister och misslyckanden framöver, och min förhoppning är att häktet överväger en sådan ordning.

Därutöver vill jag påminna om att Kriminalvården inför särskilt integritets-känsliga behandlingar eller ingrepp under ett sjukhusbesök bör samråda med den aktuella sjukvårdsinrättningen. Detta i syfte att undersöka om en tillfredsställande säkerhetsnivå kan upprätthållas på ett mindre ingripande sätt, t.ex. genom att en behandling utförs i ett undersökningsrum med låsta fönster och utan medicinsk utrustning.

Bristande kunskaper hos personalen

Utredningen har visat att en bidragande orsak till att BB:s sjukhusbesök omgärdades av så många brister har varit dålig kunskap hos personalen om de särskilda hänsyn som bör tas när det gäller säkerhetsarrangemang för gravida intagna. Som framgått har jag vissa synpunkter på den information som anges i Kriminalvårdens handböcker i det avseendet, t.ex. att det framkommer delvis olika uppgifter på två ställen i dessa och att det helt saknas vägledning när det gäller gravida intagna som ska genomgå en abort. I incidentutredningen nämns vidare att det finns behov av tydligare vägledning i vissa frågor, bl.a. vad som anses vara lämplig bevakningspersonal och när en intagen anses befinna sig i förlossningsarbete.

Jag förutsätter att häktet Kronoberg vidtar utbildningsinsatser för sin personal för att komma till rätta med de tillkortakommanden som identifierats efter det inträffade. Enligt min mening är det dock även nödvändigt med tydligare vägledning inom Kriminalvården om säkerhetsarrangemang för gravida intagna och vilka särskilda hänsyn som bör tas när en intagen ska genomgå en abort. Slutligen bör Kriminalvården se över sina metoder för uppföljning av händelser av det här slaget, så att viktiga erfarenheter verkligen tas till vara samt kunskap och rutiner når ut inom myndigheten.

Otydligt mandat för häktets personalplanerare

I Kriminalvårdens incidentutredning anges bl.a. att det har funnits oklarheter om vilket mandat personalplanerarna i häktet har att fördela om personal i en situation som den nu aktuella. Jag utgår från att häktet, om det inte redan har gjorts, omgående ser över sina rutiner för att tydliggöra personalplanernas mandat. Under alla förhållanden bör häktet vidta åtgärder för att säkerställa att den personal som planerar bevakningsresurser har formella förutsättningar att utföra sitt arbete på ett tillfredsställande sätt.

Avslutande synpunkter

Vid granskningen av detta ärende har jag alltså uppmärksammat flera flagranta brister såväl inför som under BB:s vistelse vid den aktuella sjukvårdsinrätt-

ningen. Det är inte första gången som Kriminalvården har misslyckats i en liknande situation. Jag noterar att enskilda tjänstemän har försökt visa BB omsorgen har ändå stor förståelse för att BB upplevt att hon inte bemötts med tillräcklig respekt och medkänsla i en redan svår situation. Häktet förtjänar sammantaget allvarlig kritik.

Slutligen kan jag konstatera att ärendet än en gång har väckt frågor om Kriminalvårdens säkerhetsbedömningar i samband med sjukhusvistelser och då särskilt för intagna som är gravida. Det är uppenbart att det fortfarande återstår arbete för myndigheten för att säkerställa att gravida intagna behandlas på ett korrekt och humant sätt i integritetskänsliga situationer samt att de inte utsätts för oproportionerliga tvångsåtgärder. Vidare kan det finnas skäl för Kriminalvården att överväga hur de riktlinjer som rör säkerhetsarrangemang för gravida intagna ska regleras i myndighetens styrande dokument. Jag kommer att följa dessa frågor.

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

Miljö- och hälsoskydd

Uttalanden om brister i systemet för prövning av jordbruksstöd

(Dnr 2876-2020)

Beslutet i korthet: I en anmälan framfördes klagomål mot en länsstyrelse för långsam handläggning av flera ärenden om jordbruksstöd. Av utredningen framkom att länsstyrelsen 2020 hade ett stort antal ärenden om jordbruksstöd från 2015–2017 vilka inte hade kunnat avgöras med hänvisning till brister i de it-system som Jordbruksverket ansvarade för. JO beslutade att inhämta yttranden från länsstyrelsen och Jordbruksverket.

I beslutet gör JO uttalanden om bl.a. förvaltningslagens krav på skyndsamt och underrättelse om förseningar samt om myndigheters prioriteringar i förhållande till 1 kap. 9 § regeringsformen.

Länsstyrelsen får bl.a. allvarlig kritik för att under flera år ha underlåtit att fatta beslut i ärenden som varit klara för avgörande. JO förutsätter att länsstyrelsen snarast avslutar och avgör såväl anmälarens som andra äldre ärenden.

Beträffande Jordbruksverket drar JO slutsatsen att ledningen brutit i planering och tillhandahållande av det nya it-systemet 2015 och därefter samt att även ha försummat att beakta de förvaltningsrättsliga krav som gäller för handläggningen hos både Jordbruksverket och länsstyrelserna. JO anser att Jordbruksverket förtjänar allvarlig kritik för dessa brister.

Enligt JO tyder de knapphändiga yttranden som både länsstyrelsen och Jordbruksverket har lämnat på att myndigheterna inte har tagit frågorna på fullt allvar. JO finner detta mycket bekymmersamt.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 5 april 2020 framförde AA klagomål mot Statens jordbruksverk och Länsstyrelsen i Uppsala län med anledning av bl.a. långsam handläggning av hans ärenden om jordbruksstöd. Av hans anmälan framgick i huvudsak följande:

Han hade ansökt hos länsstyrelsen om ersättning för omställning till ekologisk produktion för 2015. Han fick beslut först den 27 februari 2020. Det hade inte varit någon kommunikation från länsstyrelsen i ärendet och när han väl fick beslutet var det felaktigt. Länsstyrelsen avslog hans ansökan med hänvisning till att han inte hade ett åtagande för ekologisk produktion, vilket inte stämde. När han påpekade att han hade ett åtagande svarade länsstyrelsen att beslutet hade blivit fel men att det inte var prioriterat att ändra det. Även handläggningen av flera pågående ärenden var mycket långsam, bl.a. hade hans ansökan om ekostöd för 2017 ännu inte handlagts. Länsstyrelsen hade uppgett att det ärendet inte kunde handläggas innan hans ansökan för 2015, som han hade återkallat, hade avvisats. Enligt länsstyrelsen fanns det ännu inte någon funk-

tion i Jordbruksverkets it-system för att hantera avvisingar. Eftersom ärendet inte kunde få rätt status i systemet hindrades hans utbetalningsärenden.

JO:s inledande utredning

JO inhämtade den 21 augusti 2020 muntliga upplysningar från länsstyrelsen. Av upplysningarna framkom bl.a. följande:

Länsstyrelsen hade stora problem med it-stödet för jordbruksstöd och väntade på ett flertal stödfunktioner. Vissa funktioner för att avvisa stöd hade kommit från Jordbruksverket i juni 2020. It-stödet för att avvisa ekostöd saknades dock fortfarande. Länsstyrelsen kunde ännu inte hantera ärenden i vilka en ansökan hade återkallats. Länsstyrelsen hade över 1 000 ärenden från 2015 som kunde anses ha tagit alltför lång tid att handlägga.

JO begärde in handlingar från länsstyrelsen, och fick då kopia av bl.a. ett meddelande om beslut den 27 februari 2020 att avslå AA:s ansökan om ersättning för omställning till ekologisk produktion för 2015.

JO tog även del av information på länsstyrelsens webbplats om väsentliga förseningar av ärenden om jordbruksstöd. Det framgick av informationen att jordbrukarstöden i normala fall ska vara utbetalda senast den sista juni året efter att ansökan gjorts men att det fanns ansökningar om jordbrukarstöd från 2015, 2016 och 2017 hos länsstyrelsen som ännu inte var avgjorda.

Remiss till länsstyrelsen

Länsstyrelsen uppmanades att lämna upplysningar och yttra sig över det som fördes fram i anmälan. Det skulle särskilt framgå av yttrandet hur handläggningen av AA:s ärenden förhöll sig till skyndsamhetskravet i 9 § förvaltningslagen (2017:900), FL. Länsstyrelsen skulle vidare förklara innebörden av meddelandet om beslut, daterat den 27 februari 2020, och hur det kom sig att beslutet inte hade meddelats tidigare trots att det framgick av meddelandet att länsstyrelsen hade tagit beslutet den 24 maj 2019. Länsstyrelsen skulle även ge besked om den fortsatta handläggningen av AA:s ärende om ersättning för ekologisk produktion 2015.

Remiss till Jordbruksverket m.m.

JO har tidigare riktat allvarlig kritik mot Länsstyrelsen i Skåne län för långsam handläggning av ärenden om jordbruksstöd, se JO 2019/20 s. 244. Dessutom har JO nu utrett en fråga om långsam handläggning av jordbruksstöd hos Länsstyrelsen i Norrbottens län (JO dnr 4687-2019). I båda ärendena förekommer uppgifter om att väsentliga förseningar av handläggningen hade samband med brister i det it-system för elektronisk behandling av uppgifter i ärenden om stöd som ska finnas hos Jordbruksverket. Det kan anmärkas att det förekommit flera liknande klagomål till JO, vilka dock i allt väsentligt skrivits av på grund av framför allt tidigare utredningar.

JO begärde med detta i beaktande att Jordbruksverket skulle lämna upplysningar om och yttra sig över det som förts fram i AA:s anmälan samt de uppgifter som den 21 augusti 2020 hade hämtats in muntligen från Länsstyrelsen i

Uppsala län. Yttrandet skulle lämnas utifrån Jordbruksverkets ansvar enligt den relevanta lagstiftningen. Jordbruksverket skulle beskriva beslutsprocessen och redogöra för hur ansvarsfördelningen ser ut mellan Jordbruksverket och länsstyrelsen. Av yttrandet skulle också framgå hur arbetet med det nya it-system som infördes 2015 hade framskridit och när systemet beräknades fungera fullt ut. Slutligen skulle yttrandet innehålla uppgifter om vad som orsakat förseningarna och vilka konsekvenser som hade uppkommit för systemet med jordbruksstöd.

Länsstyrelsens remissvar

Länsstyrelsen lämnade den 6 november 2020 följande yttrande:

Upplysningar och yttrande

— — —

Länsstyrelsens handläggning av ansökningar om jordbruksstöd i allmänhet

Handläggningen av de aktuella ansökningarna ska ske i datorsystem som levereras av Statens jordbruksverk som också har ansvar för att rutiner och metoder tillhandahålls. Leveranser av dessa har varit och är fortfarande kraftigt försenade. Delar av de tidigare utlovade datorsystemen har ersatts med betydligt mer tidsintensiv manuell handläggning.

Avsaknaden av system har medfört att Länsstyrelsen i Uppsala län inte haft och i vissa fall fortfarande inte har möjlighet att handlägga ett större antal ärenden.

Vidare finns i Statens jordbruksverks föreskrifter (SJVFS 2015:8) om rutiner vid handläggning av ärenden om stöd en hänvisning som anger att länsstyrelsen måste följa Statens jordbruksverks fastställda rutiner samt att handläggning ska göras i de system som Statens jordbruksverk tillhandahåller.

Denna föreskrift försvårar för vår hantering. Eftersom ärendena är komplexa och felkällorna är många skulle det av rättssäkerhetsskäl vara bra om Statens jordbruksverk levererar det utlovade IT-stödet.

Det bör samtidigt understrykas att Länsstyrelsen i Uppsala län har ett eget ansvar som myndighet för att handlägga dessa ärenden så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts. Detta innebär att vi ska, som JO bl.a. noterat i beslut den 10 juni 2019, dnr 6540-2018, driva ett ärende framåt till ett avgörande. Att vi saknat resurser och bedömt att det ekonomiskt inte är försvarbart att handlägga ärendena helt manuellt är därför ur ett rättsligt perspektiv ensamt inte godtagbart.

Länsstyrelsen i Uppsala län är väl medveten om detta och arbetar aktivt med att lösa frågan. Detta sker bl.a. genom att vi övervägt att i stället handlägga alla ärenden helt manuellt. En sådan åtgärd skulle emellertid inte effektivisera hanteringen eftersom myndigheten för närvarande inte har tilldelats resurser som täcker manuell hantering för alla ärenden. Myndigheten har i stället valt manuell hantering för vissa ärendetyper. Länsstyrelsen i Uppsala län har också analyserat vilka ärenden som bör prioriteras och hanterar ärendena utifrån den prioriteringen. Prioriteringen innebär att ärenden där den stödsökande har stora utbetalningar har handlagts först. Länsstyrelsen i Uppsala län har även prioriterat ärenden som resulterar i en utbetalning via de system som har levererats av Statens jordbruksverk. De sistnämnda ärendetyperna har prioriterats framför manuella avslagsbeslut till den sökande eftersom försenade utbetalningar bedöms orsaka mera långt-

gående problem för den sökande än ärenden som inte resulterar i en utbetalning. Parallellt med detta arbetar vi med samverkan i olika nätverk mellan länsstyrelserna för att utbyta erfarenheter och hitta gemensamma lösningar. Vi allokera även resurser för att komma till rätta med ärendebalanserna och köper in handläggningstjänster från andra länsstyrelser för att komma ikapp. Vidare försöker vi minska de negativa effekter som uppstår vid en manuell hantering i form av risker för felaktiga utbetalningar som leder till återkrav för den stödsökanden.

Länsstyrelsens hantering av det anmälda ärendet

När det gäller AA:s ansökan om ersättning för ekologisk produktion anger den ovannämnda föreskriften från Statens jordbruksverk och de beslutade rutinerna att vi måste invänta den myndighetens IT-funktion. Länsstyrelsen i Uppsala län har därför känt sig bunden av föreskriften. Det innebär att myndigheten inte har levt upp till de skyndsamhetskrav som ställs i FL. Länsstyrelsen i Uppsala län överlämnar till JO att bedöma om det varit riktigt av myndigheten att följa vad Statens jordbruksverk föreskriver.

Den rutin som föreskrivs i nämnda föreskrift innebär vidare att vi ska handlägga ärendena kronologiskt. Länsstyrelsen får inte heller handlägga avskrivningsbeslut enligt rutinen. Detta har skapat särskilda problem när det gäller hanteringen av AA:s ansökan om ersättning för ekologisk produktion. För dessa ärenden hindrar nämligen datorsystemet rent tekniskt en handläggning av flera ärenden samtidigt. Det innebär att avskrivningsärendet från 2015 måste avslutas i systemet innan länsstyrelsen hanterar de ansökningar om stöd för ekologisk produktion som AA ingett efter detta år. Jordbruksverket föreskriver samtidigt att vi inte får hantera avskrivningar utan måste avvakta med sådana beslut till dess att ett IT-system levererats. Eftersom vi inte kunnat hantera avskrivningen från 2015 har IT-systemet rent tekniskt hindrat oss från att kunna handlägga de ansökningar som AA har gett in senare. Detta är beklagligt och i grunden oacceptabelt.

När det gäller AA:s ansökan om omställning till ekologisk produktion kan följande noteras. För dessa ärenden finns inte samma tekniska hinder som för ärenden rörande ersättning för ekologisk produktion. Som framgår ovan under den föregående rubriken har Länsstyrelsen i Uppsala län valt att prioritera de ärenden som resulterar i utbetalning. Eftersom AA:s ansökan om utbetalning av ersättning för sådan omställning inte skulle resultera i någon utbetalning har hanteringen av hans ansökan prioriterats ned.

När det gäller frågan om vad som är innebörden av meddelandet den 27 februari 2020 redogör Länsstyrelsen i Uppsala län för följande.

För att få ersättning för omställning till ekologisk produktion måste ansökan uppfylla ett antal krav. Ett av dessa krav är att ersättningsbeloppet uppgår till minst 1000 kr.

I mars 2019 informerades AA att han sannolikt skulle få avslag för ansökan rörande utbetalningen eftersom grödan som odlades inte var ersättningsberättigad till ett belopp som översteg minimigränsen om 1 000 kr. Själva avslagsbeslutet fattades först i februari 2020. I beslutet angavs fel beslutsorsak. Det stod att AA fick avslag eftersom han inte hade ett åtagande. Den korrekta beslutsorsaken var att utbetalningsbeloppet understeg minsta nämnda utbetalningsbelopp. Beslutet borde ha varit korrekt formulerat och Länsstyrelsen i Uppsala län beklagar den felaktiga motiveringen och den otydlighet som detta kan ha inneburit för AA. Felaktigheten har visserligen inte inneburit någon ekonomisk konsekvens för AA men utifrån det ansvar vi har som myndighet för utformning av beslut är det inte godtagbart att vi lämnar en felaktig motivering skriftligen. I detta fall har AA fått korrekt muntlig information om skälen för det kommande avslagsbeslutet. Vidare bör noteras att den muntliga informationen har lämnats av serviceskäl, något som vi gör för att bistå sökanden med svar på frågor

kring hanteringen av dessa ärendetyper med hänsyn till den situation som vi befinner oss i och på bästa sätt försöker hantera.

Utifrån de krav som ställs på myndigheter när det gäller handläggning av ärenden är det förstås inte bra att sökanden får information om innehållet i beslut och det sedan går så lång tid innan beslutet formellt fattas. Skälet till den långa tiden är de problem som IT-systemet, upplägget, gällande föreskrifter m.m. medför för oss. Som framgår ovan arbetar vi med att hitta lösningar samtidigt som vi på bästa sätt försöker bistå sökanden med service i form av svar på frågor om handläggning och hantering av deras ärenden.

Vi kommer nu att skicka ut ett nytt beslut till AA som ska innehålla rätt beslutsmotivering för avslaget. Det finns inga ytterligare pengar att betala ut i ärendet och det bör noteras att beslutet som meddelades i februari 2020 hade korrekt överklagandehänvisning och en överklagandetid som löpte från det datum som angavs i beslutet.

AA gavs möjlighet att kommentera remissyttrandet.

Jordbruksverkets remissvar

Jordbruksverket lämnade den 5 november 2020 följande yttrande:

Inledning – sammanfattning av ärendet

För att ge en överskådlig bild av vad som hänt i ärendet ger vi först en kort sammanfattning:

- AA sökte 2015 ersättning för ekologisk produktion. Han ändrade sedan detta till en ansökan om ersättning för omställning till ekologisk produktion, vilket är ett annat stöd. De två ersättningarna handläggs i två olika it-system.
- Han fick inte stöd för omställning till ekologisk produktion, eftersom beloppen inte översteg 1 000 kronor.
- År 2017 sökte han på nytt ersättning för ekologisk produktion. Han kan inte få en utbetalning via det ordinarie it-systemet Jorden för den ansökan, eftersom den gamla ansökan från 2015 blockerar detta. Det är dock möjligt för länsstyrelsen att gå förbi detta via det manuella systemet GERD.

AA:s anmälan

Det stämmer att lantbrukaren fått fel beslutsmotivering i beslutet om utbetalning för omställning till ekologisk produktion. Det skulle ha varit en beslutstext om att han sökt ersättning för under 1000 kronor.

Orsaken till avslag på utbetalningarna 2015 och 2016 var att lantbrukarens totala stödbelopp var på 600 kronor respektive 650 kronor (0,12 hektar grönsaksodling 2015, 0,13 hektar 2016) och lantbrukaren måste ha ett stödbelopp på minst 1000 kronor per år för att få ersättning. Ansökningar om utbetalning som är lägre än 1000 kronor betalas inte ut enligt 1 kap 25 § förordning (2015:406) om stöd för landsbygdsutvecklingsåtgärder.

Det stämmer att dessa beslut om avslag varit försenade, se tabeller nedan.

Tabell 1 Händelser i ärendet ansökan 2015

Datum	Händelse	Kommentar
18 maj 2015	Ansökan inkom	Om åtagande och utbetalning för ekologisk produktion 2015
14 juni 2015	Ansökan om ändring inkom	Ändrat till ansökan för omställning till ekologisk produktion 2015
28 april 2016	Beslut om avslag för delutbetalning 2015 fattas	<1000 kr
21 maj 2019	Beslut om bifall på åtagandet 2015 fattas	
24 maj 2019	Beslut om avslag för slututbetalning 2015 fattas	<1000 kr
27 februari 2020	Beslutsbrev skrivs ut	Beslutsbrev om avslag på utbetalning 2015. Fel beslutsorsak anges.

Tabell 2 Händelser i ärendet ansökan 2016

Datum	Händelse	Kommentar
18 april 2016	Ansökan inkom	Om utbetalning för omställning till ekologisk produktion 2016
17 januari 2017	Beslut om avslag för delutbetalning 2016 fattas	<1000 kr
13 februari 2020	Beslut om avslag för slututbetalning 2016	<1000 kr

Tabell 3 Händelser i ärendet ansökan 2017

Datum	Händelse	Kommentar
10 april 2017	Ansökan inkom	Om åtagande och utbetalning för ekologisk produktion 2017
15 juni 2017	Ansökan om ändring inkom	Om åtagande och utbetalning för ekologisk produktion 2017
20 oktober 2017	Beslut om bifall delutbetalning	För ekologisk produktion 2017.

Uppgifter från länsstyrelsen i Uppsala län

Länsstyrelsens kommentarer enligt tjänsteanteckning i ärendet

Det stämmer att funktion för att avvisa åtagande för ekologisk produktion driftsattes i juni 2020. Se tabell nedan för när funktioner driftsatts. Det aktuella ärendet för 2015 ska dock inte *avvisas*, utan *avskrivas*, eftersom

lantbrukaren återtagit sin ansökan. Det finns inte systemstöd för det än men är planerat till 2021. Manuella beslutsbrev för avskrivning har dock funnits sedan juni 2016 och länsstyrelsen har haft möjlighet att använda dessa för att ta ett manuellt beslut och meddela lantbrukaren.

Det stämmer att åtagandet 2017 inte kan beslutas i systemet innan ärendet från 2015 har avskrivits. Det gör också att lantbrukaren inte kan få slututbetalning från 2017 och framåt i handläggningssystemet Jorden innan det är gjort. Länsstyrelsen har dock sedan hösten 2018 haft möjlighet att betala ut ersättning för ekologisk produktion via ett system som heter GERD, för lantbrukare som inte går att besluta i Jorden.

Lantbrukaren har inte fått någon utbetalning för ekologisk produktion för stödår 2018 eller 2019.

Tabell 4 Tidpunkt för när funktioner blev driftsatta

Datum	Funktion
Mars 2016	Funktion för att delutbeta omställning till ekologisk produktion 2015 i handläggningssystemet Ararat.
Juni 2018	Funktion för att handlägga och besluta om åtagande och slututbetalning för omställning till ekologisk produktion i handläggningssystemet Ararat.
Oktober 2018	Funktion för slututbetalningsbrev samt handläggning av ärenden som haft kontroll på plats. Från och med oktober 2018 gick det att hantera alla typer av ärenden för omställning till ekologisk produktion i handläggningssystemet Ararat, för stödår 2015–2018. Förutom bifall gällde det även bland annat avslag, avvisning och avskrivning. Efter detta har kommande stödår också kunnat hanteras fullt ut.
Juni 2020	Funktion för att avvisa åtagande för ekologisk produktion i handläggningssystemet Jorden.

Beslutsprocess och arbetsfördelning

— — —

Ansvarsfördelningen mellan Jordbruksverket och länsstyrelsen framgår av EU-förordning, svenska förordningar samt avtal mellan parterna. Nedan sker en redogörelse av de delar av regelverken som är relevanta i nu aktuellt ärende.

De grundläggande EU-reglerna för utbetalningsstället finns i förordning (EU) nr 1306/2013; här anges bland annat att utbetalningsstället kan delegera vissa uppgifter.¹⁸⁹ Förordning (EU) nr 907/2014¹⁹⁰ innehåller regler som kompletterar reglerna i förordning (EU) nr 1306/2013 och där finns mer detaljerade regler (ackrediteringskriterier) som utbetalningsstället måste följa. Syftet med ackrediteringskriterierna är att säkerställa att medlemsstaten uppfyller sin skyldighet att skydda unionens finansiella intressen.

¹⁸⁹ Artikel 7, Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 1306/2013 av den 17 december 2013 om finansiering, förvaltning och övervakning av den gemensamma jordbrukspolitik och om upphävande av rådets förordningar (EEG) nr 352/78, (EG) nr 165/94, (EG) nr 2799/98, (EG) nr 814/2000, (EG) nr 1290/2005 och (EG) nr 485/2008.

¹⁹⁰ Kommissionens delegerade förordning (EU) nr 907/2014 av den 11 mars 2014 om komplettering av Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 1306/2013 vad gäller utbetalande organ och andra organ, ekonomisk förvaltning, avslutande av räkenskaper, säkerheter och användning av euron.

Ackrediteringskriterierna framgår av bilaga I till förordning (EU) nr 907/2014. Här anges bland annat att utbetalningsstället ska ha en viss organisatorisk struktur, det finns krav avseende personalresurser och även regler som gäller delegering av uppgifter.¹⁹¹

Jordbruksverket är utsett till utbetalningsställe i Sverige, vilket innebär att det är Jordbruksverket som får betala ut stöd från Europeiska jordbruksfonden för landsbygdsutveckling (Ejflu)¹⁹² och Europeiska garantifonden (EGFJ).¹⁹³ Det innebär även att Jordbruksverket är ytterst ansvarigt för att EU-reglerna och ackrediteringskriterierna följs.¹⁹⁴

När det gäller delegering framgår att ett skriftligt avtal ska finnas mellan utbetalningsstället, Jordbruksverket, och det delegerade organet, länsstyrelsen. Av avtalet ska det bland annat framgå vilka uppgifter som delegerats, och avtalet ska göra det möjligt för utbetalningsstället att uppfylla ackrediteringskriterierna. Jordbruksverket behåller ansvaret för att fonderna förvaltas effektivt och för att de underliggande transaktionerna är lagliga, korrekta, skyddar unionens ekonomiska intressen. Det är Jordbruksverket som deklarerar motsvarande utgifter till kommissionen samt bokför dessa. Länsstyrelsens uppgifter och skyldigheter ska vara tydligt definierade. Jordbruksverket ska se till att länsstyrelsen har effektiva system som garanterar att länsstyrelsen uppfyller sina uppgifter på ett tillfredställande sätt och länsstyrelsen ska garantera att man fullgör sina uppgifter samt beskriva sina arbetsmetoder. Vidare ska Jordbruksverket regelbundet se över de uppgifter som delegeras för att förvissa sig om att verksamheten håller en tillfredsställande nivå och överensstämmer med unionens bestämmelser.¹⁹⁵

Skriftligt avtal som överensstämmer med kraven i EU-regelverket finns mellan länsstyrelsen i Uppsala län och Jordbruksverket.

Vidare framgår av svensk förordning att Jordbruksverket ska tillhandahålla it-system för elektronisk behandling av uppgifter i ärenden om stöd.¹⁹⁶

Det är länsstyrelsen som fattar beslut om åtagande, utbetalning och återkrav för stöd inom fonderna Ejflu och EGFJ.¹⁹⁷ Länsstyrelsen ska fullgöra de uppgifter som framgår av förordningarna beträffande handläggning av stödärenden samt kontroller.¹⁹⁸ Länsstyrelsen är skyldig att följa Jordbruksverkets beslutade kontrollinstruktioner och fastställda rutiner.¹⁹⁹

Före utbetalning av stöd ska Jordbruksverket kontrollera att utbetalningen är förenlig med EU-regelverk, svensk förordning och föreskrift. Om Jordbruksverket anser att en utbetalning skulle strida mot regelverket, ska verket besluta att inte betala ut stödet och sända tillbaka stödärendet till länsstyrelsen. Jordbruksverkets beslut innebär att länsstyrelsens beslut upphör att gälla.²⁰⁰

Rent praktiskt går det till på följande sätt. När länsstyrelsen har skickat in sina underlag för utbetalning kontrollerar Jordbruksverket samtliga underlag, att den stödspecifika rapporten är ifylld och signerad. I den stödspecifika rapporten intygar länsstyrelsen att de gjort de administrativa kontroller som ska göras enligt fastställda rutiner, före utbetalningen. Jordbruksverket kontrollerar att beslutet överensstämmer med verifikationsunder-

¹⁹¹ Bilaga I, artikel 1, 1 A–C, förordning (EU) nr 907/2014.

¹⁹² 1 kap. 10 § 1 st förordning (2015:406) om stöd för landsbygdsutvecklingsåtgärder.

¹⁹³ 7 § 1 st förordning (2014:1101) om EU:s direktstöd för jordbrukare.

¹⁹⁴ 1 kap. 10 § 2 st och 12 § förordning (2015:406), 7 § 2 st och 7 a § förordning (2014:1101).

¹⁹⁵ Artikel 1, 1, C 1, förordning (EU) nr 907/2014.

¹⁹⁶ 1 kap. 44 § (2015:406), 10 a § 2014:1101.

¹⁹⁷ 1 kap. 19 och 37 §§ i förordning (2015:406), 11 och 36 §§ i förordning (2014:1101).

¹⁹⁸ 8 § förordning (2014:1101) och 1 kap. 11 § förordning (2015:406).

¹⁹⁹ 3 § föreskrifter om ändring i Statens jordbruksverks föreskrifter (SJVFS 2015:8) om rutiner vid handläggning av ärenden om stöd.

²⁰⁰ 14 § förordning (2014:1101) och 1 kap. 26 § förordning (2015:406).

laget vad gäller belopp och datum. Utöver detta gör Jordbruksverket stickprovskontroller. Till sist verkställer Jordbruksverket utbetalningen.

Läget i IT-systemen

Sedan 2015 har Jordbruksverket driftsatt ytterligare funktionalitet vid ca 25 tillfällen och under 2019 färdigställdes alla huvudprocesser för att göra utbetalningar. Det saknas fortfarande vissa funktioner som används i mindre omfattning. Dessa kommer att levereras löpande fram till och med 2021 då systemet ska vara färdigställt.

Orsaker till förseningarna

Jordbruksverket inledde ett förändringsarbete 2012 för att ersätta den dåvarande IT-plattformen. Förändringen var tvingande av tekniska skäl då den tidigare plattformen var föråldrad.

En ny IT-plattform behövdes från och med 2015 års ansökningar av EU-stöd. Förändringen var mycket omfattande och utvecklingsarbetet kunde inte slutföras i tid. Detta ledde till förseningar i länsstyrelsernas handläggning och kontroll, och till att lantbrukarna inte fått alla sina beslut och utbetalningar i tid. För att minimera påverkan för lantbrukarna prioriterade Jordbruksverket att färdigställa IT-systemet för de stödformer där det fanns mest pengar att betala ut till lantbrukarna, samt att betala ut så mycket som möjligt i forskottsutbetalningar. Det innebär att det blivit fördröjning i slututbetalningarna för vissa andra stödformer. Det innebär också att vissa funktioner i handläggningen som inte var kopplad direkt till en utbetalning prioriterades ner, till exempel att avskrivna en ansökan.

Myndighetens bedömning

Jordbruksverkets samlade bedömning är att det är beklagligt att enskilda lantbrukare fått sena besked på grund av att vi har haft problem med våra it-system. Vi noterar att det sedan juni 2016 varit möjligt för länsstyrelsen att manuellt avskrivna ärenden, även om vi förstår att de har haft en stor arbetsbelastning på grund av förseningarna i systemet.

AA gavs möjlighet att kommentera remissyttrandet.

I ett beslut den 30 juni 2021 anförde *JO Katarina Pålsson* följande:

JO:s bedömning

Rättslig reglering

Jordbruksverket 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.

Enligt 1 kap. 9 § regeringsformen (RF) ska en förvaltningsmyndighet i sin verksamhet beakta allas likhet inför lagen samt iakttä saklighet och opartiskhet.

Förvaltningslagens bestämmelser gäller vid ärendehandläggningen hos länsstyrelsen och Jordbruksverket, om inte någon annan lag eller förordning innehåller en bestämmelse som avviker från FL (se 4 § FL).

Enligt 9 § FL ska ett ärende handläggas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts. En motsvarande bestämmelse fanns i 7 § förvaltningslagen (1986:223) som gällde fram till den 1 juli 2018.

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.

En myndighet som meddelar ett beslut i ett ärende ska enligt 33 § FL 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.

Av 7 § förordningen (2003:234) om tiden för tillhandahållande av domar och beslut, m.m. följer att sådana beslut hos en myndighet som inte har anslagits eller avkunnats ska tillhandahållas så snart som möjligt.

Länsstyrelsens hantering av ärenden om jordbruksstöd

Av utredningen framgår att länsstyrelsen i väntan på leverans av it-stödet sedan 2015 har underlåtit att fatta beslut i ärenden om jordbruksstöd som varit klara för avgörande. Detta har resulterat i att AA, liksom många andra, inte har fått beslut i sina ärenden inom rimlig tid. Enligt länsstyrelsen handlar det om ett stort antal ärenden som fortfarande är försenade och inte avgjorda.

I AA:s fall har det gått över sex år sedan han återtog sin ansökan om ersättning för ekologisk produktion för 2015 och det ärendet är enligt vad som framgår av utredningen fortfarande inte avslutat. Det dröjde vidare nästan fem år från det att han lämnade in sin ansökan om ersättning för omställning till ekologisk produktion tills han fick ett beslut i det ärendet. AA har ytterligare ärenden från 2017, 2018 och 2019 som ännu inte avgjorts. Detta är naturligtvis långt ifrån förenligt med skyndsamhetskravet i 9 § FL.

Länsstyrelsen uppger i sitt yttrande att den har varit bunden av Jordbruksverkets föreskrifter om rutiner vid handläggning av ärenden om stöd och en hänvisning där som anger att länsstyrelsen måste följa Jordbruksverkets fastställda rutiner samt att handläggning ska göras i de system som Jordbruksverket tillhandahåller. För AA:s ansökan om ersättning för ekologisk produktion för 2015 har det enligt länsstyrelsen inte funnits något resursmässigt och ekonomiskt försvarbart alternativ till att invänta it-stödet för att avgöra det aktuella ärendet. Detta har fått konsekvenser för AA på det sättet att hans ansökningar om ersättning för ekologisk produktion för senare år inte har prövats. Av Jordbruksverkets yttrande till JO framgår dock att det för 2017 års ansökan om ersättning för ekologisk produktion funnits möjlighet att gå förbi blockeringen av ansökan från 2015 i det ordinarie it-systemet Jorden via det manuella systemet GERD. Det är enligt min mening förvånande att länsstyrelsen inte tycks ha känt till det, men vad som kommit fram i denna del kan även ge Jordbruksverket anledning att överväga om informationen brustit.

När ett ärende har inletts hos en myndighet har den till uppgift att driva fram ärendet till ett avgörande. Kravet på kostnadseffektivitet och enkelhet kan inte under några omständigheter tillåtas påverka handläggningstiden på det sätt som det är fråga om här. Jordbruksverkets föreskrifter utgör inte heller skäl att frångå förvaltningslagens krav på skyndsamhet.

Länsstyrelsen framhåller att man arbetar aktivt för att komma till rätta med ärendebalanserna, bl.a. genom att allokera resurser och hantera vissa ärendetyper manuellt. Remissvaret visar dock inte att länsstyrelsen har vidtagit tillräckliga åtgärder för att lösa situationen. Jag saknar inte minst en djupare analys av hur länsstyrelsen hanterat problemet när det gäller t.ex. personalförsörjning och organisation. Vidare gäller att en myndighets prioriteringar måste vara transparenta och väl genomtänkta. Som framgår under Rättslig reglering ger bestämmelsen i 1 kap. 9 § RF uttryck för principerna om likabehandling och objektivitet. En myndighets valda arbetssätt och prioriteringar mellan ärenden av samma slag måste således motiveras med objektivt godtagbara skäl. Utifrån länsstyrelsens relativt kortfattade yttrande är de prioriteringar som gjorts i verksamheten svåra att genomlysas. Att ärenden som gäller stora stödbelopp ska handläggas i första hand är enligt min mening inte heller självklart. Det kan finnas fler faktorer som måste beaktas. Ett mindre belopp kan t.ex. ha stor betydelse för en mindre verksamhet. Det förtjänar också att uppmärksammas att stöd får lämnas som ekonomiskt bidrag endast i den mån det finns medel (1 kap. 6 § förordningen [2015:406] om stöd för landsbygdsutvecklingsåtgärder). Jag ställer mig mot bakgrund av det anförda frågande till länsstyrelsens prioriteringar.

Att länsstyrelsen under flera års tid har underlåtit att fatta beslut i ärenden som varit klara för avgörande vittnar om en nonchalant inställning till grundläggande förvaltningsrättsliga regler. Ur den enskildes synvinkel är detta förstås helt oacceptabelt. Länsstyrelsen förtjänar därmed allvarlig kritik. Jag förutsätter att länsstyrelsen snarast avslutar AA:s ärende från 2015 och avgör hans ärenden från 2017 och därefter. Länsstyrelsen måste också se till att övriga äldre ärenden blir avgjorda.

Meddelande om beslut om ersättning för omställning till ekologisk produktion 2015

Länsstyrelsen uppger endast att själva avslagsbeslutet i det här fallet fattades först i februari 2020 men förklarar inte närmare innebörden av det ”Meddelande om beslut” daterat den 27 februari 2020 som är ställt till AA och som har följande lydelse (noter utelämnade):

Din ansökan om ersättning för omställning till ekologisk produktion 2015

BESLUT

Länsstyrelsen har avslagit din ansökan om utbetalning för omställning till ekologisk produktion.

Länsstyrelsen tog beslutet den 24 maj 2019

SKÄL FÖR BESLUTET

Din ansökan kom in till Länsstyrelsen den 14 juni 2015

DU HAR INGET ÅTAGANDE FÖR DEN HÄR ERSÄTTNINGEN

Vi har avslagit din ansökan om utbetalning eftersom du inte har något åtagande för den här ersättningen. Det betyder att du inte får några pengar. För att få pengar måste du ha ett åtagande. Ett åtagande är ett slags kontrakt där du lovar att följa vissa villkor och där du måste följa villkoren alla de år som åtagandet gäller.

TYCKER DU ATT BESLUTET ÄR FEL?

Du kan överklaga detta beslut till Jordbruksverket. Överklagandet ska vara skriftligt. När du överklagar ska du skriva

- vilket beslut du överklagar
- hur du vill att beslutet ska ändras
- varför du tycker att det ska ändras.

Du ska skriva till Jordbruksverket, men skicka eller lämna överklagandet till:

Länsstyrelsen i Uppsala län

Ditt överklagande måste ha kommit in till Länsstyrelsen i Uppsala län inom tre veckor från den dag som du tog del av beslutet.

I ett utdrag ur ärendehanteringssystemet Ararat, som JO inhämtat från länsstyrelsen, finns följande uppgifter noterade: "Formellt beslut registrerat" den 24 maj 2019, "Beslut om avslag" samma dag samt "Formellt beslut underskrivet" och "Formellt beslut fattat" tre dagar senare.

Jag konstaterar att det trots remiss till länsstyrelsen är högst oklart hur handläggningen av ärendet sett ut och när beslutet meddelades. Om beslutet meddelades i maj 2019 har underrättelsen till AA dröjt alldeles för länge (33 § FL, jfr 7 § förordningen [2003:234] om tiden för tillhandahållande av domar och beslut, m.m.). Om ärendet endast var klart för avgörande i maj 2019, men beslutet i stället meddelades först i februari 2020, har handläggningen inte varit förenlig med skyndsamhetskravet i 9 § FL. Det är mycket otillfredsställande att det inte har gått att klargöra hur det förhåller sig. Oavsett vilket har handläggningen således tagit alldeles för lång tid.

Det finns anledning att också uppehålla sig något vid utformningen av länsstyrelsens "Meddelande om beslut". Som framgått är uppgiften om att länsstyrelsen "tog beslutet den 24 maj 2019" svår att tillgodogöra sig. Handlingen ger intryck av en underrättelse om ett beslut men det framgår inte om det egentliga beslutet finns i annan form. Jag ifrågasätter om enskilda kan tillgodogöra sig informationen.

Det aktuella beslutet tycks inte ha varit särskilt komplicerat i sak, men likväl har beslutsmotiveringen blivit felaktig. Av utredningen drar jag slutsatsen att det förefaller vara ett enstaka misstag. Jag vill ändå understryka vikten av noggrannhet vid beslutsfattande. Att ett beslut innehåller korrekta skäl är av avgörande betydelse för den enskildes överväganden inför t.ex. ett eventuellt överklagande. Dessutom handlar det i förlängningen om förtroendet för myndigheten. Jag noterar att länsstyrelsen har uppgett att den har för avsikt att skicka ut ett nytt beslut i saken till AA men med rätt beslutsmotivering för avslaget. Min utredning har inte omfattat en granskning av ett sådant förfarande. Jag kommer därför inte göra något ytterligare uttalande i denna del.

Underrättelse om väsentliga förseningar

AA har uppgett att ingenting har kommunicerats i ärendet från 2015 innan han fick beslutet i februari 2020. Enligt länsstyrelsen meddelades AA i mars 2019 att han ”sannolikt skulle få avslag för ansökan rörande utbetalningen för omställning till ekologisk produktion”. Någon ytterligare uppgift om kommunikation i ärendet framgår inte av utredningen.

Redan då bestämmelsen om underrättelse om väsentliga förseningar infördes genom den nya förvaltningslagen den 1 juli 2018 måste det ha stått klart att avgöranden i många ärenden om jordbruksstöd var och skulle komma att bli väsentligt försenade. Det har därmed funnits en skyldighet för länsstyrelsen att underrätta bl.a. AA om detta. Som jag tidigare redogjort för i ett beslut mot Kronofogdemyndigheten den 15 juni 2020 kan jag 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, se JO 2020/21 s. 252. För att fullgöra sin underrättelseskyldighet har det enligt min mening inte varit tillräckligt att myndigheten endast lämnat generell information på sin webbplats. Samtidigt kan jag konstatera att verksamheten som rör jordbruksstöd är en masshantering och det kan diskuteras hur underrättelseskyldigheten för sådana ärenden lämpligen bör fullgöras. Även om det ytterst är länsstyrelsen som bär ansvaret för de uppkomna bristerna kan jag ha förståelse för att det har varit förenat med stora praktiska svårigheter att underrätta samtliga sökande i alla ärenden. Med hänsyn till de krav som gäller enligt 11 § FL kan länsstyrelsen emellertid inte undgå kritik för att inte särskilt ha kommunicerat förseningarna till AA.

Jordbruksverkets ansvar för tillhandahållandet av it-systemen

Jag noterar att arbetet med it-systemen för EU-stöd påbörjades 2012. Enligt Jordbruksverkets bedömning beräknas systemet vara färdigställt vid utgången av 2021. Jordbruksverket har i sitt remissvar inte lämnat någon annan förklaring till förseningarna av it-systemen än att förändringen av dem varit mycket omfattande och att utvecklingsarbetet inte kunnat slutföras i tid, men beskriver inte närmare vad det berott på. Myndighetens kortfattade redogörelse för de prioriteringar som gjorts i arbetet med att få ett fullständigt system på plats övertygar inte. Jordbruksverket har anfört att man för att minimera påverkan för lantbrukarna prioriterat att färdigställa it-systemet för de stödformer där det finns mest pengar att betala ut till lantbrukarna liksom att betala ut så mycket som möjligt i förskottsutbetalningar. I denna del hänvisar jag till de synpunkter jag nyss framfört i fråga om länsstyrelsens prioriteringar.

Regeringen gav den 23 mars 2016 Statskontoret i uppdrag att analysera bl.a. frågan om utvecklingen av kostnaden hos Jordbruksverket för att administrera EU-stöd för länsstyrelserna respektive Jordbruksverket. Statskontoret redovisade uppdraget den 9 november 2016 i rapporten Jordbruksverkets ökade kostnader för administration av EU-stöd – konsekvenser och utmaningar (2016:25). Analysen visade bl.a. brister i myndighetens utvecklingsarbete och ett behov av att utveckla styrningen av stora it-projekt. Slutsatsen var dock att Jordbruksverket hade förutsättningar att fullgöra sitt uppdrag med de medel de fått.

Frågan om Jordbruksverkets it-system har behandlats i riksdagen i en interpellation i april 2017 (ip. 2016/17:420) och i en fråga angående försenade utbetalningar som besvarades i mars 2018 (fr. 2017/18:941). Statsrådet BB uppgav då att Jordbruksverket hade tillräckliga resurser för att klara arbetet.

Under 2019 granskade Riksrevisionen förekomsten av föråldrade it-system hos ett drygt sextiotal myndigheter, däribland Jordbruksverket. 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).

Ytterligare en riksdagsfråga om långa handläggningstider bl.a. med anledning av Jordbruksverkets it-system besvarades av statsrådet CC i februari 2020 (fr. 2019/20:925). Enligt statsrådet hade regeringen ökat resurserna för att korta ned handläggningstiderna för EU-stöd. I december 2020 besvarade statsrådet CC ännu en fråga om it-systemet (fr. 2020/21:731). Hon sa vid detta tillfälle bl.a. att regeringen hade gett Ekonomistyrningsverket i uppdrag att se över Jordbruksverkets anslagshantering och prognoser med fokus på EU-medel och förvaltningsanslag. En handlingsplan hade enligt statsrådet tagits fram inom Jordbruksverket för att avhjälpa bristerna i it-systemet.

Regeringen beslutade den 24 september 2020 att ställa godkännandet av Jordbruksverket som utbetalande organ för utgifter från Europeiska garantifonden för jordbruket och Europeiska jordbruksfonden för landsbygdsutveckling för prövning, bl.a. eftersom det fortfarande fanns brister i it-systemet (N2020/02295). EU-kommissionen har därefter underrättats och Sverige har ett år från underrättelsen på sig att komma till rätta med problemet. Den 21 maj 2021 gav regeringen Jordbruksverket i uppdrag att senast den 15 oktober 2021 redovisa strategi, mål, kostnader och nyttor kopplade till it-utveckling och digitalisering (N2021/01707, N2021/00663).

Med hänsyn till det som kommit fram i mitt ärende samt JO:s tidigare beslut i förening med de analyser som gjorts av Statskontoret, regeringen och Riksrevisionen kan jag inte dra någon annan slutsats än att Jordbruksverkets ledning brustit i planering och tillhandahållande av it-system, 2015 och därefter. Ledningen har då också i förlängningen försummat att i tillräcklig utsträckning beakta de förvaltningsrättsliga krav som gäller för ärendehandläggningen hos både länsstyrelserna och Jordbruksverket. Bristerna har lett till och riskerat leda till påtagliga svårigheter av olika slag för enskilda. Detta är allvarligt. Jordbruksverket har haft många år på sig att rätta till problemen men it-systemen är fortfarande inte fullt utbyggda eller fungerande. Jag vill understryka att det är ledningens ansvar att se till att myndighetens uppgifter utförs på ett sätt som är rättssäkert, effektivt och enkelt. Jordbruksverket förtjänar allvarlig kritik för att den brustit i detta hänseende.

Avslutning

Jag har förståelse för de svårigheter som Jordbruksverket och länsstyrelsen stått inför med avseende på tillämpningen av det komplexa och svårtillgängliga regelverk som formar EU:s jordbrukspolitik. För länsstyrelsernas del tillkommer att de är beroende av att Jordbruksverket tillhandahåller ett komplett och fungerande it-system. Även med detta i beaktande kan jag inte se det som annat än fullständigt oacceptabelt att ärendehandläggningen i it-systemen inte fungerar fullt ut efter närmare 10 års arbete med frågan och att prövningen av de enskilda ärendena fortfarande inte heller görs i enlighet med grundläggande förvaltningsrättsliga krav. De knapphändiga yttranden som både Jordbruksverket och länsstyrelsen lämnat i detta ärende tyder på att myndigheterna inte har tagit frågorna på fullt allvar. Det är mycket bekymmersamt.

Till följd av mina uttalanden och kritiken mot Länsstyrelsen i Uppsala län och Jordbruksverket skickar jag ett exemplar av detta beslut till riksdagen och regeringen för kännedom.

Jag har denna dag också fattat beslut i ett ärende som rör Länsstyrelsen i Norrbottens län och långsam handläggning av EU-stöd (JO:s dnr 4687-2019).

Offentlighet och sekretess samt yttrande- och tryckfrihet

En begäran från en skolledning om att få förhandsgranska en skoltidning var inte förenlig med tryckfrihetsförordningens censurförbud

(Dnr 8013-2018)

Beslutet i korthet: I en anmälan till JO uppgavs bl.a. att skolledningen för en gymnasieskola i Borås hade krävt att få förhandsgranska en skoltidning före utgivning. Anmälaren ifrågasatte om agerandet är förenligt med tryckfrihetsförordningen.

I beslutet konstaterar chefsJO att utredningen inte klargör om skolledningen verkligen genomfört någon förhandsgranskning av skoltidningen. ChefsJO finner vidare att det inte framgår att skolledningen har hindrat utgivning, tryckning eller spridning av tidningen. ChefsJO gör emellertid bedömningen att skolledningen, redan genom att begära att få förhandsgranska tidningen, har påbörjat ett agerande som inte är förenligt med censurförbudet och tryckfrihetsförordningen.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade AA på Borås stad, Sven Eriksonsgymnasiet och gymnasiechefen BB. Han uppgav att det kommit fram uppgifter om att skolledningen på Sven Eriksonsgymnasiet hade krävt att få förhandsgranska elevtidningen Vårflamman före utgivning och att elevernas tryckfrihet därmed hade kränkts.

AA framförde bl.a. följande:

På Sven Eriksonsgymnasiet framställer eleverna årligen tidningen Vårflamman. Tidningen trycks och pliktexemplar levereras enligt lag. I det senaste numret som kom ut 2018 angavs det att Elevkåren Teknis Borås var ansvarig utgivare för tidningen. Under hösten 2018 genomförde Borås stad en kartläggning av föreningslivet på bl.a. Sven Eriksonsgymnasiet. Av en rapport som redovisade resultatet av kartläggningen framgick att intervjuade personer bl.a. hade uppgett att gymnasiechefen skulle godkänna innehållet i tidningen Vårflamman innan den publicerades. I en artikel i Borås Tidning den 1 december 2018 uppgav gymnasiechefen BB att skolans ledning krävde att få förhandsgranska Vårflamman.

Utredning

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden i Borås stad uppmanades att yttra sig över det som AA framförde i sin anmälan. Av yttrandet skulle det framgå hur skolledningens agerande förhållit sig till bl.a. 1 kap. 8 § tryckfrihetsförordningen (TF) i dess lydelse från den 1 januari 2019.

Nämnden beslutade den 29 april 2019 att lämna följande yttrande:

Bakgrund

På Sven Eriksonsgymnasiet har det sedan många år tillbaka funnits olika elevföreningar. Varje vårtermin i samband med valborgsmässöfirandet utges av Elevkåren på Sven Eriksonsgymnasiet tidningen "*Vårflamman*".

Vid Skolinspektionens tillsyn på Sven Eriksonsgymnasiet 2013 uppmärksammades att det finns inslag i elevkårens verksamhet som inte överensstämmer med skolans värdegrund. Skolinspektionen skriver att

exkluderande sammanslutningar där vissa elever "väljs ut" och andra elever "väljs bort", samt föreningar vars verksamhet kan uppfattas som sexistisk och kränkande, indikerar en grundsyn att alla människor inte är lika mycket värda vilket inte är förenligt med den värdegrund som uttrycks i skollag och läroplan.

Ett exempel på vad Skolinspektionen tar upp i sin rapport (Dnr 43-2012:5404) är att Elevkårens tidning "*Vårflamman*" har teckningar av avklädda flickor.

Sedan Skolinspektionens tillsyn har flera åtgärder vidtagits på Sven Eriksonsgymnasiet. Bland annat har likabehandlingsplanen uppdaterats och diskuterats i klassråd och programråd, förstelärarna har haft i sitt uppdrag att driva utvecklingen i värdegrundsarbetet och en jämställdhetsutbildning genomfördes med personalen. Andra åtgärder som vidtagits är att skolledningen bett om att få granska tidningen "*Vårflamman*" innehåll före utgivning med hänvisning till skolhuvudmannens skyldighet att enligt Skollagens 6 kap. 10 § uppfylla skyldigheten att utreda omständigheter avseende kränkande behandling i samband med verksamheten och i förekommande fall vidta de åtgärder som skäligen kan krävas för att förhindra kränkande behandling.

Agerande i förhållande till Tryckfrihetsförordningen

Tryckfriheten ger alla som vill rätt att sprida vilken information man vill i tryckt form så länge lagen följs. Tryckfrihetsförordningen reglerar rätten att uttrycka sig fritt men ska också verka för att skydda mot förtal och kränkningar.

Tryckfrihetsförordningens 1 kap 8 § behandlar censurförbud och förbud mot andra hindrande åtgärder. Där framgår att det inte är tillåtet för en myndighet att, på grund av skriftens innehåll, hindra tryckning eller utgivning av en skrift, om åtgärden inte har stöd i Tryckfrihetsförordningen.

Tryckfrihetsförordningens 7 kap 3-4 § behandlar frågor som rör förtal och förolämpning vilka är att anse som tryckfrihetsbrott. Tidningen "*Vårflamman*" har utgivits under en lång rad år med ett innehåll som varit präglad av inslag som är att anse som kränkande och förolämpande. Med hänvisning till Tryckfrihetsförordningens 7 kap 3-4 § samt Skollagens 6 kap 10 § har skolledningen vid Sven Eriksonsgymnasiet agerat i förebyggande syfte genom att be om att få granska tidningens innehåll i förväg. Syftet med granskningen har varit att försäkra sig om att ingen elev på skolan riskerar att bli kränkt.

Berörda befattningshavares synpunkter

BB, gymnasiechef Sven Eriksonsgymnasiet i Borås:

Då "*Vårflamman*" har sitt redaktionskontor på Sven Eriksonsgymnasiet och tidningens innehåll produceras under eller i anslutning till skolförlagd tid, har ledningen för Sven Eriksonsgymnasiet begärt att få granska tidningens innehåll före utgivning. Syftet har varit att förhindra att tidningens

innehåll ska uppfattas som kränkande. Skolledningens uppfattning är att dess agerande har stöd i såväl Skollagens 6 kap. 10 § som Tryckfrihetsförordning 1 kap. 8 § samt 7 kap. 3-4 §.

Gymnasie- och utbildningsnämndens bedömning

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden bedömer att tjänstepersonerna i Gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltningen inte har agerat i strid med Tryckfrihetsförordningen. Visserligen uttrycker Tryckfrihetsförordningens 1 kap. 8 § att det är förbjudet att censurera eller hindra tryckning eller utgivning av en skrift, men Tryckfrihetsförordningen reglerar också, i 7 kap 3-4 § skyddet mot förtal och kränkning. Med hänsyn till att tidningen ges ut i samband med Kortege, där de ingående fordonen i nämnda Kortege byggs av elever på skolan, där fordonen byggs på skolans område och där såväl eleverna som allmänheten uppfattar att det är skolan som har det yttersta ansvaret för aktiviteterna, anser nämnden att den har ett ansvar för att elever inte kränks eller förtalas genom dessa aktiviteter, där bl a "Vårflamman" ingår. Nämnden anser således att tjänstepersonerna agerat på ett sätt som inte strider mot Tryckfrihetsförordningens regler.

AA kommenterade nämndens yttrande och uppgav bl.a. att skolledningen även under våren 2020 hade krävt att få förhandsgranska Vårflamman.

I ett beslut den 18 december 2020 anförde *chefsJO Elisabeth Rynning* följande:

Rättslig reglering

Enligt 2 kap. 1 § första stycket 1 regeringsformen (RF) är varje medborgare 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.

Av 1 kap. 1 § TF framgår bl.a. följande: Tryckfriheten syftar till att säkerställa ett fritt meningsutbyte, en fri och allsidig upplysning och ett fritt konstnärligt skapande. Tryckfriheten innebär en frihet för var och en att i tryckt skrift uttrycka tankar, åsikter och känslor samt att offentliggöra allmänna handlingar och i övrigt lämna uppgifter i vilket ämne som helst. Tryckfriheten innebär också en rätt för var och en att ge ut skrifter utan att en myndighet eller ett annat allmänt organ hindrar det i förväg. Åtal för en skrifts innehåll får väckas först efter det att den har getts ut och då vid en domstol. För tryckfriheten får inga andra begränsningar finnas än de som följer av denna grundlag.

I 1 kap. 8 § första stycket TF regleras det s.k. censurförbudet. Där anges att en skrift inte får granskas av en myndighet eller ett annat allmänt organ före tryckningen. Förbud mot tryckning får inte förekomma. I andra stycket anges att det inte heller är tillåtet för en myndighet eller ett annat allmänt organ att, på grund av skriftens innehåll, hindra tryckning eller utgivning av en skrift, om åtgärden inte har stöd i denna grundlag. Detsamma gäller i fråga om hinder mot spridning av en skrift bland allmänheten.

I 7 kap. 3 och 4 §§ TF regleras tryckfrihetsbrotten förtal respektive förolämpning. Enligt 7 kap. 1 § TF ska de gärningarna anses vara tryckfrihetsbrott om de begås i en tryckt skrift och är straffbara enligt lag. I 8 och 9 kap. TF finns särskilda regler om ansvar för tryckfrihetsbrott samt om tillsyn och åtal.

Bedömning

Såvitt framgår av utredningen är Vårflamman en sådan tryckt skrift som omfattas av bestämmelserna i TF. Tidningen har sitt redaktionskontor på Sven Eriksonsgymnasiet, och dess innehåll produceras under eller i anslutning till skolförlagd tid. Skolan eller skolledningen är emellertid inte ansvarig utgivare, utan det är Elevkåren Teknis Borås.

Nämnden har i sitt yttrande till JO bekräftat att skolledningen har begärt att få förhandsgranska Vårflamman före utgivning men inte ansett att det strider mot TF. Enligt nämnden har Vårflamman under en lång rad av år utgivits med ett innehåll som har präglats av kränkande och förolämpande inslag. Syftet med skolledningens begäran om förhandsgranskning var, enligt nämnden, att försäkra sig om att ingen elev på skolan skulle bli kränkt eller förolämpad. Nämnden har i detta sammanhang hänvisat till att Vårflamman är en del i de aktiviteter som bedrivs på skolan och att nämnden som skolhuvudman har ett ansvar enligt skollagen för att motverka kränkande behandling. Nämnden har också hänvisat till TF:s regler om tryckfrihetsbrotten förtal och förolämpning.

Det är för mig självklart att man från nämndens och skolledningens sida inte ska acceptera kränkande behandling inom skolans verksamhet. Som huvudman har nämnden också en skyldighet enligt skollagen (2010:800) att vidta åtgärder för att påverka bl.a. de värderingar som råder på skolan. De åtgärder som vidtas får dock inte strida mot lag (jfr mitt beslut denna dag i dnr 5922-2018 m.fl.).

Ett av huvudsyftena med tryckfriheten är att en skrift alltid ska kunna offentliggöras före ett eventuellt ingripande mot dess innehåll. TF har därför konstruerats så att åtgärder med anledning av innehållet i en skrift får vidtas först i efterhand. Censurförbudet i TF är således undantagslöst.

Den som företräder det allmänna har ett särskilt ansvar för att upprätthålla vår grundlagsskyddade tryckfrihet. I detta ligger att stor försiktighet måste visas när företrädare för det allmänna överväger att vidta åtgärder med anledning av vad som ska publiceras eller har publicerats i sådana medier som skyddas av TF.

Utredningen klargör inte om skolledningen verkligen genomfört någon förhandsgranskning av Vårflamman. Det framgår inte heller att skolledningen har hindrat utgivning, tryckning eller spridning av tidningen. Företrädare för en myndighet ska emellertid inte ta initiativ till åtgärder som det inte finns laglig grund för. Redan genom att begära att få förhandsgranska Vårflamman har skolledningen påbörjat ett agerande som inte är förenligt med censurförbudet och TF. Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden förtjänar därför kritik.

Vad som i övrigt har framkommit föranleder inget yttrande eller uttalande från min sida.

En rådman vid en tingsrätt har hanterat skyddade personuppgifter i en tvistemålsdom på ett bristfälligt sätt

(Dnr 3562-2019)

Beslutet i korthet: AA, som hade skyddade personuppgifter, var part i ett familjemål vid tingsrätten. I domen förordnade tingsrätten om ett visst umgänge mellan barnet BB och CC. Umgänget skulle enligt domen bl.a. inledas i en umgänghuset i en viss kommun och AA skulle lämna och hämta BB i umgänghuset.

I en partsbilaga till domen fanns AA:s namn och personnummer samt en boxadress. Domen saknade ett s.k. sekretessförordnande i domslutet.

JO gör uttalanden om 21 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagens tillämplighet på en boxadress och om innebörden av att en partsbilaga är en del av ett avgörande. I beslutet får den ansvariga domaren kritik för att AA:s skyddade personuppgifter till följd av att sekretessförordnande saknades blev offentliga.

Rådmanen får även kritik för att domslutet saknade ett förordnande om umgänghuset i enlighet med den rättsliga regleringen i 6 kap. 15 c § föräldrabalken och för otydlighet i samband med utformningen av domen i det avseendet.

Enligt JO kan det inte uteslutas att utformningen av domstolarnas målhanteringssystem Vera och hur en partsbilaga upprättas och knyts till ett avgörande kan ha betydelse för misstag när det gäller frågor om sekretessförordnanden. Av bl.a. det skälet skickar JO en kopia av beslutet till Domstolsverket för kännedom.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade AA, genom ombud, på Falu tingsrätt och gjorde gällande att tingsrätten hade brustit i noggrannhet vid hanteringen av hennes skyddade personuppgifter i ett familjemål. AA uppgav sammanfattningsvis följande.

Redan när målet inleddes kände tingsrätten till att hon och barnet BB hade sekretesskyddade personuppgifter (s.k. sekretessmarkering) efter det att pappan CC hade dömts för våldsbrott mot henne. Det fanns en hedersproblematik och risk för att CC skulle kunna söka upp henne och barnet. Förskolan ville t.ex. inte medverka i vårdnadsutredningen av rädsla för att röja boendekommunen. Vid huvudförhandlingen deltog hon via videolänk så att hennes och barnets boendeort inte skulle röjas. När frågan togs upp om att ha ett umgänge mellan barnet och CC med ett s.k. umgänghuset, motsatte hon sig att något umgänge skulle ske främst av den anledningen att CC då skulle kunna ta reda på var hon och barnet befann sig.

Trots hennes invändningar förordnade tingsrätten i domen om ett umgänge mellan BB och CC. Dessutom förordnade tingsrätten att det inledande umgänget skulle ske i en umgänghuset i hennes och barnets boendekommun. Därmed offentliggjorde tingsrätten vilken kommun som hon och BB var bo-

sätta i samtidigt som tingsrätten i domen framhävde att de hade sekretesskyddade personuppgifter.

Inledande utredning

JO hämtade in och granskade ett dagboksblad och tingsrättens dom den 14 mars 2019 i målet samt tingsrättens beslut om rättelse av viss del av domslutet (avsåg en angiven tid för umgänget).

Av tingsrättens dom framgick bl.a. följande:

Under ”Bakgrund” i domen (s. 3) antecknades att AA och BB hade sekretessbelagda personuppgifter och därför bodde på okänd adress och att CC var bosatt i Hedemora.

Under domshuvudet på förstasidan av domen angavs käranden enligt följande:

Kärande

AA [AA:s för- och efternamn, JO:s anm.], se Partsbilaga sekretess
c/o Advokat [...]

Genom förordnande i domslutet, punkten 2, första strecksatsen, fastställdes att BB skulle ha rätt till umgänge med CC under viss tid i en umgängeslokal som låg på en viss gatuadress i en angiven kommun samt att AA skulle lämna och hämta BB i umgängeslokalen.

I domskälen (s. 14 f.) redovisades de överväganden som tingsrätten gjorde i umgängesfrågan, vilka mynnade ut i bedömningen att BB inte skulle fara illa av att ha ett umgänge med CC. Det var enligt tingsrättens mening emellertid lämpligt att det inledande umgänget skulle ske med ett s.k. umgängesstöd.

JO begärde därefter in och granskade den partsbilaga som det hänvisades till på förstasidan av domen. Partsbilagan innehöll AA:s namn och personnummer, därefter en boxadress och slutligen ett postnummer samt ort.

JO tog också del av AA:s överklagande till Svea hovrätt samt dagboksbladet och det slutliga beslutet i hovrättens mål.

JO:s remiss och tingsrättens remissvar

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

1. Vilka överväganden gjorde tingsrätten i fråga om sekretess för de uppgifter som angavs i partsbilagan till domen (jfr 43 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen [2009:400], OSL)?
2. Hur förhöll sig utformningen av domslutet, punkten 2, första strecksatsen, till domskälen och till bestämmelserna i 6 kap. 15 c § föräldrabalken, FB?
3. Gjorde tingsrätten vid utformningen av domslutet, punkten 2, första strecksatsen, några överväganden i fråga om sekretess mot bakgrund av att AA enligt domen hade sekretessbelagda personuppgifter?

4. Vilka kontroller gjordes av domen och partsbilagan i sekretesshänseende innan domen expedierades?
5. Om tingsrätten hade några rutiner eller riktlinjer i övrigt gällande hanteringen av sekretesskyddade personuppgifter i verksamhetsstödet Vera samt i domar och beslut, skulle dessa ges in tillsammans med remissvaret.

Tingsrätten (lagmannen GG) lämnade ett remissvar tillsammans med ett yttrande från rådmannen HH.

GG uppgav följande:

1. Redogörelse för de omständigheter som anspråket hänför sig till

Målet anhängiggjordes vid Stockholms tingsrätt den 23 februari 2018 genom att AA genom sitt ombud, advokaten DD, väckte talan mot maken CC med yrkande om äktenskapsskillnad och ensam vårdnad om parternas ... BB, född 2013. Vårdnadsyrkandet framställdes även interimistiskt. AA:s adress angavs till ombudet och hon uppmärksammade tingsrätten på att den riktiga adressen var sekretesskyddad. Ansökan om rättshjälp bifogades och rättshjälp beviljades den 27 februari 2018. Adressen till AA uppgavs inte heller i ansökan. Sedan det uppdagats att Stockholms tingsrätt var fel forum, överlämnades målet efter samråd med ombudet till CC:s hemvistforum Falu tingsrätt den 5 mars 2018.

Det överflyttade målet sekretessmarkerades av Falu tingsrätt i målhanteringssystemet *Vera*. AA med adress registrerades som *Sekretess* i Vera. Ansvarig domare blev rådmannen HH. Stämning med kallelse till muntlig förberedelse den 5 april 2018 utfärdades den 8 mars 2018 av Falu tingsrätt och skickades till CC. Även DD och AA kallades till sammanträdet, varvid AA i sin kallelse benämndes som *Sekretess* och detsamma gällde hennes adress. Samtidigt begärde tingsrätten enligt 6 kap. 20 § andra stycket föräldrabalken snabbupplysningar från Socialförvaltningen i Hedemora kommun, vilken den 12 mars 2018 på telefon meddelade tingsrätten att barnet inte var folkbokfört i Hedemora och att någon upplysning därför inte kunde lämnas. DD uppgav telefonledes den 19 mars 2018 – på fråga från rätten – vilken kommun barnet var folkbokfört i, varpå tingsrätten samma dag begärde snabbupplysningar från denna kommun. Denna angavs i handlingen och registrerades i Vera såsom *Sekretess KOM* med sekretessmarkering. Personbevis för barnet inkom dagen därpå och sekretessmarkerades. Advokaten EE förordnades till god man för CC enligt 18 kap. 1 § äktenskapsbalken den 23 mars 2018.

Den 26 mars 2018 flyttades sammanträdet till den 15 maj 2018. HH beslutade den 29 mars 2018 att återkalla begäran om snabbupplysningar från barnets hemkommun. I stället begärdes ånyo snabbupplysningar från Socialförvaltningen i Hedemora kommun, varvid särskilt angavs att tingsrätten förutsatte att förvaltningen samarbetade med kändans hemkommun och att svaren syntes utarbetade hemvist i Hedemora kommun. HH med telefonnummer angavs som kontaktperson. Den 24 april 2018 meddelade EE att CC numera ställt advokaten FF som ombud för sig, varefter denne den 27 april 2018 inkom med fullmakt från CC och rättshjälpsansökan. Rättshjälp beviljades samma dag och tiden för muntlig förberedelse ändrades på nytt, denna gång på begäran av FF och till den 8 juni 2018. Samtidigt yrkade CC för egen del visst umgänge med ...

Den 30 maj 2018 inkom snabbupplysningar från Socialförvaltningen i Hedemora. Den 8 juni 2018 hölls muntlig förberedelse under ledning av HH med kändans och hennes ombud DD närvarande genom ljud- och bildöverföring. Frågan om lämpligheten med umgänge med hänsyn till svandans skyddade adress väcktes av DD, som återkallade kändans inte-

rimistiska yrkande. Tingsrätten uppdrog sedan åt Socialnämnden i Hedemora kommun att i samråd med socialnämnden i kärandens boendekommun verkställa en vårdnads- och umgängesutredning att ges in till tingsrätten senast den 11 oktober 2018. Den 12 juni 2018 beslutade tingsrätten att äktenskapsskillnaden skulle föregås av betänketid räknad från den 3 april 2018. Samma dag expedierades protokollet från den muntliga förberedelsen, vari kärandens personnummer inte angavs och adressen hänvisade till *Partsbilaga Sekretess*. I bilagan fanns en boxadress till käranden i hennes hemkommun uppgiven, men bilagan synes inte ha skickats ut med protokollet.

Den 11 juli 2018 entledigades den gode mannen och tillerkändes begärd ersättning av allmänna medel. Vissa problem med begärd utredning upptecknad i frågan. Problemen redde ut och Socialförvaltningen i Hedemora kommun begärde den 10 oktober 2018 anstånd med yttrande till den 26 oktober 2018, vilket medgavs. Nytt anstånd till den 9 november 2018 begärdes och beviljades den 25 oktober 2018. Vårdnads- och umgängesutredningen inkom den 9 november 2018. I denna angavs ingenstans var käranden och hennes ... bodde. Det rekommenderades umgänge med umgängesstöd att börja snarast. Den 3 december 2018 meddelade tingsrätten genom HH deldom på äktenskapsskillnad. I domen angavs kärandens adress c/o ombudet. En partsbilaga fanns visserligen upprättad med kärandens ovan nämnda boxadress, men den bilagan synes inte ha expedierats till parterna.

Den 12 december 2018 begärde tingsrätten av Socialförvaltningen i Hedemora kommun att den skulle undersöka förutsättningarna för kärandens hemkommun att bistå med umgängesstöd. Att begäran riktades till Hedemora och inte till kärandens hemkommun, berodde på att tingsrätten ville undvika att uppgift om vistelseorten röjdes. Den 10 januari 2019 yttrade sig Socialförvaltningen i Hedemora kommun och uppgav då att kärandens hemkommun kunde ordna umgänge i lokal med två umgängesstödjare närvarande varannan lördag.

Huvudförhandling i målet hölls den 12 och 15 februari 2019 med rätten bestående av HH och tre nämndemän. Dom skulle sedan meddelas den 8 mars 2019 men flyttades den 7 mars 2019 på grund av rådande arbetsbelastning till den 14 mars 2019. Dom i målet meddelades följdriktigt den 14 mars 2019. På domens första sida angavs AA:s adress till c/o Advokat DD. Det fanns visserligen alldeles efter AA:s namn en anteckning om en *Partsbilaga sekretess*, men denna bilaga (som i och för sig upprättats och innehöll den tidigare omnämnda boxadressen) torde inte ha menats eller uppfattats som en del av domen och har heller inte expedierats till parterna. I domslutet anförtröddes AA ensam vårdnad om ... samt angavs bland annat: ”... BB skall ha rätt till umgänge med CC enligt följande. – Från den 14 april 2019 till den 14 oktober 2019 tre timmar varannan lördag kl. 13.00 – 16.00, jämna veckor, i umgängeslokal med adress ... [gatunamn med nummer och kommun, JO:s anm.] ...”. Av domskälen på sid 16y kan uttydas att det var socialförvaltningen i AA:s boendekommun som ordnade med umgängesstödet.

Domen överklagades av bägge parter till Svea hovrätt, som den 10 april 2019 vägrade prövningstillstånd.

2. Tingsrättens bedömning

Enligt 21 kap. 3 § första stycket offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) gäller sekretess hos alla myndigheter (även domstolar) för uppgift om en enskilds bostadsadress eller annan jämförbar uppgift som kan lämna upplysningar om var den enskilde bor, om det av särskild anledning kan antas att den enskilde kan komma att utsättas för hot eller våld eller annat allvarligt men om uppgiften röjs.

Enligt 43 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen upphör sekretessen för uppgifter som tas in i en offentlig dom, om inte rätten enligt 43 kap. 8 a § samma lag förordnat att sekretessen alltjämt skall vara tillämplig. Ett sådant förordnande har inte tagits in i domen. Emellertid torde den hemliga adressuppgiften i ”*sekretessbilagan*” som nämnts inte ha varit en del av domen, vilket framgår än tydligare av att adressen i reciten angivits till c/o ombudet. Därmed var ett särskilt sekretessförordnande onödigt.

Det kan särskilt anmärkas att det alltid automatiskt upprättas en *Parts-bilaga sekretess* när avgörande skapas i mål med hemliga partsuppgifter, vare sig domaren vill eller ej. Rutinen (oskriven) är då hos den administrativa enheten, som expedierar slutliga avgöranden, att inte bifoga bilagan, om det inte finns särskild anledning till det. I så fall kontaktas alltid ordföranden innan expediering sker.

Det är visserligen tveksamt om det går att dra någon säker slutsats om kärandens bostad, endast utifrån att umgänget skulle ske i ... [*angiven kommun, JO:s anm.*]. Å andra sidan hade det kanske gått att hitta en lämpligare formulering för att inte riskera röjandet av bostadsorten, men samtidigt är det viktigt att domslutet blir tydligt på alla sätt. Det bör framhållas att HH och tingsrätten i övrigt verkligen vinnlagt sig om att hålla kärandens adress hemlig, bland annat genom att låta Socialförvaltningen i Hedemora kommun sköta om vårdnadsyttrandena.

Slutligen kan konstateras att förordnandet om umgänge i domen rätteligen enligt 6 kap. 15 c § föräldrabalken borde ha innefattat en formulering om umgängesstöd. Såsom HH framhållit så torde emellertid detta inte ha kunnat missförstås av någon berörd person eller myndighet, bland annat på grund av domskälens utformning.

Således konstaterar tingsrätten att det är mycket olyckligt om AA:s boendeadress kommit att röjas genom utformningen av domen. Tingsrätten kommer givetvis i framtiden att uppmärksamma alla ännu mera på riskerna med domslutens utformning i fråga om adresser m.m. så att den anmälda händelsen inte upprepas.

HH uppgav följande:

1. Jag minns inte om partsbilaga sekretess bifogades domen. I detta fall torde det inte funnits behov av någon bilaga eftersom partens adress var c/o ombudet.
2. Utformningen av den första strecksatsen i punkten 2 i domslutet saknar av misstag förordnande om umgängesstöd, vilket det borde ha gjort eftersom det fanns behov av umgängesstöd på grund av bristande anknytning. Jag tror dock inte att någon missuppfattade detta eftersom fråga ställts till mammans boendekommun.

Beträffande partens sekretesskyddade adress beaktades den på så sätt att förfrågan till mammans boendekommun om möjlighet att erbjuda umgängesstöd ställdes via Hedemora kommun, dvs. pappans boendekommun. Det var ett medvetet val från tingsrättens sida att underlåta att närmare efterfråga förhållandet mellan partens sekretesskyddade adress och platsen för umgänge, dvs. om umgängeslokalen fanns i mammans boendekommun eller någon annan kommun.

AA fick tillfälle att kommentera remissvaret.

Inför JO:s beslut hämtades protokollet från den muntliga förberedelsen den 8 juni 2018 in. Av det framgick att AA återkallade sitt interimistiska yrkande och att tingsrätten uppdrog åt socialnämnden i Hedemora kommun att verkställa en vårdnads- och umgängesutredning enligt 6 kap. 19 § tredje stycket FB. Tingsrätten förordnade samtidigt att utredningen skulle bedrivas i samråd med socialnämnden i den kommun där AA bodde. På förstasidan av protokollet

under PARTER, käre, namngavs AA och på raden under stod ”Sekretess, se Partsbilaga sekretess”. I själva partsbilagan återfanns AA:s namn och personnummer, därefter en boxadress och ett postnummer samt ett ortsnamn. Partsbilagan återgav följaktligen samma uppgifter för AA som fanns i den partsbilaga som upprättades i samband med domen den 14 mars 2019.

Även tingsrättens deldom på äktenskapsskillnad den 3 december 2018 hämtades in. I den återfanns på förstasidan endast AA:s namn och en c/o-adress till ombudet. Någon hänvisning till partsbilagan fanns således inte.

JO hämtade också in vissa andra handlingar i målet, bl.a. ett personbevis för barnet BB, som hade kommit in till tingsrätten den 20 mars 2018. Personbeviset var stämplat med texten ”Skyddade personuppgifter enligt 22 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen” vid både AA:s och BB:s namn, men det framgick inte vem eller vilken myndighet som hade satt stämpeln.

I ett beslut den 17 november 2020 anförde *JO Katarina Pahlsson* följande:

Rättslig reglering

Regler om skyddade personuppgifter m.m.

Uppgifter om en enskilds personliga förhållanden som registreras i folkbokföringen är som huvudregel offentliga. Sekretess kan dock enligt 22 kap. 1 § OSL gälla för sådana uppgifter, om det av särskild anledning kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider men om uppgiften röjs. Det blir då fråga om s.k. skyddade personuppgifter.

Skyddade personuppgifter är ett samlingsbegrepp för de olika skyddsåtgärder kring personuppgifter som finns. Beroende på arten av hot finns det tre grader av skydd för en enskilds personuppgifter: sekretessmarkering, skyddad folkbokföring (benämndes före den 1 januari 2019 kvarskrivning) och fingeerade personuppgifter (de två senare formerna av skydd utelämnas nedan). Utöver dessa former finns bestämmelser om sekretess oavsett i vilket sammanhang en uppgift om en enskilds personliga förhållanden förekommer och som kan aktualiseras för hotade och förföljda personer (se prop. 2017/18:145 s. 29 och nedan om 21 kap. 3 § OSL).

Såvitt framgått hade AA en sekretessmarkering i folkbokföringen. En sekretessmarkering är den minst ingripande formen av skydd. En enskild som anser att hans eller hennes personuppgifter bör omfattas av sekretess kan ansöka om att Skatteverket ska införa en sekretessmarkering för uppgifterna i folkbokföringen. Det finns ingen skyldighet att göra en sekretessmarkering och en sådan markering innebär inte något bindande avgörande av sekretessfrågan utan tjänar endast som en påminnelse om behovet av en noggrann sekretessprövning om den handling där uppgifterna förekommer begärs ut (se a. prop. s. 31 och t.ex. JO 1993/94 s. 509). Förfarandet är inte närmare reglerat utan grundar sig på 2 kap. 16 § tryckfrihetsförordningen (TF) och 5 kap. 5 § OSL.

En markering i folkbokföringsdatabasen är alltså endast en indikation på att folkbokföringssekretess kan gälla för uppgifterna. Syftet är att hindra att en hotande eller förföljande person med hjälp av personuppgifter lokaliseras en person och utsätter denne för brott, förföljelse eller trakasserier. Skyddet består

i att Skatteverket aviserar den registrerade sekretessmarkeringen tillsammans med personuppgifterna till andra myndigheter. Den mottagande myndigheten ska därefter självständigt avgöra om sekretess föreligger för uppgifterna (a. prop. s. 31 f.). Om en domstol får en sekretessreglerad uppgift från en domstol eller en annan myndighet, t.ex. Skatteverket, blir sekretessbestämmelsen – med vissa undantag – enligt 43 kap. 2 § första stycket OSL tillämplig på uppgiften även hos domstolen.

Tingsrätten har i remissvaret hänvisat till bestämmelsen i 21 kap. 3 § första stycket OSL. Bestämmelsen är generellt tillämplig i all offentlig verksamhet när det gäller att skydda förföljda personer. Sekretessen gäller således för uppgift om en enskilds bostadsadress eller annan jämförbar uppgift som kan lämna upplysning om var den enskilde bor stadigvarande eller tillfälligt, den enskildes telefonnummer, e-postadress eller annan jämförbar uppgift som kan användas för att komma i kontakt med denne samt för motsvarande uppgifter om anhöriga till den enskilde. En förutsättning för sekretess är att det av särskild anledning kan antas att den enskilde eller någon närstående kan komma att utsättas för hot eller våld eller annat allvarligt men om uppgiften röjs. Med ”annan jämförbar uppgift som kan lämna upplysning om var den enskilde bor stadigvarande eller tillfälligt” avses enligt förarbetena t.ex. en adress till ett fritidshus eller ett hotell, men även en del av en adressuppgift eller någon annan jämförbar uppgift som kan användas för att ta reda på var den enskilde bor omfattas. Och med formuleringen ”annan jämförbar uppgift som kan användas för att komma i kontakt med den enskilde” menas t.ex. uppgift om faxnummer eller vem som är den enskildes arbetsgivare. Om uppgifter som omfattas av sekretessbestämmelsen får ett starkare skydd enligt en annan sekretessbestämmelse som också är tillämplig hos den aktuella myndigheten ska den senare sekretessen tillämpas (prop. 2005/06:161 s. 98 f.).

Av sekretessbestämmelsen i 36 kap. 1 § andra stycket 2 OSL följer att sekretess gäller hos en domstol för en uppgift om en enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden om en part begär det och det kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider skada eller men om uppgiften röjs och uppgiften förekommer i t.ex. ett familjerättsligt mål. Denna bestämmelse kan dock endast komma i fråga om t.ex. röjandet av en geografisk vistelseort innebär allvarlig risk för parten i fråga (se Heuman m.fl., Sekretess m.m. hos allmän domstol, en handbok, femte upplagan, s. 99).

OSL innehåller flera regler om hur sekretessbestämmelserna förhåller sig till varandra. Enligt huvudregeln om s.k. konkurrens mellan bestämmelserna, som finns i 7 kap. 3 § OSL, ska den eller de bestämmelser som ger sekretesskydd tillämpas och det oavsett vilka slags sekretessbestämmelser (primära eller sekundära) som konkurrerar. Undantagsbestämmelser finns dock, bl.a. i ovan nämnda 43 kap. 2 §, som innebär att en primär sekretessbestämmelse tar över en sekundär. När det gäller sekretess enligt 21 kap. 3 § ska huvudregeln enligt 7 kap. 3 § OSL tillämpas. (Se Heuman a.a. s. 41 f.) Vilka slutsatser i sekretesshänseende som dessa regler innebär i ett konkret fall är alltid upp till domstolen att bedöma.

Tingsrätten har i remissvaret berört bestämmelsen i 43 kap. 8 § OSL. Av bestämmelsens första stycke framgår, såvitt nu är av intresse, att en sekretess-

bestämmelse som gäller för en uppgift i ett mål i en domstols rättskipande eller rättsvårdande verksamhet upphör att vara tillämplig i målet om uppgiften tas in i en dom eller ett slutligt beslut i samma mål. Detsamma gäller om uppgiften tas in i ett beslut som inte är slutligt om beslutet bl.a. innebär att domstolen bestämmer vad som tills vidare ska gälla i en fråga som målet rör. Med sådana beslut som innebär att domstolen bestämmer vad som tills vidare ska gälla i en fråga som målet rör avses t.ex. interimistiska beslut i ett familjemål (se prop. 2015/16:144 s. 23 f. och 38 f.). Enligt andra stycket gäller dock inte vad som sägs i första stycket om domstolen i sitt avgörande har beslutat att sekretessbestämmelsen ska vara tillämplig även i fortsättningen.

Ett beslut enligt 43 kap. 8 § andra stycket OSL om att en sekretessbestämmelse ska fortsätta att vara tillämplig förutsätter att intresset av sekretess för en uppgift i domen eller beslutet väger väsentligt tyngre än intresset för offentlighet. Vid denna bedömning ska särskild vikt läggas bl.a. vid intresset av offentlighet för sådana uppgifter som visar vilka överväganden domstolen har gjort vid sin prövning och om resultatet av prövningen. Detta framgår av 43 kap. 8 a § OSL.

Regler om umgänge med s.k. umgängesstöd

Ett barn har enligt 6 kap. 15 § FB rätt till umgänge med en förälder som barnet inte bor tillsammans med. Umgänget kan ske genom att barnet och föräldern träffar varandra eller genom att de har annan kontakt. På talan av den förälder som vill umgås med sitt barn kan domstolen besluta om ett umgänge mellan barnet och den föräldern, se 6 kap. 15 a § FB.

När rätten beslutar om ett umgänge med en förälder som ett barn inte bor tillsammans med får rätten, om barnet har behov av det, även besluta att en person som utses av socialnämnden ska medverka vid umgänget, s.k. umgängesstöd. Ett beslut om umgängesstöd ska gälla för en viss tid, vilket ska anges i beslutet. Innan ett beslut om umgängesstöd meddelas ska rätten hämta in ett yttrande från socialnämnden. Efter rättens beslut ska nämnden utse en viss person att medverka vid umgänget. Reglerna om umgängesstöd finns i 6 kap. 15 c § FB.

Bedömning

Inledning

Min granskning i detta ärende har fokuserat på tre frågor, nämligen hanteringen av AA:s skyddade personuppgifter i domen den 14 mars 2019, hur domskälen och utformningen av förordnandet om umgänge förhållit sig till tingsrättens bedömning att uppgifterna om AA:s och BB:s adress och vistelseort var sekretessbelagda samt utformningen av domen såvitt avser frågan om umgängesstöd.

JO uttalar sig som utgångspunkt inte om bedömningar i sakfrågor. Det finns inte någon anledning att frågå den principen i detta ärende. Jag går alltså inte in på tingsrättens bedömning av de tvistiga frågorna mellan parterna i målet, dvs. vårdnaden av barnet BB och umgänget mellan BB och CC.

Innebörden av att partsbilagan var en del av domen

Enligt tingsrätten uppmärksammades att AA hade skyddade personuppgifter när målet överlämnades från Stockholms tingsrätt och målet sekretessmarkerades i målhanteringssystemet Vera redan då. En särskild registrering av AA:s adress som "Sekretess" gjordes samtidigt. Vidare ska den adress för AA som fanns i stämmingsansökan ha gått till ombudet, och ansökan innehöll en upplysning om att AA:s egen adress var "sekretesskyddad". Det har visserligen inte framkommit vare sig vilken adress som då lades in i Vera eller vilken sekretessbestämmelse som tingsrätten ansåg tillämplig. Det står emellertid klart att tingsrätten under handläggningen bedömt att det fanns skäl och förutsättningar att hålla AA:s adressuppgift hemlig och att det gällde också för motsvarande uppgifter om barnet BB.

I remissvaret har tingsrätten gett uttryck för uppfattningen att den partsbilaga som upprättades i samband med domen den 14 mars 2019 inte ska ses som eller har varit avsedd att vara en del av domen mellan AA och CC. Tingsrätten har i det sammanhanget redogjort för tingsrättens rutiner och särskilt framhållit att den aktuella partsbilagan inte expedierades till parterna. Enligt tingsrätten har därmed ett sekretessförordnande i domslutet varit onödigt.

Det framgår inte av tingsrättens remissvar eller utredningen i övrigt hur tingsrätten fick kännedom om boxadressen till AA som angetts i partsbilagan till domen och inte heller vilken sekretessbestämmelse som tingsrätten tillämpat på uppgiften. Om den sekretessreglerade uppgiften kommit från Skatteverket har bestämmelsen i 22 kap. 1 § OSL varit tillämplig (se 43 kap. 2 § andra stycket OSL). Det framstår dock som oklart var uppgiften kom ifrån. Om tingsrätten inte förstått det som framgick av stämmingsansökan som en begäran enligt 36 kap. 1 § andra stycket OSL om sekretess för AA:s personliga förhållanden uppfattar jag utifrån vad tingsrätten anfört i sitt remissyttrande att rätten bedömt att sekretessbestämmelsen i 21 kap. 3 § OSL varit tillämplig för adressuppgiften.

I partsbilagan som upprättades i samband med domen den 14 mars 2019, som förstasidan av domen hänvisade till, återgavs alltså AA:s personuppgifter med bl.a. en boxadress och ett ortsnamn. Huruvida sekretess gäller för en boxadress har inte varit föremål för uttryckliga överväganden vid något lagstiftningsarbete på senare tid i anslutning till de nämnda bestämmelserna i OSL. Emellertid återfinns i doktrinen uttalanden i anslutning till 29 kap. 3 § OSL – som rör sekretess hos bl.a. myndighet som bedriver postverksamhet – med innebörden att med adress i sådana sammanhang avses fast eller tillfällig bostadsadress liksom boxadress (se Tansjö m.fl. Nordstedts Juridik, JUNO Version 21, kommentaren till 29 kap. 3 § OSL). Vidare har när det gäller sekretess under en förundersökning i brottmål (se 35 kap. 1 § OSL) i rättsfallet RÅ 1989 not. 210 angetts att, vid bedömningen av den enskildes personliga och ekonomiska förhållanden, någon fara för att vissa identiteter skulle kunna röjas inte borde föreligga såvida inte uppgifterna om namn, gatuadress eller boxadress angavs. Som framgått under Rättslig reglering kan även sekretess råda för en med bostadsadress eller e-postadress jämförbar uppgift med stöd av 21 kap. 3 § OSL. Mot denna bakgrund torde enligt min mening en boxadress i förening med

postnummer och ortsnamn kunna utgöra sådan uppgift som kunde lämna upplysning om var AA bodde eller vistades, stadigvarande eller tillfälligt.

Såvitt framgår av utredningen hos JO hade inte AA:s skyddade personuppgifter röjts av de tidigare avgörandena. Således fattade tingsrätten inte något interimistiskt beslut i fråga om själva vårdsnaden eller umgänget vid den muntliga förberedelsen den 8 juni 2018. Något s.k. offentlighetsdop av uppgifterna skedde därmed inte (se 43 kap. 8 § OSL). Det förhållandet att tingsrätten förordnade om en vårdnads- och umgängesutredning medför enligt min mening inte någon annan bedömning. Vidare innehöll inte deldomen på äktenskapskillnad den 3 december 2018 någon uppgift om AA:s adress eller vistelseort, utan i stället angavs endast en c/o-adress till ombudet, på förstasidan, och någon hänvisning till en partsbilaga gjordes inte. Det har alltså i och för sig funnits förutsättningar för tingsrätten att i domen den 14 mars 2019 förordna att en sekretessbestämmelse skulle vara tillämplig även i fortsättningen för vissa av AA:s personuppgifter.

Det finns inte några bestämmelser som reglerar närmare vilka uppgifter om parterna som ska redovisas i en dom. Sålunda sägs endast i rättegångsbalken (RB) att parterna och deras ombud eller biträden ska anges i en tvistemålsdom (se 17 kap. 7 § första stycket 2). Praxis är emellertid att parter som är fysiska personer ska anges med namn, personnummer och adress (se JO 2004/05 s. 29, Heuman m.fl., Sekretess m.m. hos allmän domstol, En handbok, femte upplagan, s. 139 och Fitger m.fl., kommentaren till 17 kap. 7 § RB).

Domstolsverket har utfärdat föreskrifter som ska tillämpas av tingsrätter vid registreringen av mål och ärenden i målhanteringssystemet Vera (verksamhetsregistret). Föreskrifterna tar sin utgångspunkt i brottmål och reglerar hur en tilltalad eller annan aktör, t.ex. en målsägande som är part, ska anges i en dom eller ett slutligt beslut (se Domstolsverkets föreskrifter [2006:9], senast ändrade genom DVFS 2019:1). Samma metod tillämpas emellertid i stor utsträckning även i andra måltyper vid tingsrätterna (se Heuman m.fl., a.a., s. 140). Enligt föreskrifterna ska uppgifter om aktörer som är knutna till avgörandet vara sekretessmarkerade i Vera om de omfattas av sekretess enligt OSL och sekretessbestämmelsen ska vara tillämplig även i fortsättningen. Om uppgifterna är sekretessmarkerade anges då per automatik "Sekretess" i avgörandets offentliga del. Och genom Vera skapas då utan någon särskild åtgärd en specifik partsbilaga med de sekretessmarkerade aktörsuppgifterna. Om någon sekretessbestämmelse inte är tillämplig men en adressuppgift ändå inte bör spridas kan enligt Domstolsverkets föreskrifter en c/o-adress, t.ex. till ett målsägandebiträde, alltid anges i stället. I sådant fall måste aktörsuppgiften i Vera justeras så att systemet inte genererar en partsbilaga.

Det angivna sättet att hantera sekretessreglerade personuppgifter innebär att det avgörande som skapas i Vera har dels en offentlig del, dels en automatiskt skapad partsbilaga som innehåller de personuppgifter som är sekretessmarkerade i Vera, t.ex. en parts identitet eller adress. Partsbilagan ingår i avgörandet genom den hänvisning som finns i den offentliga delen av avgörandet. Det förhållandet att en partsbilaga inte expedieras eller skrivs ut har ingen betydelse i det avseendet. I stället har alltså uppgifterna därmed tagits in i avgörandet och för att uppgifterna i partsbilagan ska förbli skyddade måste rätten i avgörandet

i enlighet med 43 kap. 8 § OSL uttryckligen förordna att en sekretessbestämmelse ska vara tillämplig för dem även i fortsättningen. Om det inte görs blir uppgifterna i partsbilagan offentliga.

AA:s skyddade personuppgifter i partsbilagan till domen den 14 mars 2019 har följaktligen blivit offentliga till följd av att tingsrätten inte fattade beslut om att någon sekretessbestämmelse skulle vara tillämplig även i fortsättningen. Rådmannen HH förtjänar kritik för detta.

Jag vill understryka vikten av att den ansvariga domaren gör en kontroll av att skyddade personuppgifter – identiteten och/eller adressuppgiften – i förekommande fall är korrekt inlagda i Vera innan målet avslutas och därvid tar ställning till om någon sekretessbestämmelse ska gälla även i fortsättningen. Vid genomgången av förstasidorna och domslutet, eller annat avgörande, utgör det förhållandet att uppgifterna om en part, helt eller delvis, anges som "Sekretess, se Partsbilaga sekretess" eller "Sekretess" en påminnelse om att göra denna kontroll. Om den ansvariga domaren då bedömer att det inte finns skäl att förordna att en sekretessbestämmelse ska vara tillämplig även i fortsättningen ska han eller hon se till att de registrerade uppgifterna i Vera, och därmed i domshuvudet eller motsvarande, ändras så att någon partsbilaga inte knyts till avgörandet i målhanteringssystemet. Under handläggningen av det aktuella målet har jag noterat att tingsrätten använt sig av två sätt för att ange AA:s adress, dels en partsbilaga, dels en c/o-adress till ombudet. Särskilt med hänsyn till förhållandena i målet torde det senaste sättet ha varit både lämpligt och tillräckligt. Detta har HH också gett uttryck för i remissvaret.

Utformningen av förordnandet om umgänge och AA:s skyddade personuppgifter

Av remissyttrandet och utredningen i övrigt framgår att tingsrätten vid flera tillfällen under målets handläggning gjorde överväganden i fråga om hur olika åtgärder skulle kunna genomföras utan att röja uppgifterna om var och i vilken kommun AA och BB var bosatta. Jag har förstått att tingsrätten strävade efter att skydda dessa uppgifter även vid utformningen av domskälen som avsåg umgangesfrågan och av själva domslutet.

Givetvis är det angeläget att en domare är särskilt noggrann och omsorgsfull vid utformningen av domskäl om en enskilds personuppgifter är sekretessbelagda och det bedöms finnas grund för att uppgifterna även i fortsättningen ska vara det. Detsamma gäller om processmaterialet annars innehåller känsliga uppgifter. Om det är möjligt och det inte behövs för avgörandet av själva saken bör sålunda domaren undvika att ta in uppgifter i domen som på grund av sin anknytning till de skyddade personuppgifterna kan röja dessa.

Förslaget till umgangesstöd och umgangeslokal hade lagts fram av AA:s boendekommun efter begäran från tingsrätten. Förslaget lämnades via Hedemora kommun för att undvika att röja var AA och BB bodde. Som jag uppfattar remissvaret övervägde rådmannen HH hur rätten skulle förhålla sig till den föreslagna lokalen mot bakgrund av att AA hade skyddade personuppgifter. Hon ansåg emellertid att det var möjligt att förordna om umgänge i umgangeslokalen så länge som det inte närmare belystes om det fanns någon koppling mellan denna och AA:s boendekommun. Sålunda gjorde tingsrätten en bedömning i

sekretessfrågan innan den förordnade om umgänge i den angivna umgängetslokalen.

Det är enligt min mening inte självklart att utformningen av domen kan anses ha röjt AA:s skyddade personuppgifter. Det framgår således inte uttryckligen om umgängetslokalen låg i AA:s boendekommun eller i en annan kommun. I domskälen redovisades endast att ”AA:s boendekommun har meddelat att den har ordnat en möjlighet för BB att ha umgänge med CC med umgängetsstöd”. Även om detta kan tas till intäkt för antagandet att umgängetslokalen låg i eller åtminstone hade anknytning till AA:s boendekommun, särskilt då BB var rätt liten och bodde tillsammans med AA, behövde det inte ha förhållit sig på det sättet. Enligt min mening kan alltså domskälen och förordnandet om att det inledande umgänget skulle ske i den angivna umgängetslokalen inte ensamt anses ha medfört att AA:s boendekommun röjts.

Som jag tidigare har konstaterat har emellertid sekretessbestämmelsen för uppgifterna om AA:s adress upphört att vara tillämplig då tingsrätten tagit in uppgifterna i domen utan ett förordnande om att bestämmelsen skulle vara tillämplig även i fortsättningen. Genom de offentliga uppgifterna i partsbilagan till domen framgick det således att den ort som angavs där var samma kommun som umgängetslokalen låg i. Därigenom har domens utformning bidragit till slutsatsen att AA också var bosatt i den kommun där umgängetslokalen fanns.

Utformningen av beslutet om umgänge har saknat ett förordnande om s.k. umgängetsstöd

Om ett barn har behov av det får rätten, när den beslutar om umgänge med en förälder som barnet inte bor med, besluta om umgängetsstöd. Med umgängetsstöd avses en person som utses av socialnämnden, sedan domstolen beslutat om det, och som medverkar vid umgänget mellan barnet och hans eller hennes förälder, se 6 kap. 15 c § FB. Med umgängetsstöd avses alltså inte en viss lokal.

Genom domen förordnade emellertid tingsrätten att BB:s inledande umgänge med CC skulle äga rum i en viss umgängetslokal. Domslutet saknar helt beslut om att ett umgängetsstöd skulle medverka vid det inledande umgänget. Som tingsrätten har konstaterat i sitt remissvar skulle förordnandet i domslutet i stället rätteligen ha omfattat umgängetsstöd i enlighet med den nämnda regleringen och med de överväganden som hade gjorts i domskälen i umgängetsfrågan. Jag är av samma uppfattning. Även om det i detta fall inte finns skäl att tro annat än att socialnämnden utsåg en viss person att medverka vid umgänget kan inte HH undgå kritik för att domslutet inte utformades i enlighet med de rättsliga förutsättningarna och för den otydlighet som skillnaden mellan domskälen och domslutet inneburit.

Jag vill i detta sammanhang upplysa om att JO Thomas Norling nyligen genomfört en undersökning av hur socialtjänsten verkställer domstolars beslut om umgänge med umgängetsstöd. I sitt beslut den 30 juni 2020 (dnr 9119-2019) konstaterade han bl.a. att en lokal inte uppfyller de formella krav som bestämmelsen i 6 kap. 15 c § FB ställer på en socialnämnd när den verkställer ett domstolsbeslut om umgängetsstöd. Det finns enligt honom inte heller något stöd för att en nämnd kan erbjuda umgängetsstöd endast under förutsättning att umgänget förläggs till en umgängetslokal. Med anledning av vad som framkom i

en viss del av Thomas Norlings undersökning har jag tagit ett initiativ till att utreda en tingsrätts hantering av olika frågor kring umgängesstöd enligt 6 kap. 15 c § FB. Ärendet (dnr 1325-2020) är snart klart för avgörande.

Avslutande synpunkter

Bedömningar i sekretessfrågor är inte alltid självklara och den enskilda domaren måste ta hänsyn både till intresset av offentlighet i verksamheten och till om exempelvis en enskild part lider men om en viss uppgift röjs. Inte minst mot denna bakgrund är det av avgörande betydelse att den enskilda domaren har klart för sig vilka regler som gäller och tillämpar dem på rätt sätt såväl under handläggningen som i samband med beslut under rättegången och det slutliga avgörandet. Ett röjande av t.ex. en sekretessbelagd adressuppgift kan få mycket allvarliga konsekvenser för den enskilde. Det är dessutom av vikt att domstolarna har tydliga och rättsligt korrekta rutiner för hanteringen av sekretessreglerade uppgifter. Mot bakgrund av vad som framkommit i detta ärende utgår jag från att Falu tingsrätt nu ser över sina rutiner.

JO har vid flera inspektioner av domstolar de senaste åren påträffat domar och beslut med hänvisning till en partsbilaga och där avsikten tycks ha varit att en sekretessbestämmelse skulle fortsätta vara tillämplig för uppgifterna i den bilagan, men där förordnande om detta saknats. Det har följaktligen medfört att uppgifterna i dessa partsbilagor blivit offentliga, dvs. det har varit fråga om samma förhållanden som i nu aktuellt ärende. Vid inspektionerna har också avgöranden med partsbilagor som endast har innehållit offentliga uppgifter uppmärksamats. (Se protokoll från JO:s inspektioner av tingsrätter och förvaltningsrätter, bl.a. dnr 915-2015, dnr 5855-2016, dnr 7604-2018 och dnr 7403-2019.) Det kan inte uteslutas att utformningen av själva målhanterings-systemet Vera (verksamhetsregistret), och hur partsbilagan upprättas och knyts till ett avgörande, kan ha betydelse för vad som många gånger framstår som förbiseenden eller misstag från enskilda domares sida i nu berörda avseenden. Det kan även finnas behov av tydligare riktlinjer för domstolarna om hur skyddade personuppgifter och partsbilagor bör hanteras. Eftersom Domstolsverket ansvarar för Vera skickar jag en kopia av detta beslut dit för kännedom.

En tingsrätt har skickat uppgifter om en underårig målsägande till en förälder som inte var vårdnadshavare

(Dnr 3828-2019)

Beslutet i korthet: Sedan åklagaren hade lämnat in en framställning om förordnande av målsägandebiträde för en underårig målsägande registrerade tingsrätten båda föräldrarna som vårdnadshavare trots att endast mamman var det. Tingsrätten beslutade om målsägandebiträde och skickade en kopia av förordnandet även till pappan.

Under en förundersökning råder enligt 35 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen som huvudregel sekretess för uppgifter om identiteten på en målsägande. Till följd av tingsrättens hantering av aktörsuppgifterna i målet

fick pappan felaktigt kännedom om att en brottsutredning pågick, där hans barn var målsägande. Även om det inträffade framstår som ett enskilt miss-tag finner JO att tingsrätten inte kan undgå kritik.

I beslutet gör JO vissa uttalanden om sekretess till skydd för underåriga målsägande.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 21 maj 2019 klagade AA på Norrtälje tingsrätt. Hon menade att tingsrätten i ett brottmål där hennes barn BB var målsägande hade skickat handlingar till barnets pappa, trots att han inte var vårdnadshavare.

Utredning

JO tog del av tingsrättens dagboksblad, åklagarens framställning om förordnande av målsägandebiträde för BB samt tingsrättens förordnande om ett sådant biträde och slutliga beslut att skriva av målet från fortsatt handläggning. Av handlingarna framkom bl.a. följande:

Åklagaren uppgav i sin framställning att det var fråga om brott enligt 3 kap. 5 § brottsbalken, BrB (*dvs. misshandel, JO:s anm.*), och att sekretess enligt 35 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, kunde gälla för uppgift om den enskildes personliga förhållanden. Av samma handling framgick att målsäganden BB inom kort skulle fylla 17 år. En kopia av tingsrättens förordnande skickades till "Sekretess EMA" och "Sekretess EPA". Sedan åklagaren hade lagt ned förundersökningen skrev tingsrätten av målet från fortsatt handläggning. I protokollet återfanns under rubriken PARTER sex målsägande med för- och efternamn, varav en var BB, samt deras gemensamma målsägandebiträde.

JO uppmanade tingsrätten att lämna upplysningar om och yttra sig över det som hade förts fram i anmälan.

Tingsrätten (lagmannen CC) uppgav i ett remissvar följande:

Efter att ha tagit del av AA:s anmälan och då det har kunnat konstateras att i aktuellt mål en felregistrering av en vårdnadshavare till en av de sex underåriga målsägandena har gjorts i tingsrättens verksamhetsstöd har Norrtälje tingsrätt med hjälp av Domstolsverket fått fram uppgifter som utvisar att domstolshandläggaren DD gjorde registreringen den 3 april 2019 kl. 17.44 samt att en inaktualisering av den felaktiga registreringen gjordes av domstolshandläggaren EE den 18 april 2019 kl. 10.06. På förfrågan har EE uppgett att hennes minnesbild är att hon den dagen tog emot ett telefonsamtal, varvid hon uppmärksammades på att registreringen blivit felaktig, att hon bad uppringaren om ursäkt för det inträffade och att hon redan under telefonsamtalet inaktualiserade den tidigare registreringen, vilket uppringaren underrättades om.

I övrigt hänvisar jag till bifogad redogörelse av domstolshandläggaren DD, varvid jag kan bekräfta att hon beskrivit tingsrättens rutiner korrekt samt att arbetsbelastningen vid tingsrätten under året har varit synnerligen hög med en målökning på drygt 20 procent från en redan i sig historiskt hög nivå och en mycket ansträngd budgetsituation, vilken bland annat har medfört en minskad personalstyrka. Så som DD anfört torde den felaktiga registreringen vara hänförlig till den mänskliga faktorn. Detta har sedan

medfört att beslutet om förordnande av målsägandebitråde har skickats för kännedom också till fel person.

Tingsrätten beklagar det inträffade liksom de olägenheter som det kan ha medfört för AA och andra.

DD uppgav följande:

När målsägandebitråde förordnas för en underårig skickas beslutet för kännedom till vårdnadshavaren/vårdnadshavarna. Detta följer av tingsrättens rutiner.

Om inte åklagarens framställan om målsägandebitråde innehåller uppgift om vem eller vilka som är vårdnadshavare hämtas denna uppgift från Infotorg och förs in manuellt i tingsrättens målhanteringssystem VERA.

I förevarande mål innehöll inte åklagarens framställan någon uppgift om målsägandens vårdnadshavare utan uppgiften hämtades från Infotorg av mig. Som jag minns det registrerade jag samtliga aktörer i VERA för att skynda på förfarandet och gav morgonen därpå akten till en kollega, domstolshandläggaren FF, för att skriva förordnanden samt bad henne dubbelkolla att det blivit rätt (de var ganska många).

Det kan nu i efterhand konstateras att de uppgifter som hämtades från Infotorg beträffande nu aktuell målsägande kom att avse målsägandens föräldrar istället för vårdnadshavare. Detta kom i sin tur att innebära att information om att tingsrätten hade förordnat ett målsägandebitråde för den underårige skickades även till den förälder som inte var vårdnadshavare. Det inträffade är naturligtvis väldigt beklagligt och jag är ledsen om det orsakat någon obehag eller problem. Det som hänt kan inte förklaras på annat sätt än att det är den mänskliga faktorn som spelat in. Arbetsbördan var väldigt hög under våren 2019 där jag också under april var ensam ansvarig för att lära upp en ny domstolshandläggare. Av Domstolsverkets logg kan man se att aktören skapades den 3 april 2019 kl. 17:44, vilket innebär att åtgärden vidtogs efter ordinarie arbetstid.

Det framgår av aktörsuppgifterna i VERA att den felaktigt antecknade vårdnadshavaren inaktualiserades som aktör i målet den 18 april 2019.

AA gavs tillfälle att kommentera remissvaret.

I ett beslut den 28 januari 2021 anförde *JO Katarina Pahlsson* följande:

Rättslig reglering m.m.

En undersökningsledare ska enligt 23 kap. 5 § rättegångsbalken (RB) göra en anmälan hos rätten om en målsägande begär att få ett målsägandebitråde eller om det annars finns anledning att förordna ett sådant biträde. Biträdet har enligt 10 § femte stycket i samma kapitel rätt att under förundersökningen närvara vid ett förhör med målsäganden. Om den som ska höras är under 15 år bör även den som har vårdnaden om honom eller henne närvara vid förhöret, om det kan ske utan men för utredningen, se 10 § sjätte stycket.

Sekretess gäller för uppgift om en enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden som förekommer i en förundersökning i ett brottmål, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till honom eller henne lider skada eller men. Detta framgår av 35 kap. 1 § första stycket 1 offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL. Om polisen eller åklagaren under förundersökningen ger in en framställning om förordnande av målsägandebitråde och det kan antas att målsäganden eller någon närstående till honom eller henne lider skada eller men om uppgiften röjs kan sekretess

gälla för t.ex. målsägandens namn även hos domstolen, se 43 kap. 2 § och 3 § andra stycket OSL. Uppgiften att någon är målsägande anses många gånger känslig (se Heuman m.fl., Sekretess m.m. hos allmän domstol, En handbok, femte upplagan, s. 53). Sekretess för en målsägandes identitet kan dock gälla hos domstolen redan på grund av att en sekretessbestämmelse, såsom 35 kap. 12 § OSL, är direkt tillämplig. Sekretessen enligt 35 kap. 1 § första stycket OSL gäller inte ett beslut om att en förundersökning läggs ned, se 6 § 1 samma kapitel, vilket kan medföra att ett namn på en målsägande då blir offentligt (se Heuman, a.a., s. 65).

Det kan noteras att sekretess enligt 35 kap. 1 § OSL inte hindrar att en uppgift lämnas ut till en enskild enligt vad som föreskrivs i lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare, LUL. Undantaget finns i 35 kap. 10 § 1 OSL och det kan beröra inte bara den misstänktes vårdnadshavare utan även någon som svarar för den unges vård och fostran eller har en fostrande roll i förhållande till en underårig (se mitt beslut denna dag i ärende dnr 6318-2019). Det finns inte någon motsvarande sekretessbrytande bestämmelse vad gäller underåriga målsägande.

Bestämmelser om sekretess i förhållande till den enskilde själv och till hans eller hennes vårdnadshavare finns i 12 kap. OSL. I 3 § anges att sekretess till skydd för en enskild gäller, om den enskilde är underårig, även i förhållande till dennes vårdnadshavare. Sekretessen gäller dock inte i den utsträckning som vårdnadshavaren enligt 6 kap. 11 § föräldrabalken (FB) har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som gäller den underåriges personliga angelägenheter, såvida det inte kan antas att den underåriga lider betydande men om uppgiften röjs för vårdnadshavaren eller det annars anges i lagen. Om sekretess inte gäller i förhållande till vårdnadshavaren förfogar vårdnadshavaren ensam eller, beroende på den underåriges ålder och mognad, tillsammans med den underåriga över sekretessen till skydd för den enskilde.

En vårdnadshavare har både en rätt och en skyldighet att bestämma i frågor som rör ett barns personliga angelägenheter. Om barnet har två vårdnadshavare, gäller det som nu sagts dem tillsammans, se 6 kap. 11 och 13 §§ FB. Underåriga är många gånger inte processbehöriga, se 11 kap. 1 § andra stycket RB. Processbehörigheten i det enskilda fallet bestäms med hänsyn till bl.a. den rättsliga handlingsförmågan enligt 9 kap. FB och vad ett mål rör. När det gäller brott mot person saknar en målsägande som inte fyllt 18 år i princip egen processbehörighet i brottmålet utan företräds i stället av sin eller sina vårdnadshavare, se 20 kap. 14 § RB (se även prop. 1987/88:107 s. 11).

Som huvudregel gäller inte sekretess för uppgifter om en underårig målsägande i ett mål eller ärende hos domstolen gentemot vårdnadshavare, men han eller hon ska ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål i takt med barnets stigande ålder och mognad. Det får betydelse även i sekretesshänseende. Och utifrån omständigheterna i det enskilda fallet kan det finnas anledning att inte lämna ut uppgifter till vårdnadshavaren, t.ex. när den underåriga närmar sig myndighetsåldern eller kan antas lida betydande men om en viss sekretessbelagd uppgift blir känd för vårdnadshavaren. Det sistnämnda kan bli aktuellt i en situation där den underåriga och vårdnadshavaren står i motsatsförhållande till varandra eller det finns risk t.ex. för våld från vårdnadshavarens

sida eller denne annars kan antas utnyttja uppgifterna om den underåriga till skada för barnet. Det räcker dock inte att den underåriga tycker att det är obehagligt att uppgiften blir känd för vårdnadshavaren. (Jfr Heuman, a.a., s. 159.) Särskilda regler gäller om den unge misstänks vara utsatt för brott av vårdnadshavaren eller någon som är närstående till honom eller henne.

En förälder som inte har vårdnaden om sitt barn har däremot i sekretesshänseende samma ställning som vilken utomstående som helst. Det betyder att en sekretessprövning normalt måste göras när en förälder som inte är vårdnadshavare vill få del av sekretesskyddade uppgifter om den underåriga. (Se Heuman, a.a., s. 159 och JO 1998/99 s. 464.)

Bedömning

Av åklagarens framställning om förordnande av målsägandebiträde för BB framgick bl.a. att brottsmisstankarna avsåg misshandel, att målsäganden då var nästan 17 år gammal och att sekretess enligt 35 kap. 1 § OSL kunde gälla för uppgifterna om dennes personliga förhållanden. Trots att BB:s pappa inte var vårdnadshavare registrerades han som det i målhanteringssystemet Vera. Tingsrätten skickade därefter en kopia av förordnandet om målsägandebiträde även till honom. Att pappan felaktigt hade registrerats som BB:s vårdnadshavare uppmärksammades av tingsrätten först när AA kontaktade tingsrätten och påtalade detta.

Som framgått är sekretessbestämmelsen i 35 kap. 1 § OSL tillämplig i förhållande till en förälder som inte är vårdnadshavare för en underårig målsägande. Föräldern ska alltså inte tillställas sådana sekretessbelagda uppgifter som rör den underåriga sonen eller dottern. Genom tingsrättens hantering av aktörsuppgifterna fick pappan del av uppgifter som han inte skulle ha del av och därmed kännedom om att en brottsutredning pågick där hans barn, BB, var målsägande. Även om det inträffade tycks ha berott på ett enskilt misstag, till följd av den felaktiga registreringen i målhanteringssystemet Vera, kan tingsrätten inte undgå kritik för det inträffade. Att rätt personer registreras som vårdnadshavare i Vera är av yttersta vikt för en fortsatt korrekt handläggning. Felaktigheter kan få olyckliga eller allvarliga konsekvenser för enskilda. Jag vill därför understryka betydelsen av noggrannhet i detta hänseende.

Som redan nämnts är huvudregeln att sekretess inte gäller gentemot vårdnadshavaren för uppgifter om en underårig målsägande i ett mål eller ärende hos domstolen. En förälder utan del i vårdnaden har däremot ur sekretesshänseende samma ställning som vilken utomstående som helst. Regleringen skiljer sig från vad som är fallet när en underårig är misstänkt för brott. Som jag tidigare redovisat finns ett undantag i 35 kap. 10 § 1 OSL som innebär att även förälder som inte har del i vårdnaden i vissa fall kan få del av annars sekretesskyddade uppgifter beträffande den unge. Den sekretessbrytande bestämmelsen har motiverats med att det utöver vårdnadshavaren kan finnas vuxna personer i den unges närhet som bör ges möjlighet att hjälpa den unge att komma till rätta med sin brottslighet. (Se prop. 2001/02:111 s. 19 och 20.) Olika slags skyddsintressen och integritetsaspekter kan visserligen göras gällande när en underårig påstås ha varit utsatt för brott jämfört med när en

underårig misstänks ha gjort sig skyldig till en lagöverträdelse. Jag vill för egen del dock framhålla att även en målsägande kan, i den utsatta situation det innebär att vara ett brottsoffer, vara i behov av stöd av andra vuxna personer än en vårdnadshavare. Av den anledningen är det inte självklart varför inte t.ex. en person som inte är vårdnadshavare men som svarar för den unges vård och fostran ska informeras om att den unge är målsägande i ett mål eller ärende hos en domstol. I anslutning till detta kan jag slutligen konstatera att även om barn under 18 år sällan är processbehöriga, och vårdnadshavaren företräder den underåriga i domstolen, är sekretessregleringen inte helt tydlig när det gäller den sekretess som den unge i detta sammanhang råder över.

Mot bakgrund av det ovanstående anser jag att det finns skäl att skicka en kopia av detta beslut till regeringen för kännedom.

Eftersom Domstolsverket tillhandahåller expedieringshandböcker till de allmänna domstolarna bör en kopia av beslutet även skickas dit för kännedom.

Vad som i övrigt framkommit i ärendet ger inte anledning till någon ytterligare åtgärd eller något uttalande från min sida.

Jag har i dag kritiserat en annan tingsrätt för att ha skickat uppgifter om en underårig misstänkt till en förälder som inte var vårdnadshavare (se JO:s ärende med dnr 6318-2019).

En tingsrätt har skickat uppgifter om en underårig misstänkt till en förälder som inte var vårdnadshavare

(Dnr 6318-2019)

Beslutet i korthet: Sedan polisen skickat in en framställning om offentlig försvarare för en underårig som var misstänkt för brott registrerade tingsrätten båda föräldrarna som vårdnadshavare trots att endast mamman var det. Tingsrätten bedömde preliminärt att det inte fanns något behov av försvarare och underrättade den misstänkte om det. Samma underrättelse skickades för kännedom till bägge föräldrarna.

Under en förundersökning råder enligt 35 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen som huvudregel sekretess för uppgifter om identiteten på den misstänkte. Till följd av tingsrättens hantering av aktörsuppgifterna i målet fick dock pappan kännedom om att en brottsutredning mot sonen pågick. Även om det inträffade framstår som ett enskilt misstag finner JO att tingsrätten inte kan undgå kritik.

I beslutet gör JO vissa uttalanden om bl.a. underrättelser under rättegången till andra personer än vårdnadshavare när en underårig är misstänkt för eller står åtalad för brott.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 6 september 2019 klagade AA på Värmlands tingsrätt med anledning av att tingsrätten i ett brottmål där hennes son var

misstänkt hade skickat handlingar till sonens pappa och därefter lämnat ytterligare information till pappan trots att han inte var vårdnadshavare.

Utredning

JO tog del av bl.a. ett dagboksblad, en underrättelse till den misstänkte samt tingsrättens dom. Det framkom att en kopia av underrättelsen hade skickats till två personer som uppenbarligen var föräldrar till den misstänkte. Underrättelsen var ställd till den misstänkte och gällde frågan om en offentlig försvarare skulle förordnas. Vidare framgick av dagboksbladet att tingsrätten, efter ett telefonsamtal fem dagar senare från en av föräldrarna, hade kontrollerat i Infotorg vem som var vårdnadshavare till den misstänkte och då hade uppmärksammat att den andre föräldern inte var det.

JO uppmanade tingsrätten att lämna upplysningar om och yttra sig över det som hade förts fram i anmälan. Av remissvaret skulle särskilt framgå vilka kontroller som tingsrätten hade gjort i fråga om vårdnadshavare till den misstänkte innan underrättelsen expedierades och hur uppgifter om vårdnadshavare till den misstänkte hade registrerats i målhanteringssystemet Vera under handläggningen av brottmålet.

Tingsrätten (lagmannen BB) uppgav i ett remissvar följande:

Tingsrättens handläggning

Värmlands tingsrätts mål B ... inleddes den 11 juli 2019 med en framställan från polisen om att en femtonårig pojke misstänkt för ringa narkotikabrott och brott mot knivlagen begärde offentlig försvarare. I målhanteringssystemet Vera registrerade tingsrätten pojken och båda föräldrarna. Båda föräldrarna registrerades såsom vårdnadshavare. Detta var fel, eftersom pojkens mamma var ensam vårdnadshavare. Identitetsuppgifterna för alla tre belades med sekretess.

Tingsrätten gjorde samma dag en preliminär bedömning att en offentlig försvarare inte skulle förordnas. Till pojken och till bägge föräldrarna skickades en underrättelse om tingsrättens preliminära bedömning och om att den som ändå ansåg att en offentlig försvarare skulle förordnas kunde utveckla skälen för det inom viss tid. Trots sekretessen skickades alltså underrättelsen till pojkens pappa, som inte var vårdnadshavare.

I anmälan till JO står att när pappan fått brevet från tingsrätten, kontaktade pappan tingsrätten och fick upplysningar om vad som hänt, mot pojkens vilja. Jag kan inte kommentera detta, eftersom någon dokumentation inte finns av ett sådant samtal och ingen minns detta så här långt efteråt.

Den 16 juli 2019 ringde pojkens mamma till tingsrätten och påpekade att pojkens pappa inte var vårdnadshavare, varför underrättelsen inte borde ha skickats till denne. I Vera finns antecknat att den handläggare som tog emot samtalet vid en kontroll i Infotorg konstaterade att mammans uppgift var korrekt att pappan inte var vårdnadshavare.

Samma dag, den 16 juli 2019, väckte åklagaren åtal mot pojken för brott mot knivlagen och ringa narkotikabrott. Eftersom åtal var väckt hävde tingsrätten sekretessen för pojkens identitetsuppgifter.

Målet avslutades med dom den 3 oktober 2019. Pojken dömdes för de åtalade brotten till 30 dagsböter om 50 kr. Domen har fått laga kraft.

Offentlighets- och sekretesslagen samt tingsrättens handläggningsrutiner

När polisen anmälde att det fanns en begäran om offentlig försvarare i polisens brottsutredning gällde enligt 35 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (OSL) sekretess i tingsrätten för pojken identitetsuppgifter. Sekretessen gällde inte gentemot pojken vårdnadshavare (se 12 kap. 3 § OSL), dvs. pojken mamma. Däremot gällde sekretessen gentemot pojken pappa, eftersom han inte var vårdnadshavare.

Tingsrätten har antagit interna rutiner benämnda Handläggningsrutiner för brottmål. Av avsnitt 1 framgår bl.a. att när ett nytt mål registreras ska vårdnadshavare till minderårig registreras. I avsnitt 2.8 behandlas sekretess. Härunder finns bl.a. följande text (icke relevanta delar är utelämnade).

2.8.2 Sekretess vid framställan om offentlig försvarare eller målsägandebiträde

Före åtal

- När framställan om offentlig försvarare eller målsägandebiträde kommer in, och även de handlingar där identiteten framgår, sekretessmarkeras alltid den misstänktes respektive målsägandens identitet (POM-uppgifter och adressuppgifter) i VERA.
- Aktuell bestämmelse som ska anges i VERA (under ”kompletterande text till sekretess”) är 35 kap. 1 § OSL; det ska framgå att det gäller den misstänktes/ målsägandens identitet (med hänvisning till bilaga/sida i framställan om åklagaren har gett in sekretessbilaga). Även datum när markeringen görs och vem som gör den ska framgå.
- Om framställan *bifalls* behöver man i förordnandet inte ange att sekretessen ska bestå, som det var tidigare, utan det gäller automatiskt. I förordnandet anges den misstänkte/målsäganden och eventuella vårdnadshavare som ”Sekretess A” (eller B, C etc. för respektive aktör).

- Om någon *begär att få ut* identiteten på en misstänkt/målsägande eller handlingar där dessa uppgifter framgår upplyses denne om att uppgiften är sekretessmarkerad. Om personen i fråga ändå begär ut uppgiften eller handlingen får domare fatta avslagsbeslut.

Ett särskilt avsnitt finns i handläggningsrutinerna om ungdomsmål (avsnitt 4.2). Sekretess behandlas inte i det avsnittet. Nämnas kan dock att det i olika sammanhang talas om åtgärder som vidtas gentemot ”vårdnadshavare”. Föräldrar som inte är vårdnadshavare nämns inte.

Mitt yttrande om felet

Jag kan konstatera att tingsrätten har gjort fel när handlingar utvisande att pojken var misstänkt för brott lämnades ut till pojken pappa. Jag beklagar det inträffade.

Jag har diskuterat handläggningen med den domstolshandläggare som registrerade målet. Vi har konstaterat att felet uppkom vid registreringen av målet. Vi har dock inte hittat anledningen till att pappan i Vera lades in som vårdnadshavare, trots att han inte var det. Detta borde inte vara möjligt, eftersom en kontroll sker med folkbokföringen.

Målet har efter registreringen fördelats på en av tingsrättens målvadlingar. En annan domstolshandläggare har där gjort den preliminära bedömningen att offentlig försvarare inte skulle utses samt skickat underrättelsen om detta till bl.a. pappan. Jag har diskuterat handläggningen även med den domstolshandläggaren. Domstolshandläggaren har utgått från den

i Vera registrerade uppgiften att pappan var vårdnadshavare. Att de redan registrerade uppgifterna godtogs har jag ingen synpunkt på.

Även om det inte ändrar det faktum att tingsrätten har gjort fel, kan jag konstateras att det endast fem dagar senare, när åtal väcktes, blev offentligt att pojken var åtalad för brott. När åtal hade väckts fanns det inte längre någon grund för domstolen att vägra utlämnande av handlingarna till pappan.

Mina överväganden för att undvika framtida fel

Jag avser att vid ett av mina återkommande utbildningstillfällen för domstolshandläggarna redogöra för det inträffade och då påpeka vikten av att sekretessbestämmelserna följs.

Jag har övervägt om en rutin bör införas i tingsrättens handläggningsrutiner om att det vid kontakter med underårigas föräldrar i mål med sekretess bör kontrolleras om den i Vera inlagda registreringen av vårdnadshavare är riktig. Såvitt vi vid tingsrätten vet har det inte före eller efter denna händelse gjorts något liknande fel. Ett införande av nämnda kontroll skulle bli ett extra arbetsmoment för domstolshandläggarna. Kontrollen skulle ske i ett mycket stort antal fall, vilket sammantaget skulle leda till en ökning av den redan ansträngda arbetsbelastningen. Jag har därför kommit fram till att någon rutinändring inte ska göras. I den bedömningen ingår att det redan gäller som en självklarhet att alla personer som handlägger mål med sekretess ska vara extra varsamma, så att inte sekretessbelagda uppgifter felaktigt avslöjas.

AA kommenterade tingsrättens remissvar.

I ett beslut den 28 januari 2021 anförde *JO Katarina Pålsson* följande:

Rättslig reglering m.m.

Om en uppgift om en enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden finns i en förundersökning i ett brottmål gäller enligt 35 kap. 1 § första stycket 1 offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, sekretess för uppgiften, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till honom eller henne lider skada eller men. Sekretess för namnet på den misstänkte kan även gälla hos en domstol om polisen eller åklagaren under förundersökningen ger in en framställning angående förordnande av offentlig försvarare och det kan antas att den enskilde eller någon närstående till den enskilde lider skada eller men om uppgiften röjs, se 43 kap. 2 § och 3 § andra stycket OSL. Uppgiften att någon är misstänkt för brott har normalt ansetts vara av den karaktären att sekretess gäller för den (se prop. 2003/04:93 s. 65 f. och prop. 2015/16:144 s. 25).

Sekretess enligt 35 kap. 1 § OSL hindrar emellertid inte att en uppgift lämnas ut till en enskild enligt vad som föreskrivs i lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare, LUL, se 35 kap. 10 § OSL. Regleringen innebär följaktligen att sekretessen inte gäller i förhållande till vårdnadshavare, se 12 kap. 3 § OSL. Men undantaget kan också gälla i förhållande till vissa andra personer.

Om någon som inte har fyllt 18 år är skäligen misstänkt för ett brott ska, enligt 5 § första stycket LUL, vårdnadshavaren eller någon annan som svarar för den unges vård och fostran samt någon annan som har en fostrande roll i

förhållande till den unge omedelbart underrättas och kallas till ett förhör som hålls med den unge under förundersökningen. Av andra stycket framgår dock att undersökningsledaren får besluta att t.ex. skjuta upp en underrättelse om brottsmisstanken eller en kallelse till förhöret, om det är nödvändigt för att sakens utredning inte väsentligen ska försvåras. Detsamma gäller enligt tredje stycket om det skulle strida mot den unges bästa eller om det finns andra särskilda skäl.

När åtal väcks mot den som inte har fyllt 18 år ska tingsrätten underrätta den unges vårdnadshavare om åtalet och om tidpunkten för huvudförhandlingen, om det inte finns särskilda skäl mot det. Skyldigheten omfattar även underrättelse till den som svarar för den unges vård och fostran eller som har en fostrande roll i förhållande till den unge. Detta framgår av 26 § LUL. Och om åtalet avser ett brott på vilket fängelse kan följa ska samma personer också höras i målet, om det kan ske och det inte finns särskilda skäl mot det, se tredje stycket i det nämnda lagrummet.

Bestämmelserna i LUL innebär att tingsrätten ska underrätta eller kalla inte bara vårdnadshavare eller någon annan som svarar för den unges vård och fostran – dvs. den eller de som har det huvudsakliga ansvaret för den unge – utan även den som kan anses ha en fostrande roll i förhållande till den unge. Vid utvidgningen av 26 § till att omfatta också den sistnämnda gruppen angavs i förarbetena exempelvis att föräldrar som inte är vårdnadshavare men som regelbundet umgås med den unge ofta kan anses ha en sådan fostrande roll. Även föräldrar som endast har ett sporadiskt umgänge kan ibland räknas till denna kategori. Således har det ansetts viktigt att alla dessa personer, och alltså inte bara vårdnadshavare, kan ges möjlighet att hjälpa den unge att komma till rätta med sin brottslighet och därmed att få en närmare kännedom om brottsutredningen (se prop. 2001/02:111 s. 20 f.). Särskilda skäl mot att underrätta och kalla en person som omfattas av lagens ordalydelse kan föreligga t.ex. om det finns en svår konflikt mellan en umgängesförälder och den förälder som har vårdnaden eller om det kan befaras att den unge skulle bli mindre meddelsam på grund av närvaron av en viss person (se a. prop. s. 25).

Polis och åklagare bör i första hand höra med den unge själv om det finns någon som har en fostrande roll i förhållande till honom eller henne, men annars kan t.ex. den unges vårdnadshavare eller socialtjänsten tillfrågas (a. prop. s. 20 f.). Avsikten är dock inte att myndigheterna ska initiera någon större utredning om det finns någon ytterligare person som ska underrättas och kallas än den som har det huvudsakliga faktiska ansvaret för den unge.

Av 21 b § förundersökningskungörelsen (1947:948) framgår att polisen ska anteckna i protokollet eller på en annan särskild handling vem eller vilka som enligt 5 § LUL har underrättats och kallats till förhör som hållits med en misstänkt som inte har fyllt 18 år. En domstol kan normalt utgå från att det endast är den eller de som på detta sätt fått kännedom om förhör under förundersökningen, och som antecknats i förundersökningsprotokollet eller på annat sätt, som ska underrättas (a. prop. s. 22 och 26). En sådan uppgift torde också kunna framgå av ett yttrande från socialtjänsten enligt 11 § LUL, vilket åklagaren som huvudregel ska hämta in innan han eller hon beslutar i åtalsfrågan.

Som huvudregel upphör sekretessen enligt 35 kap. 1 § första stycket OSL att gälla för uppgifter i en förundersökning när uppgifterna lämnas till domstolen med anledning av att åtal väcks, se 35 kap. 7 § OSL.

Bedömning

Det är klarlagt att tingsrätten i samband med en framställning om offentlig försvarare registrerade båda föräldrarna som vårdnadshavare till den underårige misstänkte trots att endast en var det. Utredningen har inte klarlagt hur det gick till eller var den felaktiga uppgiften kom ifrån. Det framgår dock att tingsrätten därefter skickade en underrättelse till den underårige med uppgift om att rätten preliminärt hade bedömt att han inte behövde en sådan försvarare och att en kopia av underrättelsen samtidigt skickades till båda föräldrarna. Såvitt framkommit uppmärksammade tingsrätten att pappan inte var vårdnadshavare först när mamman kontaktade tingsrätten och påtalade detta.

Som framgår av den rättsliga regleringen finns det visserligen situationer då även en förälder som inte är vårdnadshavare ska underrättas av polisen om att en underårige är misstänkt för brott, eller kallas att vara tillgänglig vid ett förhör med den misstänkte underårige under förundersökningen. Inget i framställningen om försvarare tydde emellertid i det här fallet på att polisen hade underrättat eller kallat pappan till något förhör med sonen. Av utredningen drar jag därmed slutsatsen att det var tingsrättens hantering av aktörsuppgifterna i målet som medförde att pappan fick kännedom om att sonen var misstänkt för brott trots att sekretess då fortfarande rådde för uppgifterna.

Jag instämmer i tingsrättens bedömning att det var fel att skicka en kopia av den aktuella underrättelsen till den misstänktes pappa. Även om det inträffade framstår som ett enskilt misstag, till följd av den felaktiga registreringen i målhanteringssystemet Vera, kan domstolen inte undgå kritik för det inträffade.

Tingsrätten tycks ha omfattande handlägningsrutiner för brottmålshanteringen, och de åtgärder som har vidtagits för att misstaget inte ska upprepas framstår som tillräckliga. Jag vill dock understryka vikten av noggrannhet vid såväl registreringen av personuppgifter i målhanteringssystemet Vera som hanteringen av sekretessbelagda uppgifter i domstolens mål och ärenden så att enskilda inte drabbas av olyckliga eller allvarliga konsekvenser.

Vad som i övrigt förts fram i ärendet ger inte anledning till någon ytterligare åtgärd eller något uttalande från min sida.

Jag har i dag kritiserat en annan tingsrätt för att ha skickat uppgifter om en underårige målsägande till en förälder som inte var vårdnadshavare (se JO:s ärende med dnr 3828-2019).

Uttalanden om en myndighets rutin att hantera en begäran om allmän handling först när behandlingen av en föregående begäran är avslutad

(Dnr 5301-2019)

Beslutet i korthet: Anmälaren begärde vid tre tillfällen hos Sveriges generalkonsulat i Jerusalem att få ta del av allmänna handlingar. JO konstaterar att generalkonsulatets hantering av framställningarna inte har levt upp till tryckfrihetsförordningens krav på skyndsamhet och kritiserar generalkonsulatet för den bristfälliga handläggningen.

I beslutet behandlas också generalkonsulatets rutin att hantera en framställning om handlingsutlämnande i taget, med innebörden att nästa begäran som ligger på tur behandlas först när handläggningen av den föregående är avslutad.

Med anledning av det som kommit fram i ärendet förutsätter JO att Utrikesdepartementet vidtar åtgärder för att säkerställa att generalkonsulatet har den kunskap och förmåga som krävs för att leva upp till tryckfrihetsförordningens krav. JO förutsätter vidare att Utrikesdepartementet beaktar JO:s uttalanden i det här beslutet i det pågående arbetet med att förbättra hanteringen av allmänna handlingar inom hela utrikesförvaltningen.

Anmälan

I en anmälan till JO den 18 juli 2019 klagade AA på Sveriges generalkonsulat i Jerusalem och anförde sammanfattningsvis följande. Han begärde vid tre olika tillfällen i mars 2019 att få ta del av allmänna handlingar hos konsulatet. Vid tidpunkten för anmälan till JO hade han, trots flera påminnelser, ännu inte fått något svar på framställningarna. Handlingarna har inte lämnats ut inom rimlig tid.

Utredning

Efter att ha hämtat in handlingar och muntliga upplysningar från generalkonsulatet uppmanade JO Utrikesdepartementet att yttra sig över AA:s anmälan.

Utrikesdepartementet (rättschefen BB) yttrade sig i oktober 2019, efter att ha hämtat in ett yttrande från generalkonsulatet och gett generalkonsulatet tillfälle att lämna synpunkter på departementets yttrande.

Generalkonsulatet lämnade i huvudsak följande redogörelse för myndighetens rutiner i utlämnandeärenden:

Generalkonsulatet tillämpar, utöver gällande lagstiftning, utrikesförvaltningens föreskrifter samt av UD utgivna vägledningar och andra stödjande dokument, vilka bl.a. klargör ansvarsfördelningen, tydliggör skyndsamhetskravet och tillhandahåller verktyg för ändamålsenlig hantering. Varje inkommen begäran om utlämnande av allmän handling hanteras, liksom övriga ärenden som inleds av en enskild, utifrån grundlagens krav på saktlighet och opartiskhet.

Myndighetschefen ansvarar för hanteringen av framställningar om utlämnande av allmän handling. Det finns i myndighetens arbetsordning

ingen generell delegering av beslutanderätten i sådana ärenden. Den biträdande myndighetschefen samordnar dock den löpande hanteringen av ärenden om utlämnande av allmän handling. Denna ordning har tillkommit på grund av det kraftigt ökade antalet utlämnandeärenden.

Inkommande förfrågningar och framställningar, samt utgående svar på dessa, går via myndighetens organisatoriska e-brevlåda. Detta i syfte att säkerställa att ärendena registreras och hanteras enhetligt, samt att kommunikationen i och kring dem blir tydlig. Förfrågningar och framställningar som ställs direkt till enskilda medarbetare slussas vidare till den organisatoriska e-brevlådan. Om en förfrågan eller begäran görs muntligt, tex. vid besök på myndigheten, gör personalen en tjänsteanteckning.

Myndighetens registratorsfunktion ansvarar för att en inkommen begäran registreras, att ett ärende upprättas i diariet och att diarienummer på utlämnandeärendet meddelas ingivaren. Den handläggare som ansvarar för ärendet som begärd handling hör till ansvarar i princip för att identifiera, plocka fram och i förekommande fall sekretesspröva handlingen. Resultatet av den på handläggarnivå gjorda sekretessprövningen granskas; för kvalitetssäkring och likformighet i bedömningen, även av myndighetschefen eller den biträdande myndighetschefen. I avslagsärenden fattas alltid ett beslut.

Expediering sker genom myndighetens registratorsfunktions försorg. Expedieringen av beslut och handlingar sker antingen via e-post eller vanlig post. Därtill finns möjlighet att, på plats och under besökstid, ta del av handlingarna i generalkonsulatets lokaler. Om papperskopior av handlingen lämnas ut tillämpas avgiftsförordningen.

Generalkonsulatets medarbetare genomgår av UD framtagna e-utbildningar för hantering av allmänna handlingar och tillämpning av reglerna om offentlighet och sekretess. Detta följs upp av myndighetschefen. Konsulatet har också en löpande dialog med UD:s rättssekretariat, dels i vissa samrådsärenden, dels för att erhålla fördjupad kunskap om tex. aktuella domslut som kan vara av relevans för myndighetens sekretessprövning.

Generalkonsulatet anförde sammanfattningsvis även följande om ärendenas karaktär och omfattning och sitt arbetssätt:

Merparten av generalkonsulatets handlingsutlämnandeärenden kommer från en och samma ingivare. Ingivaren har hittills i år, per den 6 oktober 2019, vänt sig till konsulatet i 75 ärenden, varav en majoritet helt eller delvis avser begäran om allmän handling. Motsvarande antal under 2018 var 14 ärenden. Ett antal av ärendena är omfattande och komplexa. Ofta åtföljs en ingiven begäran av ytterligare skrivelser, följdfrågor, yttranden och nya framställningar. Kommunikationen mellan ingivaren och generalkonsulatet är tämligen omfattande. Inkommande framställningar om utlämnande omfattar handlingar från flera av konsulatets verksamhetsområden. En majoritet av myndighetens från Sverige utsända tjänstemän och flera lokalanställda medarbetare berörs därmed av hanteringen. Kravet på att lägga andra arbetsuppgifter åt sidan påverkar därmed, i enskilda fall, utrymmet för att bedriva annan verksamhet på myndigheten. Generalkonsulatet avser att i än högre grad tillämpa en rutin som innebär att myndigheten hanterar en framställning i taget, dvs. att nästa begäran som ligger på tur behandlas först när handläggningen av den föregående är avslutad. Det är generalkonsulatets bedömning att en sådan hantering är förenlig med JO:s beslut den 10 juli 2014 (dnr 180-2014 [*beslutet är intaget i JO:s ämbetsberättelse 2015/16 på s. 653, JO:s anm.*]).

Generalkonsulatet lämnade följande beskrivning av hanteringen av de tre framställningar som anmälan avser:

Inledande anmärkningar

Generalkonsulatet kan till att börja med konstatera att en myndighet måste kunna hantera såväl återkommande som omfattande framställningar om att få ta del av allmän handling på ett sätt som är rimligt med hänsyn till myndighetens övriga verksamhet.

Detta sagt konstaterar konsulatet brister i handläggningen i två av de ärenden som nämns i anmälan. Inkomna framställningar har inte hanterats i strikt kronologisk ordning.

1. Ärende UM2019/09631/JERU

Ärendet inkom till generalkonsulatet den 3 mars 2019 (i anmälan till, samt korrespondensen från, JO anges den 7 mars). Handläggningen avslutades och ärendet expedierades den 22 augusti 2019.

Begäran omfattande två delar, där den ena inkluderade en handling som kunde lämnas ut i sin helhet, och den andra resulterade i avslag då någon allmän handling som motsvarade begäran inte påträffades på myndigheten.

Den 24 augusti 2019 återkom ingivaren med en ny skrivelse via e-post. Skrivelsen innehöll dels en ny, till samma sakfråga relaterad, begäran om allmän handling, dels två ytterligare framställningar. För handläggningen av dessa nya framställningar tillämpas turordningsprincipen (jfr ovan). Ärendet i sin helhet är därför ännu inte avslutat.

2. Ärende UM2019/10500/JERU

Ärendet inkom till generalkonsulatet den 7 mars 2019. Begäran omfattade samtliga relevanta handlingar, såsom skrivelser, informationsskrifter och interna verksamhetsberättelser, från 2018 som redogör för myndighetens arbete inom en viss sakfråga. Försök att identifiera handlingar som motsvarar begäran har gjorts, men vid efterforskningar har mycket få sådana handlingar hittats. Ärendet är fortfarande under handläggning och väntas kunna avslutas inom kort.

3. Ärende UM2019/13563/JERU

Ärendet inkom till generalkonsulatet den 28 mars 2019. Ärendet rörde samtliga handlingar i ett annat ärende, vilket då inte var stängt.

Den 26 juli 2019 meddelade konsulatet att ärendet som begäran rörde var avslutat, och att handläggningen av begäran i UM2019/13563/JERU kunde inledas. Detta besked ifrågasattes av ingivaren, som menade att det aktuella ärendet hade varit stängt en längre tid.

Den 6 augusti 2019 meddelades ingivaren att begärda kopior på de efterfrågade allmänna handlingarna fanns klara för utlämning, mot erläggande av avgift enligt avgiftsförordningen.

Utrikesdepartementet redovisade, bl.a. med hänvisning till JO 2015/16 s. 653, följande synpunkter på och bedömning av generalkonsulatets handläggning av de aktuella framställningarna:

1. Ärende UM2019/09631/JERU

Av konsulatets redogörelse framgår att den ursprungliga begäran i ärendet, som inkom den 3 mars 2019, dels avsåg en handling som kunde lämnas ut i sin helhet, dels avsåg med hänvisning till att den i övrigt inte motsvarade någon allmän handling. Ärendet tycks således varken ha rört ett omfattande material eller krävt en mera ingående sekretessprövning. Att det under sådana omständigheter avslutades först den 22 augusti 2019 är svårt att förena med TF:s skyndsamhetskrav.

Den e-post som sökanden skickade in den 24 augusti 2019 innehöll som det får förstås ett antal nya framställningar om utlämnande av allmänna handlingar. Oavsett om dessa senare ingivna framställningar delvis haft anknytning till de handlingar som lämnades ut i UM2019/09631/JERU, så borde de ha lagts upp och registrerats som nya ärenden i diariet. Mot att generalkonsulatet på dessa nya ärenden tillämpar turordningsprincipen har departementet inget att invända.

2. Ärende UM2019/10500/JERU

Ärendet, som inkom till konsulatet den 7 mars 2019, är ännu inte avslutat. Handläggningen av ärendet har följaktligen dragit ut på tiden.

Begäran gäller emellertid samtliga handlingar från 2018 som avser myndighetens arbete med en viss sakfråga. Arbetet med att sortera ut, ta fram och sekretesspröva de handlingar som omfattas av begäran har därför rimligen tagit en del tid i anspråk. Departementet har förståelse för att dessa förhållanden inneburit viss fördröjning i konsulatets handläggning.

Möjligen hade konsulatet efter successiva sekretessprövningar kunnat delformulera de fåtal mot begäran korresponderande handlingar som återfanns vid efterforskning. Det sagt noterar departementet uppgiften att ärendet väntas bli avslutat inom kort.

3. Ärende UM2019/13563/JERU

I generalkonsulatets redogörelse anges att begäran inkom den 28 mars 2019 och avsåg samtliga handlingar i ett annat vid tidpunkten pågående ärende. Som departementet förstår det avvaktade konsulatet med att inleda handläggningen av begäran till det att det andra ärendet avslutades, vilket skedde först den 26 juli 2019. En sådan ordning är enligt departementets mening felaktig.

Vad generalkonsulatet borde ha gjort är att pröva vilka handlingar som kunde lämnas ut vid tidpunkten för begäran. Om det när begäran gjordes inte fanns några i TF:s mening allmänna och offentliga handlingar i det pågående ärendet, så borde begäran ha avslagits. Skulle det tvärtom ha funnits några allmänna handlingar, borde dessa ha sekretessprövats och lämnats ut i offentliga delar. Oavsett vilket borde utlämnandeärendet inte ha legat vilande i avvaktan på att det andra ärendet skulle avslutas.

Av generalkonsulatets redogörelse framgår att handläggningen av begäran i praktiken inleddes den 26 juli 2019, och avslutades den 6 augusti 2019 genom att ingivaren då fick meddelande om att kopior på de efterfrågade handlingarna fanns tillgängliga på konsulatet. Den verkliga handläggningen av utlämnandeärendet kunde alltså klaras av på en dryg arbetsvecka. I ljuset av det torde ärendet, om det handlagts korrekt, ha kunnat avslutas tidigare, särskilt som det antal handlingar som motsvarade begäran då förmodligen var lägre.

Att generalkonsulatet, parallellt med handläggningen av detta ärende, handlagt, avslutat och expedierat handlingar i en del andra av ingivarens utlämnandeärenden, kan möjligen i någon mån ursäkta det dröjsmål som uppstått.

Utrikesdepartementet uppgav avslutningsvis att det, som angetts i ett yttrande till JO i ett annat ärende (dnr 2702-2019), har skett, sker och kommer att ske en rad åtgärder för att förbättra hanteringen av allmänna handlingar inom hela utrikesförvaltningen.

Rättsliga utgångspunkter

Enligt 1 kap. 9 § regeringsformen ska domstolar samt förvaltningsmyndigheter och andra som fullgör offentliga förvaltningsuppgifter i sin verksamhet beakta allas likhet inför lagen samt iakttä saklighet och opartiskhet.

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.)

En förutsättning för att handlingar ska kunna lämnas ut är att myndigheten kan identifiera dem. Den som önskar ta del av en handling måste därför kunna precisera vilken handling som avses eller i vart fall lämna så detaljerade upplysningar om handlingen och dess innehåll att den kan identifieras. Det ställs dock inte några högre krav på beskrivningen av handlingen i fråga. En begäran kan t.ex. anses tillräckligt preciserad om den avser en begränsad grupp av handlingar. En myndighet måste dessutom i rimlig utsträckning försöka undanröja otydligheter i en framställan. För att försöka hitta handlingar som motsvarar en framställan är en myndighet bl.a. skyldig att söka i sina diaries och register. Myndigheten är dock inte skyldig att bedriva någon mer omfattande efterforskning av om det finns en viss eller vissa handlingar som motsvarar en allmänt hållen beskrivning. (Se t.ex. JO 2015/16 s. 665 med hänvisningar.)

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 ett utlämnande får ske. 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. (Se t.ex. JO 2015/16 s. 665.)

I ett beslut den 22 oktober 2020 anförde *JO Per Lennerbrant* följande:

Bedömning

Min granskning har avsett de framställningar om att få ta del av allmänna handlingar som AA gjorde hos generalkonsulatet i Jerusalem den 3 mars, den 7 mars respektive den 28 mars 2019. Granskningen har alltså inte omfattat generalkonsulatets hantering av AA:s mejl av den 24 augusti 2019.

1. Ärende UM2019/09631/JERU

Den 3 mars 2019 begärde AA att få kopior av två handlingar. Han påminde generalkonsulatet om begäran vid två tillfällen. Den 22 augusti 2019 fick AA ta del av den ena handlingen. Han fick samtidigt ett överklagbart avslagsbeslut avseende den andra handlingen, eftersom någon handling som motsvarade begäran inte kunde påträffas hos generalkonsulatet.

Begäran avsåg enstaka handlingar och framstår som enkel att besvara. Trots det dröjde det närmare sex månader innan AA fick besked om sin begäran. En sådan fördröjning är naturligtvis oacceptabel och strider mot skyndsamhetskravet i tryckfrihetsförordningen.

2. Ärende UM2019/10500/JERU

Begäran kom in till generalkonsulatet den 7 mars 2019 och omfattade ”samtliga relevanta handlingar” från 2018 som avsåg myndighetens arbete inom en viss sakfråga. Ärendet var fortfarande under handläggning vid tidpunkten för Utrikesdepartementets yttrande till JO den 21 oktober 2019, dvs. drygt sju månader efter att begäran gjorts.

Det är naturligt att en framställan som kräver genomgång av ett omfattande material kan kräva en stor arbetsinsats för att avgöra om några handlingar kan lämnas ut. För att kunna uppfylla tryckfrihetsförordningens krav måste dock en myndighet se till att det finns nödvändiga resurser för detta arbete och att det finns en rimlig beredskap för att handlägga sådana framställningar. (Se JO 2015/16 s. 665.)

JO har tidigare uttalat att det är viktigt att en myndighet omgående tar ställning till vad en begäran avser, informerar om eventuella svårigheter med att ta fram materialet och ger sökanden tillfälle att utifrån informationen avgränsa eller precisera sin begäran. På så sätt kan man undvika att ett utlämnande dröjer längre än nödvändigt och den som har gjort framställan kan informeras om de tidsramar inom vilka han eller hon kan förvänta sig att få ta del av handlingarna. (Se JO 2015/16 s. 665 och JO 2018/19 s. 298.)

I det här fallet har generalkonsulatet inte på sju månader slutligt tagit ställning till AA:s begäran eller, såvitt framkommit, agerat på det sätt som JO anvisat för att underlätta för AA att tillvarata sin rätt. En grundläggande förutsättning är att den handling som begärs ut kan identifieras. AA:s begäran kunde initialt betecknas som omfattande, men av utredningen framgår att endast ett fåtal handlingar svarade mot hans begäran. Den utdragna handläggningen kan alltså inte förklaras av att ett stort antal handlingar skulle tas fram och sekretessprövas. Även om viss tid har behövt ägnas åt att undersöka vilka handlingar i AA:s begäran som generalkonsulatet förvarade, har generalkonsulatets hantering varit oacceptabelt långsam och strider mot skyndsamhetskravet i tryckfrihetsförordningen.

3. Ärende UM2019/13563/JERU

Den 28 mars 2019 begärde AA att få ta del av samtliga handlingar i ett specifikt ärende. Av utredningen i JO:s ärende framgår att generalkonsulatet i mejl den 6 maj 2019 upplyste AA om att det nämnda ärendet var öppet och meddelade honom om att han inte kunde få ta del av handlingarna förrän ärendet var avslutat. Den 4 juni 2019 påminde AA generalkonsulatet genom mejl om sin begäran och hävdade samtidigt att det andra ärendet numera var avslutat. Den 26 juli 2019 meddelade generalkonsulatet AA att man skulle inleda en prövning av hans ärende. Den 6 augusti 2019 fick AA beskedet att kopior på de efterfrågade handlingarna fanns tillgängliga för utlämning.

Som Utrikesdepartementet har uppgett i sitt yttrande borde generalkonsulatet redan vid tidpunkten för begäran ha prövat vilka handlingar som kunde lämnas ut. AA skulle därför utan dröjsmål, dvs. i nära anslutning till begäran, antingen ha fått ta del av de handlingar han frågat efter eller ett besked om att handlingarna inte kunde lämnas ut. Om AA inte hade rätt att få del av handlingarna borde han ha fått information om möjligheten att begära myndighetens prövning för att få ett överklagbart beslut (se 6 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen). Att generalkonsulatet först efter fyra månader påbörjade handläggningen är självfallet oacceptabelt och strider mot skyndsamhetskravet i tryckfrihetsförordningen.

Sammanfattning

Jag kan sammanfattningsvis konstatera att generalkonsulatets hantering av AA:s framställningar om utfående av allmänna handlingar i de nu aktuella fallen inte har levt upp till tryckfrihetsförordningens krav på skyndsamhet. Generalkonsulatet i Jerusalem förtjänar kritik för den bristfälliga handläggningen.

Generalkonsulatets rutin vid framställningar om handlingsutlämnande

Generalkonsulatet har i sitt yttrande till Utrikesdepartementet uppgett att, mot bakgrund av antalet ärenden från en och samma ingivare, generalkonsulatet i än högre grad avser att börja tillämpa en ordning där myndigheten hanterar en framställning i taget, dvs. att nästa begäran som ligger på tur behandlas först när handläggningen av den föregående är avslutad. Generalkonsulatet har förtydligat denna rutin internt så att ärendena hanteras i kronologisk ordning och att varje enskilt ärende, inom ramen för denna ordning, hanteras enligt skyndsamhetskravet. Generalkonsulatets bedömning är att en sådan hantering är förenlig med JO:s uttalanden i JO 2015/16 s. 653.

Utrikesdepartementet har inte fört fram några synpunkter på generalkonsulatets rutin.

Det som anförts föranleder följande uttalanden från min sida:

I det JO-beslut som generalkonsulatet hänfört sig till sägs bl.a. följande (s. 663 f.):

Om en enskild ständigt återkommer med nya framställningar om handlingsutlämnande måste myndigheten i stor utsträckning ha rätt att hantera en framställning i taget. Om en begäran har avsett ett stort antal handlingar eller om sekretessprövningen är tidskrävande, kan sökanden således få finna sig i att en senare framställd begäran behandlas först när handläggningen av den förra är avslutad.

Det sagda var en del av generella utgångspunkter som JO uttalade för handläggningen av mycket omfattande eller mycket frekventa framställningar från en enskild om att få ta del av allmänna handlingar.

Jag delar uppfattningen om tryckfrihetsförordningens tillämpning i de speciella situationer som JO-uttalandet tar sikte på. JO har dock också uttalat att det är viktigt att en myndighet omgående tar ställning till vad en begäran avser (se t.ex. JO 2018/19 s. 298). Myndigheten måste därvid göra en bedömning av begärens omfattning och karaktär för att kunna avgöra vilka krav som tryckfri-

hetsförordningen ställer för handläggningen av begäran i det enskilda fallet. Det gäller även om myndigheten redan behandlar en begäran från samma person och oavsett omfattningen av respektive begäran.

Av det JO-beslut som generalkonsulatet hänfört sig till kan därför inte den kategoriska slutsatsen dras att en begäran om allmän handling kan vänta enbart på den grunden att myndigheten redan handlägger en begäran om handlingsutlämnande (se också JO 2015/16 s. 665).

Jag vill mot den bakgrunden peka på att den rutin för handlingsutlämnande som generalkonsulatet beskrivit kan strida mot tryckfrihetsförordningen, om utlämnandet inte prövas så skyndsamt som förordningen i det enskilda fallet kräver.

Generalkonsulatet måste vidare säkerställa att handlägningsrutinen inte medför att en person som ofta gör framställningar om handlingsutlämnande blir behandlad på ett sätt som strider mot regeringsformens bestämmelse om saktlighet och opartiskhet.

Jag utgår från att generalkonsulatet överväger den beskrivna rutinen och tillämpningen av den, i ljuset av vad jag nyss sagt.

Jag vill även påminna om det som JO tidigare uttalat om att en myndighet inte är skyldig att bedriva någon mer omfattande efterforskning av om det finns en viss eller vissa handlingar som motsvarar en allmänt hållen beskrivning och att, om myndigheten som en serviceåtgärd ändå väljer att genomföra en sådan efterforskning, det inte får fördröja utlämnandet av allmänna handlingar enligt tryckfrihetsförordningen (se t.ex. JO 2015/16 s. 665 och JO 2019/20 s. 286).

Avslutande synpunkter

Med anledning av det som kommit fram i ärendet förutsätter jag att Utrikesdepartementet vidtar åtgärder för att säkerställa att generalkonsulatet har den kunskap och förmåga som krävs för att leva upp till tryckfrihetsförordningens krav. Jag förutsätter vidare att Utrikesdepartementet beaktar de uttalanden jag gör i detta beslut i det pågående arbetet med att förbättra hanteringen av allmänna handlingar inom hela utrikesförvaltningen. Som jag uttalade i mitt beslut den 25 oktober 2019, med anledning av Utrikesdepartementets återredovisning av arbetet med att förbättra hanteringen av framställningar om att ta del av allmänna handlingar, kommer jag att följa Utrikesdepartementets arbete i detta avseende vidare (se JO:s dnr 2702-2019).

Jag kan avslutningsvis nämna att riksdagen 2015, med hänvisning till beslutet JO 2015/16 s. 653, gav regeringen till känna att den borde låta utreda frågan om möjliga åtgärder för att, med bibehållen respekt för offentlighetsprincipen, möta de utmaningar som kan uppstå vid mycket frekventa och omfattande framställningar om att få ta del av allmänna handlingar (bet. 2014/15:KU11, rskr. 2014/15:127). Sedan frågan utretts överlämnade regeringen i juni 2020 en proposition till riksdagen (se Ds 2017:37 och prop. 2019/20:179). I propositionen görs bedömningen att det inte bör införas några begränsningar av den grundläggande rätten att ta del av allmänna handlingar. Regeringen föreslår dock att en myndighet i ett enskilt fall får besluta att en fastställd avgift ska

betalas helt eller delvis för en avskrift eller kopia av en allmän handling, innan den lämnas ut. Behandlingen i riksdagen pågår för närvarande.

Ärendet avslutas.

Fråga om det fanns rättsligt stöd för att gallra allmänna handlingar ur ett e-arkiv

(Dnr 5698-2019)

Beslutet i korthet: JO har granskat gallringar som Stadsarkivet i Stockholms stad genomförde 2018 av ansökningshandlingar i anställningsärenden som kommit in till staden 2014 och 2015. Handlingarna hade förts över till ett e-arkiv hos Stadsarkivet, som sorterar under kulturnämnden, med anledning av att staden skulle avveckla ett ärendehanteringssystem för ansökningar om anställning.

Bland de handlingar som gallrades fanns ansökningshandlingar som kommit in från personer som anstälts och som, enligt stadens arkivregler, skulle bevaras och förvaras utskrivna på papper i den anställdes personalakt hos respektive förvaltning. Av utredningen framgår att stadens rutin för bevarande inte hade följts hos förvaltningarna i alla ärenden och att vissa personalakter således saknat ansökningshandlingar. JO konstaterar att detta kan ha medfört begränsningar i allmänhetens insyn, vilket är allvarligt.

När gallringen gjordes ur e-arkivet var det känt för Stadsarkivet att rutinen om bevarande inte följts hos förvaltningarna i alla ärenden. Stadsarkivet hade alltså information om att gallringen innebar att vissa ansökningshandlingar förstördes, trots att de inte fanns bevarade på något annat ställe inom staden.

JO uttalar att arkivregler inom en kommun bör tillämpas med utgångspunkten att kommunen är en helhet. För att offentlighetsprincipens syften ska få genomslag i praktiken kan det enligt JO inte accepteras att en gallring genomförs med vetskap om att åtgärden i realiteten innebär att handlingar som ska bevaras blir förstörda, även om ansvaret för bevarandet ligger hos exempelvis en annan nämnd i en kommun.

JO konstaterar att gallringen, särskilt i ljuset av de syften som bär upp offentlighetsprincipen, genomfördes utan stöd i regelverket och kritiserar Kulturnämnden i Stockholms stad för att ansökningshandlingar som inte bevarades på annan plats inom staden gallrades. JO uttalar också att ärendet illustrerar att en fungerande arkivbildning kräver en löpande uppföljning av att beslut och rutiner följs.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 8 augusti 2019 förde AA fram klagomål mot Stockholms stadsarkiv (Stadsarkivet), som sorterar under kulturnämnden. Nämnden är arkivmyndighet i Stockholms stad. AA var kritisk till att Stadsarkivet ur sitt e-arkiv gallrat ansökningshandlingar i anställningsärenden, som

hade kommit in till staden i samband med rekryteringar under 2014 och 2015, utan att det fanns stöd för gallringen. AA förde också fram att ytterligare gallring var planerad av ansökningshandlingar som kommit in under 2016.

Bakgrund

Enligt ett beslut om bevarande och gallring av information inom löne- och personaladministration i Stockholms stad ska ansökningshandlingar för personer som anställts av staden bevaras. Enligt stadens rutiner för hantering och förvaring av personalhandlingar ska sådana ansökningshandlingar skrivas ut och bevaras på papper i den anställdes personalakt. Ansvaret för att ansökningshandlingarna läggs i personalakten ligger på den förvaltning i staden som anställt personen i fråga. Ansökningshandlingar från en sökande som inte fått en utanannonserad anställning ska enligt gallringsbeslutet gallras två år efter tillsättning.

Samtliga ansökningshandlingar som kom in till staden i samband med rekryteringar under 2014–2016 hanterades i det stadsgemensamma rekryteringsverktyget Jobb i stan, som förvaltades av kommunstyrelsens förvaltning stadsledningskontoret. Där lagrades exempelvis ansökan, personligt brev, cv och annonstexter. I slutet av 2016 ersattes systemet med ett nytt system, Jobba i stan. I samband med systembytet levererades handlingarna till stadens gemensamma e-arkiv för digitala handlingar, vilket förvaltas av Stadsarkivet (kulturnämnden).

Stadsarkivet beslutade att handlingarna skulle gallras ur e-arkivet och informerade förvaltningarna i staden om detta. Flera förvaltningar påtalade att de inte hade följt rutinen att skriva ut anställdas ansökningshandlingar för bevarande i personalakten. Med anledning av detta fördes det fram önskemål om att senarelägga gallringen, för att ge förvaltningarna möjlighet att söka efter de ansökningshandlingar som fanns enbart i digital form i e-arkivet, skriva ut dessa på papper och komplettera personalakterna. Stadsarkivet beslutade att skjuta upp gallringen och underrättade förvaltningarna om detta i slutet av december 2017.

I april 2018 beslutade stadens personaldirektör, efter samråd med förvaltningschefen vid Stadsarkivet, att arbetet med att komplettera personalakterna skulle avslutas, eftersom arbetet bedömdes bli omfattande och inte stå i proportion till den informationsförlust som skulle uppstå. Stadsarkivet beslutade därefter att genomföra gallringen och i september respektive december 2018 gallrades samtliga ansökningshandlingar ur e-arkivet som kommit in till staden under 2014 och 2015. Sammanlagt omfattade gallringen närmare 11 000 ansökningshandlingar och inkluderade handlingar som lämnats in av personer som anställts i staden och personer som inte fått anställning.

Utredning

JO uppmanade kommunstyrelsen och kulturnämnden i Stockholms stad att yttra sig. Efter att ha gett berörda befattningshavare tillfälle att lämna synpunkter kom de, den 12 december 2019 respektive den 16 januari 2020, in med yttranden till JO. Yttrandena är i huvudsak likalydande.

Av yttrandena framgick bl.a. följande om förvaringen av de ansökningshandlingar som kom in till staden under 2014–2016.

Under december 2016 - januari 2017 levererades annonser och därmed vidhängande ansökningar under åren 2014–2016 till stadens gemensamma e-arkiv hos Stadsarkivet för mellanlagring. Anledning till mellanlagringen är att sökanden har rätt att enligt diskrimineringslagen framställa skadeståndsanspråk för påstådd diskriminering i samband med rekrytering. Den yttersta preskriptionstiden för detta är två år. Detta var det enda syftet för att spara dessa handlingar i stadens e-arkiv hos Stadsarkivet under en begränsad tid. Syftet har aldrig varit att ersätta det som på papper ska arkiveras i personalakten.

Ansvar för att förvalta rekryteringsverktyget Jobb i stan låg på stadsledningskontoret i form av systemförvaltare för systemet. Stadsledningskontoret hade också ett uttalat arkivansvar för Jobb i stan enligt Stadsarkivets arkivmyndighetsbeslut SSA 2018:18 (och enligt tidigare beslut SSA 2016:22 och SSA 2011:01). Under tiden som handlingarna förvarades i Jobb i stan låg ansvaret på stadsledningskontoret, men i samband med leveransen till e-arkivet överlämnades handlingarna till arkivmyndigheten och ansvaret för de levererade handlingarna gick då över till Stadsarkivet. För data i systemet svarar varje rekryterande förvaltning ...

Bland de handlingar som levererades från systemet till mellanlagringen fanns både handlingar som skulle bevaras och handlingar som skulle gallras ...

Att de gallringsbara handlingarna ... ingick i leveransen berodde på att gallringsfristen ännu inte hade uppnåtts och att handlingarna behövde finnas kvar till dess att gallringsfristen hade gått ut. Stadsarkivet åtog sig att verkställa gallringen – i rollen som systemförvaltare av e-arkivet – vid tidsfristens utgång, enligt den leveransöverenskommelse som upprättades mellan stadsledningskontoret och Stadsarkivet. De gallringsbara handlingarna levererades alltså inte till e-arkivet i syftet att bevaras där i digital form. Ansökningshandlingarna hade aldrig levererats till e-arkivet om inte Jobb i stan hade avvecklats, utan hade då funnits kvar i systemet hos stadsledningskontoret och gallrats därifrån efter att gallringsfristen på 2 år hade gått ut.

Följande anfördes om vem som beslutade om gallringen.

Gallringsbeslut fattas av Stadsarkivets förvaltningschef (stadsarkivarier) på delegation av kulturnämnden ... Beslut om att gallringen av ansökningshandlingarna skulle verkställas togs av Stadsarkivets förvaltningschef i samråd med ansvariga för arkivvården i Stockholms stads e-arkiv, e-arkivets objektägare tillika avdelningschef samt Stadsarkivets tillsynsverksamhet och var en konsekvens av att gallringen var föreskriven i gallringsbeslut SSA 2011:09.

Av yttrandena framgick vidare att det inte var möjligt för Stadsarkivet att urskilja anställdas ansökningshandlingar och på så sätt undanta dessa från gallring, utan att de alternativ som stod till buds var att antingen gallra samtliga ansökningshandlingar eller bevara dem. Ett bevarande av samtliga ansökningshandlingar skulle enligt kommunstyrelsen och kulturnämnden ha stått i strid med gällande gallringsbeslut och lagstiftning om behandling av personuppgifter. Hur många anställdas ansökningshandlingar som gallrades och inte finns bevarade på något annat ställe är inte utrett. En planerad gallring av ansök-

ningshandlingar som kom in under 2016 stoppades i avvaktan på den pågående utredningen.

Kommunstyrelsen och kulturnämnden redovisade i huvudsak följande bedömning av gallringen.

När Stadsarkivet verkställde gallringen av ansökningshandlingarna följde arkivmyndigheten det gällande regelverket. Enligt detta kunde samtliga ansökningshandlingar förstöras, även de ansökningshandlingar som gällde personer som anstälts av staden, eftersom de digitala handlingar som fanns i e-arkivet och förstördes endast var kopior av de originalhandlingar som ska bevaras i pappersform i personalakten. Det rörde sig alltså inte om gallring av dessa handlingar utan om en rensning av kopior. Att ansökningshandlingar saknades i ett antal av de anställdas personalakter är en följd av att dessa förvaltningar inte har följt stadens framtagna rutiner.

AA kommenterade yttrandena.

Rättsliga utgångspunkter

Allmänna handlingar

Grundläggande regler om allmänna handlingars offentlighet finns i 2 kap. tryckfrihetsförordningen (TF). Kapitlet genomgick vissa språkliga och redaktionella ändringar den 1 januari 2019, då flera av bestämmelserna fick ett nytt paragrafnummer (se SFS 2018:1801). Nedan hänvisas till de paragrafnummer som numera gäller.

Som en del av offentlighetsprincipen har var och en rätt att ta del av en allmän handling i de delar som inte omfattas av sekretess. Rätten att ta del av allmänna handlingar syftar till att främja ett fritt meningsutbyte, en fri och allsidig upplysning och ett fritt konstnärligt skapande. (Se 2 kap. 1 och 2 §§ TF.)

En handling är allmän om den förvaras hos en myndighet och är att anse som inkommen till eller upprättad hos en myndighet (se 2 kap. 4 § TF). Med handling avses inte bara konventionella handlingar utan också upptagningar som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med ett tekniskt hjälpmedel (se 2 kap. 3 § TF). En handling i den formen anses förvarad hos myndigheten om den är tillgänglig för myndigheten med teknik som myndigheten själv använder (se 2 kap. 6 § första stycket TF).

En handling anses ha kommit in till en myndighet när den har anlänt till myndigheten eller kommit behörig befattningshavare till handa. I fråga om en upptagning som avses i 2 kap. 3 § TF gäller i stället att den anses ha kommit in till myndigheten när någon annan har gjort den tillgänglig för myndigheten på det sätt som anges i 2 kap. 6 § TF (se 2 kap. 9 § första stycket TF).

En och samma handling kan förvaras hos flera myndigheter; t.ex. kan en myndighet förvara en handling i original medan en annan myndighet har fått en kopia av den. Båda myndigheterna intar då ställning som förvaringsmyndighet. (Se Bohlin, Offentlighetsprincipen, nionde upplagan, s. 43.) Handlingar som utväxlas mellan kommunala nämnder är i regel allmänna hos båda nämnderna (se t.ex. Högsta förvaltningsdomstolens avgöranden RÅ 1993 not. 118 och RÅ 1994 ref. 97 samt Bohlin, s. 52 och 105).

Handlingar som förvaras hos en myndighet endast som ett led i en teknisk bearbetning eller lagring för annans räkning samt säkerhetskopior undantas från begreppet allmän handling (se 2 kap. 13 § TF). Högsta förvaltningsdomstolen har uttalat att handlingar i ett elektroniskt verksamhetssystem inte anses förvarade hos en myndighet endast som ett led i teknisk bearbetning eller lagring för annans räkning, när det saknas administrativa och tekniska begränsningar för den förvarande myndigheten att ta del av uppgifterna i handlingarna i läsbart skick (se HFD 2018 ref. 48).

Arkivering och gallring

Bestämmelser om hur allmänna handlingar ska bevaras samt om gallring och annat avhändande av sådana handlingar får meddelas i lag (se 2 kap. 23 § TF). Regler om detta finns i huvudsak i arkivlagen. Ytterligare föreskrifter finns i arkivförordningen. Huvudregeln är att allmänna handlingar ska bevaras.

En myndighets arkiv bildas av bl.a. allmänna handlingar från myndighetens verksamhet. Arkivet ska bevaras, hållas ordnat och vårdas så att det tillgodoser rätten att ta del av allmänna handlingar, behovet av information för rättskipningen och förvaltningen samt forskningens behov (se 3 § arkivlagen).

Allmänna handlingar i ett ärende hos en myndighet ska arkiveras sedan ärendet har slutbehandlats (se 3 § arkivförordningen).

I samband med arkivläggningen ska bl.a. minnesanteckningar som inte tillför ärendet sakuppgifter, utkast och övertaliga kopior tas bort. Denna rensning avser handlingar som inte är allmänna och inte bör bli det vid arkivläggningen och är inte någon gallringsåtgärd enligt arkivlagen. (Se Lövblad och Geijer, Arkivlagen [1 jan. 2020, Version 2B, JUNO], kommentaren till 10 §.)

Allmänna handlingar kan få gallras. Vid gallring ska dock beaktas bl.a. att det arkivmaterial som återstår efter gallring ska kunna tillgodose de ändamål som anges i 3 § arkivlagen (se 10 § arkivlagen). Gallring förutsätter att åtgärden i det enskilda fallet har stöd i författning eller i ett beslut som fattats i behörig ordning, dvs. att gallringen är särskilt föreskriven eller beslutad.

Kommunfullmäktige får meddela föreskrifter om arkivvården inom kommunen (se 16 § arkivlagen). Kommunfullmäktige i Stockholms stad har meddelat sådana föreskrifter för stadens myndigheter (se KFS 2015:27). Av dessa framgår att allmänna handlingar endast får gallras med stöd av lag, förordning eller beslut av arkivmyndigheten (se 5 kap. 2 §). Handlingar som inte är allmänna och som inte ska arkiveras ska rensas ut (se 3 kap. 3 §). Vidare framgår att handlingar för vilka gallringsfristen har löpt ut ska förstöras utan dröjsmål men att förstöringen kan senareläggas om det finns särskilda skäl för det (se 5 kap. 4 §). Det framgår även av föreskrifterna att myndighetens hantering av allmänna handlingar ska styras och planeras samt att handlingarna ska hanteras och struktureras på ett effektivt och ändamålsenligt sätt (se 2 kap. 3 §).

Kommunfullmäktige i Stockholms stad har, med stöd av 8 § arkivlagen, utsett kulturnämnden till arkivmyndighet och Stadsarkivet är dess verkställande förvaltning. Arkivmyndigheten utfärdar riktlinjer om tillämpningen av kommunfullmäktiges föreskrifter (se 1 kap. 3 § KFS 2015:27).

För information inom löne- och personaladministration i Stockholms stad har Stadsarkivet fattat ett generellt beslut om bevarande och gallring (se Stadsarkivets beslut om bevarande och gallring av information inom löne- och personaladministration hos myndigheter i Stockholms stad, SSA 2011:09). Enligt beslutet ska ansökningshandlingar från sökande som fått anställning bevaras men ansökningshandlingar från sökande som inte fått en utlyst anställning gallras två år efter tillsättning.

Enligt stadens rutiner för hantering och förvaring av personalhandlingar ska handlingar från en sökande som fått anställning normalt bevaras på papper och förvaras i den anställdes personalakt. Varje förvaltning ansvarar för sina personalhandlingar. (Se pm från stadens personalstrategiska avdelning på stadsledningskontoret och Stadsarkivet den 23 oktober 2017, reviderad den 25 juni 2018, som ersatt cirkulär 2/2007, med i aktuellt avseende samma innebörd.)

I Stadsarkivets beslut om gallring av information av tillfällig eller ringa betydelse hos samtliga myndigheter i Stockholms stad finns stöd för att under vissa förutsättningar gallra kopior/dubbletter av handlingar (se Arkivmyndighetens beslut 2016:01 av den 3 februari 2016, senare reviderat den 25 juni 2019).

Varje myndighet ansvarar för vården av sitt arkiv om inte en arkivmyndighet har övertagit ansvaret (se 4 och 9 §§ arkivlagen). När en arkivmyndighet har övertagit arkivmaterial från en annan myndighet övergår hela ansvaret för det materialet till arkivmyndigheten (se 9 § tredje stycket arkivlagen). I arkivvården ligger att verkställa föreskriven gallring, att organisera arkivet på ett sådant sätt att rätten att ta del av allmänna handlingar underlättas och att se till att handlingar som bevaras skyddas (se 6 § arkivlagen).

I ett beslut den 20 maj 2021 anförde *JO Per Lennerbrant* följande:

Bedömning

Granskningens inriktning och inledande synpunkter

Ärendet har aktualiserat flera frågor. Jag har begränsat min granskning till att avse den gallring som gjordes ur e-arkivet i fråga om ansökningshandlingar som kommit in till Stockholms stad under 2014 och 2015 från personer som anställts. Jag går därför inte in på de rekryterande förvaltningarnas hantering mer än att uttala följande.

Ansvaret enligt stadens rutin för att de aktuella ansökningshandlingarna skrevs ut och lades i personalakterna låg hos den rekryterande förvaltningen. Av utredningen framgår att rutinen inte följts i alla ärenden och att vissa personalakter således saknat ansökningshandlingar. Detta kan ha medfört begränsningar i allmänhetens insyn, vilket är allvarligt. Jag vill därför framhålla vikten av att en kommuns beslut eller rutiner om hantering av allmänna handlingar följs.

Av utredningen framgår vidare att förvaltningarnas bristfälliga hantering av ansökningshandlingarna uppmärksammades i samband med att information om den kommande gallringen lämnades och att handlingarna då fanns bevarade i digital form i Stadsarkivets e-arkiv. Ett arbete påbörjades för att återföra hand-

lingarna till förvaltningarna. Stadens personaldirektör beslutade dock, efter samråd med förvaltningschefen vid Stadsarkivet, att arbetet med att komplettera personalakterna skulle avslutas innan det var färdigt, eftersom arbetet bedömdes bli omfattande och inte stå i proportion till den informationsförlust som skulle uppstå. Det är beklagligt att arbetet inte slutfördes.

Utgångspunkter för bedömningen av gallringen ur e-arkivet

Den grundlagsfästa rätten att ta del av allmänna handlingar är en viktig del av offentlighetsprincipen. Offentlighetsprincipen syftar bl.a. till att möjliggöra insyn i offentlig verksamhet. Av det skälet är utgångspunkten att allmänna handlingar ska bevaras och gallring får ske endast när det är särskilt föreskrivet.

Föreskrifter om arkivbildning finns på flera normnivåer, bl.a. i tryckfrihetsförordningen, arkivlagen och arkivförordningen. I en kommun kompletteras dessa föreskrifter vanligen av kommunens egna beslut och rutiner om bl.a. bevarande, gallring och förvaring av allmänna handlingar.

Stockholms stads regler för arkivbildning gäller hos de olika nämnderna i staden. Det generella beslutet i staden från 2011 för information inom personal- och löneadministration kompletteras av rutinen för hantering och förvaring av personalhandlingar (se SSA 2011:9 och pm från stadens personalstrategiska avdelning på stadsledningskontoret och Stadsarkivet den 23 oktober 2017).

Innebörden av arkivreglerna i de delar som är aktuella i ärendet är att en ansökningshandling från en sökande som fått anställning ska bevaras inom staden. Bevarandet ska ske genom att handlingen skrivs ut på papper av den rekryterande förvaltningen och förvaras i den anställdes personalakt.

Ansökningarna var allmänna handlingar hos Stadsarkivet och förstörandet av dem var inte gallring av kopior eller rensning

Av utredningen framgår att samtliga ansökningshandlingar i anställningsärenden som kom in till Stockholms stad under 2014 och 2015 fördes över till Stadsarkivets e-arkiv för digitala handlingar vid årsskiftet 2016/17. Av utredningen framgår också att ansökningshandlingarna gallrades ur e-arkivet under andra halvåret 2018.

Kommunstyrelsen och kulturnämnden har i sina yttranden till JO fört fram att de aktuella ansökningshandlingarna endast var kopior av handlingar som skulle bevaras i original hos respektive förvaltning, varför det inte fanns något hinder mot att radera dem. Enligt staden rörde det sig alltså inte om gallring av dessa handlingar utan om en rensning av kopior. Staden har dock inte hänvisat till något gallringsbeslut eller annan reglering som stöd för sin argumentation i denna del.

JO har tagit del av Stadsarkivets beslut om gallring av information av tillfällig eller ringa betydelse hos samtliga myndigheter i Stockholms stad (se beslutet 2016:01 som nämns under de rättsliga utgångspunkterna). Beslutet ger stöd för att under vissa förutsättningar gallra kopior av allmänna handlingar. Enligt vad som anges i beslutet gäller det dock inte om det finns avvikande bestämmelser om bevarande eller gallring i generella eller myndighetspecifika gallringsbeslut utfärdade av arkivmyndigheten. I beslutet uppställs också som

ett villkor för gallringen att den får ske under förutsättning att gallringen inte medför att allmänhetens insyn åsidosätts.

Genom överföringen till e-arkivet kom ansökningshandlingarna in till Stadsarkivet (kulturnämnden). Det har inte gjorts gällande att Stadsarkivet hade tillgång till uppgifter i handlingarna med några administrativa eller tekniska begränsningar. Det var inte heller fråga om förvaring av säkerhetskopior i tryckfrihetsförordningens mening. Handlingarna var alltså allmänna hos Stadsarkivet (kulturnämnden) och förvarades där.

Det generella beslutet från 2011 för information inom personal- och löneadministration innebär att ansökningshandlingar från personer som anställdes ska bevaras. Det har inte förts fram att det beslutats några särskilda gallringsregler med anledning av att handlingarna fördes över till e-arkivet. För vissa av de handlingar som gallrades ur e-arkivet fanns det inte heller några arkivexemplar.

Mot den bakgrunden kan Stadsarkivets åtgärd att gallra ansökningshandlingar från personer som anställdes inte ses som en gallring av kopior med stöd i beslutet om gallring av information av tillfällig eller ringa betydelse. Eftersom alla ansökningshandlingarna var allmänna handlingar har det heller inte varit tillåtet att rensa ut dem i samband med arkivläggning.

Det saknades rättsligt stöd för gallringen ur e-arkivet

Kommunstyrelsen och kulturnämnden har i sina yttranden till JO anfört att ansvaret för att bevara ansökningshandlingar för de sökande som fått anställning låg hos respektive förvaltning och att Stadsarkivets gallring hade stöd i regelverket.

Det är riktigt att det följer av stadens arkivregler att ansvaret för att de aktuella ansökningshandlingarna bevarades låg hos respektive förvaltning. Staden har dock inte berört vilken betydelse för tillåtligheten av gallringen det hade att förvaltningarna inte följt rutinen i alla ärenden och att Stadsarkivet hade information om det när gallringen gjordes. Inte heller har staden kommenterat det förhållandet att gallringen skulle innebära förstörelse av handlingar som enligt stadens regler skulle bevaras.

För sakens rätta belysning är dessa omständigheter enligt min mening av stor betydelse. Arkivregler inom en kommun bör tillämpas med utgångspunkten att kommunen är en helhet. För att offentlighetsprincipens syften ska få genomslag i praktiken kan det inte accepteras att en gallring genomförs med vetskap om att åtgärden i realiteten innebär att handlingar som ska bevaras blir förstörda, även om ansvaret för bevarandet ligger hos exempelvis en annan nämnd i en kommun. Jag kan mot den bakgrunden inte ställa mig bakom det synsätt som staden gett uttryck för.

Som jag redan nämnt var ansökningarna allmänna handlingar hos Stadsarkivet. Någon föreskrift som gav stöd för gallring hos Stadsarkivet av ansökningshandlingar från personer som anställdes har såvitt kommit fram i utredningen inte funnits.

Jag kan således konstatera att gallringen, särskilt i ljuset av de syften som bär upp offentlighetsprincipen, inte hade stöd i regelverket.

Kulturnämnden i Stockholms stad kritiseras för att Stadsarkivet ur e-arkivet gallrade de ansökningshandlingar från 2014 och 2015 som skulle bevaras och inte fanns utskrivna och förvarade i personalakter.

När det gäller de ansökningshandlingar som finns utskrivna och förvarade i personalakter är intresset av insyn i Stockholms stads verksamhet tillgodosett genom att handlingarna är bevarade hos respektive förvaltning. Med hänsyn till det för jag inte fram någon kritik i den delen.

Arkivbildningen måste planeras

Kommunstyrelsen och kulturnämnden har fört fram att det skulle ha varit förenat med stora svårigheter att i e-arkivet särskilja ansökningshandlingar som skulle bevaras från dem som inte skulle bevaras. Beslutet att verkställa gallringen motiverades därför också med att ett bevarande av samtliga ansökningshandlingar skulle strida mot gällande gallringsbeslut och mot bestämmelser om behandling av personuppgifter.

Jag kan i denna del endast konstatera att reglerna i offentlighets- och arkivlagstiftningen ställer krav på att arkivbildningen planeras, vilket bl.a. innebär att en myndighet behöver ha ett system som möjliggör att handlingar som ska gallras kan skiljas från handlingar som ska bevaras. Bristande möjligheter hos myndigheten i detta avseende kan inte ursäktas gallring av en handling som ska bevaras. Som ärendet illustrerar kräver en fungerande arkivbildning också en löpande uppföljning av att beslut och rutiner följs.

Kommunstyrelsen och kulturnämnden har uppgett att åtgärder har vidtagits för att säkerställa en korrekt hantering av ansökningshandlingar inom Stockholms stads förvaltningar framöver, vilket är positivt.

Ärendet avslutas.

En tjänsteman lämnade en vilseledande uppgift och fördröjde ett utlämnande av en allmän handling samt agerade i strid med efterforskningsförbudet i tryckfrihetsförordningen

(Dnr 7480-2019)

Beslutet i korthet: En reporter vid en tidning skickade ett mejl till HR-chefen i Laholms kommun och frågade om det fanns några personalärenden gällande kommunens gatuingenjör. Reportern begärde även att få ta del av "eventuella varningar, uppsägning, överenskommelse om upphörande av anställning el liknande".

När begäran gjordes hade kommunen fattat ett beslut om att stänga av gatuingenjören från hans tjänst. HR-chefen besvarade dock reporterens förfrågan med att det inte fanns några sådana dokument som reportern efterfrågade.

JO anser att reporterens begäran inte kan förstås på något annat sätt än att den omfattade avstängningsbeslutet och att HR-chefen rimligen inte heller kan ha gjort någon annan tolkning. JO kritiserar HR-chefen för att hon lämnat en vilseledande uppgift och fördröjt utlämnandet av en allmän hand-

ling. Hon kritiseras också för att senare i ett telefonsamtal ha ställt en fråga till reportern om varför han var så intresserad av det aktuella personalärendet, vilket stred mot efterforskningsförbudet i tryckfrihetsförordningen.

Bakgrund och anmälan

Den 9 oktober 2019 skickade en reporter vid Hallandsposten ett mejl till HR-chefen i Laholms kommun, AA, och frågade om det fanns några personalärenden gällande kommunens gatuingenjör. Reportern begärde även att få ta del av ”eventuella varningar, uppsägning, överenskommelse om upphörande av anställning el liknande” när det gällde tjänstemannen i fråga. AA besvarade mejlet samma dag och uppgav att det inte fanns några sådana dokument. Reportern frågade då om gatuingenjören fortfarande var anställd vid Laholms kommun, vilket AA bekräftade.

Två dagar senare, den 11 oktober 2019, mejlade reportern AA på nytt och uppgav att han fått vetskap om att kommunen i september hade fattat ett beslut om att stänga av gatuingenjören i avvaktan på utredning. Det framgår av utredningen att kommunen den 16 september 2019 fattat ett sådant beslut. AA ringde upp reportern den 14 oktober 2019. Reportern spelade in samtalet.

Den 16 oktober 2019 träffade kommunen en överenskommelse om upphörande av anställning med gatuingenjören, och dagen efter skickades beslutet om avstängning och överenskommelsen till Hallandsposten.

I en anmälan till JO förde Hallandspostens chefredaktör BB fram klagomål mot AA för hanteringen av reporterns begäran. Hon anförde bl.a. följande. AA har medvetet agerat vilseledande och undanhållit tidningen rätten att ta del av allmänna handlingar. AA borde ha insett att ”personalärende” och ”liknande” i reporterns begäran även avsåg handlingar i ett ärende som gällde avstängning från tjänsten.

Till anmälan bifogades bl.a. en mejlkonversation mellan reportern och AA och inspelningen av samtalet med AA den 14 oktober 2019.

JO har tagit del av inspelningen av samtalet mellan reportern och AA. Av den framgår bl.a. att reportern och AA diskuterade om det fanns något personalärende gällande gatuingenjören. AA uppgav: ”Du frågade efter vissa dokument eller liknande. Jag såg ingen som helst anledning att lämna ut en enskild medarbetare.” Vidare sa AA: ”Du efterfrågade inte avstängningen, därför fick du inte den heller”, och ”Du fick vad du frågade efter.” Efter att reportern svarat att han inte fick det svarade AA att det är en tolkningsfråga. Hon frågade även reportern: ”Varför är du så intresserad just av detta?”

Utredning

Kommunstyrelsen i Laholms kommun (kommunstyrelsens ordförande CC och kommunchefen DD) yttrade sig över anmälan, efter att ha gett AA tillfälle att lämna synpunkter.

AA lämnade följande synpunkter:

Anledningen till att jag inte lämnade ut begärda handling var att Hallandspostens efterfrågan var oprecis och att de inte efterfrågade just avstängningsbeslutet i sin begäran.

Vid tidpunkten som Hallandsposten efterfrågade dokumenten var ärendet under utredning och förhandlingar hade påbörjats.

De slutledningar som Hallandsposten dragit om att jag har haft för avsikt att "mörklägga" dokumentet om avstängningen för att dölja kopplingarna till oegentligheterna i hanteringen av upphandlingarna är helt utan grund.

Med facit i hand, så hade jag idag lämnat ut samtliga dokument för att undvika denna uppståndelse, även de som inte direkt efterfrågades.

Hallandsposten fick ut den handling de ansåg att de begärde den 17 oktober dvs. 8 kalenderdagar efter att den hade efterfrågats och därmed ser jag att skyndsamhetskravet enligt tryckfrihetsförordningen möjligtvis inte har uppfyllts, däremot har Hallandsposten fått ut de handlingar de har efterfrågat.

Kommunstyrelsen redovisade följande bedömning:

Laholms kommun och personalenheten är organiserad för att kunna ta emot och handlägga förfrågningar från allmänheten rörande allmänna handlingar i enlighet med de krav på bl.a. skyndsamhet som gäller. Av kommunens riktlinjer och upprättade rutiner framgår tydligt hur anställda ska hantera förfrågningar och begäran om allmänna handlingar och hur bedömning ska ske av vad som anses som allmän handling. I förevarande fall har hanteringen kring Hallandspostens förfrågan om handlingar avseende en namngiven person hanterats inkorrekt.

Att kommunen behandlar begäran om allmän handling och personalärenden i enlighet med tryckfrihetsförordningen och kommunens egna riktlinjer påvisas bl.a. genom att kommunen efter förfrågan från nyhetsbyrån Siren har lämnat ut beslut om avstängning.

HR-chefens förfrågan varför reportern på Hallandsposten var intresserad av personalärendet avseende gatuingenjören var en felbedömning eftersom en myndighet inte, när någon begär att få ta del av allmän handling, får efterfråga i vilket syfte handlingen begärs ut.

Sammanfattningsvis är det således kommunstyrelsens bedömning att Hallandspostens reporter skulle ha upplysts om att det fanns ett personalärende avseende den namngivna gatuingenjören samt att någon efterfråga i vilket syfte handlingen begärdes ut inte borde ha företagits. Kommunstyrelsen kommer med anledning härav att se över behovet av rutiner och information.

Rättsliga utgångspunkter

Utlämnande av allmänna handlingar och myndigheters serviceskyldighet

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 är inkommen till myndigheten eller upprättad där, förutsatt att den inte omfattas av sekretess (se 2 kap. 1–4 §§ TF).

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. (Se 2 kap. 15 § TF.) 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. 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.)

Som en allmän förutsättning för att en myndighet ska vara skyldig att bistå allmänheten enligt reglerna i tryckfrihetsförordningen gäller att den som önskar få del av en handling kan precisera vilken handling som avses eller åtminstone lämna så detaljerade upplysningar om handlingen och dess innehåll att myndigheten utan större svårighet kan identifiera den. Myndigheten måste få klart för sig vilka handlingar som efterfrågas. En begäran får dock anses tillräckligt preciserad om den avser en begränsad grupp av handlingar, t.ex. samtliga beslut som under en viss tidsperiod fattats i en viss typ av mål eller ärenden. (Se JO 1994/95 s. 571.)

Skulle en framställning om att få ut en allmän handling vara alltför obestämd för att kunna besvaras kan myndigheten emellertid inte nöja sig med att konstatera detta. Myndigheter har en allmän serviceskyldighet och ska hjälpa den enskilde på ett sådant sätt att han eller hon kan ta till vara sina intressen. Hjälpen 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 § förvaltningslagen.)

Förbud mot efterforskning

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).

I ett beslut den 31 augusti 2020 anförde *JO Per Lennerbrant* följande:

Bedömning

Av utredningen framgår att en reporter, per mejl den 9 oktober 2019, frågade HR-chefen AA om det fanns några personalärenden gällande kommunens gatuingenjör och samtidigt begärde att få del av eventuella handlingar avseende tjänstemannen i fråga, såsom ”eventuella varningar, uppsägning, överenskommelse om upphörande av anställning el liknande”. När begäran gjordes hade kommunen fattat ett beslut om att stänga av gatuingenjören från hans tjänst. AA besvarade dock reporterns förfrågan med att det inte fanns några sådana dokument som reportern efterfrågade. Avstängningsbeslutet lämnades senare ut till bl.a. Hallandsposten och har av kommunen alltså inte ansetts omfattas av sekretess.

AA har uppgett att anledningen till att hon inte lämnade ut avstängningsbeslutet var att hon ansåg att reporterns begäran var oprecis. Jag kan inte godta den förklaringen. Enligt min uppfattning kan reporterns begäran inte förstås på något annat sätt än att den också omfattade ett beslut om avstängning. Det är vidare min uppfattning att AA rimligen inte heller kan ha gjort någon annan

tolkning när hon tog del av reporterns begäran. I sitt mejlsvar till reportern den 9 oktober, där hon uppgav att det inte fanns några sådana dokument som reportern efterfrågade, har AA alltså lämnat en vilseledande uppgift till reportern. Som kommunen konstaterat borde AA ha upplyst reportern om att det fanns ett personalärende gällande gatuingenjören och nämnt att det fanns ett beslut om att stänga av honom. AA:s agerande har vidare medfört att kommunen inte fullgjort sin skyldighet enligt tryckfrihetsförordningen att skyndsamt pröva reporterns begäran om att ta del av beslutet. Beslutet kom i stället att lämnas ut först den 17 oktober 2019, dvs. drygt en vecka efter att begäran gjorts, vilket inte är en acceptabel fördröjning.

Om det varit så att AA hade ansett att reporterns begäran var alltför obestämmd borde hon, enligt den serviceskyldighet som gäller för henne i egenskap av anställd vid kommunen, genom frågor till reportern ha försökt reda ut vad begäran närmare avsåg. I ett sådant fall hade avstängningsbeslutet utan tvekan identifierats som en handling som omfattades av reporterns begäran.

I samband med reporterns och AA:s telefonsamtal den 14 oktober 2019, vid vilket reportern bl.a. ifrågasatte varför AA inte hade lämnat ut beslutet om avstängning, frågade AA reportern varför han var så intresserad av just detta. I det aktuella sammanhanget måste frågan uppfattas som att AA efterforskade syftet med reporterns begäran om att få ta del av allmänna handlingar. Syftet med en begäran om att ta del av en allmän handling får inte efterforskas i större utsträckning än vad som behövs för att myndigheten ska kunna pröva om handlingen kan lämnas ut, dvs. om sekretess gäller i förhållande till den som gör begäran. Eftersom avstängningsbeslutet inte omfattades av sekretess, stred AA:s fråga mot det i tryckfrihetsförordningen grundlagsfästa förbudet mot efterforskning.

Sammanfattningsvis har AA alltså agerat vilseledande och fördröjt utlämnandet av en allmän handling. Hon har också ställt en fråga till reportern som stred mot efterforskningsförbudet. Jag ser allvarligt på AA:s agerande och hon förtjänar kritik för det.

Ärendet avslutas.

Granskning av en påstådd samordning mellan ett antal kommuner och en region vid prövningen av framställningar om utlämnande av uppgifter som rör covid-19

(Dnr 3718-2020 m.fl.)

Beslutet i korthet: I detta beslut redovisas en granskning med anledning av en anmälan mot åtta kommuner i Södermanlands län och Region Sörmland för hanteringen av framställningar om utlämnande av allmänna handlingar med uppgifter bl.a. om antalet personer inom äldreomsorgen som drabbats av covid-19. Granskningen avser även andra närliggande frågor.

Av utredningen framgår att Gnesta, Nyköpings, Oxelösunds och Trosa kommun den 9 april 2020 fick in en begäran om en sammanställning av de nämnda uppgifterna från en journalist vid Södermanlands Nyheter. Fram-

ställningen vidarebefordrades per mejl till övriga kommuner och till regionen. Enligt JO ger utredningen en bild av att personer i ledande befattning i flera av kommunerna och i regionen drog upp riktlinjer för hur framställningarna skulle hanteras, som gick ut på att några uppgifter inte skulle lämnas ut och att besked om det skulle lämnas vid en viss tidpunkt.

JO kan dock inte slå fast att de fyra kommunernas formella beslut med anledning av framställningarna verkligen fattades på osakliga grunder. Omständigheterna runt det beslut som fattades i Gnesta kommun är dock enligt JO sådana att det finns en rimlig grund för uppfattningen att beslutet inte fattades på ett objektivt sätt. Enligt JO innebär detta att regeringsformens krav på objektivitet inte iakttagits. Den tillförordnade kommunchefen i Gnesta kommun, som var den som fattade beslutet, kritiserar för det.

JO kritiserar Region Sörmland för att ha gallrat en allmän handling utan att det fanns rättsligt stöd för det och regiondirektören i Region Sörmland för att han raderade tre mejl efter att de begärts ut.

Det som kommit fram genom utredningen visar enligt JO på en bristande förståelse och respekt hos personer i ledande befattning i flera av kommunerna och i regionen för den grundlagsfästa rätten att ta del av allmänna handlingar och för den viktiga roll som medierna spelar för granskningen av offentlig verksamhet. De diskussioner som fördes var olämpliga och JO uttalar förståelse för att det uppkommit misstankar om att kommunerna och regionen önskat begränsa insynen i sin verksamhet.

Enligt JO finns det en risk för en kvarstående misstro mot kommunerna och regionen. Detta är allvarligt och något som kommunerna och regionen behöver förhålla sig till.

Anmälan och bakgrund

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 8 maj 2020 förde chefredaktören AA vid Sörmlands Media AB fram klagomål mot åtta kommuner och en region bl.a. för hur de hanterat framställningar om att ta del av allmänna handlingar under den pågående covid-19-pandemin. Till anmälan bifogades bl.a. en begäran om allmän handling som den 9 april 2020 gjorts av journalisten BB och mejlkonversationer som förts mellan företrädare för de anmälda organen med anledning av begäran.

AA uppgav att Sörmlands Media under pandemin löpande bevakat och informerat om kommunernas och regionens åtgärder, vilket mött både motstånd och ogillande från dem. Detta hade bl.a. tagit sig uttryck i deras hantering av framställningar om att ta del av allmänna handlingar.

Anmälan var inriktad på kommunernas och regionens hantering av allmänna handlingar i följande avseenden:

- Kommunernas och regionens hantering av framställningar om att få del av sammanställningar av uppgifter om bl.a. antalet smittade inom äldreomsorgen.

- Regionens hantering av anteckningarna från ett länsgemensamt styrgruppsmöte den 15 april 2020.
- Regiondirektörens radering av mejl som skickats mellan honom och företrädare för kommunerna.

Anmälan riktade sig mot Region Sörmland (JO:s dnr 4363-2020) och följande kommuner i Södermanlands län: Eskilstuna (dnr 3718-2020), Flen (dnr 4356-2020), Gnesta (dnr 4357-2020), Katrineholm (dnr 4358-2020), Nyköping (dnr 4359-2020), Oxelösund (dnr 4360-2020), Strängnäs (dnr 4361-2020) och Trosa (dnr 4362-2020). Fortsättningsvis benämns de anmälda kommunerna enbart med centralortens namn enligt ovan.

Bakgrund

Framställningar om utlämnande av allmänna handlingar

På skärtorsdagen den 9 april 2020 fick Gnesta, Nyköping, Oxelösund och Trosa in en begäran om en sammanställning av uppgifter om bl.a. antalet personer inom äldreomsorgen som drabbats av covid-19. Framställningarna gjordes av journalisten BB vid Södermanlands Nyheter. Eskilstuna och regionen mottog samma dag en liknande begäran av CC, redaktionschef vid Sörmlands Media AB. En snarlik begäran hade även kommit in till Katrineholm den 3 april 2020.

Kort efter att BB:s begäran kommit in till Nyköping vidarebefordrade kommundirektören där den per mejl till kommundirektörer/-chefer i de övriga anmälda kommunerna samt till Vingåkers kommun och till en chefsstrateg i regionen. I mejlet skrev han följande:

Hej!

Jag antar att även ni har fått denna begäran.

Kommunikationscheferna i sörmland och regionen träffas nu kl 12 och vår kommunikationschef tar upp frågan där.

Vi bör kunna ge ett samlat svar.

Kommunchefen i Oxelösund vidarebefordrade BB:s framställning per mejl till några kommundirektörer/-chefer samt regiondirektören i regionen. I mejlet skrev han följande:

Hej

Detta har kommit till oss och antar jag till er.

Kommunikatörsnätverket har möte där detta kommer att diskuteras. Jag har meddelat min representant att ta med om de anser att vi kommunchefer behöver diskutera frågan. Vi bör väl enligt gårdagens samtal behandla den lika.

Det inleddes en mejlkonversation mellan några kommundirektörer/-chefer i de anmälda kommunerna. Kommunchefen i Flen frågade inledningsvis om Nyköpings jurister tittat på begäran och väckte frågan om det var en allmän handling. Han vidarebefordrade därefter följande från sin kommunjurist:

Enligt tryckfrihetsförordningen 2 kap 6 § 2 st så kan en dylik sammanställning inte göras tillgänglig med rutinbetonade åtgärder. Den förvaras således inte på myndigheten. Det är alltså inte fråga om en allmän handling.

Jag skulle fatta beslut om att efterfrågade uppgifter inte kan lämnas ut med hänvisning till ovanstående, handlingsoffentligheten omfattar endast allmänna handlingar.

På det mejlet svarade kommunchefen i Trosa följande:

Vi har ännu inte nåtts av motsvarande begäran, men utmärkt ... att du snabbt lyckades få fram en rimlig respons som vi kan snekla på.

Lycka till nu ...! Det är förunderligt vad de publicistiska fantomerna vill att vi ska prioritera högst just nu ...

Kommunchefen i Flen skrev därefter att kommunjuristen även tipsat om följande:

Jag skulle dessutom vänta två dagar med att meddela beslutet. Alltså inget avslagsbeslut om denna begäran före onsdag i nästa vecka.

Efter det möte i kommunikationsnätverket som nämnts i mejlkonversationen ovan, och som hölls den 9 april 2020, mejlade kommunikationsdirektören i regionen till regiondirektören och skrev följande:

Hej

Vi har nu haft ett möte med kommunikationscheferna i länet. Det vi kom fram till:

1. Dagens mediebegäran – ska svaras på onsdag (skjuta det framför oss)
2. Två alternativa svar: går inte att ge ut då det inte finns som en allmän handling samt för liten kommun – riskerar att avslöja patientsekretessen

5. Respektive kommunikationschef ska kommunicera detta med sin kommunchef

Något senare samma dag skickade kommunchefen i Oxelösund ett mejl till övriga kommundirektörer/-chefer och en chefsstrateg i regionen med följande innehåll:

Hej

För att säkerställa att ni fått del av vad kommunikationsnätverket kom fram till skickar jag det jag fått mig till del:

Alla kommuner har fått förfrågan. Regionen får förfrågan varje dag.

Katrineholm och Eskilstuna har journalist som ringer runt till chefer och ställer frågan.

Flens jurist har skickat ett förslag på svar som ... (jag) ska ha fått.

Svaret skickas inte före onsdag, ingen kommun kommer att svara innan onsdag. Alla små kommuner kan använda sig av Vingåkers svar. Diskussion pågår om det räcker för Nyköping och Eskilstuna.

Med anledning av detta har vi i Oxelösund inte för avsikt att besvara detta innan onsdag.

Den tillförordnade kommunchefen i Gnesta bekräftade mejlet från kommunchefen i Oxelösund enligt följande:

Hej!

Samma för Gnesta, vi har fått frågan via mail och vi följer det allmänt sagda.

Kommundirektörerna/-cheferna i Flen och Nyköping bekräftade mejlet från kommunchefen i Oxelösund och en chefsstrateg vid regionen upplyste att regiondirektören var informerad om upplägget.

Gnesta lämnade på tisdagen den 14 april 2020 ett tjänstemannabesked om att den efterfrågade sammanställningen inte kunde göras tillgänglig med rutinbetonade åtgärder och således inte förvarades hos kommunen. Gnesta meddelade ett formellt avslagsbeslut den 21 april 2020, där det angavs att efterfrågade handlingar/sammanställningar inte fanns i kommunen.

Eskilstuna avslag begäran i ett beslut daterat den 14 april 2020. Som skäl angavs att kommunen inte hade någon allmän handling som innehöll de uppgifter som begärts. Eskilstuna skickade beslutet per mejl till journalisten den 15 april 2020.

Onsdagen den 15 april 2020 avslag Nyköping, Oxelösund och Trosa respektive framställning. Som skäl för avslagen angav Nyköping och Oxelösund att begärda sammanställningar inte kunde tas fram med rutinbetonade åtgärder och därför inte fanns förvarade hos kommunerna. Oxelösund uppgav också att uppgifterna omfattades av sekretess. Trosa angav att den efterfrågade sammanställningen inte fanns hos kommunen.

Regionen lämnade slutligt svar på begäran den 16 och 17 april 2020. Svaret innebar att begäran till viss del avslags.

Den 17 april 2020 fick även Flen och Strängnäs in en begäran om uppgifter om covid-19 inom äldreomsorgen. Flen meddelade ett formellt avslagsbeslut den 20 april 2020. Som skäl angavs att de efterfrågade handlingarna inte var allmänna. Strängnäs avslag begäran den 21 april 2020 med hänvisning till att de begärda uppgifterna bedömdes omfattas av sekretess.

Anteckningarna från styrgruppsmötet den 15 april 2020

Den 15 april 2020 sammanträdde representanter för regionen och kommunerna inom ramen för den läns-gemensamma styrgruppen för närvård. En av punkterna på dagordningen var Folkhälsomyndighetens uppföljning av förekomsten av covid-19 på äldreboenden och det fördes i det sammanhanget en diskussion om en enkät från Folkhälsomyndigheten.

I anteckningarna från mötet angavs under den punkten bl.a. att kommunerna uttrycker oro över att fullständig sekretess råder, då ”det är angeläget att siffrorna inte hamnar i pressen”. Anteckningarna skickades den 16 april 2020 ut till deltagarna i mötet. I samband med att information skickades ut från regionen den 20 april 2020 skickades anteckningarna ut på nytt. De hade då redigerats på så sätt att den citerade texten tagits bort.

Regiondirektörens radering av mejl

Efter att regionen den 4 maj 2020 lämnat ut regiondirektörens mejllogg för en specifik tidsperiod fick regionen den 5 maj 2020 in en begäran om att vissa specifika mejl skulle lämnas ut. Den 6 maj 2020 svarade regionen att samtliga mejl utom ett hade gallrats.

Utveckling av anmälan

Utöver vad som angetts inledningsvis anförde AA bl.a. följande i sin anmälan till JO:

Kommunerna har underlåtit att göra en självständig sekretessprövning av framställningarna. I stället samordnade de sina svar. Kommunchefen i Flen gav ett förslag på gemensam skrivning för att avslå tidningarnas begäran. Denna användes sedan av alla kommuner efter överenskommelse. Några lade även till en skrivning om sekretess som de också kommit fram till gemensamt. Kommunchefen i Flen föreslog också att man skulle skjuta på beslutet två vardagar. Kommunikationscheferna i kommunerna och regionen tog därefter ett gemensamt beslut att förhålla avslagsbesluten. Man tog fram två alternativa svar till medierna.

Kommunikationsdirektören i regionen underrättade regiondirektören och kommundirektören i Oxelösund sammanfattade planen för hanteringen av framställningarna i ett mejl. Detta bekräftades av övriga kommundirektörer/-chefer. Det stämmer inte att det inte fanns några upprättade handlingar med de uppgifter som Sörmlands Media efterfrågade, eftersom kommunerna rapporterat in liknande uppgifter till bl.a. Socialstyrelsen.

Det var på uppdrag av en jurist som texten ”det är angeläget att siffrorna inte hamnar i pressen” togs bort ur anteckningarna från styrgruppsmötet den 15 april 2020.

En begäran om att få ta del av mejl mellan regiondirektören och kommundirektörerna besvarades med att i stort sett alla mejl hade raderats av regiondirektören. Chefsjuristen vid regionen medgav att en del av det materialet var allmänna handlingar. Regiondirektören har alltså felaktigt raderat allmänna handlingar.

Dessa händelser är endast exempel på ageranden som försvårat och omöjliggjort rätten att ta del av allmänna handlingar såväl för Sörmlands Media som för medborgarna. Förfarandet synes inte bero på enskilda misstag utan vara av en planerad och systematisk karaktär med syfte att begränsa insyn och undanhålla information. Sörmlands Media har därmed frångått möjligheter att granska hur omfattande smittspridningen är inom den kommunala omsorgen och har därför inte kunnat ställa de frågor allmänheten förväntar sig.

Utredning

JO beslutade att inleda en utredning med anledning av AA:s anmälan.

Anmälan och de bifogade mejlkonversationerna gav inte en fullständig bild av vad som inträffat. Det framgick exempelvis inte om BB:s begäran den 9 april 2020 gjorts till samtliga anmälda kommuner och till regionen. JO uppmanade därför de anmälda organen att utförligt redogöra för hanteringen och eventuell delaktighet i den påstådda samordningen samt besvara ett antal frågor. Yttrandena skulle också innehålla en bedömning av hanteringen och dess förenlighet med bestämmelserna i bl.a. tryckfrihetsförordningen och förvaltningslagen.

JO:s frågor syftade till att klargöra hur de framställningar som behandlas i de mejlkonversationer som bifogats anmälan hade hanterats, om det s.k. utvid-

gade anonymitetsskyddet hade respekterats, grunden för ändringen av anteckningarna och omständigheterna kring regiondirektörens radering av mejl.

Kommunerna och regionen skulle bl.a. svara på i vilka fall de normalt samråder om framställningar om allmänna handlingar, om det skett något samråd i det aktuella fallet och om det funnits någon överenskommelse eller samsyn om att neka ett utlämnande på vissa bestämda skäl eller att avvakta till ett visst datum med ett utlämnande.

Regionen skulle också svara på vem som justerat anteckningarna från mötet den 15 april 2020, vilka överväganden som låg bakom ändringen samt när och med vilket rättsligt stöd regiondirektören gallrat de mejl som begärts ut.

Kommunerna och regionen yttrade sig till JO i oktober 2020. Yttrandena finns tillgängliga hos JO.

AA kommenterade kommunernas och regionens yttranden. Hon lyfte i det sammanhanget fram ytterligare omständigheter till stöd för att kommunerna och regionen försökt begränsa insynen i sin verksamhet. JO har inte uppmanat kommunerna och regionen att yttra sig över detta, men några av dem har inkommit med kompletterande synpunkter till bemötande av AA:s kommentarer.

JO har tagit del av tjänstemannabesked och de beslut som fattades med anledning av de framställningar som kom in den 9 april 2020.

I ett beslut den 10 juni 2021 anförde *JO Per Lennerbrant* följande:

Bedömning

Granskningens inriktning

Jag inledde min granskning med anledning av uppgifterna i AA:s anmälan. Hon har gjort gällande att det förekommit ett planerat och systematiskt agerande hos de anmälda offentliga aktörerna i syfte att begränsa insyn och undanhålla information. Vad som framgår av de till anmälan bifogade handlingarna är enligt AA endast exempel på hur myndigheterna agerat. Kommunerna och regionen har i sina yttranden till JO tillbakavisat AA:s påståenden.

Sedan kommunerna och regionen yttrat sig till JO har det kommit fram att begäran den 9 april 2020 från BB, som bifogats JO:s begäran om yttrande, enbart gavs in till Gnesta, Nyköping, Oxelösund och Trosa. Jag har begränsat min granskning i den här delen till hanteringen av den begäran. Jag går därför inte in på hur framställningarna som gjordes till regionen och de övriga kommunerna hanterades.

Jag går inte heller in på frågan om huruvida det var rätt eller fel att avslå framställningarna, eller om det funnits handlingar förvarade hos kommunerna som motsvarade begäran. Dessa frågor har sedan besluten överklagats varit föremål för prövning i allmän förvaltningsdomstol.

Granskningen har även avsett redigeringen av anteckningarna från styrgruppsmötet den 15 april 2020 och regiondirektörens radering av mejl.

Respektive fråga kommer att behandlas under en särskild rubrik. I mina avslutande synpunkter berör jag mer generella aspekter av vad som kommit fram genom granskningen.

Jag har noterat att Regeringskansliet den 28 april 2021 gett en särskild utredare i uppdrag att kartlägga och analysera förutsättningarna att med stöd av offentlighetsprincipen granska myndigheternas hantering av covid-19-pandemin. I uppdraget ingår bl.a. att kartlägga hur framställningar om att ta del av allmänna handlingar med uppgifter om pandemin och arbetet mot den har hanterats av det allmänna. Uppdraget ska redovisas senast den 30 november 2021. (Se Ju2021/01744.)

Som jag nämnt syftade min utredning bl.a. till att klargöra en frågeställning som berör rätten att få vara anonym vid en begäran om allmän handling. Med anledning av det som kommit fram i utredningen vill jag erinra om följande. Även om identiteten hos en person som begär att få ta del av allmänna handlingar är känd bör en myndighet, utifrån grundtanken bakom anonymitetsskyddet i 2 kap. 18 § TF, inte utan vidare föra uppgifterna vidare (se bl.a. JO 2000/01 s. 527 och JO 2011/12 s. 580). Med detta lämnar jag frågan om det utvidgade anonymitetsskyddet.

Hanteringen av framställningarna som kom in den 9 april 2020

Kommunernas och regionens yttranden och anmälares kommentarer

Kommunerna och regionen uppgav sammanfattningsvis följande i sina yttranden till JO:

Det finns en löpande samverkan mellan kommunerna och regionen i flera olika sammanhang. Där har det förekommit diskussioner om hanteringen av framställningar om allmänna handlingar, men det har inte varit fråga om något sådant samråd som AA påstår. Det samråd som skedde kan jämföras med att i ett komplicerat ärende inhämta kunskap från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) eller annan juridisk expertis.

Det fanns en osäkerhet om hur bl.a. sekretessfrågor skulle hanteras och man ville diskutera detta med övriga berörda på ett generellt plan. Man ville säkerställa att uppgifter som kunde kopplas till enskilda personer inte lämnades ut.

De fyra kommuner som fick in BB:s begäran om sammanställning av uppgifter den 9 april hanterade den självständigt och enligt sina normala rutiner. Det fanns inte någon överenskommelse eller samsyn om att avslå på vissa skäl eller att dröja med ett beslut. Hanteringen har inte stått i strid med bestämmelserna i tryckfrihetsförordningen, offentlighets- och sekretesslagen eller förvaltningslagen.

AA har i sina kommentarer över kommunernas och regionens yttranden uppgett att det på ett chefsmöte redan den 8 april träffats en överenskommelse om hur framställningar om att få ta del av allmänna handlingar skulle hanteras. Den uppgiften har JO inte uppmanat kommunerna och regionen att yttra sig över.

Rättsliga utgångspunkter

OBJEKTIVITETSPRINCIPEN

Enligt 1 kap. 9 § regeringsformen ska förvaltningsmyndigheter och andra som fullgör offentliga förvaltningsuppgifter i sin verksamhet iaktta saklighet och

opartiskhet. Kravet på saklighet och opartiskhet brukar benämnas objektivitetsprincipen. Principen kommer också till uttryck i 5 § förvaltningslagen.

Objektivitetsprincipen innebär att förvaltningsorganen i sin verksamhet inte får låta sig vägledas av andra intressen än dem de är satta att tillgodose och inte heller grunda sina avgöranden på hänsyn till andra omständigheter än sådana som enligt gällande författningar får beaktas vid prövningen av ett ärende (se 2007/08:KU6 s. 14 och Strömberg, Lundell, Allmän förvaltningsrätt, [2018, version 27, JUNO] s. 71).

Kravet på saklighet och opartiskhet anses omfatta inte bara hur en sak rent faktiskt har handlagts och vilka verkliga skäl som ligger bakom ett beslut eller annat handlande från en myndighet, utan även hur myndighetens agerande har uppfattats är av betydelse. Ett tydligt exempel på tankegången kan vara att en lärare aldrig ska sätta betyg på sina egna barn, även om personen i fråga kanske kan göra detta helt utan att ta ovidkommande hänsyn. I grunden handlar det om maktutövningens legitimitet och medborgarnas förtroende för förvaltningen. (Se Bull och Sterzel, Regeringsformen, tredje uppl. s. 54. Se även JO 2010/11 s. 278 och JO 2015/16 s. 456 och Bull, Objektivitetsprincipen, i Offentlighetsprinciper, red. Lena Marcusson, fjärde uppl. s. 107 f.)

UTLÄMNANDE AV ALLMÄNNA HANDLINGAR

Grundläggande regler om allmänna handlingars offentlighet finns i 2 kap. tryckfrihetsförordningen (TF). 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 (handlingsoffentlighet, se 2 kap. 1–4 §§ TF).

Med handling avses inte bara traditionella pappershandlingar utan också upptagningar som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med ett tekniskt hjälpmedel (se 2 kap. 3 § TF).

En sammanställning av uppgifter ur en upptagning för automatiserad behandling (s.k. potentiell handling) anses förvarad hos en myndighet endast om myndigheten kan ta fram sammanställningen med rutinbetonade åtgärder (se 2 kap. 6 § TF).

En allmän handling som får lämnas ut, dvs. som inte omfattas av sekretess, ska tillhandahållas genast eller så snart det är möjligt. Det ska normalt ske på stället och utan avgift. (Se 2 kap. 15 § TF.) 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. 16 § TF.)

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 ett utlämnande får ske. 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.

En framställning om att få ta del av en allmän handling ska, utom i vissa speciella undantagsfall, göras hos den myndighet som förvarar den (se 2 kap. 17 § TF). Om en anställd vid en myndighet har ansvar för vården av en

handling är det i första hand han eller hon som ska pröva om handlingen ska lämnas ut. I tveksamma fall ska myndigheten göra prövningen, om det kan ske utan onödigt dröjsmål. (Se 6 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen.)

Min bedömning

UTGÅNGSPUNKTER

Kommunerna och regionen har i sina yttranden till JO betonat vikten av samverkan, särskilt i tider av kris. Jag vill med anledning av det inledningsvis framhålla att det självfallet inte finns något hinder mot att myndigheter utbyter generella erfarenheter på olika områden och lär av varandra.

Läget blir dock ett annat när det är fråga om en formell prövning av en begäran om allmän handling. En sådan prövning ska göras självständigt av den myndighet som fått begäran och inte grundas på hänsyn till andra omständigheter än sådana som enligt gällande författningar får beaktas vid prövningen. Det får i en sådan situation alltså inte förekomma någon form av gemensamt beslutsfattande eller överenskommelser myndigheter emellan.

UTREDNINGEN GER EN BILD AV ATT FÖRETRÄDARE FÖR FLERA KOMMUNER OCH REGIONEN DROG UPP RIKTLINJER FÖR HUR FRAMSTÄLLNINGARNA SKULLE HANTERAS

Av utredningen framgår att de framställningar som den 9 april kom in till Nyköping och Oxelösund vidareförmedlades per mejl till övriga kommuner och regionen och att det därefter förekom en mejlkonversation mellan några av kommundirektörerna/-cheferna om hanteringen av framställningarna. I mejlen förekommer både sonderande förfrågningar och mer eller mindre bestämda uppfattningar om vad som borde göras.

Frageställningen behandlades också vid kommunikationsnätverkets möte den 9 april. Efter mötet redogjorde kommunikationsdirektören i regionen i ett mejl till regiondirektören för vad mötesdeltagarna ”kom fram till”. Kommunikationsdirektören skrev bl.a. att mediebegäran skulle besvaras på onsdagen, dvs. den 15 april, och att det fanns två alternativa svar som båda gick ut på att inga uppgifter skulle lämnas ut. Enligt mejlet skulle utlämnande nekas antingen på grund av att de efterfrågade uppgifterna inte fanns som en allmän handling eller – för en liten kommun – på grund av patientsekretess.

Regionen har i sitt yttrande till JO uppgett att kommunikationsdirektörens mejl om vad som behandlades på nätverksmötet den 9 april fick en olycklig utformning och att det vid mötet var tydligt att det var upp till respektive kommun att göra sin egen prövning om utlämnande av uppgifterna.

Regionens uppgifter i yttrandet till JO stämmer dock inte helt överens med vad som kommit fram genom utredningen i övrigt, t.ex. det efterföljande mejlet från kommunchefen i Oxelösund där denne ville säkerställa att alla fått del av vad kommunikationsnätverket ”kom fram till”.

Det framgår vidare av utredningen att de berörda kommunerna den 15 april, eller i Gnestas fall den 14 april, beslutade att inga uppgifter skulle lämnas ut. Som skäl angavs att handlingarna inte fanns hos myndigheten och i Oxelösunds fall att de efterfrågade uppgifterna omfattades av sekretess.

Jag kan alltså konstatera att det sätt som framställningarna faktiskt kom att hanteras på ligger i linje med det som diskuterats mellan kommunföreträdarna och det som framgår av kommunikationsdirektörens mejl efter nätverksmötet.

Det som kommit fram genom utredningen ger en bild av att personer i ledande befattning i flera av kommunerna och i regionen redan i samband med att framställningarna kom in, drog upp riktlinjer för hur framställningarna skulle hanteras och att dessa gick ut på att inga uppgifter skulle lämnas ut och att beskedet om det skulle lämnas vid en viss tidpunkt.

HAR DE FORMELLA BESLUTEN FATTATS I STRID MED REGERINGSFORMENS KRAV PÅ OBJEKTIVITET?

De fyra kommuner som fick in BB:s begäran, dvs. Gnesta, Nyköping, Oxelösund och Trosa, har i sina yttranden till JO uppgett att de hanterade begäran självständigt och enligt sina normala rutiner.

Utredningen ger ingen klar bild av vad som föregått de enskilda formella besluten att avslå framställningarna. Jag anser mig därför inte kunna slå fast att det vid de formella besluten faktiskt togs ovidkommande hänsyn och att de således fattades på osakliga grunder.

Regeringsformens krav på saklighet och opartiskhet gäller dock som jag nämnt inte bara hur en sak rent faktiskt handläggs och vilka verkliga skäl som ligger bakom ett beslut, utan även hur myndighetens agerande kan uppfattas är av betydelse. Om det finns en risk för att andra kan uppfatta att saklighet och opartiskhet inte iakttagits kan det vara tillräckligt för att handlandet ska anses strida mot grundlagens krav på objektivitet.

För att regeringsformens krav på objektivitet ska anses åsidosatt bör det enligt min mening finnas någon särskild omständighet som ger en rimlig grund för uppfattningen att det tagits ovidkommande hänsyn vid beslutsfattandet. Bedömningen ska göras på ett objektivt sätt och med beaktande av omständigheterna i det enskilda fallet.

Det som kommit fram i utredningen medför att det ligger nära till hands att uppfatta det som att besluten fattades i strid med regeringsformens krav på objektivitet.

Beträffande Nyköping, Oxelösund och Trosa måste det emellertid vägas in att utredningen inte visar att de personer som fattade de formella besluten deltog i mejlkonversationerna eller i mötet i kommunikationsnätverket. Utredningen visar inte heller att beslutsfattarna uppmanats att fatta ett beslut med ett visst innehåll eller att beslutsfattarna i de här kommunerna har utövat något inflytande över vad som skett mellan kommunföreträdarna och i kommunikationsnätverket. Att besluten meddelades på den andra vardagen efter att framställningarna kommit in framstår, med hänsyn till omständigheterna, inte i sig som något konstigt.

Jag anser att det är fråga om ett gränsfall men min samlade bedömning är att det i fråga om Nyköping, Oxelösund och Trosa inte finns ett tillräckligt underlag i utredningen för att konstatera att det finns en rimlig grund för uppfattningen att regeringsformens krav på objektivitet åsidosatts vid beslutsfattandet.

När det gäller Gnesta förhåller det sig dock annorlunda. Det framgår av utredningen att den tillförordnade kommunchefen deltog i den aktuella

mejlkonversationen och skrev bl.a. att Gnesta ”följer det allmänt sagda” samt därefter själv meddelade tjänstemannabeskedet den 14 april och fattade det formella avslagsbeslutet den 21 april.

Gnesta har i sitt yttrande till JO förklarat att kommunen inte ingått i någon form av kollektivt beslut och att beslutet har tagits i enlighet med socialnämndens delegationsordning med patientsekretessen i fokus.

Den tillförordnade kommunchefens deltagande i mejlkonversationen är dock enligt min mening en sådan särskild omständighet som ger en rimlig grund för uppfattningen att hon vid prövningen av framställningen tog hänsyn till andra omständigheter än sådana som enligt tillämpliga författningar får beaktas. Regeringsformens krav på objektivitet har därför inte iakttagits.

Redigeringen av anteckningarna från styrgruppsmötet den 15 april 2020

Av utredningen framgår att anteckningarna från den länsgemensamma styrgruppens möte den 15 april 2020 skickades ut till samtliga i gruppen den 16 april 2020 och att de därefter redigerades den 20 april 2020 på så sätt att texten ”det är angeläget att siffrorna inte hamnar i pressen” togs bort.

Regionens yttrande

Anteckningarna skickades ut till samtliga i gruppen den 16 april 2020. I samband med att mötesdeltagarna den 20 april 2020 informerades om ändringar i en enkät som diskuterats på mötet bedömde en tjänsteman hos regionen att texten ”då det är angeläget att siffrorna inte hamnar i pressen” var olyckligt formulerad och kunde missförstås. Hon tog därför bort den skrivningen.

Tjänstemannen har uppgett att hon trodde att det var fråga om minnesanteckningar som ännu inte var en allmän handling. Anteckningarna blev dock en allmän handling redan den 16 april 2020 när handlingen skickades ut till mötesdeltagarna. Ändringen berodde alltså på en felbedömning av en enskild medarbetare och kan inte ses som ett försök att hindra allmänhetens insyn. Regionen kommer till följd av det inträffade att informera/utbilda verksamheterna om hanteringen av allmänna handlingar och om offentlighet och sekretess.

Min bedömning

Jag instämmer i regionens bedömning att anteckningarna blev en allmän handling när handlingen skickades till kommunerna den 16 april 2020 (se 2 kap. 4 och 10 §§ TF). En myndighet får inte byta ut en allmän handling mot en annan även om dess innehåll i huvudsak är detsamma (se JO 1998/99 s. 474). En sådan åtgärd är att jämställa med gallring, vilket regleras i särskild ordning. Det har inte kommit fram att det fanns förutsättningar att gallra anteckningarna och det var därmed fel att ta bort den aktuella texten.

AA har uppgett att ändringen skedde på uppdrag av en jurist och har hänvisat till att tjänstemannen som utförde ändringen uppgett detta i en intervju. Regionen har tillbakavisat detta påstående och menar, som det får förstås, att uppgifterna i intervjun bygger på ett missförstånd. Jag konstaterar att uppgift står mot uppgift och jag går därför inte vidare i den här delen.

Regiondirektörens radering av mejl

Regionens yttrande

Regionen redovisade följande om hanteringen av begäran om utfående av mejl. Efter att ha lämnat ut regiondirektörens mejllogg för en specifik tidsperiod fick regionen den 5 maj 2020 in en begäran om att vissa specifika mejl skulle lämnas ut. Begäran skickades från registratören till regiondirektören under förmiddagen samma dag.

Den 6 maj 2020 fick den som hade begärt ut mejlen till svar att samtliga mejl förutom ett hade gallrats. Det mejl som fanns kvar lämnades ut. Mejlerna hade gallrats eftersom de bedömdes vara handlingar av ringa eller tillfällig betydelse. De efterfrågade mejlen kom in den 9 april 2020 och gallrades den 20 april 2020.

Vid en fördjupad utredning som gjordes med anledning av JO:s begäran om yttrande visade det sig att tre av de efterfrågade mejlen hade gallrats efter att begäran om utlämnande kommit in den 5 maj 2020. Detta skedde eftersom regiondirektören bedömt att de var inaktuella och hade ringa betydelse. Dessa mejl återskapades och lämnades in till JO. Gallringen av de begärda mejlen hade stöd i regionens gallringsföreskrifter. Vad gäller de tre mejl som gallrades efter att begäran kom in går det att ifrågasätta lämpligheten i att gallra efter det att en begäran kommit in, men det kan samtidigt konstateras att det var mejl som var helt obetydliga för regionen och att gallringen därmed inte påverkade allmänhetens rätt till insyn.

Min bedömning

Regionen har uppgett att efterfrågade mejl har gallrats med stöd i regionens gallringsföreskrifter. Enligt dessa får handlingar av ringa eller tillfällig betydelse gallras när de inte längre är aktuella. Det finns alltså i och för sig rättsligt stöd för regionen att gallra allmänna handlingar som bedömts vara handlingar av ringa eller tillfällig betydelse. Jag har inte tillräckligt underlag för att uttala mig om huruvida den gallring som nu är i fråga hade stöd i gallringsföreskrifterna och avstår därför från att kommentera de bedömningar som gjorts i sak.

Av den fördjupade utredning som regionen genomfört framgår dock att regiondirektören gallrat tre mejl efter att en begäran om att få ta del av dessa hade skickats till honom. En handling får givetvis inte förstöras när det finns en begäran om att ta del av den som ännu inte har prövats slutligt (se t.ex. JO 1998/99 s. 503). Oavsett om det fanns stöd i gallringsföreskrifterna för att gallra handlingarna var det alltså fel av regiondirektören att genomföra gallringen innan begäran om att få del av mejlen hade prövats slutligt. Agerandet har riskerat att skada allmänhetens förtroende för regionen och regiondirektören.

Kritik

Mot bakgrund av vad jag redovisat ovan finns det sammanfattningsvis anledning att uttala följande kritik:

Den tillförordnade kommunchefen i Gnesta kommun, DD, kritiseras för att inte ha iakttagit kravet på objektivitet i 1 kap. 9 § regeringsformen vid sin hantering av BB:s framställning av den 9 april 2020.

Region Sörmland kritiseras för att ha gallrat en allmän handling genom att ta bort viss text i anteckningarna från styrgruppsmötet den 15 april 2020 utan att det fanns rättsligt stöd för det.

Regiondirektören i Region Sörmland, EE, kritiseras för att han raderade tre mejl efter att de begärts ut.

Avslutande synpunkter

De mejlkonversationer som varit en del av utredningen hos JO har förts mellan personer i ledande befattningar i kommunerna respektive i regionen. I yttrandena till JO har det förts fram att diskussionerna fördes för att säkerställa att sekretessbelagda uppgifter om enskildas förhållanden inte skulle röjas. Vissa uttalanden i mejlen visar dock på en bristande förståelse och respekt för den grundlagsfästa rätten att ta del av allmänna handlingar, som är en central del av offentlighetsprincipen, och för den viktiga roll som medierna spelar för granskningen av offentlig verksamhet. Diskussionerna var olämpliga och jag har förståelse för att det uppkommit misstankar om att kommunerna och regionen önskat begränsa insynen i sin verksamhet.

Hanteringen av de aktuella framställningarna har redan före anmälan till JO fått stor medial uppmärksamhet och innehållet i mejlen kan antas vara känt hos delar av allmänheten. Ur förtroendesynpunkt hade det därför varit värdefullt om de berörda organen i sina yttranden till JO på ett mer utförligt sätt hade redovisat sin syn på hur agerandet kunnat uppfattas av en utomstående. Det finns en risk för en kvarstående misstro mot kommunerna och regionen. Detta är allvarligt och något som kommunerna och regionen behöver förhålla sig till.

Vad AA i övrigt anfört till JO föranleder inga uttalanden från min sida.

Ärendena avslutas.

Polis, åklagare och tull

Vid en föreläsning på en gymnasieskola har två poliser i strid med Europakonventionens skydd för privat- och familjeliv lämnat uppgifter om att vissa personer dömts för brott

(Dnr 3103-2018)

Beslutet i korthet: Två poliser föreläste om polisens utredningsverksamhet på en gymnasieskola. Under föreläsningen berättade poliserna om en avslutad brottsutredning som de själva hade arbetat med. Poliserna lämnade uppgifter om bl.a. namn på personer som förekommit i utredningen utan att de hade avidentifierats, och det framgick att de namngivna personerna hade dömts för brott. Bland åhörarna fanns en elev som var dotter till en av de personer som omnämndes av poliserna.

Namnen på de berörda personerna i brottsutredningen hade blivit offentliga när åtal väckts mot dem. Att de inte hade avidentifierats innebär därför inte att sekretessbelagda uppgifter röjdes vid föreläsningen. I beslutet konstaterar JO dock att det stred mot skyddet för privat- och familjeliv i artikel 8 i Europakonventionen att lämna uppgifter om att de hade dömts för brott. Polismyndigheten kritiserar för det inträffade.

I beslutet gör JO uttalanden om vilka överväganden Polismyndigheten bör göra innan man informerar om sin verksamhet vid t.ex. föreläsningar och i liknande sammanhang.

Bakgrund och anmälan

I mars 2018 föreläste två poliser för en gymnasieklass om polisens utredningsverksamhet. Som en del av föreläsningen presenterade poliserna delar ur en brottsutredning. De använde en Powerpointpresentation med bilder som åklagaren hade använt vid den rättegång som följde på utredningen. Presentationen innehöll namn och andra personuppgifter hänförliga till de åtalade personerna och visades för gymnasieklassen utan att uppgifterna hade avidentifierats.

En av de som omnämndes i presentationen var AA. Hon dömdes av tingsrätten för viss brottslighet. Domen mot henne hade fått laga kraft före föreläsningen. Bland eleverna i gymnasieklassen fanns AA:s dotter BB.

BB:s mormor anmälde den 3 maj 2018 det inträffade till JO. Hon ifrågasatte polisernas agerande att använda inblandade personers namn och att lämna ut känslig information vid föreläsningen. Genom sin anmälan hoppades hon kunna bidra till att polisen inför tydliga rutiner för besök i skolor.

Utredning

Polismyndigheten (CC) yttrade sig den 29 oktober 2018 efter att ha gett berörda befattningshavare tillfälle att lämna synpunkter. Av yttrandet framgår att en åklagare gjort bedömningen att det inträffade inte var att betrakta som tjänstefel

och att Polismyndigheten därefter inlett en arbetsrättslig utredning. Den utredningen är inte avslutad.

Inför upprättandet av Polismyndighetens yttrande har de inblandade poliserna hänvisat till de samtal som hållits med dem i den arbetsrättsliga utredningen. Av dessa samtal framgår att skälet till att de använde de riktiga namnen på personerna i brottsutredningen var att handlingarna var offentliga och att det fanns en dom som hade fått laga kraft. Det framgår vidare att de i övrigt inte gjorde några överväganden om det lämpliga i att presentera utredningen på det sätt som de gjorde.

Polismyndigheten redovisade följande rättsliga reglering:

Enligt 35 kap. 1 § första stycket 1 offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, gäller sekretess för uppgift om en enskilds personliga och ekonomiska förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till honom eller henne lider skada eller men och uppgiften förekommer i utredning enligt bestämmelserna om förundersökning i brottmål.

Bestämmelsen är utformad med ett s.k. omvänt skaderekvisit, vilket innebär att utgångspunkten är att sekretess gäller för uppgifterna. En uppgift om att någon är misstänkt för brott är normalt så känslig att sekretess gäller för uppgiften (prop. 2003/04:93, s. 65).

Av 35 kap. 7 § 1 OSL framgår att sekretessen enligt 35 kap. 1 § första stycket OSL upphör att gälla hos de myndigheter och i de verksamheter som anges där, om uppgiften lämnas till domstol med anledning av åtal, om inte sekretess för uppgiften ska gälla hos domstolen enligt 12 §, 13 a § eller 36 kap. 2 §, uppgiften uppenbarligen saknar betydelse i målet, eller uppgiften finns i en handling som har kommit från en annan myndighet där uppgiften är sekretessreglerad.

Polismyndigheten redovisade följande bedömning och avslutande synpunkter:

Som framgått ovan upphör sekretessen för en uppgift som förekommer i utredning enligt bestämmelserna om förundersökning i brottmål att gälla om uppgiften lämnas till domstol med anledning av åtal, se 35 kap. 7 § 1 OSL. De undantag som framgår av bestämmelsen är inte tillämpliga i detta fall.

Uppgiften om AA:s namn blev således offentlig i och med att åtal väcktes gentemot henne. Tingsrätten har inte beslutat om att sekretess ska fortsätta att gälla för uppgifterna hos domstolen. Det förhållandet att poliserna inte avidentifierat AA i presentationen har alltså inte inneburit att poliserna röjt sekretessbelagda uppgifter om AA.

Polismyndigheten anser att det inte finns skäl att anta att syftet med presentationen skulle ha varit något annat än att informera om polisens arbete. Det finns till exempel inte anledning att tro att polisernas intention skulle ha varit att kränka eller peka ut de misstänkta i ärendet.

Det är givetvis positivt att Polismyndigheten strävar efter att vara så öppen som möjligt gentemot allmänheten och berättar om verksamheten i sig. Det kan däremot ifrågasättas om det är lämpligt att, i offentliga sammanhang, inte avidentifiera inblandade parter i brottmål, med beaktande av de olägenheter som kan uppstå för de inblandade parterna eller närstående till dessa.

Hur olika personer upplever information som rör honom eller henne som av polisen lämnas ut varierar självklart. Det som upplevs som mycket integritetskränkande och besvärande av en person kan uppfattas som mindre allvarligt av en annan. För att respekten för den enskildes integritet och privatliv ska kunna upprätthållas måste det därför vid varje utlämnande av information finnas en tillräcklig försiktighetsmarginal. Självklart är det

alltid polisen som har ansvaret för den information som lämnas ut. Detta ger, enligt Polismyndighetens mening, anledning att göra särskilt noggranna överväganden innan namnet på en misstänkt person lämnas ut.

I enstaka fall kan det även tänkas att en avidentifiering inte är tillräcklig för att hindra att sambandet mellan individen och uppgiften spåras (prop. 1979/80:2 del A s. 84). En anonymisering av inblandade personer kan därför i vissa fall inte vara tillräcklig. Härvid är att märka att det kan vara otillräckligt att i en presentation maskera namn och bilder när personen i övrigt är lätt att identifiera, t.ex. för att fallet är känt i en till storleken relativt liten stad. Omständigheter av dessa slag ger anledning till än större försiktighet innan myndigheten lämnar ut uppgifter ur en förundersökning – även om uppgifterna inte skulle omfattas av sekretess – t.ex. vid en föreläsning. Polismyndigheten saknar idag rutiner och riktlinjer som omfattar denna typ av situationer.

Att BB:s mamma inte har avidentifierats i aktuellt fall har föranlett olägenhet för henne. Polismyndigheten har förståelse för att händelsen varit besvärande och beklagar det inträffade. Att avidentifiera inblandade parter hade varit en relativt enkel åtgärd. Dock kan det ifrågasättas om en avidentifiering hade varit tillräcklig mot bakgrund av att fallet var relativt nytt och [*den aktuella orten, JO:s anm.*] inte är en särskilt stor stad.

Polismyndigheten finner hur som att det var olämpligt att presentera det aktuella fallet utan att avidentifiera det samt att det är en brist att ett noggrannare övervägande inte har gjorts innan uppgifterna lämnades ut.

Avslutningsvis vill Polismyndigheten anföra att det, under förutsättning att enskildas integritet och privatliv respekteras, inte föreligger några hinder mot att polisen i allmänna ordalag och utan närmare detaljer om enskilda berättar om sin verksamhet, om en särskild insats eller om någon annan händelse för allmänheten. Det inträffade föranleder dock Polismyndigheten att betona vikten av att iaktta noggrannhet vid utlämnande av personliga uppgifter, oavsett om dessa omfattas av sekretess eller ej, för att inte riskera att den personliga integriteten äventyras samt att det finns rutiner och riktlinjer som minimerar risken för att olägenheter uppstår för de inblandade parterna eller närstående till dessa.

I ett beslut den 17 november 2020 anförde *JO Per Lennerbrant* följande:

Bedömning

Det stred mot Europakonventionens skydd för privat- och familjeliv att vid föreläsningen nämna att vissa personer dömts för brott

Av utredningen framgår att syftet med föreläsningen var att informera om polisens utredningsverksamhet. För att göra föreläsningen mer intressant valde poliserna att berätta om en utredning som de själva hade arbetat med. Den Powerpointpresentation som användes innehöll bl.a. för- och efternamn på personer som förekommit i brottsutredningen och dömts av domstol.

Polismyndigheten har i sitt yttrande fört fram att de uppgifter som ingick i presentationen blev offentliga i samband med att åtalet väcktes och har gjort bedömningen att det förhållandet att AA inte avidentifierats inte innebar att poliserna röjt sekretessbelagda uppgifter vid föreläsningen. Jag har inte anledning att göra någon annan bedömning i det avseendet.

Det inträffade aktualiserar emellertid även andra bestämmelser än de som Polismyndigheten har berört i sitt yttrande.

Av artikel 8 i Europakonventionen följer att var och en har rätt till respekt för bl.a. sitt privat- och familjeliv (se artikel 8.1). Konventionen gäller som lag i Sverige och ställer krav på att särskilt känslig information, t.ex. om begångna brott, behandlas på ett ansvarsfullt sätt och inte görs i onödan tillgänglig för andra än dem som har ett legitimt intresse av att få del av informationen (se Danelius, Mänskliga rättigheter i europeisk praxis, femte uppl., 2015, s. 390). Denna rättighet får inte inskränkas av det allmänna annat än med stöd av lag och om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn till vissa särskilda ändamål (se artikel 8.2 i konventionen).

Det sätt som brottsutredningen presenterades på innebar att det lämnades uppgift om att de berörda personerna, däribland AA, hade dömts för brott. Av vad som framkommit i ärendet sluter jag mig till att de berörda personernas namn också omnämndes muntligen. Utredningen ger dock inget närmare besked om i vilken omfattning som uppgifterna förekom.

Att lämna uppgift om att vissa namngivna personer är dömda för brott i ett sådant här sammanhang innebär ett ingrepp i den rätt till respekt för privat- och familjeliv som följer av artikel 8.1. Något lagstöd för polisernas agerande har inte funnits. Jag kan inte se att det fanns något intresse som motiverade att dessa uppgifter spreds till åhörarna vid föreläsningen.

Det är därför min bedömning att poliserna, som måste anses ha genomfört föreläsningen som företrädare för Polismyndigheten, inte hanterade den aktuella informationen på ett sådant ansvarsfullt sätt som förutsätts i artikel 8.1 i Europakonventionen.

Det är förvånande att ingen av de inblandade poliserna reflekterade över varken vilka förutsättningarna var att alls berätta om brottsutredningen, särskilt som den hade anknytning till den ort där föreläsningen ägde rum, eller vilka uppgifter som i så fall kunde användas och om de behövde avidentifieras. Sådana överväganden borde man givetvis ha gjort oavsett att utredningen inte längre omfattades av sekretess. Jag har inte underlag för att uttala mig om huruvida en avidentifiering hade varit tillräcklig för att undvika omotiverade intrång i de inblandades personliga integritet, men jag kan konstatera att det hade varit en enkel och självklar åtgärd att utföra. De förberedelser som vidtogs inför föreläsningen var enligt min mening bristfälliga.

Att en närstående till en av de dömda personerna fanns bland åhörarna vid föreläsningen var särskilt olyckligt och jag har förståelse för om BB tog illa vid sig och kände sig utpekad.

Polismyndigheten ska kritiseras för att poliserna presenterade uppgifter i strid med artikel 8 i Europakonventionen.

Det kan också diskuteras om presentationen var förenlig med regleringen om behandling av personuppgifter, som också kan omfatta muntligt utlämnande av personuppgifter som finns i datorformat. Jag går dock inte närmare in på den frågan.

Avslutande synpunkter

Det är positivt och värdefullt att Polismyndigheten informerar om sin verksamhet vid t.ex. föreläsningar och i liknande sammanhang. Jag ser inte något princi-

piellt hinder mot att Polismyndigheten vid sådana tillfällen också berättar om avslutade brottsutredningar för att särskilt belysa den delen av myndighetens verksamhet. Ett grundläggande krav är dock att detta sker med en sådan försiktighetsmarginal att det inte kommer i konflikt med de bestämmelser som gäller. Förutom artikel 8 i Europakonventionen måste självfallet också beaktas bl.a. regleringen om behandling av personuppgifter, den straffrättsliga reglering som finns till skydd mot ärekränkning, regeringsformens krav på saklighet och opartiskhet (se 1 kap. 9 §) samt polisförordningens krav på att anställda inom polisen ska agera så hänsynsfullt som möjligt och uppträda på ett sätt som inger förtroende (se 10 §).

Det framgår av Polismyndighetens yttrande att det vid tiden för föreläsningen inte fanns några rutiner eller riktlinjer för den typ av informationsverksamhet som är aktuell i ärendet. Sådana riktlinjer bör enligt min mening tas fram.

Ärendet avslutas.

Polisen har vid flera tillfällen utan grund ingripit mot en person som ägnat sig åt passiv insamling av pengar (tiggeri) utanför en mataffär

(Dnr 7139-2018)

Beslutet i korthet: Under första halvåret 2018 ingrep polisen vid flera tillfällen mot en kvinna som satt på trottoaren utanför en mataffär och ägnade sig åt passiv insamling av pengar (tiggeri). Hon kördes vid varje tillfälle iväg i polisbil och lämnades av på platser mellan fyra och drygt fem kilometer därifrån. Ingripandena gjordes med hänvisning till bestämmelsen i 13 § polislagen. Enligt de ingripande poliserna krävde hennes användning av platsen tillstånd enligt ordningslagen och syftet med ingripandena var att avvärja straffbelagd handling. Vid några tillfällen ansågs hon även störa eller utgöra en fara för den allmänna ordningen.

JO konstaterar att kvinnans användning av platsen inte har hindrat framkomligheten eller på något annat sätt varit störande för den allmänna ordningen eller säkerheten där. Vid en samlad bedömning anser JO att användningen inte var oförenlig med det ändamål som platsen upplåtits för eller vad som är allmänt vedertaget och att användningen därför inte omfattats av ordningslagens krav på tillstånd. Det har enligt JO inte heller varit motiverat att ingripa mot kvinnan på grund av ordningsstörning eller fara för ordningsstörning. Polismyndigheten kritiserar för att ingripandena genomfördes utan att det fanns grund för det.

I beslutet gör JO också uttalanden om huruvida ingripandena utgjorde avlägsnanden eller tillfälliga omhändertaganden i polislagens mening.

Bakgrund

Under perioden februari–juni 2018 ingrep polisen vid sex tillfällen mot AA när hon befann sig utanför en mataffär i korsningen Scheelegatan–Kungsholmsgatan i Stockholm. Hon satt vid samtliga tillfällen på en filt på trottoaren med en mugg eller annan form av kärl för insamling av pengar framför sig.

Vid varje ingripande avlägsnades AA från platsen och kördes en sträcka på mellan fyra och drygt fem kilometer. Hon lämnades därefter på olika adresser i Bromma, Västberga och Solna. Ingripandena gjordes med hänvisning till bestämmelsen i 13 § polislagen och i samtliga fall angavs att syftet med åtgärden var att avvärja straffbelagd gärning. Därutöver angavs i några fall att AA störde den allmänna ordningen och/eller utgjorde en allvarlig fara för den allmänna ordningen.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 24 oktober 2018 förde AA, genom sina ombud BB, chefsjurist vid Civil Rights Defenders, och CC, verksam i Föreningen HEM, fram klagomål mot Polismyndigheten, polisregion Stockholm. Hon anförde i huvudsak följande:

Avlägsnandena har skett utan laglig grund. Det har inte krävts tillstånd för att använda platsen på det sätt hon gjort. Nyttjandet har inte heller inneburit någon ordningsstörning eller omedelbar fara för den allmänna ordningen. Hon har suttit på en yta mellan en tidningslåda och en soptunna och hennes placering har varit sådan att hon inte utgjort ett hinder för förbipasserande. Ingripandena har också stått i strid med behovs- och proportionalitetsprinciperna. Avlägsnandena har endast i något fall föregåtts av en tillsägelse och har inneburit betydande obehag och olägenhet för henne. Hon behärskar inte svenska språket och kan endast några ord på engelska, vilket innebär att hon inte kan läsa på skyltar eller be om hjälp för att orientera sig. De sträckor hon transporterats har inte stått i proportion ens till den ordningsstörning som polisen bedömt att hon orsakat. Ingripandena har också vållat henne smärta då hon handgripligen förts in i polisbilen. Polismyndigheten har vidare genom sitt agerande begränsat hennes rörelsefrihet på ett sätt som strider mot artikel 2 i fjärde tilläggsprotokollet till Europakonventionen.

Till anmälan bifogades bl.a. fotografier av den aktuella platsen som visade var på trottoaren AA brukade sitta.

Utredning

Ingripandena

JO tog del av Polismyndighetens protokoll över de sex ingripanden som omfattas av anmälan. Av dessa framgick att ingripandena gjordes den 20, 21 och 23 februari, den 14 och 17 mars samt den 12 juni 2018. Ingripandena påbörjades på morgonen eller vid lunchtid och varaktigheten av varje ingripande har angetts till mellan 9 och 15 minuter. I varje protokoll har anledningen till ingripandet angetts genom markeringar i rutor som hänvisar till de grunder som

kan motivera ett ingripande enligt 13 § polislagen. Samtliga ingripanden har gjorts i syfte att avvärja straffbelagd gärning.

Därutöver har som grund angetts störande av den allmänna ordningen i fyra fall (den 20 februari, den 14 och 17 mars samt den 12 juni 2018) och allvarlig fara för den allmänna ordningen i tre fall (den 20, 21 och 23 februari 2018). Protokollen innehåller också anteckningar i fritext om grunden för och omständigheterna vid respektive ingripande. I flera av protokollen har antecknats att AA:s användande av platsen kräver tillstånd. I samtliga protokoll har också antecknats att hon utgör en allvarlig fara för den allmänna ordningen eftersom hon är ett onaturligt hinder för synskadade och att hon hindrar renhållningsarbete på platsen eller transporter till och från fastigheter.

Vidare anges i anteckningarna att AA har suttit på den aktuella adressen varje dag i flera år, att hon blivit avvisad och avlägsnad ett flertal gånger och att hon blivit informerad om gällande lagstiftning. Enligt protokollet från ingripandet den 20 februari 2018 har AA vid varje tidigare ingripande uppgett att hon inte kommer att återvända till platsen, vilket hon ändå gjort varje gång. Den 14 mars 2018 har det angetts att avlägsnandet föregåtts av ett avvisande från adressen men att AA efter en kort stund har kommit tillbaka och satt sig på samma plats på trottoaren. I tre av protokollen (den 20 februari samt den 14 och 17 mars 2018) har det antecknats att AA släppts av nära kollektivtrafik och att hon haft pengar med sig.

Polismyndighetens yttrande

JO uppmanade Polismyndigheten att yttra sig.

Polismyndigheten (DD) yttrade sig efter att ha begärt in upplysningar från berörda befattningshavare. Yttrandet kom in till JO den 1 april 2019.

Polismyndigheten redovisade att de ingripande poliserna, utöver vad som antecknats i protokollen över ingripandena, lämnat följande synpunkter:

På utsättningsmöten har poliserna fått direktiv om att arbeta aktivt mot tiggeri. Allmänheten har framfört klagomål om att det är svårt att ta sig fram på gatan. På utsättningsmöten har informerats om att det har förekommit att synskadade har snubblat över tiggare och/eller deras tillhörigheter. Personen i fråga har alltid avlägsnats till en plats som ligger i anslutning till kollektivtrafiken och hon har alltid haft pengar till biljett. De bilder som är bifogade JO-anmälan är missvisande då man knappt ser några människor på gatan. Det är tvärtom ofta mycket trafik runt den aktuella platsen. När det är som mest folk kan det vara svårt för exempelvis personer med barnvagn att komma fram. I första hand använder sig alltid poliserna av tillsägelser/förklaringar.

Polismyndigheten redogjorde för relevant rättslig reglering och konstaterade som utgångspunkter för sin bedömning bl.a. att den aktuella offentliga platsen inte var upplåten för ändamålet penninginsamling och att AA inte hade tillstånd från Polismyndigheten för sådan verksamhet. Det konstaterades också att Polismyndighetens rättsavdelning gjort bedömningen att passiv penninginsamling vanligtvis inte omfattas av kravet på tillstånd enligt ordningslagen (rättsavdelningens yttrande till Eskilstuna kommun den 21 mars 2018 i ärende A067.889/2018).

I den dokumentation som bifogades yttrandet hänvisade några av de ingripande poliserna till Polismyndighetens vägledning för poliser i yttre tjänst – Tiggeri, olovliga bosättningar och aktuella brott mot ordningslagen, miljöbalken eller brottsbalken. I skriften, som också bifogades yttrandet, anges att tiggeri som pågår en längre tid på en plats och på ett sätt som innebär ett påtagligt hinder för gångtrafikanter kan falla in under tillståndskravet.

Polismyndigheten redovisade följande bedömning:

Det har inte framkommit något i utredningen som antyder att AA skulle ha stört den allmänna ordningen på något annat sätt än att ägna sig åt just passiv penninginsamling på den aktuella offentliga platsen. Fråga uppkommer hur störande det var för den allmänna ordningen att AA använde platsen på ett icke avsett sätt vid de tillfällen som nu är föremål för bedömning.

Fanns det fog för bedömningen att AA:s användning av den offentliga platsen störde den allmänna ordningen på ett sådant sätt att det motiverade ett avlägsnande vid de aktuella tillfällena?

De ingripande poliserna synes i första hand ha tagit fasta på att ingripandet mot AA var nödvändigt för att förebygga ordningsproblem som ännu inte hade uppstått men som typiskt sett hade kunnat uppstå som en följd av att AA använde aktuell offentlig plats för penninginsamling.

Det finns visserligen omständigheter som kan anföras till stöd för att AA:s verksamhet och användande av platsen typiskt sett skulle kunna ha medfört vissa störningar för gångtrafiken eller av den allmänna ordningen eller säkerheten. Det kan exempelvis antas att det normalt sett rörde sig en hel del människor på den aktuella platsen vid de tider då ingripandena mot AA genomfördes. Hon har inte heller använt platsen endast tillfälligt. Utredningen ger dock inte grund för några närmare uttalanden om i vilken omfattning och grad AA:s användande av platsen faktiskt hindrade framkomligheten för gångtrafikanter, personer med funktionsnedsättning eller för transporter till den aktuella fastigheten.

Å andra sidan finns det enligt Polismyndigheten ett antal tämligen övertygande skäl som talar i motsatt riktning. AA var placerad vid sidan av ingången till butiken intill en fastmonterad soptunna och en tidningslåda. Av bilderna som bifogats JO-anmälan framgår att den yta som AA tagit i anspråk var mycket begränsad. AA synes endast ha använt en mindre del (ca 1/6) av den totala trottoarbredden. [I en fotnot till yttrandet angav Polismyndigheten följande. En försäljningsvagn som tog upp ca 1/6 av den totala gatubredden har i praxis inte bedömts som en klar överträdelse av tillståndskravet (Svea hovrätt, RH 1999:35), JO:s anm.] Trottoarens vinkel skapade visst ytterligare utrymme för gångtrafikanter att passera. Fotgängare förefaller inte ha behövt hålla undan för AA i någon större utsträckning och det verkar, även vid normal trafikintensitet, ha funnits plats för dem att utan några svårigheter passera förbi. Utrymmet vid sidan av AA synes exempelvis ha medgett plats för ett möte mellan två barnvagnar. Det finns inget dokumenterat om väderleksförhållandena och intensiteten i gångtrafiken vid just de aktuella tillfällena. Det har inte framkommit att platsen av någon speciell anledning var särskilt trafikerad, som kan ske t.ex. vid ett offentligt evenemang. Även om det normalt sett är en tät gångtrafik på platsen finns ingen utredning om att den trafiken skulle ha varit extra intensiv vid de aktuella tillfällena. Inget i utredningen tyder på att AA:s användande av platsen skulle ha varit särskilt störande för affärerna vid den aktuella platsen.

[Det är] inte möjligt att ingripa mot ännu ej konkretiserade faror för störningar med stöd av 13 § polislagen och inte heller för att förebygga ord-

ningsstörningar utifrån antaganden om att en person kommer att agera på ett visst sätt längre fram, t.ex. i de potentiellt problematiska situationerna som polismännen pekat på (jfr JO 1991/92 sid. 64). Utredningen visar inte heller att det fanns någon specifik omständighet som på ett konkret sätt indikerade att en sådan ordningsstörning eller risk för störning som poliserna fäst avseende vid skulle ha orsakats av eller vara hänförlig till just AA. Omständigheterna i ärendet ger inte heller stöd för slutsatsen att AA:s beteende kunde anses ha varit sådant att någon ordningsstörning eller risk för störning som poliserna fäst avseende vid framstod som omedelbart förestående från hennes sida vid tidpunkten för respektive avlägsnandebeslut. Att AA inte följt polisernas tillsägelser ändrar inte den bedömningen.

Med hänsyn till vad som redovisats ovan, främst AA:s placering och den mycket begränsade yta som hon använde i förhållande till trottoarens bredd, gör Polismyndigheten bedömningen att AA:s användande av den offentliga platsen vid tidpunkten för ifrågavarande avlägsnandebeslut inte kan ha varit särskilt störande för den allmänna ordningen. Användandet kan inte heller anses ha medfört någon konkret risk för hon skulle orsaka någon ordningsstörning av betydelse på platsen. Det fanns således inte förutsättningar att ingripa mot AA med hänvisning till att hon genom sitt uppträdande störde den allmänna ordningen eller utgjorde en omedelbar fara för denna i den mening som avses i 13 § polislagen.

Omständigheterna kan inte heller anses ha varit sådana att användningen av aktuell plats kunde framstå som en klar överträdelse av tillståndskravet i ordningslagen. [Det är] enligt praxis en förutsättning för att en sådan överträdelse ska vara straffbar. Därmed saknades förutsättningar att ingripa mot AA för att avvärja ett brott mot ordningslagens tillståndskrav för användning av en offentlig plats för ett icke avsett ändamål.

De ingripande poliserna har visserligen inte gjort gällande att AA skulle ha överträtt en lokal föreskrift. Det kan dock vara straffbart att bedriva insamling av pengar utan tillstånd i strid med kommunens lokala ordningsföreskrifter (straffet för en sådan överträdelse är penningböter enligt 3 kap. 22 § 2 st. ordningslagen). Därför finns det anledning att kort beröra den frågan.

Enligt Allmänna lokala ordningsföreskrifter för Stockholms kommun krävdes vid de aktuella tillfällena Polismyndighetens tillstånd för insamling av pengar i bössor eller liknande, om insamlingen inte utgjorde led i en tillståndspliktig allmän sammankomst eller offentlig tillställning (14 §). Denna bestämmelse kan tolkas som att tillståndskravet inte omfattade passiv insamling av pengar i den bemärkelse som redovisats inledningsvis ovan [*dvs. när någon sitter eller står på en plats med en bössa eller liknande och inväntar bidrag från förbipasserande, JO:s anm.*] (se HFD:s dom i mål nr 2149-18 sid. 9 och Södertälje tingsrätts dom i mål nr B 266-14 samt även prop. 1992/93:210 sid. 143). Polismyndigheten ansluter sig till detta synsätt. Själva penninginsamlingen som sådan omfattades således inte av tillståndskravet enligt kommunens lokala ordningsföreskrifter.

Sammanfattningsvis kan således konstateras att det inte fanns grund för att ingripa mot AA med stöd av 13 § polislagen.

Principer om behov och proportionalitet

Uppgifterna går isär vad gäller frågan om samtliga avlägsnanden av AA föregicks av en avvisning av henne. Utredningen ger inte stöd för några andra uttalanden än att en polis självfallet bör överväga att använda den åtgärd som innebär minsta möjliga ingrepp mot den enskilde.

Av dokumentationen framgår att poliserna redan före det första avlägsnandebeslutet hade avvisat och avlägsnat AA från aktuell plats flera gånger utan resultat. Det kan därför ifrågasättas om inte poliserna med hänsyn till behovsprincipen borde ha övervägt att avstå från att fatta beslut om ytter-

ligare avlägsnanden av AA sedan det stått klart att tidigare avlägsnanden inte givit avsett resultat.

AA förefaller ha avlägsnats till destinationer där det funnits anslutningar till kollektivtrafik och det har varit frågan om tidsmässigt korta transporter. Den sträcka som AA transporterats kan möjligen anses som något lång. Enligt JO-anmälan behärskade AA inte det svenska språket och förmådde inte att be om hjälp för att hitta närmsta tunnelbaneuppgång eller läsa på skyltar för att orientera sig. Dessa olägenheter av ingripandena kan uppfattas som mindre proportionerliga, eftersom AA:s användande av den offentliga platsen vid tidpunkten för ifrågavarande avlägsnandebeslut inte kan anses ha varit särskilt störande för den allmänna ordningen.

Det brott som poliserna misstänkte AA för var av förhållandevis lindrig art (man bör iaktta större återhållsamhet ju lindrigare brott det är frågan om). Eftersom utredningen inte visar annat än att AA:s användande av platsen inte var särskilt störande för den allmänna ordningen, torde utrymmet att använda avlägsnande som åtgärd ha varit begränsat med hänsyn till proportionalitetsprincipen. Det kan därtill ifrågasättas om det var förenligt med den principen att avlägsna AA flera dagar i följd.

Avslutande synpunkter

För en ingripande polisman kan det självfallet vara svårt att bedöma om de faktiska omständigheterna i ett enskilt fall motiverar ett ingripande enligt 13 § polislagen. Förutsättningarna för ett ingripande innehåller olika begrepp som ger utrymme för subjektiva värderingar, t.ex. den närmare innebörden av begreppen ”stör”, ”allmän ordning” och ”nödvändigt” (jfr SOU 1982:64 sid. 99). Därtill kommer att tillståndsfrågan i mycket hög grad blir en omdömesfråga och att olika personer kan göra olika bedömningar.

Även om det i efterhand är svårt att sätta sig in i hur en person upplevt en viss situation på plats anser Polismyndigheten sammanfattningsvis att de risker för ordningsstörningar som poliserna bedömde föreligga inte kan anses ha varit av sådan styrka och konkretion att de motiverade ett avlägsnande av AA för att upprätthålla den allmänna ordningen. Avlägsnandebesluten kan även ifrågasättas utifrån de s.k. behovs- och proportionalitetsprinciperna.

Informationen i de lathundar och vägledningar som poliserna har hänvisat till kunde på ett tydligare sätt ha beskrivit förutsättningarna att ingripa vid passiv insamling av pengar. Med hänsyn härtill och särskilt med beaktande av att poliserna enligt uppgift fick direktiv om att aktivt arbeta mot tiggeri kan Polismyndigheten ha viss förståelse för det som inträffat. Efter händelserna har det i rättspraxis klarlagts att kommunerna är oförhindrade att – i förebyggande syfte – förbjuda passiv insamling av pengar vid särskilt angivna områden i lokala ordningsföreskrifter (Högsta förvaltningsdomstolens dom i mål nr 2149-18). Det finns därför anledning att fortsätta informera och utbilda polispersonal för att förbättra kunskapen om förutsättningarna för att ingripa vid passiv insamling av pengar. Myndigheten avser även att påbörja ett arbete med att se över relevanta stöddokument.

JO tog del av planhandlingar för den plats där ingripandena gjorts (se <https://etjanster.stockholm.se/Byggochplantjansten/gallande-planer/sok-via-karta>).

I ett beslut den 23 oktober 2020 anförde JO Per Lennerbrant följande:

Rättsliga utgångspunkter

Bestämmelser om krav på tillstånd för att använda offentliga platser

Tillståndskrav enligt ordningslagen

En offentlig plats inom detaljplanelagt område får inte utan tillstånd av Polismyndigheten användas på ett sätt som inte stämmer överens med det ändamål som platsen har upplåtits för eller som inte är allmänt vedertaget. Tillstånd behövs dock inte, om platsen tas i anspråk endast tillfälligt och i obetydlig omfattning och utan att inkräkta på någon annans tillstånd. (Se 3 kap. 1 § ordningslagen.) Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet bryter mot 1 § döms till böter (se 3 kap. 22 § ordningslagen).

I propositionen till ordningslagen uttalas att ett obegränsat användande av offentliga platser skulle kunna orsaka allvarliga eller påtagliga störningar i trafiken eller av den allmänna ordningen eller säkerheten. Syftet med tillståndskravet är att förebygga det. Denna grundtanke låg bakom också en motsvarande bestämmelse om tillståndskrav i den allmänna ordningsstadgan, som gällde före ordningslagen. Av avgörande betydelse för bedömningen om tillstånd behövdes enligt bestämmelsen i den allmänna ordningsstadgan var, enligt propositionen till ordningslagen, om platsen genom olika åtgärder togs i anspråk på ett sådant sätt att trafiken eller den allmänna ordningen stördes. Allmänt kunde det sägas, enligt propositionen, att ju mer omfattande och till sin karaktär trafik- eller ordningsstörande ett användande är, desto snävare blir utrymmet för ett tillståndsfritt användande av platsen. Som exempel på nyttjanden som kan kräva tillstånd nämns uppställning på offentliga platser av fordon för försäljning eller liknande, lastfordon och containrar men också om en gatuhandlare använder en plats på t.ex. en gågata. (Se prop. 1992/93:210 s. 100 f. och 274 f.)

Enligt en lagkommentar till ordningslagen kan penninginsamling i form av tiggeri falla inom det tillståndspliktiga området om verksamheten utgör ett hinder för utnyttjandet av den offentliga platsen (se Åberg, Ordningslagen, 1 mars 2017, JUNO, kommentaren till 3 kap. 1 §).

Tillståndsplikt enligt lokala föreskrifter

I ordningslagen finns ordningsföreskrifter av mer allmän natur. Kommuner kan meddela ytterligare bestämmelser genom lokala ordningsföreskrifter, om de behövs för att upprätthålla den allmänna ordningen på en offentlig plats (se 3 kap. 8 § ordningslagen och 1 § förordningen med bemyndigande för kommuner och länsstyrelser att meddela lokala föreskrifter enligt ordningslagen). Ordningföreskrifterna får inte lägga onödigt tvång på allmänheten eller på något annat sätt göra obefogade inskränkningar i den enskildes frihet (se 3 kap. 12 § ordningslagen).

Högsta förvaltningsdomstolen har bedömt att passiv penninginsamling (tiggeri) på offentlig plats är en sådan företeelse som får regleras genom lokala ordningsföreskrifter. En föreskrift om det får emellertid inte ges ett större geografiskt tillämpningsområde än vad som är påkallat i det enskilda fallet och måste begränsas till de områden där störningen faktiskt är eller kan antas vara ett problem. (Se HFD 2018 ref. 75.)

Allmänna principer för polisingripanden

I 8 § polislagen fastslås vissa allmänna principer för polisingripanden. Av bestämmelsens första stycke framgår att en polis som verkställer en tjänsteuppgift ska följa vad som föreskrivs i lag eller annan författning och ingripa på ett sätt som är försvarligt med hänsyn till åtgärdens syfte och övriga omständigheter. Om tvång måste användas får detta endast ske i den form och den utsträckning som behövs för att det avsedda resultatet ska uppnås.

Bestämmelsen ger uttryck för två grundläggande principer för polisverksamheten, nämligen behovs- respektive proportionalitetsprincipen. Behovsprincipen innebär att ett polisingripande får göras endast då det är nödvändigt för att undanröja eller avvärja den fara eller störning som är aktuell. Proportionalitetsprincipen innebär att de skador och olägenheter som ingripandet kan medföra inte får stå i missförhållande till syftet med ingripandet. (Se Berggren och Munck, Polislagen, 1 april 2019, JUNO, kommentaren till 8 §.)

Avvisande, avlägsnande och tillfälligt omhändertagande

Om en person genom sitt uppträdande stör den allmänna ordningen eller utgör en omedelbar fara för denna får polisen avvisa eller avlägsna personen från ett visst område eller utrymme, när det är nödvändigt för att ordningen ska kunna upprätthållas. Detsamma gäller om en sådan åtgärd behövs för att en straffbelagd handling ska kunna avvärjas. Om ett avvisande eller ett avlägsnande är otillräckligt för att det avsedda resultatet ska kunna uppnås får personen tillfälligt omhändertas. (Se 13 § polislagen.)

Ingripanden vid ordningsstörning eller omedelbar fara för ordningsstörning

För att någon ska kunna avvisas, avlägsnas eller tillfälligt omhändertas på grund av ordningsstörning krävs det att han eller hon genom sitt uppträdande stör den allmänna ordningen. Uppträdandet ska innebära ett angrepp på ett ordningsintresse av betydelse för allmänheten eller annars från allmän synpunkt. Frågan om ett visst uppträdande stör den allmänna ordningen får inte avgöras från den begränsade synpunkten av vad som för den enskilda polisen framstår som obekvämt eller olämpligt. (Se a.a., kommentaren till 13 §.)

Ingripanden på grund av att någon genom sitt uppträdande utgör en omedelbar fara för den allmänna ordningen förutsätter att faran är konkret, dvs. att den är bestämd till tid och rum. Ett omhändertagande får inte ske för att abstrakta, ännu inte konkretiserade faror ska avvärjas. Faran ska vidare ha uppkommit genom ett särskilt uppträdande från den som omhändertagandet riktas mot. En persons blotta närvaro på en plats kan knappast bedömas som konkret fara, även om det är känt att personen brukar bråka och uppträda ordningsstörande. (Se a.st.)

Som en ytterligare förutsättning för ingripande vid störande av eller omedelbar fara för allmän ordning gäller att ingripandet är nödvändigt för att ordningen ska kunna upprätthållas. Polisen bör alltid först överväga möjligheten att ingripa med tillsägelser och anmaningar.

Ingripanden för att avvärja en straffbelagd handling

Ingripanden enligt den aktuella bestämmelsen för att avvärja en straffbelagd handling kan göras även i situationer då personen ännu inte har gjort sig skyldig till brott. I förarbetena till bestämmelsen har det uttalats att det bör vara en absolut förutsättning att det är fråga om en omedelbar fara för brott för att en så kraftig åtgärd som ett omhändertagande ska få vidtas. (Se prop. 1983/84:111 s. 32.)

Skillnaden mellan avlägsnande och tillfälligt omhändertagande

Med avlägsnande enligt 13 § polislagen avses att den berörda personen förs bort från den plats där han eller hon befinner sig. Ett omhändertagande får endast användas om ett avvisande eller avlägsnande har bedömts vara en otillräcklig åtgärd för att det avsedda resultatet ska uppnås. Ett avlägsnande ska normalt sett vara en klart mindre ingripande åtgärd än ett omhändertagande.

När det gäller skillnaden mellan ingripandeformerna har ett allmänt riktmerke angetts vara att ett omhändertagande regelmässigt syftar till att föra en person till en plats medan ett avlägsnande syftar till att föra en person från en plats. Som avlägsnande kan betraktas att någon flyttas från en lokal eller ett visst område där personen har stört ordningen. Ett avlägsnande kan också innebära att den som ska föras bort från en plats förflyttas en kortare sträcka, antingen till fots eller i polisbil.

Om det är fråga om annat än en kortare sträcka och åtgärden innefattar ett påtvingat kroppsligt ingrepp av inte helt kort varaktighet bör åtgärden normalt ses som ett omhändertagande (se Berggren och Munck, kommentaren till 13 §). Vad som är en kortare sträcka måste avgöras i det enskilda fallet, och för att ett avlägsnande ska vara meningsfullt krävs att den som avlägsnats i alla fall har vissa svårigheter att ta sig tillbaka till platsen som han eller hon avlägsnats ifrån.

En hovrätt har i ett avgörande gjort bedömningen att en förflyttning av en person från Östgötagatan på Södermalm i Stockholm till förorten Sköndal avsåg en alltför lång sträcka för att kunna rymmas i begreppet avlägsnande. Sträckan uppskattades av de ingripande poliserna till tre fyra kilometer, och förflyttningen uppgavs ha tagit tre fyra minuter med bil. (Se RH 1996:24.)

JO har i ett tidigare avgörande uttalat att en förflyttning av en person nio kilometer avsåg en alltför lång sträcka för att ingripandet skulle kunna betraktas som ett avlägsnande enligt 13 § polislagen. Ingripandet bedömdes i stället som ett omhändertagande. (Se JO:s beslut den 25 oktober 2016, dnr 4801-2015.) På samma sätt bedömde JO ett ingripande mot en 13-åring som avlägsnades från en ungdomsfestival. I det fallet hade personen belagts med handfängsel och först drygt en timme senare släppts av vid en busshållplats 3,8 kilometer från platsen för ingripandet. JO uttalade att de sammantagna omständigheterna var sådana att beslutet om avlägsnande i rättslig mening kommit att övergå till ett omhändertagande. (Se JO 2018/19 s. 392.)

Bedömning

Grunden för ingripandena

Av dokumentationen av ingripandena mot AA framgår att samtliga ingripanden har gjorts för att avvärja en straffbelagd handling. Grunden för ingripandet har i fyra fall också angetts vara störande av den allmänna ordningen och i tre fall allvarlig fara för den allmänna ordningen.

De ingripande poliserna har haft uppfattningen att AA:s användning av den offentliga platsen krävt tillstånd och att hon genom att bryta mot tillståndskravet gjort sig skyldig till en straffbelagd handling. Polismyndigheten har i sitt yttrande konstaterat att det vid de aktuella tillfällena inte fanns några lokala ordningsföreskrifter som reglerade sådan passiv penninginsamling som det här varit fråga om. Jag utgår från den uppgiften i mina fortsatta överväganden.

Enligt 3 kap. 1 § ordningslagen krävs det som nämnts tillstånd för att använda en offentlig plats på ett sätt som inte stämmer överens med det ändamål som platsen har upplåtits för eller som inte är allmänt vedertaget. Från tillståndskravet görs undantag för användning som är endast tillfällig och sker i obetydlig omfattning och utan att inkräkta på någon annans tillstånd.

Av utredningen framgår att AA under en längre tid återkommande suttit på platsen och blivit avvisad eller avlägsnad därifrån flera gånger. Hennes användning av platsen har alltså inte varit endast tillfällig (se prop. 1992/93:210 s. 274). Undantagsregeln i 3 kap. 1 § har därför inte medgett en användning utan tillstånd.

Frågan är då om AA:s nyttjande av platsen har krävt tillstånd enligt huvudregeln i 3 kap. 1 § ordningslagen.

AA har ägnat sig åt sådan passiv insamling av pengar som i dagligt tal brukar benämnas tiggeri och som i sig inte är otillåten enligt svensk lag. Det går inte att säga generellt om sådan insamling av pengar på en offentlig plats omfattas av ordningslagens huvudregel om tillståndskrav, utan en bedömning måste göras i varje enskilt fall.

I de planhandlingar som jag tagit del av finns det inte något särskilt ändamål angett för den aktuella platsen. Jag utgår därför från att platsen, i likhet med övriga trottoarer som inte heller reglerats särskilt i en plan, generellt är upplåten för gångtrafik. Uttalandena i propositionen till ordningslagen ger dock utrymme för att även en användning som visserligen inte omedelbart framstår som det naturliga sättet att använda en plats på beroende på omständigheterna ändå kan stämma överens med det upplåtna ändamålet eller vad som är allmänt vedertaget. Lagstiftarens avsikt tycks ha varit att en nyanserad bedömning ska göras där karaktären och omfattningen av användningen, och den eventuella störning som den kan orsaka på platsen, bör väga tungt. Även om en trottoar är avsedd för gångtrafik kan således annan aktivitet pågå där utan att det aktualiserar ett krav på tillstånd.

I ett fall som det här kan det vid bedömningen av om användningen omfattas av ordningslagens krav på tillstånd enligt min mening vara lämpligt att utgå från platsens storlek och karaktär och den normala trafikintensiteten där men också att väga in exempelvis förekomsten av transporter till och från en fastighet, behovet av renhållning och möjligheten för personer med funktionsned-

sättning att ta sig fram. Den eventuella störning som användningen av platsen orsakar får ställas i relation till detta. Bedömningen kan naturligtvis även påverkas av andra förhållanden av betydelse, t.ex. om trafiken på platsen av någon särskild anledning eller under en viss tid på dagen förväntas bli mer intensiv än vanligt. En samlad bedömning av alla relevanta omständigheter får sedan göras i fråga om huruvida användningen stämmer överens med det ändamål som platsen upplåtits för eller vad som är allmänt vedertaget.

Av utredningen framgår följande om hur AA har använt platsen vid de aktuella tillfällena.

I samtliga protokoll från ingripandena har det antecknats att AA utgör ett onaturligt hinder för synskadade och rörelsehindrade och att hon hindrar renhållningsarbete på platsen eller transporter till och från fastigheter.

Av den beskrivning av förhållandena på platsen som Polismyndigheten lämnat i sitt yttrande framgår emellertid att AA suttit nära huskroppen och intill befintliga hinder i form av en fastmonterad soptunna och en tidningslåda. Hon har suttit mer eller mindre direkt på trottoarstenen och inte haft med sig några tillhörigheter som tagit upp plats. AA har således tagit en mycket begränsad yta i anspråk i förhållande till trottoarens bredd, och trottoarens vinkel har skapat ett visst ytterligare utrymme för passage. Enligt Polismyndighetens bedömning har fotgängare inte behövt hålla undan för henne i någon större utsträckning och det har funnits utrymme för två barnvagnar att mötas vid sidan av henne. Jag har inte anledning att ha någon annan uppfattning än myndigheten i det sistnämnda avseendet.

AA har återkommande använt den aktuella platsen, och gångtrafiken där har periodvis varit intensiv. Av vad som kommit fram genom utredningen kan jag dock inte dra slutsatsen att AA har hindrat framkomligheten på platsen och inte heller att hennes användning på något annat sätt har varit störande för den allmänna ordningen eller säkerheten. Det är min sammanvägda bedömning att det sätt som AA använt platsen på inte var oförenligt med det ändamål som den upplåtits för eller vad som är allmänt vedertaget.

AA:s användning av platsen har således inte omfattats av ordningslagens krav på tillstånd. Hon har därför inte begått en straffbelagd handling genom sin användning av platsen.

Med beaktande av vad som kommit fram genom utredningen kan jag också konstatera att AA:s användning av platsen inte kan anses vara en sådan ordningsstörning som i sig motiverat ett avlägsnande eller ett omhändertagande. Inte heller visar utredningen att hon genom sitt uppträdande utgjort en omedelbar, konkret fara för en ordningsstörning som motiverat en sådan åtgärd.

När det gäller den ifrågasatta tillämpningen av 13 § polislagen kommer jag alltså till samma slutsats som Polismyndigheten, nämligen att det inte vid något av de aktuella tillfällena fanns grund att ingripa mot AA för att avvärja en straffbelagd handling och inte heller med hänvisning till att hon stört den allmänna ordningen eller utgjort en omedelbar fara för en ordningsstörning.

Vid denna bedömning finns inte anledning för mig att gå in på om ingripandena varit förenliga med bestämmelserna i Europakonventionens tilläggsprotokoll.

Frihetsberövande och andra tvångsmedel får tillämpas enbart när det finns stöd för åtgärden i författning, och bestämmelser om tvångsmedel ska tolkas

enligt sin ordalydelse. Det gäller även åtgärder enligt 13 § polislagen. Jag vill också framhålla att en polis aldrig får låta sig påverkas av påtryckningar eller generella klagomål från allmänheten vid sin bedömning av om det i ett enskilt fall finns tillräcklig grund för ett ingripande.

Polismyndigheten ska kritiseras för att man vid de sex tillfällena som omfattas av anmälan utan grund ingrep mot AA med hänvisning till 13 § polislagen.

Avlägsnande eller tillfälligt omhändertagande?

Jag har alltså kommit fram till att det inte fanns grund för att ingripa mot AA med stöd av 13 § polislagen. Jag finner ändå anledning att uttala mig om den rättsliga karaktären av ingripandena.

Varje ingripande mot AA har varit förenat med ett frihetsberövande där hon med tvång transporterats en sträcka som uppgått till mellan fyra och drygt fem kilometer. Bilfärderna har tagit mellan 9 och 15 minuter. Den polis som beslutade om ingripandet den 14 mars 2018 har inför myndighetens yttrande till JO uppgett att han beslutade att omhänderta AA då ett avlägsnande bedömdes som otillräckligt. I protokollet över ingripandet anges också att AA omhändertagits och avlägsnats. Detsamma har antecknats i protokollen över ingripandena den 21 februari och den 12 juni 2018. I de övriga protokollen har ingripandena dokumenterats som avlägsnanden.

Med hänsyn till de sträckor som AA transporterats är det enligt min mening tveksamt om något av ingripandena kan betraktas som ett avlägsnande enligt 13 § polislagen. Det ligger i stället närmare till hands att betrakta vart och ett av ingripandena som ett omhändertagande eller som ett avlägsnande som rent faktiskt kommit att övergå i ett omhändertagande. Det är givetvis av stor vikt att en polis som ingriper mot någon har klart för sig vilken åtgärd som rättsligt sett vidtas och vilka rättsliga förutsättningar som gäller för åtgärden.

I linje med vad Polismyndigheten har varit inne på kan det diskuteras om åtgärderna har varit proportionerliga och förenliga med behovsprincipen. Jag går dock inte närmare in på dessa frågor.

Avslutande synpunkter

Flera av de ingripande poliserna har inför myndighetens yttrande till JO uppgett att de vid bl.a. utsättningsmöten fått direktiv om att arbeta aktivt mot tiggeri. De har också hänvisat till Polismyndighetens vägledning för poliser i yttre tjänst där det bl.a. anges att tiggeri som pågår under en längre tid och utgör ett påtagligt hinder för gångtrafikanter kan falla in under ordningslagens tillståndskrav. Polismyndigheten har framhållit att man på ett tydligare sätt kunde ha beskrivit förutsättningarna för att ingripa vid passiv insamling av pengar och uttryckt viss förståelse för det inträffade.

Jag instämmer i vad myndigheten uppgett om att det finns anledning att fortsätta att informera och utbilda polispersonal för att förbättra kunskapen om förutsättningarna för sådana ingripanden. Jag ser naturligtvis också positivt på att Polismyndigheten ser över relevanta stöddokument.

Ärendet avslutas.

Polisen har inte informerat åklagaren om uppgifter som lämnats av en informatör

(Dnr 7289-2018)

Beslutet i korthet: Polisen fick kännedom om en narkotikagömma i en grusgrop. Polisen informerade åklagaren om att det hade skett efter ett tips från en anonym kvinna som ringts in den 30 juli 2017. Polisen började spana mot platsen och kunde gripa två personer som tog befattning med narkotikan där. De dömdes av tingsrätten för narkotikabrott.

Efter tingsrättens dom fick åklagaren kännedom om att polisen hade haft kontakter med en informatör som lämnat upplysningar om narkotikagömmen. De nya uppgifterna ledde till att åklagaren kompletterade förundersökningen och att de misstänkta informerades om vad som kommit fram. Informatören och den polis som hade haft direktkontakt med honom hördes också vid huvudförhandlingen i hovrätten.

Med anledning av vissa uttalanden som hovrätten gjorde i sin dom har JO i ett särskilt ärende utrett bl.a. vilka kontakter som förekommit mellan polisen och informatören samt om information om dessa kontakter redovisades för åklagaren och de misstänkta. Utredningen har avsett både Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten.

JO:s utredning visar att polisen fick kännedom om narkotikapartiet av en informatör flera dagar före den 30 juli 2017. Enligt JO talar det mesta för att det var den informationen som fick polisen att inleda spaningen mot narkotikagömmen. Informationen förmedlades dock inte till åklagaren och inte heller till de misstänkta.

Enligt JO skulle polisen ha underrättat åklagaren om kontakterna med informatören, och det skulle ha gjorts redan i början av utredningen. Genom att det inte gjordes kunde åklagaren inte fullgöra de skyldigheter som en undersökningsledare har, vilket är allvarligt. Än allvarligare är att de misstänkta rätt till en rättvis rättegång äventyrades. JO kritiserar en polis i chefsbefattning för att åklagaren inte informerades om att en informatör hade lämnat uppgifter i utredningen.

När det gäller de åklagare som varit inblandade i förundersökningen kan JO inte se att det funnits skäl för dem att agera på något annat sätt än de gjort. JO framhåller tvärtom att den åklagare som kompletterade förundersökningen på ett förtjänstfullt sätt botade den brist på insyn för de misstänkta som fanns under förundersökningen och i rättegången i tingsrätten.

Bakgrund

I februari 2018 dömde Svea hovrätt AA och BB för narkotikabrott. Hovrätten fann att de hade varit delaktiga i hanteringen av en stor mängd narkotika som funnits nedgrävd i en grusgrop i Hallstahammar. I hovrätten uppkom frågan om brottsprovokation hade förekommit. I domskälen angav hovrätten att det framgick av utredningen att en viss person, som i JO:s beslut benämns informa-

tören, hade lämnat uppgifter till polisen CC som bidrog till att det var möjligt för polisen att ha spaning på narkotikagömmen i grusgropen.

Vidare uttalade hovrätten att det i målet kommit fram uppgifter som tydde på att detta lett till att polisen upprättat en påhittad händelserapport om hur man fått ett tips i form av ett telefonsamtal där en anonym kvinna uppgett att hon tidigt en morgon passerat grusgropen med sin hund och då blivit misstänksam eftersom hon sett en person som uppträdde konstigt. En sådan åtgärd fick enligt hovrätten antas ha syftat till att skydda polisens källa. Hovrätten kom dock fram till att det inte hade förekommit någon ansvarsbefriande brottsprovokation.

JO:s initiativ

Efter att JO hade uppmärksammat hovrättens uttalanden i domen beslutade dåvarande JO Cecilia Renfors den 30 oktober 2018 att i ett särskilt ärende utreda om polisen hade upprättat en påhittad händelserapport. Med anledning av det som kom fram i utredningen av den saken beslutade jag den 18 februari 2020 att utvidga utredningen till att omfatta dels Polismyndighetens handläggning av förundersökningsärendet och det spanings- och underrättelsearbete som föregick förundersökningen, dels Åklagarmyndighetens hantering av den information som under och efter brottsutredningen kom fram om kontakter mellan polisen och informatören som föregick tillslaget vid den aktuella grusgropen i Hallstahammar.

Utredning

Inriktningen av JO:s utredning

JO uppmanade Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten att yttra sig.

Polismyndigheten skulle yttra sig över i huvudsak följande:

På sidan 4 i förundersökningsprotokollet ... finns det en promemoria som upprättats av DD angående bakgrunden till att polisen hade bevakning på [en viss] gata i Hallstahammar. Såvitt JO förstår är det den handling som benämnts händelserapport i hovrättens avgörande. Polismyndigheten uppmanas att göra en utredning och redovisa hur promemorian har kommit till och om innehållet i den motsvaras av verkliga förhållanden. Polismyndigheten ska också redovisa sin bedömning av vidtagna åtgärder och handläggningen i denna del.

I det material som JO har tagit del av finns det vidare en promemoria – upprättad av Polismyndigheten, avdelningen för särskilda utredningar, och daterad den 15 februari 2018 – med tillhörande tidslinje angående spegling av tjänstemobiler ... Där finns uppgifter om det spanings- och underrättelsearbete som föregick tillslaget i Hallstahammar. [...]

Polismyndigheten uppmanas att göra en utredning om de kontakter som enligt promemorian och förhör förevarit mellan polisen och [informatören] inför tillslaget och hur detta redovisades för den åklagare som ledde förundersökningsärendet. Yttrandet ska innehålla Polismyndighetens bedömning av handläggningen i denna del.

JO uppmanade Åklagarmyndigheten att yttra sig om vilken information åklagaren fick om de kontakter som förekommit mellan polisen och informatören

inför tillslaget samt hur den informationen hanterades i förhållande till försvarret och domstolen.

Polismyndighetens yttrande

Polismyndigheten (EE) yttrade sig efter att ha begärt in uppgifter från berörda befattningshavare. Yttrandet kom in till JO den 31 augusti 2020.

Polismyndigheten lämnade följande redogörelser från berörda befattningshavare för hur promemorian/händelserapporten kommit till och om innehållet i den motsvaras av verkliga förhållanden:

DD: Jag har själv skrivit in den PM som kallas händelserapport i remissen. Den upprättades på begäran av utredare från Aktionsgrupp Mitt eftersom jag inte skrivit något i ärendet i anslutning till anträffandet av narkotikan och den efterföljande spaningen. Jag blev kontaktad av en kvinna som varit ute och gått med en hund i området. Det är hon som gör iakttagelsen att en grå personbil stått på en ficka invid en mindre blå byggbarack och en större grushög. En person hade varit på platsen. Kvinnan gjorde denna iakttagelse tidigt på morgonen och tyckte det var konstigt att någon uppehöll sig där. Kvinnan ringde mig samma morgon och meddelade detta. Jag är även hörd om detta i hovrätten.

FF: Uppgifterna i aktuell PM/HR är lämnade av DD. Finner ingen anledning till att det inte är verkliga förhållanden. Fick uppgifterna föredragna för mig av DD i samband med att vi hade kontakt angående resursinventering av spaningspersonal i PO Västmanland vid aktuell tidpunkt. Skälet till denna inventering var en information om en eventuell narkotikaleverans till PO Västmanland vid aktuell tidpunkt.

Det är olyckligt om det uppfattas som att uppgifterna i ärendet är påhitade. Lika olyckligt om det påverkade ärendet att info från hanteraren hade behövt redovisas på annat sätt än som skedde, då dessa uppgifter är oberoende av varandra. Min uppfattning är dock att det inte påverkade utgången av ärendet. Uppgifter av det aktuella slaget som redovisas i aktuell HR/PM renderar ofta i den vid tillfället genomförda åtgärden (hundsöket). Åtgärden (hundsöket) kan härledas till RB 23 kap. 3 § tredje stycket gällande "förutredning" för att styrka misstankarna och kunna inleda en förundersökning. Även om det vid tillfället fanns ytterligare uppgifter som riktades mot ett större geografiskt område var det trots allt uppgifterna från aktuell PM/HR som pekade ut något konkret som det gick att agera mot och då det görs anträffas föremål, beslag. Utifrån det startade en förundersökning enligt gällande rutin. Ett vanligt förfarande när sådan information når polisen.

Polismyndigheten redovisade följande bedömning:

Inledningsvis bör noteras att handlingen är en promemoria och inte en händelserapport. Innehållet bygger enligt uppgift på ett tips från en i allmänheten. Som rubriken gör gällande synes promemorian vara upprättad efter det att narkotika anträffades utmed [en viss gata] i Hallstahammar. DD bekräftar att han mottagit detta tips och har även hörts i frågan under ed vid hovrättsförhandlingen. Av FF:s och DD:s samstämmiga uppgifter framgår bakgrunden till att tipset kom att diskuteras först i samband med en resursinventering angående spaning och att DD, av oklar anledning, alltså inte upprättade promemorian i direkt anslutning till telefonsamtalet från tipsaren. Det är självfallet inte godtagbart att ett så pass centralt tips inte dokumenterades när det inkom. Enligt Polismyndigheten är det emellertid genom utredningen inte uteslutet att det dokument som FF bifogat i ett e-postmeddelande till DD den 31 juli 2017 kl. 22.27 var en förlaga till hur promemorian skulle kunna utformas. Promemorian har sedan daterats till dagen för telefonsamtalet som var den 30 juli 2017.

Det kan visserligen ifrågasättas om detta förfarande är helt i förening med vikten av noggrannhet och dokumentation i en förundersökning. Mot angiven bakgrund kan dock konstateras att uppgifterna har varit av betydelse för förundersökningen och att de har införts i förundersökningsprotokollet. Eftersom det enligt uppgift varit fråga om en anonym tipsare har dennes personuppgifter inte kunnat antecknas. Av utredningen har inte annat framkommit än att innehållet i promemorian motsvaras av verkliga förhållanden.

Polismyndigheten lämnade följande redogörelser från berörda befattningshavare om vilka kontakter och förhör som förekommit mellan polisen och informatören inför tillslaget samt hur detta redovisades för åklagaren:

CC: Vi i polisen Värmland hade fått ett tips om att det skulle ligga ett större parti amfetamin i en grushög någonstans mellan Köping och Västerås. Trogligtvis i Hallstahammarområdet.

Uppgiftslämnaren (UL) kom med ett tips som vi förmedlade vidare på ett underrättelseuppslag och sedan ringde jag Goben Stockholm som förmedlade mig vidare till Goben Uppsala och FF om detta.

FF: Jag blev kontaktad av Aktionsgrupp Stockholm utifrån att jag då arbetade på Aktionsgrupp Mitt, Uppsala. De ville veta om vi i vårt pågående spaningsärende väntade på någon leverans av narkotika. Skälet till frågan var att de hade uppgifter från en hanterare att det eventuellt skulle levereras narkotika kommande dagar till som jag minns det en rastplats mellan Köping och Västerås. Det skulle röra sig om en större mängd narkotika, upp till 50 kg. Vi bestämde att de kunde ge hanteraren mina uppgifter om det skulle framkomma något mer. Tror att det sedan kom ytterligare uppgifter om att platsen var Hallstahammar (som ligger mellan Köping och Västerås) och att det även nämndes en grushög eller ett grustag.

Vid resursinventering med PO Västmanland så nämner DD, när han tar del av info, att han fått ett samtal tidigare av en tipsare. [...] Utifrån dessa omständigheter så beslutas att uppsöka området med sökhund. Hunden anträffar narkotika som är av sådan mängd att beslut tas att platsen ska bevakas för att se om någon kommer och tar befattning med det anträffade. Senare grips en person i samband med att denne kommer till platsen och gräver fram narkotika på aktuell plats.

GG: Jag var ansvarig för ärendet i och med att jag återkom från min semester. När jag återkom från min semester hade ett parti narkotika påträffats ... Mängden narkotika var oklart men det var i vart fall överskridande grovt brott. Initialt fanns det bara ett "beslag" men ingen misstänkt. Platsen var i detta läge under observation av polispersonal.

Jag föredrog ärendet för åklagare, utifrån den faktiska omständigheten som gällde (grovt brott på en plats där polisen i detta läge inte hade någon misstänkt). Min föredragning gällde att få beslut om HKÖ i syfte att identifiera någon som skäligen kunde misstänkas för brottet. Tingsrätten i Västerås beslutade om HKÖ på brottsplatsen. Iakttagelser runt brottsplatsen gjorde att vi efter några dagar kunde anse att BB skäligen kunde misstänkas för grovt narkotikabrott. Tingsrätten i Västerås beslutade om HAK på BB. Ärendet utvidgades under tiden till att en person (AA) kom till platsen för att hämta narkotika, varvid han greps. Flera personer frihetsberövades i ärendet.

Jag skötte kontakten med åklagaren i egenskap av ansvarig för spaningsdelen. I och med att en person blivit gripen och häktad i ärendet sköttes den kontakten vidare av utredningsansvarig och i viss mån av mig i egenskap av min befattning. I den utredning som vi bedrev fanns ingen annan information än de faktiska omständigheter som låg till grund för de hemliga

tvångsmedel som beslutades. Det var även den informationen som presenterades för åklagaren.

HH: Jag har ingen direkt kännedom om underrättelse- och spaningsarbetet då jag kom in som utredare i ärendet. Men minns så klart att det fanns uppgifter eller underrättelser om ett ärende med ett stort parti narkotika som var på gång och att man hade en plats under bevakning där man trodde att det fanns narkotika gömd. Jag kom in i ärendet dagen efter gripandet av AA och BB och blev förhørsledare tillsammans med min kollega JJ. Det var vi som sedan höll i utredningen för Aktionsgrupp Mitt och förhören med de inblandade. Min kollega JJ skötte kontakterna med åklagaren, men annars hade vi båda koll på ärendet.

Polismyndigheten redovisade följande bedömning:

I enlighet med [*promemoria upprättad av Polismyndigheten, avdelningen för särskilda utredningar, daterad den 15 februari 2018, JO:s anm.*] står det klart att CC och KK hade flera kontakter med [uppgiftslämnaren] och att de tre även träffades den 27 juli 2017. Vidare framkommer av samma handling att CC ... informerade FF vid Aktionsgrupp Mitt och att de under några dagar i slutet av juli 2017 hade ett flertal kontakter. CC bekräftar i sina lämnade synpunkter att uppgiftslämnaren kom med tips som han lämnade vidare till FF vid Aktionsgrupp Mitt, vilket även FF beskrivit närmare enligt ovan.

I förundersökningen mot BB och AA hördes endast [uppgiftslämnaren] upplysningsvis om sin telefon den 13 oktober 2017 ... i anledning av att det framkommit uppgifter att han kände BB. I förhöret ställdes inte några frågor om [uppgiftslämnaren] lämnat uppgifter till CC och KK, vilket kan förklaras av att hans uppgifter vidarebefordrats i form av ett underrättelseunderlag som gav upphov till spaning på brottsplatsen.

Kammaråklagaren LL väckte åtal mot BB och AA den 13 november 2017. Tingsrättens dom meddelades den 4 december 2017. I förhör ... den 12 januari 2018 ... d.v.s. mellan tingsrättens och hovrättens dom mot BB och AA, har [uppgiftslämnaren] vidgått att han lämnade information till CC om att det fanns narkotika i en grushög i Hallstahammar. [Han] hördes även i hovrätten och lämnade sådana uppgifter.

Av lämnade redogörelser från GG och HH om deras kännedom om bakgrunden till misstankarna och vad som redovisats till åklagaren samt med beaktande av vad som även framförts ovan angående promemoria upprättad av DD efter erhållet tips finns, såvitt kan bedömas, inget att anmärka på handläggningen i denna del.

Åklagarmyndighetens yttrande

Åklagarmyndigheten (vice riksåklagaren MM) yttrade sig efter att ha begärt in upplysningar från berörda befattningshavare, kammarledningen vid åklagarkammaren i Västerås och från områdeschefen för åklagarområde Mitt. Yttrandet kom in till JO den 25 maj 2020.

Åklagarmyndigheten redogjorde inledningsvis för i huvudsak följande bakgrund. Polisen informerade den åklagare som i det första skedet ledde förundersökningen om att narkotikagömmen upptäcktes efter ett tips från en anonym kvinna som hade gjort observationer vid grusgropen när hon var ute på promenad med sin hund. Fyndet medförde att det bedrevs olika former av spaning mot platsen. Spaningen resulterade i att BB och AA frihetsberövades för att ha tagit befattning med narkotikan. Åklagaren LL väckte åtal mot BB och AA och dessa dömdes sedermera av tingsrätten för narkotikabrott.

Efter tingsrättens dom uppmärksammades LL av en åklagare som var undersökningsledare i ett annat ärende på ett avlyssnat telefonsamtal där informatören och polisen CC diskuterat domen mot BB och AA. I polisförhör med informatören kom det fram att han lämnat upplysningar till CC som ledde till att polisen kunde ha spaning mot den plats där narkotikan anträffades.

LL beslutade att BB och AA skulle höras tillsammans med försvarare och delges de nya uppgifter som kommit fram vid förhör med informatören och CC. De kompletterande uppgifterna sammanställdes också i ett tilläggsprotokoll som delgavs BB och AA samt skickades till hovrätten inför den kommande huvudförhandlingen. Informatören och CC hördes också under huvudförhandlingen i hovrätten.

Åklagarmyndigheten redovisade följande bedömning:

Uppgifterna som lett fram till polisens spaning mot brottsplatsen har kommit från en person vars identitet varit känd för polisen. Det kan konstateras att polis – till åklagare och försvar – har lämnat felaktiga uppgifter om vilka bakomliggande uppgifter som låg till grund för polisens spaning mot brottsplatsen. Det är en tillfällighet att åklagaren LL, efter tingsrättens dom, fått kännedom om vad som verkligen legat bakom fyndet av narkotika. Att åklagare – som är ytterst ansvariga för att förundersökningen bedrivs objektivt och dessutom ska garantera att den misstänkte får en rättvis rättegång – på detta sätt inte bara undanhållits information utan medvetet getts felaktig information är mycket allvarligt. Det har medfört att de misstänkta rätt till en rättvis rättegång har åsidosatts.

Jag kan vidare konstatera att åklagarna tillsammans har agerat för att BB och AA ska få del av de riktiga förhållandena bakom anträffandet av narkotikan. LL har, så snart han fått ta del av de för honom nya uppgifterna, kompletterat förundersökningen och sett till så att BB och AA fått del av uppgifterna innan huvudförhandlingen i hovrätten. Åklagarna har genom sitt agerande tillsett att BB:s och AA:s rätt till en rättvis rättegång har tillgodosetts inför processen i hovrätten. Mot denna bakgrund anser jag att åklagarnas handläggning inte kan ifrågasättas.

I ett beslut den 12 januari 2021 anförde *JO Per Lennerbrant* följande:

Rättsliga utgångspunkter

Allmänna utgångspunkter för en förundersökning

Enligt 23 kap. 4 § första stycket rättegångsbalken (RB) ska en förundersökning bedrivas objektivt. Vid förundersökningen ska undersökningsledaren och den som biträder honom eller henne söka efter, ta till vara och beakta omständigheter och bevis som talar såväl till den misstänktes fördel som till hans eller hennes nackdel.

Det är enligt 1 a § förundersökningskungörelsen (FUK) undersökningsledaren som 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.

Dokumentation under en förundersökning

Enligt 23 kap. 21 § RB ska det vid en förundersökning föras protokoll över vad som förekommit av betydelse för utredningen. Närmare bestämmelser om förundersökningsprotokollets innehåll finns i 20–23 §§ FUK.

Enligt 20 § FUK ska bl.a. angivelsen eller vad som annars har föranlett förundersökningen antecknas i protokollet. Protokollet ska enligt 22 § FUK avfattas så att det ger en trogen bild av vad som förekommit vid förundersökningen av betydelse för målet.

I undersökningsledarens ansvar för förundersökningen ligger att kvalitets-säkra redovisningen av utredningsmaterialet. Det kan inbegripa samtal och kontrollfrågor till övriga som medverkar i utredningsarbetet för att undvika att viktig information inte kommer med. Brister i dessa avseenden kan få konsekvenser för den fortsatta rättsprocessen. (Se JO 2013/14 s. 106 och Nebelius Lüning m.fl., Förundersökningskungörelsen [1 april 2020, JUNO], kommentaren till 20 §.)

I Åklagarmyndighetens promemoria Den misstänktes rätt till insyn i en brottsutredning nämns att åklagaren för att kunna göra en avgränsning av vilket material från underrättelse- och spaningsverksamheten som ska ingå i förundersökningen kan behöva ta reda på vad det finns för sådant material som kan ha beröring med den egna förundersökningen och ge direktiv om vad av detta som ska tas in i förundersökningen (se RättsPM 2019:1 s. 13).

Den misstänktes rätt till insyn i en förundersökning

Utgångspunkten när det gäller en misstänkts eller tilltalads rätt till insyn är den grundläggande rätten till en rättvis rättegång i artikel 6 i den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och grundläggande friheterna (Europakonventionen). Begreppet rättvis rättegång täcker hela det straffrättsliga förfarandet och är alltså inte begränsat till rättegången i domstol. Den övergripande rätten till rättvis rättegång ska bedömas utifrån den rättsliga processen som helhet, vilket betyder att en brist i en del under vissa förutsättningar kan botas i en annan del.

I den praxis som utvecklats av Europadomstolen vid tillämpningen av artikel 6 läggs ett flertal rättigheter och principer fast. Utmärkande för en rättvis rättegång är att parterna är likställda i processen och att förfarandet inte ska gynna polisen och åklagaren framför försvaret. Principen om ett kontradiktoriskt förfarande har ett nära samband med principen om parternas likställdhet. Att förfarandet är kontradiktoriskt innebär att båda parter ska ha kännedom om allt material i en process, få tillfälle att framföra sina synpunkter på detta material samt ha lika goda möjligheter att åberopa bevisning och utföra sin talan i processen. (Se Danelius, H., Mänskliga rättigheter i europeisk praxis, femte uppl. s. 259 f.)

En bestämmelse om rättvis rättegång finns också upptagen bland regeringsformens stadganden om grundläggande fri- och rättigheter (se 2 kap. 11 § andra stycket). Den innefattar i mångt och mycket samma principer som artikel 6 i Europakonventionen men har getts en självständig betydelse i förhållande till konventionen (se prop. 2009/10:80 s. 159 f.).

En misstänkts rätt till insyn i en förundersökning regleras av bestämmelser i rättegångsbalken och offentlighets- och sekretesslagen (OSL).

Enligt 23 kap. 18 § andra stycket RB har den som underrättats om att han eller hon är skäligen misstänkt rätt att fortlöpande, i den mån det kan ske utan men för utredningen, ta del av det som har förekommit vid förundersökningen. Denna rätt gäller med de begränsningar som följer av 10 kap. 3 § OSL.

När undersökningsledaren har slutfört den utredning som han eller hon anser är nödvändig har den misstänkte enligt 23 kap. 18 a § RB rätt att ta del av det som har förekommit vid förundersökningen.

Efter den s.k. slutdelgivningen kan rätten att ta del av förundersökningsmaterialet alltså inte längre begränsas enligt rättegångsbalken. Däremot kan sekretess enligt regleringen i 10 kap. 3 och 3 a §§ OSL även i detta skede hindra att den misstänkte får insyn i en viss del av materialet.

En uppgift får dock inte undanhållas för den misstänkte om åklagaren anser att uppgiften har någon betydelse som underlag för ställningstagandet i åtalsfrågan eller för den misstänktes försvar (se prop. 2016/17:68 s. 60 f. och 70 f.).

Enligt 23 kap. 21 d § RB är det undersökningsledaren som beslutar i frågor som rör den misstänktes och försvararens rätt att ta del av det som har förekommit vid förundersökningen. Ett beslut av undersökningsledaren att begränsa rätten att ta del av det som har förekommit vid förundersökningen kan anmälas till domstol av den misstänkte eller försvararen.

Bedömning

Polisen hade fått uppgifter om narkotikagömmen av informatören

Åtalet mot AA och BB avsåg deras hantering av narkotikan vid gömman i grusgropen. Av utredningen framgår att polisen bedrev spaning mot platsen och då kunde iakttas hur först BB och vid en senare tidpunkt AA kom till gömman och tog befattning med narkotikan. Min utredning har avsett om polisen undanhållit information om hur man fick kännedom om narkotikagömmen.

Det som i det avseendet finns dokumenterat i det ursprungliga förundersökningsprotokollet är en promemoria av polisen DD över ett telefonsamtal den 30 juli 2017 med en anonym kvinna som gjort observationer vid grusgropen när hon samma morgon var ute på promenad med sin hund.

Av utredningen hos JO står det emellertid klart att polisen CC fick kännedom om narkotikapartiet av en informatör flera dagar före den 30 juli. Jag anser mig av utredningen också kunna dra slutsatsen att kommissarien FF, som var sektionschef för aktionsgruppssektionen i polisregion Mitt, fick del av informatörens uppgifter ungefär vid samma tidpunkt som CC. Det mesta talar för att det var den informationen som fick polisen att inleda spaningen mot narkotikagömmen. Informationen förmedlades dock inte till åklagaren och inte heller till de misstänkta. Polismyndigheten har i sitt yttrande inte närmare redogjort för varför det inte gjordes.

I stället fanns i förundersökningsprotokollet alltså den promemoria som DD upprättat. Hovrätten uttalade i sina domskäl att det fanns uppgifter som tydde på att dokumentationen var påhittad. I likhet med hovrätten anser jag att det

finns skäl att ifrågasätta om promemorian stämmer med verkliga förhållanden. Jag får dock konstatera att utredningen inte ger möjlighet till några tillräckligt säkra slutsatser i frågan, och jag bedömer det inte som möjligt att få klarhet genom ytterligare utredning.

Polisen gav åklagaren en felaktig bild av vad som föranlett förundersökningen

Det är undersökningsledaren som har det övergripande ansvaret för förundersökningens bedrivande, dokumentationen och frågor som rör de misstänkta rätt att ta del av det som har förekommit vid förundersökningen. Om det finns uppgifter från underrättelse- eller spaningsverksamheten som kan ha beröring med förundersökningen måste undersökningsledaren därför informeras om detta så att han eller hon kan ta ställning till bl.a. vilka uppgifter som ska föras in i förundersökningen och delges den misstänkte. En polis kan således inte själv bestämma hur underrättelse- eller spaningsmaterial ska hanteras inom ramen för en förundersökning. Intresset av att skydda källor får inte medföra att polisen hemlighåller information för undersökningsledaren. En annan sak är att t.ex. tips från en informatör och hans eller hennes identitet kan omfattas av sekretess i förhållande till den misstänkte.

I detta fall var det åklagaren som var undersökningsledare. Polisen skulle därför ha underrättat åklagaren om kontakterna med informatören, och det skulle ha gjorts redan i början av utredningen.

Som jag har konstaterat underrättade polisen inte åklagaren om informatörens upplysningar om narkotikagömman utan endast om vad som framgick av DD:s promemoria. Därigenom undanhöll polisen information och gav åklagaren en felaktig bild av vad som hade fått polisen att inleda förundersökningen och därefter bevaka grusgropen. Mot bakgrund av den upprättade promemorian och att det inte fanns några omständigheter i utredningen som talade för att polisen fått uppgifter även på annat sätt kan jag inte se att det fanns skäl för åklagarna att undersöka om det fanns något underrättelsematerial som kunde ha beröring med frågan om varför förundersökningen inleddes.

De misstänkta rätt till en rättvis rättegång äventyrades

Det var en tillfällighet att det kom fram att polisen fått information om narkotikagömman av en informatör. Det skedde först efter tingsrättens dom och fick konsekvenser för rättegången i hovrätten. Av Åklagarmyndighetens yttrande framgår att åklagaren bedömde att informatörens roll, identitet och upplysningar var av betydelse för utredningen och de misstänkta försvar. Åklagaren kompletterade skyndsamt förundersökningen och upprättade ett tilläggsprotokoll som delgavs de misstänkta. Åklagaren LL botade härigenom på ett förtjänstfullt sätt den brist på insyn för de misstänkta som fanns under förundersökningen och i rättegången i tingsrätten. De nya uppgifterna hade bevisligen relevans för försvaret eftersom det fördes fram en invändning om brottsprovokation i hovrätten.

Som tidigare har nämnts anser jag att det av utredningen går att dra slutsatsen att åtminstone poliserna CC och FF varit delaktiga i hanteringen av infor-

mationen från informatören. CC var hanterare och hade direktkontakt med informatören. Han vidarebefordrade upplysningar han fick från informatören till FF, som i sin tur initierade och samordnade spaningen och tillslaget mot de misstänkta vid narkotikagömman. Av utredningen här kan jag inte dra någon slutsats om huruvida CC hade någon formell roll i förundersökningen. Det hade däremot FF. Jag anser att FF haft ett ansvar för att se till att åklagaren informerades om de uppgifter som informatören lämnat. Jag kan inte utesluta att även andra personer haft ett sådant ansvar.

Genom att uppgifterna från informatören inte vidarebefordrades till åklagaren kunde åklagaren inte fullgöra de skyldigheter som en undersökningsledare har, vilket är allvarligt. Än allvarligare är att de misstänkta rätt till en rättvis rättegång äventyrades. Detta är givetvis helt oacceptabelt och kan undergräva förtroendet för Polismyndighetens verksamhet, inte minst som en polis med en i sammanhanget central chefsbefattning – FF – kände till uppgifterna från informatören. Jag ser således allvarligt på det inträffade. FF kritiseras för att åklagaren inte informerades om att en informatör hade lämnat uppgifter i utredningen.

Avslutande synpunkter

Förvaltningsmyndigheter och deras tjänstemän ska lämna de upplysningar och yttranden som JO begär (13 kap. 6 § andra stycket regeringsformen).

Inför upprättandet av yttrandet till JO gav Polismyndigheten polisen KK möjlighet att lämna upplysningar. Myndigheten informerade honom samtidigt om att det av underlag som JO hänvisat till i sin begäran om yttrande kunnat identifieras flera berörda befattningshavare och att han var en av dessa. KK svarade att han, som han mindes det, hade semester vid den aktuella tiden och därför inte hade något med ärendet att göra. Mot bakgrund av de kontakter som finns dokumenterade mellan KK, CC och informatören under de sista dagarna i juli 2017 har jag svårt att tro att KK:s uppgift om att han inte haft något med ärendet att göra stämmer.

Jag har förståelse för att en tjänsteman inte kan komma ihåg alla detaljer i ett specifikt ärende som handlades för flera år sedan. Den som ombeds att lämna upplysningar till JO är dock skyldig att så gott som möjligt sätta sig in i saken så att han eller hon kan lämna korrekta uppgifter om sin medverkan i ärendet.

Av den redogörelse som Polismyndigheten lämnat i sitt yttrande framgår att uppgiften som KK lämnade i sitt svar inte stämde överens med vad som framgick av utredningen i övrigt. Myndigheten borde enligt min mening ha uppmärksammat KK på detta och gett honom ytterligare en möjlighet att lämna upplysningar i ärendet.

Med dessa uttalanden avslutas ärendet.

Polisen har utan att det fanns rättslig grund för det överlämnat en misstänkts identitetsuppgifter som omfattades av sekretess till en biljettkontrollant

(Dnr 3469-2019)

Beslutet i korthet: En ordningsvakt gjorde ett s.k. envarsgripande av en kvinna som misstänktes ha rest med en spårvagn utan giltig biljett. Poliserna som kom till platsen upphävde gripandet men beslutade att kroppsvisitera kvinnan för att fastställa hennes identitet. Identitetsuppgifterna användes för att göra slagningar i polisens register. Poliserna lämnade också över kvinnans namn och personnummer till en biljettkontrollant för att denne skulle kunna utfärda en tilläggsavgift.

JO konstaterar att kvinnans identitetsuppgifter förekom i ett sammanhang där Polismyndighetens verksamhet syftade till att utreda eller beivra brott och att de omfattades av sekretess enligt 35 kap. 1 § första stycket 4 offentlighets- och sekretesslagen. JO konstaterar också att det saknades stöd i författning för att lämna ut uppgifterna till biljettkontrollanten. Polismyndigheten kritiserar för att uppgifterna ändå lämnades ut.

I beslutet kritiserar JO också Polismyndigheten för att det, utan att det fanns rättslig grund för det, genomfördes en kroppsvisitation och för brister i dokumentationen.

Anmälan

I en anmälan till JO den 9 maj 2019 förde AA fram klagomål mot bl.a. två poliser och uppgav i huvudsak följande. I samband med att hon åkte spårvagn kontrollerade väktare hennes biljett. Väktarna påstod att hon inte hade en giltig biljett och tog tag i henne. Hon blev rädd och försökte springa ifrån väktarna, men de kom i fatt och satte handfängsel på henne. Två poliser kom till platsen och undersökte hennes väska och lämnade över hennes legitimation till en väktare som därefter utfärdade en tilläggsavgift. Efter det avlägsnade polisen henne till en annan plats.

AA framförde även synpunkter på polisernas bemötande av henne och deras användning av våld.

Utredning

JO uppmanade Polismyndigheten att yttra sig över vad AA hade uppgett i anmälan om att polisen undersökte hennes väska och lämnade över hennes legitimation till väktaren. Myndigheten uppmanades också att yttra sig över hur ingripandet dokumenterats.

Polismyndigheten (BB) yttrade sig efter att ha gett de berörda befattningshavarna samt lokalpolisområdeschefen i Norrköping och regionpolischefen i polisregion Öst tillfälle att lämna synpunkter. Yttrandet kom in till JO den 7 november 2019.

Polismyndigheten lämnade följande redogörelse för den händelserapport som upprättats vid regionledningscentralen (RLC) i Linköping:

Samtal inkom till RLC på eftermiddagen den 8 maj 2019 där det framgick att en person inte ville betala för en spårvagnsbiljett och att personen med anledning av detta försökt springa ifrån ordningsvakten och biljettkontrollanten. Händelsen ägde rum vid Ringdansen centrum i Norrköping. Personen omhändertogs efter en kortare språnghmarsch av ordningsvakten som lade ner henne på marken och belade henne med handfängsel. Av händelserapporten framgår att den aktuella personen är AA. En polispatrull beordrades till platsen och av händelserapporten framgår att AA kontrollerades och avlägsnades. Det anges även att biljettkontrollanten erhöll den information som behövdes för att kunna skriva en bot avseende tilläggsavgift. AA fortsatte att "härja", varpå polispatrullen beslutade sig för att avlägsna AA till andra sidan centrumet.

Polismyndigheten redovisade följande synpunkter från berörda befattningshavare i de delar jag har valt att granska:

När CC och DD kom till platsen såg de att en ordningsvakt höll fast en person på marken och de övertog hanteringen varpå personen fortsatte kränga med kroppen samt försökte sparkas. De försökte prata med AA och få information om hennes namn men hon vägrade uppge det. Polismännen bedömde att kvinnan gjort sig skyldig till ringa bedrägeri enligt 9 kap. 2 § brottsbalken. Då kvinnan var okänd och vägrade uppge sina personuppgifter genomfördes en kroppsvisitation med stöd av 19 § polislagen för att kunna fastställa hennes identitet. I AA:s väska anträffades en identitetshandling. CC och DD överlämnade därefter uppgift om AA:s namn och personnummer till biljettkontrollanten i syfte att denne skulle kunna utfärda en tilläggsavgift. Slutligen vidtogs en bedömning att rapporteftergift skulle lämnas. Bedömningen grundades på att brottet var av enkel beskaffenhet, och föregicks av registerslagningar på AA.

Enligt CC bar AA handfängsel under "några minuter" från det att han och DD övertog ingripandet från ordningsvakten. Under tiden prövade de om beslutet om fängsel skulle bestå eller inte. CC och DD försökte förklara för AA att hon skulle lugna ned sig och efter en stund gav det effekt. De tog av AA handfängslen och hon kunde visa upp sin biljett via mobiltelefonen. Biljettkontrollanten kunde då konstatera att biljetten aktiverats först efter att kontrollen påbörjats. Biljettkontrollanten hanterade därefter kontrollavgiften och en diskussion uppstod mellan AA och biljettkontrollanten.

CC och DD har uppgett att dokumentationen på händelserapporten är bristfällig. De minns inte den exakta hanteringen av avrapporteringen och kan därmed inte ange om de varit otydliga i avrapporteringen till RLC eller om RLC missat att dokumentera de beslut som fattades. Vidare har blanketten om ordningsvaktens beläggande av fängsel inte upprättats, vilket är beklagligt. Enligt uppgift från CC dokumenteras rapporteftergift vanligtvis i händelserapporter. CC har även angett att han var förman vid det aktuella ingripandet.

Därutöver framgick av en bilaga till Polismyndighetens yttrande bl.a. att CC på fråga från myndigheten uppgett att ordningsvaktens envarsgripande hävdades i samband med att de anlände och fick information från vakten och biljettkontrollanten om vad som hade hänt.

Efter att ha redogjort för de synpunkter som lokalpolisområdeschefen och regionpolischefen lämnat redovisade Polismyndigheten följande rättslig reglering:

Kroppsvsitation i syfte att säkerställa identitet

Enligt 2 kap. 6 § regeringsformen är varje medborgare skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp samt mot kroppsvsitation, husrannsakan och liknande intrång. Skyddet kan enligt 2 kap. 20 § regeringsformen begränsas genom lag.

Av 19 § första stycket 2 polislagen framgår att en polisman som med laga stöd griper eller annars omhändertar eller avlägsnar någon får i anslutning till ingripandet kroppsvsitera denne i den utsträckning som är nödvändig för att hans identitet ska kunna fastställas. Kroppsvsitation får ske när det behövs för att identiteten hos den mot vilken ingripandet görs ska kunna fastställas. Vid en kroppsvsitation som görs i identifieringssyfte kan det bli fråga om att granska exempelvis körkort eller annan legitimation som den omhändertagne för med sig. Om det med hänsyn till situationen eller den omhändertagne skulle anses omotiverat att genomföra en kroppsvsitation i identifieringssyfte bör sådan inte vidtas. Ett konkret exempel då det mer sällan är motiverat att vidta en kroppsvsitation är då en person endast ska avlägsnas (Berggren & Munck, Polislagen, september 2019 Zeteo, kommentar till 19 § första stycket).

Om det finns anledning att anta att ett brott har begåtts på vilket fängelse kan följa, får kroppsvsitation göras enligt 28 kap. 11 § första stycket rättegångsbalken på den som skäligen kan misstänkas för brottet för att bl.a. utröna omständigheter som kan vara av betydelse för utredningen om brottet. Definitionen av kroppsvsitation framgår av tredje stycket i samma paragraf. Denna definition är uttömmande och ska tillämpas även vid kroppsvsitation enligt speciallagstiftning såsom polislagen (prop. 1993/94:24 s. 80). Kroppsvsitation kan innebära en undersökning av kläder och annat som någon har på sig. I detta ingår även undersökning av exempelvis väskor och andra föremål personen har med sig. Det saknar betydelse om exempelvis en väska är tillstängd, en sådan undersökning omfattas således av en kroppsvsitation (Berggren & Munck, Polislagen, september 2019 Zeteo, kommentar till 19 §).

Dokumentationskrav vid beslut om avvisande, avlägsnande och kroppsvsitation

Av 27 § polislagen framgår att det ska föras protokoll över ingripanden som innebär att någon avvisas eller avlägsnas. Vidare ska det föras protokoll över en husrannsakan och liknande åtgärder enligt polislagen. Av protokollet ska framgå vem som har fattat beslutet om åtgärden, grunden för beslutet och när det har fattats, vem eller vilka som har deltagit i ingripandet, vem eller vilka som ingripandet har riktat sig mot, tiden för ingripandet samt vad som i övrigt har förekommit vid detta. Beslutsfattaren har ansvaret för att ett protokoll upprättas när det gäller uppgifterna om beslutet. I övrigt ligger ansvaret för dokumentationen på den som är att anse som förman vid ingripandet.

I 3 och 4 §§ Rikspolisstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation enligt 27 och 28 §§ polislagen (RPSFS 2011:12, FAP 100-2) anges att ett särskilt formulär ska användas vid husrannsakan och liknande åtgärder samt vid ingripanden som innebär att någon avvisas eller avlägsnas. Om en lokal rutin uppfyller lagstiftningens krav på protokollering får dock den rutinen användas.

När polisen utför en kroppsvsitation enligt 19 § andra stycket polislagen utan att omhändertar föremål finns det i och för sig ingen lagstadgad skyldighet att dokumentera åtgärden, dock framgår det av FAP 100-2 att dokumentation bör ske. JO har i beslut den 18 september 2009, dnr 1902-2008, anført att det ur bl.a. kontroll- och rättssäkerhetssynpunkt är lämpligt att en kroppsvsitation med stöd av polislagen dokumenteras, oavsett om något föremål omhändertaras eller inte.

Utlämnande av uppgifter

Namn och personnummer på en person som har begått ett brott omfattas av sekretess enligt 35 kap. 1 § första stycket 4 offentlighets- och sekretesslagen. Av bestämmelsen framgår att sekretess gäller för uppgift om en enskilds personliga och ekonomiska förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till honom eller henne lider skada eller men och uppgiften förekommer i annan verksamhet [*än den som anges i punkterna 1–3 i samma stycke, JO:s anm.*] som syftar till att förebygga, uppdaga, utreda eller beivra brott eller verkställa uppstånd och som bedrivs av Polismyndigheten. Bestämmelsen innebär att det gäller en presumtion för sekretess. Att någon är misstänkt för brott är alltså normalt en så känslig uppgift att den omfattas av sekretess.

Av 8 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen framgår att en uppgift för vilken sekretess gäller enligt lagen inte får röjas för enskilda eller för andra myndigheter, om inte annat anges i lagen eller i annan lag eller förordning som offentlighets- och sekretesslagen hänvisar till.

Polismyndigheten redovisade följande bedömning:

Frågan om rättsligt stöd för beslut om kroppsvisitation

Av de berörda befattningshavarnas redogörelse framgår att kroppsvisitationen av AA genomfördes med stöd av 19 § första stycket 2 polislagen för säkerställande av identitet då hon vägrat uppge sina personuppgifter trots flera uppmaningar om det. Vid kroppsvisitationen genomfördes hennes väska, varvid identitetshandlingar hittades. Att söka igenom en väska i samband med en kroppsvisitation är i och för sig förenligt med ovan angivna bestämmelse. För att beslut om kroppsvisitation enligt 19 § första stycket 2 polislagen ska kunna fattas krävs dock att personen med laga stöd berövas friheten eller avlägsnas av polisman.

Av händelserapporten och övriga handlingar i ärendet går inte att klargöra om polismännen övertog gripandet av AA. När kroppsvisitationen verkställdes hade frågan om avlägsnande ännu inte aktualiserats. AA var enligt uppgift från polismännen inte heller omhändertagen enligt polislagen. Det står därför klart att förutsättningar för att kroppsvisitera AA enligt 19 § första stycket 2 polislagen vid det aktuella tillfället endast förelagat om AA var gripen. Enligt Polismyndighetens bedömning kan lagliga förutsättningar för kroppsvisitation enligt 28 kap. 11 § första stycket rättegångsbalken ha förelagat i detta fall. Det kan dock ifrågasättas om beslut om kroppsvisitation enligt denna bestämmelse hade varit proportionerlig med hänsyn till den aktuella brottsmisstanken.

Det står sammanfattningsvis klart att det inte finns dokumentation som visar att det funnits förutsättningar för att genomföra en kroppsvisitation med stöd av den rättsliga grund som polismännen själva angett. Detta är en brist i ärendet.

Frågan om Polismyndigheten kan lämna ut identitetsuppgifter till tjänsteman som utför avgiftskontroll i syfte att tilläggsavgift ska kunna utfärdas

CC och DD har överlämnat uppgift om AA:s namn och personnummer till tjänstemannen som utförde avgiftskontroll i syfte att denne skulle kunna utfärda en tilläggsavgift enligt lagen om tilläggsavgift i kollektiv persontrafik. Enligt 5 § lagen om tilläggsavgift i kollektiv persontrafik får en resande som vägrar att lösa biljett eller betala tilläggsavgift avvisas från färdmedlet av en tjänsteman som utför avgiftskontroll och Polismyndigheten är enligt samma bestämmelse skyldig att lämna handräckning för att verkställa sådan avvisning. Varken denna bestämmelse eller annan bestämmelse i lagen

ger dock förutsättningar för Polismyndigheten att lämna handräckning i syfte att tilläggsavgift ska kunna utfärdas. Denna bedömning ändras inte av omständigheten att brottsmisstanke uppstått om ringa bedrägeri genom s.k. färdsnyltning eller att det blir fråga om att meddela rapportteftergift.

Uppgifterna om AA:s namn och personnummer omfattades av sekretess enligt 35 kap. 1 § första stycket 4 offentlighets- och sekretesslagen. Det finns inte några sekretessbrytande bestämmelser som är tillämpliga i denna situation. Polismyndigheten har, som framgår ovan, inte heller någon uppgiftsskyldighet enligt lagen om tilläggsavgift i kollektiv persontrafik eller annan liknande författning. Polismyndigheten kan således konstatera att det i en situation som denna saknas lagliga förutsättningar för Polismyndigheten att lämna ut personuppgifter till en tjänsteman som utför avgiftskontroll. Denna bedömning ändras inte av omständigheten att brottsmisstanke uppstått om ringa bedrägeri genom s.k. färdsnyltning eller att förutsättningar att meddela rapportteftergift föreligger.

Dokumentation av ingripandet

Polismyndigheten kan konstatera att dokumentationen i förevarande fall har brustit bl.a. genom att det inte är tydligt vilka beslut som har fattats med anledning av ingripandet mot AA. Vidare saknas dokumentation om grunden för besluten. Det slutliga ansvaret att kontrollera uppgifterna i avrapporteringen har ålegat polisassistent CC som vid ingripandet hade rollen som förman i förhållande till ordningsvakten och polisassistent DD.

Polismyndigheten anser att det ur kontroll- och rättssäkerhetssynpunkt är viktigt att samtliga omständigheter som legat till grund för ett ingripande redovisas och att de återges korrekt. Det får inte råda några tvivel om varför ett polisingripande görs. Särskilt angeläget är detta när ingripandet medför en inte obetydlig integritetskränkning. Den information som i detta fall framgår av den upprättade händelserapporten uppfyller inte dessa krav. Polismyndigheten konstaterar att det är en klar brist att samtliga beslut och omständigheter som lades till grund för besluten gentemot AA inte dokumenterades.

Avslutande synpunkter

Det som kommit fram visar att det finns anledning att informera och utbilda poliser för att förbättra kunskapen om förutsättningarna för att ingripa i liknande situationer. Polismyndigheten avser att följa upp frågan. Det finns även anledning att understryka vikten av att omsorgsfullt dokumentera grunderna för polisingripanden.

I ett beslut den 3 februari 2021 anförde *JO Per Lennerbrant* följande:

Rättsliga utgångspunkter

Den rättsliga reglering som Polismyndigheten har redogjort för är relevant i sammanhanget, men det finns anledning att nämna följande om aktuell straffrättslig reglering och om s.k. envarsgripanden:

Den som utan att göra rätt för sig tillgodogör sig en transport som tillhålls under förutsättning av kontant betalning döms för ringa bedrägeri till böter eller fängelse i högst sex månader (se 9 kap. 2 § andra stycket brottsbalken).

Om den som har begått brott på vilket fängelse kan följa påträffas på bar gärning eller flyende fot, får han eller hon gripas av envar. Den gripne ska skyndsamt överlämnas till närmaste polis. (Se 24 kap. 7 § rättegångsbalken, RB.) Syftet med att den gripne ska överlämnas är att polisen ska kunna ta

ställning till om gripandet är berättigat eller inte. Polisen ska alltså pröva om gripandet är befogat och om det ska övertas av polisen. (Se Lindberg, Rättegångsbalk [1942:740] 24 kap. 7 §, avsnitt 3.1.4 Förfarandet efter gripandet, Lexino 2019-09-02 [JUNO].)

När det gäller brott för vilket inte är föreskrivet fängelse ett år eller däröver får en polis överta ett envarsgripande bl.a. om den gripne är på sannolika skäl misstänkt för brottet samt är okänd och vägrar uppge namn och hemvist (se 24 kap. 1, 2 och 7 §§ RB). Även om det finns en formell möjlighet att överta gripandet bör dock polisen i enlighet med proportionalitetsprincipen vara alltmest restriktiv med frihetsberövanden ju lindrigare brottet är (se t.ex. JO 2008/09 s. 113).

Om polisen inte övertar gripandet ska den gripne frigges. Om polisen övertar gripandet får polisen i anslutning till ingripandet kroppsvisitera den gripne i den utsträckning som är nödvändig för att identiteten ska kunna fastställas (se 19 § första stycket 2 polislagen). Den som gör ett envarsgripande har däremot inte rättslig befogenhet att vidta några åtgärder för att fastställa den gripnes identitet. Den gripne har inte heller någon skyldighet att upplysa den som har gjort gripandet om sin identitet. (Se JO 2000/01 s. 137 och särskilt s. 162 f.)

Bedömning

Jag har inriktat min granskning på vad AA har uppgett i anmälan om att poliserna undersökte hennes väska och lämnade över hennes legitimation till väktare och på hur ingripandet dokumenterades. Jag går därför inte in på AA:s klagomål i övrigt.

Av utredningen framgår att en ordningsvakt och en biljettkontrollant misstänkte att AA reste med en spårvagn utan giltig biljett. Sedan de tre klivit av spårvagnen försökte AA springa ifrån ordningsvakten och biljettkontrollanten. Ordningsvakten sprang efter och stoppade AA, belade henne med handfängsel och tog kontakt med polisen. Ordningstvaktens ingripande mot AA var att betrakta som ett envarsgripande på grund av misstanke om ringa bedrägeri som hade stöd i 24 kap. 7 § andra stycket RB.

När polisen kom till platsen överlämnades AA till polisen. Av den dokumentation som upprättades i ärendet framgår inte tydligt vilket beslut polisen då fattade i fråga om gripandet. I utredningen hos JO har dock en av de två berörda poliserna förklarat att envarsgripandet hävdades efter att de fått information om vad som hänt. Jag utgår därför från att polisen inte övertog gripandet av AA. Som situationen såg ut när polisen gick igenom AA:s väska, vilket är att betrakta som kroppsvisitation, var hon alltså inte gripen. Poliserna har inte uppgett att det fanns något behov av att fastställa AA:s identitet för att genomföra avlägsnandet. Det fanns således inte lagliga förutsättningar att genomföra kroppsvisitationen med stöd av 19 § första stycket 2 polislagen.

Polismyndigheten har lyft fram att kroppsvisitationen kan ha haft stöd i 28 kap. 11 § första stycket RB. Det var dock inte den bestämmelsen som poliserna utgick från, och myndigheten har också ifrågasatt om ett beslut om kroppsvisitation enligt bestämmelsen hade varit proportionerligt. Jag har därför

inte anledning att gå in närmare på om 28 kap. 11 § första stycket RB kunde utgöra lagstöd för åtgärden.

Poliserna bedömde att AA gjort sig skyldig till ringa bedrägeri. De sökte igenom AA:s väska och hittade ett identitetskort. Identitetsuppgifterna användes för att göra slagningar i polisens register. Poliserna kunde konstatera att AA inte tidigare hade gjort sig skyldig till liknande brott och det beslutades om en rapporteftergift. Poliserna överlämnade dock också AA:s namn och personnummer till biljettkontrollanten för att denne skulle kunna utfärda en tilläggsavgift enligt lagen om tilläggsavgift i kollektiv persontrafik.

AA:s namn och personnummer förekom i ett sammanhang där Polismyndighetens verksamhet syftade till att utreda eller beivra brott. Det stod inte klart att uppgifterna kunde röjas utan att AA led skada eller men. Sekretess gällde därför för uppgifterna enligt 35 kap. 1 § första stycket 4 offentlighets- och sekretesslagen (OSL). En uppgift som omfattas av sekretess får enligt 8 kap. 1 § OSL inte röjas för en enskild om inte annat anges i offentlighets- och sekretesslagen eller i lag eller förordning som den lagen hänvisar till. Något sådant stöd i författning för att lämna ut uppgifterna till biljettkontrollanten fanns dock inte.

Jag instämmer därför i Polismyndighetens bedömning att det saknades lagliga förutsättningar att lämna ut uppgifterna till biljettkontrollanten. Jag delar även myndighetens uppfattning att dokumentationen av polisernas ingripande var bristfällig och inte uppfyllde de krav som kan ställas ur kontroll- och rättssäkerhetssynpunkt.

Polismyndigheten kritiserar för att det utan att det fanns rättslig grund för det genomfördes en kroppsvisitation enligt 19 § första stycket 2 polislagen och för att sekretessbelagda uppgifter därefter lämnades ut. Polismyndigheten kritiserar också för den bristfälliga dokumentationen.

Avslutningsvis vill jag nämna att jag ser positivt på att Polismyndigheten avser att följa upp frågan om att informera och utbilda poliser för att förbättra kunskapen om förutsättningarna för att ingripa i liknande situationer.

Ärendet avslutas.

Polisen har utan att det fanns rättslig grund för det genomfört en husrannsakan i en lokal som användes av en mc-klubb

(Dnr 3729-2019)

Beslutet i korthet: Polisen bedrev spaning mot en lokal som användes av en mc-klubb. Mc-klubben var enligt polisen lokalt känd för narkotikahandling. En man som, enligt polisen, också var känd i narkotikasammanhang sågs lämna lokalen efter att ha varit inne i den endast en kort stund. När han därefter stoppades av polisen var han narkotikapåverkad och innehade tre narkotikaklassade tabletter. Mot den bakgrunden beslutades om en husrannsakan i lokalen på grund av misstanke om narkotikabrott.

JO redogör i beslutet utförligt för vissa delar av regleringen om husrannsakan, bl.a. i fråga om vad som ligger i kravet i 28 kap. 1 § andra stycket

respektive 3 § andra stycket rättegångsbalken att det ska finnas synnerlig respektive särskild anledning till att syftet med husrannsakan ska uppnås. JO konstaterar att det i det här fallet inte fanns sådan anledning och att det därför saknats rättslig grund för beslutet. Polismyndigheten kritiserar för att beslutet ändå fattades och för brister i dokumentationen.

Anmälan

I en anmälan, som kom in till JO den 18 maj 2019, förde AA fram klagomål mot Polismyndigheten, polisregion Väst, för att polisen hade genomfört en husrannsakan i en lokal som användes av en mc-klubb. Han uppgav bl.a. att det i samband med husrannsakan hade försvunnit 7 000 kronor i kontanter, en mobiltelefon och nycklar till lokalen samt att polisen beslagtogs ett kassaskåp utan att lämna något kvitto på det.

Utredningen

JO uppmanade Polismyndigheten att yttra sig om den rättsliga grunden för husrannsakan och hur åtgärden hade dokumenterats samt över anmälares påstående att bl.a. 7 000 kronor i kontanter försvunnit i samband med husrannsakan.

Polismyndigheten (BB) yttrade sig den 13 december 2019. Inför yttrandet hade de befattningshavare som berörs av anmälan fått tillfälle att yttra sig.

Myndigheten angav följande om händelsen:

Polisen befann sig den 2 maj 2019 utanför en viss mc-klubbs lokal. En person lämnade adressen i en personbil. Bevakning av lokalen fortgick, medan en annan polispatrull med bl.a. polisassistenten CC följde efter bilen. När fordonet parkerat kontrollerade patrullen föraren, varvid misstanke om drograttfylleri uppstod. Vid kroppsvisitation av föraren hittades tre tabletter av ett narkotikaklassat läkemedel i dennes byxficka. Föraren medtogs för kroppsbesiktning samt förhör där han delgavs misstanke om drograttfylleri och ringa narkotikabrott (eget bruk och innehav). Anmälan för dessa brott upprättades av CC. Föraren förnekade drograttfylleri och bruk av narkotika. Avseende tabletterna vidgav föraren innehavet men uppgav i förhör att tabletterna tillhörde en vän och att han endast tillfälligt tagit hand om dessa natten innan och att han sedan glömt dem i sin ficka. Inspektör DD fattade beslut om reell husrannsakan i den klubblokal som föraren hade setts lämna. Av protokollet för husrannsakan framgår att ändamålen var att utröna omständigheter som kunde ha betydelse för utredning om brott och att söka efter föremål som var underkastat beslag. Som brott har angetts ”brott mot narkotikastrafflagen, innehav”.

Husrannsakan verkställdes av åtta polismän och lokalen letades igenom med hjälp av en narkotikahund. Misstanke om narkotikabrott genom eget bruk uppstod gällande två personer som befann sig i lokalen. Inspektör DD beslutade därför om kroppsbesiktning avseende dessa två personer. Vid kroppsvisitation av den ena personen påträffades misstänkt narkotika. Man hittade därtill en mindre mängd narkotika (1,13 gram cannabisharts) i en snusdosa på bardisken. Den narkotikan kunde inte härledas till någon person.

Polismyndigheten redovisade upplysningar från bl.a. polisassistenten CC och polisinspektören DD.

DD lämnade vid flera tillfällen uppgifter till Polismyndigheten om vilka överväganden han gjorde inför beslutet om husrannsakan. Hans uppgifter kan sammanfattas på följande sätt:

Föraren är känd i narkotikasammanhang sedan tidigare. Även mc-klubben är lokalt känd för narkotikahandling. Eftersom föraren, när han påträffades med narkotika, hade kommit direkt från lokalen kunde det skäligen misstänkas, eller var sannolikt, att han där köpt, sålt eller fått narkotika. Mannen hade varit inne i lokalen endast en kort tid. Det brott som misstanken avsåg hade begåtts i lokalen och det fanns fog att förvänta sig att ytterligare beslag av narkotika kunde göras i lokalen. Förutsättningarna enligt 28 kap. 1 § rättegångsbalken för att göra husrannsakan hos annan var uppfyllda. Syftet med husrannsakan var att se om det i lokalen fanns ytterligare narkotika som kunde kopplas till föraren. Han har varken sett det gods eller de pengar som påstås ha försvunnit i samband med husrannsakan. I ärendet borde det ha upprättats en anmälan om överlåtelsebrottet i lokalen eftersom det var en av grunderna för beslutet. Så skedde dock inte.

Polismyndigheten redovisade följande rättsliga reglering:

Om det finns anledning att anta att ett brott har begåtts på vilket fängelse kan följa stadgar 28 kap. 1 § första stycket rättegångsbalken att husrannsakan får företas i hus, rum eller slutet förvaringsställe för att söka efter föremål som kan tas i beslag eller i förvar eller annars för att utröna omständigheter som kan vara av betydelse för utredning om brottet eller om förverkande av utbyte av brottslig verksamhet enligt 36 kap. 1 b § brottsbalken.

För att en husrannsakan ska få ske krävs enligt första stycket att det förekommer anledning att anta att ett brott har begåtts. Syftet med åtgärden får alltså inte vara att upptäcka brottet eller att förebygga ett brott (se NJA II 1933 s. 113). [Se Peter Fitger m.fl., kommentaren till 28 kap. 1 § första stycket rättegångsbalken, Zeteo, 2019-06-27.]

Enligt 28 kap. 1 § andra stycket rättegångsbalken får husrannsakan hos annan än den som skäligen kan misstänkas för brottet företas bara om brottet har begåtts hos honom eller henne eller om den misstänkte har gripits där eller om det annars finns synnerlig anledning att det vid husrannsakan ska påträffas föremål som kan tas i beslag eller i förvar eller att annan utredning om brottet eller om förverkande av utbyte av brottslig verksamhet enligt 36 kap. 1 b § brottsbalken kan vinnas.

JO har tidigare uttalat att formuleringen ”synnerlig anledning” närmast torde tolkas som att det ska föreligga en eller flera faktiska omständigheter som påtagligt visar att man med fog kan förvänta sig att man kommer att påträffa föremålet eller vinna utredningsresultat. [JO 1985/86 s. 123 och 1988/89 s. 70.] Enligt Rättegång III (7 uppl. s. 114) krävs det ”mycket starka skäl”.

Andra stycket medför också att de i första stycket angivna förutsättningarna inte kan utgöra tillräcklig grund för en husrannsakan annat än hos den som är skäligen misstänkt för brottet. För att en person ska vara skäligen misstänkt för ett brott krävs att det föreligger konkreta omständigheter som med viss styrka talar för att personen ifråga har begått den gärning som misstanken avser. [Se Peter Fitger m.fl., kommentaren till 28 kap. 1 § andra stycket rättegångsbalken, Zeteo, 2019-06-27.]

Enligt 28 kap. 3 § andra stycket rättegångsbalken får husrannsakan under vissa förutsättningar vidare företas i en lokal som brukar användas gemensamt av personer som kan antas ägna sig åt brottslig verksamhet. [Motorcykelklubbars lokaler nämns i motiven till bestämmelsen, se prop. 1997/98:181 s. 27.] Det krävs bl.a. att det finns en misstanke om ett konkret

brott för vilket det är föreskrivet fängelse i ett år eller däröver och att det finns särskild anledning att anta att ändamålet med rannsakingen kommer att uppfyllas.

En husrannsakan i sådana lokaler som avses i bestämmelsen får således inte göras utan en föregående prövning av sannolikheten för att den kommer att medföra det avsedda resultatet. [Se Peter Fitger m.fl., kommentaren till 28 kap. 3 § andra stycket rättegångsbalken, Zeteo, 2019-06-27.] Det krävs att det objektivt sett måste framstå som berättigat att förvänta sig det avsedda resultatet [prop. 1997/98:181 s. 48.]

Därtill finns alltid att beakta proportionalitetsprincipen som innebär att en myndighet inte får använda mer ingripande åtgärder än vad som krävs med hänsyn till ändamålet. En åtgärd får vidtas mot en person bara om skälen för åtgärden uppväger det besvär som åtgärden innebär för den som drabbas. Se bland annat 8 § polislagen och 28 kap. 3 a § rättegångsbalken.

Polismyndigheten redovisade följande bedömning:

Husrannsakan

I nu aktuellt fall förelåg brottsmisstankar mot person som nyligen setts lämna en mc-klubbs adress i en personbil (nedan kallad föraren). Misstankarna avsåg bl.a. ringa narkotikabrott (eget bruk) och ringa narkotikabrott genom innehav av tre tabletter av ett narkotikaklassat läkemedel.

Det var polisinspektör DD som beslutade om husrannsakan i mc-klubbens lokal. Hans yttrande i ärendet får tolkas på det sättet att beslutet om husrannsakan grundades utifrån den misstanke om innehav som fanns avseende föraren. Den misstanken ska enligt DD ha föranlett att det även fanns en vidare misstanke om att föraren skulle kunna ha haft mer narkotika som han förvarade i lokalen alternativt att någon annan i lokalen skulle ha haft narkotika, från vilken föraren skulle ha erhållit den narkotika som hade påträffats på honom.

Omständigheterna – att en narkotikapåverkad person stoppas med tre tabletter av ett narkotikaklassat läkemedel strax efter att ha lämnat en viss lokal – kan emellertid inte i sig anses ha varit sådana konkreta omständigheter som med tillräcklig styrka talade för att föraren var skäligen misstänkt för *annat* brott än innehavet av de tre narkotikaklassade tabletterna, så som t.ex. överlåtelse, förvaring eller annan hantering av narkotika. För skälig misstanke om annat brott hade krävts ytterligare konkreta omständigheter. Inte heller kan någon annan sägas bli skäligen misstänkt enbart utifrån de nämnda omständigheterna. Någon anmälan avseende annan misstanke mot föraren, eller annan, hade inte heller upprättats innan beslut om husrannsakan i lokalen.

Mot den bakgrunden kan det inte sägas ha funnits någon skälig misstanke om begånget brott som grundade rätt för polisen att besluta om husrannsakan i det aktuella fallet. Misstanken avseende innehavet av de tre tabletterna i sig, gav inte någon grund för beslut om husrannsakan. En husrannsakan får, som beskrivits ovan, aldrig syfta till att upptäcka ny brottslighet.

Även om det hade funnits omständigheter som gjorde föraren skäligen misstänkt för annat brott än enbart innehavet av de tre tabletterna kan det ifrågasättas om förutsättningarna för 28 kap. 1 § andra stycket rättegångsbalken ändå hade varit för handen. För att få genomföra husrannsakan hos annan än den skäligen misstänkta ställs strängare krav. Då skulle brottet antingen ha begåtts där eller så skulle det ha funnits faktiska omständigheter som på ett påtagligt sätt hade gett fog för att förvänta sig att påträffa eftersoekt föremål eller vinna utredningsresultat.

För att 28 kap. 3 § andra stycket rättegångsbalken skulle ha varit tillämpligt skulle det ha förutsatt en misstanke om ett konkret brott för vilket är föreskrivet fängelse ett år eller däröver. Dessutom skulle det ha krävts

att det funnits särskild anledning att anta att ändamålet med husrannsakan skulle ha uppfyllts.

I det aktuella fallet var upprinnelsen till agerandet från polisens sida en misstanke om ringa narkotikabrott med fängelse sex månader som högsta straff i straffskalan. Straffvärdet för det aktuella innehavet uppgår uppskattningsvis till ett lägre antal dagsböter. Mot den bakgrunden och med beaktande av övriga omständigheter, så som de framkommit i utredningen, kan en husrannsakan under alla omständigheter inte anses ha varit en proportionerlig åtgärd att vidta.

Påstående om förkommet gods och pengar

Det som har kommit fram i utredningen ger inte grund för några uttalanden om påståendet att det försvunnit föremål och/eller kontanter. Det finns inte heller någon anteckning beträffande de påstådda föremålen i beslagsprotokollet. Det beslagtagna kassaskåpet har enligt uppgift inte öppnats.

Avslutande synpunkter

Polisinspektör DD har fört fram att beslut om husrannsakan fattas i flertalet liknande fall. Utredningen ger emellertid inte ett tillräckligt underlag för någon slutsats i den frågan. Polismyndighetens nationella operativa avdelning (Noa) har meddelat att det arbetssätt som använts i det nu aktuella ärendet, dvs. spaning med efterföljande tillslag, är vedertaget inom myndigheten. I detta fall borde dock, enligt Noa, underlaget till beslutet och syftet med detsamma ha övervägts mer noggrant samt även dokumenterats på ett bättre sätt.

Polismyndigheten konstaterar således avslutningsvis att det mot bakgrund av vad som inträffat finns anledning att framhålla vikten av att den som beslutar om husrannsakan, i varje enskilt fall gör en noggrann prövning av de faktiska omständigheterna och de rättsliga förutsättningarna för beslutet. Det är självfallet också angeläget att grunderna för sådana beslut dokumenteras på ett omsorgsfullt sätt.

Anmälaren kommenterade Polismyndighetens yttrande och angav bl.a. att mobiltelefonen har kommit till rätta men att det belopp i kontanter som låg i baren och nycklarna till lokalen fortfarande saknas.

I ett beslut den 28 januari 2021 anförde *JO Per Lennerbrant* följande:

Bedömning

Granskningens omfattning och rättslig reglering

Jag har inriktat min granskning på frågorna om det fanns rättslig grund för beslutet om husrannsakan och anmälares påstående att viss egendom försvunnit i samband med husrannsakan. Jag går därför inte in på andra frågor som aktualiserats vid granskningen. Mot bakgrund av vad som förekommit i ärendet finner jag dock anledning att utförligt redogöra för vissa delar av regleringen om husrannsakan.

Polismyndigheten har i sitt yttrande redogjort för ordalydelsen av bl.a. bestämmelsen om s.k. reell husrannsakan i 28 kap. 1 § rättegångsbalken (RB) och annan relevant rättslig reglering.

Jag vill också nämna bestämmelsen i 2 kap. 6 § första stycket regeringsformen om att var och en gentemot det allmänna är skyddad mot bl.a. husrann-

sakan. Skyddet får dock under vissa förutsättningar begränsas genom lag. Ett tvångsmedel får vidare användas endast för det ändamål som angetts i den bestämmelse som reglerar tvångsmedlet och om det finns ett påtagligt behov av åtgärden och det avsedda resultatet inte kan åstadkommas med andra, mindre ingripande åtgärder (ändamåls- respektive behovsprincipen).

Grundläggande förutsättningar för husrannsakan enligt 28 kap. 1 § RB

Misstankekrav och tillåtna ändamål

En grundförutsättning för att använda tvångsmedlet är enligt första stycket i 28 kap. 1 § RB att det finns anledning att anta att ett brott som har fängelse i straffskalan har begåtts. Det rör sig alltså om en låg grad av misstanke som inte förutsätter att ett brott konstaterats utan endast att det finns anledning till misstanke om det. Misstanken måste dock gälla en konkret brottslig gärning, även om det inte är nödvändigt att man känner till brottets alla detaljer eller exakt när eller hur det förövats. Det räcker således inte med en allmän misstanke om att någon eller några ägnar sig åt brottslig verksamhet. (Se Ekelöf i SvJT 1982 s. 658 och Ekelöf m.fl., Rättegång V, åttonde uppl. s. 109.) Misstankegraden är densamma som gäller för exempelvis att inleda en förundersökning (se 23 kap. 1 § RB).

I nämnda stycke anges vidare för vilka ändamål som åtgärden får vidtas, bl.a. för att söka efter föremål som kan tas i beslag eller annars för att utröna omständigheter av betydelse för utredning om brottet. Syftet med åtgärden får inte vara att upptäcka eller förebygga ett brott (se NJA II 1933 s. 113). För att man ska kunna anse att husrannsakan företas för ett av de angivna ändamålen krävs att det finns en eller flera omständigheter som på objektiv grund ger anledning till ett antagande att något av betydelse för en viss bestämd brottsutredning ska anträffas på den aktuella platsen. Kravet på stöd för antagandet kan visserligen sättas ganska lågt, men den eller de omständigheter som åberopas ska på ett rimligt sätt koppla samman brottet med den plats där husrannsakan är tänkt att genomföras. (Se JO 1993/94 s. 92. Se också SOU 1995:47 s. 236.)

Fanns det anledning att anta att ett narkotikabrott begåtts i lokalen?

Sedan ”föraren” stoppats kom det fram att han var narkotikapåverkad och innehade tre narkotikaklassade tabletter. Misstanken om narkotikabrott i lokalen baserades dock inte på några uppgifter från föraren eller konkreta iakttagelser av vad som skett i lokalen. Den får i stället närmast betecknas som resultatet av DD:s egna slutsatser av de nämnda förhållandena tillsammans med vad han uppgett om att föraren endast var inne i lokalen en kort tid och sin kännedom om föraren och mc-klubben från andra sammanhang som hade med narkotikahandling att göra.

Jag är tveksam till om de uppgifter som hade framkommit i ärendet gav upphov till en så pass konkret misstanke att det fanns anledning att anta att ett narkotikabrott begåtts i lokalen vid den aktuella tidpunkten. Med hänsyn till det bedömningsutrymme som finns i denna typ av frågor vill jag dock inte föra fram någon kritik mot DD:s slutsats. Med den utgångspunkten har jag inte

heller någon anledning att kritisera att åtgärden vidtogs för att utröna omständigheter som kunde ha betydelse för utredning om brottet och att söka efter föremål som kunde tas i beslag.

Husrannsakan hos den som inte är skäligen misstänkt för brottet

Utgångspunkter

I protokollet över husrannsakan har det angetts att husrannsakan inte gjordes hos den som var skäligen misstänkt för brottet. Jag förstår de uppgifter som DD lämnat i utredningen hos JO som att han inte heller i efterhand ansett att så var fallet. Inte heller i övrigt framgår det av utredningen att husrannsakan gjordes hos någon som var skäligen misstänkt. Det finns därför inte anledning för mig att gå in på frågan om ”föraren”, eller någon annan, var skäligen misstänkt för narkotikabrott i lokalen.

Den fråga som jag i stället har att ta närmare ställning till är om det fanns förutsättningar att i enlighet med andra stycket i 28 kap. 1 § RB göra husrannsakan hos någon som inte var skäligen misstänkt för det brott som husrannsakan avsåg, eller med rättegångsbalkens ord ”hos annan”.

Den som inte är misstänkt för brott har naturligtvis ett berättigat intresse av att inte utsättas för en husrannsakan om det inte finns starka skäl för det. Om en husrannsakan ska genomföras hos någon som inte är skäligen misstänkt för brott ställs det därför av integritetsskäl höga krav på att åtgärden kan förväntas leda till att ändamålet uppfylls. I lagtexten är det uttryckt som att husrannsakan i dessa fall får göras endast om brottet har begåtts hos honom eller henne eller om den misstänkte har gripits där eller om det annars finns synnerlig anledning att det vid husrannsakan bl.a. ska anträffas föremål som kan tas i beslag eller att annan utredning om brottet kan vinnas.

Vid denna prövning handlar det alltså inte om hur starka misstankarna mot en viss person är utan om att bedöma hur sannolikt det är att syftet med husrannsakan kommer att uppnås. De omständigheter som grundar misstanken kan dock naturligtvis också ha betydelse vid bedömningen av vad som kan förväntas bli påträffat vid husrannsakan.

Kravet på ”synnerlig anledning”

Kravet på ”synnerlig anledning” har av JO ansetts innebära att det ska föreligga en faktisk omständighet som påtagligt visar att man med fog kan förvänta sig att anträffa föremålet eller vinna annan utredning om brottet (se bl.a. JO 1985/86 s. 23 och 1988/89 s. 68). JO:s sätt att formulera kravet synes vara accepterat men det har förts fram olika uppfattningar om hur det kan beskrivas med användning av mer traditionella beviskrav.

Platsen för brottet respektive gripandet av den misstänkte får som lagtexten är konstruerad förstås som exempel på fall när det finns synnerlig anledning att anta att syftet med åtgärden kommer att uppnås. På sådana platser får alltså husrannsakan alltid göras. I dessa fall har lagstiftaren således ansett att det finns fog att tro att husrannsakan kan leda till att föremål kan påträffas eller iakttagelser göras av intresse för utredning av brottet. (Se Lindberg, Rättegångsbalk [1942:740] 28 kap. 1 §, Lexino, 2020-12-01. Se också SOU 1995:47 s. 239.)

Innebörden av att ”brottet har begåtts” på en viss plats

DD har i sin argumentation om varför det fanns förutsättningar att göra en husrannsakan hos någon som inte var skäligen misstänkt för brottet, lyft fram att det misstänkta brottet hade begåtts i lokalen. Jag vill med anledning av det säga något ytterligare om förutsättningarna för en husrannsakan på en brottsplats.

Det anges inte något beviskrav för rekvisitet ”om brottet har begåtts hos honom eller henne”, eller med andra ord med vilken grad av säkerhet det ska kunna sägas att den plats där husrannsakan är tänkt att genomföras är brottsplatsen. Rent språkligt skulle bestämmelsen kunna läsas så att ”brottet” syftar tillbaka på vad som sägs i första stycket och att det därför skulle vara tillräckligt att det finns anledning att anta att brottet begåtts på den plats där husrannsakan är tänkt att genomföras. Det finns dock flera skäl som talar mot en sådan tolkning.

Till en början ska noteras att motsvarande bestämmelse i 1933 års lag om vissa tvångsmedel i brottmål, som i väsentliga avseenden var förebild till dagens reglering, inte inbjöd till en sådan läsning. Även ändamålsskäl och systematiska skäl talar i samma riktning. Jag redogör för dem i det följande.

Förhållandet att det för en husrannsakan ”hos annan” ställs stränga krav på att åtgärden kan förväntas ge resultat talar för att det med en hög grad av säkerhet ska kunna sägas att den plats där husrannsakan är tänkt att genomföras är brottsplatsen. När det gäller platsen där den misstänkte har gripits, som är det andra exemplet på när synnerlig anledning finns, torde det inte finnas något utrymme för oklarhet om var den är. Lagtextens uppbyggnad i andra stycket talar således för att lagstiftaren ansett att det i princip ska vara säkert att den aktuella platsen är brottsplatsen för att kravet på ”synnerlig anledning” ska vara uppfyllt redan av det skälet.

En jämförelse med vad som avses med liknande rekvisit i rättegångsbalken ger ytterligare stöd för denna uppfattning. Enligt 23 kap. 8 § första stycket RB är den som befinner sig på en plats ”där ett brott förövas” skyldig att följa med till ett förhör. JO har uttalat att det rekvisitet ska förstås på det sättet att det för polisen måste stå klart att förhörspersonen befinner sig på en brottsplats och att det alltså inte är tillräckligt med allmänna misstankar i det hänseendet (se JO:s beslut den 10 mars 1986, dnr 1628-1983, och JO 2018/19 s. 415).

Vidare används i 27 kap. 20 c § RB om hemlig kameraövervakning rekvisitet ”den plats där brottet har begåtts”. De exempel som ges i förarbetena på när den bestämmelsen kan vara tillämplig talar för att det även där krävs att det står klart att brottet begåtts på den plats där övervakningen ska ske (se prop. 2002/03:74 s. 41 f. och 54 samt Lindberg, Straffprocessuella tvångsmedel, fjärde uppl. s. 561 f.).

Mot denna bakgrund anser jag att rekvisitet ”om brottet har begåtts hos honom eller henne” i 28 kap. 1 § andra stycket RB förutsätter att det står klart att platsen för husrannsakan verkligen är brottsplatsen. Det räcker således inte att det skäligen kan misstänkas, eller ens att det är sannolikt, att brottet har begåtts på en viss plats för att enbart den omständigheten ska anses uppfylla kravet på synnerlig anledning att husrannsakan ska leda till att syftet med åtgärden uppnås.

Kravet på ”synnerlig anledning” var inte uppfyllt i detta fall

I det nu aktuella fallet framgår det inte av DD:s uppgifter varför det vid tillfället bedrevs spaning mot lokalen mer än att mc-klubben är lokalt känd för narkotikahantering. Enbart det förhållandet att lokalen användes av personer som kunde misstänkas för att ägna sig åt brottslig verksamhet är dock inte tillräckligt för att det skulle finnas fog att förvänta sig att ändamålet med husrannsakan i lokalen skulle uppfyllas (se också nedan om den särskilda bestämmelsen 28 kap. 3 § andra stycket RB).

Det har från DD:s sida inte gjorts gällande att det fanns ytterligare konkret utredning, exempelvis i form av tips eller spanings- eller underrättelseuppgifter, om att det förekom narkotikahantering i lokalen vid den aktuella tidpunkten. De omständigheter som kom fram sedan ”föraren” stoppats talar inte med någon nämnvärd styrka för att syftet med husrannsakan skulle uppnås.

Sammantaget bedömer jag att de omständigheter som DD har lyft fram inte var tillräckliga för att det skulle ha stått klart att narkotikabrott begåtts i lokalen eller att det av andra omständigheter förelåg synnerlig anledning till att ändamålen med husrannsakan skulle uppfyllas.

Beslutet om husrannsakan i lokalen hade således inte stöd i bestämmelsen i 28 kap. 1 § RB.

Husrannsakan med stöd av 28 kap. 3 § andra stycket RB?**Utgångspunkter**

Som framgått spanade polisen på lokalen eftersom den innehades av en mc-klubb som polisen misstänkte för narkotikahantering. I 28 kap. 3 § andra stycket RB finns en särskild bestämmelse för husrannsakan i en lokal som brukar användas gemensamt av personer som kan antas ägna sig åt brottslig verksamhet. I en sådan lokal får en husrannsakan göras, för de ändamål som avses i bl.a. 28 kap. 1 § RB, om det förekommer anledning att brott har förövats för vilket det är föreskrivet fängelse ett år eller däröver och det finns särskild anledning att anta att ändamålet med åtgärden kommer att uppfyllas. Detta gäller dock inte en lokal som huvudsakligen utgör bostad.

Utredningen hos JO ger inte något tydligt besked om DD övervägde förutsättningarna enligt 28 kap. 3 § andra stycket RB inför beslutet om husrannsakan. Jag finner ändå anledning att uttala mig om huruvida det fanns stöd för husrannsakan enligt den bestämmelsen.

Syftet med regleringen är att möjliggöra husrannsakan bl.a. hos vissa mc-klubbar under mindre stränga förutsättningar än enligt 28 kap. 1 § RB. När det gäller vilka lokaler som bestämmelsen är tillämplig på uttalades i propositionen att ”kan antas” avser såväl misstankarna om verksamheten som vilka personer som ägnar sig åt den. Uttrycket är avsett att markera att det inte är någon särskilt hög tröskel och att polisen när det gäller grupper som står under deras uppsikt, genom t.ex. spanings- eller underrättelseverksamhet, i allmänhet redan har tillräckligt underlag för att dra denna slutsats. Misstankarna ska, till skillnad från när det gäller det brott som föranleder husrannsakan, avse brottslig verksamhet. Det är alltså inte fråga om misstankar om konkreta brott som avses. (Se prop. 1997/98:181 s. 47 f.)

Kravet på ”särskild anledning”

För att en husrannsakan ska få genomföras i en nu avsedd lokal krävs det alltså att det finns särskild anledning att anta att ändamålet med åtgärden kommer att uppfyllas. Detta anses utgöra ett klart lägre krav än vad som följer av kravet på ”synnerlig anledning” i 28 kap. 1 § andra stycket RB. Kravet på ”särskild anledning” anses innebära att en husrannsakan inte får företas utan en föregående prövning av sannolikheten för att den kommer att medföra det avsedda resultatet. I det ligger att det objektivt sett måste framstå som berättigat att förvänta sig det avsedda resultatet. Enligt propositionen till bestämmelsen har det lägre ställda kravet balanserats bl.a. av att misstanken måste avse ett brott för vilket är föreskrivet fängelse i ett år eller mer. (Se a. prop. s. 25 f. och 48.)

Enligt min mening måste bedömningen av om det finns särskild anledning att anta att ändamålet med åtgärden kommer att uppfyllas göras utifrån konkreta omständigheter.

Lokalen omfattas av bestämmelsen men kravet på ”särskild anledning” var inte uppfyllt

Jag har ingen anledning att ifrågasätta DD:s uppgift om att lokalen användes av en mc-klubb som polisen misstänkte för narkotikahandling. Det har inte kommit fram att lokalen huvudsakligen användes som bostad. Den aktuella lokalen omfattades därför i och för sig av regleringen i 28 kap. 3 § andra stycket RB. De ändamål för vilka åtgärden vidtogs var också förenliga med bestämmelsen.

Kravet på graden av brottsmisstanke är detsamma som i 28 kap. 1 § RB. Jag har ovan konstaterat att jag inte har någon anledning att föra fram kritik mot bedömningen att det fanns anledning att anta att det begåtts ett narkotikabrott i lokalen. Misstanken i det här fallet avsåg, som jag förstått DD, överlåtelse eller annan liknande befattning med narkotika och kan därför inte anses ha varit ringa narkotikabrott (se 1 och 2 §§ narkotikastrafflagen). För narkotikabrott är straffet fängelse i högst tre år. För brottet var således föreskrivet fängelse i ett år eller däröver.

Emellertid måste det också här göras en prövning av hur sannolikt det är att syftet med husrannsakan kommer att uppnås. Jag har ovan redovisat vilka omständigheter som är av betydelse vid prövningen i det här fallet.

Kravet på ”särskild anledning” har visserligen ansetts vara klart lägre än kravet på ”synnerlig anledning” i 28 kap. 1 § andra stycket RB, men det måste ändå finnas en eller flera konkreta omständigheter som gör att det objektivt sett framstår som berättigat att förvänta sig det avsedda resultatet. På det föreliggande materialet kan jag inte se att det fanns sådana konkreta omständigheter. Inte heller det lägre kravet på ”särskild anledning” var därför uppfyllt.

Beslutet om husrannsakan hade således inte stöd i bestämmelsen i 28 kap. 3 § andra stycket RB.

Anmälares påstående att bl.a. kontanter och en mobiltelefon försvann i samband med husrannsakan

Min utredning har inte avsett beslaget av kassaskåpet. Jag går därför inte in på frågor kring det. Jag konstaterar att mobiltelefonen har kommit till rätta.

När det gäller anmälares påstående att 7 000 kronor i kontanter och nycklar som låg i baren försvann i samband med husrannsakan kan jag konstatera att det varken av Polismyndighetens dokumentation eller av utredningen i övrigt kommit fram något som möjliggör en närmare granskning av hur det förhåller sig i det avseendet. Jag bedömer att ytterligare utredning inte skulle leda till något annat resultat. Jag har därför inte underlag att göra något uttalande i den delen.

Sammanfattning och avslutande synpunkter

Jag har således konstaterat att det inte fanns stöd för beslutet om husrannsakan i vare sig 28 kap. 1 § eller 3 § andra stycket RB. Självfallet borde också de omständigheter som DD lade till grund för sitt beslut ha dokumenterats och rätt misstanke angetts. Polismyndigheten kritiserar för att husrannsakan genomfördes utan att det fanns rättslig grund för det och för bristerna i dokumentationen.

DD:s uppgifter till Polismyndigheten inom ramen för JO:s utredning har lämnats successivt och har byggts ut allt eftersom. De uppgifter som DD lämnat får mig att ifrågasätta om han vid beslutstillfället hade klart för sig vilka de rättsliga förutsättningarna för husrannsakan var. Jag vill därför betona vikten av att den som har till uppgift att besluta om tvångsmedel har tillräcklig kunskap om regelverket och i varje enskilt fall gör en noggrann prövning av de faktiska omständigheterna och de rättsliga förutsättningarna för beslutet.

Ärendet avslutas.

I sökandet efter en försvunnen person som befarades vara självmordsbenägen har polisen gjort husrannsakan i en bostad utan att det var nödvändigt på det sätt som krävs enligt 21 § polislagen

(Dnr 5611-2019)

Beslutet i korthet: En person som befarades vara självmordsbenägen hade försvunnit från ett LSS-boende. Polisen sökte igenom en annan persons lägenhet, som en del i den allmänna genomsökningen av närområdet.

JO uttalar att genomsökningen av bostaden innebar en husrannsakan som kräver stöd i lag.

I 21 § polislagen finns lagstöd för husrannsakan när det är nödvändigt för efterspaning av någon som är försvunnen, om denne kan antas behöva hjälp. JO konstaterar att det inte fanns några indikationer på att den försvunna personen befann sig i den aktuella lägenheten och att poliserna inte ställde några frågor till lägenhetsinnehavaren om den försvunna personen innan husrannsakan genomfördes. Några överväganden i frågan om det var nödvändigt med en husrannsakan verkar inte ha gjorts över huvud taget. JO finner att

utredningen inte visar att det fanns grund för en bedömning att det fanns ett påtagligt behov av en husrannsakan och att syftet inte kunde uppnås på ett mindre ingripande sätt. Åtgärden var därför inte nödvändig enligt 21 § polislagen. Det fanns inte heller något annat lagstöd för åtgärden.

Polismyndigheten kritiseras för att husrannsakan ändå genomfördes och för brister i dokumentationen.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 5 augusti 2019 förde AA fram klagomål mot Polismyndigheten, polisregion Mitt. Han var kritisk till att polisen sökt igenom hans bostad och ifrågasatte att det hade funnits grund för åtgärden. Två poliser och en anställd vid hans boende hade knackat på hans dörr mitt i natten och informerat honom om att de behövde söka igenom lägenheten. Han blev tillsagd att vänta vid dörren och fick först när genomsökningen var klar veta att de letade efter en granne till honom. Han tillfrågades då om han hade sett henne, vilket han inte hade gjort.

Utredning

JO uppmanade Polismyndigheten att yttra sig om den rättsliga grunden för att söka igenom AA:s lägenhet.

Polismyndigheten (juristen BB) yttrade sig den 19 december 2019 efter att berörda befattningshavare hade fått lämna upplysningar. Yttrandet finns tillgängligt hos JO.

Av utredningen framgår bl.a. följande:

En polispatrull beordrades till ett LSS-boende under natten till den 3 augusti 2019 med anledning av att en person som bedömdes vara självmordsbenägen hade försvunnit från boendet och lämnat ett självmordsbrev i sitt rum. Patrullen bestod av polisassistenterna CC och DD.

Ärendet hanterades som ett försvinnande där det befarades att det fanns fara för den försvunna personens liv. Enligt polisens arbetsmetod, efterforskning av försvunna personer (EFP), genomförs initialt i sådana ärenden informationsinhämtning, närsök och ledstångssök (INL). Närsök innebär en genomsökning av närområdet kring den försvunna personens senast kända position. Med ledstångssök avses sökning längs vägar, stigar, vattendrag m.m. inom sökområdet.

Det finns en händelserapport från det aktuella tillfället. Av den framgår att det genomfördes en pejling av den försvunna personens mobiltelefon, dvs. att uppgifter begärdes in om telefonens position, och att polispatrullen hade telefonkontakt med en anhörig till personen. I händelserapporten har antecknats att patrullen genomförde närsök och ledstångssök i anslutning till LSS-boendet och att personen anträffades vid en motortrafikled senare under natten. Det finns inte någon annan dokumentation av händelsen.

CC och DD har uppgett att AA själv öppnade dörren när den anställda vid boendet knackade på och att AA då informerades om att en person hade försvunnit och att polisen behövde leta igenom hans lägenhet. CC har förklarat att han bad AA vänta vid dörren för att snabbt och effektivt kunna söka igenom

lägenheten och att de efter genomsökningen frågade AA om han hade sett personen, vilket AA svarade att han inte hade gjort.

Samtliga lägenheter och allmänna utrymmen i boendet söktes igenom. Det fanns inte någon specifik information som talade för att personen befann sig i AA:s lägenhet.

När det gäller den rättsliga grunden för att söka igenom AA:s lägenhet har CC, som var förman i patrullen, uppgett att han efter informationsinhämtningen föredrog ärendet för regionledningscentralen (RLC) som gav klartecken till närsök. Enligt den utbildning han fått innefattar närsök samtliga lägenheter när det handlar om ett LSS-boende. Han förutsatte att vakthavande befäl vid RLC hade fattat beslut om att söka igenom lägenheten enligt bestämmelserna i lagen om skydd mot olyckor (LSO).

DD har förklarat att han uppfattade att det var CC som tog beslutet att söka igenom AA:s lägenhet men att beslutet kan ha fattats av högre befattningshavare. Han bedömde att de hade rättsligt stöd för åtgärden enligt 8 § polislagen eftersom åtgärden var försvarlig utifrån syftet med den.

Kommissarien EE, som vid tillfället var vakthavande befäl vid RLC, har uppgett att hon inte fattat något beslut om att inleda räddningstjänst enligt bestämmelserna i LSO eller om att söka igenom AA:s eller någon annans lägenhet. De operatörer som var i tjänst vid RLC vid det aktuella tillfället har inte kunnat lämna några andra uppgifter än de som framgår av händelserapporten.

Polismyndigheten konstaterade i sin bedömning att åtgärden att söka igenom AA:s bostad i rättsligt hänseende innebar en husrannsakan och bedömde att utredningen inte visade att det fattats något beslut enligt LSO eller att det funnits något annat rättsligt stöd för genomsökningen. Myndigheten bedömde också att de omständigheter som föranlett åtgärden inte hade dokumenterats på ett fullständigt och korrekt sätt.

I ett beslut den 2 juni 2021 anförde *JO Per Lennerbrant* följande:

Bedömning

Utgångspunkter

Var och en är gentemot det allmänna skyddad mot bl.a. husrannsakan (se 2 kap. 6 § första stycket regeringsformen, RF). Med husrannsakan avses varje undersökning av hus, rum eller slutet förvaringsutrymme som utförs av en myndighet, oavsett syftet med undersökningen (se prop. 1975/76:209 s. 147). Ett liknande skydd finns i artikel 8 i Europakonventionen. Där anges att var och en har rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens.

Skyddet som följer av dessa bestämmelser får under vissa förutsättningar begränsas genom lag (se 2 kap. 20 och 21 §§ RF samt 8 § Europakonventionen).

Vid all tvångsmedelsanvändning gäller behovsprincipen och proportionalitetsprincipen. Den förstnämnda innebär att en tvångsåtgärd får tillgripas bara om det finns ett påtagligt behov av åtgärden och resultatet inte kan uppnås med andra mindre ingripande medel. Proportionalitetsprincipen innebär att det inför varje tvångsåtgärd ska övervägas om åtgärden står i rimlig proportion till det

önskade ändamålet. Avvägningen kan leda till att något annat medel bör användas för att åstadkomma det avsedda resultatet.

De båda principerna kommer till uttryck i 8 § polislagen där det i bestämmelsens första stycke sägs att en polis som verkställer en tjänsteuppgift ska följa vad som föreskrivs i lag eller annan författning och ingripa på ett sätt som är försvarligt med hänsyn till åtgärdens syfte och övriga omständigheter. Om tvång måste användas får detta endast ske i den form och den utsträckning som behövs för att det avsedda resultatet ska uppnås.

Med anledning av att en av de ingripande poliserna bedömde att genomsökningen av AA:s lägenhet hade stöd i 8 § polislagen vill jag betona det som sägs i bestämmelsens andra stycke, nämligen att ett ingripande som begränsar någon av de grundläggande fri- och rättigheter som avses i 2 kap. RF inte får grundas enbart på bestämmelsens första stycke. Ett sådant ingripande får alltså inte ske enbart på den grunden att polisen bedömer det som försvarligt med hänsyn till åtgärdens syfte och övriga omständigheter utan måste ha ett uttryckligt stöd i lag.

Polisens handbok för efterforskning av försvunna personer

Av utredningen framgår att ärendet hanterades som ett försvinnande där det befarades att det fanns fara för den försvunna personens liv. I Polismyndighetens handbok för efterforskning av försvunna personer (PM 2016:12), som myndigheten bifogat sitt yttrande hit, anges att ett försvinnande kan hanteras antingen enligt bestämmelserna i polislagen eller enligt bestämmelserna i LSO. I handboken behandlas i huvudsak efterforskningsinsatser som bedrivs enligt LSO men det anges att de arbetsätt och arbetsmetoder som beskrivs i tillämpliga delar kan användas även vid övriga försvinnanden.

Åtgärder som i handboken framhålls som grundläggande i efterforskningsarbetet är informationsinhämtning, närsök och ledstångssök (INL). Närsök beskrivs som en mycket noggrann genomsökning av närområdet kring den försvunna personens senast kända position.

En av poliserna har uppgett att han uppfattat att närsök på ett LSS-boende alltid innefattar en genomsökning av samtliga bostäder. Jag vill med anledning av det poängtera att den polisiära metodiken som sådan eller den aktuella handboken i sig naturligtvis inte utgör rättslig grund för åtgärderna. Som Polismyndigheten konstaterat innebär en genomsökning av en bostad en husrannsakan som kräver stöd i lag och det är förutsättningarna enligt den lagbestämmelse som tillämpas, och allmänna principer, som ska bedömas i det enskilda fallet.

En räddningsinsats enligt lagen om skydd mot olyckor hade inte beslutats

Polisens verksamhet när det gäller efterforskning av försvunna personer regleras bl.a. i LSO och förordningen om skydd mot olyckor (FSO).

Det är Polismyndigheten som ansvarar för efterforskning av personer som har försvunnit under sådana omständigheter att det kan befaras att det föreligger fara för deras liv eller allvarlig risk för deras hälsa (se 4 kap. 4 § LSO och 4 kap. 11 § FSO). I sådana situationer fattas beslut om att inleda räddningstjänst

av vakthavande befäl (se Arbetsordning för Polismyndigheten, PM 2019:23). Det ska också utses en räddningsledare som ska leda efterforskningsinsatsen (se 4 kap. 9 § LSO och Polismyndighetens handbok).

Om fara för liv, hälsa eller egendom inte lämpligen kan hindras på något annat sätt får räddningsledaren bereda sig och medverkande personal tillträde till annans fastighet och göra andra ingrepp i annans rätt, i den mån ingreppet är försvarligt med hänsyn till farans beskaffenhet, den skada som vållas genom ingreppet och omständigheterna i övrigt (se 6 kap. 2 § LSO). Ett beslut om ingrepp i annans rätt ska redovisas skriftligt (se 6 kap. 6 § LSO).

Det framgår emellertid av de upplysningar som berörda befattningshavare lämnat att det inte hade fattats något beslut om att inleda räddningstjänst enligt bestämmelserna i LSO och att det därför inte heller fanns någon utsedd räddningsledare som med stöd av de bestämmelserna kunde bereda polisen tillträde till AA:s lägenhet. I likhet med Polismyndigheten kan jag därför konstatera att bestämmelsen i LSO inte gav stöd för husrannsakan i AA:s lägenhet.

Husrannsakan kan göras för efterspaning av försvunna personer

Polisen har en allmän skyldighet enligt polislagen att lämna allmänheten skydd, upplysningar och annan hjälp, när sådant bistånd lämpligen kan ges av polisen (se 2 § 4 polislagen). En skyldighet att ingripa kan föreligga även i situationer där enskilda personer framkallar fara för sig själva. Polisen anses t.ex. vara inte bara berättigad utan också skyldig att försöka hindra självmordsförsök. (Se Berggren och Munck, Polislagen, 15 februari 2021, JUNO, kommentaren till 2 §.) Bestämmelsen i sig ger dock inte polisen rätt att använda tvångsmedel.

Även om ingen av de ingripande poliserna uttryckligen hänvisat till 21 § polislagen har omständigheterna varit sådana att det finns anledning att redogöra för den bestämmelsen.

Enligt 21 § polislagen får en polis bereda sig tillträde till ett hus, rum eller annat ställe om det finns anledning att anta att någon där har avlidit eller är medvetslös eller annars oförmögen att tillkalla hjälp. En sådan åtgärd får också vidtas när det är nödvändigt för efterspaning av någon som är försvunnen, om denne kan antas behöva hjälp. Bestämmelsen ger polisen befogenhet att utföra husrannsakan i vissa med nödsituationer jämförbara fall.

I nödsituationer som inte omfattas av bestämmelsen i 21 § kan polisen behöva söka stöd för tvångsåtgärder i den allmänna nödrättsbestämmelsen i 24 kap. 4 § brottsbalken (se Berggren och Munck, kommentaren till 21 §). Nöd föreligger när fara hotar liv, hälsa, egendom eller något annat viktigt av rättsordningen skyddat intresse. En gärning som någon begår i nöd utgör brott endast om den med hänsyn till farans beskaffenhet, den skada som åsamkas annan och omständigheterna i övrigt är oförsvarlig.

Husrannsakan var inte nödvändig för efterspaningen

Av utredningen framgår att husrannsakan i AA:s lägenhet, och övriga lägenheter i boendet, gjordes som en del av den allmänna genomsökningen av närområdet. Det fanns alltså inte några indikationer på att den försvunna personen befann sig hos AA.

Det är naturligtvis mycket angeläget att snabbt hitta en försvunnen person vars liv kan antas vara i fara. I sökandet är det av stor vikt att området kring personens senast kända position söks igenom noggrant. Jag har därför inget att invända mot att polisen behövde kontrollera om den försvunna personen fanns i AA:s lägenhet.

Av utredningen får anses framgå att den försvunna personen kunde antas behöva hjälp. Det har därmed varit fråga om en sådan situation som i och för sig omfattas av regleringen i 21 § polislagen. För att en husrannsakan ska få göras med stöd av bestämmelsen krävs emellertid också att åtgärden är nödvändig för efterspaningen. Av det följer att det inte bara ska finnas ett påtagligt behov av husrannsakan utan också att resultatet inte kan uppnås med andra mindre ingripande medel. Detta följer också, som jag tidigare nämnt, av behovsprincipen, som gäller vid all tvångsmedelsanvändning.

I stället för att genast gå in i AA:s lägenhet hade poliserna kunnat ställa frågor till AA om den försvunna personen. Den information som då kommit fram hade kunnat läggas till grund för överväganden om huruvida det fanns behov av att göra en husrannsakan i lägenheten. Av utredningen framgår dock att poliserna inte ställde några sådana frågor till AA innan lägenheten söktes igenom eller på något annat sätt försökte få klarhet i om det var nödvändigt att göra en husrannsakan. Några överväganden i frågan om nödvändigheten av en husrannsakan verkar inte ha gjorts över huvud taget.

Utifrån vad som kommit fram i utredningen kan jag inte se att omständigheterna, som de såg ut när poliserna gick in i AA:s lägenhet, kunde läggas till grund för en bedömning att det fanns ett påtagligt behov av att göra husrannsakan och att syftet inte kunde uppnås på ett för AA mindre ingripande sätt. Åtgärden var därmed inte nödvändig för efterspaningen av den försvunna personen och hade således inte stöd i 21 § polislagen.

Bestämmelsen om nød har i det här fallet inte gett någon längre gående rätt att använda tvångsmedel än vad som följer av 21 § polislagen. Något annat lagstöd för husrannsakan har inte funnits.

Brister i dokumentationen

Protokoll ska föras över husrannsakan och liknande åtgärder enligt polislagen (se 27 § polislagen).

Jag kan konstatera att det helt saknas dokumentation av genomsökningen av AA:s lägenhet, vilket naturligtvis är en brist. Det är från kontroll- och rättssäkerhetssynpunkt angeläget att beslut om tvångsmedel dokumenteras klart och noggrant och att samtliga grunder för beslutet anges.

Polismyndigheten kritiserar

Polismyndigheten kritiserar för att husrannsakan genomfördes hos AA utan att det fanns lagstöd för det och för de nämnda bristerna i dokumentationen.

Avslutande synpunkter

Polismyndigheten har i sitt yttrande hit anfört att den aktuella händelsen pekar på vikten av att ingripande poliser vid tillämpningen av en arbetsmetod försäk-

rar sig om att det finns rättsligt stöd för en viss tvångsåtgärd och att nödvändiga formella beslut har fattats. Myndigheten har också lyft fram att det är angeläget att det i kommunikationen mellan RLC och en polispatrull inte ges utrymme för tveksamhet kring huruvida vakthavande befäl har fattat beslut om att inleda räddningstjänst enligt LSO.

Vidare har Polismyndigheten uppgett att det finns anledning att precisera vad som avses med metoden närsök, eftersom den används såväl vid eftersökningar som bedrivs enligt bestämmelserna i LSO eller polislagen som i andra fall.

Jag instämmer i det som Polismyndigheten anfört och utgår från att myndigheten vidtar åtgärder för att avhjälpa de brister och oklarheter som framkommit i dessa hänseenden.

Ärendet avslutas.

En åklagare och en polis har brustit vid hanteringen av en misstänkts begäran om insyn i sidomaterialet i en avslutad förundersökning

(Dnr 6743-2019)

Beslutet i korthet: En person begärde hos polisens utredare och hos åklagaren att få del av sidomaterialet i en avslutad förundersökning där han själv var misstänkt. Åklagaren gav polisens utredare direktiv att hantera den misstänktes begäran. Först efter flera veckor fick den misstänkte del av visst material. Utredaren hade då tagit bort handlingar ur sidomaterialet som hon bedömde omfattades av sekretess. Åklagaren hade dock inte fattat något beslut om att begränsa den misstänktes insyn i materialet.

JO konstaterar att begäran skulle prövas enligt rättegångsbalkens bestämmelser om partsinsyn. JO konstaterar vidare att åklagaren, i egenskap av undersökningsledare, ansvarade för att den misstänktes begäran prövades skyndsamt och i övrigt i enlighet med de aktuella bestämmelserna. JO anser att åklagaren inte kan undgå kritik för brister i hanteringen av den misstänktes begäran.

JO kritiserar Polismyndigheten för att undersökningsledaren inte underrättades om den begäran som kom in till Polismyndigheten och för att handlingen registrerades först omkring en månad efter det att den kom in till myndigheten.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 23 september 2019 förde AA fram klagomål mot assistentåklagaren BB och polisens utredare polisinspektören CC. AA klagade bl.a. på hur de hanterat hans begäran att få del av sidomaterialet, den s.k. slasken, i en avslutad förundersökning där han var misstänkt. Åtal hade väckts den 3 september 2019 och huvudförhandling hållits vid tingsrätten den 16 september.

AA uppgav i sin anmälan att han hos undersökningsledaren BB och utredaren CC hade begärt att få tillgång till slasken vid tre olika tillfällen men att de hade ignorerat hans begäran. Två av tillfällena var innan huvudförhandlingen hölls eftersom han bedömde att slasken kunde innehålla viktig bevisning och information.

AA bifogade till sin anmälan en kopia av en skriftlig begäran att få ut slasken ställd till BB, daterad den 13 september 2019. I skrivelsen angavs att AA tidigare hade begärt att få ut slasken utan att han fått något svar.

Utredning

BB uppgav den 27 september 2019 vid ett telefonsamtal med JO att han hade fått flera framställningar från AA och att han hade vidarebefordrat dem till CC. Hans senaste åtgärd hade varit att ge CC i uppdrag att skriva till AA och be honom specificera sin begäran, eftersom hon hade bedömt att det i några målsägandeförhör i utredningsmaterialet fanns uppgifter som kunde hänföras till annan brottslighet än den som AA delgetts misstanke om.

CC uppgav i ett telefonsamtal med JO den 1 oktober 2019 att AA inte hade fått något av det begärda materialet och inte heller något besked om att han inte kunde få det. Hon sa även att hon behövde få klarhet i vad AA kunde få ta del av och att hon hade en dialog med BB om det.

JO uppmanade Åklagarmyndigheten och Polismyndigheten att yttra sig över handläggningen av AA:s begäran.

Åklagarmyndighetens yttrande

Åklagarmyndigheten (vice riksåklagaren DD) yttrade sig den 5 maj 2020 efter att ha begärt in upplysningar från BB och kammarledningen vid åklagarkammaren i Karlskrona. Även områdeschefen för åklagarområde Syd hade fått tillfälle att yttra sig.

Av yttrandet framgår att AA:s begäran att få ut sidomaterialet i förundersökningen kom in till åklagarkammaren den 16 september 2019, dvs. samma dag som huvudförhandlingen hölls, och att BB fick del av begäran på eftermiddagen efter att förhandlingen avslutats. Den 20 september kom AA in med en påminnelse om sin begäran till åklagarkammaren. Han fick den 9 oktober del av visst sidomaterial genom att det visades upp för honom på den anstalt där han då befann sig.

BB lämnade följande upplysningar om hur han hade hanterat AA:s begäran att få del av materialet:

Eftersom jag inte hade direkt tillgång till något sidomaterial i Åklagarmyndighetens databas Cåbra tog jag den 16 september e-postkontakt med den ansvariga handläggaren på Polismyndigheten, CC. Instruktionen till CC löd att AA skulle få ta del av den så kallade slasken. [...]

CC återkopplade med svar att slasken inte kunde lämnas ut på grund av att det fanns uppgifter hänförliga till ärenden som inte omfattades av åtalsaktuella misstankar. Vid telefonkontakt upplyste hon vidare att det inte fanns något ytterligare av saklig vikt för utredningen att lämna ut, utan materialet bestod av diverse domstolsframställningar etc.

Jag svarade [*per e-post den 18 september, JO:s anm.*] att AA skulle få tillfälle att specificera vad han ville ha för uppgifter samt en upplysning om att hans begäran inte får lämnas utan åtgärd. [...]

Den 23 september tog jag åter igen e-postkontakt med CC med en påminnelse gällande utlämning av handlingarna. Kontakt togs även med AA:s försvarare, ..., där han informerades om hur AA:s begäran hanterades samt tillfrågades om han hade något att tillföra eller invända. [Försvararen] hade inget att invända och kunde endast tillföra att AA befann sig på [en anstalt]. [...]

CC informerades därefter via e-post [*den 24 september, JO:s anm.*] om var AA befann sig. Hon instruerades att sammanställa en lista över vilka handlingar som fanns i slasken så att AA skulle kunna specificera vilka handlingar han ville begära ut. Denna handläggningsåtgärd valdes eftersom det framstod som meningslöst att skicka ut handlingar som uppenbart saknade betydelse för utredningen i ärendet samt att försvararen ansåg att det var ett lämpligt sätt att hantera frågan.

Den omnämnda e-postkorrespondensen med CC och en tjänsteanteckning som BB upprättat den 23 september 2019 gavs in till JO. I tjänsteanteckningen anger BB att AA vid flera tillfällen skriftligen begärt att få ta del av slasken samt redogör för kontakten med försvararen och vilka instruktioner han gett CC.

I kompletterande upplysningar till åklagarkammaren i Karlskrona uppgav BB bl.a. följande. Efter samtalet med JO hade han kontakt med CC för att kontrollera att AA:s begäran hanterats. Enligt CC fick AA del av allt material genom att en person visade upp tillgängligt material för honom på anstalten. Det fanns enligt uppgift från CC inget ytterligare utredningsmaterial i ärendet som inte hade inkluderats i förundersökningsprotokollet. Det har enligt vad BB känner till inte funnits något sidomaterial.

Åklagarmyndigheten redovisade följande bedömning:

Åklagaren har fått del av AA:s första begäran om att få ta del av sidomaterialet, som gjorts före huvudförhandlingen vid tingsrätten men inkommit till åklagarkammaren samma dag som förhandlingen hållits, först på eftermiddagen efter att förhandlingen avslutats. Han har då omedelbart gett direktiv till utredaren om att lämna ut sidomaterialet. Han har under dagarna därefter, eftersom utredaren varit osäker på hur hon skulle hantera frågan, följt upp direktivet och även gett utredaren närmare och tydliga besked om vilka handlingar som kunnat lämnas ut om så efterfrågats. Åklagaren har dessutom kontaktat den offentlige försvararen med information om AA:s begäran för att säkerställa dennes rätt. Sidomaterialet, som i fråga om den åtalade händelsen inte bestått av något utredningsmaterial, har inte funnits tillgängligt hos åklagaren. Åklagaren har enligt min bedömning vidtagit de åtgärder som kunnat krävas av en åklagare i en utredning av det aktuella slaget för att se till att AA skulle få del av sidomaterialet. Om JO bedömer att det tagit för lång tid att handlägga AA:s begäran kan därför inte åklagaren lastas för denna brist.

Jag kan vidare konstatera att förundersökningsprotokollet saknat information om huruvida det funnits sidomaterial att ta del av i utredningen. Utifrån omständigheterna i det här ärendet har dock inte denna brist påverkat AA:s rätt till en rättvis rättegång.

Polismyndighetens yttrande

Polismyndigheten (EE) yttrade sig den 3 augusti 2020 efter att ha begärt in upplysningar från chefen för utredningssektionen i polisområde Blekinge nordöstra Skåne, och CC, inspektör vid utredningssektionen.

Polismyndigheten redovisade att CC lämnat följande upplysningar:

Hon har tagit emot ett handskrivet brev från AA i vilket han begärde att få ta del av slasken. Hon tror att detta brev kom i mitten av september 2019. Hon har inte tagit del av den begäran som är ställd till BB men BB har muntligen uppgett att han har fått en begäran av AA. CC minns inte om AA uttryckligen bad om att få ta del av slasken före huvudförhandlingen som ägde rum den 16 september 2019. Den 7 oktober 2019 kontaktade CC ärendesamordningen för att få hjälp med att låta AA få ta del av slasken. Den 9 oktober 2019 åkte hennes kollega ... till anstalten där AA är placerad och AA fick läsa igenom slasken. [...] Innan AA fick ta del av slasken hade CC tagit bort två förhör. Dessa förhör gällde inte åtalet mot AA och han hade inte blivit delgiven någon misstanke kring det som förhören innehöll. CC tror att hon hade en diskussion med BB om att AA inte skulle få ta del av förhören. Hon har inte antecknat detta någonstans eftersom ärendet var stängt. AA har inte informerats om att han inte fick ta del av två förhör och inte heller om med vilket lagstöd som de togs bort.

Av upplysningar från chefen för utredningssektionen framgår bl.a. att AA:s begäran att få ta del av sidomaterialet diariefördes som inkommen den 14 oktober 2019.

Polismyndigheten redovisade följande bedömning:

Av utredningen i ärendet har inte framkommit annat än att CC mottagit fler än en begäran om att få ta del av det aktuella sidomaterialet. Av CC:s uppgifter har dock framkommit att hon har fått information om att även åklagaren mottagit i vart fall en sådan begäran från AA. Den begäran som har inkommit till Polismyndigheten har diarieförts den 14 oktober 2019 men det är oklart när exakt denna har inkommit till myndigheten. Av CC:s uppgifter har framkommit att hon tror att det kan ha varit i mitten av september 2019. Den begäran som AA har bifogat till sitt klagomål är daterad den 13 september 2019, dvs några dagar före den huvudförhandling som ägde rum den 16 september 2019. Denna begäran är dock ställd till åklagaren och det finns ingen dokumentation som visar på att just denna begäran även har kommit in till Polismyndigheten.

I avsaknad av dokumentation i ärendet är det svårt för myndigheten att göra någon närmare bedömning av handläggningen. Det kan dock konstateras att AA har haft rätt att ta del av det efterfrågade sidomaterialet. För det fall en sådan begäran har inkommit till Polismyndigheten före huvudförhandlingen har det ålegat myndigheten att uppmärksamma åklagaren på begäran, som i egenskap av förundersökningsledare har haft att ta ställning till denna. För det fall begäran har inkommit efter avslutat förfarande i målet har det istället ankommit på Polismyndigheten att diarieföra begäran och skyndsamt behandla denna som begäran om utfående av allmän handling. Oavsett vilket har utlämnandet inte skett tillräckligt skyndsamt.

Det kan vidare konstateras att när AA fick ta del av sidomaterialet hade två förhör tagits bort ur detta. AA borde ha fått information om varför förhören togs bort och vilket lagrum som gav stöd för det. Han borde också ha informerats om möjligheten att begära myndighetens prövning och att det krävdes ett skriftligt beslut av myndigheten för att kunna överklaga beslutet att inte få ta del av de handlingar som utlämnats.

Polismyndigheten beklagar bristerna i handläggningen. Polisregion Syd har meddelat att de har för avsikt att uppmana utredningssektionen i polisområde Blekinge nordöstra Skåne att se över sina rutiner när det gäller begäran av sådan information som är aktuell i detta ärende och att de även ska se över ett eventuellt behov av utbildningsinsatser.

I ett beslut den 26 februari 2021 anförde *JO Per Lennerbrant* följande:

Rättslig reglering

Förundersökningsprotokollet och sidomaterial

Vid en förundersökning ska det föras ett protokoll över det som har förekommit som är av betydelse för utredningen (se 23 kap. 21 § första stycket rättegångsbalken, RB). Närmare bestämmelser om förundersökningsprotokollets innehåll finns i 20–23 §§ förundersökningskungörelsen (FUK).

Lite förenklat kan man säga att förundersökningsprotokollet ska innehålla alla uppgifter som har betydelse som underlag för åklagarens ställningstagande i åtalsfrågan eller för den misstänktes försvar. Det material som inte redovisas i förundersökningsprotokollet utgör s.k. sidomaterial och kallas ofta för slasken. Av förundersökningsprotokollet ska det framgå om det finns utredningsmaterial som inte har tagits med i protokollet (se 20 § FUK).

Den misstänktes rätt att ta del av utredningsmaterial

Insynsrett enligt rättegångsbalken

En misstänkts rätt till insyn i en förundersökning regleras av bestämmelser i rättegångsbalken och i offentlighets- och sekretesslagen (OSL).

Den som underrättats om att han eller hon är skäligen misstänkt för ett brott har rätt att förlöpande, i den mån det kan ske utan men för utredningen, ta del av det som har förekommit vid förundersökningen (se 23 kap. 18 § andra stycket RB). Denna rätt gäller med de begränsningar i sekretesshänseende som följer av 10 kap. 3 § OSL.

När undersökningsledaren har slutfört den utredning som han eller hon anser är nödvändig har den misstänkte rätt att ta del av det som har förekommit vid förundersökningen (se 23 kap. 18 a § första stycket RB). Efter denna s.k. slutdelgivning kan rätten att ta del av förundersökningsmaterialet inte längre begränsas enligt rättegångsbalken. Det gäller oavsett om uppgifterna har tagits in i ett preliminärt förundersökningsprotokoll eller finns i sidomaterialet. (Se prop. 2016/17:68 s. 61 f.)

Sekretess kan dock även i detta skede hindra att den misstänkte får insyn i förundersökningsmaterialet. Begränsningarna enligt 10 kap. 3 § OSL gäller dock endast om det är fråga om en uppgift som inte har betydelse för beslutet i åtalsfrågan och det står klart att det intresse som sekretessen ska skydda har företräde framför den misstänktes intresse av att ta del av uppgiften. Om insynen i materialet begränsas efter en sådan intresseavvägning ska den brottsutredande myndigheten lämna upplysningar om vad materialet innehåller i den utsträckning det behövs för att den misstänkte ska kunna ta till vara sin rätt och det kan ske utan allvarlig skada för det intresse som sekretessen ska skydda. Rätten att ta del av det som har förekommit vid förundersökningen gäller i samma utsträckning även efter det att åtal har väckts och fram till dess att åtalet slutligt har prövats eller saken slutligt har avgjorts på annat sätt, dvs. till dess att det finns ett avgörande i målet som har fått laga kraft. (Se 23 kap. 18 a § andra stycket RB, 10 kap. 3 och 3 a §§ OSL och prop. 2016/17:68 s. 118.)

Det är undersökningsledaren som beslutar i frågor som rör den misstänktes rätt att ta del av det som har förekommit vid förundersökningen (se 23 kap.

21 d § första stycket RB). Det gäller såväl före som efter slutdelgivning av förundersökningen. Undersökningsledaren ska besluta om i vilken utsträckning den misstänkte ska få insyn i förundersökningen, på vilket sätt insynen ska tillgodoses i det enskilda fallet och om det ska uppställas förbehåll som inskränker den misstänktes rätt att förfoga över sådana sekretesskyddade uppgifter som han eller hon i och för sig har rätt att ta del av (se prop. 2016/17:68 s. 112).

Ett beslut från undersökningsledaren att begränsa rätten att ta del av det som förekommit vid förundersökningen kan efter slutdelgivningen anmälas till domstol av den misstänkte (se 23 kap. 21 d § andra stycket RB).

Begäran om allmän handling enligt 2 kap. tryckfrihetsförordningen

Det finns också möjlighet att begära ut förundersökningsmaterial med stöd av bestämmelserna om allmänna handlingars offentlighet i 2 kap. tryckfrihetsförordningen (TF). Enligt dessa bestämmelser har var och en rätt att ta del av en allmän 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). Vid en sådan begäran är det den myndighet som förvarar handlingen som ska pröva om den kan lämnas ut och då i första hand den befattningshavare som ansvarar för vården av handlingen (se 2 kap. 17 § TF och 6 kap. 3 § OSL).

Ska en begäran från en misstänkt om insyn i förundersökningen hanteras enligt rättegångsbalken eller enligt tryckfrihetsförordningen?

För den misstänkte ger rättegångsbalkens bestämmelser en större möjlighet till insyn än bestämmelserna i tryckfrihetsförordningen. I propositionen till bestämmelserna i rättegångsbalken uttalas att så länge inget annat anges eller det annars framgår att det är fråga om en begäran om att få ta del av en allmän handling, kan man därför i allmänhet utgå från att en misstänkt som begär att få ta del av utredningsmaterial vill få frågan prövad enligt rättegångsbalkens reglering och inte som en begäran om att få ta del av en allmän handling med stöd av bestämmelserna i tryckfrihetsförordningen (se prop. 2016/17:68 s. 112).

Oavsett vilket regelsystem som tillämpas, rättegångsbalkens eller tryckfrihetsförordningens, ska en framställan om att få ta del av handlingarna i ärendet behandlas skyndsamt (se bl.a. JO 2007/08 s. 87 och JO 2014/15 s. 644). När det gäller utlämnande av allmänna handlingar enligt reglerna i tryckfrihetsförordningen har JO i ett flertal beslut uttalat att ett besked i en utlämnandefråga normalt bör lämnas samma dag som framställan har gjorts. Någon eller några dagars fördröjning kan dock godtas om det är nödvändigt för att ta ställning till om handlingen får lämnas ut.

Om det är oklart vilket material som en begäran avser eller om det rör sig om ett mycket omfattande material eller många uppgifter som omfattas av sekretess kan det finnas anledning att kontakta den misstänkte och ge honom eller henne tillfälle att precisera eller avgränsa sin begäran. På så sätt kan man undvika att hanteringen dröjer längre än nödvändigt. (Se t.ex. JO 2015/16 s. 665.)

Bedömning

Utgångspunkter för bedömningen

Av utredningen framgår att AA hos såväl åklagaren BB som polisens utredare CC begärde att få ut allt sidomaterial i en förundersökning där han själv var misstänkt. AA gjorde sin begäran efter slutdelgivningen men innan det fanns ett avgörande i målet som hade fått laga kraft. Ansvaret för att AA:s begäran prövades på ett korrekt sätt låg hos BB i hans egenskap av undersökningsledare.

Som framgått av redogörelsen för den rättsliga regleringen bör en misstänkts begäran att få ta del av utredningsmaterial som utgångspunkt prövas enligt rättegångsbalkens reglering om partsinsyn eftersom de bestämmelserna ger den misstänkte större möjlighet till insyn än bestämmelserna om rätten att ta del av allmänna handlingar i 2 kap. TF. Det har inte kommit fram att det funnits någon särskild anledning att utgå från att AA ville att hans begäran skulle prövas som en framställan om att få ta del av allmänna handlingar.

Det har av utredningen inte kunnat klarläggas när AA första gången begärde att få ta del av materialet. Han har i anmälan uppgett att han framställde sin begäran två gånger före huvudförhandlingen den 16 september 2019. CC har uppgett att hon tog emot AA:s begäran någon gång i mitten av september. Begäran har dock diarieförts som inkommen hos Polismyndigheten först den 14 oktober. AA:s begäran till BB är daterad den 13 september och i den står det att en begäran har gjorts tidigare utan att AA fått något svar. Handlingen har diarieförts som inkommen hos Åklagarmyndigheten den 16 september, dvs. samma dag som huvudförhandlingen hölls, och BB har uppgett att han fick del av den först efter förhandlingen. I mina fortsatta överväganden utgår jag från att AA:s begäran kom in den 16 september.

Åklagarens hantering av AA:s begäran

När BB den 16 september 2019 tagit del av AA:s begäran kontaktade han samma dag CC och gav henne direktiv att låta AA få del av sidomaterialet. CC förde fram att materialet inte kunde lämnas ut på grund av att det fanns uppgifter i det som kunde hänföras till ärenden som inte omfattades av de misstankar som var aktuella i åtalet och att det inte fanns några ytterligare uppgifter av saklig vikt för utredningen. BB instruerade CC den 18 september att ge AA möjlighet att specificera vad han ville ha för uppgifter. BB upplyste också CC om att AA:s begäran inte fick lämnas utan åtgärd.

Den 20 september kom en påminnelse in från AA om hans begäran och BB kontaktade den 23 september på nytt CC med en påminnelse om utlämnande av handlingar. Han kontaktade samma dag AA:s försvarare och informerade honom om hur AA:s begäran hanterades. Dagen därpå, dvs. den 24 september, instruerade han CC att sammanställa en lista över vilka handlingar som fanns i sidomaterialet så att AA skulle kunna specificera vilka handlingar han ville begära ut. AA fick tillfälle att ta del av visst sidomaterial den 9 oktober, genom att det visades upp för honom.

Det framgår av utredningen hos JO att sidomaterialet, utöver domstolsframställningar och liknande handlingar, enbart bestod av två förhör med måls-

äganden som rörde förhållanden som AA inte var delgiven misstanke om. AA:s begäran kan således varken sägas ha avsett ett omfattande material eller varit otydlig eller krävt att många uppgifter sekretessprövades. Jag kan därför inte se att det fanns något behov av att be AA precisera sin begäran. BB hade alltså mycket snabbt och enkelt kunnat ta ställning till vilket material som AA kunde ta del av. Enligt min mening borde AA:s begäran ha kunnat hanteras inom någon eller några dagar. Det saknar i sammanhanget betydelse att materialet inte var direkt tillgängligt för BB via Åklagarmyndighetens verksamhetsstöd Cåbra.

BB valde att ge CC hos Polismyndigheten direktiv att hantera AA:s begäran. Detta föranleder inget principiellt uttalande från min sida, annat än en erinran om att ansvaret för prövningen naturligtvis låg kvar hos BB i egenskap av undersökningsledare.

Mellan den 16 och 24 september gav BB direktiv till CC vid fyra tillfällen. Av utredningen framgår inte om det förekommit några kontakter mellan dem efter instruktionen till CC den 24 september om att sammanställa en lista över handlingarna i sidomaterialet. Det har inte heller kommit fram att det förekom några ytterligare kontakter med AA om hans begäran. Först den 9 oktober fick AA ta del av sidomaterial genom att det visades upp för honom. Jag kan inte komma till någon annan slutsats än att tiden det tog att handlägga AA:s begäran var oacceptabelt lång. Att AA:s offentliga försvarare verkar ha godtagit hanteringen saknar betydelse eftersom begäran gjorts av AA personligen.

När AA fick del av materialet hade CC tagit bort två förhör som hon bedömde omfattades av sekretess, och hon har uppgett att hon tror att hon diskuterade frågan med BB. BB har emellertid inte själv uppgett att han fattat något beslut om att begränsa AA:s insyns rätt i materialet och något sådant beslut har inte heller dokumenterats. CC har vidare förklarat att AA inte informerades om att han inte fick del av allt material han hade begärt.

Som jag konstaterat låg ansvaret hos BB för att AA:s begäran hanterades korrekt. Mot bakgrund av vad jag uttalat ovan är det min uppfattning att BB borde ha tagit ställning till AA:s begäran senast några dagar efter den 16 september. Om BB då ansett att det var motiverat att begränsa AA:s rätt att ta del av utredningsmaterialet skulle han ha fattat ett beslut med den innebörden. AA skulle då ha haft möjlighet att få frågan prövad av domstol, om han inte varit nöjd med beslutet. BB skulle i det sammanhanget även ha övervägt om AA skulle ha upplysts om vad ett borttaget material innehöll.

Av det sagda framgår att BB:s hantering av AA:s begäran att få ta del av sidomaterialet i utredningen var bristfällig. För detta kan BB inte undgå kritik.

Av utredningen i JO:s ärende framgår även att förundersökningsprotokollet inte innehöll någon anteckning om att det fanns utredningsmaterial som inte tagits med i protokollet. Detta är givetvis en brist. I den här delen stannar jag dock vid att konstatera att BB i egenskap av undersökningsledare hade det yttersta ansvaret för att förundersökningsprotokollet innehöll de uppgifter som ett sådant protokoll ska innehålla.

Polismyndighetens hantering av AA:s begäran

Begäran som AA skickade till Polismyndigheten har diarieförts som inkommen hos myndigheten först den 14 oktober 2019 trots att CC enligt egen uppgift tog emot begäran någon gång i mitten av september. En sådan fördröjning i registreringen är naturligtvis inte godtagbar (se 5 kap. 1 § OSL).

Av uppgifterna i anmälan och formuleringarna i AA:s begäran till BB framgår att han skickade sin begäran till Polismyndigheten innan han skickade den till Åklagarmyndigheten. När begäran kom in till Polismyndigheten borde CC omedelbart ha underrättat BB så att han i egenskap av undersökningsledare skyndsamt kunde ta ställning till AA:s begäran. Enligt det som har kommit fram vidtog hon dock inga åtgärder alls med anledning av begäran.

Polismyndigheten kritiseras för den bristande hanteringen av den begäran som kom in till Polismyndigheten.

Som jag tidigare konstaterat har utredningen inte gett något närmare besked om vilka kontakter som förekom mellan BB och CC efter direktivet den 24 september 2019. Det har inte framgått om CC agerade i enlighet med instruktionerna eller vidtog några andra åtgärder innan hon den 7 oktober kontaktade ärendesamordningen för att få hjälp att låta AA ta del av materialet. Jag har därför inte tillräckligt underlag för att uttala mig om huruvida hon genomförde BB:s direktiv med tillräcklig skyndsamhet.

Frågan om AA:s rätt till insyn i sidomaterialet skulle alltså prövas enligt rättegångsbalkens bestämmelser. Jag finner därför inte anledning att gå in på hur Polismyndigheten skulle ha hanterat AA:s begäran vid en tillämpning av bestämmelserna om rätten att ta del av allmänna handlingar i 2 kap. TF.

Ärendet avslutas.

JO:s granskning av åklagarens redovisning vid pressträffen om Palmeutredningen

(Dnr 6673-2020)

Beslutet i korthet: Den 10 juni 2020 höll Åklagarmyndigheten och Polismyndigheten en gemensam pressträff. Vid pressträffen meddelade en chefsåklagare, som var undersökningsledare, beslutet att lägga ned förundersökningen om mordet på statsminister Olof Palme. Som skäl för beslutet angav åklagaren att det inte längre fanns anledning att fullfölja förundersökningen eftersom den misstänkte hade avlidit. Under den drygt två timmar långa pressträffen namngav åklagaren den misstänkta personen (AA) och vissa vittnen.

JO beslutade i september 2020 att i ett särskilt ärende utreda vissa rätts-säkerhetsfrågor som aktualiserats med anledning av åklagarens redovisning av sina bedömningar och slutsatser. Huvudfrågorna i granskningen har varit om åklagarens redovisning var förenlig med den s.k. oskuldspresumtionen som innebär en rätt att bli betraktad som oskyldig till dess att skuldfrågan fastställts av en domstol och om AA:s intressen togs till vara på ett tillräckligt sätt. Utredningen har inte tagit sikte på åklagarens bedömning att AA är

misstänkt för brottet, det förhållandet att förundersökningen lades ned eller hur förundersökningen bedrivits genom åren.

Det är JO:s samlade bedömning att AA vid pressträffen, sedd som en helhet och i ljuset av övriga relevanta förhållanden, framställdes som skyldig till mordet. Detta gjordes utan att skuldfrågan hade fastställts av en domstol. Åklagarens redovisning vid pressträffen utgjorde därför en kränkning av den grundläggande rättighet att betraktas som oskyldig som följer av oskuldspresumtionen.

JO konstaterar att det inte kommit fram något i utredningen som förhindrat åklagaren att presentera sitt beslut på ett annat sätt. Enligt objektivitetsprincipen hade åklagaren ett ansvar att ta till vara AA:s intressen, och JO anser att mer borde ha gjorts för att åstadkomma det.

Det är också JO:s uppfattning att åklagaren inte borde ha nämnt vittnena vid namn och att det skriftliga nedläggningsbeslutet inte var tillräckligt utförligt motiverat.

Avslutningsvis konstaterar JO att åklagaren själv uttalade att misstankarna mot den misstänkte inte hade räckt för en fällande dom men att det bestående intrycket av pressträffen är att AA framställdes som skyldig till mordet på statsminister Olof Palme.

JO är mycket kritisk till hur chefsåklagaren presenterade sitt beslut att lägga ned förundersökningen.

Bakgrund

Den 10 juni 2020 höll Åklagarmyndigheten och Polismyndigheten en gemensam pressträff som sändes bl.a. på myndigheternas Youtubekanaler, Sveriges Television och i Sveriges Radio. Vid pressträffen meddelade undersökningsledaren chefsåklagaren BB beslutet att lägga ned förundersökningen om mordet på statsminister Olof Palme. Som skäl för beslutet angav åklagaren att det inte längre fanns anledning att fullfölja förundersökningen eftersom den misstänkte hade avlidit. Under den drygt två timmar långa pressträffen namngav åklagaren den misstänkta personen (som i JO:s beslut benämns AA), vissa vittnen och andra personer. Han redogjorde också för vilka omständigheter han hade lagt till grund för sin bedömning av misstanken och sitt beslut att lägga ned förundersökningen.

Initiativet

Jag beslutade den 9 september 2020 att i ett särskilt ärende utreda vissa rätts-säkerhetsfrågor som aktualiserats med anledning av åklagarens redovisning av sina bedömningar och slutsatser. I beslutet angavs att utredningen inte tar sikte på åklagarens bedömning att AA är misstänkt för brottet, det förhållandet att förundersökningen lades ned eller hur förundersökningen bedrivits genom åren.

Granskningen har inte avsett uttalanden som gjordes av den polis som medverkade vid pressträffen och som var spaningsledare i brottsutredningen.

Utredning

JO:s remiss till Åklagarmyndigheten

Åklagarmyndigheten uppmanades att ge sin syn på hur åklagarens redogörelse vid pressträffen förhåller sig till objektivitetsprincipen och hänsynsprincipen i 23 kap. 4 § rättegångsbalken, artikel 6 och 8 i Europakonventionen, artikel 3 och 4 i EU:s oskuldspresumtionsdirektiv samt Åklagarmyndighetens egna föreskrifter.

Åklagarmyndigheten skulle också besvara vissa specifika frågor. En fråga var om åklagarens uttalanden – i ljuset av bl.a. uttalanden han tidigare gjort i tv-programmet Veckans brott – kunde uppfattas som ett uttalande i skuldfrågan. En annan fråga var om det varit lämpligt och rättsligt möjligt att ta till vara AA:s intressen t.ex. genom att en annan åklagare, en advokat eller en annan person gått igenom relevanta delar av förundersökningen för att ge förutsättningar att vid pressträffen lyfta fram omständigheter som talade till AA:s fördel.

Åklagarmyndighetens yttrande

Åklagarmyndigheten (vice riksåklagaren CC) yttrade sig den 15 december 2020 efter att BB och kammarledningen vid Nationella åklagaravdelningen lämnat upplysningar. Åklagarmyndigheten och BB lämnade utförliga svar. I detta beslut återges endast delar av dessa, men både yttrandet och upplysningarna finns tillgängliga hos JO.

Av Åklagarmyndighetens yttrande framgår sammanfattningsvis att myndigheten anser att åklagarens objektivitet inte kan ifrågasättas vare sig under utredningen eller i samband med pressträffen. Myndigheten anser inte heller att åklagaren har brustit i hänsyn eller att enskildas rättigheter har åsidosatts vare sig enligt EU:s oskuldspresumtionsdirektiv eller enligt Europakonventionen. Enligt myndigheten kunde det dock med hänsyn till ärendets mycket speciella karaktär ha varit lämpligt att det som genomgicks vid pressträffen även hade framgått av det skriftliga nedläggningsbeslutet. Det hade t.ex. kunnat ske genom en sammanfattning eller att det material som genomgicks vid pressträffen lades som en bilaga till beslutet.

Övrig utredning

JO har tagit del av pressträffen, ett bildspel som visades under pressträffen och en intervju med chefsåklagaren BB i tv-programmet Veckans brott som sändes av Sveriges Television i februari 2020. JO har vidare tagit del av en överåklagares beslut att inte inleda en förundersökning mot BB om förtal av avliden (se beslut den 18 augusti 2020 i Åklagarmyndighetens ärende AM-86565-20).

Ett reportage i magasinet Filter från maj 2018 och boken Den osannolika mördaren av Thomas Petterson som gavs ut senare samma år har varit tillgängliga för JO under granskningen.

I ett beslut den 22 juni 2021 anförde JO Per Lennerbrant följande:

Rättsliga utgångspunkter

Regeringsformens krav på saklighet och opartiskhet

Av 1 kap. 9 § regeringsformen följer att företrädare för det allmänna i sin verksamhet ska beakta allas likhet inför lagen samt iakttä saklighet och opartiskhet. 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 inte med fog kan ifrågasättas. (Se t.ex. JO 2015/16 s. 456 och JO 2020/21 s. 353.)

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. Även hur myndighetens agerande har uppfattats är av betydelse. (Se Bull och Sterzel, Regeringsformen – en kommentar, fjärde uppl. s. 54 f.)

Objektivitets- och hänsynsprincipen i en förundersökning

I linje med vad som föreskrivs i 1 kap. 9 § regeringsformen kommer en objektivitetsprincip till uttryck i 23 kap. 4 § första stycket rättegångsbalken. Enligt bestämmelsen ska undersökningsledaren och den som biträder honom eller henne vid en förundersökning söka efter, ta till vara och beakta omständigheter och bevis som talar såväl till den misstänktes fördel som till hans eller hennes nackdel.

Även omständigheter som inte entydigt talar till den misstänktes förmån men som skulle kunna vara av betydelse för hans eller hennes försvar ska tas till vara och redovisas (se JO 2007/08 s. 87). När den misstänkte själv inte verkar för sitt försvar bör åklagaren ta ett särskilt ansvar för att omständigheter som annars skulle ha lyfts fram av försvararen blir belysta under förundersökningen och rättegången (se riksåklagarens Etiska riktlinjer för anställda i åklagarväsendet, RÅR 2014:1, kommentaren till riktlinje 2).

Vid sidan av objektivitetsprincipen gäller hänsynsprincipen under en förundersökning. Hänsynsprincipen kommer till uttryck i andra stycket av 23 kap. 4 § rättegångsbalken där det anges att en förundersökning ska bedrivas så att inte någon onödigt utsätts för misstanke eller orsakas kostnad eller olägenhet. Den ska tillämpas i förhållande till såväl misstänkta som andra personer som berörs av en förundersökning.

Enligt 1 a § förundersökningskungörelsen har undersökningsledaren ansvar för förundersökningen i dess helhet och ska bl.a. se till att den enskildes rätts-säkerhetsintressen tas till vara.

I sammanhanget ska också nämnas att det av riksåklagarens Etiska riktlinjer för anställda i åklagarväsendet följer att åklagaren ska verka för att alla beslut är korrekta och att rättsprocessen genomförs på ett rättssäkert sätt. Åklagarväsendets verksamhet ska i alla delar präglas av objektivitet och saklighet. Åklagarväsendets anställda bör, med respekt för inblandade parter integritet, värna om offentlighet och verka för att insyn ska råda när så är möjligt. Vid kontakter med media bör anställda i åklagarväsendet tänka på att inte uttrycka sig på ett

sätt så att objektiviteten och opartiskheten kan ifrågasättas eller så att det kan medföra men för enskilda. (Se RÅR 2014:1 riktlinje 1, 2 och 4.)

Rätten till en rättvis rättegång och oskuldspresumtionen

Grundläggande bestämmelser

Grundläggande bestämmelser om rätten till en rättvis rättegång och oskuldspresumtionen finns i regeringsformen, EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna, Europakonventionen och EU:s oskuldspresumtionsdirektiv.

I artikel 6 i Europakonventionen finns bestämmelser om rätten till en rättvis rättegång. Enligt artikel 6.2 ska var och en som har blivit anklagad för brott betraktas som oskyldig till dess att hans eller hennes skuld har lagligen fastställts. Denna oskuldspresumtion är alltså en del av rätten till en rättvis rättegång men dess betydelse som utgångspunkt för brottmålsprocessen är av sådan vikt att den förts in som en självständig punkt i artikel 6.

En bestämmelse om rättvis rättegång finns också upptagen bland regeringsformens stadganden om grundläggande fri- och rättigheter (se 2 kap. 11 § andra stycket). Den innefattar i mångt och mycket samma principer som artikel 6 i Europakonventionen men har getts en självständig betydelse i förhållande till konventionen (se prop. 2009/10:80 s. 159 f.).

Oskuldspresumtionen kommer även till uttryck i EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna. Enligt artikel 48.1 i stadgan ska var och en som har blivit anklagad för en lagöverträdelse betraktas som oskyldig till dess att hans eller hennes skuld lagligen fastställts.

I EU:s oskuldspresumtionsdirektiv föreskrivs gemensamma minimiregler i fråga om bl.a. vissa aspekter av oskuldspresumtionen i straffrättsliga förfaranden (se artikel 1). Medlemsstaterna ska se till att misstänkta och tilltalade betraktas som oskyldiga till dess att deras skuld har fastställts enligt lag (se artikel 3).

Medlemsstaterna ska vidta nödvändiga åtgärder för att se till att det i offentliga uttalanden från myndigheter och rättsliga avgöranden, utöver dem som avser frågan om skuld, inte hänvisas till en misstänkt eller tilltalad som om den personen vore skyldig så länge han eller hon inte har bevisats vara skyldig enligt lag (se artikel 4.1).

Enligt artikel 4.3 får skyldigheten enligt artikel 4.1 inte hindra myndigheter från att offentligt sprida information om ett straffrättsligt förfarande när detta är absolut nödvändigt av skäl som rör brottsutredningen eller ligger i allmänhetens intresse.

I direktivets ingress anges att skyldigheten att inte hänvisa till misstänkta eller tilltalade som skyldiga inte bör hindra myndigheter från att offentligt sprida uppgifter om det straffrättsliga förfarandet när detta är absolut nödvändigt av skäl som rör brottsutredningen, som när videomaterial släpps och när allmänheten ombeds att hjälpa till med att identifiera den som påstås ha begått ett brott, eller när detta sker i allmänhetens intresse, som när invånarna i ett visst område av säkerhetsskäl informeras om ett påstått miljöbrott eller när åklagaren eller en annan behörig myndighet tillhandahåller objektiva uppgifter om utvecklingen av det straffrättsliga förfarandet i avsikt att förhindra att den

allmänna ordningen störs. Användningen av sådana skäl bör begränsas till situationer där detta skulle vara rimligt och proportionellt, med beaktande av samtliga intressen. I alla händelser bör inte det sätt på och det sammanhang i vilket informationen sprids skapa ett intryck av att en person är skyldig innan han eller hon enligt lag har förklarats vara skyldig. (Se beaktandesats 18.)

Vid genomförandet av direktivet bedömde regeringen att svensk rätt uppfyller kraven i artikel 4 och att det inte krävdes några lagändringar för att genomföra direktivets bestämmelser om oskuldspresumtionen (se prop. 2017/18:58 s. 11 f.).

Praxis från Europadomstolen och Högsta domstolen

Europadomstolen har i flera fall prövat offentliga tjänstemäns, bl.a. åklagares, uttalanden vid presskonferenser och i medierna i förhållande till oskuldspresumtionen i artikel 6.2 i Europakonventionen. En utgångspunkt har varit att konventionen ska tillämpas på ett sådant sätt att rättigheten inte endast blir teoretisk och illusorisk utan även garanteras effektivt i praktiken. Domstolen har uttalat att artikel 6.2 inte hindrar en myndighet från att informera allmänheten om en pågående brottsutredning eftersom yttrandefriheten i artikel 10 i konventionen innefattar friheten att ta emot och sprida uppgifter. Det måste dock ske på ett ansvarsfullt sätt för att respektera oskuldspresumtionen.

Europadomstolen har betonat att det måste göras en grundläggande skillnad mellan ett uttalande att någon är misstänkt och ett uttalande att någon har gjort sig skyldig till brott. Domstolen har vidare understrukit vikten av ordval i situationer när en offentlig tjänsteman uttalar sig inför allmänheten innan saken prövats av domstol. Prövningen av om ett uttalande har utgjort en kränkning av oskuldspresumtionen måste ske mot bakgrund av omständigheterna i det enskilda fallet.

Europadomstolen har funnit att oskuldspresumtionen kränkts när tjänstemän gjort uttalanden som varit ägnade att påverka allmänheten att betrakta den anklagade som skyldig ("encouraged the public to believe [the suspect] guilty", översättningen till svenska hämtad från NJA 2013 s. 1055, punkten 11). (Se bl.a. *Allenet de Ribemont mot Frankrike*, no. 15175/89, dom den 10 februari 1995, punkterna 35–36, 38 och 41, och *Khuzhin m.fl. mot Ryssland*, no. 13470/02, dom den 23 oktober 2008, punkterna 93–94 och 96, samt *Danelius, Mänskliga rättigheter i europeisk praxis*, femte uppl. s. 327 f.)

Högsta domstolen har uttalat att i linje med Europadomstolens avgöranden ska det ske en helhetsbedömning av omständigheterna. Bedömningen ska göras objektivt utgångspunkt i den aktuella situationen. Vem som har uttalat sig samt i vilket sammanhang det har skett och med vilket syfte har betydelse. En kränkning förutsätter att det rör sig om ett uttalande som ger ett sådant intryck av ställningstagande i skuldfrågan, att det på ett beaktansvärt sätt är ägnat att åsidosätta det intresse som rättigheten ska skydda. Vad som är att anse som beaktansvärt beror då främst på vilka verkningar uttalandet är ägnat att få. (Se NJA 2013 s. 1055, punkterna 13 och 14.)

Åklagarmyndighetens promemoria om rätten till en rättvis rättegång

I Åklagarmyndighetens promemoria Artikel 6 i Europakonventionen – Rätten till en rättvis rättegång ur ett praktiskt åklagarperspektiv anges att åklagaren kan beskriva en misstanke i media och informera allmänheten om en brottsutredning och på så sätt främja den öppenhet som bör prägla myndighetens verksamhet, så gott det nu kan ske med hänsyn till sekretessregler och andra hänsynstaganden, t.ex. respekten för de inblandade. Åklagaren bör dock utifrån oskuldspresumtionen undvika uttalanden som pekar ut den misstänkte som skyldig innan saken fastslagits i domstol. (Se RättsPM 2012:5, s. 14.)

Rätten till skydd för privatliv

I artikel 8 i Europakonventionen föreskrivs i punkten 1 att var och en har rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Rätten till skydd för privatliv omfattar en rätt till skydd för en persons rykte, alltså en rätt till skydd mot förtal eller nedsättande uppgifter. Denna rättighet måste balanseras mot yttrandefriheten i artikel 10 i konventionen. Finns det ett tillräckligt starkt allmänt intresse av att negativ information eller nedsättande omdömen om en person publiceras eller på annat sätt vidarebefordras kan yttrandefriheten ta överhanden, vilket innebär att skyddet enligt artikel 8 får vika. Av betydelse är också om det är fråga om en offentlig person och om de uppgifter som lämnats varit sanna eller åtminstone lämnats i god tro. (Se Danelius, s. 374.)

Skyddet i artikel 8 gäller också den personliga integriteten. Det kan därför strida mot artikel 8 att publicera uppgifter som gäller en persons privatliv och som inte samtidigt kan anses ha ett så starkt allmänt intresse att publicering ändå ter sig försvarlig. I artikel 8 ingår också en allmän rätt att bli lämnad i fred, alltså ett skydd mot alltför närgången uppmärksamhet. (Se Danelius, s. 377.)

Förhållandet mellan oskuldspresumtionen och rätten till skydd för privatliv och rättigheternas tillämplighet för avlidna personer

Många av de rättigheter som behandlas i andra artiklar i Europakonventionen kan samtidigt sägas beröra privatlivet. Bestämmelser om sådana särskilt reglerade rättigheter torde rimligen vara exklusivt tillämpliga inom sina områden, och artikel 8 i konventionen fångar alltså endast upp de aspekter av privatlivet som faller utanför specialbestämmelserna i konventionen. (Se Danelius, s. 364.)

I de avgöranden från Europadomstolen som tidigare nämnts hade de offentliga tjänstemännens uttalanden lämnats i nära anslutning till straffrättsliga förfaranden. Europadomstolen prövade uttalandena i förhållande till oskuldspresumtionen i artikel 6.2. När det inte pågår, eller har pågått, ett straffrättsligt förfarande är ett uttalande om att någon gjort sig skyldig till ett brott snarare relevant att pröva i förhållande till skyddet för en persons rykte i artikel 8 (se bl.a. Ismoilov m.fl. mot Ryssland, no. 2947/06, dom den 24 april 2008, punkten 160).

Artiklarna 6.2 och 8 har olika skyddsintressen. Medan artikel 6.2 syftar till att säkerställa att den enskilde får en rättvis rättegång syftar artikel 8 – såvitt här är av intresse – till att värna den enskildes rykte. Det är möjligt att påståenden om att någon gjort sig skyldig till brott i ett enskilt fall kan innebära en kränkning av båda artiklarna. (Se NJA 2013 s. 1055, punkten 9.)

Både oskuldspresumtionen i artikel 6.2 och rätten till skydd för privatliv i artikel 8 kan vara tillämpliga på uttalanden om avlidna personer (se bl.a. Vullakh m.fl. mot Ryssland, no. 33468/03, dom den 10 januari 2012, punkterna 26–28 och 32–37, och Jelševar m.fl. mot Slovenien, no. 47318/07, dom den 11 mars 2014, punkten 37).

Sekretess till skydd för enskilda i en förundersökning

Enligt 35 kap. 1 § första stycket 1 offentlighets- och sekretesslagen (OSL) gäller sekretess för en uppgift i en förundersökning om en enskilds personliga och ekonomiska förhållanden om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till honom eller henne lider skada eller men. Bestämmelsen är utformad med ett s.k. omvänt skaderekvisit, vilket innebär att utgångspunkten är att sekretess gäller för uppgifterna.

Sekretess kan gälla också i förhållande till den som är avliden. Skyddet blir dock inte lika omfattande som för den som är i livet. Sekretess anses gälla om uppgiften kan anses kränka den frid som tillkommer den avlidne eller om uppgiften med fog kan uppfattas som sårande för en efterlevande som är närstående till den avlidne. (Se NJA 1987 s. 724 och RÅ 2007 ref. 16.)

En uppgift om att någon är misstänkt för brott anses i normalfallet vara så pass känslig att den omfattas av sekretess. I den massmedialt uppmärksammade förundersökningen om mordet på statsminister Olof Palme har även uppgifter om att någon är ett vittne eller annars har lämnat upplysningar i utredningen ansetts kunna omfattas av sekretess (se RÅ 1990 ref. 47 och Kammarrätten i Stockholms dom den 22 december 2020 i mål nr 5005-20, 5077-20 och 5079-20, särskilt avsnitt 2.6.1).

Om namnet på en misstänkt eller ett vittne i en förundersökning redan är allmänt känt genom att det tidigare har publicerats i massmedierna torde det inte strida mot bestämmelsen att lämna ut namnet (se t.ex. JK:s beslut den 19 juni 2006, dnr 4366-04-40, och Kammarrätten i Stockholms dom den 25 augusti 2010 i mål nr 4037-10).

Dokumentation av ett beslut att lägga ned en förundersökning

Det finns inte någon författningsreglerad skyldighet att motivera beslut om att lägga ned en förundersökning. Det finns dock en sedan länge etablerad praxis att åklagare skriftligen motiverar sådana beslut. Det främsta syftet med att motivera beslutet är att ge personer utan direkt insyn i utredningen en upplysning om på vilken grund åklagaren dragit slutsatsen att utredningen inte aktivt ska drivas vidare. Ett beslut att lägga ned en förundersökning måste således vara begripligt och det får inte finnas någon osäkerhet om dess närmare innebörd. (Se Bring m.fl., Förundersökning, femte uppl. s. 503 f. och Fitger m.fl., Rättegångsbalken [1 oktober 2020, JUNO], kommentaren till 23 kap. 4 §.)

I Åklagarmyndighetens ärendehanteringssystem Cåbra tillhandahålls vissa standardiserade kortfattade beslutsmotiveringar. I de allra flesta fall är det tillräckligt att använda en sådan kortfattad standardformulering. Om en utredning väckt stor uppmärksamhet kan det dock vara nödvändigt att lämna en mer utförlig motivering till nedläggningsbeslutet. (Se Bring m.fl., a.st., och Fitger m.fl., a.st.)

Bedömning

Huvudfrågorna i granskningen

JO ska särskilt se till att medborgarnas grundläggande fri- och rättigheter inte träds för när i den offentliga verksamheten (se 3 § första stycket lagen med instruktion för Riksdagens ombudsmän).

Jag inledde detta initiativärende för att närmare granska och belysa vissa rättssäkerhetsaspekter som aktualiserades med anledning av åklagarens redovisning vid pressträffen om Palmeutredningen. Även frågor om skydd för den personliga integriteten har aktualiserats.

Huvudfrågorna i granskningen är om åklagarens redovisning var förenlig med oskuldspresumtionen och om AA:s intressen togs till vara på ett tillräckligt sätt. Jag kommer även in på frågorna om huruvida det var godtagbart att vittnen nämndes vid namn och om det skriftliga nedläggningsbeslutet var tillräckligt motiverat. Jag inleder dock med min syn på att åklagaren nämnde AA vid namn och som misstänkt för mordet.

Det var godtagbart att åklagaren sa att AA var misstänkt

AA hördes som vittne i den rättegång som genomfördes i slutet av 1980-talet där en annan person var åtalad för mordet. AA hade också på eget initiativ medverkat i intervjuer i både tidningar och tv och berättat om iakttagelser han gjort.

Den 23 maj 2018 publicerades ett reportage i magasinet Filter där AA pekades ut som skyldig till mordet på Olof Palme. Det sas i reportaget också att de nya utredarna i den s.k. Palmegruppen under ledning av chefsåklagaren BB utredde AA som gärningsman. Flera andra tidningar, bl.a. Expressen och Aftonbladet, skrev om reportaget. Senare samma år gavs boken Den osannolika mördaren av Thomas Pettersson ut, vilken innehöll liknande uppgifter som reportaget i Filter. Under första halvåret 2020 publicerades dessutom flera artiklar om att Palmegruppen vidtog utredningsåtgärder kopplade till AA (se t.ex. Expressen den 19 februari och den 7 maj).

Det var således före pressträffen känt att AA förekom i utredningen. Såvitt har kommit fram har AA inga närstående (se Kammarrätten i Stockholms dom den 22 december 2020, avsnitt 2.3). Att åklagaren nämnde AA vid namn ger därför inte skäl till något uttalande från min sida med anledning av sekretessbestämmelsen i 35 kap. 1 § OSL.

Med beaktande av det som hade skrivits om AA i det nämnda reportaget och i boken kan jag konstatera att även avidentifierade uppgifter utan svårighet hade kunnat härledas till AA. Det framstår därför som att åklagaren inte när-

mare hade kunnat förklara varför han lade ned förundersökningen utan att avslöja att det var AA som var misstänkt. Åklagarmyndigheten och chefsåklagaren BB har anfört att det fanns ett stort behov av att informera allmänheten om beslutet att lägga ned förundersökningen och skälen för det. Jag har ingen annan uppfattning i den frågan. Det framgår också av åklagarens upplysningar i ärendet hos JO att han övervägde behovet av, och vilka effekter det kunde få, att namnge AA.

Mot den bakgrunden anser jag att inte heller hänsynsprincipen eller rätten till skydd för privatliv i artikel 8 i Europakonventionen förhindrade att AA nämndes vid namn och som misstänkt för mordet. Det var således godtagbart att det gjordes.

Men åklagarens redovisning sedd som en helhet innebar att oskuldspresumtionen kränktes

AA hade rätt att betraktas som oskyldig

Chefsåklagaren BB har i sina upplysningar i ärendet hos JO angett att han lämnade information som låg i allmänhetens intresse och förklarat att han bemödade sig om att inte peka ut någon person som skyldig till mordet. Han har vidare uppgett att det, om han misslyckats med detta, enligt hans mening ligger inom ramen för EU:s oskuldspresumtionsdirektiv att lämna uppgifter som han gjorde.

Det är vars och ens grundläggande rättighet att betraktas som oskyldig till dess att hans eller hennes skuld har fastställts enligt lag. Det innebär att ingen ska betraktas som skyldig till brott utan att en domstol har konstaterat att personen är skyldig efter ett förfarande i vilket han eller hon har fått tillfälle att försvara sig mot anklagelsen och som även i övrigt motsvarat kraven på en rättvis rättegång. Denna oskuldspresumtion är ett av rättsstatens fundament och utgör en del av rätten till en rättvis rättegång. Begreppet rättvis rättegång täcker hela det straffrättsliga förfarandet och är inte begränsat till rättegången i domstol.

Oskuldspresumtionen innebär inte ett förbud mot att myndigheter eller tjänstemän informerar om ett straffrättsligt förfarande eller om misstankar mot en viss person, så länge inte någon framställs som skyldig till brott. Bedömningen av om oskuldspresumtionen respekterades ska göras med beaktande av omständigheterna i det enskilda fallet och så att rättigheten inte endast blir teoretisk eller illusorisk utan garanteras effektivt i praktiken.

Den grundläggande rättighet som följer av oskuldspresumtionen kan inte begränsas med hänvisning till att det finns ett stort allmänintresse av att få veta vad som kommit fram i en avslutad brottsutredning eller varför en utredning avslutades. Det finns enligt min uppfattning ingen tvekan om att AA hade rätt att betraktas som oskyldig i den situation som är aktuell här och att åklagaren skulle respektera det.

Åklagaren borde ha tonat ned de förväntningar som hade byggts upp om att han vid pressträffen skulle presentera en lösning på mordet

Min granskning av om oskuldspresumtionen respekterades har avsett åklagarens uttalanden vid pressträffen den 10 juni 2020. För att saken ska ges sin rätta belysning måste en helhetsbedömning göras och det som förekom vid pressträffen behöver sättas in i ett större sammanhang. Det kan därför finnas anledning att väga in även annat än det som redovisades vid pressträffen, exempelvis uttalanden som åklagaren gjort vid andra tillfällen.

Åklagaren intervjuades i februari 2020 i tv-programmet Veckans brott. Under intervjun berättade han att han hade som målsättning att presentera ett besked i åtalsfrågan under det första halvåret 2020. Han uppgav vidare att han kände sig positiv till att han då skulle komma att kunna presentera vad som hände den 28 februari 1986 ”kring mordet och vem som är ansvarig för mordet och hur det ligger till”.

Det ligger enligt min mening nära till hands att uppfatta dessa uttalanden som att åklagaren avsåg att vid ett senare tillfälle berätta vem som begått mordet på Olof Palme. I medierna rapporterades det både efter intervjun och inför pressträffen att åklagaren skulle komma att presentera en lösning på mordet (se t.ex. Expressen den 18 februari och den 5 juni 2020 samt Aftonbladet den 19 februari och den 9 juni 2020).

Åklagarens uttalanden i intervjun i Veckans brott ledde alltså till att det byggdes upp förväntningar om att en lösning på mordet skulle presenteras vid pressträffen, något som åklagaren inte kan ha varit omedveten om. Med hänsyn till oskuldspresumtionen var det dock inte möjligt för åklagaren att presentera en lösning där någon pekades ut som skyldig till mordet.

Mot den bakgrunden anser jag att åklagaren, exempelvis under inledningen av pressträffen, borde ha berört vad han sagt i intervjun och förtydligat att han inte skulle presentera en lösning på mordet eller på annat sätt tonat ned förväntningarna på vad han skulle redovisa. Åklagaren berörde dock över huvud taget inte vad han sagt i intervjun i Veckans brott.

Åklagaren presenterade inget som kunde balansera den utförliga redovisningen av omständigheter som talade för misstanken mot AA

Pressträffen den 10 juni 2020 inleddes med att åklagaren redogjorde för vilka beviskrav som gäller i en brottmålsprocess och de olika roller i rättsskipningen som en åklagare respektive en domstol har. Han förklarade att han är åklagare och inte en domstol och att det är en domstol som slutligt avgör om någon gjort sig skyldig till ett brott. Det upprepade han också bl.a. innan han gick in närmare på utredningsmaterialet och sina överväganden. När åklagaren redogjorde för sina slutsatser nämnde han vidare att det var hans bedömning att de omständigheter han presenterat skulle ha räckt för att anhålla AA och eventuellt för att begära honom häktad men inte för en fällande dom i domstol. Han återkom till den saken flera gånger under pressträffen.

Detta ska vägas mot att åklagaren noggrant redovisade de omständigheter han lagt till grund för sin bedömning av misstanken och sitt beslut att lägga ned förundersökningen. Han presenterade exempelvis uppgifter som vittnen och AA lämnat i polisförhör, hur de förhåller sig till varandra och hur han värderar

uppgifterna. Åklagaren redogjorde även för vad som kommit fram om AA:s aktiviteter under mordkvällen och hur AA agerat gentemot polis, arbetsgivare och medier. För att åskådliggöra vissa förhållanden visade han bl.a. ett fotografi på AA, en skiss över brottsplatsen och ett videoklipp från ett nyhetsinslag där AA medverkade. Åklagaren berättade också att AA bl.a. genom sin bakgrund inom det militära var van vid att hantera vapen och att AA rört sig i Palmekritiska kretsar.

Åklagarmyndigheten har i sitt yttrande angett att åklagaren lyfte fram även omständigheter som talade till AA:s fördel. Myndigheten har dock inte gett några konkreta exempel på det. Jag har för egen del noterat att åklagaren nämnde några svagheter i materialet, t.ex. att vittnen lämnat varierande uppgifter om signalement och kläder, men att det skedde endast vid ett fåtal tillfällen och utan att åklagaren förklarade vilken betydelse det hade för den samlade bilden av misstanken. I övrigt redogjorde åklagaren utan några egentliga reservationer för omständigheter som enligt honom talade för misstanken mot AA.

Det förklarades vidare inte vilken betydelse det hade att AA inte hade underrättats om misstanken, att AA inte haft någon försvarare under förundersökningen och att varken AA eller någon för AA:s räkning getts en möjlighet att bemöta misstankarna – förhållanden som är av grundläggande betydelse för en likställd och rättvis rättegång (se t.ex. artikel 6.3 i Europakonventionen).

Enligt min mening presenterades i princip inte några omständigheter och fördes ingen argumentation som kunde balansera den utförliga redovisningen av vad som enligt åklagaren talade för misstanken mot AA.

Vissa uttalanden kan inte förstås på annat sätt än att åklagaren påstod att AA var skyldig till mordet

Tidigt under pressträffen visades i bildspelet en bild (bild 4) där det stod antecknat: ”Vi kommer inte runt en person som gärningsman. Det rör sig om AA.” Åklagaren uppgav emellertid samtidigt som denna bild visades att han inte kommer runt en person som *misstänkt* gärningsman och att det är AA. På det sättet formulerades slutsatsen också senare under pressträffen, både muntligen av åklagaren och i bildspelet (bild 88). Detta gav enligt mig intrycket att åklagaren ansåg att bevisningen mot AA är relativt stark men sett för sig kan det inte anses som ett påstående om att AA var mördaren.

Åklagaren gjorde dock andra uttalanden som inte kan förstås på annat sätt än att han påstod att AA var skyldig till mordet. Det är framför allt två uttalanden som jag vill lyfta fram.

Det första är vad åklagaren sa när han redogjorde för AA:s tillgång till vapen. Åklagaren förklarade visserligen att det inte finns några klara uppgifter som kan sätta ett vapen i handen på AA, men kort därpå sa han också att ”med tanke på vad som sedermera händer så säger vi att han måste ha haft ett vapen i handen aktuell kväll med tanke på vad som händer”. Jag har noterat att detta skiljer sig från hur åklagarens slutsats var formulerad i bildspelet. Där framgår att det enda som åklagaren kunde säga var att han misstänker att AA hade ett vapen aktuell kväll (bild 21).

Senare under pressträffen återkom åklagaren till frågan om vapen och sa då: ”Att han var beväpnad har vi varit inne på sedan tidigare och vi kan inte när-

mare utreda hur det här vapeninnehavet har kommit till stånd.” (Se också bild 26 i bildspelet.)

Det andra uttalandet gjorde åklagaren vid sin redovisning av uppgifter som ett vittne lämnat om en man som sprang förbi den barack som vittnet hade gömt sig bakom. Åklagaren sa att allt talar för att det var mördaren som vittnet såg springande (se också bild 43 i bildspelet). En liten stund senare uppgav åklagaren att ”först när den här mannen som springer förbi, *som jag påstår är AA*, har hunnit en bit upp i trappan som avslutar Tunnelgatan så vågar sig [vittnet] fram”. Tidigare under presentationen hade åklagaren även uppgett att en överensstämmande bild som vittnesuppgifter gett och som han kände sig rätt säker på var att mördaren sprang Tunnelgatan österut (se också bild 13 i bildspelet).

I det här sammanhanget vill jag också lyfta fram att åklagaren som svar på en fråga som ställdes under den frågestund som följde på åklagarens redovisning uppgav att ”vi har kommit fram till en lösning som vi kan stå för”. Av de frågor som ställdes framgick för övrigt att flera av journalisterna som deltog i frågestunden hade uppfattat att åklagaren presenterat en lösning på mordet och pekat ut AA som gärningsman.

Motiveringen av det skriftliga nedläggningsbeslutet var kategorisk

I det skriftliga beslutet att lägga ned förundersökningen angavs som skäl för beslutet att det inte längre fanns anledning att fullfölja förundersökningen eftersom den misstänkte hade avlidit. Det fanns i beslutet ingen beskrivning av det rådande utredningsläget där det exempelvis framgick att man utrett även andra spaningsuppslag men att inte heller dessa gav anledning att fortsätta förundersökningen. Den kortfattade motiveringen är så kategorisk att den i ljuset av vad som i övrigt förmedlades vid pressträffen ger intrycket att det enligt åklagarens uppfattning bara kan ha varit AA som begått mordet.

Min samlade bedömning

Vid pressträffen uppgav åklagaren att det han uttalade sig om inte var att AA hade gjort sig skyldig till mordet utan att AA var misstänkt för det. Han nämnde också flera gånger att det är en domstol som slutligt avgör om någon har gjort sig skyldig till ett brott, vilka beviskrav som gäller i en brottmålsprocess och att bevisningen hade räckt till ett frihetsberövande men inte till en fällande dom. Vid bedömningen av om oskuldspresumtionen respekterades vid pressträffen är detta givetvis viktigt, men en helhetsbedömning måste göras där alla relevanta förhållanden vägs in.

Åklagaren kan inte ha varit omedveten om att det med anledning av hans uttalanden i Veckans brott i februari 2020 hade byggts upp förväntningar om att en lösning på mordet skulle presenteras vid pressträffen. Med hänsyn till oskuldspresumtionen var det inte möjligt för honom att presentera en lösning där någon pekades ut som skyldig till mordet. Han gjorde dock inget vid pressträffen för att förklara att förväntningarna inte skulle infrias.

Redovisningen vid pressträffen hade vidare en tydlig tonvikt på omständigheter som talade för misstanken mot AA, och vissa uttalanden kan inte förstås på annat sätt än att åklagaren faktiskt påstod att AA var skyldig till mordet. I

samma riktning talar den kortfattade och kategoriska motiveringen av det skriftliga beslutet att lägga ned förundersökningen.

Det bör också beaktas att det i princip inte presenterades några omständigheter eller fördes någon argumentation som kunde balansera den utförliga redovisningen av vad som enligt åklagaren talade för misstanken mot AA. Det förklarades exempelvis inte vilken betydelse det hade att AA inte hade fått möjlighet att försvara sig mot misstanken.

Mot den nu angivna bakgrunden är det min samlade bedömning att AA vid pressträffen, sedd som en helhet och i ljuset av övriga relevanta förhållanden, framställdes som skyldig till mordet på statsminister Olof Palme. Detta gjordes utan att skuldfrågan hade fastställts av en domstol. Åklagarens redovisning vid pressträffen utgjorde därför en kränkning av den grundläggande rättighet att betraktas som oskyldig som följer av oskuldspresumtionen.

Åklagarens presentation hölls för att informera allmänheten om beslutet att lägga ned förundersökningen och alltså i nära anslutning till det straffrättsliga förfarandet. Det har således legat närmast till hands för mig att pröva presentationen i förhållande till oskuldspresumtionen. Som tidigare nämnts har dessutom en överåklagare beslutat att inte inleda en förundersökning mot chefsåklagaren BB om förtal av avliden. Mot den bakgrunden anser jag att det inte finns anledning att ytterligare gå in på frågan om huruvida åklagarens presentation även stod i strid med AA:s rätt till skydd för privatliv enligt artikel 8 i Europakonventionen.

AA:s intressen borde ha kunnat tas till vara på ett bättre sätt

Åklagarmyndigheten har uppmanats att yttra sig om huruvida en åklagare, när den misstänkte är avliden och inte haft någon försvarare under förundersökningen, har ett särskilt ansvar att lyfta fram omständigheter som talar till den misstänktes fördel. Myndigheten har också uppmanats att yttra sig i fråga om huruvida det varit lämpligt och rättsligt möjligt om AA:s intressen tagits till vara t.ex. genom att en annan åklagare, en advokat eller en annan person gått igenom relevanta delar av förundersökningen för att ge förutsättningar att vid pressträffen lyfta fram omständigheter som talade till AA:s fördel.

Åklagarmyndigheten har i sitt svar uppgett bl.a. följande. En åklagares skyldighet att lyfta fram omständigheter som är till fördel för den misstänkte är större i de fall en misstänkt är avliden och inte har en försvarare som utför den uppgiften. Det hade inte varit möjligt för någon utomstående att ta ställning till vilka omständigheter som borde ha lyfts fram utan att ta del av hela utredningen. Det finns inte anledning att ifrågasätta chefsåklagaren BB:s bedömning av vilka omständigheter som skulle presenteras vid pressträffen. Förundersökningens omfattning medförde att det inte hade varit möjligt att låta en annan åklagare gå igenom materialet i syfte att lyfta fram omständigheter som talade till fördel för AA.

Åklagarmyndigheten har också pekat på att det saknas lagliga förutsättningar att förordna en offentlig försvarare eller något motsvarande juridiskt biträde för en avliden person. Från kammarledningen vid Nationella åklagaravdelningen har det förts fram att det inte hade varit lämpligt att låta en person

företråda den misstänktes intressen vid pressträffen för att det skulle ha kunnat skapa intrycket av att det rörde sig om en rättegångsliknande situation.

Jag kan inledningsvis instämma med Åklagarmyndigheten i att skyldigheten för åklagaren att enligt objektivitetsprincipen lyfta fram omständigheter som är till fördel för den misstänkte är större i de fall en misstänkt är avliden och inte har en försvarare.

Som myndigheten har anfört finns det inte förutsättningar att förordna en offentlig försvarare för en avliden person. Jag delar också uppfattningen att det var viktigt att pressträffen inte fick en rättegångsliknande karaktär. Detta innebär dock inte att beslutet att lägga ned förundersökningen inte hade kunnat presenteras på något annat sätt. Exempelvis hade redan en sådan enkel sak som att åklagaren tydligt betonat och problematiserat det förhållandet att AA inte fått möjlighet att försvara sig sannolikt bidragit till en bättre balans under pressträffen. Denna centrala omständighet gavs nu i praktiken inget utrymme alls.

De omständigheter som åklagaren lade till grund för misstanken mot AA var i huvudsak hänförliga till brottsplatsen och dess närhet i samband med mordet och vittnesiakttagelser som gjordes där och då. Omständigheterna var i allt väsentligt kända sedan tidigare. Jag har naturligtvis ingen möjlighet att bedöma hur mycket av förundersökningen en person med en försvararroll hade behövt gå igenom för att ta till vara AA:s intressen. Men även om endast det begränsade material som åklagaren presenterade vid pressträffen hade belysts från ett försvararperspektiv hade det enligt min mening kunnat ge förutsättningar för en mer nyanserad bild av omständigheterna till grund för misstanken.

Utöver det som jag har redogjort för nu ger utredningen inte underlag för några uttalanden från min sida i fråga om huruvida det hade varit lämpligt och rättsligt möjligt att AA:s intressen tagits till vara t.ex. genom att en annan åklagare, en advokat eller en annan person gått igenom relevanta delar av förundersökningen. Jag kan dock inte se att Åklagarmyndigheten i utredningen hos JO lyft fram något som utesluter ett annat tillvägagångssätt än det som åklagaren valde.

Enligt objektivitetsprincipen hade åklagaren ett ansvar för att AA:s intressen togs till vara, och jag anser att mer borde ha gjorts för att åstadkomma det.

Vittnena borde inte ha nämnts vid namn

Under pressträffen nämnde åklagaren också namnen på vissa vittnen. Vittnenas namn och uppgifter som de lämnat i förundersökningen hade blivit allmänt kända före pressträffen bl.a. genom reportaget i Filter den 23 maj 2018. Flera av vittnena hade också hörts i rättegången i slutet av 1980-talet. Inte heller det förhållandet att åklagaren nämnde vittnena vid namn ger därför skäl till något uttalande från min sida med anledning av sekretessbestämmelsen i 35 kap. 1 § OSL.

Det förhållandet att vittnenas identiteter inte omfattades av sekretess innebär inte utan vidare att de kunde nämnas vid pressträffen. Även andra hänsyn behövs tas. Exempelvis behöver rätten till skydd för privatliv i artikel 8 i Europakonventionen beaktas. Vidare följer det av hänsynsprincipen att en förundersökning ska bedrivas så att inte någon i onödan orsakas olägenhet.

Enligt min mening hade åklagaren kunnat nå syftena med sin presentation även utan att vittnena nämndes vid namn. Det är visserligen så att även avidentifierade uppgifter sannolikt utan större svårigheter hade kunnat härledas till de enskilda personerna. Men mot bakgrund av den försiktighet och det hänsynstagande som bör vara vägledande i ett sådant här sammanhang borde åklagaren enligt min mening ha avstått från att använda vittnenas namn vid pressträffen. Jag anser dock, främst med hänsyn till att vittnenas identiteter var kända sedan tidigare, att det förhållandet att de nämndes vid namn inte når upp till en kränkning av rätten till skydd för privatliv i artikel 8 i Europakonventionen.

Att även vissa andra personer nämndes vid namn vid pressträffen ger inte skäl till något uttalande från min sida.

Det skriftliga nedlägningsbeslutet var inte tillräckligt utförligt motiverat

Förundersökningen om mordet på Olof Palme har väckt ett mycket stort intresse och kan antas fortsätta att göra det. Åklagarens nedlägningsbeslut och förundersökningsmaterialet kan komma att bli föremål för diskussion och granskning under en lång tid framöver. Det är därför angeläget att åklagarens motiv för nedlägningsbeslutet är så utförligt dokumenterat att det även i framtiden går att förstå varför undersökningen lades ned. Mot den bakgrunden kan den kortfattade motiveringen att det inte längre fanns anledning att fullfölja förundersökningen eftersom den misstänkte hade avlidit inte anses tillräcklig för att tillgodose befogade krav ur rättssäkerhets- och kontrollsynpunkt.

JO har upplysts om att bildspelet från pressträffen har gjorts tillgängligt i skriftlig form hos Åklagarmyndigheten. Bildspelet måste dock främst ses som ett hjälpmedel för att ta till sig åklagarens muntliga redovisning och kan inte ersätta en fullgod skriftlig beslutsmotivering. Dessutom skiljer det sig på flera punkter från vad åklagaren faktiskt sa vid pressträffen.

Åklagaren borde ha motiverat det skriftliga nedlägningsbeslutet på ett mer utförligt sätt.

Avslutning

Chefsåklagaren BB hade flera hänsyn att ta när han skulle presentera beslutet om att lägga ned förundersökningen. Såvitt framkommit fanns det inte någon direkt vägledning för hur han skulle hantera situationen. Av utredningen framgår att BB gjorde överväganden för att hitta lämpliga avvägningar mellan motstående intressen, och han har förklarat att han bemödade sig om att inte peka ut någon som skyldig till mordet.

Presentationen sedd som en helhet innebar emellertid en kränkning av den grundläggande rättighet att betraktas som oskyldig som följer av oskuldspresumtionen. Det har inte kommit fram något i utredningen som förhindrat åklagaren att presentera sitt beslut på ett annat sätt. Enligt objektivitetsprincipen hade åklagaren ett ansvar för att AA:s intressen togs till vara, och mer borde ha gjorts för att åstadkomma det.

2021/22:JO1 POLIS, ÅKLAGARE OCH TULL

BB uttalade själv att misstankarna mot AA inte hade räckt för en fällande dom. Det bestående intrycket av pressträffen är dock att AA framställdes som skyldig till mordet på statsminister Olof Palme.

Jag är mycket kritisk till hur chefsåklagaren BB presenterade sitt beslut att lägga ned förundersökningen.

Ärendet avslutas.

Skatt och folkbokföring

Uttalanden om Skatteverkets hantering av underrättelser om felaktig folkbokföring

(Dnr 466-2019 m.fl.)

Beslutet i korthet: Skatteverket har vid hanteringen av underrättelser från enskilda, om att andra personer är felaktigt folkbokförda i deras bostad, dröjt i upp till 15 månader innan beslut om ändring i folkbokföringen har fattats. Enligt Skatteverket skapas ett ärende av administrativ karaktär när en underrättelse om felaktig folkbokföring kommer in till myndigheten. Om Skatteverket därefter på eget initiativ startar en utredning om bosättning för den person som uppges ha en felaktig folkbokföringsadress så inleds enligt myndigheten ett förvaltningsrättsligt ärende. ChefsJO konstaterar att även administrativa ärenden i princip faller inom förvaltningslagens tillämpningsområde och att föreskriften om snabb handläggning därför blir tillämplig när en underrättelse kommer in till Skatteverket, dvs. redan innan myndigheten beslutat att inleda en utredning om felaktig folkbokföring.

Att ha andra personer felaktigt folkbokförda i sin bostad kan på olika sätt påverka den enskilde negativt. Den som har lämnat underrättelsen får dock som utgångspunkt inte ställning som part i ärendet. ChefsJO anser att de uppgiftslämnare som berörs av den felaktiga folkbokföringen ändå normalt bör underrättas om Skatteverkets beslut att inleda utredning och avsluta ärenden, om de har begärt det. Skatteverket behöver därför informera berörda uppgiftslämnare om att de kan begära att bli underrättade om sådana beslut. Den informationen kan lämpligen lämnas på myndighetens webbplats eller direkt till den som lämnat in en underrättelse om felaktig folkbokföring.

ChefsJO är kritisk till de långa handläggningstiderna och konstaterar att de inte uppfyller förvaltningslagens krav på snabb handläggning. ChefsJO framhåller också att handläggningstiderna innebär att Skatteverket inte fullt ut klarar den uppgift som getts myndigheten i dess instruktion. ChefsJO ser positivt på det förändringsarbete som Skatteverket inlett, men inskräpper vikten av att myndigheten följer upp och utvärderar såväl vidtagna som planerade åtgärder. ChefsJO noterar att en särskild utredare har fått i uppdrag att utreda och föreslå åtgärder som bl.a. förbättrar förutsättningarna för att fastställandet av en persons bosättning är korrekt, och finner skäl att översända en kopia av detta beslut till utredaren och till Finansdepartementet.

Anmälningar

I anmälningar som kom in till JO den 19 januari 2019–9 september 2019 framförde AA (dnr 466-2019), BB (dnr 1315-2019), CC (dnr 1701-2019) och DD (dnr 6412-19) klagomål mot Skatteverket.

AA anförde i huvudsak följande:

Den 4 januari 2018 anmälde han till Skatteverket att en för honom okänd person hade folkbokfört sig på hans adress. Vid kontakt med myndigheten den 16 oktober 2018 fick han veta att handläggningen av ärendet ännu inte hade påbörjats. Han har inte hört av myndigheten sedan dess.

BB anförde i huvudsak följande:

En för henne okänd person folkbokförde sig på hennes adress. Hon kontaktade Skatteverket den 5 juli 2018. Efter att ha fått ett röstkort för den felaktigt folkbokförde personen tog hon den 23 augusti 2018 återigen kontakt med myndigheten och fick då beskedet att det skulle ta minst åtta månader att undersöka saken. Hon flyttade in i huset i december 2013 och har i efterhand fått veta att personen varit folkbokförd där sedan början av november 2009. Inte heller den tidigare ägaren av huset visste vem personen var. Den 4 december 2018 gjorde hon ytterligare en anmälan till Skatteverket. Myndigheten meddelade då att de hade höga balanser och att de därför inte kunde svara på när hennes ärende skulle kunna komma att hanteras.

CC anförde i huvudsak följande:

I oktober 2017 upptäckte hon att fyra personer var felaktigt folkbokförda på hennes adress. Hon hade bott där sedan mars samma år. Efter kontakt med den tidigare hyresgästen fick hon veta att personerna var bekanta med den tidigare hyresgästen. Hon anmälde den felaktiga folkbokföringen till Skatteverket i november 2017 och uppgav i anmälan vad den tidigare hyresgästen hade berättat för henne. Skatteverket meddelade henne att handläggningstiden var cirka sju till åtta månader. Under sommaren 2018 kontaktade hon Skatteverket, för att höra hur handläggningen av ärendet fortskred. Myndigheten uppgav då att ärendet ännu inte hade börjat handläggas. Efter ny kontakt med Skatteverket fick hon under hösten 2018 veta att handläggningen hade påbörjats. Den 21 december 2018 fattade myndigheten beslut om att avregistrera de felaktigt folkbokförda personerna från hennes adress.

DD anförde i huvudsak följande:

I folkbokföringen finns uppgift om att en för honom okänd kvinna är skriven på hans adress. Under två års tid har han påtalat detta för Skatteverket. Det enda svar han har fått är att ärendet skulle skickas vidare till särskilda utredare, men att de hade mycket annat att göra.

Utredning

En föredragande vid JO inhämtade muntliga upplysningar i ärendena med dnr 466-2019, dnr 1701-2019 och dnr 6412-2019. Handlingar togs in i ärende med dnr 1315-2019.

Anmälningarna i ärendena med dnr 466-2019, 1315-2019 och 1701-2019 remitterades var och en till Skatteverket, som i sina remissvar anförde bl.a. följande:

Utredning [dnr 466-2019, JO:s anm.]

Folk- och fastighetsavdelningen inom Skatteverket (FFA) har anfört bl.a. följande:

Skatteverket tog den 4 januari 2018 emot en underrättelse om att EE stod felaktigt folkbokförd på AA:s adress i Göteborg.

Därefter kom det in sju underrättelser avseende EE:s folkbokföring enligt följande.

- Den 20 januari 2018 lämnar AA ytterligare en underrättelse om att EE inte bor på folkbokföringsadressen.
- Den 16 februari 2018 meddelar Centrala studiestödsnämnden, CSN, att brev till EE kommer i retur från folkbokföringsadressen.
- Den 14 mars 2018 meddelar CSN att EE har meddelat myndigheten att hon bor i Storbritannien och uppger om vilken adress i Storbritannien som hon har uppgett.
- Den 4 april 2018 meddelar Försäkringskassan att brev till EE kommer i retur från folkbokföringsadressen.
- Den 12 september 2018 meddelar Försäkringskassan att brev till EE kommer i retur från folkbokföringsadressen och att hon bor i London sedan juli 2017.
- Den 2 januari 2019 meddelar Försäkringskassan att EE inte omfattas av socialförsäkringen i Sverige från och med den 17 juli 2017.
- Den 7 mars 2019 meddelar Kronofogden att brev till EE kommer i retur från folkbokföringsadressen.

Den 5 mars 2019 startade Skatteverket en utredning avseende EE:s folkbokföring. Skatteverket hade bedömt att informationen från AA var angelägen att åtgärda men inte haft anledning att bedöma situationen som högst prioriterad. Genom att informationen om ny adress inte uppmärksammades i hanteringen av underrättelserna kom det att dröja över ett år innan en utredning påbörjades.

Skatteverket har således hanterat de underrättelser som har kommit in avseende EE:s eventuellt felaktiga folkbokföring men inte tillvaratagit informationen om ny adress. Detta är en avvikelse från ordinarie arbets sätt. Skatteverket har bedömt underrättelserna som relevanta att åtgärda och har startat en utredning. På grund av prioriteringar inom folkbokföringsverksamheten påbörjades utredningen först mer än ett år efter att den första underrättelsen lämnades in. Det är en brist i Skatteverkets hantering att det inte vidtogs åtgärder för att få kontakt med EE redan i samband med att underrättelsen från CSN, med uppgift om en möjlig ny adress, lämnades in. Om Skatteverket då hade fått in en flyttanmälan från EE hade folkbokföringsuppgiften med stor sannolikhet kunnat ändras i nära anslutning till en sådan flyttanmälan.

Ett beslut avseende EE:s folkbokföring fattades den 23 april 2019 efter att tiden i en kungörelsedelgivning löpt ut. Beslutet innebar att EE avregistrerades från folkbokföringen i Sverige.

Utredning [dnr 1315-2019, JO:s anm.]

Folk- och fastighetsavdelningen inom Skatteverket har anfört bl.a. följande.

BB lämnade in en impuls till Skatteverket den 5 juli 2018 om att FF var felaktigt folkbokförd på hennes adress i Kungälv.

Ett mejl från BB den 4 december 2018 besvarades den 7 december 2018 och kontakten avslutades den 20 februari 2019 med att BB meddelade att Skatteverkets hantering blivit föremål för en polisanmälan. Mejlkonversationen skapade ett nytt ärende som i princip hänvisade till inlämnad impuls i juli 2018.

BB:s första impuls fördelades till inkorgen Meddelande från annan. Om en medborgare exempelvis känner fara för liv och hem eller kan drabbas av ekonomiska konsekvenser, kan dessa impulser fördelas till en inkorg som heter Prioriterade ärenden. Det första ärendet bedömdes inte höra till denna kategori.

Det andra ärendet som registrerades efter BB:s kontakt med Skatteverket kom att fördelas till inkorgen Prioriterade ärenden. Den 12 mars 2019 påbörjades en utredning kring FF:s folkbokföringsadress.

Rutinerna kring hanteringen av inkomna impulser har såvitt framkommit efterlevts. Anledningen till att handläggningen inte påbörjats tidigare beror på balansläget inom bosättningskontroll. Utifrån balanssituationen kan hanteringen av BB:s första impuls anses ha varit felaktig. Det fanns inte skäl att värdera impulsen som prioriterad sett till de uppgifter som lämnades. När BB därefter mejlade i december 2018 kom hennes ärende att omprioriteras. Vad BB har uppgett om att hon varit i kontakt med Skatteverket tidigare framstår inte som osannolikt även om det inte har dokumenterats.

Ett beslut avseende FF:s folkbokföring fattades den 18 april 2019. Beslutet innebar att FF avregistrerades från folkbokföringen i Sverige.

Utredning [dnr 1701-2019, JO:s anm.]

Folk- och fastighetsavdelningen inom Skatteverket (FFA) har anfört bl.a. följande.

CC lämnade den 10 november 2017 en impuls till Skatteverket om att GG var felaktigt folkbokförd på hennes adress i Hägersten.

Skatteverket prioriterar åtgärder efter konsekvenserna för den enskilde (risk för bedrägerier eller andra brott mot den enskilde) respektive för samhället (t.ex. välfärds- och bidragsbrott). I vissa fall kan Skatteverket rätta till felet snabbt. I andra fall kan informationen vara osäker och ger inte underlag för att dra säkra slutsatser. I impulsen från CC framkom inte sådana omständigheter som gjorde att impulsen bedömdes som prioriterad.

Rutinerna kring hanteringen av inkomna impulser har såvitt framkommit efterlevts. Anledningen till att någon handläggning inte kunnat påbörjas tidigare beror på den prioritering Skatteverket har gjort av ärendet.

Ärendet tilldelades en handläggare den 15 november 2018 och en utredning påbörjades. Ett beslut avseende GG:s och övriga familjens folkbokföring fattades den 21 december 2018. Beslutet innebar att personerna registrerades utan känd hemvist.

Lagar, rutiner m.m.

I 9 § första stycket förvaltningslagen (2017:900) anges att ett ärende ska handläggas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts.

En person ska folkbokföras på den fastighet och i den kommun där han eller hon enligt 7 och 8–13 §§ är att anse som bosatt, se 6 § första stycket folkbokföringslagen.

En person anses vara bosatt på den fastighet där han eller hon regelmässigt tillbringar eller, när byte av bostad har skett, kan antas komma att regelmässigt tillbringa sin dygnsvila. Den som därigenom kan anses vara bosatt på fler än en fastighet anses vara bosatt på den fastighet där han eller hon med hänsyn till samtliga omständigheter får anses ha sin egentliga hemvist. (Se 7 § folkbokföringslagen.)

Kan en persons bosättning med tillämpning av 7–12 §§ hänföras till en kommun men inte till en viss fastighet inom denna, ska han eller hon anses bosatt i kommunen, se 13 § folkbokföringslagen.

Kan en persons bosättning med tillämpning av 7–13 §§ inte hänföras till en kommun och ska personen inte avregistreras från folkbokföringen som utflyttad enligt 20 §, anses han eller hon sakna känd hemvist, se 13 a § folkbokföringslagen.

Den som kan antas komma att regelmässigt tillbringa sin dygnsvila utom landet under minst ett år ska enligt huvudregeln avregistreras från folkbokföringen som utflyttad. Även den som kan antas komma att regelmässigt

tillbringa sin dygnsvila både inom och utom landet ska avregistreras om han eller hon med hänsyn till samtliga omständigheter får anses ha sin egentliga hemvist utom landet. (Se 20 § folkbokföringslagen.)

I 2 § andra stycket förordningen (2017:154) med instruktion för Skatteverket anges att uppgifterna i folkbokföringen ska spegla befolkningens bostättning, identitet och familjerättsliga förhållanden så att olika samhällsfunktioner får ett korrekt underlag för beslut och åtgärder.

I Skatteverkets handbok om bostättningskontroll, avsnitt 30.11.1, finns en beskrivning av hur kontroll ska ske då någon kan antas vara felaktigt folkbokförd i annans lägenhet eller fastighet.

Skatteverkets bedömning

Skatteverkets arbetssätt i bostättningskontrollverksamheten

Folk- och fastighetsavdelningen på Skatteverket får årligen omkring 70 000 underrättelser från medborgare och myndigheter med information om personer som kan vara felaktigt folkbokförda. Ca 20 000 av dessa utgörs av underrättelser från privatpersoner. Det är inte ovanligt att flera underrättelser rör samma person. Underrättelserna innebär inte i sig en skyldighet för Skatteverket att vidta en viss åtgärd utan är information om att något kan vara fel i folkbokföringsregistret.

En stor del av underrättelserna avser fel som kan bero på fördröjning i anmälningar, okunskap eller andra typer av oavsiktliga fel. Även om en majoritet av uppgifterna anger ett fel i folkbokföringen bedömer Skatteverket att det ur ett proportionalitetsperspektiv inte är motiverat att eftersträva att samtliga dessa ska åtgärdas genom utredning. Myndighetens målsättning är i stället att underlätta för medborgarna att göra rätt och att inleda utredningar där förutsättningarna för själv rättelse är som lägst. Skatteverkets bild är att ungefär en tredjedel av de oavsiktliga felen i folkbokföringen rättas utan att myndigheten behöver vidta någon åtgärd, oftast genom att den som lämnat fel uppgift eller inte lämnat in en uppgift i tid rättar den på eget initiativ.

En förgranskning och en bedömning sker därför initialt av underrättelserna utifrån vilka som har störst konsekvens i samhället och vilken åtgärd som är proportionerlig. Underrättelserna grupperas sedan beroende på vem som har lämnat underrättelsen, vilken information den innehåller och vilken åtgärd som bedöms som relevant. De underrättelser som anses vara lämpliga att åtgärda genom en utredning kommer sedan att fortsätta vara aktiva och utredas av myndigheten.

Vid uppgift om en ny adress ska informationen användas för att komma i kontakt med personen det gäller för att öka möjligheten att en rättelse av adressen kan göras genom personens medverkan. Om det finns särskilda skäl, exempelvis då det bedöms finnas risk för bedrägerier eller andra brott mot den enskilde eller risk för t.ex. välfärds- och bidragsbrott, kommer underrättelsen att vara prioriterad och handläggas skyndsamt.

De underrättelser som inte bedöms vara lämpliga att hantera genom en utredning eller som kan kopplas till en redan inkommen underrättelse avaktiveras. Informationen i en sådan underrättelse kan däremot aktualiseras i en senare utredning eller annan åtgärd, t.ex. om det kommer en ny underrättelse på samma person eller adress.

Det ingår i Skatteverkets ordinarie arbetssätt att skicka en påminnelse om att lämna en flyttanmälan när myndigheten får uppgift om en möjlig ny adress. För närvarande pågår ett utvecklingsarbete för att kunna nå samtliga personer som är anslutna till Mina meddelanden (dvs. de som skaffat en digital brevlåda hos t.ex. Kivra eller Min myndighetspost). De ska med automatik få en påminnelse om att anmäla ny adress så snart en underrättelse om felaktig folkbokföring kommer in till Skatteverket. En underrättelse kan även komma att utgöra underlag för bedömningar av hur

Skatteverket kan utveckla sitt systematiska arbete mot olika risker i folkbokföringsregistret.

Av de underrättelser som kom in till Skatteverket under 2018 har ca 25 000 bedömts vara sådana att de ska hanteras genom att myndigheten vidtar en individuell åtgärd, vanligtvis en utredning. Skatteverket har i dagsläget en balans på mellan 20 000 och 25 000 underrättelser som ska utredas.

Att förbättra hanteringen av underrättelserna är ett prioriterat område för Skatteverket. Det pågår därför utveckling av såväl teknik som arbetssätt för att skapa förutsättningar att på ett tillfredsställande sätt genomföra de åtgärder som krävs för att upprätthålla ett korrekt folkbokföringsregister. Det genomförs även förebyggande åtgärder i syfte att nå ut med information om folkbokföringsadress.

Hanteringen av AA:s underrättelse till Skatteverket [dnr 466-2019, JO:s anm.]

Handläggningstiden från det att ärendet började utredas till dess det beslutades om avregistrering från folkbokföringen för den person som var skriven hos AA var en månad och 18 dagar. Det hade emellertid dröjt 14 månader från det att AA kom in med sin första underrättelse till dess en utredning påbörjades. Att det dröjde så pass länge beror i grunden på den stora mängden bosättningskontrollärenden som Skatteverket har att hantera. Det berodde i detta fall också på att det inte kommit fram uppgifter som gjorde att Skatteverket bedömde ärendet som prioriterat.

Skatteverket tog inte till vara den information om ny adress som kom in från CSN i mars 2018 och därför skickades inte någon påminnelse till EE om att lämna in en flyttanmälan. Detta var en avvikelse från rutinerna och får anses som en brist i hanteringen. Det går emellertid inte att veta om ett sådant utskick hade lett till att en flyttanmälan lämnats in av EE och påskyndat handläggningen.

AA har inte varit part i ärendet om folkbokföring av den person som felaktigt var skriven på hans adress. Han har emellertid haft ett intresse av att ärendet skulle handläggas och Skatteverket beklagar att den stora balansen av ärenden som ska utredas inneburit att det dröjt mer än 15 månader innan Skatteverket ändrade folkbokföringsuppgifterna för den person som var skriven på AA:s adress.

Hanteringen av BB:s underrättelse till Skatteverket [dnr 1315-2019, JO:s anm.]

Handläggningstiden från det att ärendet började utredas till dess det beslutades om avregistrering från folkbokföringen för den person som var skriven hos BB var en dryg månad. Det hade emellertid dröjt 8 månader från det att BB kom in med sin första underrättelse till dess en utredning påbörjades. Att det dröjde så pass länge beror i grunden på den stora mängden bosättningskontrollärenden som Skatteverket har att hantera. Det berodde i detta fall också på att det först i samband med BB:s kontakt i december 2018 och den skriftväxling som följde kom fram uppgifter som gjorde att Skatteverket bedömde ärendet som prioriterat.

BB har inte varit part i ärendet om folkbokföring av den person som felaktigt var skriven på hennes adress. Hon har emellertid haft ett intresse av att ärendet skulle handläggas och Skatteverket beklagar att den stora balansen av ärenden som ska utredas inneburit att det dröjt mer än nio månader innan Skatteverket ändrade folkbokföringsuppgifterna för den person som var skriven på BB:s adress.

Hanteringen av CC:s underrättelse till Skatteverket [dnr 1701-2019, JO:s anm.]

Handläggningstiden från det att ärendet fick en handläggare tilldelad till dess det beslutades om ny folkbokföring för personerna som var skrivna hos CC var en dryg månad. Det hade emellertid dröjt ett år från det att CC kom in med sin underrättelse till dess ärendet fick en handläggare tilldelad. Att det dröjde så pass länge beror i grunden på den stora mängden bosättningskontrollärenden som Skatteverket har att hantera. Det berodde i detta fall också på att det inte kommit fram uppgifter som gjorde att Skatteverket bedömde ärendet som prioriterat.

CC har inte varit part i ärendet om folkbokföring av de personer som felaktigt var skrivna på hennes adress. Hon har emellertid haft ett intresse av att ärendet skulle handläggas och Skatteverket beklagar att den stora balansen av ärenden som ska utredas innebär att det dröjt mer än 13 månader innan Skatteverket ändrade folkbokföringsuppgifterna för de personer som var skrivna på CC:s adress.

Anmälarna gavs tillfälle att kommentera respektive remissvar. BB och CC avhörde inte. AA kommenterade remissvaret och anförde i huvudsak följande:

Den långsamma handläggningen är systematisk. Skatteverket tar inte hänsyn till information om felaktiga uppgifter. I stället prioriterar myndigheten att personer är folkbokförda någonstans framför att folkbokföringsadressen ska vara korrekt. Han har återsänt ett femtiotal brev från inkassobolag, Kronofogden och andra myndigheter. Det har inte funnits anledning för Skatteverket att misstro hans anmälan om felaktig folkbokföring. Han hade då bott där i tio års tid och bifogade dessutom sitt hyreskontrakt som bevis på detta.

JO begärde även att Skatteverket skulle yttra sig över anmälan i ärendet med dnr 6412-2019. I remissen upplyste JO om de ärenden som redan hade remitterats samt uppmanade Skatteverket att särskilt besvara följande frågor:

1. Hur diarieförs en underrättelse?
2. Innebär en underrättelse att ett ärende alltid inleds? Om inte, vad utgör den rättsliga grunden för detta ställningstagande? Om en underrättelse inte initialt leder till att ett ärende inleds, kan en underrättelse i ett senare skede leda till att ett ärende inleds? Om ja, vad utgör den rättsliga grunden för detta ställningstagande?
3. Är det den enskilde, vilken lämnat underrättelsen, som anses inleda ärendet eller inleds ärendet på initiativ av Skatteverket? Uppfattas en enskild som lämnat underrättelsen i något fall som part i ärendet?
4. Skatteverket har i de ovannämnda yttrandena anført att underrättelserna inte i sig innebär en skyldighet för Skatteverket att vidta en viss åtgärd. Vad utgör den rättsliga grunden för detta ställningstagande?
5. Skatteverket har även i de ovannämnda yttrandena anført att en förgranskning och en bedömning sker initialt av underrättelserna och att de sedan grupperas beroende på vem som har lämnat underrättelsen, vilken information den innehåller och vilken åtgärd som bedöms som relevant. Vad menas specifikt med detta? Vilka kriterier ska vara uppfyllda för att en underrättelse ska åtgärdas genom en utredning?
6. Hur uppfattar Skatteverket hanteringen av underrättelser, är det fråga om ärendehandläggning och/eller faktiskt handlande?

7. Avslutas alla ärenden med ett beslut? Om inte, vad utgör den rättsliga grunden för detta ställningstagande? Hur hanteras ärenden som inte avslutas genom ett sådant beslut?
8. Får den enskilde någon information om Skatteverkets arbetssätt i bosättningskontrollverksamheten eller någon annan återkoppling?
9. Får den enskilde, om ett ärende avslutas genom ett beslut, del av beslutet?
10. Vilka åtgärder som nämns i de ovan redovisade yttrandena har vidtagits för att upprätthålla ett korrekt folkbokföringsregister och när har de vidtagits?

I sitt remissvar den 14 februari 2020 anförde Skatteverket bl.a. följande:

Utredning

Folk- och fastighetsavdelningen inom Skatteverket har lämnat en redogörelse och uppgett följande.

DD lämnade den 17 augusti 2018 en underrättelse, även kallad impuls, muntligen till Skatteverkets skatteupplysning om att HH var felaktigt folkbokförd på hans adress. Enligt uppgifterna i underrättelsen hade DD varit i kontakt med sin bostadsrättsförening som uppgett att man där inte kände till vem HH var. Underrättelsen tilldelades diarienummer 18 50 615 052 och fördelades till en inkorg. Den 24 maj 2019 kontaktade DD återigen Skatteverket via skatteupplysningen. Den som tog emot samtalet gjorde en tjänsteanteckning om att DD tyckte att det var jobbigt att den okända kvinnan var felaktigt folkbokförd på hans adress.

Den 4 december 2019, i samband med att ärendet aktualiserades med anledning av JO:s remiss, tog en handläggare kontakt med bostadsrättsföreningen. Den 5 december 2019 lämnade bostadsrättsföreningen information om att HH bor i gårdshuset som tillhör fastigheten. Hon hade samma lägenhetsnummer som DD men bodde i en annan uppgång i fastigheten och skulle ha ett B efter gatunumret för att särskilja adresserna. Den 5 december 2019 gjordes en så kallad administrativ ändring av HH:s adressuppgift i folkbokföringsdatabasen.

Lagar, rutiner m.m.

Enligt 6 § folkbokföringslagen (1991:481) ska en person folkbokföras på den fastighet och i den kommun där han eller hon enligt 7 och 8–13 §§ samma lag är att anse som bosatt. En person som folkbokförs på en fastighet som innehåller flera bostadslägenheter ska folkbokföras också på lägenhet. Med bostadslägenhet avses lägenhet som är registrerad i lägenhetsregistret enligt lagen (2006:378) om lägenhetsregister.

Skatteverket beslutar i ärende enligt folkbokföringslagen efter anmälan eller ansökan eller annars när det finns skäl till det, se 34 § folkbokföringslagen.

Uppgifterna i folkbokföringen ska spegla befolkningens bosättning, identitet och familjerättsliga förhållanden så att olika samhällsfunktioner får ett korrekt underlag för beslut och åtgärder, se 2 § andra stycket förordningen (2017:154) med instruktion för Skatteverket.

I Skatteverkets handbok om bosättningskontroll, avsnitt 30.11.1, finns en beskrivning av hur kontroll ska ske då någon kan antas vara felaktigt folkbokförd i annans lägenhet eller fastighet.

I Skatteverkets interna ställningstagande Flyttning – komplettering/ändring av lägenhetsnummer och littera anges när myndigheten kan göra en så kallad administrativ ändring av en adressuppgift. En förutsättning är att folkbokföringen från början skett på korrekt fastighet. När det kan anses klarlagt att någon flyttning faktiskt inte skett kan uppgifter ändras med kompletterande uppgifter från personen. En administrativ ändring kan

göras vid felaktig eller saknad uppgift om lägenhetsnummer och vid ändring av uppgift om littera (t.ex. från Folkbokföringsgatan 1 A till 1 B) och borttag av c/o-adress. En förutsättning för att ändra littera är att adressen finns i adressregistret samt att den är fastställd. Komplettering av uppgifter kan ske skriftligen eller muntligen. Om det råder osäkerhet om vad som är korrekt bör kontakt tas med fastighetsägare eller kommun.

Skatteverkets bedömning

Av utredningen i ärendet framgår att när DD den 17 augusti 2018 kontaktade skatteupplysningen med information om att HH var felaktigt folkbokförd på hans adress uppgav han samtidigt att han varit i kontakt med sin bostadsrättsförening, som enligt uppgift inte kände till vem HH var. När underrättelsen granskades fanns ingen information som tydde på att det var en granne som av misstag blivit folkbokförd på DD:s lägenhet och att det därmed skulle bli fråga om en mycket enkel utredning. Förgranskningen innebar inte heller att det skickades ut någon påminnelse till HH om att anmäla flyttning, eftersom det inte fanns någon uppgift om en möjlig annan adress.

Då det inte fanns någon uppgift om att den påtalade felaktigheten skulle innebära att DD led ekonomisk skada eller var utsatt för hot kom ärendet vid förgranskningen att hamna i en gruppering av ärenden med lägre prioritet. Nio månader senare, den 24 maj 2019, kontaktade DD återigen Skatteverket via skatteupplysningen. Den som tog emot samtalet gjorde en tjänsteanteckning om att DD tyckte att det var jobbigt att den okända kvinnan var felaktigt folkbokförd på hans adress. Skatteverket har förståelse för att det upplevs mycket negativt att ha en okänd person skriven på sin adress. Samtidigt kan Skatteverket såhär i efterhand ändå inte se att den uppgiften, utifrån de rutiner som finns, borde ha lett till att ärendet prioriterades om och fick förtur framför andra ärenden. Såsom Skatteverket har beskrivit i tidigare yttranden till JO finns det en stor balans av ärenden som ska utredas särskilt. Tiden det tar innan ett fel rättas kan därför tyvärr uppgå till väl över ett år. Ändringen i folkbokföringen görs när beslut om ny folkbokföring fattats. Det saknas laglig möjlighet att folkbokföra en person på "oklar bostättning" eller motsvarande, medan utredningen genomförs.

Skatteverket anser att en person som lämnat en underrättelse om en felaktig adress i folkbokföringen inte får ställning som part i det ärende om folkbokföring som inleds på Skatteverkets eget initiativ. Samtidigt har DD i detta fall, eftersom felet rört hans egen folkbokföringsadress, haft ett intresse av att ärendet skulle utredas. Skatteverket beklagar att den stora balansen av ärenden som ska utredas har inneburit att det dröjt mer än 15 månader innan myndigheten ändrade folkbokföringsuppgifterna för den person som var skriven på DD:s adress. Det är Skatteverkets förhoppning att de åtgärder som vidtas för att förbättra hanteringen av det stora antalet underrättelser som kommer in, ca 70 000 st. varje år, ska leda till att fel av detta slag kan åtgärdas snabbare.

Härutöver bör nämnas att regeringen har tillsatt en utredning som tagit namnet Utredningen om folkbokföring och samordningsnummer (Fi 2019:05), som bl.a. ska föreslå åtgärder som minskar risken för att oriktiga uppgifter blir registrerade i folkbokföringsdatabasen och förhindrar att en person blir folkbokförd där den inte är bosatt. Skatteverket följer utredningens arbete och ser fram emot att ta del av förslagen som utredningen kommer att lämna.

I sitt remissvar såvitt gäller de frågor som JO ställde, anförde Skatteverket följande:

Frågor om bosättningskontrollverksamheten (JO:s dnr 6412-2019)

Riksdagens ombudsmän (JO) har bett Skatteverket svara på tio frågor som rör hanteringen av underrättelser om felaktig folkbokföring.

Folkbokföringsverksamheten hos Skatteverket handlägger ärenden i olika system. Dessa är Riksfolkbokföringen (Poff), där folkbokföringsdatabasen finns, och de separata applikationerna Internordisk Flytt och Folke. När det gäller underrättelser om fel i folkbokföringen är det Poff och Folke som används. I redogörelsen kommer även myndighetsbrevlådan och Flexite att nämnas. Myndighetsbrevlådan är ett system som Skatteverket har för att ta emot och ordna elektroniska meddelanden som kommer in via webben eller med e-post. I myndighetsbrevlådan fördelas meddelandena till inkorgar där de tas om hand av den avdelning eller verksamhet inom Skatteverket som bör hantera saken. Skatteupplysningen använder systemet Flexite, där information från personer som ringer in kan dokumenteras.

Den information om adressfel i folkbokföringen som enskilda och myndigheter lämnar till Skatteverket kallas inom bosättningskontrollverksamheten för underrättelser eller impulser. Det är emellertid endast vissa, i 2 § folkbokföringsförordningen utpekade, myndigheter som har en formell underrättelseskyldighet. Därmed vore det i förvaltningsrättsligt hänseende mer korrekt att kalla information från en sådan myndighet för underrättelse och den information som enskilda lämnar på eget initiativ för anmälningar om adressfel i folkbokföringen. När man talar om anmälningar inom folkbokföringen är det emellertid främst flyttanmälningar som avses. För att undvika begreppsförvirring kommer därför begreppet underrättelse även fortsättningsvis att användas för att beteckna den information om fel i folkbokföringen som enskilda lämnar. Skatteverket anser dock att en underrättelse som kommer in från en enskild person är att anse som en anmälan om ett sådant fel.

Lagar m.m.

Förvaltningslagen gäller vid förvaltningsmyndigheternas handläggning av ärenden och vid domstolarnas handläggning av förvaltningsärenden, se 1 § förvaltningslagen (2017:900).

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.

Enligt 6 § folkbokföringslagen (1991:481) ska en person folkbokföras på den fastighet och i den kommun där han eller hon enligt 7 och 8–13 §§ samma lag är att anse som bosatt. En person som folkbokförs på en fastighet som innehåller flera bostadslägenheter ska folkbokföras också på lägenhet. Med bostadslägenhet avses lägenhet som är registrerad i lägenhetsregistret enligt lagen (2006:378) om lägenhetsregister.

Skatteverket beslutar i ärende enligt folkbokföringslagen efter anmälan eller ansökan eller annars när det finns skäl till det, se 34 § folkbokföringslagen.

Uppgifterna i folkbokföringen ska spegla befolkningens bosättning, identitet och familjerättsliga förhållanden så att olika samhällsfunktioner får ett korrekt underlag för beslut och åtgärder, se 2 § andra stycket förordningen (2017:154) med instruktion för Skatteverket.

Så snart det finns anledning att anta att den adress en person har inte är registrerad i folkbokföringen, ska Totalförsvarets rekryteringsmyndighet, Transportstyrelsen, Centrala studiestödsnämnden, Migrationsverket, Kronofogdemyndigheten, Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och kommun, med undantag för socialtjänsten, underrätta Skatteverket om adressen. Underrättelse ska även lämnas så snart det finns anledning att anta att den

adress som är registrerad i folkbokföringen är felaktig eller ofullständig. (Se 2 § folkbokföringsförordningen [1991:749].)

1. Hur diariet för en underrättelse?

En underrättelse från en enskild person som kommer in muntligen till skatteupplysningen hanteras där så att uppgifterna dokumenteras i ett formulär i Flexite. När formuläret är ifyllt skickas det elektroniskt till myndighetsbrevlådan. Om underrättelsen kommer in elektroniskt hamnar den direkt i myndighetsbrevlådan. I myndighetsbrevlådan fördelas det till inkorgen "bokkontroll", som bemannas av Skatteverkets folkbokföringssektion i Helsingborg. Där skriver en handläggare ut dokumentet och skickar det till en inläsningscentral. Inläsningscentralen skannar in dokumentet och det hamnar i Folke i inkorgen "okänd handling". Handläggare på folkbokföringssektioner i Norrköping och Eskilstuna granskar dokumentet och lägger in personnummer på den person vars uppgifter uppges vara felaktiga, ärendetyp (bokkontroll underrättelser) och vem som lämnat underrättelsen (t.ex. "Centrala studiestödsnämnden", "Försäkringskassan" eller "meddelande från annan"). Då skapas även ett diarienummer och underrättelsen fördelas maskinellt till en inkorg i Folke utifrån uppgiftslämnare. Kategorin "meddelande från annan" hamnar i en inkorg. När ärendet i Folke ska hanteras måste det registreras även i Poff. Ärendet får samma diarienummer i Poff som det hade i Folke.

2. Innebär en underrättelse att ett ärende alltid inleds? Om inte, vad utgör den rättsliga grunden för detta ställningstagande?

Om en underrättelse inte initialt leder till att ett ärende inleds, kan en underrättelse i ett senare skede leda till att ett ärende inleds? Om ja, vad utgör den rättsliga grunden för detta ställningstagande?

En underrättelse om felaktig folkbokföring innebär inte alltid att ett förvaltningsrättsligt ärende, som ska utmynna i ett beslut, inleds. Den leder dock alltid till att ett diarienummer skapas i verksamhetssystemet Folke, dvs. att det skapas ett ärende av rent administrativ karaktär. Underrättelsen kan också innebära att det sedan inleds ett förvaltningsrättsligt ärende rörande bosättning för den person som uppges ha en felaktig folkbokföringsadress. Det görs då med stöd av 34 § folkbokföringslagen.

3. Är det den enskilde, vilken lämnat underrättelsen, som anses inleda ärendet eller inleds ärendet på initiativ av Skatteverket? Uppfattas en enskild som lämnat underrättelsen i något fall som part i ärendet?

Om ett ärende om bosättning avseende den person som underrättelsen avser inleds sker det på Skatteverkets initiativ. Det är enligt folkbokföringslagen inte möjligt för den som lämnat underrättelsen att inleda ett ärende avseende någon annans bosättning. Om ett sådant ärende inleds på Skatteverkets initiativ är den som lämnat underrättelsen inte part i ärendet.

4. Skatteverket har i de ovan nämnda yttrandena anfört att underrättelserna inte i sig innebär en skyldighet för Skatteverket att vidta en viss åtgärd. Vad utgör den rättsliga grunden för detta ställningstagande?

I Skatteverkets instruktion anges att uppgifterna i folkbokföringen ska spegla befolkningens bosättning, identitet och familjerättsliga förhållanden

så att olika samhällsfunktioner får ett korrekt underlag för beslut och åtgärder. Myndigheten har möjlighet att ex officio inleda ärenden om en persons folkbokföring. Vem som helst kan också underrätta Skatteverket om ett visst förhållande.

Skatteverkets uppfattning att det inte uppkommer någon skyldighet att vidta en viss åtgärd grundar sig i att den som påtalat felet inte är att anse som part och inte kan initiera ett ärende avseende en annan persons folkbokföring hos Skatteverket. Ett rättsligt resonemang om detta finns nedan under punkten 7.

5. Skatteverket har även i de ovan nämnda yttrandena anfört att en förgranskning och en bedömning sker initialt av underrättelserna och att de sedan grupperas beroende på vem som har lämnat underrättelsen, vilken information den innehåller och vilken åtgärd som bedöms som relevant. Vad menas mer specifikt med detta? Vilka kriterier ska vara uppfyllda för att en underrättelse ska åtgärdas genom en utredning?

Det som i bosättningskontrollverksamheten går under benämningen utredning är när en handläggare får ärendet för att vidta åtgärder utifrån uppgifterna i det enskilda fallet, t.ex. hämta in upplysningar från den vars folkbokföring det gäller eller en fastighetsägare. I det följande kallas en sådan utredning för särskild utredning.

En åtgärd som Skatteverket i många fall vidtar direkt efter att en underrättelse kommit in är att skicka ut en påminnelse om flyttanmälan till den vars folkbokföring uppges vara felaktig. Detta görs sedan den 26 juni 2019 automatiskt om personen har en digital brevlåda ansluten till Mina meddelanden (t.ex. Kivra eller Min myndighetspost) och åtgärden dokumenteras då i ärendet i Folke. Om personen inte kan kontaktas på det sättet kommer en påminnelse att skickas ut med post i samband med förgranskningen om granskaren ser att det finns en uppgift om eventuellt ny adress i underrättelsen.

Förgranskningen görs omgående när diarieföring skett i Folke och ärendet hamnat i en inkorg. Den prioritering som görs i förgranskningen har varierat över tid och justeras genom den kunskapsbank som verksamheten löpande bygger upp. Förgranskningen innebär att det påbörjas en utredning som syftar till att sälla fram de fall där Skatteverket bör inleda ett förvaltningsrättsligt ärende rörande bosättning för den person som uppges ha en felaktig folkbokföringsadress. Åtgärder där externa kontakter tas, med t.ex. en fastighetsägare, annan myndighet eller annan verksamhetsgren inom Skatteverket, innebär att det påbörjas ett förvaltningsrättsligt ärende om bosättning.

Högst prioritet för särskild utredning har underrättelser som innehåller information som visar att en person lider ekonomisk skada eller är utsatt för hot. Dessa ärenden hanteras omgående och har korta handläggningstider. Om underrättelsen inte innehåller sådan information får den lägre prioritet. Det bör dock understrykas att majoriteten av de underrättelser som lämnats av privatpersoner hittills har bedömts som angelägna att åtgärda och utgör en stor mängd ärenden. Om ny information tillkommer i ett enskilt ärende innan det börjar utredas kan det påverka prioriteringen. Underrättelserna grupperas därefter med hjälp av den information som finns i folkbokföringsdatabasen. Grupperingen görs utifrån typen av fel, t.ex. att personen inte längre finns kvar i landet. När handläggare sedan plockar ärenden från dessa grupperingar görs inledningsvis en kontroll av om felet finns kvar. Många fel kommer i detta läge konstateras vara ”läkta” genom att det kommit in en flyttanmälan och adressen har ändrats. Om så inte är fallet

påbörjas den särskilda utredningen. I de fall en särskild utredning görs är det inte ovanligt att den blir omfattande och tar lång tid, framför allt när den person utredningen gäller inte vill medverka till en korrekt folkbokföring. Andringen i folkbokföringen görs när beslut om ny folkbokföring fattats. Det saknas laglig möjlighet att folkbokföra en person på ”oklar bosättning” eller motsvarande, medan utredningen genomförs.

6. Hur uppfattar Skatteverket hanteringen av underrättelser, är det fråga om ärendehandläggning och/eller faktiskt handlande?

Samtliga underrättelser som kommer in blir diarieförda i ett ärendehanteringssystem. Såsom beskrivits ovan under punkten 2 skapas då ett ärende av rent administrativ karaktär. Om underrättelsen därefter leder till att en utredning startas rörande bosättningen för den person som uppges ha en felaktig folkbokföringsadress blir det fråga om ärendehandläggning i ett förvaltningsrättsligt ärende.

7. Avslutas alla ärenden med ett beslut? Om inte, vad utgör den rättsliga grunden för detta ställningstagande? Hur hanteras ärenden som inte avslutas genom ett sådant beslut?

En underrättelse om felaktig folkbokföring blir inte materiellt anhängig hos Skatteverket eftersom den person som lämnar anmälan inte kan vara part (saklegitimerad). Skatteverket fattar därför inte några beslut med anledning av underrättelsen. Om Skatteverket, mot bakgrund av den information som kommer fram genom underrättelsen samt eventuell utredning, finner att den enskildes folkbokföring är felaktig, fattas beslut på Skatteverkets initiativ. Om Skatteverket, efter utredning, finner att den enskildes folkbokföring inte ska ändras meddelas den enskilde som utreds om att utredningen läggs ner. Om Skatteverket väljer att inte vidta någon utredning så stängs det administrativa ärendet ned. Ärendet kan då inte återupptas med samma diarie-nummer, men i ett nytt ärende kan en koppling till det tidigare ärendet göras om det rör samma fel. På så sätt finns även informationen i en tidigare underrättelse tillgänglig i det nya ärendet.

Vem som ska anses ha partsställning i första instans har utvecklats i rättspraxis och diskuteras i doktrin. Lundell och Strömberg skriver t.ex. i Allmän förvaltningsrätt följande (2016, s. 102). Om initiativet till ett ärendes upptagande tas av den beslutande myndigheten själv, kan myndigheten inte anses ovillkorligen skyldig att meddela beslut i saken. Myndighetens plikt att ta upp och fullfölja ett ärende är här en följd av dess instruktionsenliga skyldighet att tillvarata vissa allmänna intressen. Myndighetens eget initiativ har därför ingen självständig betydelse för dess skyldighet att meddela beslut i saken. Skulle det visa sig, att inget beslut är påkallat, bör myndigheten därför kunna nedlägga ärendet utan att fatta något formligt beslut.

8. Får den enskilde någon information om Skatteverkets arbetssätt i bosättningskontrollverksamheten eller någon annan återkoppling?

Det finns ingen rutin som innebär att den enskilde som lämnat underrättelsen får någon sådan information eller återkoppling. Utredningen i folkbokföringsärendet sker med den person vars folkbokföring det gäller. Om den enskilde tar kontakt med skatteupplysningen eller handläggaren, om det finns en sådan tilldelad, lämnas information om arbetssättet i bosättningskontrollverksamheten. Det finns ett dokument framtaget med den information som skatteupplysningen ska lämna, som bifogas denna promemoria [*bilagan har utelämnats här, JO:s anm.*].

Det saknas lagstöd för att underrätta den som lämnat in underrättelsen om de åtgärder som vidtas när ett folkbokföringsärende inlets rörande en annan persons bosättning. Vid kontakt med Skatteverket får en bedömning göras om uppgifter om handläggningen kan lämnas ut med beaktande av regleringen i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

9. Får den enskilde, för det fallet att ett ärende avslutas genom ett beslut, del av beslutet?

Det är endast den person vars folkbokföring det gäller som får del av beslutet i folkbokföringsärendet i enlighet med bestämmelsen om underrättelse om innehållet i beslut i 33 § förvaltningslagen.

10. Vilka åtgärder som nämns i de ovan redovisade yttrandena har vidtagits för att upprätthålla ett korrekt folkbokföringsregister och när har de vidtagits?

Sedan den 26 juni 2019 skickar Skatteverket automatiskt en påminnelse via Mina meddelanden till den person som i underrättelsen uppges vara felaktigt folkbokförd, förutsatt att personen har en digital brevlåda. Det pågår vidare ett arbete med att utveckla en tjänst där privatpersoner, via Mina sidor på skatteverket.se, ska kunna både se och rapportera eventuellt felaktigt folkbokförda på den egna adressen. Tjänsten kommer att lanseras under våren 2020. Genom detta underlättar myndigheten för enskilda att lämna relevant information till Skatteverket. Om personen skickar en underrättelse om fel i folkbokföringen via Mina sidor kommer hen i anslutning till detta att få se en informationstext om hur Skatteverket hanterar underrättelsen och hur myndigheten arbetar med bosättningskontroll. Tjänsten kommer på lite längre sikt att medföra ökade möjligheter att ta tillvara och maskinellt hantera information i underrättelserna. När informationen kommer in elektroniskt ger det nämligen möjlighet att sortera och bearbeta informationen på ett annat sätt än vad som är möjligt vid manuell hantering. Elektroniskt inhämtade uppgifter ger även möjlighet att skapa system där det automatiskt hämtas in relevant information från andra myndigheter och från beskattningsverksamheten, vilket skulle korta ner handläggningstiden. För ett sådant system med automatisk hämtning av information från andra myndigheter eller verksamhetsgrenar kan det emellertid krävas lagstiftningsändringar. Den elektroniskt insamlade informationen kommer även att användas i de analyser som görs i syfte att minska folkbokföringsfelet. Utveckling pågår också som innebär att myndigheter ska kunna lämna sina underrättelser elektroniskt.

Det bedrivs samtidigt ett förebyggande arbete inom folkbokföringsverksamheten för att öka kunskapen om folkbokföringen generellt och om vikten av att anmäla flyttning. Skatteverket har under det senaste året förbättrat informationen på webbplatsen, skapat korta informationsfilmer till olika målgrupper och samverkat med olika externa aktörer såsom t.ex. fastighetsägare, kommuner, högskolor och universitet. Skatteverket för en dialog med Svensk adressändring AB för att minska risken för missförstånd om vad deras tjänster omfattar och vad som är uppgifter som måste hanteras av Skatteverket. Genom den nya tjänsten på Mina sidor kommer enskilda inte endast kunna kontrollera om andra personer är felaktigt folkbokförda på den egna adressen utan även se om man själv är korrekt folkbokförd. Folk- och fastighetsavdelningen utvecklar en funktion som innebär att en påminnelse kommer att gå ut per brev till samtliga personer som inte har Mina meddelanden, oavsett om den nya adressen är känd eller inte. Detta eftersom ett utskick kan ha betydelse även när den korrekta adressen är okänd. Dels kan posten ibland nå rätt adressat även om det finns ett fel i

adressuppgiften, dels kan post som kommer i retur i sig vara information som har betydelse i en utredning.

JO begärde i februari 2021 att Skatteverket skulle lämna ytterligare upplysningar beträffande myndighetens utvecklingsarbete. I ett yttrande den 4 februari 2021 anförde Skatteverket bl.a. följande:

Sedan våren 2020 kan privatpersoner, via Mina sidor på skatteverket.se, se vilka som är folkbokförda på den egna adressen och rapportera in eventuella felaktigheter. Genom tjänsten har det blivit enklare för enskilda att lämna relevant information till Skatteverket.

Digitala underrättelser gör det även möjligt för Skatteverket att göra vissa avstämningar direkt mot uppgifter i Folke. I tjänsten lämnas även information om vad som kan göras utöver en anmälan till Skatteverket. Man uppmanas att, om man vet vilka personerna är, uppmärksamma dem på att anmäla flytt till Skatteverket. Eventuell post som kommer uppmanas man att skicka tillbaka till avsändaren.

Försäkringskassan lämnar numera sina underrättelser elektroniskt till Skatteverket.

I det förebyggande arbetet för att öka kunskapen om folkbokföringen och om vikten av att anmäla flyttning sker informationsinsatser löpande. Den 28 januari 2021 startade kampanjen ”Det var väl onödigt” som består av tre korta filmer med tillhörande ljudspottar som visas i sociala medier och sänds i poddar. Målgruppen är i första hand personer mellan 19 och 34 år, som är det åldersspann inom vilket man flyttar mest.

Skatteverket har förhoppningar om att Utredningen om folkbokföring och samordningsnummer (Fi 2019:05) kommer att lämna förslag som innebär en möjlighet att ”plocka bort” personer från adresser där de inte bor redan innan det är utrett var de i stället ska vara folkbokförda eller om de ska avregistreras från folkbokföringen.

Som redogjordes för i yttrandet till JO lämnas information om arbetssättet i bosättningskontrollverksamheten till enskilda som tar kontakt med skatteupplysningen. Det finns ett nytt dokument framtaget med den information som skatteupplysningen ska lämna, som bifogas [*bilagan har utelämnats här, JO:s anm.*].

I ett beslut den 27 april 2021 anförde *chefsJO Elisabeth Rynning* följande:

Rättslig reglering

Skatteverket har redogjort för ett flertal av de bestämmelser som är av betydelse i ärendena. Jag kommer också att återkomma till några av dem, i samband med min bedömning. För egen del vill jag dock tillägga följande:

Enligt 6 § förvaltningslagen ska en myndighet 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. Hjälpen 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 33 § förvaltningslagen ska en myndighet som meddelar ett beslut i ett ärende så snart som möjligt underrätta den som är part om det fullständiga innehållet i beslutet, om det inte är uppenbart obehövt.

Enligt 34 § förvaltningslagen tillämpas bestämmelserna i 33 § om underrättelse om innehållet i ett beslut och hur ett överklagande går till också om någon som inte är part begär att få ta del av ett beslut som han eller hon får överklaga.

Av 31 § folkbokföringslagen framgår att Skatteverket får besluta att förelägga en person som kan antas vara skyldig att göra en anmälan enligt denna lag, att antingen göra en sådan anmälan eller skriftligen eller muntligen lämna de uppgifter som behövs för bedömningen av personens folkbokföring. Skatteverket får även i annat fall besluta att förelägga en person att lämna sådana uppgifter som behövs för kontroll av bosättningen enligt denna lag eller för kontroll och komplettering av övriga uppgifter om en folkbokförd person som får föras in i folkbokföringsdatabasen enligt lagen (2001:182) om behandling av personuppgifter i Skatteverkets folkbokföringsverksamhet. I ett beslut om föreläggande ska det anges vilka uppgifter som ska lämnas.

Skatteverket får även enligt 32 § samma lag förelägga en fastighetsägare eller innehavare av bostadslägenhet som upplåter en bostad åt någon annan att uppge till vem bostaden upplåts och om denne med fastighetsägarens eller lägenhetsinnehavarens medgivande upplåter bostaden åt någon annan samt vilka personer som enligt fastighetsägarens eller lägenhetsinnehavarens kännedom bor i fastigheten respektive lägenheten. I fråga om en person som bor på en fastighet som innehåller flera bostadslägenheter får föreläggandet också avse uppgift om personnummer, adress, fastighetsbeteckning och lägenhetsnummer.

Slutligen framgår av 32 a § folkbokföringslagen att Skatteverket får besluta om kontrollbesök för att kontrollera en persons bosättning, om det är nödvändigt för bedömningen av frågan om folkbokföring.

För uppgifter i folkbokföringen gäller sekretess enligt 22 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). I bestämmelsen föreskrivs bl.a. att sekretess gäller för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det av särskild anledning kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider men om uppgiften röjs och uppgiften förekommer i verksamhet som avser folkbokföringen eller annan liknande registrering av befolkningen.

Bedömning

Inledning

Som framgår av de frågor JO har ställt till Skatteverket väcker anmälningarna om långsam handläggning även frågor om Skatteverkets hantering av under rättelser om felaktig folkbokföring i myndighetens bosättningskontrollverksamhet. Innan jag går in på dem finns anledning att kort redogöra för begreppet ärende i förvaltningsrättslig mening.

Begreppet ärende

Jag har tidigare uttalat mig i frågan om när anmälningar till Diskrimineringsombudsmannen bör medföra att ärenden anses inledda hos myndigheten (se JO 2020/21 s. 593). Jag konstaterade då följande när det gäller begreppet ärende:

Förvaltningslagen innehåller inte någon definition av vad som är ett ärende. I motiven till förvaltningslagen görs dock en åtskillnad mellan myndighetens ärendehandläggning och annan förvaltningsverksamhet.²⁰¹ Gränsen mellan vad som är ärendehandläggning och vad som är annan förvaltnings-

²⁰¹ Se prop. 2016/17:180 s. 23 f.

verksamhet, 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 spår-vagn, 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.²⁰² 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 rätts säkerhetssynpunkt krävs att förvaltningslagens regler tillämpas i det enskilda fallet.²⁰³

För att veta om ett ärende har inletts vid en myndighet är det, enligt ovannämnda 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.²⁰⁴

Medför underrättelser till Skatteverket att ärenden ska anses inledda?

I ovannämnda beslut uttalade jag även att det, för att en enskild ska kunna inledda ett ärende hos förvaltningsmyndigheter som inte är tillsynsmyndigheter, generellt krävs att det beslut som den enskilde vill framkalla gäller personen själv. Så är inte fallet med underrättelser om felaktig folkbokföring av annan person. I 34 § folkbokföringslagen föreskrivs att Skatteverket beslutar i ärenden enligt denna lag efter anmälan eller ansökan eller när det finns skäl till det. Såvitt jag förstår anser Skatteverket inte att underrättelser från enskilda om felaktig folkbokföring omfattas av denna uppräkningslista, även om myndigheten framhåller att sådana underrättelser rätteligen borde benämnas ”anmälningar om adressfel i folkbokföringen”. Enligt Skatteverket är det en annan sak att underrättelserna kan leda till att myndigheten efter en egen bedömning inleder en utredning om felaktig folkbokföring.

Skatteverket uppger samtidigt att ett ärende av administrativ karaktär inleds i samband med att en underrättelse diarieförs. Jag får konstatera att även administrativa ärenden i princip faller inom förvaltningslagens tillämpningsområde. Jag uppfattar det så att de administrativa ärenden som det här är fråga om avslutas i ett senare skede, antingen med ett konstaterande att den aktuella underrättelsen inte föranleder någon utredning eller genom att informationen över-

²⁰² Se Strömberg och Lundell (2018), Allmän förvaltningsrätt, (Version 27, JUNO), s. 87.

²⁰³ Se Lundmark och Säfsten, Förvaltningslagen, (Version 1, JUNO), kapitel 3, under rubriken ”Ärende”.

²⁰⁴ Se prop. 2016/17:180 s. 24 och RÅ 2004 ref. 8.

förs till ett ärende om felaktig folkbokföring enligt 31–32 a och 34 §§ folkbokföringslagen.

Får den som har lämnat en underrättelse ställning som part?

När en underrättelse inkommer till Skatteverket uppstår frågan om den som har lämnat underrättelsen bör betraktas som part i det eller de ärenden som inleds med anledning av underrättelsen.

Förvaltningslagen innehåller inte någon definition av begreppet part. Begreppet omfattar dock sökande, klagande och annan part.²⁰⁵ Med annan part avses bl.a. den som är föremål för ett tillsynsärende och därmed intar ställning som s.k. förklarande part. Utanför partsbegreppet faller som regel en anmälare, dvs. någon som tar initiativ till en åtgärd genom att anmäla ett viss förhållande utan att ha närmare anknytning till ärendet.²⁰⁶ Enligt Skatteverkets uppfattning får den som lämnat en underrättelse om felaktig folkbokföring till Skatteverket inte ställning som part i ett ärende om felaktig folkbokföring som inleds med anledning av underrättelsen.

Felaktiga uppgifter i folkbokföringsdatabasen kan drabba enskilda på sätt som hänt AA och BB, dvs. att man får en annan persons post skickad till sig. Den känsla av oro och obehag som felaktigheterna fört med sig för i vart fall BB, CC och DD är vidare lätt att förstå. Även med beaktande av detta talar övervägande skäl för att den som har lämnat en underrättelse om felaktig folkbokföring som utgångspunkt inte får partsställning i ett ärende som myndigheten självmant inlett, även om det skett med anledning av underrättelsen. I vissa fall där den som har lämnat underrättelsen mera påtagligt berörs av den felaktiga folkbokföringen, t.ex. när den påverkar förutsättningarna för bostadsbidrag, kan det emellertid enligt min mening finnas anledning att se annorlunda på saken. Det kan då ifrågasättas om inte den som har lämnat underrättelsen borde anses ha en sådan nära anknytning till ärendet att han eller hon får partsställning.

Underrättelser om beslut i ärenden om bosättningskontroll

Skatteverket har uppgett att den som lämnar en underrättelse inte, i förekommande fall, får del av de beslut som myndigheten fattar.

Om den som lämnat en underrättelse skulle anses få partsställning ska Skatteverket enligt 33 § förvaltningslagen underrätta honom eller henne om de beslut som myndigheten fattar. Bestämmelsen uppställer inte någon liknande skyldighet när det gäller de som inte anses få partsställning. Som jag redan har konstaterat kan felaktigheter i folkbokföringen få kännbara konsekvenser för enskilda. Även om förhållandena inte anses vara sådana att den enskilde tillerkänns ställning som part, kan den som har lämnat en underrättelse om felaktig folkbokföring ha ett betydande intresse av att kunna följa ärendets utveckling. Det är önskvärt att var och en som berörs av ett förvaltningsbeslut får del av beslutet genom myndighetens aktiva åtgärder. Det krävs dock inte av myndig-

²⁰⁵ Se prop. 2016/17:180 s. 295.

²⁰⁶ Se t.ex. Lundmark och Säfsten, Förvaltningslagen (Version 1, JUNO), kommentaren till 10 § under rubriken Vem är part?

heten att den på eget initiativ ska behöva lägga ned omfattande arbete för att ta reda på vilka personer utanför kretsen av involverade parter i ärendet som kan antas påverkas av ett beslut på sådant sätt att han eller hon har rätt att överklaga.²⁰⁷ I 34 § förvaltningslagen föreskrivs därför att en myndighet ska underrätta den som inte är part om bl.a. innehållet i ett beslut, om han eller hon begär att få ta del av ett beslut som han eller hon har rätt att överklaga.

Ett beslut i ett ärende kan givetvis många gånger också begäras ut med stöd av tryckfrihetsförordningens bestämmelser om utlämnande av allmänna handlingar. När det gäller behovet av information till enskilda uppgiftslämnare som är berörda av den påstått felaktiga folkbokföringen finns det dock goda skäl att beakta även den serviceskyldighet som föreskrivs i 6 § förvaltningslagen. Enligt min mening bör Skatteverket vara generös med underrättelser om beslut om att inleda utredning och beslut om att avsluta ärenden. Myndigheten bör således underrätta enskilda uppgiftslämnare som berörs av den felaktiga folkbokföringen och som begärt att få del av beslut, även när det framstår som osannolikt att uppgiftslämnaren skulle ha rätt att överklaga beslutet. Skatteverket behöver därför även informera berörda uppgiftslämnare om att de kan begära att få del av beslutet. Sådan information kan lämpligen lämnas på myndighetens webbplats eller direkt till den som lämnat in en underrättelse om felaktig folkbokföring. Vid underrättelser om beslut måste Skatteverket givetvis beakta de begränsningar som offentlighets- och sekretesslagen eventuellt kan medföra i det enskilda fallet. Eftersom uppgifter i folkbokföringen omfattas av ett tämligen svagt sekretesskydd torde dock hinder för offentlighet sällan uppstå.

Långsam handläggning i Skatteverkets bosättningskontrollsvksamhet

Folkbokföringsdatabasen fyller en viktig funktion för stora delar av samhället. En fungerande bosättningskontroll är en förutsättning för en tillförlitlig folkbokföringsdatabas. Från databasen hämtas bl.a. uppgifter som har betydelse för utbetalningar från välfärdssystemen, vilket medför att felaktiga uppgifter kan medföra att ansökningsprocesser för exempelvis bostadsbidrag försvåras. Det är lätt att tänka sig att felaktiga uppgifter i folkbokföringsdatabasen även i andra avseenden kan få värre följder än de som drabbat AA och BB. Det kan t.ex. röra sig om besök av tjänstemän från Kronofogdemyndigheten eller Polismyndigheten eller ovälkomna påhälsningar av andra personer som söker kontakt med den felaktigt folkbokförda.

Av 9 § förvaltningslagen framgår att ett ärende ska handläggas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts. Det gäller oavsett om ärendet är av administrativ karaktär eller om Skatteverket har inlett en utredning om felaktig folkbokföring.

För att bedöma handläggningstidernas rimlighet kan man enligt min mening även hämta ledning i 2 § förordningen med instruktion för Skatteverket. I den bestämmelsen föreskrivs bl.a. att myndigheten ansvarar för frågor om folkbokföring och att uppgifterna i folkbokföringen ska spegla befolkningens bosätt-

²⁰⁷ Se prop. 2016/17:180 s. 206.

ning, identitet och familjerättsliga förhållanden så att olika samhällsfunktioner får ett korrekt underlag för beslut och åtgärder.

För att Skatteverket ska anses klara den uppgift som getts myndigheten i instruktionen och för att undvika negativa konsekvenser till följd av felaktiga uppgifter i folkbokföringen, är det av yttersta vikt att handläggningen av underrättelser i bosättningskontrollverksamheten inte drar ut på tiden. Detta gör sig särskilt starkt gällande när det rör sig om underrättelser som Skatteverket identifierat som prioriterade.

Av utredningen framgår att handläggningstiderna för samtliga av de nu aktuella underrättelserna har varit oacceptabelt långa, i ett par fall mer än 15 månader. När det gäller AA:s underrättelse noterar jag även att information om ny adress för den felaktigt folkbokförda personen inkom till Skatteverket från CSN redan i mars 2018 men att beslut om ändrad folkbokföring inte meddelades förrän drygt ett år senare. Såvitt gäller AA:s och BB:s underrättelser började inte Skatteverket att utreda ärendena förrän JO tog kontakt med myndigheten.

Vad Skatteverket uppgett om den stora mängd underrättelser som kommer in till myndigheten ursäktar inte de långa handläggningstiderna. JO har tidigare varit mycket kritisk till att Skatteverkets bristande rutiner lett till långa handläggningstider när det gäller bosättningskontroller (se JO:s beslut den 26 februari 2019, dnr 5973-2018). Skatteverket har brustit även vid handläggningen av AA:s, BB:s, CC:s och DD:s underrättelser. Jag får därför konstatera att Skatteverket inte har förmått leva upp till förvaltningslagens krav på snabb handläggning och inte heller fullt ut lyckats fullgöra den uppgift som myndigheten har enligt instruktionen. Skatteverket förtjänar kritik för de konstaterade dröjsmålen.

I JO:s beslut den 26 februari 2019 framkom att Skatteverket hade sett över sina rutiner för handläggningen av underrättelser. I remissvaren till ärendena med dnr 466-2019, dnr 1315-2019 och dnr 1701-2019 har myndigheten uppgett att den påbörjat ett arbete med att förbättra hanteringen av underrättelser, när det gäller såväl teknik som arbetssätt. Av remissvaret till ärendet med dnr 6412-2019 framgår att Skatteverket vidtagit vissa åtgärder i syfte att komma till rätta med de långa handläggningstiderna, bl.a. genom att skicka ut påminnelser via digitala brevlådor. Skatteverket har även redogjort för andra åtgärder som förhoppningsvis kan komma att korta handläggningstiderna.

I sitt yttrande den 4 februari 2021 uppger Skatteverket bl.a. att privatpersoner sedan våren 2020, via Mina sidor på skatteverket.se, kan se vilka som är folkbokförda på den egna adressen och rapportera in eventuella felaktigheter. Digitala underrättelser gör det även möjligt för Skatteverket att göra vissa avstämningar mot uppgifter i applikationen Folke. Enligt myndigheten lämnas även information om vad som kan göras utöver underrättelsen till Skatteverket, t.ex. att om man vet vilka de felaktigt folkbokförda personerna är, uppmärksamma dem på att anmäla flytt till myndigheten. Skatteverket uppger också att informationsinsatser görs löpande, inom ramen för det förebyggande arbetet, för att öka kunskapen om folkbokföringen och om vikten av att anmäla flyttning.

Även om jag ser positivt på det förändringsarbete som Skatteverket inlett vill jag inskräpa vikten av att myndigheten följer upp och utvärderar såväl vidtagna som planerade åtgärder, för att kunna komma till rätta med de långa handläggningstiderna.

Övrigt

Jag noterar att en särskild utredare fått i uppdrag att utreda och föreslå åtgärder som bl.a. förbättrar förutsättningarna för att fastställandet av en persons bosättning är korrekt (Utredningen om folkbokföring och samordningsnummer, Fi 2019:05). Uppdraget beräknas vara slutfört den 1 juli 2021. Skatteverket har också meddelat att vissa av de planerade åtgärderna kan komma att kräva lagändringar. I Skatteverkets yttrande den 4 februari 2021 framhålls särskilt att myndigheten har förhoppningar om att utredningen kommer att lämna förslag som innebär en möjlighet att ”plocka bort” personer från adresser där de inte bor redan innan det är utrett var de i stället ska vara folkbokförda eller om de ska avregistreras från folkbokföringen. Mot bl.a. denna bakgrund finner jag skäl att skicka en kopia av detta beslut till den särskilda utredaren och till Finansdepartementet.

Med detta avslutar jag ärendena men konstaterar att det kan finnas anledning för JO att fortsatt följa utvecklingen på området.

Socialtjänst

Allvarlig kritik mot Farsta stadsdelsnämnd i Stockholms kommun för omfattande brister i ett ärende om ett barn som var placerat utanför det egna hemmet

(Dnr 2232-2019)

Beslutet i korthet: Barnet CC bodde tillsammans med sin mor BB, som hade ensam vårdnad om honom. I februari 2018 inledde socialtjänsten en utredning om CC enligt 11 kap. 1 § socialtjänstlagen med anledning av att det kommit in orosanmälningar om att BB återfallit i missbruk. Efter att polis påträffade BB drogpåverkad i bostaden, beslutade nämnden i maj 2018 i samråd med CC:s mormor AA att CC skulle bo hos henne i en vecka. CC bodde dock kvar hos AA i mer än sju månader.

I beslutet konstaterar JO att nämnden i maj 2018 placerade CC hos hans mormor. Nämnden formaliserade inte sitt beslut på något sätt utan nämnden fattade ett formlost beslut om placeringen. JO uttalar att beslutet borde ha dokumenterats. Att det inte kom att ske ledde till en osäkerhet för alla inblandade i fråga om vilken form av placering det egentligen rörde sig om. Denna osäkerhet påverkade CC, AA och BB negativt. JO pekar också på att eftersom AA inte var vårdnadshavare för CC kunde nämnden inte träffa en överenskommelse med henne om var CC skulle bo. JO kritiserar i beslutet nämnden för hur placeringen kom att inledas.

JO framhåller vidare i beslutet att nämnden inte tagit sitt ansvar för CC under den tid som han var placerad utanför det egna hemmet, utan i stället överlätit ansvaret för honom på AA trots att hon flera gånger påtalade för socialtjänsten att hon behövde hjälp med att ta hand om CC.

Placeringen av CC hos AA pågick i mer än sju månader. Det måste ganska snart ha stått klart för nämnden att CC inte skulle komma att vistas hos AA endast för en kortare tid. Nämnden borde därför, när det visade sig att placeringen inte skulle bli endast tillfällig, ha genomfört en familjehemsutredning, och därefter ha fattat beslut om var CC skulle placeras stadigvarande. Nämnden utredde över huvud taget inte förhållandena hos AA. Under hösten 2018 ansökte nämnden vid förvaltningsrätten om att CC skulle vårdas med stöd av LVU. Nämnden lämnade då felaktiga uppgifter till domstolen vilket nämnden kritiserar för.

En placering utanför det egna hemmet innebär ett stort ingrepp i ett barns liv och får konsekvenser för barnets familj. Detta ställer stora krav på en korrekt handläggning från nämndens sida. JO slår i beslutet fast att nämnden i detta fall misslyckats med att leva upp till dessa krav och att handläggningen av CC:s ärende varit oacceptabel.

I beslutet uttalar JO allvarlig kritik mot stadsdelsnämnden för de omfattande brister som framkommit i ärendet.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade AA på Farsta stadsdelsförvaltning i Stockholms kommun och uppgav i huvudsak följande: Den 16 maj 2018 larmades polis och ambulans till hennes dotter BB:s bostad där dottern påträffades drogpåverkad. BB:s son CC, då tio år, var vid tillfället i skolan. AA blev samma dag uppringd av socialtjänsten och träffade sedan handläggarna tillsammans med CC i hans skola. AA och socialtjänsten beslutade tillsammans att hon och hennes man skulle ta hand om CC tills vidare. CC flyttade sedan hem till dem.

Därefter hörde hon ingenting från socialtjänsten. I slutet av juni 2018 frågade hon socialtjänsten om ersättning för att hon och hennes man tog hand om CC, men fick beskedet att ingen ersättning skulle betalas ut eftersom det var ett frivilligt åtagande. Hon letade sedan själv upp en familj, DD, som var villig att fungera som familjehem för CC. I sista stund tackade det tilltänkta familjehemmet nej till uppdraget. AA kontaktade då socialtjänsten och förslog att hon och hennes man skulle flytta in med CC i BB:s bostad. Detta gick socialtjänsten med på. AA krävde att hon och hennes man skulle utredas som jourhem för CC, vilket socialtjänsten också godtog.

Den 3 september 2018 meddelade socialtjänsten att hon och hennes man var godkända som jourhem för CC. De fick dock inte någon information eller handledning från socialtjänsten om vad det innebar att vara jourhem.

Den 11 oktober 2018 blev AA kontaktad av socialtjänsten mot bakgrund av att myndigheten ville placera CC i ett familjehem. Vid ett möte den 17 oktober 2018 berättade socialtjänsten för henne och hennes man att myndigheten övervägde att ansöka om att CC skulle vårdas med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Hon frågade varför inte hon och hennes man kunde utredas som familjehem för CC. Socialtjänsten avfärdade förslaget med hänvisning till vad som var bäst för CC. Nämnden ansökte därefter om vård av CC med stöd av LVU, men Förvaltningsrätten i Stockholm avslog ansökan i en dom den 29 november 2018.

Efter förvaltningsrättens dom föreslog socialtjänsten vid samtal i december 2018 med BB och AA att CC skulle placeras i ett familjehem i Norrtälje med stöd av socialtjänstlagen (2001:453), SoL. BB tackade nej till detta. Därefter avskrev socialtjänsten ärendet om CC, vilket AA tyckte var konstigt med tanke på att socialtjänsten månaden före hade ansökt om LVU. Det kan ifrågasättas om socialtjänsten agerat utifrån vad som var bäst för CC.

Utredning

Efter att ha begärt in vissa handlingar från förvaltningen begärde JO att Farsta stadsdelsnämnd i Stockholms kommun skulle yttra sig över AA:s anmälan.

Nämnden uppgav i ett remissvar bl.a. följande:

Sammanfattning

Socialtjänstens genomlysning visar vissa brister avseende information till och kommunikation med mormodern under den period då hon, i överenskommelse med socialtjänsten, haft CC boende hos sig. Det har även

framkommit brister avseende utredning av morföräldrarna som tillfälligt jourhem för CC, samt avseende stöd till dem i jourhemsåtagandet. Genomlysningen visar också att de bedömningar som förvaltningen har gjort i samband med att förvaltningsrätten avslagit nämndens ansökan om vård enligt LVU har varit korrekta. Modern har erbjudits insatser men tackat nej till dessa.

Ärendet

CC aktualiserades hos socialtjänsten den 16 maj 2018 då modern av polis och ambulanspersonal påträffades medvetlös i lägenheten på grund av överdosering av narkotika. CC var då i skolan, men hans yngre syster var hemma med modern. En överenskommelse gjordes med mormodern om att CC kunde bo hos morföräldrarna den närmaste veckan. Socialsekreterare träffade sedan CC tillsammans med mormodern för att informera om vad som skett och vad som planerades. Systemen flyttade hem till sin pappa.

Den 22 maj uttryckte mormodern att CC kunde bo hos dem hela sommaren. I detta skede borde morföräldrarna ha utretts som jourhem. Det gjordes inte. Om detta hade gjorts korrekt hade morföräldrarna fått information om vad det innebär att vara jourhem till närstående och om vilket stöd de kan få i detta. Det fick de tyvärr inte.

Mormodern lämnade förslag på en familj som kunde tänka sig att ta emot CC som familjehemsplacering och utredning av lämplighet för detta inleddes. Familjen drog sig dock ur av privata skäl innan lämplighet som familjehem var utredd. Morföräldrarna fortsatte då som jourhem för CC och fick från oktober månad omkostnadsersättning för detta.

Under ärendets gång blev det tydligt för socialtjänsten att morföräldrarna, trots den goda insats de gör för CC, hade svårt att se objektivt på sin dotters missbruk, och hur den bristande omsorgsförmåga som kommit därav utgör en långsiktig risk för CC.

Den 8 november 2018 ansökte stadsdelsnämnden hos Förvaltningsrätten i Stockholm om vård av CC enligt 1 och 2 §§ LVU. Förvaltningsrätten avslag ansökan då CC:s hälsa och utveckling inte ansågs hotad då modern förhållit sig nykter en tid och då morföräldrarna ansågs kompensera för eventuella brister.

Modern önskade att CC skulle vara fortsatt placerad hos morföräldrarna. Socialtjänstens bedömning var att morföräldrarnas brister i insikt om moderns problematik och dess möjliga inverkan på CC gjorde att de, trots i övrigt ej ifrågasatt förmåga att ta hand om CC, inte kunde ges uppdrag som familjehem. Då modern inte ville att CC placerades någon annanstans avslutades jourhemsinsatsen och inga andra insatser beviljades. Modern uppmanades inkomma med ansökan om insatser om behov skulle uppstå.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Socialtjänstens barn- och ungdomsenhet tar allvarligt på de klagomål som inkommit och har gjort en grundlig genomlysning av ärendet genom att gå igenom det aktmaterial som finns. Detta har gjorts för att kunna se om brister funnits och vilka åtgärder enheten behöver vidta för att förhindra att liknande brister kan komma att upprepas i framtiden.

Genomlysningen har inte kunnat innehålla samtal med den handläggande socialsekreterare som delar av klagomålet gäller, då hon är tjänstledig.

I genomlysningen framkommer brister i kommunikationen med morföräldrarna och i informationen till dem kring uppdraget som jourhem. En korrekt utredning av morföräldrarnas lämplighet som jourhem gjordes heller inte.

Det har framkommit att både viktig information i ärendet och information om bristerna i kommunikationen med morföräldrarna inte har kommit till biträ-

dande enhetschefs kännedom. Även enhetens interna kommunikation har alltså brutit vid mer än ett tillfälle.

Vissa delar av socialtjänstens planering har inte kunnat delges morföräldrarna då de inte är vårdnadshavare och därför inte har partsställning i ärendet.

Mormodern uttrycker att den allvarligaste bristen i handläggningen är att socialtjänsten beslutade avsluta de insatser som pågick.

Eftersom förvaltningsrätten avslog nämndens ansökan om vård enligt LVU kan insatser endast ges med samtycke från vårdnadshavare. Modern motsatte sig socialtjänstens förslag till insatser i form av placeringar utanför det egna hemmet och kunde endast tänka sig att CC placerades med morföräldrarna. Den möjligheten fanns dock inte längre då dessa inte bedömts tillräckligt insiktsfulla och stabila i förhållande till moderns missbruksproblematik och hennes oförmåga att skydda CC och system från konsekvenserna av missbruket. Socialtjänsten behövde därför avsluta ärendet då samtycke till föreslagen vård saknades och det inte fanns grunder för vård enligt LVU.

Barn- och ungdomsenheten har dragit följande slutsatser av genomlysningen och planerar följande åtgärder:

- Enhetens medarbetare behöver vara väl förtrogna med rutinen för utredning av jourhem och alltid arbeta utifrån den. Ett arbete för att säkerställa detta görs under hösten 2019.
- Enheten ska under hösten 2019 utforma och införa ett arbetssätt som genom en tät och strukturerad ärendehandledning mellan socialsekreterare och arbetsledare säkerställer rättssäker handläggning och gott klientbemötande.
- Enheten kommer under hösten 2019 även att påbörja ett kvalitetssäkrande arbete med uppföljning av hur handläggningen görs i enlighet med rådande lagstiftning och föreskrifter samt med klientens delaktighet.

AA fick tillfälle att kommentera remissvaret.

Jag har tagit del av Förvaltningsrätten i Stockholms dom i mål nr 25343-18 meddelad den 29 november 2018.

I ett beslut den 12 maj 2021 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Bedömning

Inriktningen på min granskning

I det följande kommer jag att beröra nämndens handläggning när det gäller beslutet att placera CC tillfälligt hos AA. Jag går därefter in på frågan om nämndens ansvar för CC under den tid då han var placerad av nämnden utanför det egna hemmet samt nämndens ansvar för att utreda ett hem där ett barn placeras tillfälligt. I beslutet berör jag även det faktum att CC var placerad hos AA i drygt sju månader. Jag kommenterar vidare nämndens ansvar för att lämna ersättning till ett hem där ett barn placeras tillfälligt. Jag kommer slutligen att behandla frågan om nämndens ansvar för ett barn efter det att en domstol avslagit en ansökan om vård enligt LVU.

Rättsliga utgångspunkter

Varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver (2 kap. 1 § SoL). Vid åtgärder som rör barn ska barnets bästa särskilt beaktas (1 kap. 2 §

SoL). Vid beslut eller andra åtgärder som rör vård- eller behandlingsinsatser för barn ska vad som är bäst för barnet vara avgörande.

Ett barns vårdnadshavare har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Vårdnadshavarna ska 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 § 1 SoL). Socialnämnden ska enligt 6 kap. 1 § SoL se till att den som behöver vård eller behöver bo i ett annat hem än det egna tas emot i t.ex. ett familjehem. Socialnämnden ansvarar för att den som genom nämndens försorg har tagits emot i ett annat hem än det egna får god vård.

När nämnden ska placera ett barn ska den enligt 6 kap. 5 § SoL i första hand överväga om barnet kan tas emot av någon anhörig eller annan närstående. Barnets bästa ska dock alltid vara utgångspunkten när nämnden bestämmer om en placering.

Med hänsyn till barnets bästa kan en socialnämnd i vissa fall akut behöva placera ett barn utanför det egna hemmet för en kortare period, och barnet kan då placeras tillfälligt i en familj. Ett enskilt hem som vid upprepade tillfällen tar emot barn för tillfällig vård och fostran kallas jourhem (6 kap. 6 § tredje stycket SoL). Jourhem är alltså utredda och godkända hem som står redo att ta emot barn i avvaktan på att barnet ska kunna flytta tillbaka till vårdnadshavarna eller i väntan på en mer varaktig lösning (se prop. 2006/07:129 s. 60 f.). Enskilda hem i barnets nätverk som tar emot ett och samma barn för en eller flera kortare perioder omfattas inte av bestämmelserna om jourhem.

Utöver att ett barn placeras i jourhem förekommer det även att socialnämnden akut placerar ett barn för en kortare tid hos en nära anhörig eller annan närstående. En sådan placering benämns ibland nätverks- eller anhörigplacering och omfattas varken av reglerna om familjehem eller jourhem i SoL. När bestämmelserna om jourhem infördes i SoL underströk dock regeringen vikten av att även ett tillfälligt hem är lämpligt för barnet att vistas i (se a. prop. s. 61). Socialnämnden ansvarar alltså för att även ett tillfälligt hem är lämpligt för det enskilda barnet. När ett barn placeras tillfälligt hos en anhörig eller annan närstående sker placeringen med stöd av 4 kap. 1 § SoL, och placeringen kräver alltså samtycke från barnets vårdnadshavare. Om barnet är över 15 år krävs att även barnet samtycker till placeringen (11 kap. 10 § andra stycket SoL).

En socialnämnd har ett långtgående utredningsansvar när det gäller barn som kan vara i behov av skydd och stöd, och sådana utredningar bör ha högsta prioritet inom socialtjänsten (se prop. 1996/97:124 s. 110 och prop. 2012/13:10 s. 55). Syftet med utredningen är att nämnden ska klarlägga barnets situation och behov samt föreslå insatser för att tillgodose behoven (se prop. 2012/13:10 s. 64). När det gäller barnets boende ska socialnämnden utreda vilken boendeform som passar bäst för att tillgodose barnets behov.

Ett annat scenario är att en placering sker med stöd av LVU. I de fallen är det domstol som beslutar om vård med stöd av den lagen. Nämnden beslutar därefter med stöd av LVU om barnets placering och det krävs alltså inte något samtycke då från barnets vårdnadshavare. Det är dock en annan situation som jag inte avser att kommentera närmare i detta ärende.

Utöver sådana placeringar som en socialnämnd beslutar om förekommer det att barnets vårdnadshavare placerar barnet i en familj. En sådan placering brukar kallas för en privatplacering. I de fallen är det alltså inte nämnden som beslutar om placeringen, men för att barnet ska få bo i den familj som vårdnadshavaren vill krävs i dessa fall att nämnden lämnar ett medgivande till boendet (6 kap. 6 § första stycket SoL). En privatplacering är alltså inte en placering i egentlig mening.

Utredningen i ärendet

CC bodde hos BB, som var ensam vårdnadshavare för honom. Den 20 februari 2018 inledde nämnden en utredning om CC enligt 11 kap. 1 § SoL med anledning av att det kommit in flera orosanmälningar om att BB återfallit i missbruk.

Den 16 maj 2018 larmades polis och ambulans tillsammans med socialtjänsten till BB:s bostad där hon påträffades drogpåverkad. CC var vid tillfället i skolan. Mot bakgrund av förhållandena i hemmet överenskom socialtjänsten med AA om att CC skulle bo hos henne. Samma dag lämnade BB sitt samtycke till att CC under en tid bodde hos AA. Till en början var planen att CC skulle bo hos AA i en vecka, men han kom att bo där betydligt längre än så.

Den 18 maj 2018 berättade AA för socialtjänsten att hon skulle genomgå en operation den 24 maj 2018 och att hon därför behövde hjälp med att ta hand om CC. AA uppgav vid samma tillfälle att hon hade kontaktat BB:s väninna EE som kunde bo tillsammans med CC till dess att AA var återställd efter operationen. Vid ett möte med socialtjänsten den 22 maj 2018 sa AA att hon kunde ta hand om CC hela sommaren. Hon upprepade också att hon efter operationen skulle ha svårt att ta hand om CC, men att hon hade ordnat så att EE skulle ta hand om honom när hon vilade upp sig efter operationen. Den 23 maj 2018 ringde handläggaren till AA för att berätta att CC och EE fick tillbringa helgen i AA:s lägenhet. Den 24 maj 2018 talade socialtjänsten med EE som bekräftade att hon var på plats i AA:s lägenhet och att hon skulle ta hand om CC under helgen. CC tillbringade sedan helgen med EE.

Den 31 maj 2018 ringde socialtjänsten till AA som berättade att hon planerat för CC:s sommarlov och att han skulle bo hos EE i Skåne under ett par veckor. Den 14 juni 2018 ringde socialtjänsten till EE som berättade att CC bodde hos henne sedan en vecka, att han mådde bra och hade sommarlov med bl.a. fotbollsskola. I samtal med AA den 20 juni 2018 framkom att planen var att CC skulle bo kvar hos EE t.o.m. veckan efter midsommar. Under samtalet ställde AA frågor om ekonomin kring CC och berättade att hon gav pengar till EE för att täcka utgifter för bl.a. CC:s mat. I samtalet förklarade handläggaren att AA fick be BB om barnbidrag och ersättning för kostnader kopplade till CC.

Den 23 juli 2018 kontaktade handläggaren AA som ville diskutera placeringen av CC. AA berättade att CC inte kunde bo kvar hos henne efter sommarlovet. AA föreslog att CC när skolan började skulle bo hos DD som hade sagt att hon kunde ställa upp för CC. AA uppgav att BB samtyckte till en sådan lösning. Den 25 juli 2018 kontaktade socialtjänsten DD som bekräftade att CC kunde placeras hos henne. Vid ett möte den 14 augusti 2018 informerade socialtjänsten DD om "familjehemsutredning, omkostnad, arvode etc". DD bekrä-

tade att hon förstod informationen och att hon ville bli jourhem för CC i väntan på att utredas som familjehem. Socialtjänsten arbetade därefter för att CC skulle placeras hos DD.

Den 15 augusti 2018 beslutade nämnden skriftligt med stöd av 4 kap. 1 § SoL att CC skulle placeras i jourhem hos DD och hennes man från den 20 augusti 2018. Av beslutet framgick att BB samtyckte till placeringen.

Den 17 augusti 2018 berättade DD för socialtjänsten att hon av privata skäl inte kunde vara jourhem för CC. Samma dag kontaktade en handläggare AA för att informera om det inträffade och om att CC inte skulle placeras hos DD. AA uppgav att hon kände till vad som inträffat. Handläggaren bad AA att fundera över helgen om hon kunde ha CC kvar hos sig till dess myndigheten hittat ett familjehem åt honom. Samma dag ringde AA tillbaka till socialtjänsten och bad om att hon och hennes man skulle få bli jourhem för CC och att de skulle få ersättning för placeringen framöver. AA uppgav också att de i så fall ville bo tillsammans med CC i BB:s bostad, samtidigt som BB bodde i AA:s bostad. Socialtjänsten svarade att myndigheten behövde överväga detta.

Den 20 augusti 2018 ringde handläggaren till AA och meddelade att socialtjänsten inte tagit ställning till frågan om hon kunde bli jourhem, men skulle återkomma till henne med besked om den saken. Samma dag beslutade nämnden i ett skriftligt beslut med stöd av 4 kap. 1 § SoL att CC skulle vara jourhemsplacerad hos AA och hennes man fr.o.m. den 20 augusti 2018.

Vid ett möte med socialtjänsten den 22 augusti 2018 förklarade BB att hon förstod att CC inte kunde bo med henne, men att hon var tveksam till att samtycka till en placering hos AA och att hon ville fundera på det.

Utredningen om CC, som inleddes den 20 februari 2018, avslutades den 19 oktober 2018 med beslut om att nämnden skulle ansöka om vård av honom med stöd av 1 och 2 §§ LVU. Nämnden ansökte därefter hos förvaltningsrätten om att CC skulle vårdas med stöd av LVU. Förvaltningsrätten avslog nämndens ansökan i en dom den 29 november 2018.

Vid ett möte med BB och AA den 10 december 2018 förklarade socialtjänsten att myndigheten inte tänkte överklaga förvaltningsrättens dom. Socialtjänsten föreslog att CC med stöd av SoL skulle placeras i ett familjehem i Norrtälje. BB samtyckte inte till en sådan placering. Socialtjänsten meddelade då att CC skulle komma att "avaktualiseras" och att jourhemsplaceringen hos AA skulle upphöra den 19 december 2018.

Stadsdelsnämndens beslut att placera CC tillfälligt hos AA i maj 2018

Inledningsvis kan konstateras att det i ärendet inte finns några uppgifter som pekar på att det var BB som placerade CC hos AA, varför det i detta fall inte har rört sig om en s.k. privatplacering.

AA har i sin anmälan till JO uppgett att socialtjänsten och hon själv den 16 maj 2018 kom överens om att CC skulle bo hos henne. AA:s version av hur det gick till när CC placerades hos henne stöds av nämndens svar till JO, där den uppgett att den träffade en överenskommelse med AA om att CC skulle bo hos henne. Detta stämmer för övrigt även med vad som framgår av journalanteckningarna. Jag kan inte dra någon annan slutsats av detta än att det som AA

uppgett i denna del stämmer, nämligen att socialtjänsten i samråd med henne beslutade om placeringen av CC. Jag vill noga understryka att AA inte hade någon rätt att besluta om CC:s förhållanden. Eftersom AA inte var vårdnadshavare för CC, kunde nämnden alltså inte träffa en överenskommelse med henne om var CC skulle bo. Inte ens i en akut situation var detta möjligt. Den enda möjligheten för nämnden att inte behöva hämta in ett samtycke från BB i denna situation hade varit att fatta ett beslut om att omedelbart omhänderta CC med stöd av 6 § LVU och därefter besluta om en placering enligt samma lag.

Jag har i ärendet begärt att få ta del av alla placeringsbeslut som gäller CC och kan konstatera att inte något av besluten avser situationen den 16 maj 2018. Jag kan inte dra någon annan slutsats av detta än att nämnden inte fattade något skriftligt beslut i samband med att den placerade CC hos AA. I stället innebar nämndens agerande den 16 maj 2018 att den formlöst beslutade att placera CC hos AA. Senare samma dag samtyckte BB till att CC skulle bo hos AA.

Beslutet att placera CC hos AA skulle ha dokumenterats av nämnden. Att det inte kom att ske ledde till en osäkerhet för alla inblandade i fråga om vilken form av placering det egentligen rörde sig om. Denna osäkerhet påverkade CC, AA och BB negativt.

Oklarheter i fråga om vad för slags placering det i ett visst fall rör sig om riskerar att leda till att både barnet och den som barnet placerats hos får fel förväntningar på placeringen. Barnet kan t.ex. vara av uppfattningen att han eller hon ska få bo i hemmet en längre period än vad som sedan blir fallet, och den som barnet har placerats hos kan t.ex. ha förväntningar på att få viss ersättning av nämnden och att den även ska ge visst stöd till hemmet under placeringen.

Jag ser med allvar på nämndens hantering i denna del. Nämnden förtjänar kritik för hur placeringen av CC hos AA inleddes och för att den inte fattade ett formellt beslut i saken.

Att beslutet inte dokumenterades på något sätt är sannolikt anledningen till att nämnden i den efterföljande handläggningen begick en rad misstag. Jag kommer i det följande att behandla de allvarligaste av dessa misstag.

Nämndens ansvar för CC under tiden som han var placerad utanför det egna hemmet

Socialnämnden ansvarar för att den som genom nämndens försorg har tagits emot i ett annat hem än det egna får god vård (6 kap. 1 § tredje stycket SoL). I detta ligger att nämnden noga ska följa vården, vid behov medverka till att den enskilde får vård i annan form och efter vårdens avslutande ge den enskilde det stöd och den hjälp som han eller hon kan behöva. Jag vill poängtera att detta ansvar även gäller när nämnden placerar ett barn i barnets nätverk för en kortare tid, så som var fallet med CC.

Det faktum att CC fr.o.m. den 20 augusti 2018 fram till den 19 december 2018 bodde tillsammans med AA i BB:s lägenhet inverkade inte på nämndens ansvar för att se till att han fick god vård. Även om han under den perioden rent faktiskt bodde hemma hos sig, stod han under AA:s vård och hon trädde in i stället för BB i den dagliga vården av honom. Det innebär att han får anses ha vårdats utanför det egna hemmet även under den perioden.

I och med att nämnden placerade CC hos AA hade den ett ansvar för honom under hela placeringen. Det framgår att nämnden till en början bedömde att CC skulle vara placerad hos AA under en vecka. CC kom dock att vara placerad hos AA till den 19 december 2018. Jag återkommer nedan till frågan om längden på placeringen.

Jag vill i detta sammanhang påpeka att AA redan tidigt under placeringen meddelade socialtjänsten att hon på grund av en operation behövde hjälp och stöd av någon annan för att klara av att ta hand om CC. Av utredningen i ärendet finns det inte något som visar att nämnden agerade eller tog något eget initiativ för att hjälpa till i detta läge. I stället fick AA själv ordna så att en vän till BB tog hand om CC under en vecka, när hon vilade upp sig efter operationen.

I slutet av maj 2018 planerade AA för hur CC skulle ha det och var han skulle vistas under sommaren. Såvitt framgår av dokumentationen deltog nämnden inte i planeringen och vården av CC under sommaren. AA fick återigen själv ta allt ansvar och efter bästa förmåga ta hand om CC. AA letade även i slutet av sommaren på egen hand upp en familj som kunde vara familjehem för CC. Nämnden arbetade därefter för att CC skulle placeras hos den familj som AA föreslagit, men familjen tackade i slutändan nej till att ha CC placerad hos sig. Han kom att bo kvar hos AA under hösten 2018. AA ställde då krav på nämnden att få bli jourhem för CC, vilket nämnden gick med på. Den 20 augusti 2018 fattade nämnden ett skriftligt beslut om att jourhemsplacera CC hos AA. Jag kommer nedan att kommentera det beslutet vidare.

Det som redovisats här ovan visar med tydlighet att nämnden i stort sett helt lagt över ansvaret för CC på AA. Utredningen visar att nämnden inte tog några egna initiativ alls när det gällde att planera för CC under placeringen. Vid min genomgång av ärendet slås jag av nämndens brist på engagemang. Trots den kännedom som nämnden hade om BB:s svåra situation har den förhållit sig förvånansvärt passiv under en stor del av den tid då CC var placerad hos AA. Även vid placeringar som sker mer eller mindre akut ansvarar nämnden för barnet och måste ha en plan för vården och dess innehåll. Nämnden måste så långt som möjligt även i dessa fall precisera vilka behov en tillfällig placering ska tillgodose.

I ärendet finns det inte några uppgifter om hur nämnden resonerade kring sitt ansvar för CC under placeringen, och den verkar som sagt inte ha haft någon plan för hans placering hos AA. Nämnden har brustit i att ta sitt ansvar för CC enligt 2 kap. 1 §, 5 kap. 1 § och 6 kap. 1 § SoL. Nämnden har i stället lagt allt ansvar för CC på AA och har inte gett henne det stöd hon behövt och kunnat förvänta sig under placeringen. Nämnden förtjänar kritik för bristerna i denna del.

Jag vill i detta sammanhang vara tydlig med att såvitt jag kan bedöma har CC utvecklats gynnsamt under den tid som han bott hos AA. Detta är dock helt och hållet AA:s förtjänst, och min kritik i denna del handlar alltså om att nämnden brustit i att ta sitt ansvar för CC under placeringen. Att nämnden överlåtit allt ansvar för CC på AA under placeringen är oacceptabelt.

Avslutningsvis i detta avsnitt vill jag ta upp att AA i sin anmälan har klagat på att hon inte fick någon information från socialtjänsten under den tid som CC var placerad hos henne. Nämnden har i sitt svar till JO medgett att den brustit i

sin skyldighet att lämna den efterfrågade informationen till AA. Jag instämmer i den bedömningen. Jag vill peka på att otillräcklig information kan skapa problem för det hem där barnet är placerat, t.ex. därför att hemmet då inte vet till vem man ska vända sig med frågor, eller vem som ansvarar för vad under placeringen. Det riskerar på sikt att även leda till att hemmets förtroende för socialtjänsten brister. Nämnden förtjänar kritik för att den brustit i sin skyldighet att lämna informationen till AA.

Nämndens beslut den 20 augusti 2018 att placera CC hos AA

Den 20 augusti 2018 beslutade nämnden att CC skulle placeras i jourhem hos AA. Beslutet var visserligen skriftligt, men det hade likväl formella brister. Det framgår inte av beslutet om BB samtyckte till placeringen hos AA. Det framgår inte heller av dokumentationen i CC:s ärende. Däremot framgår det av en journalanteckning den 22 augusti 2018 att hon var tveksam till att samtycka till en sådan placering och att hon ville fundera på saken. Därefter finns det inte några uttryckliga uppgifter i journalanteckningarna som visar att frågan diskuterades mer mellan BB och socialtjänsten.

I och med att det rörde sig om en frivillig placering krävdes samtycke från CC:s vårdnadshavare. Något giltigt samtycke har nämnden vad jag kan se inte hämtat in från BB. Nämnden ska kritiseras för att ha fattat ett beslut om en placering av CC utan att ha hämtat in nödvändigt samtycke till den från BB.

Jag noterar även att nämnden i beslutet har angett att det var fråga om en jourhemsplacering. Som jag redogjort för ovan avses någonting annat med begreppet jourhem. Nämndens felaktiga användning av begreppet är bara en av flera omständigheter i ärendet som tyder på att nämnden har bristfälliga kunskaper om vad som gäller för jourhemsplaceringar och andra tillfälliga placeringar i t.ex. barnets nätverk samt om bestämmelserna i det regelverk som nämnden har att tillämpa. Detta är allvarligt och har lett till negativa konsekvenser för CC och AA, men även för BB.

Jag vill också påtala vikten av att en socialnämnd har klart för sig vilket slags placering som det är fråga om. Som framgår ovan ansökte nämnden under hösten 2018 hos förvaltningsrätten om att CC skulle vårdas med stöd av LVU. Av förvaltningsrättens dom framgår att nämnden inom ramen för målet uppgav att CC var jourhemsplacerad hos AA. Som jag redan påtalat stämmer inte den uppgiften. Det är ett oeftergivligt krav att nämnden lämnar korrekta uppgifter om ett barns situation till domstolen när den ansöker om tvångsvård. Detta misslyckades nämnden med i CC:s fall och nämnden förtjänar kritik även i det avseendet. Det är av stor vikt att domstolen har korrekta uppgifter att utgå från vid sin prövning eftersom oriktiga uppgifter riskerar att leda till att domstolen gör en felaktig bedömning om t.ex. den unges vårdbehov. Det får helt enkelt inte förekomma att en nämnd lämnar felaktiga uppgifter till domstolen när den ansöker om tvångsvård.

Nämnden ska utreda ett hem där ett barn placeras

Som framgår ovan ska barnets bästa alltid beaktas vid alla åtgärder som rör barn. Är det fråga om ett beslut om placering är barnets bästa avgörande. För

att placera ett barn för stadigvarande vård och fostran i ett familjehem eller för tillfällig vård och fostran i ett jourhem krävs att nämnden har utrett hemmet (6 kap. 6 § SoL). Det enskilda hem där barnet placeras måste alltså bedömas vara lämpligt för barnet att vistas i (se prop. 2006/07:129 s. 61 f.).

Innan ett beslut fattas om att placera ett barn tillfälligt i ett hem ska en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL göras. Detta gäller även om utredningen i en akut situation inte kan vara lika omfattande som annars kan krävas.

Om ett barn vid enstaka tillfällen och under kortare tid vårdas i en familj som barnet känner väl sedan tidigare, t.ex. hos en nära anhörig, behöver nämnden inte utreda det hemmet på samma sätt som när det är fråga om ett hem som är främmande för barnet, t.ex. ett jour- eller familjehem. Hemmet måste dock alltid konstateras vara lämpligt för det enskilda barnet. Om socialnämnden har anledning att misstänka att det är olämpligt för barnet att vistas i ett visst hem bör nämnden dock inte medverka till att barnet placeras där utan att förhållandena först utreds.

Skyldigheten för nämnden att utreda ett hems lämplighet har kommit till för att skydda barnet. Nämndens ansvar i denna del är av grundläggande betydelse då det ger nämnden en möjlighet att på ett tidigt stadium bevaka barnets intressen. Nämnden får genom sin skyldighet att utreda hemmet även en möjlighet att stödja och hjälpa barnet, föräldrarna och det tilltänkta hemmet. Nämnden måste alltså utreda förutsättningarna för att placera ett barn tillfälligt hos släktingar eller andra närstående.

Nämnden gjorde inte någon utredning av om AA:s hem var lämpligt för en placering av CC. Det är inte godtagbart. I ärendet har det kommit fram att AA och hennes man flera gånger bad om att få bli utredda som familjehem för CC. Det framgår att nämndens inställning under ärendets gång varit att AA och hennes man inte var aktuella som familjehem för CC. Vad som låg till grund för nämndens inställning har inte närmare klarlagts. Det kan enligt min mening tyckas märkligt att nämnden så kategoriskt avfärdade AA:s hem när den inte hade utrett hemmet, särskilt mot bakgrund av att CC hade varit placerad där sedan den 16 maj 2018.

Nämnden förtjänar kritik för att den aldrig utredde AA:s hem och om det var lämpligt för CC att vara placerad där.

CC var placerad hos AA i drygt sju månader

En placering av ett barn hos en nära anhörig för en kortare period förutsätter att placeringen är just tillfällig och att den pågår under en begränsad tid, t.ex. i avvaktan på att barnet eller den unge kan flytta tillbaka till sina föräldrar eller i väntan på en mer varaktig lösning. Barnets tillvaro måste vara förutsebar och barnet behöver få veta vad som ska hända. En alltför lång väntan på en permanent lösning kan påverka barnet negativt.

Även om det inte finns någon lagstadgad tidsgräns för när en placering övergår till att anses vara stadigvarande är tidsperspektivet av avgörande betydelse för hur nämnden ska agera. Vid en stadigvarande placering ska reglerna i 6 kap. 6 § SoL tillämpas, med krav på t.ex. familjehemsutredning, vård- och genomförandeplan och en särskilt utsedd socialsekreterare.

I detta sammanhang vill jag också framhålla att ett barn, som huvudregel, får vårdas i ett jourhem i högst två månader efter det att socialnämndens utredning enligt 11 kap. 2 § SoL om ingripande till barnets skydd och stöd avslutats.

JO har i tidigare beslut kritiserat en tillfällig placering som varade i mer än sex månader (JO 1998/99 s. 235) och en placering som varade i nio månader (JO 2019/20 s. 486). Eftersom det inte finns någon exakt tidsgräns för när en placering övergår till att bli stadigvarande måste en bedömning alltid göras utifrån omständigheterna i det enskilda fallet.

När nämnden placerade CC hos AA den 16 maj 2018 var det tänkt att han skulle vara placerad där i en vecka. Han kom dock att vara placerad hos AA till den 19 december 2018, dvs. en period om mer än sju månader. Det måste ganska snart ha stått klart för nämnden att CC inte skulle komma att vistas hos AA endast för en kortare tid. Trots detta inledde nämnden inte någon familjehemsutredning för att klarlägga hemförhållandena hos AA och förutsättningarna för att placera CC där stadigvarande. Nämnden har inte heller vad jag kan se haft någon planering för CC på längre sikt. Nämnden förtjänar kritik för dessa brister och för att den inte så snart den insåg att placeringen skulle bli annat än tillfällig inledde en utredning om hemmets lämplighet, och därefter tog ställning till var CC skulle placeras stadigvarande.

Nämndens ansvar för ersättning till AA

Socialnämnden ansvarar enligt 6 kap. 1 § tredje stycket SoL för att den som genom nämndens försorg har tagits emot i ett annat hem än det egna får god vård. I förpliktelsen att tillhandahålla god vård ingår enligt praxis ett kostnadsansvar för nämnden (se t.ex. RÅ 1988 ref. 80 I och II, HFD 2013 ref. 17 och JO 2019/20 s. 486). Nämnden har alltså även vid kortare placeringar som inte kan anses stadigvarande ett ansvar för att lösa frågor om ersättning genom att träffa avtal med dem som nämnden placerat barnet hos. Detta ansvar gäller även när ett barn placeras av nämnden hos en nära anhörig.

Av utredningen i ärendet framgår att AA vid åtminstone två tillfällen tog upp frågan om ersättning med socialtjänsten, men att hon då fick till svar att hon skulle be BB om pengar. Nämnden har därmed agerat felaktigt. Det inträffade tyder på att nämnden hade bristfälliga kunskaper om sitt ansvar för ersättning till ett hem där ett barn är placerat för en kortare period. Jag ser allvarligt på detta och nämnden förtjänar kritik för att den inte hanterade frågan om ersättning till AA. Jag noterar att nämnden fr.o.m. oktober 2018 verkar ha betalat ut viss ersättning till AA.

Nämndens agerande efter att förvaltningsrätten avslagit ansökan om LVU-vård

Nämnden har enligt 5 kap. 1 § SoL ett särskilt ansvar för att följa barn och ungdomar som riskerar att utvecklas ogynnsamt. I förarbetena till bestämmelsen framhölls att det är angeläget att socialnämnden inte utan vidare släpper kontakten med ett barn som har visat tecken på en ogynnsam utveckling i situationer när förutsättningarna för vård enligt LVU inte är uppfyllda och samtycke till insatser inte har lämnats av barnets vårdnadshavare. Detsamma gäller

för familjer med små barn där föräldrarna avvisar socialtjänstens erbjudanden om frivilliga insatser och där förhållandena är allvarliga men inte sådana att LVU kan tillämpas (se prop. 1996/97:124 s. 101).

Eftersom SoL bygger på frivillighet är det möjligt för socialtjänsten att komma överens med ett barn och hans eller hennes vårdnadshavare om en uppföljande kontakt i samband med att en utredning om barnet avslutas.

Socialnämnden får besluta om uppföljning av ett barns situation när en utredning som gäller barnets behov av stöd eller skydd avslutas utan beslut om insats (11 kap. 4 a § SoL). En sådan uppföljning får ske om barnet, utan att förhållanden som avses i LVU föreligger, bedöms vara i särskilt behov av nämndens stöd eller skydd men samtycke till sådan åtgärd saknas. Nämnden kan alltså besluta om uppföljning i en situation när en domstol avslagit en ansökan om vård enligt LVU (se prop. 2012/13:10 s. 65 och 133 f.).

I CC:s fall avtog förvaltningsrätten nämndens ansökan om vård den 29 november 2018. Socialtjänsten meddelade i början av december 2018 att domen inte skulle överklagas, att CC skulle ”avaktualiseras” och att hans placering hos AA skulle upphöra den 19 december 2018. Den 21 december 2018 finns en journalanteckning där det noterats att nämnden inte kommer att överklaga domen och att ”handläggningen är klar”.

Det framgår att anledningen till att nämnden ansökte om att CC skulle vårdas med stöd av LVU bl.a. var en oro för hans hemsituation. Hans hemförhållanden verkar ha varit oförändrade även efter förvaltningsrättens dom. Att nämnden avslutade CC:s ärende utan att ens ha övervägt hans behov av en eventuell uppföljning är enligt min mening anmärkningsvärt, särskilt mot bakgrund av den kännedom som nämnden hade om BB:s situation. I en situation som denna ansvarar socialtjänsten för att kontakten med barnet och hans eller hennes vårdnadshavare fortsätter. Syftet med en fortsatt kontakt kan t.ex. vara att motivera vårdnadshavaren att godta en lämplig placering och vid behov erbjuda annat stöd i form av öppna insatser.

Nämnden borde ha gjort en noggrann bedömning av vad som var bäst för CC i den uppkomna situationen. Nämnden förtjänar kritik för att den avslutade ärendet utan att ens överväga CC:s eventuella behov av stöd eller skydd.

Avslutande synpunkter

Min granskning har visat på omfattande och allvarliga brister när det gäller nämndens hantering av AA:s och CC:s ärenden och nämndens placering av CC hos AA. Nämnden har underlåtit att fatta ett formellt beslut om att placera CC hos AA. De många felaktigheterna i handläggningen av ärendet verkar kunna härledas till att nämnden inte förstått att den faktiskt placerade CC hos AA i maj 2018. Detta fick till följd att nämnden inte tog sitt ansvar för CC under den tid som placeringen pågick utan i stället överlät allt ansvar för honom på AA.

Placeringen av CC hos AA pågick i mer än sju månader, trots att nämndens plan från början var att han skulle bo hos henne i en vecka. Det måste ganska snart ha stått klart för nämnden att CC inte skulle bo hos AA endast för en kortare tid, och nämnden borde därför ha genomfört en familjehemsutredning och även planerat för var CC skulle placeras stadigvarande. Nämnden har över

huvud taget inte utrett förhållandena hos AA. Nämnden skulle vidare under hela perioden som CC var placerad hos AA ha hanterat frågan om ersättning till henne. Utöver dessa brister framgår att nämnden i mångt och mycket misslyckats med att ge stöd åt AA. Nämnden har heller inte följt vården av CC under den tid som han var placerad hos AA. I samband med att nämnden ansökte hos förvaltningsrätten om att CC skulle vårdas med stöd av LVU lämnade den dessutom felaktiga uppgifter till domstolen.

En placering utanför det egna hemmet innebär ett stort ingrepp i ett barns liv och får även konsekvenser för barnets familj. Detta ställer stora krav på en korrekt handläggning från nämndens sida. I detta fall har nämnden misslyckats med att leva upp till dessa krav. Handläggningen av CC:s ärende är helt oacceptabel.

Sammanfattningsvis förtjänar Farsta stadsdelsnämnd i Stockholms kommun allvarlig kritik för de omfattande brister som framkommit i ärendet.

Jag noterar att nämnden har redogjort för ett antal åtgärder som vidtagits med anledning av det inträffade.

Mot bakgrund av de omfattande brister som kommit fram finner jag anledning att skicka en kopia av detta beslut till Inspektionen för vård och omsorg.

Övrigt

Jag har i dag även meddelat ett beslut om Farsta stadsdelsförvaltning i Stockholms kommuns handläggning av ett ärende där förvaltningen skickade ett brev till CC (dnr 7613-2019). I beslutet kritiserar jag förvaltningen bl.a. för att den skickade brevet till CC trots att BB motsatt sig en kontakt med sonen.

Ärendet avslutas.

Allvarlig kritik mot Socialnämnden i Mariestads kommun för att ha placerat en flicka hos hennes morföräldrar och sedan överlåtitt ansvaret för henne på dem, trots att det stått klart för nämnden att flickan hade ett vårdbehov och att morföräldrarna inte kunde ha henne placerad hos sig

(Dnr 2965-2019)

Beslutet i korthet: Den 13 februari 2019 inledde socialtjänsten en utredning om barnet BB med anledning av att socialnämnden mottagit en orosanmälan från polisen om förhållandena hemma hos hennes mamma, AA. Samma dag placerades BB av socialnämnden hos hennes morföräldrar med stöd av 4 kap. 1 § socialtjänstlagen. Anledningen till placeringen var att BB skulle skyddas från att hamna i missbruksmiljöer. Den 20 februari 2019 meddelade BB:s mormor att hon inte fått tjänstledigt och att hon och hennes man inte kunde ha BB fortsatt placerad hos sig.

Nämnden lade den 22 februari 2019 fram en överenskommelse som innebär att AA tillsammans med BB skulle bo hos morföräldrarna. De skulle enligt överenskommelsen bl.a. ständigt kontrollera var AA och BB befann sig och de skulle även ha BB hos sig när de var lediga.

I beslutet konstaterar JO att överenskommelsen innebar att BB var fortsatt placerad av nämnden hos morföräldrarna och att den därför ansvarade för att BB fick god vård. JO är kritisk till att det inte fattades ett beslut om placeringen och framhåller att den omständigheten ledde till en osäkerhet för alla inblandade om vem som ansvarade för vad under placeringen. Vid tiden för överenskommelsen hade BB:s föräldrar gemensam vårdnad om henne, men nämnden hämtade trots detta inte in faderns samtycke till placeringen, vilket nämnden också får kritik för.

JO påpekar vidare att nämnden inte tagit sitt ansvar för BB under den tid som hon var placerad utanför det egna hemmet. I stället överlät nämnden ansvaret för henne på morföräldrarna, trots att de påtalat att de inte hade möjlighet att ta det ansvaret. Nämnden kände till den svåra situation som AA befann sig i, och det är därför särskilt allvarligt att nämnden då inte tog sitt ansvar för BB. Enligt JO:s mening ligger det nära till hands att se överenskommelsen som ett försök från nämndens sida att avtala bort sitt lagstadgade ansvar för BB. JO slår fast att något sådant inte får förekomma och att en socialnämnd aldrig kan fransäga sig ansvaret för ett placerat barn.

I beslutet uttalar JO allvarlig kritik mot socialnämnden för de omfattande brister som kommit fram i ärendet.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade AA på socialtjänsten i Mariestads kommun och uppgav i huvudsak följande: När hennes dotter BB föddes i augusti 2018 inledde socialtjänsten en utredning. Socialtjänsten hade dessförinnan fått in en orosanmälan på grund av hennes missbruk. Socialtjänsten placerade sedan BB hos AA:s föräldrar. Först placerades BB där i en vecka, men sedan fortsatte placeringen. Morföräldrarna fick aldrig någon ersättning av kommunen under placeringen, och de fick inte heller någon hjälp av socialtjänsten. Socialtjänsten följde heller aldrig upp placeringen. AA och morföräldrarna fick däremot en hel del förhållningsorder från socialtjänsten som de var tvungna att följa. Ingen från socialtjänsten hörde av sig för att höra hur BB mådde.

Till anmälan fogade AA en handling daterad den 4 mars 2019 med rubriken Överenskommelse, skriven på Mariestads kommuns brevpapper. I handlingen finns en rad för AA:s namnteckning. Av handlingen framgår bl.a. följande:

- BB och AA sover hos mormor och morfar i Värsås varje natt. Inget undantag.
- AA lämnar drogtestar i Mariestad måndag och fredag på VuP. AA får inte vara positiv på annat än vad läkare ordinerat. Inget undantag.
- AA har kontakt med behandlare CC efter planering.
- AA ska följa planeringen på beroendecentrum.
- Vid de tillfällen som DD och EE [BB:s mormor och morfar, JO:s anm.] arbetar ska BB följa med AA till VuP genom att åka buss till Mariestad. CC möter upp AA och BB vid bussen och kör dem sedan till busshållplatsen. Sms kontakt sker därefter mellan CC och DD och EE. Inget undantag om att stanna i Mariestad de dagar som BB är med.
- Vid de tillfällen som BB har BVC besök eller besök på sjukhus alt. myndigheter för AA är det inget undantag om att stanna i Mariestad de dagar som BB är med. Någon i nätverket ska veta var de befinner sig.

- Vid de tillfällen som DD och EE är lediga ska BB vara kvar hos dem när AA åker in till Mariestad och tar drogtest.
- AA ska aldrig vistas i missbruksmiljöer. AA ska alltid uppges till sina föräldrar vem hon vistas med när de inte är i DD:s och EE:s hus i Vårsås [...]

Detta är socialtjänstens lägsta krav utifrån den livsmiljö som BB har varit exponerad för.

Om överenskommelsen inte hålls ska samtliga inblandade ta kontakt med socialsekreterare alt. socialjour för att göra en ny skyddsbedömning då BB:s skydd inte längre kan garanteras. Socialtjänsten kommer då föreslå en familjehemsplacering till BB.

Överenskommelsen följs upp minst en gång i månaden.

Utredning

Efter att ha tagit del av vissa handlingar från socialtjänsten begärde JO att Socialnämnden i Mariestads kommun skulle yttra sig över AA:s anmälan.

Nämnden uppgav i ett remissvar i huvudsak följande:

Efter inkommen orosanmälan från polismyndigheten 190208 framkom att polis varit hemma hos mamma AA och BB för en husrannsakan. Vid tillfälle befann sig en av för polisen känd kriminell missbrukare i hemmet. Enligt polis spelades hög musik och lägenheten var rökfylld, BB lämnades vid ett tillfälle i missbrukarens famn. Det bedömdes av socialtjänsten vara en olämplig miljö för ett spädbarn att vistas i och stor risk för henne att fara illa i den livsmiljön. BB jourplacerades enligt 4 kap. 1 § SoL hos sina morföräldrar i närliggande kommun. BB var placerad utanför hemmet i 8 dagar, utifrån att det fanns risker i hemmiljön. Under tiden för placeringen fick mormor omkostnadsersättning samt ersättning för förlorad arbetsinkomst. Morfar har fått information om att lämna in arbetsintyg för förlorad arbetsinkomst. Morföräldrar uppgav under placeringstillfället att de inte hade möjlighet att agera jourfamilj för BB. Överenskommelse gjordes därefter med mamma och morföräldrar att mamma och BB skulle bo tillsammans med morföräldrarna och att de skulle sova hos dem varje natt under en 6 månaders period. Jourplaceringen avslutades därefter då skyddet bedömdes vara säkerställt för BB. Därefter har ingen ersättning tilldelats morföräldrar då detta är en lösning inom nätverket.

Under tiden som mamma och BB bodde hos morföräldrar skulle de beviljade insatserna i Mariestads kommun fortgå från socialtjänst, VUP samt att mamma skulle meddela sitt nätverk om var mamma och BB befann sig om dagarna. Detta var lägsta krav för att socialtjänsten skulle kunna säkerställa skyddet för BB under tiden som mamma och BB bodde tillsammans med morföräldrarna i närliggande kommun. Utifrån att mamma tidigare varit positiv på amfetamin vid ett tillfälle samt uteblivit vid flera inplanerade drogtest och med anledning att hon själv önskade medicin utifrån sin ADHD lämnades drogtest 2 tillfällen i veckan, dessa togs av VUP i Mariestad. Att flytta tillbaka till lägenheten var under den tiden inte lämpligt eftersom mamma behövde uppvisa förändring innan hon åter gick tillbaka med BB till sin lägenhet. Under tiden som mamma och BB bodde hos morföräldrarna beviljade socialtjänsten busskort till mamma för att hon skulle kunna ta sig till och från de möten som fanns inplanerade.

Socialtjänsten har vid upprepade tillfällen överlätit BB:s skydd till nätverket, för att undvika eventuell tvångsvård. Att föräldrar upplevt att socialtjänsten vid upprepade tillfällen "hotat" med LVU är förstäligt, men det visar också att bedömning vid upprepade tillfällen gjorts att föräldrarna inte kunnat tillgodose BB:s behov av skydd och säkerhet. Att socialtjänsten ansökte om LVU berodde inte på att lägenheten var osäker, utan andra om-

ständigheter. Det var oroligt runt mamma och BB:s livssituation där socialtjänsten ansåg att det var tveksamt om mamma kunde säkerställa BB:s trygghet trots att de bodde med BB:s morföräldrar. Sammantaget fick socialtjänsten styra SoL-vården i för stor utsträckning, trots att oro för BB:s situation från olika instanser och personer fortsatt att inkomma. Socialtjänsten kunde därav inte garantera BB:s skydd. Det ansågs inte förenat med rättssäkerhet att socialtjänsten styrde SoL-vården då mamma inte upplevde att hon har något annat val, varför socialtjänsten ansåg att förvaltningsrätten behövde besluta i frågan gällande vård enligt LVU. Förvaltningsrätten gav avslag på socialtjänstens ansökan 190520 och mamma samt BB flyttade kort därefter hem till lägenheten i Mariestad igen.

Pappa ville under tiden för utredningen inte ha någon kontakt på barn och ungdomsenheten. Det framkom även uppgifter att BB:s pappa har varit i aktivt missbruk och under den tiden bedömdes det olämpligt att pappa skulle vara tillsammans med BB. Pappa tog senare stöd och fick hjälp via socialtjänsten på vuxenheten och blev beviljad behandlingshem utifrån sitt missbruk.

AA fick tillfälle att yttra sig över remissvaret.

Jag har tagit del av Förvaltningsrätten i Jönköpings dom i mål nr 1634-19 meddelad den 17 maj 2019.

I ett beslut den 23 juni 2021 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Bedömning

Inriktningen på min granskning

Jag har i ärendet valt att rikta in min granskning på frågan om nämndens överenskommelse med AA och dess rättsliga betydelse för nämndens ansvar för BB. Jag kommer även att kommentera nämndens ansvar för frågan om ersättning till BB:s morföräldrar.

Rättsliga utgångspunkter

Ett barns vårdnadshavare har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Om barnet har två vårdnadshavare ska de utöva bestämmanderätten tillsammans (6 kap. 11 och 13 §§ föräldrabalken). Ett barns vårdnadshavare är alltså i egenskap av ställföreträdare för ett barn alltid part i ärenden som rör barnet. Har ett barns föräldrar gemensam vårdnad är båda föräldrarna parter i ärenden som rör barnet, även om de inte bor tillsammans.

Barn kan under vissa förutsättningar ges vård utan vårdnadshavares samtycke med stöd av bestämmelserna i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.

Enligt 2 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, har kommunen det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Socialnämnden ska verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden. Nämnden ska i nära samarbete med hemmen sörja för att barn och ungdomar som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver och, om den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet (5 kap. 1 § SoL).

Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan, anmälan, eller på något annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden (11 kap. 1 § SoL). En socialnämnd har ett långtgående utredningsansvar när det gäller barn som kan vara i behov av skydd och stöd, och sådana utredningar bör ha högsta prioritet inom socialtjänsten (se prop. 1996/97:124 s. 110 och prop. 2012/13:10 s. 55). Syftet med utredningen är att nämnden ska klarlägga barnets situation och behov samt föreslå insatser för att tillgodose behoven (se prop. 2012/13:10 s. 64). När det gäller barnets boende ska socialnämnden utreda vilken boendeform som passar bäst för att tillgodose barnets behov.

Enligt 6 kap. 1 § SoL ska socialnämnden se till att den som behöver vård eller behöver bo i ett annat hem än det egna tas emot i t.ex. ett familjehem. Socialnämnden ansvarar för att den som genom nämndens försorg har tagits emot i ett annat hem än det egna får god vård.

Vid åtgärder som rör barn ska barnets bästa särskilt beaktas. Vid beslut eller andra åtgärder som rör vård- eller behandlingsinsatser för barn ska vad som är bäst för barnet vara avgörande (1 kap. 2 § SoL).

När nämnden ska placera ett barn ska den enligt 6 kap. 5 § SoL i första hand överväga om barnet kan tas emot av någon anhörig eller annan närstående. Barnets bästa ska dock alltid vara utgångspunkten när nämnden bestämmer om en placering.

Med hänsyn till barnets bästa kan en socialnämnd i vissa fall akut behöva placera ett barn utanför det egna hemmet för en kortare period, och barnet kan då placeras tillfälligt i en familj. Ett enskilt hem som vid upprepade tillfällen tar emot barn för tillfällig vård och fostran kallas jourhem (6 kap. 6 § tredje stycket SoL). Jourhem är alltså utredda och godkända hem som står redo att ta emot barn, i avvaktan på att barnet ska kunna flytta tillbaka till vårdnadshavarna eller i väntan på en mer varaktig lösning (se prop. 2006/07:129 s. 60 f.). Enskilda hem i barnets nätverk som tar emot ett och samma barn för en eller flera kortare perioder omfattas inte av bestämmelserna om jourhem.

Utöver att barn placeras i jourhem förekommer det även att socialnämnden akut placerar ett barn för en kortare tid hos en anhörig eller annan närstående. Dessa placeringar kallas ibland nätverks- eller anhörigplaceringar. Sådana tillfälliga placeringar i barnets nätverk omfattas varken av reglerna om familjehem eller jourhem i SoL. När bestämmelserna om jourhem infördes i SoL underströk dock regeringen vikten av att även ett tillfälligt hem är lämpligt för barnet att vistas i (se a. prop. s. 61). Socialnämnden ansvarar alltså för att även tillfälliga hem är lämpliga för det enskilda barnet. När ett barn placeras tillfälligt hos en anhörig eller annan närstående sker placeringen med stöd av 4 kap. 1 § SoL, och placeringen kräver alltså samtycke från barnets vårdnadshavare. Om barnet är över 15 år krävs även att barnet samtycker till placeringen (11 kap. 10 § andra stycket SoL).

Utöver sådana placeringar som en socialnämnd beslutar om förekommer det att vårdnadshavarna placerar ett barn i en familj. En sådan placering brukar kallas för privatplacering. I de fallen är det alltså inte nämnden som beslutar om placeringen, men för att barnet ska få bo i den familj som vårdnadshavaren vill krävs i dessa fall att nämnden lämnar ett medgivande till boendet (6 kap.

6 § första stycket SoL). En privatplacering är alltså inte en placering i egentlig mening, och det brukar därför inte betalas ut någon ersättning till hemmet från socialnämnden i de fallen.

Utredningen i ärendet

Socialtjänsten inledde den 14 augusti 2018 en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL om BB mot bakgrund av att myndigheten fått in uppgifter om att AA hade problem med missbruk och att hon även missbrukat under graviditeten. Under utredningen kom flera orosanmälningar in till socialtjänsten om att BB:s föräldrar hade problem med missbruk. Under utredningen lämnade AA ett positivt drogtest. Den 8 januari 2019 avslutades utredningen med beslut om insats i form av familjebehandling enligt 4 kap. 1 § SoL.

Den 13 februari 2019 inledde socialtjänsten på nytt en utredning om BB med anledning av att nämnden mottagit en orosanmälan från polisen om förhållandena i AA:s hem. Polisen gjorde bedömningen att det inte var en lämplig miljö för ett litet barn. Samma dag som utredningen inleddes placerades BB hos sina morföräldrar med stöd av 4 kap. 1 § SoL.

Vid ett möte den 18 februari 2019 uppgav AA att hon ville att BB skulle flytta hem till henne igen. Handläggaren informerade om att socialtjänstens bedömning var att BB behövde vara placerad i sex månader och att socialtjänsten skulle vara tvungen att ansöka om vård av BB med stöd av LVU om AA återkallade sitt samtycke till placeringen och tog BB med sig hem. Av anteckningen från mötet framgår vidare att AA var oense med handläggarna i vissa frågor och att hon menade att hon fått bort alla missbrukare ur sitt liv. AA föreslog en ”mamma–barn-placering”, vilket en enhetschef godtog under förutsättning att AA lämnade negativa drogtestar under en period om sex månader. BB:s mormor DD deltog under en del av mötet och uppgav bl.a. att hon måste undersöka om hon kunde vara tjänstledig för att kunna ha BB placerad hos sig. DD uppgav även att hon skulle genomgå en operation, och att det även av den anledningen inte var helt klart om hon och hennes man kunde ta hand om BB.

Den 20 februari 2019 uppgav DD att BB inte kunde vara placerad hos dem då hon inte fick tjänstledigt och snart skulle genomgå en operation. Det antecknades att en förste socialsekreterare gjorde bedömningen att AA och BB kunde bo hos morföräldrarna. I journalen noterades även bl.a.: ”Det kommer inte vara en placering, men vi får göra en trygghetsplan”, samt att AA under sex månader behövde visa att ”det är lugnt” innan hon och BB kunde flytta hem igen.

Samma dag bad DD socialtjänsten om ersättning för t.ex. blöjor under den tid som BB bott hos henne och hennes man. Myndigheten betalade ut viss ersättning till dem.

Den 22 februari 2019 avslutades placeringen av BB hos morföräldrarna. Samma dag höll socialtjänsten ett möte där bl.a. AA, morföräldrarna och två socialsekreterare deltog. Socialsekreterarna informerade om en ”säkerhetsplanering som behöver upprättas utifrån BB:s skydd”. I en journalanteckning från mötet finns en överenskommelse nedtecknad med följande innehåll:

Överenskommelse

BB och mamma sover hos mormor och morfar i Vårsås varje natt. Inget undantag.

Mamma lämnar drogtester i Mariestad måndag och fredag på VuP, inget undantag.

Vid de tillfällen som mormor och morfar arbetar ska BB följa med mamma på de inplanerade drogtester på VuP genom att åka buss till Mariestad. CC möter upp mamma och BB vid bussen och kör dem sedan till busshållplatsen efter drogtestet igen. Sms kontakt sker därefter mellan CC och morföräldrarna. Inget undantag om att stanna i Mariestad de dagar som BB är med.

Vid de tillfällen som mormor och morfar är lediga ska BB vara kvar hos dem när mamma åker in till Mariestad och tar drogtester. Mamma ska aldrig vistas i missbruksmiljöer. Mamma ska alltid uppge till sina föräldrar vem hon vistas med när de inte är i morföräldrarnas hus i Vårsås, ex med sin kusin.

Detta är socialtjänstens lägsta krav utifrån den livsmiljö som BB har varit exponerad för.

Om överenskommelse inte hålls ska samtliga inblandade ta kontakt med socialsekreterare alt. socialjour för att göra en ny skyddsbedömning då BB:s skydd inte längre kan garanteras. Socialtjänsten kommer då föreslå en familjehemsplacering till BB.

Uppföljning sker via telefon med AA, morföräldrar och CC.

Den 25 februari 2019 ringde AA till socialtjänsten och uppgav att hon kommer att ta med sig BB dit hon vill samt att hon och BB:s far planerade att åka till Finland. En socialsekreterare förklarade att AA inte kunde ta med sig BB till Finland eftersom det skulle bryta mot överenskommelsen. Då avslutade AA telefonsamtalet.

Den 4 mars 2019 hölls ett s.k. nätverksmöte och överenskommelsen gick igenom på nytt. AA förklarade att hon inte ville skriva under den utan att först ha pratat med sin advokat. Samma dag skickades en reviderad överenskommelse till AA.

Utredningen om BB, som inleddes den 13 februari 2019, avslutades den 2 april 2019 med förslag om att nämnden skulle ansöka om vård av henne med stöd av 2 § LVU. I en dom den 17 maj 2019 avslog Förvaltningsrätten i Jönköping nämndens ansökan.

Den 20 maj 2019 samtalade handläggarna med bl.a. AA om domen. Hon uppgav då att hon och BB inom kort skulle flytta hem till hennes lägenhet igen.

Överenskommelsen utgjorde inte en s.k. privatplacering

Frågan i ärendet är vilken betydelse överenskommelsen mellan nämnden och AA haft och vad den egentligen innebar för nämndens ansvar för BB. Till att börja med kan jag konstatera att villkoret i överenskommelsen om att BB och AA skulle tillbringa varje natt hos morföräldrarna i praktiken innebar att BB och AA bodde hos dem. Även nämnden har i sitt remissvar konstaterat att AA och BB skulle bo tillsammans med morföräldrarna.

Enligt nämnden var det fråga om ”en lösning inom nätverket”. Exakt hur nämnden ser på överenskommelsen framgår inte av remissvaret. Så mycket är dock klart att nämnden i och med överenskommelsen ansåg att AA:s föräldrar inte längre hade rätt till någon ersättning för BB. Nämnden verkar således ha haft uppfattningen att det var fråga om en s.k. privatplacering, alltså en överenskommelse mellan AA och morföräldrarna om att hon och BB skulle bo hos dem.

Som jag nämnt är en privatplacering en överenskommelse mellan ett barns vårdnadshavare och ett visst hem, och en sådan placering kräver att socialnämnden lämnat ett medgivande enligt 6 kap. 6 § första stycket SoL. Enligt andra stycket samma paragraf får socialnämnden inte lämna ett medgivande utan att förhållandena i det enskilda hemmet är utredda av nämnden. Nämnden måste alltså innan den lämnar sitt medgivande till en privatplacering genomföra en s.k. medgivandeutredning. Hur omfattande en sådan utredning behöver vara är beroende av omständigheterna i det enskilda fallet. Om det under en medgivandeutredning framkommer att barnet har behov av vård i form av en familjehemsplacering saknas förutsättningar för en privatplacering (prop. 2012/13:10 s. 86). Vid en privatplacering förutsätts alltså att barnet inte har något vårdbehov.

Jag kan konstatera att det i BB:s ärende helt saknas uppgifter om att nämnden skulle ha gett sitt medgivande till en placering hos morföräldrarna eller genomfört en medgivandeutredning. Av underlaget framgår i stället att överenskommelsen om att AA och BB skulle bo hos morföräldrarna kom till på nämndens initiativ. Nämnden kände även till att både BB och AA hade ett vårdbehov. Som jag nämnt bestämmer föräldrar tillsammans om barnets förhållanden om de har gemensam vårdnad. Vid tillfället för överenskommelsen hade BB:s föräldrar gemensam vårdnad om henne, men det finns inte några uppgifter i ärendet om att BB:s far var delaktig i överenskommelsen. Jag kan mot den bakgrunden konstatera att det i detta fall alltså inte varit fråga om en privatplacering.

Överenskommelsen innebär att BB var fortsatt placerad av nämnden hos DD och EE

När nämnden den 13 februari 2019 beslutade att placera BB hos morföräldrarna angavs att det gjordes för att säkerställa att hon bl.a. var skyddad ”från att exponeras i missbruksmiljöer”. Som nämnts stod det redan den 20 februari 2019 klart för nämnden att DD inte fick tjänstledigt och att BB därför inte kunde vara fortsatt placerad hos morföräldrarna. I det läget lade nämnden den 22 februari 2019 fram den aktuella överenskommelsen och BB kom att bo kvar hos morföräldrarna. De förhållanden som föranledde placeringen synes vid denna tidpunkt ha varit oförändrade. Det är därför förvånande att nämnden i detta skede inte vidtog någon annan åtgärd eller föreslog en placering i ett annat hem än morföräldrarnas för att säkerställa att BB fick det skydd och den vård som hon var i behov av.

Överenskommelsen kom till på initiativ av socialnämnden och syftade bl.a. till att säkerställa att BB skyddades. Jag kan inte dra någon annan slutsats av det än att det i praktiken var fråga om att nämnden genom överenskommelsen placerade BB på nytt hos morföräldrarna. När ett barn, som i fallet med BB, placeras tillfälligt i en familj som barnet känner väl sedan tidigare, hos en anhörig eller annan närstående till barnet, är det fråga om en placering utanför det egna hemmet med stöd av 4 kap. 1 § SoL. En sådan placering ska komma till uttryck i ett beslut. Något sådant beslut fattades inte om BB. Detta ledde till en osäkerhet för alla inblandade om vem som ansvarade för vad under den period

som BB kom att bo hos sina morföräldrar, och detta har påverkat BB, AA och morföräldrarna negativt. Jag ser allvarligt på detta.

Jag är mycket kritisk till nämndens agerande i denna del och att BB fortsatt var placerad hos morföräldrarna trots att det stod klart att BB inte kunde placeras hos dem. Såvitt kommit fram undersökte nämnden aldrig om morföräldrarnas hem var lämpligt för BB, och den placerade vidare BB utanför det egna hemmet utan att dessförinnan ha hämtat in båda vårdnadshavarnas samtycke till placeringen. För dessa brister ska nämnden kritiseras.

Nämnden hade ansvaret för BB under hela placeringen men överlät det på morföräldrarna

Eftersom överenskommelsen innebar att BB var fortsatt placerad av nämnden hos morföräldrarna ansvarade den enligt 6 kap. 1 § SoL för att hon fick god vård. I nämndens ansvar enligt bestämmelsen ingår att noga följa vården, vid behov medverka till att den enskilde får vård i annan form och efter vårdens avslutande ge den enskilde det stöd och den hjälp som han eller hon kan behöva. Detta ansvar gäller även vid en kortare placering.

Nämnden verkar dock inte ha förstått sitt ansvar för att se till att BB fick god vård och medger även i sitt remissvar att den överlät ansvaret för BB på morföräldrarna. Även om det naturligtvis är viktigt att involvera de som berörs av en placering utanför det egna hemmet får det inte gå så långt att nämnden försummar att ta sitt lagstadgade ansvar för barnet. Punkterna i överenskommelsen visar med tydlighet att nämnden överlät ansvaret för BB på morföräldrarna. Jag tänker främst på formuleringarna om att morföräldrarna hela tiden skulle kontrollera var AA och BB befann sig och att de skulle ha BB hos sig när de var lediga.

Det framgår vidare att nämnden under lång tid känt till den svåra situation som AA befann sig i. Att nämnden i ett sådant fall inte tog sitt ansvar för BB är särskilt allvarligt. Morföräldrarna fick ta det ansvar som vilade på nämnden. Nämndens agerande är minst sagt anmärkningsvärt.

Det ligger enligt min mening nära till hands att se den aktuella överenskommelsen som ett försök från nämndens sida att avtala bort sitt lagstadgade ansvar för BB. Något sådant får inte förekomma. Nämnden kan aldrig fransäga sig ansvaret för ett placerat barn. Jag noterar i sammanhanget att nämnden i sitt remissvar uppgett att socialtjänsten fick styra vården enligt SoL i för stor utsträckning. Det resonemanget visar med tydlighet att nämnden inte har förstått att den ansvarade för BB när hon befann sig hos morföräldrarna. Det är med viss förvåning jag konstaterar att nämnden inte ens i samband med sitt svar till JO insett det felaktiga i hanteringen. Nämnden har över huvud taget inte reflekterat över om den i och med överenskommelsen rent faktiskt placerade BB hos morföräldrarna.

Jag är mycket kritisk till att nämnden inte tog sitt ansvar för BB under den tid som hon var placerad hos morföräldrarna, och jag ser allvarligt på att nämnden i stället överlät ansvaret för BB på dem. Detta skedde trots att det stått helt klart för nämnden att både AA och BB hade ett vårdbehov och att morföräldrarna tydligt förklarat att BB inte kunde vara placerad hos dem. Detta gör nämndens agerande än mer klandervärt, och nämnden förtjänar kritik för detta.

Nämndens ansvar för frågan om ersättning under den tid som BB var placerad utanför det egna hemmet

Socialnämnden ansvarar enligt 6 kap. 1 § tredje stycket SoL för att den som genom nämndens försorg har tagits emot i ett annat hem än det egna får god vård. I förpliktelsen att tillhandahålla god vård ingår enligt praxis ett kostnadsansvar för nämnden (se t.ex. RÅ 1998 ref. 80 I och II, HFD 2013 ref. 17 och JO 2019/20 s. 486). Nämnden har alltså även vid kortare placeringar som inte kan anses stadigvarande ett ansvar för att lösa frågor om ersättning genom att träffa avtal med dem som nämnden placerat barnet hos. Detta ansvar gäller även när ett barn placeras av nämnden hos en nära anhörig.

Av utredningen i ärendet framgår att DD den 11 mars 2019 tog upp frågan om ersättning med socialtjänsten. En socialsekreterare informerade henne om att det var fråga om en nätverkslösning och att det inte var aktuellt med någon ersättning.

Som jag redogjort för ovan var det i BB:s fall fråga om att nämnden placerade henne hos morföräldrarna. De hade då rätt till ersättning. Nämndens information i fråga om ersättning var alltså felaktig. Till det kommer att nämnden inte hanterade frågan om ersättning till morföräldrarna under hela den tid som BB bodde hos dem. Nämnden förtjänar kritik för hanteringen i denna del.

Avslutande synpunkter

Jag är mycket kritisk till nämndens handläggning av BB:s ärende. Bristerna rör helt grundläggande frågor som t.ex. nämndens ansvar för placerade barn. Socialnämnden i Mariestads kommun förtjänar sammantaget allvarlig kritik för de omfattande brister som kommit fram i ärendet. Jag förutsätter att nämnden vidtar nödvändiga åtgärder för att förhindra att något liknande inträffar igen.

Ärendet avslutas.

Omsorgsstyrelsen i Avesta kommun kritiserar för att ha använt en digital kommunikationstjänst i kontakterna med en enskild utan att ha övervägt de rättsliga förutsättningarna för användandet

(Dnr 3224-2019)

Beslutet i korthet: En 14-årig flicka var omhändertagen med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, när hon i april 2019 avvek från det HVB-hem (hem för vård eller boende) där hon var placerad. Hon påträffades tre veckor senare. Under den tid som hon höll sig undan kommunicerade förvaltningen med henne via den digitala kommunikationstjänsten Snapchat.

JO uttalar att det är socialtjänstens ansvar att i varje enskilt fall säkerställa att en digital kommunikationstjänst används på ett sådant sätt att det inte står i strid med de bestämmelser som reglerar hanteringen av uppgifter. Eftersom förvaltningen i det här fallet inte hade utrett de rättsliga förutsättningarna för att använda den digitala kommunikationstjänsten Snapchat uttalar JO att

förvaltningen borde ha avstått från att använda tjänsten. Trots det användes tjänsten vid flera tillfällen i kontakterna med den aktuella flickan och bl.a. för att förmedla uppgifter som omfattas av sekretess enligt 26 kap. 1 § of-fentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL. JO uttalar att det inte är acceptabelt och att omsorgsstyrelsen förtjänar kritik för hanteringen.

Bakgrund

I januari 2019 beslutade Förvaltningsrätten i Falun att AA, född 2004, skulle få vård med stöd av 1–3 §§ lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.

Den 3 april 2019 placerades AA på ett HVB-hem. Dagen efter, dvs. den 4 april 2019, avvek hon från HVB-hemmet och påträffades först tre veckor senare. Under den tid som AA höll sig undan kommunicerade Omsorgsförvaltningen i Avesta kommun med henne via den digitala kommunikationstjänsten Snapchat.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade AA:s mamma BB bl.a. på att förvaltningen hade haft kontakt med AA på Snapchat.

Utredning

JO begärde in handlingar från förvaltningen. Därefter begärde JO att Omsorgsstyrelsen i Avesta kommun skulle yttra sig över anmälan och besvara ett antal frågor.

Omsorgsstyrelsen lämnade in ett remissvar och uppgav bl.a. följande:

Berörd handläggares och arbetsledares synpunkter.

Den 14-åriga flickan omfattades av beslut om omedelbar vård med grund i §§ 2 och 3 LVU. Hon undanhöll sig verkställighet. Inga kontaktmöjligheter fanns till henne. Hon stängde av sin telefon och gjorde sig oanträffbar.

Skolpersonal hade en upparbetad kontakt med flickan via snapchat vilket socialtjänsten fick kännedom om. Lämpligheten att söka kontakt med henne via denna kanal diskuterades i ett gruppmöte där arbetsledare och handläggare, men inte enhetschef, deltog. Flickan utsatte sig för uppenbara risker att fara ytterligare illa och det konstaterades att socialtjänst hade ett ansvar i att verkställa den beslutade tvångsvården. Enheten stod mellan att inte ha kontakt och därmed inte någon kännedom om flickans aktuella status och att försöka få till stånd en dialog på något sätt. Där fanns också en mamma som var mycket angelägen och påstridig om att socialtjänsten skulle finna flickan. Mamman förmedlade flickans kontaktuppgifter till snapchat vilket förvaltningen tog som en intäkt för att kontakter via det mediet godkändes av mamman (mammans sms till arbetsledare 20190117). Mamman var alltså medveten om att det fanns en kontakt mellan flickan och handläggaren via snapchat.

När kontakten var etablerad hörde flickan vid ett flertal tillfällen av sig på egen hand, även utanför kontorstid.

Enhetschefen som först i efterhand fick information om att privat snapchat användes krävde ett omedelbart avslut på kommunikationen. Detta skedde i samband med att flickan återfanns och vården kunde verkställas. Mamman har angett oro för att någon annan än flickan skulle kunna vara den som skickat eller mottagit meddelanden. I och med att mamman var den som förmedlade flickans kontaktuppgifter i snapchat utgick förvaltningen från att det var rätt person. Dessutom var handläggaren trygg i att hen kände igen flickans sätt att hantera text. Diskussionen rörde frågor som bara flickan kunde känna igen. Handläggaren ansåg sig ha varit så kortfattad som möjligt i den aktuella situationen och ofta hänvisat till att hen ville ha en annan form av kontakt än via snapchat.

Regler och rutiner när det gäller kommunikation via sociala medier.

Avesta kommun har övergripande riktlinjer för sociala medier. Dessa kommer att uppdateras i närtid -vilket framkommit i kontakt med kommunens kommunikationsansvarige. Omsorgsförvaltningen har inte antagit egna riktlinjer. Socialt ansvarig socionom har i den tidigare utredningen haft kontakt med IVO som inte utarbetat riktlinjer eller rekommendationer i frågan.

Vilka åtgärder har omsorgsstyrelsen vidtagit för att skydda den enskildes personuppgifter?

Handläggaren har i sina kontakter med flickan via snapchat försökt vara så kortfattad och oidentifierad som möjligt. Hen har påtalat behov av att få kontakt på andra sätt än via snapchat. Flickan har kommit med frågor och påståenden som handläggaren har känt ett ansvar att svara på för att komma vidare i sin handläggning. Enheten har uppfattat att mamman genom att lämna ut kontaktuppgifter till flickans snapchat godkänt kontakter via den kanalen.

Bedömning:

När det gäller lämpligheten i att kommunicera med en ung klient via snapchat på ett privat konto föregicks den av en diskussion i arbetsgruppen. Eftersom gruppen fått flickans kontaktuppgifter till snapchat av mamman ansåg gruppen att det förelåg ett presumerat godkännande till kontakt via denna kanal. Mamman var också mycket drivande och påstridig i förvaltningens ansvar att hitta flickan, vilket framgår av journalanteckningar. Arbetsgruppen beslutade därför att man på något sätt måste få till stånd en kontakt för att försöka skydda flickan från att utsätta sig för ytterligare skada.

Kontot raderades när flickan kom till rätta och efter beslut av enhetschef som inledningsvis inte kände till kommunikationen via denna kanal.

Mamman har uttryckt oro för att kommunikationen skulle kunna skett med annan än dottern. Socialtjänsten är övertygad om att den skett med rätt person med tanke på att kontaktuppgifterna kom från mamman samt att innehållet var sådant som endast flickan och mamman kunde känna till.

Det är tydligt att handläggaren inledningsvis höll sig kortfattad och hänvisade till andra sätt att kommunicera. Ju längre tid kommunikationen pågick blev den alltmer omfattande och gled över en gräns i vad som kan anses lämpligt. Innehållet och omfattningen i snapchatkonversationen kan

inte anses vara i enlighet med regelverket eller JO:s yttrande avseende hur en myndighet kan kommunicera via mail och sociala medier.

Det kan uppstå svårigheter för socialtjänsten i situationer när man hamnar i en zon mellan sitt uppdrag att skydda unga utsatta personer och lämpligheten/ lagligheten i kontaktvägar. I en snabbt växande digital värld räcker det inte med uppsökare och fältarbetare som finns i ungas fysiska miljöer. Unga finns i den digitala miljön på ett sätt som verksamhet, lagar, riktlinjer och rutiner inte hinner anpassa sig till. Det bör vara en modern socialtjänsts uppgift att försöka få och upprätthålla kontakter där unga finns. Det val arbetsgruppen gjorde när man sökte och hade kontakt via denna typ av sms/mailfunktion gjorde man med mammans goda minne och för att man ansåg det nödvändigt för att föra ärendet framåt och skydda flickan.

Förvaltningen ser allvarligt på den alltför omfattande kommunikation som skett via snapchat. Kommunikationen går utanför ”*Mejl av enklare slag, som inte innehåller personuppgifter som är känsliga ur integritetssynpunkt....*”. Den har dessutom skett via ett privat konto. Enhetschefen stoppade den i det ögonblick hen fick kännedom om den.

Riktlinjer för hur/om sociala medier kan användas i kontakter med klienter har påbörjats i kommunen. Socialförvaltningen ska under hösten 2019 skapa riktlinjer och rutiner för olika typer av digital kommunikation och kvalitetssäkra dessa.

I dialog med enhetschefen har förvaltningen beslutat att under hösten utbilda och informera handläggare och chefer om vilka regler som gäller för kontakt via sociala medier och journalföring kopplad till dessa kanaler. Planering för detta pågår f.n.

BB fick tillfälle att kommentera remissvaret.

I ett beslut den 2 november 2020 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Bedömning

Rättslig reglering

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, innehåller bestämmelser om myndigheters och vissa andra organs handläggning vid registrering, utlämnande och övrig hantering av allmänna handlingar. Lagen innehåller också bestämmelser om tystnadsplikt i det allmännas verksamhet och om förbud att lämna ut allmänna handlingar. Dessa bestämmelser avser förbud att röja uppgift, vare sig detta sker muntligen, genom utlämnande av allmän handling eller på annat sätt (1 § OSL).

Enligt 26 kap. 1 § OSL gäller sekretess inom socialtjänsten för uppgift om enenskilds personliga förhållanden om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. 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.

Utöver bestämmelserna i OSL måste socialtjänsten också förhålla sig till Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning), nedan dataskyddsförordningen.

I dataskyddsförordningen finns bestämmelser som bl.a. reglerar myndigheters behandling av personuppgifter. Begreppet personuppgift omfattar varje upplysning som avser en identifierad eller identifierbar fysisk person, och med behandling av personuppgifter avses alla åtgärder som rör sådana uppgifter (artikel 4.1 och 4.2). Alla personuppgifter ska som utgångspunkt behandlas på ett sätt som säkerställer lämplig säkerhet (se bl.a. artikel 5.1). Därutöver uppställs särskilda krav för behandlingen av vissa typer av personuppgifter (se bl.a. artikel 9) och i de fall personuppgifter överförs till ett tredjeland finns ytterligare krav som myndigheten måste ta hänsyn till (se bl.a. artikel 44).

OSL och dataskyddsförordningen är två skilda regelverk. Vad som är tillåtet enligt förordningen är inte alltid tillåtet enligt OSL och vice versa. Det är därför vanskligt att försöka hitta en gemensam standard för myndigheters hantering av uppgifter. Bedömningen skiljer sig åt mellan regelverken, och bara den omständigheten att det i dataskyddsförordningen ställs upp särskilda regler för hur en viss uppgift får behandlas (t.ex. i artikel 9) innebär inte per automatik att uppgiften också omfattas av sekretess enligt OSL. Däremot kan den omständigheten att en uppgift omfattas av sekretess enligt OSL vara en indikation på att det i dataskyddsförordningen uppställs särskilda regler för hur den får behandlas. Det är socialtjänstens ansvar att i varje enskilt fall säkerställa att en viss uppgift hanteras i enlighet med bestämmelserna i både OSL och dataskyddsförordningen.

Användandet av digitala kommunikationstjänster inom socialtjänsten

Det finns inte något generellt förbud för socialtjänsten mot att använda digitala kommunikationstjänster, såsom Snapchat, men användandet är inte helt oproblemiskt eller fritt från risker för att obehöriga kommer åt uppgifter som t.ex. är sekretesskyddade. Det kan t.ex. vara svårt för socialtjänsten att säkerställa att de uppgifter som förmedlas via en sådan tjänst inte blir tillgängliga för utomstående. Det ställer också krav på att det inom socialtjänsten finns kunskap om hur den aktuella tjänsten är uppbyggd, om och i så fall i vilket land uppgifter lagras och vem som ansvarar för den.

Socialtjänsten måste säkerställa att tjänsten inte används på ett sådant sätt att det står i strid med de bestämmelser som reglerar hanteringen av uppgifter, och JO har tidigare, när det gäller användandet av e-post, uttalat att det kan innebära ett krav på att myndigheter använder s.k. krypterad e-post vid förmedling av vissa uppgifter (se JO 2016/17 s. 333). Det sker dock en ständig utveckling på det digitala området, och det kommer nästan oavbrutet nya tjänster. En viss tjänst kan också komma att förändras med följderna att en tidigare tillämplig säkerhetsåtgärd inte längre erbjuder ett tillräckligt säkert skydd. Det är därför inte möjligt att uttala sig om vilka digitala kommunikationstjänster som erbjuder ett tillräckligt säkert skydd. Inte heller är det möjligt att ge ett generellt svar på vilka åtgärder en myndighet måste vidta vid användandet av digitala kommunikationstjänster.

För att undvika att uppgifter hanteras felaktigt är det av avgörande betydelse att det finns tydliga rutiner och riktlinjer inom socialnämnden som talar om i vilken utsträckning digitala kommunikationstjänster får användas i kontakterna

med enskilda. Innan en ny digital kommunikationstjänst används måste de rättsliga förutsättningarna för användandet utredas, och den bedömning som görs i fråga om möjligheten att använda en viss tjänst bör alltid dokumenteras.

Bedömning av hanteringen i det här fallet

AA var omhändertagen med stöd av LVU när hon den 4 april 2019 avvek från det HVB-hem där hon var placerad. Socialnämnden begärde hjälp av polisen för att söka efter henne och hon påträffades den 25 april 2019.

Under den tid som AA höll sig undan fanns det en oro för att hon, på grund av sitt beteende, skulle komma till skada, och förvaltningen var därför angelägen om att hitta henne. Sedan det hade kommit fram att hon svarade på meddelanden som skickades till henne på Snapchat tog en socialsekreterare kontakt med henne från ett privat konto. AA:s kontaktuppgifter förmedlades av AA:s mamma BB och kontakten föregicks av en intern diskussion inom förvaltningen.

Socialnämnden, i förevarande fall omsorgsstyrelsen, har det övergripande ansvaret för att söka efter och återföra en ungdom som har avvikit från det hem där han eller hon är placerad, och det gäller även om nämnden har begärt hjälp av polisen i sökandet efter den unge (se JO:s beslut den 17 januari 2020, dnr 3760-2018). Det kan i en sådan situation framstå som självklart att nämnden ska använda alla tillgängliga medel för att hitta den unge. Samtidigt får det inte ske på bekostnad av andra skyddsintressen som lagstiftaren också har bedömt som viktiga. Nämnden måste förhålla sig till de regler som gäller för handläggningen av ärenden, vilket bl.a. omfattar bestämmelserna i OSL och i dataskyddsförordningen.

Som jag har redogjort för är det socialtjänstens skyldighet att säkerställa att digitala kommunikationstjänster används på ett sådant sätt att det inte står i strid med de bestämmelser som reglerar hanteringen av uppgifter. I det här fallet framgår det inte vare sig av dokumentationen i ärendet eller av remissvaret att det vidtogs några sådana åtgärder som krävs för att t.ex. kunna utreda hur tjänsten Snapchat är uppbyggd, vem eller vilka som ansvarar för den, om och i så fall i vilket land de uppgifter som förmedlas via tjänsten lagras samt om uppgifterna är skyddade från att bli tillgängliga för utomstående. Det saknades därmed möjlighet för förvaltningen att säkerställa att tjänsten kunde användas i enlighet med bestämmelserna i OSL och i dataskyddsförordningen, och förvaltningen borde därför ha avstått från att använda Snapchat i kontakterna med AA.

När en digital kommunikationstjänst, på sätt som skett i det här fallet, används utan att de rättsliga förutsättningarna för användandet har utretts, finns det en uppenbar risk att det sker på bekostnad av de skyddsintressen som kommer till uttryck i OSL och i dataskyddsförordningen. Ett sådant risktagande är inte godtagbart och det gäller särskilt när konversationen utvecklas på det sätt som den gjorde i det här fallet. Från att inledningsvis ha varit mycket begränsad och i huvudsak bestått av försök att etablera en kontakt med AA, övergick konversationen mellan den aktuella socialsekreteraren och AA efter ett tag till en längre diskussion om anledningen till att AA var omhändertagen. Flera av

meddelandena innehåller uppgifter som omfattas av sekretess enligt 26 kap. 1 § OSL och i remissvaret ges inte någon förklaring till varför det var nödvändigt att föra den här diskussionen via Snapchat. Meddelandena synes ha skickats utan att det hade gjorts tillräckliga överväganden om riskerna med användandet av Snapchat.

Jag ser positivt på att det inom omsorgsstyrelsen har påbörjats ett arbete med att ta fram riktlinjer och rutiner för användandet av digitala kommunikationstjänster i kontakterna med enskilda. Det är av stor vikt att dessa riktlinjer och rutiner hålls uppdaterade samt att det säkerställs att det inom myndigheten finns kunskap om hur de tjänster som används är uppbyggda. Det som är en tillräcklig säkerhetsåtgärd vid användandet av en viss tjänst kanske inte är tillräckligt vid användandet av en annan tjänst. Socialtjänsten måste i varje enskilt fall överväga vilka risker användandet av en viss tjänst medför och anpassa användandet därefter.

Sammanfattningsvis hade förvaltningen i det här fallet inte utrett de rättsliga förutsättningarna för att använda den digitala kommunikationstjänsten Snapchat och förvaltningen borde därför ha avstått från att använda den. Trots det användes tjänsten vid flera tillfällen i kontakterna med AA och bl.a. för att förmedla uppgifter som omfattas av sekretess enligt 26 kap. 1 § OSL. Det är inte acceptabelt, och omsorgsstyrelsen förtjänar kritik för hanteringen.

Vad BB i övrigt har uppgett ger inte anledning till någon åtgärd eller något uttalande från min sida.

Ärendet avslutas.

Social- och arbetsmarknadsnämnden i Sundbybergs kommun får allvarlig kritik för att ha brustit i handläggningen av två utredningar enligt 11 kap. 1 § SoL bl.a. genom att ha överskridit den tidsfrist som anges i 11 kap. 2 § SoL

(Dnr 3372-2019)

Beslutet i korthet: Social- och arbetsmarknadsnämnden i Sundbybergs kommun inledde en s.k. barnutredning enligt 11 kap. 1 § SoL. Efter att utredningen hade pågått i sex månader avslutade nämnden den utan åtgärd. Utredningen var mycket bristfällig enligt nämndens remissvar till JO. Den var inledd på oklara grunder och klargjorde inte om flickans omsorgsbehov var tillgodosedda. Utredningen dokumenterades inte och saknas därmed i skriftlig form.

Samma dag som utredningen avslutades inledde nämnden en ny utredning utifrån en kvarstående oro för barnet. Den nya utredningen avslutades nästan sex månader efter att den inletts med ett beslut om att bevilja flickan bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL i viss utsträckning.

Enligt 11 kap. 2 § SoL ska en barnutredning bedrivas skyndsamt och vara slutförd senast inom fyra månader. Om det finns särskilda skäl får nämnden förlänga utredningen för en viss tid. Nämnden har ett ansvar för att driva en utredning framåt, och aktiva utredningsåtgärder måste vidtas löpande. Se-

dan en utredning har genomförts är avsikten att socialtjänsten ska ha bildat sig en uppfattning av förhållandena i det enskilda fallet och av om det finns behov av insatser från myndighetens sida.

I beslutet konstaterar JO att det naturligtvis är mycket allvarligt att den första utredningen innehöll ett flertal brister och att den därtill överskridit den lagstadgade tidsfristen. Om utredningen hade handlagts med tillräcklig omsorg borde nämnden ha kunnat bedöma behovet av bistånd redan genom den första utredningen. Nu har nämnden bedrivit två utredningar direkt efter varandra där utredningstiden i båda utredningarna överskridit den lagstadgade tidsfristen. Den sammanlagda utredningstiden, som i detta fall uppgick till ett år, är helt oacceptabel. Nämndens agerande innebar att den inte bara kringgått utan också helt bortsett från bestämmelsen i 11 kap. 2 § SoL. JO riktar i beslutet allvarlig kritik mot nämnden för de brister som angetts ovan.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade AA på socialtjänsten i Sundbybergs kommun med anledning av hur den har handlagt två barnutredningar. Hon anförde bl.a. att socialtjänsten kringgått tidsfristen för en barnutredning genom att inleda en ny utredning samma dag som den tidigare utredningen avslutades.

Utredning

Inledningsvis lånade JO in och granskade vissa handlingar från socialtjänsten i Sundbybergs kommun.

Därefter begärde JO att Social- och arbetsmarknadsnämnden i Sundbybergs kommun skulle yttra sig över det som framfördes i AA:s anmälan till JO om att nämnden hade bedrivit två utredningar om hennes barn i en följd.

Social- och arbetsmarknadsnämnden beslutade att som sitt remissvar godkänna ett yttrande som BB, förste vice ordförande i social- och arbetsmarknadsnämndens utskott, hade upprättat. I yttrandet anfördes följande:

Redogörelse för handläggningen

Socialtjänsten i Sundbyberg har en pågående kontakt med den aktuella familjen. En ny anmälan gällande dottern i familjen registrerades den 2 oktober 2017 efter en uppföljning av den pågående insatsen i form av kontaktfamilj. Beslut fattades fyra dagar senare om att inleda utredning enligt 11 kap. 1 § Socialtjänstlagen (SoL). Vilken information som framkommit vid uppföljningen och som föranledde beslutet om att inleda en ny utredning framgår inte av dokumentationen. Den 16 april 2018 fattades beslut om att avsluta utredningen utan åtgärd. Anledningen till att utredningen avslutades utan åtgärd var att det inte gick att fatta något beslut utifrån underlaget i utredningen. Beslutet om att avsluta utredningen kommunicerades muntligt till föräldrarna.

Samma datum (16 april 2018) fattades ett beslut om att inleda en ny utredning. Utredningen inleddes utifrån en kvarstående oro för om flickans behov var tillgodosedda av föräldrarna. Socialtjänsten gjorde bedömningen att barnets behov och föräldrarnas förmåga att tillgodose dessa behövde utredas vidare. Skyddsbedömningen som gjordes i samband med aktualiser-

ingen visade att det inte förelåg något behov av omedelbart skydd för flickan.

Beslut fattades den 18 juni 2018 om att bevilja flickan vård/boende på HVB-hem enligt 4 kap. 1 § SoL under perioden 18 juni till den 27 augusti 2018. Flickan placerades på utredningshemmet, Vårlljus familjecentrum, tillsammans med föräldrarna för utredning av hennes behov och föräldrarnas förmåga att tillgodose behoven. Socialtjänsten såg även ett behov av att utreda föräldrarnas förmåga att samarbeta. Föräldrarna informerades om anledningen till placeringen och vad den syftade till. Placeringen förlängdes utifrån Vårlljus önskan fram till den 31 augusti för de skulle hinna fullfölja utredningsuppdraget på ett tillfredsställande sätt. Vårlljus redogörelse för den utredning som genomförts på utredningshemmet inkom till socialtjänsten i Sundbyberg den 18 september 2018.

Socialtjänstens utredning färdigställdes i oktober 2018. Utredningen byggde till stor del på informationen som framkommit av den utredning som på socialtjänstens begäran genomfördes av Vårlljus familjecentrum. Information inhämtades under utredningen även från vårdnadshavare, nätverk och professionella. Beslutsunderlaget kommunicerades skriftligt till föräldrarna den 2 oktober 2018 och beslut fattades den 12 oktober om att avsluta utredningen med åtgärd. Flickan beviljades bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL i form av familjebehandling, umgängesstöd och hemterapeut till en sammanlagd omfattning av 35 timmar per vecka för perioden 18 oktober 2018 till den 31 mars 2019. Ett uppstartsmöte hölls med familjebehandlare den 18 oktober för att planera beviljade insatser och en första uppföljning av insatserna genomfördes den 20 november samma år.

Bedömning

Den utredning som inleddes under oktober 2017 bedöms av social- och arbetsmarknadsförvaltningen som mycket bristfällig. Utredningen har inte dokumenterats och saknas därmed i skriftlig form vilket förvaltningen ser mycket allvarligt på. Förvaltningen kan konstatera att dokumentationen är mycket bristfällig vilket gör det svårt att följa ärendet. Dokumentationen i ärendet bedöms inte uppfylla de krav som ställs i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS. Den andra utredningen, som inleddes i april 2018, bedöms däremot hålla en god kvalitet, liksom dokumentationen i ärendet, med de undantag som beskrivs nedan. De insatser som beviljades utifrån utredningen är verkställda.

Vid en genomgång av ärendet har social- och arbetsmarknadsförvaltningen uppmärksammat att aktualiseringarna, som föranlett de båda utredningarna, har registrerats på ett felaktigt sätt. Aktualiseringarna har registrerats som inkommande anmälningar, vilket är fel, då båda aktualiseringarna har gjorts utifrån socialtjänstens egen oro för barnet. De felaktiga registreringarna har skapat missförstånd då modern bett att få ta del av anmälningarna men fått besked om att dessa inte finns att tillgå. Förvaltningen kan även konstatera att utredningstiden i de båda utredningarna har överstigit fyra månader och att det saknas beslut om förlängd utredningstid vilket innebär att ordinarie handlägningsrutin inte har följts.

Att enheten har bedrivit två utredningar i en följd bedöms som en konsekvens av den bristfälliga utredningen som inleddes under 2017. Enheten valde att avsluta den första utredningen med att inleda en ny med syfte att försöka klargöra hur flickans omsorgsbehov var tillgodosedda. Den tidigare utredningen hade inte på ett tillfredsställande sätt kunnat besvara dessa frågor. Anledningen till att enheten valde att inleda en ny utredning var att den första utredningen var inledd på oklara grunder samt att den pågick i över fyra månader och en förlängning av utredningstiden ansågs inte räcka till för att färdigställa utredningen.

Social- och arbetsmarknadsförvaltningen ser allvarligt på hanteringen av ärendet. Ett arbete har gjorts inom enheten för att skapa förutsättningar för en rättssäker handläggning och på så sätt förebygga att liknande brister uppstår framöver. Enheten har arbetat aktivt med att säkra personalförsörjningen och har idag en stabilare personalgrupp med ordinarie handläggare på plats. Även gruppleddare och seniora handläggare har rekryterats till enheten för att möjliggöra en nära arbetsledning och fungera som stöd till handläggarna i det dagliga arbetet. Enheten har även satsat på kompetensutveckling för handläggarna. Handläggarna har bland annat utbildats i handläggning och dokumentation. Dessa utbildningar erbjuds kontinuerligt och ingår i förvaltningens introduktionsprogram för nyanställda.

AA har yttrat sig över remissvaret.

I ett beslut den 29 oktober 2020 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Bedömning

Inledning

Jag har i det här ärendet valt att rikta in min granskning på att social- och arbetsmarknadsnämnden bedrivit två s.k. barnutredningar i en följd.

Rättslig reglering m.m.

En utredning av om socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd ska inledas utan dröjsmål. Utredningen ska bedrivas skyndsamt och vara slutförd senast inom fyra månader. Om det finns särskilda skäl får socialnämnden förlänga utredningen för en viss tid (11 kap. 1 och 2 §§ socialtjänstlagen [2001:453], SoL).

Den tidsfrist som anges i 11 kap. 2 § SoL är en maximitid inom vilken en utredning ska slutföras. Bestämmelsen har kommit till bl.a. för att undvika att påbörjade utredningar står öppna under lång tid utan att bli ordentligt avslutade (prop. 1996/97:124 s. 109–110). I undantagsfall kan socialnämnden fatta beslut om att förlänga utredningstiden. Om det t.ex. i slutet av en barnutredning kommer fram nya uppgifter som kan påverka bedömningen finns det givetvis skäl att överväga om utredningstiden behöver förlängas. Det är dock inte meningen att socialnämnden ska avsluta en utredning och sedan direkt inleda en ny utredning för att förlänga utredningstiden. Fyramånadersfristen blir i sådant fall verkningslös.

Nämnden har ett ansvar för att driva en utredning framåt, och aktiva utredningsåtgärder måste vidtas löpande. Sedan en utredning har genomförts är avsikten att socialtjänsten ska ha bildat sig en uppfattning av förhållandena i det enskilda fallet och av om det finns behov av insatser från myndighetens sida.

Hanteringen i detta fall

Den 6 oktober 2017 inledde nämnden en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL. Eftersom något beslut om förlängning av utredningstiden inte fattades skulle utredningen ha avslutats senast den 6 februari 2018. Nämnden avslutade dock utredningen utan åtgärd först den 16 april 2018. Av nämndens remissvar framgår att utredningen var mycket bristfällig. Den inleddes på oklara grunder och klargjorde inte om flickans omsorgsbehov var tillgodosedda. Utredningen do-

kumenterades inte och saknas därmed i skriftlig form. Det är naturligtvis mycket allvarligt att en utredning innehåller denna typ av brister och att den därtill överskridit den lagstadgade tidsfristen.

Samma dag som utredningen avslutades, dvs. den 16 april 2018, fattade nämnden ett beslut om att inleda en ny utredning utifrån en kvarstående oro för om flickans behov var tillgodosedda av föräldrarna. Utredningen avslutades den 12 oktober 2018, dvs. nästan sex månader efter att den inletts, med ett beslut om att bevilja flickan bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL i viss utsträckning. Inte heller under denna utredning fattade nämnden något beslut om att förlänga utredningstiden.

När nämnden kunde konstatera att den första utredningen hade sådana brister att den inte kunde ligga till grund för någon bedömning av om flickans omsorgsbehov var tillgodosedda, borde nämnden enligt min mening ha fattat ett beslut om att förlänga utredningstiden med någon eller möjligtvis några månader och då prioriterat arbetet med utredningen. Om utredningen hade handlagts med tillräcklig omsorg borde nämnden ha kunnat bedöma behovet av bistånd redan genom den första utredningen. Nu har nämnden i stället bedrivit två utredningar direkt efter varandra där utredningstiden i båda utredningarna överskridit den lagstadgade tidsfristen. Den sammanlagda utredningstiden, som i detta fall uppgick till ett år, är helt oacceptabel. Nämndens agerande innebär att den inte bara har kringgått utan också helt bortsett från bestämmelsen i 11 kap. 2 § SoL.

Sammanfattningsvis förtjänar nämnden allvarlig kritik för de brister som angetts ovan. I sitt remissvar har nämnden angett att den har vidtagit åtgärder för att se till att bristerna inte upprepas. Jag ser positivt på detta.

Det som AA har anfört i övrigt i sin anmälan till JO ger inte anledning till något uttalande från min sida.

Ärendet avslutas.

Socialnämnden i Ovanåkers kommun får kritik för att inom ramen för en utredning om försörjningsstöd ha genomfört ett hembesök i ett hus där den biståndssökande och en kvinna bodde, utan att ha hämtat in kvinnans samtycke till åtgärden

(Dnr 6367-2019)

Beslutet i korthet: Inom ramen för en utredning om en mans rätt till försörjningsstöd genomförde nämnden ett hembesök i ett hus där både han och en kvinna bodde. Syftet med hembesöket var att utreda om mannen och kvinnan var sambor. De hade båda inom ramen för den aktuella utredningen lämnat uppgifter om att mannen var inneboende hos kvinnan och att hon ensam förfogade över vissa utrymmen i huset. Innan hembesöket genomfördes kontaktade en handläggare mannen som samtyckte till ett hembesök. Nämnden tog inte någon kontakt med kvinnan gällande den saken. Vid hembesöket gick handläggarna runt i huset och även in i de rum som pekats ut som kvinnans egna.

Var och en är enligt 2 kap. 6 § regeringsformen (RF) skyddad mot intrång i sin bostad från det allmänna. För att socialtjänsten ska ha rätt att gå in i en enskilds bostad krävs att han eller hon har samtyckt till detta. JO har i flera tidigare beslut konstaterat att nämnden i vissa fall kan ha ett befogat intresse av att inom ramen för en utredning om försörjningsstöd få göra ett hembesök i den enskildes bostad för att kunna bilda sig en uppfattning om hjälpbehov och i vad mån den enskilde har rätt till bistånd.

I beslutet framhåller JO att nämnden måste överväga om en utredningsåtgärd kan komma att påverka utomstående personer i något avseende och kanske till och med kränka deras grundlagsskyddade fri- och rättigheter. Nämnden måste se till att den varken kränker den biståndssökandes eller någon utomståendes rätt till skydd mot intrång i sin bostad när den genomför ett hembesök inom ramen för en utredning.

Enligt JO borde handläggarna, eftersom annat inte var klarlagt vid tidpunkten för hembesöket, ha utgått från att kvinnan ensam förfogade över vissa rum i huset. Då krävdes ett samtycke från hennes sida för att handläggarna skulle ha rätt att gå in där. Nämnden får kritik för att handläggarna inte hämtade in ett samtycke från kvinnan innan de gick in i de rum som pekats ut som hennes egna.

Bakgrund

AA ansökte om försörjningsstöd för september 2019 hos Socialnämnden i Ovanåkers kommun. Vid tidpunkten för ansökan bodde han i ett hus som BB ägde. Även BB bodde i huset. Den 29 augusti 2019 gjorde två handläggare ett hembesök hos AA inom ramen för utredningen om försörjningsstöd.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade BB på socialtjänsten i Ovanåkers kommun.

BB uppgav bl.a. följande: AA hyrde två rum i hennes hus. De delade på vissa gemensamma utrymmen. För att komma till husets toalett behövde man gå genom hennes sovrum, vilket AA hade fått tillåtelse att göra. Vid hembesöket gick handläggarna in i hennes sovrum och in på hennes kontor. Hon hade inte samtyckt till detta. Handläggarnas agerande stod därför i strid med 2 kap. 6 § regeringsformen (RF) och artikel 8 i Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen).

Till anmälan fogade BB bl.a. en journalanteckning från ett telefonsamtal mellan henne och en handläggare den 28 augusti 2019.

Utredning

JO begärde att Socialnämnden i Ovanåkers kommun skulle yttra sig över det BB hade anfört i sin anmälan om att nämnden endast hämtat in samtycke från AA och inte från BB själv innan hembesöket gjordes i bostaden. Nämnden

skulle också redogöra för hur förfarandet stod i överensstämmelse med 2 kap. 6 § RF.

Nämnden anförde i ett remissvar bl.a. följande:

Socialtjänsten i Ovanåker har gjort hembesök hos en klient 190829. Hembesöket var planerat och överenskommet med klienten som inte motsatte sig besöket. Hembesöket planerades och utfördes som en del i utredning om huruvida klienten och BB är sambos, vilket socialtjänsten fått information om.

Denna klient är den inneboende som BB tar upp i sin anmälan. Inget specifikt samtycke har inhämtats från fastighetsägaren BB. Vid hembesök brukar socialtjänsten inte inhämta samtycke från fastighetsägare, vare sig för personer som bor i lägenhet eller är inneboende. Den inneboende förutsätts ha rätten att förfoga över små utrymmen på så vis att denne kan ta hem besökare. Om så inte är fallet förutsätts den inneboende informera om detta och därmed inte ta emot besök. Socialtjänsten gör inte oanmälda hembesök, eller hembesök där klienten motsätter sig besöket av något skäl.

Vid besöket visade klienten runt i huset. Han visar ”sina” utrymmen samt gemensamma utrymmen, då han uppger att huset till största del används av honom och BB gemensamt. För att nå husets enda toalett måste man gå igenom BB:s sovrums. BB uppger i sin anmälan att hon lämnat godkännande till klienten att gå igenom hennes sovrums men att hennes kontor är helt förbjudet att gå in i. Socialtjänsten får ingen information om detta förbud från klienten vid besöket.

Socialtjänsten har inte haft för avsikt att göra något intrång i BB:s eventuella privata delar av hemmet och har endast undersökt de delar som den inneboende haft tillgång till och visat upp.

Till remissvaret fogade nämnden bl.a. vissa journalanteckningar i AA:s ärende.

BB kommenterade remissvaret och anförde bl.a. följande: AA ville vara till lags vid hembesöket och visade därför upp de utrymmen som handläggarna krävde att få se. Enligt AA hade handläggarna gått in i hennes rum innan han haft möjlighet att säga ifrån.

JO tog del av Förvaltningsrätten i Faluns dom den 26 februari 2020 i mål nr 4416-19 och 4569-19.

I ett beslut den 21 juni 2021 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Rättslig reglering m.m.

Handläggningen av ett ärende om försörjningsstöd

Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt (4 kap. 1 § socialtjänstlagen [2001:453], SoL).

Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda en utredning när någon har ansökt om bistånd (se 11 kap. 1 § SoL). Syftet med en sådan utredning är att klarlägga vilka behov som den enskilde har och om han eller hon kan få behovet tillgodosett på annat sätt än genom bistånd från socialnämnden. Socialnämnden ansvarar för att utredningen ges en sådan omfattning att ett materiellt riktigt beslut kan fattas.

Socialtjänstens verksamhet ska bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet (1 kap. 1 § SoL). Utgångspunkten är att en utredning

om rätt till bistånd genomförs tillsammans med den enskilde (3 kap. 5 § SoL). Nämnden får alltså inte vidta utredningsåtgärder utan den enskildes samtycke. För att nämnden i en utredning om rätt till försörjningsstöd ska kunna hämta in uppgifter från någon annan än den enskilde, t.ex. från anhöriga, krävs att han eller hon samtycker till detta.

JO har i flera tidigare beslut behandlat frågan om att genomföra hembesök hos en enskild inom ramen för en utredning om rätt till försörjningsstöd. JO har då uttalat bl.a. att nämnden i vissa fall kan ha ett befogat intresse av att få göra ett hembesök i den enskildes bostad för att kunna bilda sig en uppfattning om hjälpbehov och i vad mån den enskilde har rätt till bistånd. Det kan t.ex. vara svårt för beslutsfattaren att avgöra om den biståndssökande är sammanboende med någon annan. Den enskilde kan också sakna möjlighet att ta fram egentlig bevisning, som stöder de uppgifter han eller hon lämnat om sina förhållanden och sitt stödbehov. Ett verksamt sätt att få klarhet i fråga om de faktiska förhållandena kan uppenbarligen vara att tjänstemän vid socialnämndens förvaltning gör iakttagelser i samband med ett hembesök. Hembesök är dock ett utredningsmedel som inte får tillgripas utan vidare och som måste hanteras med stor försiktighet. Det kan aldrig bli fråga om att socialnämnden mot den enskildes vilja bereder sig tillträde till dennes bostad. (Se t.ex. JO 2011/12 s. 392, JO 2013/14 s. 387 och JO 2019/20 s. 473.)

Regeringsformens bestämmelser m.m.

Var och en är skyddad mot bl.a. husrannsakan och liknande intrång från det allmännas sida (2 kap. 6 § 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 görs av en myndighet, oavsett syftet med undersökningen (prop. 1973:90 s. 246).

Skyddet mot intrång i 2 kap. 6 § RF får endast begränsas genom lag (2 kap. 20 § RF). Det finns inte någon bestämmelse som ger en socialnämnd rätt att gå in i en enskilds bostad.

Grundlagsskyddet gäller dock endast påtvingade ingrepp (prop. 2005/06:29 s. 25 f.). Det innebär att en socialnämnd kan göra ett hembesök hos den enskilde i en utredning om rätten till bistånd om han eller hon samtycker till detta. JO har i flera tidigare beslut understrukit att ett sådant samtycke från den enskilde måste vara reellt (se t.ex. JO 2013/14 s. 392). Det får alltså inte vara fråga om att den enskilde samtycker till ett hembesök för att han eller hon känner sig tvungen att göra det.

Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen)

Enligt artikel 8 i Europakonventionen har var och en rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. En offentlig myndighet får inte ingripa i den rättigheten annat än med stöd av lag och om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn till vissa särskilt angivna intressen, exempelvis till skydd för hälsa.

Bedömning

JO:s granskning

BB har klagat på socialtjänstens handläggning i flera avseenden. Jag har inriktat min granskning på hembesöket den 29 augusti 2019.

Omständigheterna i ärendet

Den 21 augusti 2019 informerade en handläggare AA om att socialtjänsten hade fått uppgift om att han var sambo med BB. Den 26 augusti kontaktade AA handläggaren och meddelade att han inte var sambo med BB. Han uppgav också bl.a. att BB bodde i ett rum i huset och att han bodde i ett annat rum samt att de delade på vissa gemensamma utrymmen.

Den 28 augusti 2019 informerade handläggaren AA om att nämnden behövde utreda hans boendesituation eftersom det fanns indikationer på att han var sambo med BB. Handläggaren antecknade bl.a. följande i AA:s journal:

UT frågar om vi kan göra ett hembesök, vilket går bra, och säger att någon kommer 190829 efter lunch.

UT frågar också om det är ok att vi pratar med hyresvärderna ang. detta. AA säger att det är ok.

Handläggaren ringde till BB samma dag. Vid samtalet uppgav BB bl.a. att hon hade ett eget sovrum och ett kontor i huset och att AA och hans son hade egna sovrum. Vid samtalet berördes inte frågan om hembesök.

Den 29 augusti 2019 gjorde handläggarna ett hembesök i huset. BB var inte hemma vid tidpunkten.

Nämnden avslog AA:s ansökan om försörjningsstöd den 4 september 2019. I beslutet gjorde nämnden bedömningen att det inte var sannolikt att AA var att betrakta som inneboende utan att han och BB antogs leva under samboliknande förhållanden.

Hembesöket

Nämnden ska se till att ett biståndsärende blir utrett i den omfattning som dess beskaffenhet kräver (jfr 23 § förvaltningslagen [2017:900]). JO har i tidigare beslut framhållit vikten av att nämnden när den genomför en utredning om bistånd kontinuerligt väger det intrång i den personliga integriteten som utredningen medför mot de intressen som myndigheten ska tillgodose. I detta ligger att nämnden alltså inte ska vidta mer ingripande utredningsåtgärder än nödvändigt. Det finns i det sammanhanget anledning att påpeka att ett hembesök otvivelaktigt utgör ett intrång i den biståndssökandes integritet (se JO 2013/14 s. 387). Försiktighet är således påkallad när nämnden överväger att göra ett hembesök hos en enskild inom ramen för en utredning om rätt till bistånd.

Socialtjänsten ska vid sin verksamhet agera med respekt för enskildas integritet. Enligt min mening måste nämnden också överväga om en utredningsåtgärd kan komma att påverka utomstående personer i något avseende och kanske till och med kränka deras grundlagsskyddade fri- och rättigheter. Som jag nämnt är var och en skyddad mot intrång i sin bostad. Nämnden måste se till att den varken kränker den biståndssökandes eller någon utomståendes rätt

till skydd mot ett sådant intrång när den genomför ett hembesök inom ramen för en utredning.

Det innebär att när frågan om att genomföra ett hembesök uppkommer måste nämnden i varje enskilt fall säkerställa att dess personal inte agerar på ett sätt som står i strid med bestämmelsen i 2 kap. 6 § RF och artikel 8 i Europakonventionen. Bestämmelserna aktualiseras i förhållande till den eller de som bor i den bostad som nämnden vill besöka. Som jag redan påpekat krävs det ett samtycke från den enskilde för att nämnden ska kunna gå in i hans eller hennes bostad.

Om en biståndssökande uppger att han eller hon bor ensam i en bostad där nämnden vill göra ett hembesök måste nämnden enligt min mening normalt sett kunna förlita sig på den uppgiften – detta givetvis under förutsättning att det inte kommer fram uppgifter som talar för att det bor någon ytterligare person där. I ett sådant fall bör nämnden ta upp saken med den enskilde och försöka reda ut hur det förhåller sig, för att inte vid ett besök i bostaden riskera att kränka någon annans rätt till skydd mot intrång i sin bostad.

I detta fall var det ostridigt att både BB och AA bodde i huset vid tidpunkten för hembesöket. Enligt BB och AA var han inneboende och hade ett eget sovrum i huset medan BB ensam förfogade över ett sovrum och ett kontor. Såvitt kommit fram var syftet med nämndens hembesök att utreda om AA var inneboende hos BB eller om de var sambor.

Att AA kunde samtycka till att handläggarna gick in i rum som han förfogade över är självklart. Jag har således inte något att invända mot att handläggarna vid hembesöket gick in i det sovrum som AA pekade ut som sitt. Av utredningen framgår emellertid att handläggarna även gick runt i övriga delar av huset och in i det sovrum och det kontor som enligt både AA och BB var hennes. Enligt min mening borde handläggarna, eftersom annat inte var klarlagt vid tidpunkten för hembesöket, ha utgått från att BB ensam förfogade över dessa delar. En förutsättning för att handläggarna skulle ha rätt att gå in i rummen var då att BB samtyckte till åtgärden. Under rådande förhållanden kunde AA inte heller samtycka till detta för BB:s räkning.

Som jag nämnt krävs den enskildes samtycke för att nämnden ska kunna kontakta någon utomstående inom ramen för ett ärende om försörjningsstöd. Nämnden kunde således inte utan vidare kontakta BB gällande ett hembesök som skulle företas inom ramen för AA:s utredning. En sådan kontakt förutsatte att AA hade godkänt den.

Av journalanteckningen från samtalet mellan handläggaren och AA den 28 augusti 2019 framgår att han samtyckte till att hon pratade med BB. Journalanteckningen borde enligt min mening ha varit tydligare till sin utformning i fråga om vad samtycket avsåg. Det ligger dock nära till hands att uppfatta anteckningen som att AA samtyckte till att handläggaren kontaktade BB angående ett hembesök. Av dokumentationen framgår att handläggaren ringde till BB samma dag. Såvitt kommit fram berördes inte frågan om hembesök vid samtalet.

Enligt min mening har nämndens hantering brutit genom att handläggarna inte inhämtade ett samtycke från BB innan de gick in i de rum i huset som pekats ut som hennes egna. Jag vill i sammanhanget särskilt framhålla att BB

inte var föremål för någon utredning från nämndens sida. Det är som sagt av största vikt att socialtjänsten agerar på ett sätt som inte riskerar att kränka utomståendes rättigheter. Nämnden förtjänar kritik för handläggarnas agerande vid hembesöket.

Övrigt

Det som BB har anfört i övrigt föranleder inte något uttalande från min sida. Ärendet avslutas.

Vuxenutbildnings- och arbetsmarknadsnämnden i Örebro kommun kan inte undgå kritik för att inte ha godtagit en ansökan om försörjningsstöd som undertecknats av den enskildes gode man

(Dnr 8665-2019)

Beslutet i korthet: En kvinna var aktuell för försörjningsstöd hos nämnden. Kvinnan hade en god man med bl.a. uppdrag att bevaka hennes rätt. Nämnden krävde att kvinnan skulle underteckna ansökningar om försörjningsstöd själv eller tillsammans med den gode mannen.

I beslutet konstaterar JO att det inte finns några formkrav för en ansökan om försörjningsstöd och att nämnden således inte kan kräva att den enskilde ska underteckna ansökan.

En god man med uppdraget att bevaka den enskildes rätt hjälper honom eller henne att utöva sin rättsliga handlingsförmåga. I detta ligger att den gode mannen vidtar olika rättshandlingar för den enskildes räkning. Att ansöka om försörjningsstöd kan ingå i uppdraget att bevaka rätt. En förutsättning för att den gode mannen, i ett fall där den enskildes samtycke kan hämtas in, ska kunna ansöka om försörjningsstöd är att den enskilde samtycker till detta. Den gode mannen ska kontrollera att den enskilde samtycker till åtgärden.

Enligt vad som kommit fram kunde kvinnan förmedla sin inställning till om en ansökan om försörjningsstöd skulle göras. Nämnden har inte gjort gällande att det skulle vara fråga om att kvinnan inte samtyckte till ansökan. Enligt JO borde nämnden ha godtagit att den gode mannen ansökte om försörjningsstöd för kvinnans räkning. Nämnden kan därför inte undgå kritik.

Bakgrund

AA var aktuell för försörjningsstöd vid Vuxenutbildnings- och arbetsmarknadsnämnden i Örebro kommun. BB var god man för AA med uppdragen att förvalta egendom, bevaka rätt och sörja för person.

Den 4 oktober 2019 meddelade handläggaren AA att nämnden från den 21 oktober skulle erbjuda möjligheten att ansöka om försörjningsstöd digitalt och att någon pappersblankett för ansökan därför inte skulle skickas ut. Tidigare

hade en ansökningsblankett bifogats när nämnden skickade beslut om försörjningsstöd till AA.

Anmälan

I en anmälan till JO den 3 december 2019 klagade BB på Förvaltningen för utbildning, försörjning och arbete i Örebro kommun.

BB uppgav i huvudsak följande: När hon skickade in AA:s ansökan om försörjningsstöd för december 2019 begärde hon samtidigt att förvaltningen skulle fortsätta att skicka en ansökningsblankett tillsammans med beslutet om försörjningsstöd till AA. Handläggaren svarade att en ansökningsblankett bifogades beslutet den gången, men att ansökningsblanketter sedan fick hämtas hos Servicecenter. Det är inte förenligt med myndighetens serviceskyldighet att vägra att skicka ansökningsblanketter till den enskilde. Kommunen accepterar inte att hon undertecknar ansökningar om försörjningsstöd för AA:s räkning. Såväl Försäkringskassan som Pensionsmyndigheten godtar ansökningar undertecknade av god man.

Till anmälan fogade BB bl.a. två brev från handläggaren till AA daterade den 4 oktober och den 26 november 2019 samt ett mejl från en enhetschef till BB den 11 november 2019.

Den 25 december kompletterade BB sin anmälan till JO och uppgav i huvudsak följande: Den 17 december begärde hon på nytt att en ansökningsblankett skulle skickas med beslutet om försörjningsstöd. Handläggaren meddelade åter att förvaltningen inte skickar ansökningsblanketter till klienter.

Tillsammans med kompletteringen lämnade BB en kopia av sin begäran den 17 december och handläggarens svar den 20 december.

Utredning

JO begärde att Vuxenutbildnings- och arbetsmarknadsnämnden i Örebro kommun skulle yttra sig över det BB hade anfört i sin anmälan, dels om att myndigheten vägrade att skicka ansökningsblankett för ansökan om försörjningsstöd till henne via post, dels att kommunen inte accepterade att hon undertecknade AA:s ansökningar.

Nämnden anförde i ett remissvar bl.a. följande:

I oktober 2019 genomfördes en förändring hos Verksamhet försörjning i Örebro, då möjlighet till att ansöka om ekonomiskt bistånd digitalt möjliggjordes. I samband med det gjorde verksamheten ställningstagandet att inte regelmässigt skicka med blankett för ansökan om försörjningsstöd i alla beslut. Detta för att möjliggöra för att fler skulle ansöka digitalt. Möjligheten finns även att hämta ansökningsblankett på kommunens Servicecenter och i de fall det inte är möjligt, eller på grund av andra skäl, kan blankett för ansökan skickas hem till sökande, vilket bedöms vara förenligt med 6 § i Förvaltningslagen (2017:900). Med anledning av vad som framkommer i anmälan görs bedömningen att myndigheten utifrån den sökandes situation borde fortsatt med att skicka ansökningsblankett. Anledningen till missen får anses ha skett utifrån att verksamheten nyligen genomfört flera förändringar och att det tagit tid för handläggare att komma in i det nya arbetssättet.

Gällande undertecknande av ansökan skiljer det sig åt beroende på om det avser en digital eller fysisk (pappers-) ansökan. Vid digital ansökan är det inte tekniskt möjligt att underteckna en ansökan avseende en annan person. I detta fall är huvudmannen den sökande och det är då inte möjligt för annan person, t.ex. god man, att signera ansökan med sin egna e-legitimation. Detta då ärendet och ansökan är kopplad till sökande och dennes personnummer, och därför endast kan signeras med dennes e-legitimation.

Dessutom, när det gäller undertecknande av ansökan, har en person med god man kvar sin rättsliga handlingsförmåga, vilket även framgår i anmälan, och har rätt att bestämma över sina egna angelägenheter. En god man har ingen självständig rättshandlingsförmåga och kan därför inte likställas med huvudmannen. Att ha en god man är en frivillig insats och den gode manen ska ha huvudmannens samtycke i alla åtgärder som rör den, vilket är en av anledningarna till att huvudmannens underskrift bör framgå. I ansökan om ekonomiskt bistånd framgår inte endast ekonomiska uppgifter utan även uppgifter kring t.ex. boendesituation, aktivitet m.m., vilket är uppgifter som en god man inte behöver ha kännedom om gällande sin huvudman. Detta utifrån att huvudmannen har kvar sin rättsliga handlingsförmåga och t.ex. kan upprätta avtal, ansöka om insatser eller ha kontakter med andra myndigheter, information om egna transaktioner och kring boendesituation, utan god mans samtycke eller vetskap. När ansökan om försörjningsstöd undertecknas lämnas försäkran på att de uppgifter man lämnat är korrekta, och då ansökan inte endast avser den ekonomiska situationen är det svårt för en god man att försäkra, och därmed underteckna, en ansökan om försörjningsstöd.

Enligt Socialtjänstlagens (2001:453) 1 kap. 1 § ska socialtjänstens verksamhet bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet och ta hänsyn till den enskildes egna resurser.

Utifrån ovanstående, och med utgångspunkt från socialtjänstens mål, är regeln att en person som har en god man själv ska underteckna ansökan om försörjningsstöd, eller tillsammans med sin gode man. Undantag från detta görs om personen av olika skäl inte är i stånd att underteckna ansökan. Av vad som framkommer i anmälan till JO framgår inte att det skulle vara en sådan situation att sökande (huvudmannen) inte är i skick att skriva under sin ansökan.

I de fall en sökande har en god man är arbetssättet i verksamheten att ha kontinuerlig dialog med både god man och sökande (huvudmannen), i de fall det är möjligt, för att hitta gemensamma lösningar och för att den sökande ska få den hjälp och stöd som behövs.

Åtgärder

Verksamhet försörjning har i samband med anmälan påmint samtliga handläggare om den service som gäller för myndigheten och att möjligheten att få ansökan hemskickad kvarstår.

Diskussioner förs ständigt i verksamheten kring att förbättra servicen för sökanden och det pågår nu en diskussion om att publicera blanketten om ansökan om försörjningsstöd på Örebro kommuns hemsida, vilket möjliggör för att själv kunna ladda ned ansökan.

I ärendet som anmälan avser har berörda kontaktats och informerats om att det framöver kommer skickas hem blankett för ansökan.

För övrigt planeras inga åtgärder.

BB kommenterade remissvaret och bifogade bl.a. ett utdrag ur Försäkringskassans Vägledning 2004:7, Version 13. I vägledningen anges bl.a. att den gode mannen kan ansöka om förmåner för den enskildes räkning samt lämna uppgifter på heder och samvete om det följer av förordnandet.

I ett beslut den 23 februari 2021 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Rättsliga utgångspunkter

Ansökan om bistånd

Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt (4 kap. 1 § socialtjänstlagen [2001:453], SoL). Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå.

Den enskilde ansöker om bistånd hos socialnämnden. Det finns inte några formkrav för en biståndsansökan. Den enskilde kan alltså ansöka om en biståndsinsats muntligt. Det ligger dock i sakens natur att en ansökan i första hand bör göras skriftligt.

Bestämmelser om god man

Om någon på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person, ska rätten, om det behövs, besluta att anordna godmanskap för honom eller henne (11 kap. 4 § föräldrabalken, FB). Ett sådant beslut får inte meddelas utan samtycke av den för vilken godmanskap ska anordnas, om inte den enskildes tillstånd hindrar att hans eller hennes mening inhämtas.

En rättshandling som en god man har företagit utanför sitt förordnande är inte bindande för den som förordnandet avser (11 kap. 5 § FB). En rättshandling som utan dennes samtycke företagits inom ramen för förordnandet är inte heller bindande för den som förordnandet avser, såvida inte denne på grund av sitt tillstånd varit ur stånd att ge uttryck för sin mening eller denna av annan orsak inte har kunnat inhämtas.

Gode män ska, i den utsträckning det följer av deras förordnande, bevaka rätten för de personer som de företräder, förvalta deras tillgångar och sörja för deras person (12 kap. 2 § FB). Gode män ska omsorgsfullt fullgöra sina skyldigheter och alltid handla på det sätt som bäst gagnar den enskilde (12 kap. 3 § FB). Den gode mannens verksamhet står under överförmyndarens tillsyn (12 kap. 9 § FB). Han eller hon är skyldig att lämna överförmyndaren de upplysningar om verksamheten som överförmyndaren begär.

En myndighets serviceskyldighet

En myndighet ska se till att kontakterna med enskilda blir smidiga och enkla (6 § förvaltningslagen [2017:900]). 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.

Bedömning

Nämndens serviceskyldighet

Hösten 2019 införde nämnden en möjlighet för enskilda att ansöka om försörjningsstöd digitalt. I samband med detta beslutade nämnden att den inte regelmässigt skulle bifoga en blankett för ansökan om försörjningsstöd när den skickade beslut om försörjningsstöd till enskilda.

Av underlaget framgår att BB vid två tillfällen under november–december 2019 bad handläggaren att skicka med en ansökningsblankett för försörjningsstöd till AA och att handläggaren svarade att ansökningsblanketter enligt det nya arbetssättet inte skickades hem till klienter, utan att blanketterna fick hämtas hos Servicecenter.

Nämnden har i sitt remissvar uppgett att myndigheten utifrån AA:s situation borde ha fortsatt att skicka ansökningsblanketter till henne. Jag är inte av någon annan uppfattning än nämnden när det gäller huruvida en ansökningsblankett borde ha skickats till AA. Det hade varit god service. Med hänsyn till att nämnden numera har informerat handläggarna om att enskilda även fortsättningsvis har möjlighet att få en ansökningsblankett hemskickad anser jag mig kunna lämna den saken.

Ansökan om försörjningsstöd

Den 11 november 2019 skickade en enhetschef ett mejl till BB med bl.a. följande innehåll:

Vi vill i övrigt att den enskilde undertecknar sin ansökan eftersom en person som har god man har kvar hela sin rättsliga handlingsförmåga och den gode mannen ska ha den enskildes samtycke i alla åtgärder som rör denne. Underskriften blir ett sätt att visa att den enskilde samtycker till att ansökan görs.

Nämnden har i sitt remissvar uppgett att utgångspunkten är att en enskild som har god man ska underteckna ansökan om försörjningsstöd själv eller tillsammans med sin gode man. Som ovan nämnts finns det dock inte några formkrav för en sådan ansökan. Nämnden kan således inte kräva att den enskilde ska underteckna ansökan.

BB:s uppdrag som god man för AA omfattade att förvalta egendom, bevaka rätt och sörja för person. BB hade rätt att företräda AA inom ramen för förordnandet och var även skyldig att agera för att ta till vara hennes intressen.

En god man med uppdraget att bevaka den enskildes rätt hjälper honom eller henne att utöva sin rättsliga handlingsförmåga. I detta ligger att den gode mannen vidtar olika rättshandlingar för den enskildes räkning. Att ansöka om försörjningsstöd kan ingå i uppdraget att bevaka rätt.

En förutsättning för att den gode mannen, i ett fall där den enskildes mening kan hämtas in, ska kunna ansöka om försörjningsstöd är att den enskilde samtycker till detta. Den gode mannen ska kontrollera att den enskilde samtycker till åtgärden. I förarbetena uttalades att ingenting hindrar att huvudmannen lämna ett generellt samtycke till de rättshandlingar som den gode mannen vill företa (prop. 1987/88:124 s. 142).

Det skulle kunna uppstå en situation där den enskilde förmedlar till nämnden att han eller hon inte står bakom en ansökan om försörjningsstöd som den gode mannen har gjort. I ett sådant fall ska nämnden respektera den enskildes inställning. Att den enskilde samtycker till ansökan är en förutsättning för att nämnden ska kunna pröva saken.

Enligt vad som kommit fram kunde AA förmedla sin inställning till om en ansökan om försörjningsstöd skulle göras. Det var en uppgift för BB att säkerställa att hon hade AA:s samtycke till åtgärden innan den vidtogs. Nämnden har inte gjort gällande att det skulle vara fråga om att AA inte samtyckte till ansökan. Enligt min mening borde nämnden ha godtagit att BB ansökte om försörjningsstöd för AA:s räkning. Nämnden kan därför inte undgå kritik.

Nämnden bör se över den regel som beskrivs i remissvaret. Regeln kan ge enskilda intryck av att en ansökan inte kommer att behandlas av nämnden om den inte är egenhändigt undertecknad av den enskilde. Så förhåller det sig inte. Nämnden är skyldig att pröva en ansökan om bistånd från den enskilde även om den inte är egenhändigt undertecknad.

Övrigt

Det som BB i övrigt har anfört föranleder inte något uttalande från min sida. Ärendet avslutas.

Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem Vemyra får kritik för en anställds agerande mot en ungdom som vårdades vid hemmet och för bristfällig hantering av händelsen

(Dnr 5013-2019)

Beslutet i korthet: En flicka vårdades med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) vid Statens institutionsstyrelses (SiS) särskilda ungdomshem Vemyra. I en anmälan till JO uppgav flickan att en anställd vid hemmet bl.a. hade pussat henne.

Insatser inom socialtjänsten för barn och ungdomar ska präglas av respekt för den unges människovärde och integritet (1 kap. 1 § LVU). Var och en som fullgör uppgifter vid SiS, t.ex. en anställd, ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet (14 kap. 2 § socialtjänstlagen, SoL). En anställd ska genast rapportera till SiS ledning om han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande som rör en ungdom vid hemmet (se 14 kap. 3 och 4 §§ SoL). Ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande ska dokumenteras, utredas och avhjälpas eller undanröjas utan dröjsmål (14 kap. 6 § SoL).

I beslutet uttalar JO att den anställdes agerande mot flickan är helt oacceptabelt och att det finns anledning att se med stort allvar på det inträffade. Hemmet har brustit i att tillhandahålla flickan vård av god kvalitet. Det in-

träffade har också utgjort ett intrång i flickans rätt till skydd för sin integritet. Hemmet får kritik för det inträffade.

JO konstaterar också att hemmets utredning av händelsen har brustit samt att dokumentationen av vilka åtgärder som vidtogs är bristfällig, vilket gör att det inte går att få en fullständig bild av hur hemmet hanterade händelsen. Hemmet kritiseras för dessa brister.

Två anställda vid hemmet fick kännedom om händelsen. Enligt JO borde de ha rapporterat saken till ledningen. JO är kritisk till att det inte lämnades någon rapport.

Avslutningsvis gör JO vissa uttalanden om SiS skyldighet att ta emot och utreda klagomål och synpunkter från de intagna ungdomarna.

Anmälan

I en anmälan till JO den 8 juli 2019 klagade AA på en anställd, BB, vid Statens institutionsstyrelses (SiS) särskilda ungdomshem Vemyra.

AA uppgav i huvudsak följande: Hon vårdades vid Vemyra. En dag i februari 2019 mådde hon dåligt och var ledsen. BB kom fram till henne och höll om henne. Han pussade henne på kinden och pannan. Hon fick panik eftersom hon tidigare varit utsatt för sexuella övergrepp. Personalen är informerad om att hon har svårt för beröring av manlig personal.

Utredning

JO tog del av journalanteckningar i AA:s ärende för perioden januari–mars 2019.

Därefter begärde JO att SiS skulle yttra sig över vad AA uppgett i sin anmälan och särskilt besvara fyra frågor (se SiS remissvar nedan).

SiS anförde i ett remissvar bl.a. följande (bilagorna har utelämnats):

SiS har internremitterat JO:s anmodan till institutionschefen vid Vemyra, verksamhetsdirektören för ungdomsvård norr, chefen för Forsknings- och utvecklingsenheten, HR-direktören och rådgivaren vid GD-kansliet. Ytterligare underlag har utgjorts av Rutin för hantering av klagomål och synpunkter inom SiS (bilaga 1), Riktlinjer Om en anställd vid SiS misstänks för brott eller annat olämpligt beteende mot en ungdom eller klient (bilaga 2), SiS etiska riktlinjer (bilaga 3) och Rutin för hantering av lex Sarah inom SiS (bilaga 4).

Yttrande

Hur ser SiS ungdomshem Vemyra på behandlingsassistentens agerande?

Institutionschefen har bl.a. uppgett att det i arbetet med att skapa och bibehålla en god behandlingsallians finns ett visst utrymme för fysisk kontakt. En sådan kontakt mellan en ungdom och personal kan ta sig flera uttryck. Det ska dock betonas att pussar under inga omständigheter hör till den typ av fysisk kontakt som är acceptabel. Han instämmer fullt ut i ungdomens bedömning att det beskrivna beteendet inte är förenligt med vad som kan förväntas.

Vidtog ungdomshemmet några åtgärder?

Den anmälda händelsen inträffade i februari 2019. Vemyra har sedan dess genomgått en omfattande förändring och ledningen har bytts ut sedan den anmälda händelsen inträffade. Händelsen har kommit till nuvarande institutionschefs kännedom först i samband med internremissen. Det har således förflutit lång tid mellan händelsen och den utredning som nu gjorts med anledning av JO:s anmodan.

Institutionschefen har uppgett att den anmälda händelsen inte går att återfinna i den unges journal. Institutionschefen har med anledning av internremissen talat med ungdomen om händelsen. Hon upplever att personal inte tog henne på allvar när hon berättade om vad som hade hänt. Hon uppger att hon har lyft händelsen till dåvarande avdelningsföreståndare, dåvarande biträdande institutionschef och dåvarande institutionschef, men att inget hände. Det ungdomen uppger är allvarligt.

Behandlingssekreteraren vid avdelningen finns kvar i verksamheten. I samtal med honom framkommer att han fått kännedom om händelsen och har haft samtal med medarbetaren. Det finns inte någon dokumentation från samtalet. Med tanke på allvarligheten i de framkomna uppgifterna är bristen på dokumentation anmärkningsvärd. Utifrån vad som framkommit talar det mesta för att verksamheten inte vidtagit några mer ingripande åtgärder än samtal med medarbetaren. Vad samtalet haft för innehåll har inte heller gått att fastslå. När händelsen kommit till nuvarande institutionschefs kännedom har dock, som nämnts ovan, samtal förts med den berörda ungdomen.

Har SiS rutiner för hur en uppgift om att någon i personalen har betett sig olämpligt ska hanteras?

I SiS riktlinjer *Om en anställd vid SiS misstänks för brott eller annat olämpligt beteende mot en ungdom eller klient* finns beskrivet hur man ska agera om en medarbetare vid SiS skulle misstänkas för någon typ av brott eller annat olämpligt beteende mot en ungdom eller klient vid myndighetens institutioner. Där framgår bl.a. att om en medarbetare inom SiS får kännedom om något sådant och misstanken inte omedelbart kan avfärdas, ska han eller hon genast underrätta närmaste chef. Vidare framgår hur händelsen ska utredas och dokumenteras och vilka åtgärder som eventuellt kan behöva vidtas. Institutionschefen ska också snarast kontakta HR-direktören vid huvudkontoret för stöd i bedömningen om ärendet ska anmälas till personalansvarsnämnden.

I rutinen för hantering av klagomål och synpunkter inom SiS finns information om skyldigheten att ta emot och utreda klagomål och synpunkter från ungdomar.

Av SiS etiska riktlinjer framgår bl.a. att som anställd hos SiS är det grundläggande att iakttä och upprätthålla en professionell hållning. Alla anställda inom SiS ska arbeta i enlighet med SiS etiska riktlinjer för att barn och unga ska få en god vård som är säker och trygg.

SiS har en rutin för hantering av lex Sarah där det bl.a. framgår att alla inom myndigheten är skyldiga att uppmärksamma och rapportera missförhållanden och risker i vården av ungdomar och klienter.

Arbetar SiS aktivt med frågan om personalens bemötande av ungdomarna på ungdomshemmet?

Chefen för Forsknings- och utvecklingsenheten vid SiS huvudkontor har bl. a. uppgett att myndigheten arbetar aktivt med frågan om medarbetarnas bemötande av ungdomarna på ungdomshemmen. Myndigheten arbetar i stor utsträckning med intern kompetensförsörjning genom att hålla utbildningar för SiS olika yrkeskategorier. Syftet med utbildningarna

är att höja medarbetarnas kompetens så att ungdomarna blir korrekt bemötta, får ta del av trygg och säker omsorg samt kunskapsbaserad vård och behandling. De flesta och viktigaste insatserna ges inom området omsorg, trygghet och säkerhet. Utan en bas av trygghet, säkerhet och gott bemötande blir det svårt för ungdomen och klienten att tillgodogöra sig mer avancerade och riktade insatser.

Inom SiS används Motiverande Samtal (MI) som behandlingsmetod och som ett generellt förhållningssätt för bemötande och relationsskapande. MI är en samtalsmetod som fokuserar på samarbete, autonomi och som guidar mot förändring. MI-förhållningssättet ska präglas av samarbete, acceptans och medkänsla och ska utgöra det bemötande som ungdomar och klienter möts av och upplever i sin vardag på SiS institutioner. På institutionerna finns särskilt utsedda och tränade MI-coacher som i en del av sin tjänst handleder och kvalitetssäkrar MI både som förhållningssätt och som behandlingsmetod. Under 2019 har ungefär 800 medarbetare gått grundutbildning i MI som förhållningssätt medan ett knappt åttiotal har fördjupningsutbildats i MI som samtalsmetod.

Chefen för Enheten för arbetsgivarpolitik vid HR-avdelningen vid SiS huvudkontor har uppgett bl.a. att avdelningen arbetar kontinuerligt med att utbilda chefer om tjänsteansvaret i staten. Frågor om vad som kan utgöra grund för uppsägning eller avskedande enligt lagen (1982:80) om anställningsskydd behandlas också, liksom hur chefer ska agera vid misskötsamhet eller då en arbetstagare misstänks ha begått ett brott i anställningen. Under 2019 har utbildning enligt ovan skett i flera olika forum såsom chefsintroduktionsutbildningen på myndigheten men även vid de arbetsledardagar som ordnas årligen för chefer på olika nivåer i myndigheten. För närvarande pågår ett arbete på HR-avdelningen med att ta fram en styrande riktlinje om tillvägagångssättet i myndigheten då anmälan till personalansvarsnämnden behöver göras, men även om vilka åtgärder som kan föregå en sådan anmälan och som en enskild chef har befogenhet att vidta inom ramen för dennes arbetsledningsrätt. Det kan tex. vara åtgärder som korrigerande samtal, påminnelse om skyldigheterna i anställningen eller omplacering till andra, mer lämpliga arbetsuppgifter.

Verksamhetsdirektören för ungdomsvård norr har beskrivit de åtgärder som vidtagits under året kopplade till medarbetarnas bemötande. Av yttrandet framgår bl.a. att verksamhetskontoret under 2019 haft fokus på SiS myndighetsgemensamma egenkontroll och följt upp ungdomars upplevelse av trygghet, rättssäkerhet, delaktighet och bemötande. Brister i bemötande är viktiga att följa upp eftersom det kan få konsekvenser för den enskildes trygghet och möjlighet att påverka sin situation och vardag. Institutionerna genomför denna egenkontroll varje månad och redovisar resultatet för verksamhetskontoret. Vissa av frågorna tar sikte på hur ungdomarna upplever personalens bemötande och trygghet på avdelningen. Samtidigt följs upp vad ungdomarna sagt på ungdomsrådet, ett forum där ungdomar på samma avdelning regelbundet får komma till tals.

Efter det att verksamhetskontoret uppmärksammat signaler bl.a. vid dessa egenkontroller om att flickor placerade vid SiS inte upplevde sig trygga under sin placering, fattade verksamhetsdirektören ett beslut om att alla handläggare på verksamhetskontoret skulle besöka samtliga placerade flickor inom SiS. Tanken var att flickorna själva skulle få sätta ord på vad det är som gör att de inte känner sig trygga och vad myndigheten behöver utveckla för att öka deras känsla av trygghet. Dessa intervjuer ägde rum i december 2018. Vid detta tillfälle fångades även upp vissa signaler om personals bemötande och hur detta kunde förbättras vilket gav upphov till åtgärder.

Vidare utreder verksamhetskontoret rapporterade avvikelser, t.ex. lex Sarah rapporter och klagomål. Om brister i medarbetares bemötande uppmärksammas kan verksamhetsdirektören besluta att en institution ska vidta

åtgärder, för de fall institutionen inte redan har vidtagit adekvata eller tillräckliga åtgärder. Kontakt kan även tas med institutionschefen för att kontrollera om institutionen behöver någon särskild stöttning.

Rådgivaren vid GD-kansliet har uppgett bl.a. att alla institutioner har en etikansvarig, som i de flesta fall är med i ledningsgruppen på institutionen. GD-kansliet har samlat etikansvariga en till två gånger per år för att ge möjlighet till erfarenhetsutbyte och introducera olika övningar som de ska kunna genomföra på sina institutioner. Aktuella teman det gångna året har t.ex. varit professionalitet i behandlarrollen, kollegialitet och ansvaret att agera när medarbetare går över sin professionella gräns. I SiS basutbildning för nyanställda finns det ett pass om etik och bemötande med en genomgång av de etiska riktlinjerna och samtal i grupp om olika dilemman, bl.a. diskuteras hur man ska agera när en kollega går över gränsen. Verksamhetsutvecklarna som finns på verksamhetskontoren för ungdomsvården arbetar på uppdrag av verksamhetsdirektören även direkt mot institutioner som har problem med exempelvis bemötande.

Rättslig reglering m.m.

Det framgår av 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, att SiS ska bedriva en verksamhet av god kvalitet.

I 14 kap. 3 § SoL, anges att den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller vid Statens institutionsstyrelse genast ska rapportera om han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande, som rör den som får, eller kan komma i fråga för, insatser inom verksamheten.

Av 5 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att den som bedriver socialtjänst ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från bl.a. vård- och omsorgstagare.

I SiS rutin för hantering av klagomål och synpunkter finns bl.a. information om skyldigheten att ta emot och utreda klagomål och synpunkter från ungdomar och klienter (bilaga 1).

I SiS Riktlinjer/Juridik *Om en anställd via SiS misstänks för brott eller annat olämpligt beteende mot en ungdom eller klient*, finns bestämmelser om hur personalen ska agera om en medarbetare vid SiS skulle misstänkas för någon typ av brott eller annat olämpligt beteende mot en ungdom eller klient vid myndighetens institutioner. I riktlinjerna beskrivs också när det kan bli aktuellt att kontakta HR-avdelningen vid huvudkontoret för att få stöd i bedömningen om ärendet ska anmälas till personalansvarsnämnden (bilaga 2).

Av SiS etiska riktlinjer framgår bl.a. att alla anställda inom SiS ska arbeta i enlighet med SiS etiska riktlinjer för att barn och unga ska få en god vård som är säker och trygg. Vidare framgår vad som är ett bra bemötande och hur man arbetar professionellt (bilaga 3).

Av SiS rutin för hantering av lex Sarah framgår bl.a. att alla inom SiS är skyldiga att uppmärksamma och rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden i vården av ungdomar och klienter (bilaga 4).

Bedömning

Allmänt

I enlighet med sitt ansvar att säkerställa en trygg och säker vård arbetar SiS på olika sätt med frågan om personalens bemötande av ungdomarna på ungdomshemmen. Ett respektfullt bemötande är av grundläggande betydelse för att barn och unga ska känna tillit till personalen. Alla medarbetare vid myndigheten ska arbeta i enlighet med SiS etiska riktlinjer där det bl.a. beskrivs att barn och unga ska mötas med respekt, omtanke och tydlighet. I

det ligger att man som medarbetare ska iakttä och upprätthålla en professionell hållning. Det ligger i tvångsvårdens natur att det finns en inbyggd maktobalans mellan ungdomarna och klienterna och personalen. Detta är en omständighet som alla som arbetar med tvångsvård alltid måste vara medvetna om och reflektera över.

Misstanke om brott eller annat olämpligt beteende

SiS instämmer i institutionschefens bedömning att pussar under inga omständigheter är något som kan accepteras.

Det är av stor vikt, både utifrån skyddet för de unga och rättssäkerheten för medarbetarna, att uppgifter som de aktuella hanteras i enlighet med SiS riktlinjer *Om en anställd vid SiS misstänks för brott eller annat olämpligt beteende mot en ungdom eller klient*. Riktlinjerna är disponerade så att de anger vad varje medarbetare ska göra, vad varje arbetsledare ska göra och vad institutionschefen ska göra.

Gemensamt för alla åtgärder, vilka de än kan vara, är att uppgifter som den unge kan ha lämnat under utredningen ska dokumenteras i journalen. Utöver anteckningen i den unges journal ska tjänsteanteckningar upprättas och läggas i medarbetarens personalakt. Av dessa ska framgå hur frågan har hanterats.

Riktlinjerna omfattar också krav på vissa åtgärder inom det arbetsrättsliga området. Exempelvis ska institutionschefen snarast kontakta HR-direktören vid huvudkontoret för stöd i bedömningen av om ett ärende ska anmälas till personalansvarsnämnden. Det kan i sammanhanget nämnas att en enskild chef har befogenheter att vidta vissa åtgärder redan inom ramen för arbetsledningsrätten. Det kan röra sig om påminnelser om skyldigheter i anställningen, korrigerande samtal m.m.

Det bör vidare anmärkas att en händelse där en ungdom upplevt ett dåligt bemötande kan ge anledning att undersöka om andra ungdomar som vistas på hemmet upplevt samma sak.

Som institutionschefen angett talar det mesta för att institutionen inte vidtagit några mera ingripande åtgärder än samtal med medarbetaren i fråga. Vad samtalet innehållit har inte gått att slå fast. Det är en brist att det inte finns någon dokumentation om händelsen eller hur uppgifterna har hanterats. Det framgår inte heller om dåvarande institutionschefen vidtog några åtgärder i ett arbetsrättsligt perspektiv eller om en kontakt togs med HR-direktören.

Institutionschefen har i sitt yttrande angett att när händelsen kom till hans kännedom har samtal förts med den berörda ungdomen. Vidare har han angett att åtgärder har påbörjats för att förbättra dokumentationen och att det även pågår åtgärder på institutionen kopplade till personalens bemötande.

Klagomål m.m.

Anmälaren har upplevt att hon inte har blivit tagen på allvar när hon berättade om händelsen. Av rutinen för hantering av klagomål och synpunkter inom SiS framgår att det är institutionschefens ansvar att se till att ungdomar får information om sin rätt att framföra klagomål och synpunkter. Av utredningen framgår att det saknas uppgift om att någon sådan information lämnats. Det är en brist att uppgift därom saknas. Att klagomål och synpunkter från ungdomar hanteras i enlighet med rutinen är viktigt för att den som klagar ska veta att hans eller hennes åsikter och upplevelser tas på allvar. Enskilda klagomål och synpunkter är även en viktig del av SiS systematiska kvalitetsarbete. Klagomål, synpunkter och inkomna rapporter enligt lex Sarah ska sammanställas och analyseras för att det ska kunna gå att se mönster eller trender som indikerar brister där åtgärder kan behövas vidtas för att säkerställa att SiS bedriver en verksamhet av god kvalitet.

Alla medarbetare inom SiS är skyldiga att skriva en rapport enligt lex Sarah om man misstänker att något utgör ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande. Det framgår av rutinen för hantering av lex Sarah inom SiS att ett missförhållande t.ex. kan handla om ett olämpligt beteende från en medarbetare gentemot en ungdom. Det framgår inte av utredningen huruvida det övervägts om den aktuella händelsen har rapporterats enligt lex Sarah. Också detta är en brist.

Åtgärder

Vemyra har påbörjat en utveckling som tar sikte på detta slags ärenden och som innefattar bl.a. en prioritering av bemötandefrågor utifrån SiS etiska riktlinjer. Arbetet kommer att fortsätta och behöver följas upp löpande. En ytterligare åtgärd som kommer att vidtas under våren 2020 i syfte att förstärka utvecklingsarbetet på Vemyra, är att en utbildning i dokumentation och särskilda befogenheter kommer att genomföras på institutionen.

Sammanfattning

De olika interna styrdokument som beskrivits ovan kan tillämpas parallellt. En åtgärd med stöd av ett dokument utesluter alltså inte en åtgärd med stöd av ett annat. Ett exempel på detta är att riktlinjerna om att vidta olika åtgärder vid en misstanke, inte innebär att ett motsvarande klagomål från den enskilde gällande samma händelse ska hanteras endast i det ärendet. I stället ska klagomålet hanteras som ett eget ärende och föranleda beslut enligt den särskilda rutinen för detta. Utöver vikten av att den enskildes klagomål därigenom uppmärksammas och hanteras korrekt är klagomåls- hanteringen en viktig del av myndighetens egenkontroll. Likaså utgör handläggning enligt lex Sarah ett självständigt förfarande.

Sammantaget kan sägas att de skilda styrdokument som redogjorts för tillsammans innebär att den enskilde alltid ska bli lyssnad på och bli tagen på allvar och att möjliga missförhållanden och klagomål ska hanteras i enlighet med dessa.

AA fick tillfälle att kommentera remissvaret.

I ett beslut den 25 februari 2021 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Rättsliga utgångspunkter

Inledning

SiS har i sitt remissvar redogjort för flera av de bestämmelser som är av betydelse i ärendet. Jag vill även redogöra för följande reglering.

Verksamhet av god kvalitet m.m.

Insatser inom socialtjänsten för barn och ungdomar ska präglas av respekt för den unges människovärde och integritet (1 kap. 1 § lagen [1990:52] med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU).

Var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller vid SiS ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet (14 kap. 2 § socialtjänstlagen [2001:453], SoL). Den som fullgör uppgifter vid SiS ska genast rapportera om han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande som rör den som får, eller kan komma i fråga för, insatser inom

verksamheten (14 kap. 3 § SoL). Rapporteringsskyldigheten fullgörs i verksamhet vid SiS till ledningen. Ledningen ska informera den som fullgör uppgifter inom verksamheten om de skyldigheter som han eller hon har enligt 2 och 3 §§ (14 kap. 4 § SoL).

Ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande ska dokumenteras, utredas och avhjälpas eller undanröjas utan dröjsmål (14 kap. 6 § SoL). Ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande ska snarast anmälas till Inspektionen för vård och omsorg, s.k. lex Sarah-anmälan. Den utredning som gjorts med anledning av det inträffade ska bifogas anmälan. Anmälan ska göras av SiS ledning (14 kap. 7 § SoL).

Socialstyrelsen har beslutat om föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah (SOSFS 2011:5). Av föreskrifterna framgår bl.a. att rapporteringsskyldigheten gäller för en anställd (2 kap. 1 §). Information om skyldigheten att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden ska ges till den som omfattas av skyldigheten när han eller hon påbörjar en anställning (2 kap. 2 §). Informationen ska därefter ges återkommande. Av ett allmänt råd till bestämmelsen framgår att informationen bör ges både muntligt och skriftligt minst en gång per år. Av bestämmelsen framgår också att information om vem i verksamheten som är utsedd att vara mottagare av rapporter också ska ges vid det första tillfället.

Med missförhållanden som ska rapporteras enligt 14 kap. 3 § SoL ska avses såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl har underlåtit att utföra och som innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska och psykiska hälsa. Med en påtaglig risk för ett missförhållande, som också ska rapporteras, ska avses att det är fråga om en uppenbar och konkret risk för ett missförhållande (2 kap. 3 §).

När en rapport har kommit in ska den som rapporteringsskyldigheten ska fullgöras till enligt 14 kap. 3 § andra stycket SoL omedelbart vidta de nödvändiga åtgärder som situationen kräver (3 kap. 1 §).

I 5 kap. i föreskrifterna regleras utredningsförfarandet, bl.a. i fråga om dokumentation. Dokumentationen av utredningen ska bl.a. utvisa vad det rapporterade missförhållandet eller risken för missförhållande har bestått i och vilka konsekvenser det har fått eller kunde ha fått för den enskilde samt när det inträffat (5 kap. 2 §). I 6 kap. i föreskrifterna finns bestämmelser om lex Sarah-anmälan och i 7 kap. bestämmelser om rutiner för verksamheten. Enligt 7 kap. 1 § ska SiS fastställa rutiner för hur skyldigheten att rapportera, utreda, avhjälpa och undanröja missförhållanden och risker för missförhållanden ska fullgöras. Rutiner ska även fastställas för hur skyldigheten att anmäla allvarliga missförhållanden och risk för allvarliga missförhållanden ska fullgöras.

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 och händelser av betydelse.

Åtgärder som vidtas vid handläggning av ett ärende eller vid genomförande eller uppföljning av en insats ska fortlöpande och utan oskäligt dröjsmål dokumenteras i journalen (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]). Detsamma gäller faktiska omständigheter och händelser av betydelse för handläggningen av ett ärende eller för genomförandet eller uppföljningen av en insats.

Bedömning

JO:s granskning

Jag kommer först att beröra frågan om vad som kommit fram om BB:s agerande mot AA. Därefter följer mina uttalanden om hemmets hantering av händelsen.

JO uttalar sig som regel inte i bedömningsfrågor. Jag finner inte anledning att göra något avsteg från den principen i det här fallet. Det innebär att fokus för min granskning är hemmets formella hantering.

Omständigheterna i ärendet

AA vårdades vid SiS särskilda ungdomshem Vemyra med stöd av LVU. Av en journalanteckning den 22 mars 2019 framgår bl.a. följande:

AA säger själv att hon har kastat en blomkruka löst på en personal under kvällen och att denna personal har kastat tillbaka, vilket den personalen erkänt. Han kastade två gånger. Senare under kväll berättar AA att hon hade varit ledsen när ”grannarna” stått och filmat. Den här personalen som kastat blomkrukan hade då enligt AA tagit henne om kinderna och pussat AA på pannan. Han hade sagt det är lugnt, det är lugnt.

Av en anteckning den 23 mars, som rör kvällen den 22 mars, framgår bl.a. följande:

AA var irriterad när jag gick på mitt pass 22.00. [...] Irritationen grundade sig i en kvällspersonal som gjort olämpligt beteende enligt AA, samt kastat två blommor på henne.

BB:s agerande mot AA

AA har i sin anmälan till JO uppgett att BB pussade henne på kinden och pannan. Det framgår av utredningen att två anställda kort efter händelsen gjorde var sin anteckning i AA:s journal om att hon hade uppgett att en personal pussat henne respektive ”gjort olämpligt beteende”. Av journalen framgår också att AA uppgett att personalen även kastat en blomkruka på henne. Av SiS remissvar framgår att en behandlingssekreterare samtalat med BB om händelsen. Det framgår inte av remissvaret om BB vid samtalen medgav att han hade agerat på det sätt som AA uppgett. SiS har för egen del inte invänt mot AA:s beskrivning utan har i sitt yttrande återkommande hänvisat till händelsen. Frågan om huruvida BB även kastade en blomkruka på AA vid tillfället har inte berörts i remissvaret. Det saknas anledning för mig att ifrågasätta AA:s uppgifter om vad som inträffade den aktuella kvällen. Ett agerande som det aktuella är givetvis helt oacceptabelt. Jag ser med stort allvar på det inträffade. Varje ungdom som vårdas inom SiS har rätt till en trygg och säker vård. Hemmet har i detta

fall brustit i att tillhandahålla vård av god kvalitet. Det inträffade har också utgjort ett intrång i AA:s rätt till skydd för sin integritet. Hemmet förtjänar kritik för det inträffade.

Vemyras hantering av händelsen

Samtal med AA m.m.

JO har vid flera tillfällen uttalat 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. I detta ingår att omedelbart utreda sådana påståenden och direkt därefter vidta nödvändiga åtgärder för att komma till rätta med eventuella brister.

SiS har bifogat myndighetens riktlinjer Om en anställd vid SiS misstänks för brott eller annat olämpligt beteende mot en ungdom eller klient. Av riktlinjerna framgår bl.a. vad olika yrkeskategorier vid hemmet ska göra i en sådan situation. SiS har i sitt remissvar pekat på flera brister i hemmets hantering av den aktuella händelsen, bl.a. att samtal med AA inte ägde rum förrän efter det att JO remitterat ärendet till SiS, dvs. efter den 25 oktober 2019, och att samtal med BB inte dokumenterades. SiS har vidare konstaterat att det inte heller finns någon dokumentation om huruvida dåvarande institutionschef vidtog andra åtgärder, t.ex. tog kontakt med HR-direktören vid huvudkontoret.

Samtal med AA borde givetvis ha ägt rum så snart som möjligt efter det att händelsen kom till annan personals kännedom, vilket enligt journalanteckningar var samma kväll. Av remissvaret framgår att samtal med BB ägde rum. Det framgår dock inte när eller vilka frågor som togs upp vid det samtalet. Enligt vad som kommit fram vidtog hemmet inte några åtgärder utöver att samtala med honom.

Jag kan alltså konstatera att hemmets utredning av den aktuella händelsen har brustit. Dokumentationen är också bristfällig i flera avseenden. Bristerna i dokumentationen gör att det inte går att få en fullständig bild av hur hemmet hanterade händelsen. Hemmet förtjänar kritik för nämnda brister.

SiS har anfört att hemmet inte följt myndighetens riktlinjer Om en anställd vid SiS misstänks för brott eller annat olämpligt beteende mot en ungdom eller klient. För att riktlinjerna ska vara ett värdefullt instrument för SiS verksamhet krävs givetvis att hemmet agerar i enlighet med dem. SiS ska säkerställa att varje hem och dess personal har kännedom om riktlinjerna och att riktlinjerna följs.

Anställda har en rapporteringsskyldighet

Anställda inom SiS är skyldiga att rapportera missförhållanden eller risker för missförhållanden till ledningen enligt 14 kap. 3 § SoL. SiS har bifogat myndighetens rutin för hantering av lex Sarah inom SiS. Av dokumentet framgår bl.a. hur man går till väga för att fullgöra rapporteringsskyldigheten.

SiS har i sitt remissvar uppgett att det är en brist att det inte framgår av utredningen om det övervägts om den aktuella händelsen borde ha rapporterats enligt lex Sarah. Av remissvaret framgår att institutionschefen uppgett att den anmälda händelsen inte går att återfinna i AA:s journal.

Som jag redovisat ovan har två anställda gjort var sin journalanteckning om att AA tagit upp händelsen. De hade således kännedom om att AA skulle ha utsatts för något av BB. För egen del anser jag att det som kommit fram utgör tillräckligt underlag för bedömningen att det inträffade borde ha rapporterats till ledningen. Jag är kritisk till att händelsen inte rapporterades.

Jag vill framhålla vikten av att SiS informerar varje anställd om hans eller hennes lagstadgade rapporteringsskyldighet. Informationen ska ges när den anställde påbörjar sin anställning och därefter ges återkommande.

Klagomål från ungdomar som vårdas inom SiS

SiS ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamheten från de intagna ungdomarna. SiS har bifogat sin rutin för hantering av klagomål och synpunkter inom SiS. Av rutinen framgår att institutionschefen ansvarar för att se till att ungdomarna får information om sin rätt att framföra klagomål och synpunkter och på vilket sätt dessa tas om hand.

SiS har i sitt remissvar uppgett att det saknas uppgifter om huruvida sådan information lämnats och att det utgör en brist. Att det råder oklarhet om den saken är enligt min mening anmärkningsvärt. SiS ska se till att sådan information lämnas. Att ungdomarna får information om rätten att lämna klagomål på verksamheten och att SiS hanterar deras klagomål utgör en viktig del i myndighetens kvalitetsarbete. Hemmet ska kritiseras även för detta.

Avslutande synpunkter

Redan 2017 kom det fram att det fanns allvarliga brister i verksamheten vid Vemyra. Under hösten 2018 uppmärksammade verksamhetskontoret SiS ungdomsvård norr på nytt brister i fråga om bl.a. särskilda befogenheter, ledning och styrning vid hemmet. I mars 2019 beslutade verksamhetsdirektören om ett antal stödinsatser för att komma till rätta med bristerna. I maj 2019 konstaterade verksamhetsdirektören att stödinsatserna behövde kvarstå i samma omfattning tills en stabil ledningsorganisation vid institutionen bedömdes vara etablerad. I början av juni 2019 tillsattes en ny institutionschef.

Efter inspektionen av Vemyra i juni 2019 rekommenderade jag SiS att omedelbart se över vilka åtgärder myndigheten behövde vidta för att ge den nya ledningen det stöd som krävdes för att säkerställa att ungdomarna får en trygg och säker vård. Enligt min mening borde detta göras med utgångspunkt i de erfarenheter som myndigheten fått av att hantera de brister som uppmärksammades vid ungdomshemmet Sundbo vid en inspektion i november 2018 (JO:s protokoll, dnr 7107-2018).

SiS har i sitt remissvar den 20 januari 2020 redogjort för de åtgärder som vidtagits efter att ledningen vid Vemyra byttes ut. Vidare har myndigheten redogjort för olika utbildningsinsatser vid hemmet, bl.a. i fråga om dokumentation och särskilda befogenheter. Jag ser positivt på de åtgärder som SiS redovisat. Jag kommer att följa utvecklingen vid Vemyra.

Jag avsåg att genomföra en inspektion av Vemyra under första halvåret 2020. En sådan inspektion bedömdes dock inte möjlig att genomföra med

hänsyn till den rådande pandemin. Jag kommer att göra en inspektion av hemmet så snart det finns förutsättningar för detta.

Övrigt

Jag har i dag meddelat ytterligare ett beslut om en anställds agerande mot en flicka som vårdades vid Vemyra (dnr 5022-2019). I beslutet kritiserar jag hemmet för att en flicka utsattes för våld av en anställd samt för hemmets bristfälliga hantering av händelsen.

Ärendet avslutas.

Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem Vemyra får kritik för att en anställd utdelat ett slag mot en ungdom som vårdades vid hemmet och för bristfällig hantering av händelsen m.m.

(Dnr 5022-2019)

Beslutet i korthet: En flicka vårdades med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) vid Statens institutionsstyrelses (SiS) särskilda ungdomshem Vemyra. I en anmälan till JO uppgav flickan att en anställd utdelat ett slag mot henne när hon var avskild på sitt bostadsrum.

Hemmet får under vissa förutsättningar hålla en ungdom i avskildhet (15 c § LVU). JO uttalar att det inte är godtagbart att SiS inte har kunnat klarlägga om flickan var föremål för ett avskiljande. Det får givetvis inte finnas några oklarheter i fråga om hemmet agerat med stöd av en särskild befogenhet. JO kritiserar hemmet för detta och även för bristfällig dokumentation gällande händelsen.

Insatser inom socialtjänsten för barn och ungdomar ska präglas av respekt för den unges människovärde och integritet (1 kap. 1 § LVU). Var och en som fullgör uppgifter vid SiS, t.ex. en anställd, ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet (14 kap. 2 § socialtjänstlagen, SoL). En anställd ska genast rapportera till SiS ledning om han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande som rör en ungdom vid hemmet (se 14 kap. 3 och 4 §§ SoL). Ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande ska dokumenteras, utredas och avhjälpas eller undanröjas utan dröjsmål (14 kap. 6 § SoL).

Av utredningen framgår att den anställde utdelade ett slag mot flickan. JO uttalar att ett sådant agerande från en anställd givetvis inte får förekomma. Hemmet har därigenom brustit i att tillhandahålla flickan vård av god kvalitet. Det inträffade har också utgjort ett intrång i flickans rätt till skydd för sin integritet. Hemmet får kritik för det inträffade.

JO konstaterar också att hemmets utredning av händelsen har brustit samt att dokumentationen av vilka åtgärder som vidtogs är bristfällig, vilket gör att det inte går att få en fullständig bild av hur hemmet hanterade händelsen. Hemmet kritiseras för nämnda brister.

Flera anställda vid hemmet fick kännedom om att deras kollega hade utdelat ett slag mot flickan. Enligt JO borde de ha rapporterat saken till ledningen. JO är kritisk till att det inte lämnades någon rapport.

Avslutningsvis gör JO vissa uttalanden om SiS skyldighet att ta emot och utreda klagomål och synpunkter från de intagna ungdomarna.

Anmälan

I en anmälan till JO den 8 juli 2019 klagade AA på en anställd, BB, vid Statens institutionsstyrelses (SiS) särskilda ungdomshem Vemyra.

AA uppgav i huvudsak följande: Hon vårdades vid Vemyra. Under natten den 20 maj 2019 blev hon avskild på sitt rum. BB kom in i rummet och stängde dörren. Hon fick panik och slog till honom med handflatan på armen. När hon får panik kan hon inte kontrollera sig. BB slog tillbaka så att hon fick ett handavtryck på sin arm. En annan anställd vid hemmet såg handavtrycket. Om ungdomarna på hemmet inte ska slåss ska inte personalen göra det heller.

Utredning

JO tog del av journalanteckningar i AA:s ärende för perioden maj–juni 2019.

Därefter begärde JO att SiS skulle yttra sig över det som AA uppgett i sin anmälan och särskilt besvara fyra frågor (se SiS remissvar nedan).

SiS anförde i ett remissvar bl.a. följande (bilagorna har utelämnats):

SiS har internremitterat JO:s anmodan till institutionschefen vid Vemyra, verksamhetsdirektören för ungdomsvård norr, chefen för Forsknings- och utvecklingsenheten, HR-direktören och rådgivaren vid GD-kansliet. Ytterligare underlag har utgjorts av Rutin för hantering av klagomål och synpunkter inom SiS (bilaga 1), Riktlinjer Om en anställd vid SiS misstänks för brott eller annat olämpligt beteende mot en ungdom eller klient (bilaga 2), SiS etiska riktlinjer (bilaga 3) och Rutin för hantering av lex Sarah inom SiS (bilaga 4).

Yttrande

Hur ser SiS ungdomshem Vemyra på behandlingsassistentens agerande?

Institutionschefen har uppgett att han anser att den unge i det ovan gjorda citatet sammanfattat en hållning som väl stämmer överens med verksamhetens syn, dvs. att det beskrivna agerandet inte stämmer överens med definitionen av vård av god kvalitet eller ligger i linje med det som förväntas i verksamheten.

Institutionschefen har beträffande själva händelsen uppgett bl.a. följande. Medarbetaren har beskrivit händelsen i den unges journal. Ett relevant sammandrag av den fullständiga anteckningen lyder: "Väl inne på rummet slår hon mig på armen [och] i en ren reflex slår jag henne på axeln". Samtal har förts med medarbetaren som beskrivit händelsen som tumultartad och våldsam. Medarbetaren har uppgett att hans ingripande skett reflexmässigt. Det har, såvitt går att bedöma, inte funnits skäl att ifrågasätta denna redogörelse.

Vidtog ungdomshemmet några åtgärder?

Medarbetaren har informerats om de förväntningar som åligger honom, även i stunder av tumult. Verksamheten har utifrån den tillgängliga kunskapen om händelsen, inte bedömt att medarbetaren ska tas ur tjänst eller anmälas till polis.

Samtal har även förts med ungdomen och hennes upplevelse har varit att händelsen inte berörts i tillräcklig omfattning. I varje enskilt ärende är det av stor vikt att den unges upplevelser tas på allvar. Det är också utifrån ett systematiskt perspektiv viktigt att dra lärdom av situationer som inträffar. Slutsatsen som kan dras är att uppföljande samtal med berörda ungdomar behöver föras under en längre period och följas upp mer ingående för att undvika att uppfattningar och upplevelser ligger kvar obearbetade.

Institutionschefen har vidare uppgett att det finns brister avseende dokumentationen både i ungdomens journal och i personalakten. Vissa åtgärder har vidtagits med anledning av detta. Den nya ledningen på Vemyra har påbörjat ett arbete med att strukturera arbetet på ett tydligare sätt. I det ingår att sätta rutiner i skrift kring verksamhetens hantering av personalärenden. Institutionen har även, till följd av en händelse som rapporterats enligt lex Sarah, särskilt arbetat med information om vad ett lämpligt beteende är i förhållande till de placerade ungdomarna.

Har SiS rutiner för hur en uppgift om att någon i personalen har betett sig olämpligt ska hanteras?

I SiS riktlinjer *Om en anställd vid SiS misstänks för brott eller annat olämpligt beteende mot en ungdom eller klient* finns beskrivet hur man ska agera om en medarbetare vid SiS skulle misstänkas för någon typ av brott eller annat olämpligt beteende mot en ungdom eller klient vid myndighetens institutioner. Där framgår bl.a. att om en medarbetare inom SiS får kännedom om något sådant och misstanken inte omedelbart kan avfärdas, ska han eller hon genast underrätta närmaste chef. Vidare framgår hur händelsen ska utredas och dokumenteras och vilka åtgärder som eventuellt kan behöva vidtas. Institutionschefen ska också snarast kontakta HR-direktören vid huvudkontoret för stöd i bedömningen om ärendet ska anmälas till personalansvarsnämnden. Institutionschefen har i sitt yttrande uppgett att dessa riktlinjer till övervägande del har tillämpats i det aktuella fallet.

I rutinen för hantering av klagomål och synpunkter inom SiS finns information om skyldigheten att ta emot och utreda klagomål och synpunkter från ungdomar.

Av SiS etiska riktlinjer framgår bl.a. att som anställd hos SiS är det grundläggande att iaktta och upprätthålla en professionell hållning. Alla anställda inom SiS ska arbeta i enlighet med SiS etiska riktlinjer för att barn och unga ska få en god vård som är säker och trygg.

SiS har en rutin för hantering av lex Sarah där det bl.a. framgår att alla inom myndigheten är skyldiga att uppmärksamma och rapportera ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande i verksamheten.

Arbetar SiS aktivt med frågan om personalens bemötande av ungdomarna på ungdomshemmet?

Chefen för Forsknings- och utvecklingsenheten vid SiS huvudkontor har uppgett bl.a. att SiS arbetar aktivt med frågan om medarbetarnas bemötande av ungdomarna på ungdomshemmen. Myndigheten arbetar i stor utsträckning med intern kompetensförsörjning genom att hålla utbildningar för SiS olika yrkeskategorier. Syftet med utbildningarna är att höja medarbetarnas kompetens så att ungdomarna blir korrekt bemötta, får ta del av trygg och säker omsorg samt kunskapsbaserad vård och behandling. De flesta och viktigaste insatserna ges inom området omsorg, trygghet och säkerhet. Utan

en bas av trygghet, säkerhet och gott bemötande blir det svårt för ungdomen att tillgodogöra sig mer avancerade och riktade insatser.

Både visstidsanställda och tillfälligt anställda, utbildas årligen även i myndighetens konflikthanteringsprogram No Power No Lose (NPNL). Programmet ska säkerställa att alla medarbetare inom SiS får en gemensam grund i arbetet med att möta och hantera hot och våld. Då placerade ungdomar kan bli våldsamma handlar det oftast om att de känner frustration och vanmakt. Genom rätt bemötande och nedtrappande kommunikation vid eskalerade situationer, kan medarbetarna hjälpa en ofta stressad ungdom att behålla eller återfå självkontrollen. De får också utbildning och träning i hur man hanterar sin egen stress och hur man använder preventiva strategier för att undvika tvångsåtgärder. Programmet ger även vägledning och träning i hur man ska använda särskilda befogenheter på ett säkert och respektfullt vis. Detta påverkar den upplevda tryggheten hos både ungdomarna och medarbetarna.

Chefen för Enheten för arbetsgivarpolitik vid HR-avdelningen vid SiS huvudkontor har uppgett bl.a. att avdelningen arbetar kontinuerligt med att utbilda chefer om tjänsteansvaret i staten. Frågor om vad som kan utgöra grund för uppsägning eller avskedande enligt lagen (1982:80) om anställningsskydd behandlas också, liksom hur chefer ska agera vid misskötsamhet eller då en arbetstagare misstänks ha begått ett brott i anställningen. Under 2019 har utbildning enligt ovan skett i flera olika forum såsom chefsintroduktionsutbildningen på myndigheten men även vid de arbetsledardagar som ordnas årligen för chefer på olika nivåer i myndigheten. För närvarande pågår ett arbete på HR-avdelningen med att ta fram en styrande riktlinje om tillvägagångssättet i myndigheten då anmälan till personalansvarsnämnden behöver göras, men även om vilka åtgärder som kan föregå en sådan anmälan och som en enskild chef har befogenhet att vidta inom ramen för dennes arbetsledningsrätt. Det kan t.ex. vara åtgärder som korrigerande samtal, påminnelse om skyldigheterna i anställningen eller omplacering till andra, mer lämpliga arbetsuppgifter.

Verksamhetsdirektören för SiS ungdomsvård norr har beskrivit de åtgärder som vidtagits under året kopplade till medarbetarnas bemötande. Av yttrandet framgår bl.a. att verksamhetskontoret under 2019 haft fokus på SiS myndighetsgemensamma egenkontroll och följt upp ungdomars upplevelse av trygghet, rättssäkerhet, delaktighet och bemötande. Brister i bemötande är viktiga att följa upp eftersom det kan få konsekvenser för den enskildes trygghet och möjlighet att påverka sin situation och vardag. Institutionerna genomför denna egenkontroll varje månad och redovisar resultatet för verksamhetskontoret. Under 2019 har verksamhetskontoret även följt upp att alla medarbetare som arbetar nära ungdomarna får grundutbildning i NPNL. Vidare har verksamhetskontoret arrangerat forum för avskiljningar, där bl.a. medarbetarnas bemötande av ungdomar i form av nedtrappande åtgärder och hantering av konfliktsituationer tas upp med företrädare för olika institutioner.

Vidare utreder verksamhetskontoret rapporterade avvikelser, t.ex. lex Sarah-rapporter och klagomål. Om brister i medarbetares bemötande uppmärksammas kan verksamhetsdirektören besluta att en institution ska vidta åtgärder, för de fall institutionen inte redan har vidtagit adekvata eller tillräckliga åtgärder. Kontakt kan även tas med institutionschefen för att kontrollera om institutionen behöver någon särskild stöttning.

Rådgivaren vid GD-kansliet har uppgett bl.a. att alla institutioner har en etikansvarig, som i de flesta fall är med i ledningsgruppen på institutionen. GD-kansliet har samlat etikansvariga en till två gånger per år för att ge möjlighet till erfarenhetsutbyte och introducera olika övningar som de ska kunna genomföra på sina institutioner. Aktuella teman det gångna året har t.ex. varit professionalitet i behandlarrollen, kollegialitet och ansvaret att agera när medarbetare går över sin professionella gräns. I SiS basutbildning

för nyanställda finns det ett pass om etik och bemötande med en genomgång av de etiska riktlinjerna och samtal i grupp om olika dilemman, bl.a. diskuteras hur man ska agera när en kollega går över gränsen. Verksamhetsutvecklarna som finns på verksamhetskontoren för ungdomsvården arbetar på uppdrag av verksamhetsdirektören även direkt mot institutioner som har problem med exempelvis bemötande.

Rättslig reglering m.m.

Det framgår av 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, att SiS ska bedriva en verksamhet av god kvalitet.

I 14 kap. 3 § SoL, anges att den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller vid Statens institutionsstyrelse genast ska rapportera om han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande, som rör den som får, eller kan komma i fråga för, insatser inom verksamheten.

Av 5 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att den som bedriver socialtjänst ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från bl.a. vård- och omsorgstagare.

I SiS rutin för hantering av klagomål och synpunkter finns bl.a. information om skyldigheten att ta emot och utreda klagomål och synpunkter från ungdomar och klienter (bilaga 1).

I SiS Riktlinjer Om en anställd vid SiS misstänks för brott eller annat olämpligt beteende mot en ungdom eller klient, finns bestämmelser om hur personalen ska agera vid en misstanke om något sådant. I riktlinjerna beskrivs också när det kan bli aktuellt att kontakta HR-avdelningen vid huvudkontoret för att få stöd i bedömningen om ärendet ska anmälas till personalansvarsnämnden (bilaga 2).

Av SiS etiska riktlinjer framgår bl.a. att alla anställda inom SiS ska arbeta i enlighet med SiS etiska riktlinjer för att barn och unga ska få en god vård som är säker och trygg. Vidare framgår vad som är ett bra bemötande och hur man arbetar professionellt (bilaga 3).

Av SiS rutin för hantering av lex Sarah framgår bl.a. att alla inom SiS är skyldiga att uppmärksamma och rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden i vården av ungdomar och klienter (bilaga 4).

Bedömning

Allmänt

Det händer att SiS medarbetare hamnar i svåra, stressande situationer och därför behövs återkommande utbildning och träning i nedtrappande strategier och hur man hanterar olika former av konfliktsituationer på bästa sätt. Som framgår av utredningen arbetar SiS aktivt med frågan om bemötande av ungdomarna på ungdomshemmen. I det arbetet ingår utbildning i myndighetens konflikthanteringsprogram No Power No Lose.

Misstanke om brott eller annat olämpligt beteende

I ärendet är utrett att ett tumult uppstod och att slag utdelats på ömse håll. Den unge har i sin anmälan angett att hon uppfattat situationen så att hon blev avskild. Hon fick då panik, men anser att medarbetaren hade kunnat lägga ner henne i stället för att slå tillbaka. Medarbetaren har å sin sida sagt att slaget var reflexmässigt. SiS anser att det inte är möjligt att klarlägga om det varit fråga om en avskiljningssituation. Inte heller är det möjligt att klarlägga om medarbetaren använt otillåtet våld.

Det är av stor vikt, både utifrån skyddet för den unga och rättssäkerheten för den medarbetare som misstänks, att uppgifter som de aktuella hanteras i enlighet med SiS riktlinjer *Om en anställd vid SiS misstänks för*

brott eller annat olämpligt beteende mot en ungdom eller klient. Riktlinjerna är disponerade så att de anger vad varje medarbetare ska göra, vad varje arbetsledare ska göra och vad institutionschefen ska göra.

Gemensamt för alla åtgärder, vilka de än kan vara, är att uppgifter som den unge kan ha lämnat under utredningen ska dokumenteras i journalen. Utöver anteckningen i den unges journal ska tjänsteanteckningar upprättas och läggas i medarbetarens personalakt. Av dessa ska framgå hur frågan har hanterats.

Riktlinjerna omfattar också krav på vissa åtgärder inom det arbetsrättsliga området. Exempelvis ska institutionschefen snarast kontakta HR-direktören vid huvudkontoret för stöd i bedömningen av om ett ärende ska anmälas till personalansvarsnämnden. Det kan i sammanhanget nämnas att en enskild chef har befogenheter att vidta vissa åtgärder redan inom ramen för arbetsledningsrätten. Det kan röra sig om påminnelser om skyldigheter i anställningen, korrigerande samtal m.m.

Som institutionschefen har angett har riktlinjerna inte tillämpats fullt ut. Vissa åtgärder har vidtagits, bl.a. har samtal förts med ungdomen och med medarbetaren, men samtalen med ungdomen är dokumenterade endast i delar. Den bedömning som gjordes vid institutionen om att medarbetaren inte skulle tas ur tjänst eller anmälas till polis har såvitt framgår inte dokumenterats. Det framgår inte heller av utredningen om dåvarande institutionschefen vidtog några åtgärder i ett arbetsrättsligt perspektiv eller om en kontakt togs med HR-direktören för att få stöd i bedömningen om ärendet skulle anmälas till personalansvarsnämnden.

I vissa fall kan det vara tveksamt om en handling utgör brott. Enligt riktlinjerna bör institutionsledningen i sådana fall ta kontakt med juridiska avdelningen vid huvudkontoret eller åklagare eller polis för att få vägledning. Det från ömse håll – ungdomen respektive medarbetaren – beskrivna händelseförloppet borde enligt SiS bedömning ha gett upphov till en sådan tveksamhet som riktlinjerna avser. Den dåvarande institutionsledningen borde därför ha tagit en sådan kontakt som nämns där.

Klagomål m.m.

Anmälaren har upplevt att händelsen inte berörts i tillräcklig omfattning. Av rutinen för hantering av klagomål och synpunkter inom SiS framgår att det är institutionschefens ansvar att se till att ungdomar får information om sin rätt att framföra klagomål och synpunkter på verksamheten. Av utredningen framgår att det saknas uppgift om att någon sådan information lämnats. Det är en brist att uppgift om detta saknas. Att klagomål och synpunkter från ungdomar hanteras i enlighet med rutinen är viktigt för att den som klagat ska veta att hans eller hennes åsikter och upplevelser tas på allvar. Enskilda klagomål och synpunkter är även en viktig del av SiS systematiska kvalitetsarbete. Klagomål, synpunkter och inkomna rapporter enligt lex Sarah ska sammanställas och analyseras för att det ska kunna gå att se mönster eller trender som indikerar brister där åtgärder kan behöva vidtas för att säkerställa att SiS bedriver en verksamhet av god kvalitet.

Alla medarbetare inom SiS är skyldiga att skriva en rapport enligt lex Sarah om man misstänker att något utgör ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande. Det framgår av rutinen för hantering av lex Sarah inom SiS att ett missförhållande t.ex. kan handla om ett olämpligt beteende från en medarbetare gentemot en ungdom. Det framgår inte av utredningen huruvida det övervägts om den aktuella händelsen borde ha rapporterats enligt lex Sarah. Också detta är en brist.

Åtgärder

Institutionschefen har uppgett att efter det att ledningen vid Vemyra bytts ut har flera åtgärder vidtagits, bl.a. för att förbättra dokumentationen i

personalärenden. En ytterligare åtgärd som kommer att vidtas under våren 2020 i syfte att förstärka utvecklingsarbetet på Vemyra är att en utbildning i dokumentation och särskilda befogenheter kommer att genomföras på institutionen.

SiS vill i sammanhanget hänvisa till yttrandet till JO, som beslutats denna dag (dnr 1.7.1-4375-2019) [*JO:s ärende dnr 5013-2019, JO:s anm.*]. Det yttrandet avser visserligen en händelse på Vemyra av en annan karaktär, men i yttrandet redogörs för det utvecklingsarbete som har satts igång avseende verksamheten vid Vemyra. Det förefaller naturligt att också det slags händelse som förevarande ärende gäller kan ingå i det arbetet.

AA fick tillfälle att kommentera remissvaret.

I ett beslut den 25 februari 2021 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Rättsliga utgångspunkter

Inledning

SiS har i sitt remissvar redogjort för flera av de bestämmelser som är av betydelse i ärendet. Jag vill även redogöra för följande reglering.

Verksamhet av god kvalitet m.m.

Insatser inom socialtjänsten för barn och ungdomar ska präglas av respekt för den unges människovärde och integritet (1 kap. 1 § lagen [1990:52] med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU).

Var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller vid SiS ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet (14 kap. 2 § SoL).

Den som fullgör uppgifter vid SiS ska genast rapportera om han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande som rör den som får, eller kan komma i fråga för, insatser inom verksamheten (14 kap. 3 § SoL). Rapporteringsskyldigheten fullgörs i verksamhet vid SiS till ledningen. Ledningen ska informera den som fullgör uppgifter inom verksamheten om de skyldigheter som han eller hon har enligt 2 och 3 §§ (14 kap. 4 § SoL).

Ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande ska dokumenteras, utredas och avhjälpas eller undanröjas utan dröjsmål (14 kap. 6 § SoL). Ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande ska snarast anmälas till Inspektionen för vård och omsorg, s.k. lex Sarah-anmälan. Den utredning som gjorts med anledning av det inträffade ska bifogas anmälan. Anmälan ska göras av SiS ledning (14 kap. 7 § SoL).

Socialstyrelsen har beslutat om föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah (SOSFS 2011:5). Av föreskrifterna framgår bl.a. att rapporteringsskyldigheten gäller för en anställd (2 kap. 1 §). Information om skyldigheten att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden ska ges till den som omfattas av skyldigheten när han eller hon påbörjar en anställning (2 kap. 2 §). Informationen ska därefter ges återkommande. Av ett allmänt råd till bestämmelsen framgår att informationen bör ges både muntligt och skriftligt minst en gång per år. Av bestämmelsen framgår också att information om vem i verksamheten

som är utsedd att vara mottagare av rapporter också ska ges vid det första tillfället.

Med missförhållanden som ska rapporteras enligt 14 kap. 3 § SoL ska avses såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl har underlåtit att utföra och som innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska och psykiska hälsa. Med en påtaglig risk för ett missförhållande, som också ska rapporteras, ska avses att det är fråga om en uppenbar och konkret risk för ett missförhållande (2 kap. 3 §).

När en rapport har kommit in ska den som rapporteringsskyldigheten ska fullgöras till enligt 14 kap. 3 § andra stycket SoL omedelbart vidta de nödvändiga åtgärder som situationen kräver (3 kap. 1 §).

I 5 kap. i föreskrifterna regleras utredningsförfarandet, bl.a. i fråga om dokumentation. Dokumentationen av utredningen ska bl.a. utvisa vad det rapporterade missförhållandet eller risken för missförhållande har bestått i och vilka konsekvenser det har fått eller kunde ha fått för den enskilde samt när det inträffat (5 kap. 2 §). I 6 kap. i föreskrifterna finns bestämmelser om lex Sarah-anmälan och i 7 kap. bestämmelser om rutiner för verksamheten. Enligt 7 kap. 1 § ska SiS fastställa rutiner för hur skyldigheten att rapportera, utreda, avhjälpa och undanröja missförhållanden och risker för missförhållanden ska fullgöras. Rutiner ska även fastställas för hur skyldigheten att anmäla allvarliga missförhållanden och risk för allvarliga missförhållanden ska fullgöras.

Avskiljande

Den som vårdas med stöd av 3 § LVU, de s.k. beteendefallen, och vistas i ett hem för särskilt noggrann tillsyn får hållas i avskildhet, om det är särskilt påkallat på grund av att den unge uppträder våldsamt eller är så påverkad av berusningsmedel att han eller hon inte kan hållas till ordningen (15 c § LVU).

En sådan tvångsåtgärd som avskiljande får endast användas om den står i rimlig proportion till syftet med åtgärden (20 a § LVU). Om mindre ingripande åtgärder är tillräckliga ska de användas.

Dokumentation

Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödsatser, vård och behandling ska dokumenteras (11 kap. 5 § SoL). Dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse.

Åtgärder som vidtas vid handläggning av ett ärende eller vid genomförande eller uppföljning av en insats ska fortlöpande och utan oskäligt dröjsmål dokumenteras i journalen (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]). Detsamma gäller faktiska omständigheter och händelser av betydelse för handläggningen av ett ärende eller för genomförandet eller uppföljningen av en insats.

Bedömning

JO:s granskning

Jag kommer inledningsvis att beröra frågan om huruvida AA var föremål för ett avskiljande samt det som kommit fram om BB:s agerande mot henne. Därefter följer mina uttalanden om hemmets hantering av händelsen.

JO uttalar sig som regel inte i bedömningsfrågor. Jag finner inte anledning att göra något avsteg från den principen i det här fallet. Det innebär att fokus för min granskning är hemmets formella hantering.

Omständigheterna i ärendet

AA vårdades vid SiS särskilda ungdomshem Vemyra med stöd av LVU. Händelsen som är föremål för min granskning inträffade natten mellan den 20 och den 21 maj 2019.

Av en journalanteckning som gjordes i AA:s journal den 21 maj kl. 02.52 framgår bl.a. följande:

Ringer in personal BB och ... Vi ber dem gå in på sina rum, kl är då 00.20. AA blir arg, våldsamt och hotande och får hjälp av BB in på sitt rum. AA säger att BB slog henne, men AA gör våldsamt motstånd. AA vill ringa polisen och göra en anmälan, vilket hon får efter samtal med beredskapen. AA får ringa 11414, men hon lyckas inte genomföra samtalet då hon är upprörd.

BB gjorde en anteckning i AA:s journal kl. 03.10 med följande lydelse:

kl. 24.30 ringer personal från insikten och vill att jag ska komma över dit. När jag kommer dit stor AA och gapar och skriker. Hon blir till sagd att gå in på sitt rum. Men hon vägrar så jag hjälper AA in på rummet. väl inne på rummet slår hon till mig på armen i ren reflex slår jag till henne på axeln. AA blir upprörd och skriker och sparkar jag väljer att gå ut där i från.

Frågan om avskiljandet av AA

AA har i sin anmälan uppgett att hon blev avskild på sitt bostadsrum. SiS har i sitt remissvar uppgett att det inte är möjligt att klarlägga om det varit fråga om en sådan situation.

För egen del kan jag konstatera att det inte finns något beslut om avskiljande dokumenterat i AA:s journal vid den aktuella tidpunkten. I journalen har angetts att AA inte ville gå till sitt bostadsrum och att BB hjälpte henne dit. Det var emellertid inte fråga om någon frivillig förflyttning från AA:s sida. Enligt min mening riskerar formuleringen om att BB hjälpte AA in på rummet att leda tankarna fel. Det framgår åtminstone inte av journalanteckningarna varför AA behövde hjälp med att ta sig till bostadsrummet. Om det är fråga om att personal med tvång flyttar en ungdom mot hans eller hennes vilja bör det anges på ett tydligt sätt i journalen.

De särskilda befogenheter som hemmet kan tillgripa regleras i LVU. JO har i tidigare beslut uttalat 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 § regerings-

formen vidtar tvångsåtgärder mot 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 (se JO 2020/21 s. 489).

Det går inte att utifrån dokumentationen i AA:s journal få en tydlig bild av händelseförloppet. Jag kan således inte slå fast att det var fråga om att AA avskildes i sitt bostadsrum, även om det enligt min mening finns mycket som talar för att det förhöll sig på det viset. AA har också uppfattat åtgärden som ett avskiljande, och det var den som enligt henne utlöste panikkänslor hos henne. Att SiS inte har kunnat klarlägga om AA var föremål för ett avskiljande är inte godtagbart. Det får givetvis inte finnas några oklarheter i fråga om hemmet agerat med stöd av en särskild befogenhet. Hemmet förtjänar kritik för det inträffade.

Det är av största vikt att kravet på dokumentation upprätthålls. Att det i efterhand inte går att utläsa vad som hänt i en viss situation är inte godtagbart. Jag är kritisk till den bristfälliga dokumentationen.

Jag vill i sammanhanget också peka på att JO i tidigare beslut har uttalat att ett beslut om ett avskiljande alltid bör meddelas om det i en viss uppkommen situation skulle vara tveksamt om vidtagande av en tänkt åtgärd skulle innebära ett avskiljande eller inte (JO 2008/09 s. 305).

Den 25–26 juni 2019 genomförde JO en oanmäld inspektion av ungdomshemmet Vemyra. Vid denna kom det fram att hemmet inte hade något rum för avskiljande utan att bostadsrummen användes om en ungdom behövde avskiljas. Jag uttalade då att bostadsrummen av säkerhetsskäl var direkt olämpliga för avskiljanden (se JO:s protokoll i dnr O 44-2019). Om det finns ett särskilt rum att använda vid ett avskiljande kan det svårligen uppstå oklarheter när det gäller om den unge varit föremål för ett avskiljande eller inte. Enligt ledningen fanns det långtgående planer på att inrätta särskilda rum för avskiljande på Vemyra. Jag utgår från att arbetet med detta har fortskridit som planerat.

En anställd utdelade ett slag mot AA

Det är ostridigt att AA slog till BB när de befann sig i hennes bostadsrum och att han då slog till henne på armen. BB har i en journalanteckning antecknat att han i ren reflex slog till AA.

SiS har i remissvaret uppgett att det inte är möjligt att klarlägga om BB har använt otillåtet våld. Institutionschefen har inom ramen för remissvaret anförts att BB vid samtal beskrivit händelsen som tumultartad och våldsamt och att det inte funnits skäl att ifrågasätta redogörelsen.

De uppgifter som BB själv antecknade i journalen kort efter händelsen ger emellertid inte intryck av att han använde våld för att värja sig från ett angrepp från AA:s sida. Han har i stället angett att han reflexmässigt slog tillbaka när hon slog honom. Ett sådant agerande från en anställd får givetvis inte förekomma. Hemmets personal måste ha en hög beredskap för att en ungdom kan bli våldsamt, särskilt i en situation som denna, och utgångspunkten är att personalen ska försöka hantera sådana situationer på andra sätt än genom att ingripa fysiskt.

Det har alltså kommit fram att AA utsattes för våld av en anställd i sitt bostadsrum. Varje ungdom som vårdas inom SiS har rätt till en trygg och säker vård. Hemmet har i detta fall brustit i att tillhandahålla vård av god kvalitet. Det inträffade har också utgjort ett intrång i AA:s rätt till skydd för sin integritet. Hemmet förtjänar kritik för det inträffade.

Vemyras hantering av händelsen

Samtal med AA m.m.

JO har vid flera tillfällen uttalat 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. I detta ingår att omedelbart utreda sådana påståenden och direkt därefter vidta nödvändiga åtgärder för att komma till rätta med eventuella brister.

SiS har uppgett att riktlinjerna Om en anställd vid SiS misstänks för brott eller annat olämpligt beteende mot en ungdom eller klient inte har tillämpats fullt ut i det aktuella fallet. SiS har i sitt remissvar pekat på flera brister i hemmets hantering av den aktuella händelsen, bl.a. att samtalen med AA inte är fullständigt dokumenterade och att bedömningar i fråga om BB, t.ex. om han skulle tas ur tjänst, inte har dokumenterats. Vidare har SiS uppgett att det beskrivna händelseförloppet var sådant att institutionsledningen borde ha kontaktat juridiska avdelningen vid huvudkontoret eller polis eller åklagare för att få vägledning, men att så inte skedde.

Jag kan alltså konstatera att hemmets utredning av den aktuella händelsen har brustit. Dokumentationen är också bristfällig i flera avseenden. Bristerna i dokumentationen gör att det inte går att få en fullständig bild av hur hemmet hanterade händelsen. Hemmet förtjänar kritik för nämnda brister.

SiS har anfört att hemmet inte följt myndighetens riktlinjer Om en anställd vid SiS misstänks för brott eller annat olämpligt beteende mot en ungdom eller klient. För att riktlinjerna ska vara ett värdefullt instrument för SiS verksamhet krävs givetvis att hemmet agerar i enlighet med dem. SiS ska säkerställa att varje hem och dess personal har kännedom om riktlinjerna och att riktlinjerna följs.

Anställda har en rapporteringsskyldighet

Anställda inom SiS är skyldiga att rapportera missförhållanden eller risker för missförhållanden till ledningen enligt 14 kap. 3 § SoL. SiS har bifogat myndighetens rutin för hantering av lex Sarah inom SiS. Av dokumentet framgår bl.a. hur man går till väga för att fullgöra rapporteringsskyldigheten.

Jag har ovan redovisat den journalanteckning som en anställd gjorde kort efter händelsen mellan AA och BB. Hon antecknade att AA uppgett att BB slagit henne och att AA ville göra en polisanmälan. Det framgår också att det togs en kontakt med hemmets s.k. beredskap om den saken. Enligt vad som kommit fram var det alltså flera anställda vid hemmet som fick kännedom om att BB hade utdelat ett slag mot AA.

SiS har i sitt remissvar uppgett att det är en brist att det inte framgår av utredningen om det övervägts om den aktuella händelsen borde ha rapporterats

enligt lex Sarah. För egen del anser jag att det som kommit fram om händelsen utgör tillräckligt underlag för bedömningen att de anställda som fick kännedom om det inträffade borde ha rapporterat saken till SiS ledning. Jag är kritisk till att händelsen inte rapporterades.

I sammanhanget kan också nämnas att AA i sin anmälan till JO har uppgett att en anställd vid hemmet såg avtrycket från BB:s hand på hennes arm. Det finns inte någon notering om detta i AA:s journal under den granskade perioden. Om en anställd gjorde en sådan iakttagelse borde han eller hon givetvis ha noterat detta i journalen.

Jag vill framhålla vikten av att SiS informerar varje anställd om hans eller hennes lagstadgade rapporteringsskyldighet. Informationen ska ges när den anställde påbörjar sin anställning och därefter ges återkommande.

Klagomål från ungdomar som vårdas inom SiS

SiS ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamheten från de intagna ungdomarna. SiS har bifogat sin rutin för hantering av klagomål och synpunkter inom SiS. Av rutinen framgår att institutionschefen ansvarar för att se till att ungdomarna får information om sin rätt att framföra klagomål och synpunkter och på vilket sätt dessa tas om hand.

SiS har i sitt remissvar uppgett att det saknas uppgift om huruvida sådan information lämnats och att det utgör en brist. Att det råder oklarhet om den saken är enligt min mening anmärkningsvärt. SiS ska se till att sådan information lämnas. Att ungdomarna får information om rätten att lämna klagomål på verksamheten och att SiS hanterar deras klagomål utgör en viktig del i myndighetens kvalitetsarbete. Hemmet ska kritiseras även för detta.

Avslutande synpunkter

Redan 2017 kom det fram att det fanns allvarliga brister i verksamheten vid Vemyra. Under hösten 2018 uppmärksammade verksamhetskontoret SiS ungdomsvård norr på nytt brister i fråga om bl.a. särskilda befogenheter, ledning och styrning vid hemmet. I mars 2019 beslutade verksamhetsdirektören om ett antal stödinsatser för att komma till rätta med bristerna. I maj 2019 konstaterade verksamhetsdirektören att stödinsatserna behövde kvarstå i samma omfattning till dess en stabil ledningsorganisation vid institutionen bedömdes vara etablerad. I början av juni 2019 tillsattes en ny institutionschef.

Efter inspektionen av Vemyra i juni 2019 rekommenderade jag SiS att omedelbart se över vilka åtgärder myndigheten behövde vidta för att ge den nya ledningen det stöd som krävdes för att säkerställa att ungdomarna får en trygg och säker vård. Enligt min mening borde detta göras med utgångspunkt i de erfarenheter som myndigheten fått av att hantera de brister som uppmärksammades vid ungdomshemmet Sundbo vid en inspektion i november 2018 (JO:s protokoll, dnr 7107-2018).

SiS har i sitt remissvar den 20 januari 2020 redogjort för de åtgärder som vidtagits efter att ledningen vid Vemyra byttes ut. Vidare har myndigheten redogjort för olika utbildningsinsatser vid hemmet, bl.a. i fråga om dokumenta-

tion och särskilda befogenheter. Jag ser positivt på de åtgärder som SiS redovisat. Jag kommer att följa utvecklingen vid Vemyra.

Jag avsåg att genomföra en inspektion av Vemyra under första halvåret 2020. En sådan inspektion bedömdes dock inte möjlig att genomföra med hänsyn till den rådande pandemin. Jag kommer att göra en inspektion av hemmet så snart det finns förutsättningar för detta.

Övrigt

Jag har i dag meddelat ytterligare ett beslut om en anställds agerande mot en flicka som vårdades vid Vemyra (dnr 5013-2020). I beslutet kritiserar jag hemmet för hur en anställd agerat mot en flicka samt för hemmets bristfälliga hantering av händelsen.

Ärendet avslutas.

Arbetsmarknads- och socialnämnden i Malmö kommun får kritik för handläggningen i samband med ett omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU. I beslutet gör JO också uttalanden om huruvida nämnden inom ramen för fristen i 7 § LVU kan avvakta med att underställa förvaltningsrätten ett beslut om omedelbart omhändertagande till dess att beslutet är verkställt

(Dnr 5117-2019)

Beslutet i korthet: I beslutet uttalar JO att lagen (1930:173) om beräkning av lagstadgad tid ska gälla när fristen i 7 § lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) ska beräknas. I det här fallet innebar det att fristen om en vecka, på grund av mellankommande påskhelg, blev elva dagar lång och därför löpte fram t.o.m. den 23 april 2019. Det här uppmärksammades inte av förvaltningen, som trodde att fristen hade löpt ut redan den 19 april 2019. Följden blev att en omhändertagen ungdom, på felaktiga grunder, släpptes från det särskilda ungdomshem där han var placerad. JO uttalar att handläggningen av ärendet har brustit och att nämnden ska kritiseras för detta.

I beslutet uppehåller sig JO också vid det som nämnden uppgett i sitt remissvar om att myndigheten har problem med att unga i vissa fall avviker och undandrar sig verkställighet sedan de har fått information om att nämnden har fattat ett beslut om omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU. Nämnden avvaktar därför i vissa fall med att underställa förvaltningsrätten beslutet till dess att det är verkställt. I dessa fall underställs beslutet alltid domstolen inom fristen om en vecka.

Med anledning av vad nämnden uppgett uttalar JO att ett beslut om omedelbart omhändertagande är en mycket ingripande åtgärd som vidtas i en akut situation. Av rättssäkerhetsskäl är det därför viktigt att ett sådant beslut underställs rättslig prövning så snart som möjligt. Enligt JO finns det

inte något utrymme för nämnden att, i syfte att säkerställa verkställighet, avvakta med underställandet till dess att beslutet är verkställt.

JO uttalar att det med hänsyn till det vårdbehov som finns i det enskilda fallet är av stor vikt att ett beslut om omedelbart omhändertagande verkställs. Det kan antas att de problem som nämnden beskrivit i sitt remissvar också finns i andra kommuner. En kopia av beslutet har skickats till Socialdepartementet och Socialstyrelsen för kännedom.

Bakgrund

Den 12 april 2019 beslutade ordföranden i Arbetsmarknads- och socialnämnden i Malmö kommun att omedelbart omhänderta AA, född 2001, med stöd av 6 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Omhändertagandet hävdades elva dagar senare, dvs. den 23 april 2019, sedan det hade uppmärksamrats att beslutet inte hade underställts förvaltningsrätten.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade AA:s mamma BB på socialtjänsten i Malmö kommun. Hon uppgav bl.a. att beslutet om omedelbart omhändertagande inte i rätt tid hade underställts förvaltningsrätten.

Utredning

JO hämtade in handlingar i ärendet. Därefter begärde JO att Arbetsmarknads- och socialnämnden i Malmö kommun skulle yttra sig över anmälan.

Nämnden kom in med ett remissvar och uppgav bl.a. följande (bilagor här utelämnade):

Beslut om omedelbart omhändertagande av AA fattades fredagen den 12 april 2019. På måndagen den 15 april 2019 tog A-handläggaren över ansvaret för ärendet och den l:e socialsekreterare som varit ledig på fredagen tog över ansvaret för handledningen. En överlämning mellan de inblandade tjänstepersonerna borde skett på måndagen, men gjordes inte. En förklaring till detta är att det var mycket möten och akuta besök inbokade på måndagen. l:e socialsekreterare för A-handläggaren informerades inte om att man avvaktat med att underställa beslutet utan utgick från att det gjordes på fredagen i samband med att beslutet togs. Handläggarna och de förste socialsekreterarna tog sig inte tiden att kommunicera på måndagen i tillräcklig utsträckning. Denna konstaterade brist har lett till en förändring i den checklista som socialsekreterarna utgår från när beslut om omedelbart LVU ska fattas (se bilaga 1). A-handläggare hade från tisdagen den 16 april 2019 semester resterande arbetsvecka. Med anledning av detta bokade l:e socialsekreterare in en tid med A-handläggaren tisdagen den 23 april 2019, första arbetsdagen efter påsk, för att planera kring skrivandet av LVU-ansökan. I samband med detta möte upptäcktes att beslutet inte blivit underställt.

Beslutet om omhändertagande fattades fredagen den 12 april 2019. Fredagen därpå var långfredag, dvs. helgdag, likaså var måndagen därpå helgdag. Underställningen hade enligt lag således senast bort komma in till förvaltningsrätten tisdagen den 23 april 2019.

De berörda tjänstepersonerna som möttes tisdagen den 23 april för att diskutera AA:s ärende kände tyvärr inte exakt till 2 § lagen om beräkning av lagstadgad tid och fick missuppfattningen att underställningen borde ha gjorts redan på fredagen innan (dvs. långfredagen). De trodde därmed att AA hade varit frihetsberövad utan stöd i lag, och därför släpptes AA direkt. Detta var fel eftersom den lagstadgade tiden att lämna underställningen till förvaltningsrätten inte hade gått ut än. Men AA har inte varit frihetsberövad utan stöd i lag.

— — —

Självfallet bör en underställning lämnas utan dröjsmål till förvaltningsrätten och senast inom en vecka. Varför avvaktade arbetsmarknads- och socialnämnden med att underställa ett beslut enligt 6 § LVU till förvaltningsrätten?

Nämndens erfarenhet är att äldre ungdomar med allvarlig kriminalitet, missbruk eller annat allvarligt socialt nedbrytande beteende avviker hemifrån och håller sig borta när de informeras om att ett omedelbart beslut om LVU har fattats. Dessa ungdomar kan då hålla sig borta flera månader i sträck med följden att de varken får någon skolundervisning eller får den akuta nödvändiga dygnsvård de behöver. För att minska denna risk underställs det omedelbara beslutet ibland först när beslutet är verkställt – dock självfallet inom en vecka. Underrättelse om beslutet sker då i samband med verkställigheten.

Det är nämndens uppfattning att man därmed kan undvika att ungdomar med ett omfattande och akut vårdbehov håller sig borta på okänd ort från sin nödvändiga dygnsvård.

Sammanfattningsvis

AA har inte i något skede varit omhändertagen utan stöd av lag. Det som blev fel var att omhändertagandet hävdades tisdagen den 23 april 2019 utifrån en felaktig uppfattning om att tiden för att lämna underställningen till Förvaltningsrätten hade gått till ända. Det hade den dock inte gjort. Risken i handlingen att häva omhändertagandet är att en ung människa inte fick den vård längre som den behövde. Givetvis hade det varit bättre att underställa beslutet tidigare än sista dagen för underställningen. Men ibland kan det vara viktigt att avvakta med underrättelse om beslutet och underställning till dess att beslutet verkställs, vilket har redogjorts för ovan. Beslutet i det aktuella fallet verkställdes 15 april 2019. Därefter, vilket är beklagligt, dröjde det med underställningen på grund av semestrar och helger. Att underställningen inte var gjord upptäcktes inom den tid som underställningen fick göras.

För att undvika framtida missförstånd kring hur man beräknar lagstadgade frister, se den reviderade checklistan.

BB kommenterade remissvaret.

I ett beslut den 16 februari 2021 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 försväras 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 beslutet inte har underställts förvaltningsrätten inom föreskriven tid upphör omhändertagandet.

Vid beräkningen av fristen i 7 § LVU gäller lagen (1930:173) om beräkning av lagstadgad tid. Det innebär att om sista dag för underställande infaller på en allmän helgdag får underställandet ske nästa vardag (2 §). Med allmän helgdag avses bl.a. långfredagen och annandag påsk (1 § lagen [1989:253] om allmänna helgdagar).

Bedömning av hanteringen i det här fallet

Fredagen den 12 april 2019 beslutade ordföranden i Arbetsmarknads- och socialnämnden i Malmö kommun att omedelbart omhänderta AA med stöd av 6 § LVU. Beslutet borde därefter utan dröjsmål ha underställts förvaltningsrätten men blev, på grund av bristande kommunikation mellan inblandade socialsekreterare, i stället liggande utan åtgärd.

Vid beräkningen av den tid inom vilken beslutet om omedelbart omhändertagande i det här fallet senast skulle ha underställts förvaltningsrätten ska det beaktas att den dag som fristen i 7 § LVU löpte ut, den 19 april 2019, inföll på långfredagen samt att både långfredagen och annandag påsk är sådana allmänna helgdagar som avses i 2 § lagen om beräkning av lagstadgad tid. Nämnden hade därmed tid på sig fram t.o.m. nästa vardag, dvs. den 23 april 2019, innan fristen för att ge in beslutet till förvaltningsrätten löpte ut.

Det här uppmärksammades inte av förvaltningen som den 23 april 2019 i stället trodde att fristen i 7 § LVU hade löpt ut redan den 19 april 2019 och att omhändertagandet därför hade upphört. Till följd av detta släpptes AA, på felaktiga grunder, från det särskilda ungdomshem där han var placerad och fick inte den vård som han enligt beslutet den 12 april 2019 var i behov av. Handläggningen av ärendet har brustit, och för det ska nämnden kritiseras.

Vad BB i övrigt har uppgett ger inte anledning till någon åtgärd eller något yttrande från min sida.

Kan nämnden avvakta med att underställa förvaltningsrätten ett beslut om omedelbart omhändertagande till dess att beslutet är verkställt?

Jag vill avslutningsvis uppehålla mig något vid det som nämnden tagit upp i sitt remissvar om att myndigheten i vissa fall, inom ramen för fristen i 7 § LVU, avvaktar med att underställa förvaltningsrätten ett beslut om omedelbart omhändertagande till dess att det är verkställt.

Nämnden har i sitt remissvar uppgett att myndigheten har erfarenhet av att äldre ungdomar med allvarlig kriminalitet, missbruk eller annat allvarligt socialt nedbrytande beteende, avviker och håller sig borta när de informeras om att nämnden har fattat ett beslut om omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU. Enligt nämnden kan ungdomarna hålla sig borta i flera månader med följden att de varken får skolundervisning eller den akuta vård som de är i behov av. För att minska risken för att ungdomar på det här sättet avviker och därigenom undandrar sig verkställighet avvaktar nämnden ibland med att underställa

förvaltningsrätten ett beslut om omedelbart omhändertagande till dess att beslutet är verkställt. Domstolen underställs dock alltid beslutet inom den frist som anges i 7 § LVU.

I likhet med nämnden anser jag att det är ytterst angeläget att ett beslut om omedelbart omhändertagande verkställs, inte minst för att den unge ska få den vård som han eller hon är i behov av. Jag har därför förståelse för att nämnden försökt hitta en lösning på problemet med att unga avviker och därigenom undandrar sig verkställighet. Ett beslut om omedelbart omhändertagande är dock en mycket ingripande åtgärd som vidtas i en akut situation. Av rättssäkerhetsskäl är det därför viktigt att ett sådant beslut underställs rättslig prövning så snart som möjligt.

Även om nämnden enligt 7 § LVU har en vecka på sig att underställa förvaltningsrätten ett beslut om omedelbart omhändertagande, är det inte meningen att nämnden utan anledning ska avvakta fristens utgång (se bl.a. JO 1994/95 s. 356 och JO 2007/08 s. 307). I förarbetena till bestämmelsen anges att ett beslut om omedelbart omhändertagande ska underställas förvaltningsrätten utan dröjsmål samt att det som regel kan ske samma dag som beslutet meddelades eller dagen därpå. Som motivering till att nämnden ändå har getts en frist på en vecka anges att det kan vara nödvändigt att till beslutet foga annan utredning som finns hos nämnden samt att det vid helger kan vara svårt att få tag på en sådan utredning. Det hänvisas också till att det vid mellankommande helg kan uppstå förseningar i postgången (se prop. 1970/80:1 Del A s. 505 och 591).

Det är utifrån förarbetena tydligt att avsikten med fristen i 7 § LVU inte är att hantera problemet med att ungdomar i vissa fall avviker och undandrar sig verkställighet sedan de har fått information om att nämnden har fattat ett beslut om omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU. Även i den situationen är utgångspunkten att ett beslut om omedelbart omhändertagande ska underställas förvaltningsrätten för rättslig prövning så snart som möjligt. Det finns alltså inte något utrymme för nämnden att, i syfte att säkerställa verkställighet, avvakta med underställandet till dess att beslutet är verkställt.

Det är dock naturligtvis av stor vikt att ett beslut om omedelbart omhändertagande verkställs, och det kan enligt min mening antas att de problem som nämnden beskrivit i sitt remissvar inte bara finns i Malmö kommun utan också i andra delar av landet. Frågan synes inte heller ha belysts särskilt i den senast genomförda större översynen av LVU (SOU 2015:71), och jag finner därför skäl att skicka en kopia av beslutet till Socialdepartementet och Socialstyrelsen för kännedom.

Ärendet avslutas.

Social- och arbetsmarknadsnämnden i Lidköpings kommun kritiseras för utformningen av två beslut enligt 11 och 14 §§ LVU samt för att vården av ett omhändertaget barn inte har följts upp enligt 13 a § LVU

(Dnr 5731-2019)

Beslutet i korthet: I maj 2019 omhändertogs AA, född 2017, med stöd av 6 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. AA placerades i ett s.k. konsulentstött jourhem.

I beslutet uttalar JO kritik mot nämnden för utformningen av det beslut varigenom AA placerades i det aktuella jourhemmet. JO uttalar att det inte framgår av beslutet i vilket jourhem AA ska placeras och att utformningen av beslutet närmast ger intrycket att nämnden har överlämnat till konsulentverksamheten att utse ett jourhem. JO konstaterar att det inte är förenligt med vad som i 11 § första stycket LVU anges om att det är nämnden som ska bestämma var den unge ska vistas under vårdtiden.

I beslutet uttalar JO också kritik mot nämnden för att vården av AA inte följts upp i enlighet med 13 a § LVU. JO uttalar att även om ett barn är placerat i ett s.k. konsulentstött jourhem, kvarstår nämndens ansvar för att följa vården enligt 13 a § LVU. Vid placering av ett så pass litet barn som det var fråga om i det här fallet, är det enligt JO nödvändigt att nämnden inledningsvis gör regelbundna personliga besök i det hem där barnet är placerat. JO är därför kritisk mot att det i det här fallet dröjde tre månader innan någon från förvaltningen besökte jourhemmet. JO är också kritisk mot att nämnden synes ha nöjt sig med de uppgifter som konsulenten lämnade och att förvaltningen under en period på över tre månader inte hade någon egen kontakt med jourhemsföräldrarna.

JO riktar avslutningsvis kritik mot nämnden för utformningen av ett beslut om umgängesbegränsning enligt 14 § andra stycket 1 LVU. Av beslutet framgår inte på vilket sätt umgänget mellan AA och hans föräldrar begränsas eller för vilken tid beslutet gäller. JO konstaterar att det utifrån beslutet är omöjligt för AA:s föräldrar att veta hur och varför umgänget har begränsats, vilket är oacceptabelt när det gäller beslut om tvångsåtgärder.

Bakgrund

Den 6 maj 2019 beslutade ordföranden i Social- och arbetsmarknadsnämnden i Lidköpings kommun att omedelbart omhänderta AA, född 2017, med stöd av 6 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Samma dag placerades AA i ett s.k. konsulentstött jourhem.

Den 22 augusti 2019 beslutade nämnden att med stöd av 14 § andra stycket 1 LVU begränsa umgänget mellan AA och hans föräldrar, s.k. umgängesbegränsning.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade AA:s mamma BB på nämndens handläggning av ärendet. Hon var bl.a. missnöjd med placeringen av AA, med uppföljningen av vården samt med att hon endast fick träffa AA i begränsad omfattning.

Till sin anmälan fogade BB bl.a. en kopia på beslutet om umgängesbegränsning från den 22 augusti 2019.

Utredning

JO begärde in handlingar i ärendet och tog bl.a. del av placeringsbeslutet från den 6 maj 2019. JO begärde därefter att nämnden skulle besvara ett antal frågor om utformningen av placeringsbeslutet från den 6 maj 2019 och beslutet om umgängesbegränsning från den 22 augusti 2019 samt om nämndens uppföljning av vården.

Nämnden lämnade genom sitt arbetsutskott in ett remissvar och uppgav bl.a. följande:

AA är sedan 6 maj omhändertagen enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga och placerad i jourhem med konsulentstöd genom Birkahemmet, Gryning vård AB.

Vilken uppföljning har gjorts av placeringen? Har någon på förvaltningen pratat med eller besökt familjen?

Kontakterna mellan tjänstepersoner på förvaltningen har sett ut enligt följande: Socialsekreterarna har träffat familjehemsföräldrarna på Birkahemmet i samband med placering av barnet 190506, socialsekreterare har också haft ett telefonsamtal direkt med familjehemsföräldrarna 190808 och genomfört hembesök i jourhemmet 190812 och 191023.

Uppföljning av placeringen har skett genom att socialsekreterare haft regelbunden kontakt med konsulent på Birkahemmet varje vecka för avstämning av barnets situation i jourhemmet och uppföljning av umgänge och umgängesplanering. En samlad uppföljning av vården genomfördes på Birkahemmet 190902 där både föräldrar, socialsekreterare och konsulent närvarade dock inte familjehemsföräldrarna.

Hur förhåller sig det beslut om umgängesbegränsning som fattades den 22 augusti 2019 till bestämmelserna i 14 § LVU, varav det framgår att det är nämnden som ska besluta hur den unges umgänge med vårdnadshavare ska utövas.

Vid genomgång av beslutet om umgängesbegränsning framgår att nuvarande beslut är formulerat som att *nämnden lämnar över till socialsekreterare att utifrån AA:s vårdbehov besluta om omfattning, tidpunkt och plats för umgänge*. Det framgår inte i den aktuella beslutsformuleringen vilken begränsning som avses och hur länge den är avsedd att gälla.

Umgängesbegränsningen har i praktiken varit tre timmar i veckan (två timmar vid ett tillfälle och en timma vid ett tillfälle per vecka) även om det inte framgår i själva beslutsformuleringen. Det är den begränsningen som också kommunicerats muntligt med den enskilde och den begränsningen som också har verkställts under hela perioden. Det bör i praktiken *inte* ha varit otydligt för den enskilde hur begränsningen sett ut.

Nämndens bedömning av handläggningen i ärendet

- Nämnden bedömer att tjänstepersoner vid förvaltningen borde ha genomfört ett personligt besök på jourhemmet i närmare anslutning till placeringen, som en del i utredningen av familjehemmets lämplighet som jourhem. I övrigt ser nämnden inte några brister i uppföljningen av barnet i jourhemmet.
- Nämnden bedömer att beslutet som fattats med stöd av § 14 LVU inte är korrekt formulerat då det inte framgår av beslutet vilken begränsning som avses och hur länge den avser att gälla. Den begränsning av umgänget som i praktiken varit gällande, det vill säga begränsning av umgänge till tre timmar uppdelat vid två tillfällen per vecka, skulle framgått av beslutet.

Bristerna kommer att omhändertas inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet på berörda enheter.

Med anledning av remissvaret begärde JO att nämnden skulle besvara ytterligare en fråga om utformningen av placeringsbeslutet från den 6 maj 2019.

Nämnden lämnade genom sitt arbetsutskott in ett remissvar och uppgav bl.a. följande:

Nämnden ser att det borde ha framgått av beslutet vilket specifikt jourhem som nämnden placerat AA i. Nämnden anser också att det av aktuell beslutsformulering framstår som att nämnden överlätit till Birkahemmet att avgöra vilket jourhem som ska ta sig an AA. Nämnden är klar över att det inte är korrekt med hänsyn till att det är nämnden som ska besluta var den unge ska vistas under vårdtiden.

AA är idag inte kvar i det aktuella jourhemmet utan är omplacerad till ett familjehem. Nuvarande placeringsbeslut är korrekt formulerat.

Bristerna som framkommit kommer att återkopplas till berörda enheter som omhändertar bristerna inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet.

BB fick tillfälle att yttra sig över remissvaren.

I ett beslut den 27 januari 2021 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Bedömning

Beslutet om placering

Enligt 11 § första stycket LVU är det socialnämnden som bestämmer hur vården av den unge ska ordnas och var han eller hon ska vistas under vårdtiden. Om nämndens beslut inte kan avvaktas får ordföranden eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat besluta i frågan (11 § tredje stycket LVU). Rätten att fatta beslut enligt 11 § första stycket LVU får inte delegeras till en enskild tjänsteman (10 kap. 4 § socialtjänstlagen [2001:453]).

Ett beslut om placering enligt 11 § första stycket LVU ska vara tydligt. Det ska framgå av beslutet var den unge ska vistas under vårdtiden och i de fall den unge ska placeras i ett jourhem eller ett familjehem, ska det aktuella hemmet anges i beslutet (se JO 2004/05 s. 261).

Den 6 maj 2019 beslutade ordföranden i Social- och arbetsmarknadsnämnden i Lidköpings kommun att AA skulle placeras i ett jourhem. Beslutet hade i aktuell del följande lydelse:

AA placeras i ett jourfamiljehem via Birkahemmet Gryning AB, Göteborg. Jag kan konstatera att beslutet inte lever upp till de krav på tydlighet som jag har redogjort för ovan. Av beslutet framgår det inte i vilket jourhem AA ska placeras, och utformningen av beslutet ger närmast intrycket att nämnden har överlämnat till Birkahemmet att utse ett jourhem. Det är inte förenligt med vad som anges i 11 § första stycket LVU om att det är nämnden som ska bestämma var den unge ska vistas under vårdtiden och nämnden förtjänar kritik för utformningen av beslutet.

Nämndens uppföljning av vården

Enligt 13 a § LVU ska socialnämnden noga följa vården av den som får vård med stöd av lagen. Det ska främst ske bl.a. genom regelbundna personliga besök i det hem där den unge vistas och genom samtal med den eller dem som tagit emot den unge i sitt hem. Nämndens ansvar enligt 13 a § LVU kvarstår även om barnet, som i det här fallet, är placerat i ett s.k. konsulentstött jourhem.

I samband med att AA den 6 maj 2019 placerades i ett jourhem, pratade socialsekreterare med jourhemsföräldrarna. Därefter hade förvaltningen kontakt med en konsulent på Birkahemmet som i sin tur hade kontakt med jourhemmet. Först den 8 augusti 2019 hade en socialsekreterare återigen kontakt med jourhemsföräldrarna och den 12 augusti 2019 genomfördes ett första hembesök.

AA var vid tillfället för placeringen två och ett halvt år gammal. För att nämnden ska kunna följa vården av ett så pass litet barn, som är helt beroende av jourhemsföräldrarna, är det enligt min mening nödvändigt att nämnden, i enlighet med 13 a § LVU, inledningsvis gör regelbundna personliga besök i det hem där barnet är placerat. Jag är därför kritisk mot att det i det här fallet dröjde tre månader innan någon från förvaltningen besökte jourhemmet. Jag är också kritisk mot att nämnden synes ha nöjt sig med de uppgifter som konsulenten på Birkahemmet lämnade och att förvaltningen under en period på över tre månader inte hade någon egen kontakt med jourhemsföräldrarna. Vården av AA har inte följts upp i enlighet med vad som anges i 13 a § LVU och för det ska nämnden kritiseras.

Beslutet om umgängesbegränsning

Enligt 14 § andra stycket 1 LVU får socialnämnden, om det är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vård enligt lagen, besluta hur barnets umgänge ska utövas med föräldrarna, s.k. umgängesbegränsning.

Ett beslut om umgängesbegränsning ska vara tydligt. Det ska framgå av beslutet på vilket sätt umgänget begränsas och om beslutet ska gälla tills vidare eller om det är tidsbegränsat. Vidare ska skälen för beslutet framgå. Ett beslut får inte utformas på ett sådant sätt att det inte går att utläsa av beslutet vad nämnden har kommit fram till (se bl.a. JO 2018/19 s. 529).

Den 22 augusti 2019 beslutade nämnden att med stöd av 14 § andra stycket 1 LVU begränsa umgänget mellan AA och hans föräldrar. Beslutet hade i aktuell del följande lydelse:

Social- och arbetsmarknadsnämnden tar beslut gällande umgängesbegränsning enligt 14 § 2 st 1 LVU så att aktuell handläggare, utifrån AA:s vårdbehov, kan besluta om omfattning, tidpunkt och plats för umgänge.

Jag kan konstatera att beslutet inte lever upp till de krav på tydlighet som jag har redogjort för ovan. Av beslutet framgår det inte på vilket sätt umgänget mellan AA och hans föräldrar begränsas eller för vilken tid beslutet gäller. Det är alltså utifrån beslutet omöjligt för AA:s föräldrar att veta hur och varför umgänget har begränsats, vilket är oacceptabelt när det gäller beslut om tvångsåtgärder. Nämnden förtjänar kritik för utformningen av beslutet.

Avslutning

Sammanfattningsvis har nämndens handläggning av AA:s ärende brustit i flera avseenden. Jag kan inte se någon annan orsak till det inträffade än att det har berott på bristande kunskaper om regelverket. LVU utgör en tvångslagstiftning och det är både oroväckande och allvarligt att nämnden inte verkar ha tillräckliga kunskaper om hur ärenden enligt LVU ska handläggas. Jag förutsätter att nämnden omgående, om den inte redan har gjort det, vidtar åtgärder bl.a. i form av utbildningsinsatser för att något liknande inte ska inträffa igen. Med detta sagt, avslutas ärendet med den kritik som har uttalats ovan.

Vad BB i övrigt har uppgett ger inte anledning till någon åtgärd eller något uttalande från min sida.

Ärendet avslutas.

Utbildning och forskning

Uttalanden om en skollednings åtgärder gentemot elevföreningar i förhållande till grundläggande fri- och rättigheter

(Dnr 5922-2018, 8070-2018)

Beslutet i korthet: Under hösten 2018 genomförde Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden i Borås stad en kartläggning av elevföreningar vid två gymnasieskolor. Enligt den information som nämnden lämnade inför kartläggningen skulle den bl.a. syfta till att det togs fram riktlinjer som alla elevföreningar måste följa. I en kommunikationsplan framgick det att personalen hade informerats om att det inte var förenligt med deras uppdrag att vara medlem i föreningarna.

Nämnden uppgav till JO att syftet med kartläggningen var att belysa och beskriva elevföreningarnas och andra sammanslutningars aktiviteter, vilka har en direkt koppling till skolorna. Resultatet av undersökningen skulle vara ett underlag för att motverka kränkande behandling och eventuella oegentligheter samt för att säkerställa att föreningarnas aktiviteter ligger i linje med skolornas värdegrund och det demokratiska uppdraget.

ChefsJO konstaterar inledningsvis att föreningarnas aktiviteter i sig har ett sådant samband med skolornas verksamhet att de omfattas av nämndens ansvar enligt skollagen att motverka kränkande behandling men att nämnden i detta arbete måste beakta de grundlagsskyddade fri- och rättigheterna.

Enligt chefsJO ger utredningen inte stöd för att någon inskränkning av mötes- eller föreningsfriheten har skett. Nämndens agerande har inte heller inneburit någon otillåten inskränkning av yttrandefriheten.

ChefsJO finner emellertid att nämndens uttalanden, bl.a. om att kartläggningen och det efterföljande arbetet skulle resultera i riktlinjer ”som alla föreningar måste följa”, kunde ge intryck av att nämnden hade möjlighet att mera allmänt besluta om föreningarnas organisation och verksamhet. ChefsJO understryker att en myndighet givetvis måste vara mycket försiktig med uttalanden som kan ge upphov till felaktiga föreställningar om myndighetens befogenheter. Det gäller särskilt i fråga om grundlagsskyddade rättigheter.

Avslutningsvis påminner chefsJO om det ansvar som vilar på en myndighet i dess roll som arbetsgivare samt det ansvar som följer med rollen som offentliganställd.

Anmälan

I anmälningar till JO klagade AA och BB på Borås stad med anledning av en kartläggning som kommunen genomfört av elevföreningarna på Sven Erikssonsgymnasiet och Bäckängsgymnasiet. De uppgav bl.a. att kommunens syfte

med kartläggningen var att styra över föreningarna och påverka vilka aktiviteter dessa skulle få bedriva samt att det står i strid med den grundlagsskyddade mötes- och föreningsfriheten i 2 kap. 1 § regeringsformen (RF). De framförde vidare att kommunen även hade förhindrat skolpersonal att utöva sin mötes- och föreningsfrihet genom att uttala samt informera personalen om att det inte är förenligt med deras uppdrag att vara medlemmar i elevföreningarna.

Av bilagor till anmälningarna framgick bl.a. följande:

Efter en tillsyn vid Sven Eriksonsgymnasiet i Borås stad under våren 2013 beslutade Skolinspektionen att förelägga huvudmannen för skolan (kommunen) att vidta vissa åtgärder för att förbättra arbetet inom bl.a. bedömningsområdena Grundläggande värden och inflytande samt Trygghet och studiero. Av beslutet framgick bl.a. följande:

Sven Eriksonsgymnasiet är en av landets äldsta gymnasieskolor med teknisk inriktning och omges av många traditioner, bland annat en aktiv elevkårsverksamhet. Trots att de flesta elever uttrycker att de trivs och känner sig trygga i skolan visar tillsynen att det finns vissa brister i värdegrundsarbetet. Dessa brister återfinns både inom undervisningen och i andra aktiviteter som har koppling till skolan. Exempelvis visar tillsynen att alla elever inte möter diskussioner om mänskliga rättigheter och jämställdhet mellan könen inom ramen för sin utbildning. Skolinspektionen har också uppmärksammat sexistiska inslag i exempelvis spex och kortegeprogram som arrangerats av den elevkår som finns i skolan. Därutöver finns det uppgifter om slutna ordenssällskap, med koppling till skolan där både lärare och elever är medlemmar. Trots att rektorerna uttrycker att de tar avstånd från all verksamhet som kan uppfattas som kränkande eller exkluderande behöver samtliga skolenheter öka sina ansträngningar för att se till att den värdegrund som är fastslagen i skollag och läroplan verkligen genomsyrar Sven Eriksonsgymnasiet. Detta arbete behöver också dokumenteras i en plan mot kränkande behandling som uppfyller skollagens krav.

Vidare vill Skolinspektionen påpeka att exkluderande sammanslutningar där vissa elever "väljs ut" och andra "väljs bort", samt föreningar vars verksamhet kan uppfattas som sexistisk och kränkande, indikerar en grundsyn att alla människor inte är lika mycket värda vilket inte är förenligt med den värdegrund som uttrycks i skollag och läroplan. Det framgår inte att skolan i sitt arbete med värdegrundsfrågor har beaktat ovan nämnda organisationer och deras verksamhet samt vilka faktiska och eventuella effekter detta kan få. Därför behöver skolan arbeta ännu mer systematiskt och aktivt för att alla elever som går på Sven Eriksonsgymnasiet ska tillägna sig samhällets grundläggande värderingar.

Hösten 2018 beslutade förvaltningschefen vid gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltningen i Borås stad att en kartläggning av elevföreningarna på Sven Eriksonsgymnasiet och Bäckängsgymnasiet skulle genomföras.

I en kommunikationsplan från förvaltningen, daterad den 29 augusti 2018, framfördes bl.a. följande:

Sedan Skolinspektionens tillsyn har åtgärder vidtagits på Sven Eriksonsgymnasiet. Bland annat har likabehandlingsplanen uppdaterats och diskuterats i klassråd och programråd, förstelärarna har haft i sitt uppdrag att driva utvecklingen i värdegrundsarbetet och en jämställdhetsutbildning genomfördes med personalen. Andra åtgärder som tagits är att elevkårens klubblokal har flyttat från en olämplig källarlokal till andra mer tillgängliga lokaler i skolan, sexistiska dekaler plockas bort så fort de upptäcks och

personalen är informerad om att det inte är förenligt med deras uppdrag att vara medlem i elevföreningarna.

Syftet med kartläggningen är att stärka skolans värdegrund, stödja och uppmuntra de föreningsaktiviteter som är i linje med värdegrunden och motverka de aktiviteter som strider mot densamma.

Skolinspektionen pekade i sin tillsyn av Sven Eriksonsgymnasiet 2013 på att åtgärder måste tas mot de inslag i elevkårens verksamhet som inte är förenliga med skolans värdegrund. Därför genomförs nu en kartläggning av elevföreningarna, där det följs upp vilka åtgärder som tagits sedan Skolinspektionens tillsyn och vilka ytterligare åtgärder som behöver tas.

Kartläggningen och det efterföljande arbetet ska resultera i riktlinjer som alla föreningar måste följa. Dessa riktlinjer skulle bygga på demokratiska principer och mänskliga rättigheter.

Eleverna kommer fortsatt att ha inflytande över elevföreningarna men föreningarnas verksamhet ska bedrivas utifrån principen om allas lika värde.

I en rapport från kommunen, daterad den 7 november 2018, redovisades resultatet av kartläggningen. Rapporten innehöll bl.a. följande:

Uppdragets syfte och mål

Syftet med uppdraget är att belysa och beskriva elevföreningarnas och andra sammanslutningars aktiviteter vid Sven Eriksons- och Bäckängsgymnasiet. Resultatet ska utgöra ett underlag för att motverka kränkande behandling och eventuella oegentligheter samt för att säkerställa att elevföreningarnas och sammanslutningarnas aktiviteter med koppling till skolorna ligger i linje med skolornas värdegrund och de demokratiska principerna.

Metod

Uppdraget har genomförts genom personliga intervjuer med skolpersonal, elevkåreerna, elevföreningars och kommittéers styrelser. Även fd skolpersonal och elever har intervjuats. Därutöver har elever vid de båda skolorna spontanintervjuats om deras syn på de aktiviteter som elevföreningarna genomför på skolorna ur ett värdegrunds- och demokratiperspektiv.

Före varje intervju har den intervjuade informerats om vem som gett i uppdrag att genomföra uppdraget som att den görs i syfte att genomlysna elevföreningarnas aktiviteter för att säkerställa att de inte bryter mot skolornas värdegrund och de demokratiska principerna. Vid varje intervju har det särskilt informerats om att frågorna och genomlysningen på intet sätt har med själva elevföreningarna att göra utan endast är riktad mot föreningarnas aktiviteter i relation till värdegrund och de demokratiska principerna.

Utredning

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden i Borås stad uppmanades att lämna upplysningar om syftet, genomförandet och resultatet av den s.k. kartläggningen. Av redogörelsen skulle det framgå hur kartläggningen förhållit sig till 2 kap. 1 § RF.

Nämnden beslutade den 29 april 2019 att lämna följande yttrande:

Bakgrund

Sven Eriksons- och Bäckängsgymnasiet är två gymnasieskolor i Borås. Båda skolorna har traditioner som sträcker sig långt tillbaka i tiden, traditioner som även omfattar olika elevföreningar på de båda gymnasieskolorna.

Under våren 2018 aktualiserades, att vissa av elevföreningarnas aktiviteter eller aktiviteter som har med elevföreningarna att göra inte var i linje med skolornas värdegrund och skolans demokratiska uppdrag. Exempelvis framkom att vissa av de aktiviteter som genomförs av elevföreningarna kan uppfattas som sexistiska och kränkande samt att urvalsmetoderna för hur elever väljs in i några av elevföreningarna inte är i linje med skolans demokratiska uppdrag att främja ett skolklimat där alla barn och elever känner sig trygga och respekterade.

Syftet med kartläggningen av elevföreningarna var att belysa och beskriva elevföreningarnas och andra sammanslutningars aktiviteter vid Sven Eriksons- och Bäckängsgymnasiet. Resultatet av utredningen har utgjort ett underlag för att motverka kränkande behandling och eventuella oegentligheter samt för att säkerställa att elevföreningarnas och sammanslutningarnas aktiviteter, vilka har en direkt koppling till skolorna, ligger i linje med skolans värdegrund och det demokratiska uppdraget.

Agerande i förhållande till Regeringsformen

Föreningsfriheten är grundlagsskyddad och följer av 2 kap. 1 § Regeringsformen och definieras som ”rätten till frihet att sammansluta sig med andra för allmänna eller enskilda syften”. Föreningsfrihet följer också Europakonventionen som är inkorporerad i svensk lag. I artikel 11 i Europakonventionen behandlas både rätten till fredliga sammankomster och rätten till föreningsfrihet. Föreningsfriheten skyddar rätten att bilda och ansluta sig till föreningar utan hinder av offentliga myndigheter, samt att med full frihet verka inom dessa föreningar.

Enligt skollagen har en skolhuvudman skyldighet att utreda omständigheter avseende kränkande behandling i samband med verksamheten och i förekommande fall vidta de åtgärder som skäligen kan krävas för att förhindra kränkande behandling (skollagens 6 kap. 10 §). Den genomlysning av elevföreningarnas aktiviteter som genomförts på skolor med påstådda problem avseende säkerhet, trygghet eller kränkningar har haft till syfte att utreda just sådana omständigheter. Skolledningens intresse har inte varit att inskränka föreningsfriheten och begränsa rätten att sammansluta sig. Utredningen har inte heller kartlagt vilka elever eller lärare som är medlemmar i respektive förening. Ledningen för skolan har agerat utifrån signaler om att det inom ramen för elevföreningarnas aktiviteter förekommit situationer som uppfattats kränkande.

Berörda befattningshavares synpunkter

Förvaltningsledningen (CC, förvaltningschef, DD, gymnasiechef Sven Eriksonsgymnasiet, EE, gymnasiechef Bäckängsgymnasiet) - Gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltningen i Borås Stad:

Under våren 2018 aktualiserades, att vissa av elevföreningarnas aktiviteter eller aktiviteter som har med elevföreningarna att göra inte var i linje med skolornas värdegrund och skolans demokratiska uppdrag. Utifrån den information som fanns vid tillfället beslutade förvaltningsledningen att genomföra en utredning i syfte att göra en genomlysning av elevföreningarnas aktiviteter på Bäckängs- och Sven Eriksonsgymnasiet.

Resultatet av utredningen utgör ett underlag för att motverka kränkande behandling och ska säkerställa att elevföreningarnas och sammanslutning-

arnas aktiviteter med koppling till skolorna ligger i linje med skolornas värdegrund och de demokratiska principerna.

FF, avdelningschef för Centrum för kunskap och säkerhet i Borås Stad:

Under våren 2018 aktualiserades, att vissa av elevföreningarnas aktiviteter eller aktiviteter som har med elevföreningarna att göra inte var i linje med skolornas värdegrund och skolans demokratiska uppdrag. Mot bakgrund av ovanstående beslutade förvaltningsledningen att en kartläggning av elevföreningarna på Sven Eriksonsgymnasiet och Bäckängsgymnasiet skulle genomföras under hösten. Uppdraget att genomföra kartläggningen gavs till Centrum för kunskap och säkerhet (CKS).

Uppdraget genomfördes genom personliga intervjuer med skolpersonal, elevkårerna, elevföreningars och kommittéers styrelser. Även fd skolpersonal och elever intervjuades. Därutöver har elever vid de båda skolorna spontanintervjuats om deras syn på de aktiviteter som elevföreningarna genomför på skolorna ur ett värdegrunds- och demokratiperspektiv. Intervjuerna har sammanfattats och sedan skrivits ut såsom arbetsmaterial varefter de sammanställts i en anonymiserad rapport.

GG, förhandlingschef Borås Stad:

Under hösten 2018 genomfördes en utredning om aktiviteter kopplade till elevföreningarna på två av Borås Stads gymnasieskolor. I anslutning till utredningen publicerade lokal media en artikel där det framkom att en lärare varit medlem i samma sammanslutning som elever. Läraren tog efter publiceringen i tidningen självmant kontakt med överordnad chef varpå frågan om det förelåg en jävssituation aktualiserades. I detta läge kontaktades Förhandlingsavdelningen för att ge stöd till Gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltningen i hanteringen av ärendet med aktuell lärare.

En lärare fattar inte beslut på delegation av en nämnd, utan med stöd direkt i skollagen, men jäv enligt kommunallagen kan aktualiseras i fråga om betygssättning eftersom det är fråga om handläggning och beslut av en anställd i kommunen. Av 1 kap. 9 § regeringsformen följer att domstolar, offentliga myndigheter och andra som fullgör offentliga förvaltningsuppgifter i sin verksamhet ska beakta allas likhet inför lagen samt iakttä saktlighet och opartiskhet. Kravet på saktlighet avser vilka förhållanden ett beslut får grunda sig på medan kravet på opartiskhet avser hur förhållandet mellan myndighetsperson och enskild uppfattas utifrån. Om en lärare grundar betyg på irrelevanta grunder kan det ses som brist i saktlighet enligt ovan nämnda paragraf.

Förhandlingsavdelningen har i skrivande stund inte vidare utrett om lärarens agerande i det aktuella fallet föranleder någon arbetsrättslig påföljd.

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens bedömning

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden bedömer att tjänstepersonerna i Gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltningen inte har agerat i strid med 2 kap. 1 § RF där ”rätten till frihet att sammansluta sig med andra för allmänna eller enskilda syften” definieras. Syftet med kartläggningen har enligt nämndens bedömning varit att säkerställa de värden som i skollagen skrivs fram som grundläggande demokratiska värderingar och mänskliga rättigheter.

Tjänstepersonerna har inte haft till syfte att kartlägga medlemskap i respektive förening utan endast handlat utifrån skolans uppdrag att uppfylla skyldigheten att utreda omständigheter avseende kränkande behandling i samband med föreningarnas verksamhet på skolan och riktad mot skolans

elever samt i förekommande fall vidta de åtgärder som skäligen kan krävas för att förhindra kränkande behandling (skollagens 6 kap. 10 §).

AA och BB kommenterade nämndens yttrande. De framförde bl.a. att kommunen hade tagit fram ett förslag till avtal mellan huvudmannen och elevföreningarna för att reglera föreningarnas inriktning och verksamhet. Enligt det bifogade dokumentet skulle en elevförening bl.a. ha rätt att söka bidrag från skolan och ha aktiviteter på skolan under förutsättning att skolans värdegrund beaktades.

I ett beslut den 18 december 2020 anförde *chefsJO Elisabeth Rynning* följande:

Rättslig reglering m.m.

Av 1 kap. 9 § RF framgår att domstolar samt förvaltningsmyndigheter och andra som fullgör uppgifter inom den offentliga förvaltningen i sin verksamhet ska beakta allas likhet inför lagen samt iakttaga saklighet och opartiskhet.

Enligt 2 kap. 1 § RF är var och en gentemot det allmänna tillförsäkrad bl.a. yttrandefrihet, mötesfrihet och föreningsfrihet. Yttrandefriheten innebär frihet att i tal, skrift eller bild eller på annat sätt meddela upplysningar samt uttrycka tankar, åsikter och känslor. Mötesfriheten innebär frihet att anordna och delta i sammankomster för upplysning, meningsyttring eller annat liknande syfte eller för framförande av konstnärligt verk. Föreningsfriheten innebär frihet att sammansluta sig med andra för allmänna eller enskilda syften.

Enligt 2 kap. 20, 21 och 23–25 §§ RF får yttrandefriheten, mötesfriheten och föreningsfriheten under vissa förutsättningar begränsas genom lag med hänsyn till vissa preciserade ändamål.

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

Av 2 kap. 24 § första stycket RF framgår bl.a. att mötesfriheten får begränsas av hänsyn till ordning och säkerhet vid sammankomsten eller till trafiken. I övrigt får mötesfriheten begränsas endast av hänsyn till rikets säkerhet eller för att motverka farsot. I bestämmelsens andra stycke föreskrivs att föreningsfriheten får begränsas endast när det gäller sammanslutningar vilkas verksamhet är av militär eller liknande natur eller innebär förföljelse av en folkgrupp på grund av etniskt ursprung, hudfärg eller annat liknande förhållande.

Även den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna innehåller ett skydd för ovan nämnda friheter (artikel 10 och 11).

Av 1 kap. 4 § första stycket skollagen (2010:800) framgår att utbildningen ska förmedla och förankra respekt för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande demokratiska värderingar som det svenska samhället vilar på.

Enligt 1 kap. 5 § första och andra styckena skollagen ska utbildningen utformas i överensstämmelse med grundläggande demokratiska värderingar och de mänskliga rättigheterna som människolivets okränkbarhet, individens

frihet och integritet, alla människors lika värde, jämställdhet samt solidaritet mellan människor. Var och en som verkar inom utbildningen ska främja de mänskliga rättigheterna och aktivt motverka alla former av kränkande behandling.

Enligt 5 kap. 3 § skollagen ska utbildningen utformas på ett sådant sätt att alla elever tillförsäkras en skolmiljö som präglas av trygghet och studiero.

Av 6 kap. 6–8 och 10 §§ skollagen framgår att huvudmannen ska se till att det genomförs åtgärder för att förebygga och förhindra att barn och elever utsätts för kränkande behandling. Huvudmannen är vidare skyldig att utreda omständigheter som gäller kränkande behandling i samband med verksamheten och i förekommande fall vidta de åtgärder som skäligen kan krävas för att förhindra kränkande behandling.

Bedömning

Min granskning har inriktats på frågan om de åtgärder som huvudmannen, gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden, vidtagit har varit förenliga med de grundlagsskyddade fri- och rättigheterna i 2 kap. 1 § RF.

Av utredningen framgår det att nämnden under hösten 2018 genomförde en kartläggning av elevföreningarna vid Sven Eriksonsgymnasiet och Bäckängsgymnasiet i kommunen. Bakgrunden till kartläggningen var att det fanns uppgifter om att vissa av föreningarnas aktiviteter inte låg i linje med skolornas värdegrund och skolans demokratiska uppdrag. Det hade framkommit att vissa av aktiviteterna kunde uppfattas som sexistiska och kränkande.

Enligt den information som nämnden lämnade inför kartläggningen skulle den bl.a. syfta till att det togs fram riktlinjer som alla elevföreningar måste följa. Vidare angavs att eleverna fortsatt skulle ha inflytande över elevföreningarna men föreningarnas verksamhet skulle bedrivas utifrån principen om allas lika värde.

I rapporten från kartläggningen redovisades även uppgifter om föreningar i vilka såväl nuvarande som tidigare elever och även personal vid skolorna var medlemmar. I kommunikationsplanen framgick det att personalen hade informerats om att det inte var förenligt med deras uppdrag att vara medlem i föreningarna.

Nämnden har i sitt yttrande till JO uppgett att syftet med kartläggningen var att belysa och beskriva elevföreningarnas och andra sammanslutningars aktiviteter, vilka har en direkt koppling till skolorna. Resultatet av undersökningen skulle, enligt nämnden, vara ett underlag för att motverka kränkande behandling och eventuella oegentligheter samt för att säkerställa att föreningarnas aktiviteter ligger i linje med skolornas värdegrund och det demokratiska uppdraget. Nämndens undersökning har inte avsett frågan om vilka individer som är medlemmar i respektive förening.

Som framgår av redogörelsen för den rättsliga regleringen har huvudmannen enligt 6 kap. skollagen ett ansvar för att utreda och i förekommande fall förhindra kränkande behandling i samband med verksamheten.

Den första frågan är då om de aktiviteter som äger rum i elevföreningarnas regi har ett sådant ”samband med verksamheten” att huvudmannen skulle kunna ha en skyldighet enligt skollagen att vidta åtgärder.

Av förarbetena till den reglering som numera återfinns i 6 kap. skollagen (prop. 2005/06:38 s. 142) framgår det att skolhuvudmannens ansvar för åtgärder mot kränkande behandling bl.a. anses ”sträcka sig till vad som händer på väg till och ifrån den aktuella verksamheten, exempelvis vid färd i en skolbuss”, men att man däremot inte kan ”begära att ansvariga personer ingriper mot kränkningar i andra sammanhang, såvida dessa inte har ett nära samband med vad som förekommit i verksamheten”. I förarbetena anges vidare, som ytterligare exempel på händelser som ansetts ha ett naturligt samband med verksamheten, trakasserier som inträffar i samband med en skolutflykt eller en skolfest (prop. 2007/08:95 s. 509 f.). I ett avgörande från Högsta förvaltningsdomstolen (HFD 2014 ref. 47) har händelser som äger rum på ett elevhem på en internatskola ansetts ha ett sådant samband med skolverksamheten att de faller in under det ansvar som huvudmannen har enligt 6 kap. 10 § skollagen.

Elevföreningarna och sammanslutningarna som omfattats av kartläggningen består såvitt framgått till övervägande delen av elever vid respektive skola. Många av föreningarnas aktiviteter är nära förknippade med skolorna och skolåret. Föreningarna verkar dessutom i stor utsträckning i skolans lokaler. Det har också framkommit att det ofta förekommer samråd med skolledningen i olika frågor. Sammanfattningsvis har föreningarnas aktiviteter i sig enligt min mening därmed ett sådant samband med verksamheten att de omfattas av nämndens ansvar för att motverka kränkande behandling.

I arbetet mot kränkande behandling måste nämnden naturligtvis beakta de grundläggande fri- och rättigheterna, varför nästa fråga blir om nämndens åtgärder ledde till att någon sådan fri- eller rättighet inskränktes.

De friheter som aktualiseras är yttrandefriheten, mötesfriheten och föreningsfriheten. Yttrandefriheten innebär frihet att i tal, skrift eller bild eller på annat sätt meddela upplysningar samt uttrycka tankar, åsikter och känslor. Mötesfriheten innebär frihet att anordna och delta i sammankomster med ett visst innehåll. Enligt lagtexten skyddas sammankomster med syfte att meddela upplysningar eller meningsyttringar eller dylikt samt de som har konstnärligt syfte. Föreningsfriheten innebär frihet att sammansluta sig med andra för allmänna eller enskilda syften. Enligt förarbetena får föreningsfriheten anses innefatta inte bara frihet att bilda sammanslutningar utan också frihet att verka gemensamt inom ramen för en sammanslutning (prop. 1975/76:209 s. 144). Vad som är förbjudet är att ställa upp hinder mot att viss verksamhet alls bedrivs genom sammanslutning (a. prop. s. 113).

I förarbetena framhålls det vidare att de grundläggande fri- och rättigheterna i 2 kap. RF i stor utsträckning går in i varandra (a. prop. s. 104 f.). Rätten att uttrycka åsikter etc. och friheten att ta del av andras yttranden är inte bara två självständiga rättigheter utan ingår också som viktiga moment i mötesfriheten, demonstrationsfriheten, föreningsfriheten och religionsfriheten. Det framgår också att grundlagens regler om yttrandefriheten ska vara tillämpliga vare sig det är fråga om yttranden vid en demonstration, inom ramen för föreningsverksamheten eller i annat sammanhang.

Grundlagsbestämmelserna är så konstruerade att endast de regler anses som begränsningar av mötesfriheten vilka just avser själva mötesituationen, t.ex. reglerna om krav på tillstånd och om upplösning (se SOU 1975:75 s. 192 f. samt Isberg & Eliason, Grundlagarna [3 juli 2019, Version 3A, JUNO] kommentaren till 2 kap. 1 § RF). De bestämmelser däremot som begränsar yttrandefriheten oavsett i vilket sammanhang denna utövas hänförs enbart till yttrandefriheten. Ett föreningsmöte faller under både mötesfrihetens och föreningsfrihetens begrepp, något som i praktiken innebär att en inskränkning kan genomföras enligt båda styckena i 2 kap. 24 § RF. Friheten att sammansluta sig med andra inkluderar en frihet att i fortsättningen verka gemensamt. Yttrandefrihetens gränser gäller emellertid naturligtvis också i föreningssammanhang.

Föreningsfriheten innebär som framgått en frihet att tillsammans med andra verka för enskilda eller allmänna syften. Den tar således främst sikte på själva möjligheten att organisera sig.

Det framgår inte av utredningen att nämnden skulle ha förbjudit, försökt upplösa eller i övrigt försökt hindra samverkan i föreningarna. Det har inte heller kommit fram uppgifter om att nämnden skulle ha stoppat eller hindrat någon aktivitet eller sådan sammankomst som skyddas av mötesfriheten. Anmälarnas kommentarer om att man övervägt överenskommelser mellan huvudmannen och föreningarna om hur samverkan dem emellan ska utformas leder inte heller till någon annan slutsats. JO:s utredning ger därmed inte stöd för att mötes- eller föreningsfriheten har inskränkts. Jag får dock konstatera att uttalanden från nämndens förvaltning, bl.a. om att kartläggningen och det efterföljande arbetet skulle resultera i riktlinjer ”som alla föreningar måste följa”, kunde ge intryck av att nämnden hade möjlighet att mera allmänt besluta om föreningarnas organisation och verksamhet. En myndighet måste givetvis vara mycket försiktig med uttalanden som kan ge upphov till felaktiga föreställningar om myndighetens befogenheter. Det gäller särskilt i fråga om grundlagsskyddade rättigheter.

Av utredningen framgår det att nämnden har försökt påverka de åsikter och värderingar som kommit till uttryck inom föreningarna, i syfte att motverka kränkande behandling i skolorna.

JO har tidigare uttalat att en skolledning, utan hinder av yttrandefriheten i RF, har rätt och skyldighet att ingripa mot händelser och åsiktsuttryck som till sin art inte är förenliga med att upprätthålla ordningen i skolan eller innefattar kränkningar och trakasserier (JO 1997/98 s. 436).

Det finns inte skäl att ifrågasätta att nämnden i detta fall har agerat i syfte att motverka kränkande behandling på skolorna. Mot bakgrund av detta samt vad som har framkommit om situationen på skolorna bedömer jag att de åtgärder som vidtagits har varit motiverade och att agerandet inte har inneburit någon otillåten inskränkning av yttrandefriheten.

När det slutligen gäller uppgifterna om att nämnden informerat personal på skolorna om att medlemskap i elevföreningarna inte är förenligt med deras uppdrag vill jag framhålla följande:

En offentligt anställd har samma yttrande- och föreningsfrihet som övriga medborgare (jfr JO 2019/20 s. 669). Samtidigt ska den anställde i sitt arbete visa lojalitet med arbetsgivarens verksamhet samt med gällande lagstiftning

och författningarnas grundläggande värden. Ibland kan detta innebära en konflikt, som den enskilde måste hantera klokt och efter eget omdöme. I det sammanhanget finns det anledning för en offentligt anställd att reflektera över om i vissa fall ett privat agerande, t.ex. i samband med föreningsaktiviteter och fritidssysslor, kan vara av den arten att förtroendet för den anställdes opartiskhet i arbetet kan komma att skadas. Arbetsgivaren har ett ansvar för att dess medarbetare är införstådda med vilka krav som ställs på dem inom ramen för uppdraget. I detta ansvar ligger bl.a. att informera om kravet på opartiskhet i 1 kap. 9 § RF och bestämmelser om jäv.

Det som i övrigt har kommit fram ger inte anledning till någon åtgärd eller något uttalande från min sida.

En obligatorisk skolaktivitet får inte utformas som en demonstration

(Dnr 7013-2019)

Beslutet i korthet: En skola hade en temavecka om klimat och hållbarhet. Veckan avslutades med att elever tågade med plakat till en plats utanför skolans område, där de framförde vad de ville göra för att bidra till en hållbar utveckling. Skolan hade kallat redovisningen för en manifestation.

Enligt chefsJO är det en självklarhet att elever ska få undervisning om klimat- och hållbarhetsfrågor. Skolan har också stor frihet när det gäller att utforma undervisningen och välja redovisningssätt utifrån vad som bedöms passa eleverna bäst. Det som framkommit om den aktuella aktiviteten innebär dock att den måste ses som en demonstration. Eftersom aktiviteten var en del av den obligatoriska undervisningen kan det sägas att eleverna av det allmänna har tvingats att delta i den. Enligt chefsJO:s mening har skolan därmed agerat i strid med regeringsformen. Skolans rektor kritiserar för aktivitetens utformning.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 1 oktober 2019 uppgav AA att elever vid Västangårds skola i Umeå kommun hade tvingats att delta i en manifestation rörande klimatet. Han hänvisade till en nyhetsartikel där rektorn BB hade uttalat sig. AA ifrågasatte om skolans agerande varit förenligt med 2 kap. 2 § regeringsformen (RF).

Utredning

JO uppmanade För- och grundskolenämnden i Umeå kommun att redogöra för hur den ifrågasatta aktiviteten hade utformats och genomförts samt att yttra sig över det som hade förts fram i anmälan.

Nämnden beslutade den 26 mars 2020 att lämna följande yttrande (bilagor är utelämnade):

Aktivitetens utformning

Rektor uppger att varje klass fick fördjupa sig i ett specifikt område under skolans temavecka om klimat och hållbarhet. Arbetet planerades av skolans grupp för hållbar utveckling där representanter för elever och lärare ingår. Syftet med arbetet var att eleverna skulle få kännedom och kunskap om hur man kan leva hållbart. Aktiviteterna utformades även för att skapa samhörighet mellan årskurserna som en del i det främjande och förebyggande likabehandlingsarbetet och mot kränkande behandling. De olika årskurserna fick olika områden att arbeta med.

Årskurs 5	Hur konsumera hållbart?
Årskurs 4	Hur spara energi och vatten?
Årskurs 3	Matsvinn. Hur kan vi slänga mindre mat?
Årskurs 2	Matsvinn. Hur man vi slänga mindre mat?
Årskurs 1	Vad händer med skräp i naturen?

I slutet av veckan skulle eleverna redovisa vad de lärt sig genom att skriva ner sina lärdomar på plakat och dela med sig av sina kunskaper årskursvis till varandra. Vårdnadshavare inbjöds att delta. Rektor formulerade en information till vårdnadshavare 190919 som lärare skulle skickas ut i veckobrev ...

Aktivitetens genomförande

I slutet av skolveckan skedde slutredovisningen, som kallades för en manifestation, utomhus genom att elever och personal samlades på skolgården och tillsammans gick till en närbelägen öppen naturyta cirka 250 meter från skolgården som används av skolan året runt för olika uteaktiviteter. Eleverna bar sina plakater och ställde sig upp klassvis. Varje klass och årskurs fick i tur och ordning redovisa vad de kommit fram till och lärt sig under veckans arbete ... Den gemensamma samlingen avslutades med att alla elever sjöng Goliat av CC.

Rektor skrev ett förtydligande brev till alla vårdnadshavare 190927 ... när han får vetskap om att lärarna i ett arbetslag skickat ut en egen information i veckobrev till vårdnadshavare i en årskurs om skolans klimatmanifestation. Innehållet i det mailet har inte stöd från rektor ...

Relevant lagstiftning

Skollagen (2010:800)

Det är upp till rektor och lärare på skolan att utforma undervisningen på det sätt som de anser vara bäst för eleverna (skollagen 1 kap. 4 §, 5 § och 9 §).

Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011. Reviderad 2019.

I skolans värdegrund och uppdrag framgår under *Skolans uppdrag* att en viktig uppgift för skolan är att ge överblick och sammanhang. Skolan ska stimulera elevernas kreativitet, nyfikenhet och självförtroende samt vilja till att pröva egna idéer och lösa problem. Eleverna ska få möjlighet att ta initiativ och ansvar samt utveckla sin förmåga att arbeta såväl självständigt som tillsammans med andra. Det är nödvändigt att eleverna utvecklar sin förmåga att kritiskt granska fakta och förhållanden för att inse konsekvenser av olika alternativ.

I all undervisning är det angeläget att anlägga vissa övergripande perspektiv. Genom ett *miljöperspektiv*, får de möjlighet både att ta ansvar för den miljö de själva direkt kan påverka och att skaffa sig ett personligt förhållningssätt till övergripande och globala miljöfrågor. Undervisningen ska belysa samhällets funktioner och hur vårt sätt att leva och arbeta kan anpassas för att skapa hållbar utveckling.

I läroplanens **Övergripande mål och riktlinjer** framgår att ett mål är att eleven efter genomgången grundskola ska ha fått kunskaper om förutsättningar för en god miljö och en hållbar utveckling.

I **kursplaner** för de naturorienterade och samhällsorienterade ämnena framgår att eleverna ska få kunskaper om hållbar utveckling ur olika perspektiv.

Diskrimineringslagen (2008:567)

Lagen om förbud mot diskriminering och annan kränkande behandling av barn och vuxna omfattar all utbildning och verksamhet som finns i skollagen. Det förebyggande arbetet ska komplettera förbudet mot diskriminering och kränkningar.

Övrigt

Berörda befattningshavare har getts tillfälle att lämna synpunkter och har fått ta del av myndighetens remissvar.

Anmälaren har påstått att skolan genom sin undervisning har kränkt elevernas rätt enligt 2:2 Regeringsformen. Vid en genomgång av rekvisiten ifrågavarande lagrum kan huvudmannen konstatera att något brott mot denna paragraf inte skett. Eleverna har redovisat de fakta det tidigare har samlat in vid ett obligatoriskt undervisningstillfälle. Inte heller kan huvudmannen se att någon tvingats ge tillkänna sin politiska, religiösa, kulturella eller annan åskådning i detta sammanhang. Anmälaren har uppenbarligen reagerat mot formen för redovisningen och felaktigt uppfattat denna som en demonstration. Dock kan konstateras att den pedagogiska personalen har stor frihet när det gäller utformningen av undervisningen.

Sammanfattningsvis så kan För- och grundskolenämnden inte se att rektor och lärare brutit mot någon lag eller författning. Skolan har inte tvingat eleverna till ett politiskt ställningstagande gällande klimatet genom detta undervisningstillfälle.

En ledamot av nämnden reserverade sig mot beslutet. Hon hade yrkat återremiss för att följande tillägg skulle kunna göras i yttrandet:

- Den sammantagna kommunikationen mellan skolan och vårdnadshavare har inte framkommit i yttrandet. Ett mail har skickats till vårdnadshavare och finns inte med som underlag i yttrandet. Det finns även ett mail som har skickats ut från skolan till politiker i för- och grundskolenämnden.
- Skolan har själv skickat ut information om att barn och anställda ska strejka för klimatet på uppdrag av DD. Så här skrev skolan i ett brev till vårdnadshavarna: "På fredag 27/9 har DD uppmanat oss vuxna att strejka för klimatets skull. Det kommer vi också att göra tillsammans med eleverna under sista passet. Hela skolan kommer att samlas i groppen för en manifestation klockan 12.15, vårdnadshavare är välkomna att delta."
- Det finns uppenbara kopplingar mellan manifestationen på skolan och klimatrörelsen Fridays for Future. Förutom att DD nämns vid namn i ett mail, så står det i ett mail från skolan till politikerna "Fredagens manifestation blir en avslutning på veckans arbete samt en tydlig signal till er politiker att agera FÖR klimatet. Vi kommer inte stå utanför Stads-huset tillsammans med förhoppningsvis många andra demonstranter, då våra elever är unga, utan hålla till i Gropen vid Bistro la Garage i vår vackra skulpturpark här på Umedalen. Vi tågar från skolbyggnaden 12.15 och i Gropen kommer eleverna redovisa sina arbeten för varandra i form av; "DET HÄR KAN VI GÖRA". Eftersom politiker nämns i mailet tyder det på att syftet med manifestationen är att opinionsbilda och påverka politiker.

- Barn som begärt att få slippa klimatstrejka, blev tillsagda att det var obligatorisk närvaro. Dessa uppgifterna kommer från flera olika vårdnadshavare. Det är inte acceptabelt om skolor tvingar elever att delta i manifestationer eller strejker, oavsett vad syftet med manifestationen är. Det allmänna får nämligen inte tvinga elever, eller andra för den delen, att mot sin vilja delta i sammankomster för opinionsbildning eller dylikt.

AA kommenterade yttrandet.

I ett beslut den 1 juni 2021 anförde *chefsJO Elisabeth Rynning* följande:

Rättslig reglering

Enligt 2 kap. 2 § RF får ingen av det allmänna tvingas att ge till känna sin åskådning i politiskt, religiöst, kulturellt eller annat sådant hänseende. I bestämmelsens andra mening anges vidare att ingen av det allmänna får tvingas att delta i sammankomst för opinionsbildning eller i demonstration eller annan meningsyttring eller att tillhöra politisk sammanslutning, trossamfund eller annan sammanslutning för åskådning som avses i första meningen.

Bedömning

Av för- och grundskolenämndens remissvar framgår att Västangårds skola har haft en temavecka om klimat och hållbarhet. Skolan har valt att låta eleverna redovisa sitt arbete på en plats utanför skolans område, och vårdnadshavare har bjudits in till redovisningen. Nämnden har framhållit att den pedagogiska personalen har stor frihet när det gäller utformningen av undervisningen samt att det framgår av läroplanen att bl.a. miljöperspektiv är viktiga i all undervisning.

Det är en självklarhet att elever ska få undervisning om klimat- och hållbarhetsfrågor samt att skolan ska arbeta i enlighet med läroplanen. Jag har inga invändningar mot att lärare och annan skolpersonal utformar undervisningen och väljer redovisningssätt utifrån vad de bedömer skulle passa eleverna bäst. Även om en skola har stor frihet när det gäller detta, är friheten dock inte obegränsad. En gräns finns i 2 kap. 2 § RF. Jag har riktat in min granskning i detta ärende på frågan om utformningen av den aktivitet som avslutade temaveckan var förenlig med denna bestämmelse.

Elever i grundskolan omfattas i regel av skolplikt. Det har inte framkommit annat än att den aktuella aktiviteten var en del av den obligatoriska undervisningen. Det kan därför sägas att eleverna av det allmänna har tvingats att delta i aktiviteten. Avgörande för om skolan har agerat i strid med 2 kap. 2 § RF är således om aktiviteten ska betraktas som en sådan demonstration, sammankomst för opinionsbildning eller annan meningsyttring som avses i bestämmelsen.

Av förarbetena till 2 kap. 2 § RF framgår att bestämmelsen inte förbjuder tvång att närvara vid lektioner som följer av skolplikten (prop. 1975/76:209 s. 116–117 och KU 1975/76:56 s. 28). Detta innebär emellertid inte att skolundervisning utformad som demonstrationer är förenlig med bestämmelsen.

Enligt nämndens remissvar och rektorns meddelanden till vårdnadshavarna har eleverna på plakat skrivit budskap om bl.a. hur man kan spara energi. Det

anges vidare att eleverna har tågat med plakaten till en plats utanför skolans område dit vårdnadshavare bjudits in samt att eleverna där redogjort för vad de kommit fram till under temaveckan genom att berätta eller skrika vad de ville göra för en hållbar utveckling. Aktiviteten har av skolan betecknats manifestation, och den har genomförts samma dag som det anordnats klimatmanifestationer över hela landet.

Betraktade var och en för sig medför dessa omständigheter inte att aktiviteten ska ses som en demonstration. Sammantaget ger omständigheterna emellertid intrycket att ett syfte med aktiviteten varit att föra fram budskap på ett sådant sätt som normalt är förknippat med demonstrationer. Detta intryck förstärks av de e-brev från skolpersonal som den nämndledamot som reserverade sig mot beslutet om remissyttrande har hänvisat till. Ett av dessa e-brev är skickat från en specialpedagog till politiker i för- och grundskolenämnden. I det angavs bl.a. att manifestationen skulle bli en tydlig signal till politiker att agera för klimatet. Även om dessa e-brev inte överensstämmer med skolledningens intentioner, tyder de på att den interna kommunikationen varit utformad på ett sätt som fått flera i skolpersonalen att uppfatta aktiviteten som en demonstration.

Jag anser att de omständigheter som har framkommit sammantagna innebär att aktiviteten måste ses som en demonstration. Utformningen av aktiviteten har således enligt min mening inneburit att det allmänna i strid med 2 kap. 2 § RF har tvingat eleverna att delta i en demonstration. Det är rektorns uppgift att leda och samordna det pedagogiska arbetet vid en skolenhet (se 2 kap. 9 § skollagen). Av remissvaret framgår också att rektor BB har varit delaktig i planeringen av aktiviteten. Han förtjänar kritik för aktivitetens utformning.

Det som i övrigt har förekommit i ärendet ger inte anledning till någon åtgärd eller något uttalande från min sida.

Utformningen av en skolaktivitet får inte ge eleverna intrycket att de tvingas delta i en meningsyttring

(Dnr 647-2020)

Beslutet i korthet: En skola hade en temavecka om alla människors lika värde. Veckan avslutades med att elever under en aktivitet på skolgården viftade med regnbågsflaggor. Genom aktiviteten ville skolan uppmärksamma alla människors lika värde samt en prideparad som en organisation skulle anordna dagen därpå.

ChefsJO uttalar att det är av stor vikt att skolan tydligt står upp för grundlagsfästa värderingar, men att det också är viktigt att skolan inte agerar på ett sätt som kan ge intrycket att någon tvingas att delta i en meningsyttring. Skolans rektor kan inte undgå kritik för utformningen av temaveckans avslutande aktivitet.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 1 oktober 2019 uppgav AA att Pilbäckskolan i Växjö kommun hade anordnat ett pridetåg som det hade varit obligatoriskt för eleverna att delta i. Han hänvisade till en nyhetsartikel, där det angavs att ett beslut i frågan hade fattats av rektorn BB. AA framförde att rektorns agerande enligt honom stått i strid med 2 kap. 2 § regeringsformen (RF).

Utredning

JO uppmanade Utbildningsnämnden i Växjö kommun att redogöra för hur den ifrågasatta aktiviteten hade utformats samt att yttra sig över det som hade förts fram i anmälan.

På delegation av nämnden beslutade förvaltningschefen CC den 17 mars 2020 att lämna följande yttrande:

Yttrande

Pilbäckskolan har valt att uppmärksamma Pridefirandet i Växjö genom att anordna aktiviteter inom ramen för skolans kontinuerliga värdegrundsarbete. Aktiviteterna pågick parallellt med Prideveckan i Växjö och avslutades med en aktivitet på skolgården på fredagen.

Under Prideveckan har eleverna fått färglägga och laminera en hand i papper med texten ”Vi gillar olika” utifrån temat ”Rör inte min kompis”. Dessa aktiviteter skedde på lektionstid som en del av skolans ordinarie undervisning och var därmed obligatorisk för alla elever. Vidare har eleverna fått göra egna maraccas och regnbågsflaggor som de sedan använt när de varit ute på skolgården på fredagen, en aktivitet som enligt Pilbäckskolan varit frivillig.

Pilbäckskolan beskriver att Pride handlar om allas lika värde vilket följer av skolans demokratiska uppdrag att främja ett skolklimat där alla elever känner sig trygga och respekterade. Skolan arbetar aktivt och systematiskt med det värdegrundsarbete som ska genomsyra undervisningen i skolan. Skolans värdegrundsarbete är inte isolerat från det övriga vardagliga skolarbetet, det är en ständig process som pågår i alla sammanhang under hela skoltiden: i undervisningen, på raster, i andra spontana möten med exempelvis skolbespisningspersonal.

Bedömning

Utbildningsnämnden konstaterar att skolgång enligt lag är obligatorisk. Vårdnadshavares åsikter och värderingar påverkar således inte elevens skyldighet att delta i undervisningen.

Utbildningsnämnden bedömer att skolan har ett värdegrundsarbete som följer läroplanen i de delar som handlar om skolans värdegrund och uppdrag samt att skolan uppmärksammat Pride som en del i detta arbete. Utbildningsnämnden uppfattar att skolan valt Pride som en metod i sin undervisning för att kunna tolka och omsätta värdegrunden i praktiken samt att aktiviteterna varit utformade på ett sådant sätt så att alla elever kunnat delta och att deras rättigheter har respekterats. Detta i enlighet med författningens krav på undervisningen i skolan ska vara allsidig och saklig (1 kap. §§ 4–5 [skollagen (2010:800), JO:s anm.]).

Utbildningsnämndens sammantagna bedömning är att skolan i sin verksamhet värnat om grundlagsrättigheterna liksom skolans värdegrund med

respekt för allas lika värde, samt iakttagit saklighet och opartiskhet i sin undervisning.

Efter att JO uppmanat nämnden att komplettera sitt yttrande i vissa avseenden, beslutade förvaltningschefen den 25 juni 2020 att lämna följande kompletterande yttrande:

Yttrande

1. Nämnden ska utförligt redovisa hur den aktivitet som skedde på skolgården på fredagen utformades och genomfördes

Aktiviteten som genomfördes på Pilbäcksskolan aktuell fredag var utformad på så vis att dom flaggor och maracas som hade gjorts tidigare under veckan skulle kunna användas under en frivillig aktivitet för att uppmärksamma allas lika värde.

Under Växjö Pride-veckan 2019 uppmärksammades värdena av flera av kommunens och Region Kronobergs verksamheter, tillsammans med företags- och föreningsliv. På Pilbäcksskolan skedde detta genom en temavecka kring allas lika värde som avslutades med ett uppmärksammande av alla människors lika värde och av den parad som skulle hållas av Växjö Pride 2019 dagen därefter. Aktiviteten som ordnades på fredagen på skolgården gick till på så vis att elever och lärare under eftermiddagen pausade undervisningen för dom som ville medverka och då få vifta och skramla med föremålen som tillverkats tidigare under veckan. Inga elever ska vid tillfället ha uttryckt att dom inte önskat delta i aktiviteten. Om så gjorts hade dom haft möjlighet att delta i annan rastaktivitet antingen inom- eller utomhus. Under cirka en kvart spelades musik som elever och personal kunde dansa och vifta flaggor och maracas till, och lektionerna upptogs därefter.

2. Nämnden ska redogöra för vilken information som lämnades till elever och vårdnadshavare om att aktiviteten på skolgården var frivillig

Information om att aktuellt moment under fredagen var frivilligt framkom inte i dom informationsbrev som vårdnadshavarna kontinuerligt får från skolpersonal. I aktuellt brev redogjordes för vilka aktiviteter som skulle ske under veckan. I samband med att skolpersonal tillsammans med eleverna gick ut på skolgården förekom inget annat än en förståelig förväntan om att få skramla och vifta tillsammans med personal och skolkamrater. I den mån någon eller några elever inte ansåg det som angeläget att uppmärksamma "Vi gillar olika" eller Pride som tema, så utgjorde aktiviteten uppenbarligen ett välkommet avbrott från den obligatoriska undervisningen. Elever som inte önskat delta hade om så skett i stället fått delta i annan rastaktivitet och då kunnat vistas antingen inom- eller utomhus tillsammans med personal.

3. Nämnden ska redogöra för sin bedömning av hur de aktiviteter som genomfördes under den aktuella veckan förhåller sig till bestämmelserna i 2 kap. 2 § regeringsformen

Nämnden bedömer att den frivilliga aktiviteten på skolgården under fredagen inte bestått i att det allmänna har tvingat någon att ge till känna vare sig religiös, politisk, kulturell, eller någon åskådning i annat hänseende vid tillfället. Dom andra aktiviteterna under veckan har inte heller dom bestått i att det allmänna tvingat någon att ge till känna någon åskådning. Inte heller har det allmänna tvingat någon att delta i någon opinionsbildande sammankomst, demonstration, eller någon annan meningsyttring.

I den mån någon aktivitet ändock av JO är att anse som ofrivillig i någon utsträckning, ser Nämnden i sammanhanget skäl att återkomma till

föregående yttrandes bedömning om att den åskådning som uppmärksammas vid tillfället är en del av utbildningsväsendets uppdrag. Skolhuvudmän ska hävda dom grundläggande värden som anges i skollag och läroplan, och ska främja förståelse till andra människor och bidra till elevernas förmåga till inlevelse. Skolhuvudmän kan därmed anses vara uppdragna att representera och främja vissa åskådningar. Denna typ av uppdragsgivna åskådningsfrämjande påminner om hur det allmänna och den allmänna makten, utifrån 1 kap. 2 § regeringsformen, ska utövas med respekt för alla människors lika värde, och hur det allmänna ska verka för att demokratins idéer blir vägledande inom samhällets alla områden, med mera.

Nämnden vidhåller därmed uppfattningen att uppmärksammandet av alla människors lika värde, på så sätt som har skett på Pilbäckskolan, är förenligt med dels dom av grundlagarna skyddade rättigheterna som finns för var och en; och att aktiviteterna inte inkräktat i dessa, och dels att aktiviteterna var förenliga med dom bestämmelser som finns avseende skolväsendets läroplan och värdegrundsarbete.

AA kommenterade utbildningsnämndens yttranden.

I ett beslut den 1 juni 2020 anförde *chefsJO Elisabeth Rynning* följande:

Rättslig reglering

Enligt 2 kap. 2 § RF får ingen av det allmänna tvingas att ge till känna sin åskådning i politiskt, religiöst, kulturellt eller annat sådant hänseende. I bestämmelsens andra mening anges vidare att ingen av det allmänna får tvingas att delta i sammankomst för opinionsbildning eller i demonstration eller annan meningsyttring eller att tillhöra politisk sammanslutning, trossamfund eller annan sammanslutning för åskådning som avses i första meningen.

I ett inledande avsnitt i läroplanen för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet (SKOLFS 2010:37) anges bl.a. följande: Utbildningen ska förmedla och förankra respekt för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande demokratiska värderingar som det svenska samhället vilar på. Var och en som verkar inom skolan ska också främja aktning för varje människas egen värde och respekt för vår gemensamma miljö. Människolivets okränkbarhet, individens frihet och integritet, alla människors lika värde, jämställdhet mellan kvinnor och män samt solidaritet mellan människor är de värden som skolan ska gestalta och förmedla.

Bedömning

Av utbildningsnämndens remissvar framgår att Pilbäckskolan parallellt med en pridevecka i Växjö har haft en temavecka om alla människors lika värde. Nämnden har framhållit att skolan ska hävda vissa grundläggande värden och därmed kan sägas ha till uppgift att representera och främja vissa åskådningar.

Det är en självklarhet att elever ska få undervisning om sådana grundläggande värderingar som Pilbäckskolan har fokuserat på under sin temavecka. Sådana värderingar kommer inte bara till uttryck i läroplanen, utan även i såväl internationell rätt som svensk grundlag och vanlig lag. En stor del av den svenska befolkningen torde ställa sig bakom dem. Det är emellertid också en grundlagsskyddad rättighet att ha en avvikande uppfattning om dessa värderingar. Även om skolan ska representera och främja uppfattningar om alla män-

niskors lika värde, måste det ske med beaktande av elevernas rätt att ha andra uppfattningar och att inte behöva delta i meningsyttringar. Vid utformningen av undervisningen om grundläggande värderingar av aktuellt slag behöver skolan således göra avvägningar som kan vara svåra.

Enligt remissvaren avslutades Pilbäckskolans temavecka med en aktivitet på skolgården, vid vilken elever bl.a. viftade med regnbågsflaggor som de hade tillverkat tidigare under veckan. Nämnden har beskrivit aktiviteten som ett uppmärksammande av alla människors lika värde och av den prideparad som en organisation skulle anordna dagen därpå. Mot denna bakgrund och med hänsyn till de frågor som undervisningen tidigare under veckan hade handlat om, ligger det nära till hands att anta att en del elever uppfattade det som att de genom sitt deltagande i aktiviteten tog ställning för alla människors lika värde eller för andra värderingar som prideorganisationer företräder. Detta ger anledning att ifrågasätta om aktiviteten var förenlig med 2 kap. 2 § RF.

Elever i grundskolan omfattas i regel av skolplikt. Av förarbetena till 2 kap. 2 § RF framgår att bestämmelsen inte förbjuder tvång att närvara vid lektioner som följer av skolplikten (prop. 1975/76:209 s. 116–117 och KU 1975/76:56 s. 28). Det innebär emellertid inte att det är förenligt med bestämmelsen att utforma skolundervisning på ett sätt som innebär att elever tvingas att delta i meningsyttringar.

Utbildningsnämnden har uppgett att aktiviteten på skolgården var frivillig. Aktiviteten hade dock en tydlig koppling till vad eleverna hade arbetat med tidigare under veckan. Eftersom ingen information lämnades om frivilligheten, är det troligt att en del elever och vårdnadshavare uppfattade det som att aktiviteten var en del av den obligatoriska undervisningen. Det är vidare tänkbart att en del elever ogärna ville skilja ut sig från mängden genom att avstå från att delta, även om de eller deras vårdnadshavare egentligen inte önskade att de skulle vara med. Mot denna bakgrund menar jag att eleverna får anses ha tvingats att delta i aktiviteten.

Avgörande för om skolan har agerat i strid med 2 kap. 2 § RF är således om aktiviteten ska betraktas som en sådan demonstration, sammankomst för opinionsbildning eller annan meningsyttring som avses i bestämmelsen.

Det har inte framkommit något som tyder på att andra personer än elever och skolpersonal har deltagit i aktiviteten eller att den på något annat sätt syftat till att förmedla budskap till utomstående. I vissa avseenden verkar den ha påmint om andra vanligt förekommande gemensamma skolaktiviteter. Det talar emot att den ifrågasatta aktiviteten var att betrakta som en demonstration. Som jag redan har varit inne på, ligger det emellertid nära till hands att anta att en del elever uppfattade det som att de genom sitt deltagande i aktiviteten tog ställning för alla människors lika värde eller för andra värderingar som prideorganisationer företräder. Enligt min uppfattning borde skolan ha insett att elever kunde komma att få intrycket att de deltog i en meningsyttring. Det är angeläget att det allmänna inte agerar på ett sätt som kan ge det intrycket. Jag anser därför att skolan borde ha avstått från att genomföra den ifrågasatta aktiviteten.

Det är av stor vikt att skolan tydligt står upp för människors lika värde och andra centrala grundlagsfästa värderingar. Även om vårdnadshavare eller andra

någon gång skulle ifrågasätta detta, får skolan inte ge vika. Det är emellertid också viktigt att skolan inte agerar på ett sätt som riskerar att de gränser som 2 kap. 2 § RF sätter upp överträds. Jag har naturligtvis förståelse för att dessa frågor kan vara svåra att hantera i praktiken. Utbildningsnämndens remissvar ger dock intrycket att Pilbäckskolans personal inte beaktade dessa svårigheter i tillräcklig utsträckning vid planeringen av temaveckan och dess avslutande aktivitet. Jag utgår från att nämnden kommer att uppmärksamma kommunens skolor på mina synpunkter.

Det är rektorns uppgift att leda och samordna det pedagogiska arbetet vid en skolenhet (se 2 kap. 9 § skollagen). Rektorn BB kan inte undgå kritik för utformningen av temaveckans avslutande aktivitet.

Det som i övrigt har förekommit i ärendet ger inte anledning till någon åtgärd eller något uttalande från min sida.

Utlänningsärenden

Granskning av Migrationsverkets handläggningstider i medborgarskapsärenden

(Dnr 130-2019, 554-2019)

Besluten i korthet: Sedan flera år är det många som vänder sig till JO med klagomål på långsam handläggning hos Migrationsverket.

Under första halvåret 2019 beslutade JO att utreda nio ärenden som rörde långa handläggningstider inom ärendeslagen medborgarskap, anknytning och asyl, varav två asylärenden där Säkerhetspolisen varit remissinstans. Resultatet av granskningen redovisas i fyra separata beslut, varav detta beslut är ett.

JO har flera gånger tidigare granskat handläggningstiderna hos Migrationsverket. I de granskningar som gjorts efter den kraftiga ökning av migrationen som inleddes under andra halvåret 2015 har JO hittills inte uttalat någon kritik mot verket för långa handläggningstider. JO har i stället uttalat att det ytterst är en fråga för regering och riksdag att se till att Migrationsverket har resurser för att fatta beslut inom rimlig tid.

Utgångspunkten för den granskning som nu redovisas har varit att den kraftiga ökningen av migrationen har klingat av och att Migrationsverket har haft tid att anpassa sin verksamhet efter de nya förhållandena. Trots att det fortfarande kan finnas vissa kvardröjande effekter går det enligt JO:s mening inte längre att ursäka långa handläggningstider hos Migrationsverket med hänvisning till den situation som uppstod 2015.

JO kritiserar Migrationsverket för långsam handläggning i samtliga granskade ärenden och för passivitet under handläggningen i de flesta av ärendena.

JO gör i ett av besluten uttalanden om Säkerhetspolisens handläggningstider i ärenden som remitterats från Migrationsverket.

Med anledning av det som Migrationsverket och Säkerhetspolisen har uppgett om bl.a. behovet av resurser överlämnar JO sina beslut till Justitiedepartementet för kännedom.

Anmälningarna och bakgrund

I varsin anmälan till JO förde AA och BB i januari 2019 fram klagomål mot Migrationsverket bl.a. för att handläggningen av deras medborgarskapsärenden tagit lång tid.

AA, som var tysk medborgare, ansökte om svenskt medborgarskap den 4 januari 2017. Den 18 juni 2019 beslutade Migrationsverket att bevilja henne svenskt medborgarskap (JO:s dnr 130-2019).

BB, som är irakisk medborgare, ansökte om svenskt medborgarskap den 10 oktober 2016. Den 26 februari 2019 avslog Migrationsverket BB:s ansökan (JO:s dnr 554-2019).

Utredning

Migrationsverket uppmanades att yttra sig över anmälningarna. Yttrandet skulle också avse bl.a. följande:

- en beskrivning av hur ett medborgarskapsärende handläggs
- en beskrivning av Migrationsverkets organisation vad avser hanteringen av medborgarskapsärenden
- prioriteringsordningen mellan olika typer av medborgarskapsärenden
- hur medborgarskapsärenden prioriteras i förhållande till andra ärendekategorier hos Migrationsverket
- Migrationsverkets plan för hur medborgarskapsärenden ska hanteras framöver.

Migrationsverket (generaldirektören CC) yttrade sig till JO den 10 april 2019, efter att ha låtit bl.a. berörd region och enhet få ta del av remissen.

Migrationsverket redovisade följande bakgrund:

Utvecklingen inom medborgarskapsprövningen har under de senaste tio åren präglats av en kontinuerlig ökning av antalet inkomna ansökningar från ca 20 000 - 30 000 ansökningar per år till ca 90 000 per år. Ökningen har accelererat särskilt kraftigt under de senaste fem åren. Även om antalet avgjorda ärenden i huvudsak har ökat under samma period har det inte skett i samma takt som antalet inkomna ansökningar vilket resulterat i en växande ärendebalans. I april 2019 hade Migrationsverket ca 90 000 öppna medborgarskapsärenden varav ca 40 000 var äldre än sex månader. I de äldre ärendena har det inkommit ett flertal begäran om avgörande enligt 12 § förvaltningslagen, ca 2 000 - 2 500 begäran per månad, vilket resulterat i en ökad administration och en svårighet att arbeta med ärendena i rätt ordning.

Den kraftigaste ökningen av medborgarskapsärenden har skett under en period då Migrationsverkets förvaltningsanslag har minskat med drygt 800 mnkr från 2017 till 2018 och med ytterligare drygt 600 mnkr från 2018 till 2019. De tillgängliga medlen har under dessa år inte motsvarat Migrationsverkets behov. Det stora antalet inkomna ansökningar förväntas hålla i sig. Under innevarande år och de kommande tre åren förmodas antalet inkomna ansökningar befinna sig på ca 100 000 per år. Under 2019 förväntas ca 81 000 medborgarskapsärenden kunna avgöras vilket understiger antalet inkomna ansökningar. Inom befintlig budgetram planerar Migrationsverket att ge resurser till och utveckla medborgarskapsprövningen för att motverka den växande ärendebalansen. Med ett förvaltningsanslag som inte motsvarar behovet kommer emellertid Migrationsverket under den närmaste tiden inte kunna dimensionera medborgarskapsprövningen för att klara av inkommande ansökningar och samtidigt minska antalet öppna ärenden till en hanterbar nivå. Antalet öppna ärenden väntas därför fortsatt ligga på en hög nivå de kommande åren.

Migrationsverket redovisade bl.a. följande generella beskrivning av handläggningen av ett medborgarskapsärende:

Ett initialteam screenar inkomna ärenden och sorterar in dem i två kategorier. En av kategorierna består av kompletta ansökningar i vilka beslut vanligtvis kan fattas omedelbart och den andra avser ärenden som är i behov av komplicerade utredningsåtgärder och därför fördelas till en gemensam ärendebalans för vidare åtgärder.

Ett beslut om att bevilja ett svenskt medborgarskap är inte möjligt att återkalla vilket innebär att utredningen och handläggningen är mer omfattande jämfört med andra ärendeslag vid Migrationsverket.

Det finns ett antal myndigheter som Migrationsverket måste remittera en ansökan till och invänta svar från innan verket kan fortsätta handläggningen och fatta beslut i ansökan.

Migrationsverket redovisade följande prioriteringsordning mellan olika typer av medborgarskapsärenden:

I chefen för planeringsavdelningens administrativa beslut den 11 februari 2019 A-11/2019, fattat mot bakgrund av generaldirektörens beslut den 27 december 2018 om inriktning för det fortsatta planeringsarbetet inför 2019, A-110/2018, beslutar planeringschefen avseende tillståndsärenden bl.a. att ”ärendeslag med koppling till eventuellt Brexit ska prioriteras så att handläggningstider kan hållas i enlighet med framtida förordning och serviceåtaganden”.

Som komplement till myndighetens nationella riktlinjer för ärendehantering har medborgarskapsenheterna beslutat om egna prioriteringar i handläggningen av ärendena enligt följande.

1. Begäran om att myndigheten ska avgöra ärendet enligt 12 § förvaltningslagen
2. Anmälningensärende (barn under 18 år samt vuxna 18–20 år)
3. Handläggning av kompletta och beslutsklara ärenden
4. Övriga ärenden.

Migrationsverket redovisade följande om hur medborgarskapsärenden prioriteras i förhållande till andra ärendekategorier:

I de senaste årens regleringsbrev har det inte funnits några särskilda mål eller återrapporteringskrav avseende medborgarskapsärenden så som det funnits för till exempel asyl- och arbetsmarknadsärenden. Migrationsverket har i sin planering i första hand lagt resurser på att klara av de mål som uppdragsgivaren lyft fram i regleringsbrevet. Med beaktande av tillgängliga medel har dock Migrationsverket i verksamhetsplanen och interna styrdokument satt upp egna mål för medborgarskapsprövningen.

I Migrationsverkets verksamhetsplan för 2019 framkommer bl.a. att Migrationsverket ska inrikta sig på att öka produktiviteten avseende medborgarskapsärenden och därför tillföra resurser i syfte att stärka såväl produktiviteten som produktionen. I chefen för planeringsavdelningens administrativa beslut den 11 februari 2019 A-11/2019, fattat mot bakgrund av generaldirektörens beslut den 27 december 2018 om inriktning för det fortsatta planeringsarbetet inför 2019, A-110/2018, beslutar planeringschefen om bl.a. inriktning och ökad produktivitet av medborgarskapsärenden.

Migrationsverket har i januari 2019 fört över 30 årsarbetskrafter från annan verksamhet (tillståndsprövning) till medborgarskapsprövningen. Sedan januari 2019 arbetar 120 årsarbetskrafter med medborgarskapsärenden.

Migrationsverket redovisade följande plan för hur medborgarskapsärenden ska hanteras:

Den nuvarande ärendehantering är i betydande omfattning manuell och Migrationsverket prioriterar en fortsatt utveckling av digitalisering och effektivisering av bl.a. medborgarskapsärenden framförallt under 2019-2020 för att kunna möta ett ökat antal ansökningar om medborgarskap.

Målsättningen är att skapa ett enhetligt processbaserat arbetssätt med ett modernt digitalt handläggningsstöd. Sedan oktober 2018 har det pågått ett projekt med syfte att digitalisera processen för att bl.a. förkorta handlägg-

ningstiderna. När det digitala arbetssättet är utbyggt för att hantera även bifallsbeslut uppskattar verket att 50 % av anmälningsärendena ska kunna hanteras automatiskt och resterande i hög utsträckning.

I enlighet med tillgängliga medel för Migrationsverket 2020-2022 skulle myndigheten behöva minska antalet årsarbetare som arbetar inom tillstånds- och medborgarskapsprövningen. För att undvika en situation där antalet öppna ärenden når en okontrollerbar nivå planerar Migrationsverket att ge resurser till medborgarskapsprövningen så att det blir möjligt att motverka en växande ärendebalans. Bemanningen väntas dock inte motsvara behovet och antal öppna ärenden väntas därför fortsatt vara på en hög nivå vid periodens slut.

Om Migrationsverket tilldelas medel enligt verkets behov för 2020-2022 kommer däremot medborgarskapsprövningen kunna erhålla det antal medarbetare som behövs för att fatta beslut i ärendena inom 6 månader.

Migrationsverket redovisade följande bedömning av handläggningen av AA:s och BB:s ärenden:

Ärenden avseende ansökningar om medborgarskap är sedan en längre tid den största ärendegruppen vid Migrationsverket och förväntas vara det även framöver. Verkets balanser med ärenden har ökat betydligt under de senaste åren. Under 2018 ökade antalet inkomna ansökningar med 17 % jämfört med året innan och Migrationsverket registrerar i genomsnitt omkring 1600–1 800 inkommande ansökningar varje vecka.

Vid den initiala screeningen av inkomna ärenden sorterar medborgarskapsenheten ärendena i olika flöden och gör därefter en bedömning i varje ansökan, t.ex. om det finns behov av ytterligare utredning eller att inhämta uppgifter från en annan myndighet eller sökanden. I ansökningar som är i behov av utredning uppgår väntetiden för närvarande upp till 29 månader vilket tillsammans med det stora inflödet av ansökningar orsakade handläggningstiden i ärendet avseende BB.

I ärendet avseende AA bedömde Migrationsverket inledningsvis att det fanns behov av ytterligare utredning och ärendet fick därmed invänta fortsatt handläggning. Efter att AA fått tillbaka sitt pass i november 2017 har myndigheten tyvärr inte vidtagit några utredningsåtgärder i ärendet på grund av antalet ärenden som är i behov av utredning.

JO har hämtat in handlingar från Migrationsverket. JO har också tagit del av Migrationsverkets regleringsbrev för 2020 och 2021 samt verkets verksamhets- och utgiftsprognos från oktober 2020.

Tidigare granskningar av handläggningstider hos Migrationsverket

JO har under flera år hanterat ett mycket stort antal klagomål mot Migrationsverket om långa handläggningstider. Med anledning av antalet klagomål under 2013 gjorde JO en granskning av Migrationsverkets handläggningstider under perioden 2011–2013. Klagomålen gällde framför allt ärenden om uppehållstillstånd på grund av anknytning men även bl.a. ärenden om uppehållstillstånd på grund av arbete och ärenden om uppehållskort. Av granskningen framgick att handläggningstiderna i dessa ärendeslag i många fall var orimligt långa och inte sällan kraftigt överskred tidsfrister som finns i utlänningsförordningen. Migrationsverket kritiserades för de långa handläggningstiderna och för att författningsreglerade tidsfrister regelmässigt överskreds. (Se JO 2015/16 s. 326.)

JO ägnade därefter fortsatt uppmärksamhet åt dessa frågor och genomförde 2016 en särskild uppföljning av de åtgärder som Migrationsverket vidtagit för att komma till rätta med handläggningstiderna. Uppföljningen avsåg handläggningstiderna under 2015 och en del av 2016. Migrationsverket uppgav i det sammanhanget att den kraftigt ökade migrationen under andra hälften av 2015 inneburit betydande utmaningar för myndigheten. JO presenterade resultatet av uppföljningen i ett beslut i juni 2016, där JO uttalade att Migrationsverkets möjlighet att förkorta handläggningstiderna påverkades av den omfördelning av resurser till mottagningssystemet som myndigheten varit tvungen att genomföra under hösten 2015. JO bedömde att de långa handläggningstiderna under 2015 och 2016 till stor del berodde på omständigheter utanför Migrationsverkets kontroll och konstaterade att det yttersta ansvaret för att Migrationsverket kan fatta beslut inom rimlig tid och inom författningsreglerade tidsfrister ligger hos regering och riksdag. Någon kritik mot Migrationsverket uttalades därför inte för de långa handläggningstiderna under 2015 och 2016. (Se JO 2016/17 s. 646.)

JO fortsatte att följa utvecklingen av Migrationsverkets handläggningstider huvudsakligen i de ärendeslag som rör rätten att vistas i Sverige och medborgarskap. Fem klagomål om långsam handläggning blev föremål för en utredning. Klagomålen avsåg fyra ärenden om uppehållstillstånd på grund av anknytning och ett ärende om uppehållstillstånd på grund av arbete. Utredningen ledde fram till ett beslut i september 2017, i vilket JO upprepade att det ytterst är en fråga för regering och riksdag att se till att Migrationsverket har resurser för att fatta beslut inom rimlig tid och inom gällande tidsfrister. (Se JO 2018/19 s. 629.)

I november 2017 träffade JO Migrationsverkets ledning för att bl.a. följa upp verkets åtgärder för att komma till rätta med långa handläggningstider. Migrationsverket uppgav då att man under 2018 skulle anpassa verksamheten till ett minskat asylmottagande men att neddragningen inte skulle påverka prognoserna för ärendebalanserna och handläggningstiderna om ärendetillströmningen låg kvar på förväntade nivåer. (Se protokoll den 29 januari 2018 i JO:s ärende 6857-2017.)

I ett beslut i januari 2018, som rörde handläggningstiden i ett asylärende, upprepade JO på nytt att det ytterst är en fråga för regering och riksdag att se till att Migrationsverket har resurser för att fatta beslut inom rimlig tid. JO uttalade också en avsikt att fortsatt följa utvecklingen mot bakgrund av att de åtgärder som Migrationsverket vidtagit ännu inte hade fått fullt genomslag och att Migrationsverket ännu inte kommit till rätta med handläggningstiderna. (Se JO 2018/19 s. 634.)

JO har alltså flera gånger granskat handläggningstiderna hos Migrationsverket. I de granskningar som gjorts efter den kraftiga ökning av migrationen som inleddes under andra halvåret 2015 har JO inte uttalat någon kritik mot verket, trots att handläggningstiderna inte varit acceptabla, utan i stället betonat att det ytterst är en fråga för regering och riksdag att se till att Migrationsverket har resurser för att fatta beslut inom rimlig tid.

Även Justitiekanslern (JK) har under senare år vid flera tillfällen uttalat sig om Migrationsverkets handläggningstider (se bl.a. JK:s beslut den 8 oktober 2018, dnr 11423-17-2.1).

I ett beslut den 21 januari 2021 anförde *JO Per Lennerbrant* följande:

Bedömning

Utgångspunkter för den aktuella granskningen

Under mötet med JO i november 2017 förklarade Migrationsverket att verket fr.o.m. 2018 skulle anpassa verksamheten till ett minskat asylmottagande. Antalet klagomål till JO om långsam handläggning hos Migrationsverket har dock fortsatt att vara högt. JO har inte utrett alla dessa ärenden men har sedan hösten 2018 i de fall det varit motiverat erinrat verket om de krav som ställs på en skyndsam handläggning enligt förvaltningslagen. JO har även, i förekommande fall, erinrat om författningsreglerade tidsfrister.

Den kraftiga ökning av migrationen som inleddes under andra halvåret 2015 har klingat av och Migrationsverket har haft tid att anpassa sin verksamhet efter de nya förhållandena. Under första halvåret 2019 beslutade JO därför att utreda ett antal ärenden som rörde långa handläggningstider hos Migrationsverket och begärde att verket skulle yttra sig. Bland dessa ärenden finns de två medborgarskapsärenden som är föremål för JO:s bedömning i detta beslut. De övriga ärendena där Migrationsverket skulle yttra sig rörde handläggningstiderna i ärenden om uppehållstillstånd på grund av anknytning och asyl, se nedan under Övergripande synpunkter.

Det kan naturligtvis fortfarande finnas vissa kvardröjande effekter, men enligt min mening går det inte längre att ursäktat långa handläggningstider hos Migrationsverket med hänvisning till den situation som uppstod 2015. Det är med denna utgångspunkt som jag granskar de nu aktuella ärendena om långa handläggningstider.

Krav på skyndsam och effektiv handläggning

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.

Migrationsverkets beslut i ärenden om medborgarskap har stor betydelse för dem som berörs. Långa handläggningstider kan få flera negativa konsekvenser, t.ex. genom att sökanden inte kan komma i fråga för vissa anställningar eller utbildningar. Ett försenat beslut om medborgarskap påverkar också möjligheten att få rösta i allmänna val och kan i vissa fall medföra begränsade möjligheter att resa utomlands. Jag vill därför framhålla det som JO har understrukt flera gånger tidigare, nämligen vikten av att ärenden som har stor inverkan på enskildas liv avgörs inom rimlig tid (se bl.a. JO 2018/19 s. 634). Detta framhålls också i förarbetena till den nya förvaltningslagen (se prop. 2016/17:180 s. 106).

Det kan behöva accepteras att en myndighet, exempelvis till följd av händelser i omvärlden, gör en prioritering mellan olika ärendeslag. Det kan också vara godtagbart att prioriteringar görs inom ett ärendeslag. Vad som däremot inte kan accepteras är att vissa ärendeslag under en längre tid i praktiken prioriteras ned eller att enkla och lättutredda ärenden i alltför stor utsträckning blir avgjorda på bekostnad av att handläggningen av mer omfattande eller komplicerade ärenden avstannar. En myndighet kan inte heller organisera sin verksamhet så att nedprioriterade ärenden får en oacceptabelt lång handläggningstid, även om den totala mängden ärenden minskar.

Den tid det tar att handlägga ett ärende är beroende av bl.a. ärendets karaktär och behovet av utredningsinsatser. Det går därför inte att generellt uttala vad som är en godtagbar handläggningstid. En fullständig passivitet från myndighetens sida är i princip aldrig acceptabelt. Det är inte heller en längre tids frånvaro av åtgärder som på ett effektivt sätt driver handläggningen framåt.

För att åstadkomma ett effektivt flöde är det viktigt att myndigheten i ett tidigt skede av handläggningen uppmärksammar behovet av eventuella kompletteringar och gör en bedömning av ärendets fortsatta handläggning. Det kan vara lämpligt att redan då upprätta en plan för ärendets avgörande. Myndigheten bör också regelbundet gå igenom äldre ärenden och följa upp gjorda tidsplaner för att kunna vidta åtgärder om handläggningen riskerar att dra ut på tiden. Detta är särskilt viktigt i pressade lägen när prioriteringar behöver göras. Ansvaret för att detta blir utfört ligger hos cheferna inom myndigheten och ytterst hos dess ledning.

Handläggningen av AA:s respektive BB:s ärende

Av utredningen framgår bl.a. följande om handläggningen av de remitterade ärendena.

I anslutning till att AA:s ansökan kom in i januari 2017 gjorde Migrationsverket vissa inledande rutinemässiga kontroller. Därefter gjordes ytterligare några rutinemässiga kontroller i maj respektive juni 2019 innan ärendet avgjordes i juni 2019.

BB ansökte om medborgarskap i oktober 2016. Migrationsverket gjorde vissa rutinemässiga kontroller i november respektive december 2018. Efter att det kommit fram att BB förekom i misstankeregistret ställde Migrationsverket i december 2018 en fråga till Polismyndigheten om verket kunde kommunicera den uppgiften med BB. I februari 2019 fick verket besked från Polismyndigheten att uppgiften kunde kommuniceras, varefter BB gavs tillfälle att kommentera den. I slutet av februari 2019 avslog verket BB:s ansökan om medborgarskap.

Såvitt framgår av utredningen var varken AA:s eller BB:s ärende av särskilt komplicerad karaktär. Trots det var handläggningstiden drygt två år och fem månader i AA:s ärende och drygt två år och fyra månader i BB:s ärende. Under lång tid låg handläggningen nere utan att verket vidtog några åtgärder som förde ärendena framåt mot ett beslut. Migrationsverket har förklarat de långa handläggningstiderna i AA:s och BB:s ärenden med det stora antalet medborgarskapsärenden, särskilt antalet ärenden i behov av utredning, och att kom-

pletta och beslutsklara medborgarskapsärenden prioriteras framför ärenden som kräver ytterligare utredning.

Det framstår som att AA:s respektive BB:s ärende lades åt sidan i ett initialt skede för att verket bedömde att det krävdes ytterligare utredningsåtgärder. Migrationsverkets prioritering av enkla och beslutsklara ärenden har enligt min mening gått ut över AA:s respektive BB:s ärende på ett oacceptabelt sätt. Migrationsverket borde redan i samband med att ärendena kom in till myndigheten ha tagit itu med de utredningsåtgärder som krävdes för att driva handläggningen framåt.

Såväl de långa handläggningstiderna i sig som Migrationsverkets passivitet strider mot förvaltningslagens krav att ett ärende ska handläggas så snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts.

Migrationsverket kritiseras för den långsamma och passiva handläggningen.

Övergripande synpunkter

Vid JO:s möte med Migrationsverkets ledning i november 2017 uppgav verket att medborgarskapsärendena inte prioriterades vid den tidpunkten, att ärendena därför ökade i balans trots att man genom processförbättringar kunnat öka effektiviteten i handläggningen, och att det skulle dröja cirka ett år innan medborgarskapsärendena skulle kunna prioriteras.

I sitt yttrande till JO inom ramen för de nu aktuella klagomålsärendena har verket uppgett att personella resurser tillfördes medborgarskapskhanteringen i januari 2019 men att resurserna inte väntas motsvara behovet. Verket har beskrivit en situation med ett mycket stort antal inkommande medborgarskapsärenden och växande balanser samtidigt som myndighetens förvaltningsanslag minskat.

Jag gjorde i mars 2020 en inspektion av Migrationsverkets medborgarskapsenhet i Norrköping. I protokollet efter inspektionen redovisas bl.a. medborgarskapsenhetens organisation och handläggning av medborgarskapsärenden (se protokoll den 14 september 2020 i JO:s ärende 1331-2020).

De långa handläggningstiderna i medborgarskapsärenden har, som jag nämnt, under en lång tid varit föremål för ett mycket stort antal klagomål hos JO. Även om det under inspektionen i mars 2020 framkom att Migrationsverket numera prioriterar medborgarskapsprövningen, att medborgarskapsenheten har tillförts ytterligare personalresurser och att verket arbetar kontinuerligt för att utveckla och effektivisera arbetssätten vad gäller medborgarskapsärendena finns det utifrån hur Migrationsverket beskrivit situationen för medborgarskapsprövningen anledning till oro.

I den verksamhets- och utgiftsprognos som Migrationsverket gjorde i oktober 2020 angavs att författningsstyrda handläggningstider beräknas nås i slutet av 2023 inom ärendeslaget medborgarskap. För detta ärendeslag finns visserligen ingen särskild författningsreglerad handläggningstid. Enligt verkets medborgarskapsenhet är målsättningen dock att beslut i medborgarskapsärenden ska vara fattade inom sex månader från ansökan. Enligt prognosen kommer det alltså att dröja ytterligare nästan tre år innan man kan förvänta sig att medborgarskapsärendena avgörs inom sex månader.

Om inte kraftfulla åtgärder vidtas befarar jag att de alltför långa handläggningstiderna för medborgarskapsärendena blir ett normalläge. Migrationsverket måste fortsätta att arbeta aktivt för att komma till rätta med de långa handläggningstiderna.

I sitt yttrande till JO i april 2019 har Migrationsverket anfört att det i verkets regleringsbrev de senaste åren saknats särskilda mål och återrapporteringskrav för medborgarskapsärenden och att verket av det skälet prioriterat de områden som regeringen ställt upp mål eller återrapporteringskrav för, exempelvis asyl- och arbetsmarknadsärenden. En myndighet ansvarar dock för att dess verksamhet bedrivs med iakttagande av de krav som bl.a. förvaltningslagen ställer även i fråga om ärendeslag som inte särskilt har prioriterats från regeringens sida (se JO 2010/11 s. 146).

Jag noterar att det i Migrationsverkets regleringsbrev för 2020 angavs att arbetet med att effektivisera prövningsverksamheten skulle fortsätta med särskilt fokus på bl.a. medborgarskapsärenden, och att det i verkets regleringsbrev för 2021 anges att verket – särskilt vad gäller prövningen av bl.a. ansökningar om medborgarskap – ska förkorta kötiderna för öppna ärenden och öka andelen beslut som fattas inom författningsstyrd tid.

Mot bakgrund av vad verket anfört om hur man prioriterar sin verksamhet och om behovet av resurser översänder jag en kopia av detta beslut till Regeringskansliet.

Jag kan avslutningsvis nämna att jag denna dag också fattat beslut i ärenden som rör Migrationsverkets handläggningstider i ärenden om uppehållstillstånd på grund av anknytning (se JO:s ärenden med dnr 8843-2018, 335-2019 och 447-2019) och ärenden om asyl (se JO:s ärenden med dnr 659-2019, 790-2019, 2079-2019 och 2878-2019).

Ärendena avslutas.

Överförmyndare

En överförmyndare måste fortsätta arbetet med att söka ersättare även om en god man senare begärt sitt entledigande vid tingsrätten

(Dnr 2586-2019)

Beslutet i korthet: En person begärde hos en överförmyndarnämnd sitt entledigande från två uppdrag som god man (11 kap. 19 § andra stycket föräldrabalken). I fråga om det ena ärendet begärde han sex månader efter framställan till nämnden rättens prövning av om han hade skälig orsak att bli entledigad som god man innan en ersättare hade utsetts (11 kap. 19 a § första stycket föräldrabalken). Nämnden vidtog vissa åtgärder för att hitta en lämplig ersättare efter det att den gode mannen vänt sig till tingsrätten. Trots dessa åtgärder tog det närmare ett år innan ett entledigande kunde ske. Även med beaktande av bl.a. att ärendet varit av komplicerad art anser JO att överförmyndarnämnden förtjänar kritik för den långsamma handläggningen. I anslutning till sin granskning av detta ärende bekräftar JO att en process vid tingsrätten inte utgör hinder mot att en nämnd fortsätter arbetet med att hitta en lämplig ersättare för att kunna entlediga ställföreträdaren med stöd av 11 kap. 19 § andra stycket föräldrabalken.

Handläggningen av det andra ärendet om entledigande drog också ut på tiden hos överförmyndarnämnden. Enligt JO har tidsutdräkten med hänsyn till omständigheterna dock inte varit sådan att nämnden förtjänar kritik i denna del. JO uttalar sig här även om vissa handläggningsfrågor.

I beslutet uttalar sig JO slutligen om underrättelseskyldigheten enligt 11 § förvaltningslagen.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 5 april 2019 framförde AA klagomål mot Överförmyndarnämnden i Malmö kommun och nämndens handläggning av ett antal ärenden om entledigande av god man respektive förvaltare. Han uppgav bl.a. att han begärt sig entledigad från flera sådana uppdrag men att det ännu inte hade fattats något beslut om entledigande, trots att det äldsta ärendet var nästan sex månader gammalt.

Utredning

JO hämtade in dagboksblad och diarieförda mejlkonversationer i de ärenden hos överförmyndarnämnden där AA var förordnad som god man eller förvaltare och i vilka han begärt sitt entledigande.

Därefter begärde JO att överförmyndarnämnden skulle yttra sig över handläggningen av AA:s begäran om entledigande i ärendena med aktnummer 922293 och 925176. Yttrandet skulle särskilt belysa hur handläggningen hade

förhållit sig till kravet på snabb handläggning enligt 9 § förvaltningslagen (2017:900), FL, om kravet på underrättelse enligt 11 § samma lag samt reglerna i 11 kap. 19 och 19 a §§ föräldrabalken (FB). Yttrandet skulle även innehålla en redogörelse för de åtgärder som nämnden hade vidtagit för att hitta en ny ställföreträdare i ärendena. Nämnden skulle vidare redovisa sin bedömning av det som hade kommit fram.

I sitt remissvar anförde överförmyndarnämnden följande:

Yttrande

Allmänt om enheten för överförmyndarärendens arbete för snabbare hantering av bytesärenden

När en begäran om att få bli utbytt kommer in från en ställföreträdare skickas en bekräftelse till ställföreträdaren med information om att personen kvarstår i uppdraget tills byte har skett.

Därefter läggs en kort anonymiserad information om ärendet ut på ett mailutskick som skickas till samtliga ställföreträdare som är intresserade av att ta fler uppdrag, cirka 370 personer. Om ingen hör av sig läggs ärendet ut på nytt. Om svar inte inkommer från mailutskicken ringer handläggare till ställföreträdare som kan tänkas vara intresserade av uppdraget. Om ingen frivillig ställföreträdare kan hittas i ärendet kan det sedan september 2019 lämnas över till förvaltarenheten i Malmö Stad, om uppdraget är av komplicerad art.

Överförmyndarnämndens mål är att byte ska ske inom 90 dagar i 85 % av de ärenden där en god man eller förvaltare begärt att få bli utbytt. Överförmyndarnämnden har brist på frivilliga ställföreträdare, vilket påverkar möjligheterna att snabbt hitta nya ställföreträdare till bytesärenden. Detta är den främsta anledningen till att handläggningstiden i enskilda ärenden kan bli längre än målsättningen. Framförallt är det svårt att hitta ställföreträdare till mer krävande ärenden.

För att minska bristen på ställföreträdare har sedan maj 2019 avsatts en handläggare för att enbart arbeta med rekrytering av nya ställföreträdare. Med hjälp av kommunikationsavdelningen har sedan januari 2019 ett arbete pågått kring marknadsföring med syfte att rekrytera fler lämpliga ställföreträdare. En marknadsföringskampanj med flertalet insatser kommer att pågå året ut och nya insatser kommer att genomföras även under nästkommande år.

Kommunfullmäktige i Malmö beslutade den 27 september 2018 att inrätta en s.k. förvaltarenhet med anställda ställföreträdare under funktionsstödsnämnden i Malmö stad. Detta med syfte att förvaltarenhetens ställföreträdare ska ta uppdrag som gode män och förvaltare i mer komplexa och svårrekryterade ärenden. Avsikten var, i enlighet med kommunfullmäktiges beslut, att funktionsstödsnämnden skulle starta upp förvaltarenhetens verksamhet i januari 2019. I vart fall förväntades verksamheten vara i gång under tidig vår 2019. Inrättandet av förvaltarenheten tog dock längre tid än planerat, vilket varit utom överförmyndarnämndens kontroll. Förvaltarenheten kom igång med sin verksamhet först i slutet av augusti 2019 och ställföreträdarna på förvaltarenheten började ta sina första uppdrag i september 2019.

Handläggning av begäran att bli entledigad i ärende 925176

Sammanfattning

AA inkom den 14 januari 2019 med en begäran om entledigande för det fall att han inte medgavs extra arvode för uppdraget. Den 24 september 2019 beslutade enheten för överförmyndarärenden att entlediga AA från

uppdraget. En ställföreträdare anställd hos förvaltarenheten i Malmö stad förordnades samtidigt till ny god man.

Anledningen till att ärendet dragit ut på tiden beror på att det inte gått att hitta någon frivillig ställföreträdare som velat åta sig uppdraget. Till detta kommer även att en av huvudmannens närmaste anhöriga har ställt sig emot att en ställföreträdare utses som inte arbetar på förvaltarenheten. Huvudmannens tillstånd är sådant att han inte själv kan lämna samtycke till förordnande av en god man. Så fort förvaltarenheten kom igång med sin verksamhet, skickades uppdraget över dit. När skriftligt åtagande från ställföreträdare på förvaltarenheten inkommit och närmast anhöriga fått möjlighet att yttra sig över föreslagen ny ställföreträdare, fattades beslut om byte och AA entledigades därmed från uppdraget.

Överförmyndarnämnden har inte skickat ut en särskild underrättelse till AA med förklaring om att ärendet är väsentligt försenat, enligt 11 § förvaltningslagen. Enheten för överförmyndarärenden har däremot varit i kontakt med AA kontinuerligt under ärendets handläggning och förklarat varför det tar tid att hitta en ny ställföreträdare i ärendet. AA har ansökt om omedelbart avgörande enligt 12 § förvaltningslagen och ansökt till tingsrätten om entledigande enligt 11 kap. 19–19 a §§ föräldrabalken.

Ärendets gång

AA förordnades som god man i ärendet den 15 november 2018. Den 14 januari 2019 begärde han omprövning av arvodesbeslut och för det fall enheten för överförmyndarärenden inte skulle bevilja extra arvode önskade han bli entledigad från uppdraget. Prövning gjordes den 16 januari 2019 och då enheten inte funnit skäl eller grund att ändra beslutet skickades begäran vidare till tingsrätten som överklagande. Bekräftelse av mottagen begäran om entledigande skickades samma dag till AA med erinran om kvarstående i uppdraget. Där framgick även att det förekommer väntetid gällande byte av god man/förvaltare. Den 21 februari 2019 beslutade tingsrätten att lämna AA:s överklagande av arvodesbeslutet utan bifall.

Den 22 januari 2019 samtalade handläggare på enheten för överförmyndarärenden med AA om ärendet och kom överens om att avvakta byte tills vidare. Enheten har varit i kontakt med AA den 5 april och den 2 maj 2019 beträffande handläggningen av ärendet samt andra ärenden där han begärt sig entledigad. AA har den 19 juli 2019 med stöd av 12 § förvaltningslagen begärt att överförmyndarnämnden avgör ärendet. Överförmyndarnämnden avslog denna begäran den 9 augusti 2019.

Det aktuella uppdraget lades på mailutskick tre gånger, den 5 april, den 13 juni och den 23 juli 2019. En ställföreträdare hörde av sig efter mailutskicket den 23 juli 2019 och uppgav att hon var intresserad av ärendet. Sammanfattning skickades hem till den intresseanmälda. Den 6 augusti 2019 återkom hon och uppgav att hon inte var intresserad av uppdraget. Ingen ställföreträdare lämnade sin intresseanmälan vid de två tidigare utskicken.

Huvudmannens pappa har hört av sig till enheten för överförmyndarärenden vid ett flertal tillfällen mellan den 18 januari och den 20 juni 2019 och meddelat att han önskar att den tidigare ställföreträdaren på nytt utses till god man. Huvudmannens mamma har hört av sig vid ett flertal tillfällen mellan den 18 januari och den 24 juni 2019 och uppgett att hon inte önskar att tidigare ställföreträdare utses som god man för huvudmannen, samt att hon önskar att en professionell ställföreträdare med anställning hos förvaltarenheten i Malmö utses. I samband med att en person anmälde sitt intresse för ärendet i juli 2019 hörde hon på nytt av sig och meddelade att hon inte önskar att en frivillig ställföreträdare utses, utan att någon från förvaltarenheten utses istället. Tidigare ställföreträdare har meddelat att hon inte önskar åta sig uppdraget igen.

Mellan den 22 januari och den 17 juli 2019 har tre utredningar om klagomål från de anhöriga mot AA genomförts. Samtliga utredningar har avskrivits från vidare handläggning, då det som framkommit inte föranlett skäl att rikta kritik mot hur AA skött sitt uppdrag.

Den 19 juni 2019 inkom föreläggande från tingsrätten avseende AA:s ansökan om upphörande av godmanskapet för den aktuella huvudmannen. AA hade i första hand yrkat att godmanskapet skulle upphöra, i andra hand att han skulle entledigas och att uppdraget under en tid sakna god man. Enheten för överförmyndarärenden avstyrkte AA:s begäran om entledigande, eftersom enheten gjorde bedömningen att huvudmannens behov av att ha en ställföreträdare vägde tyngre än de skäl AA angett för att bli entledigad. Enheten uppgav även att ärendet kommer att överlämnas till förvaltar-enheten och att förvaltarenheten kommer påbörja sitt arbete i mitten av augusti 2019. Den 22 juli 2019 avslog tingsrätten AA:s begäran.

Den 20 augusti 2019 skickades uppdraget över till den nystartade förvaltarenheten. Skriftligt åtagande från en ställföreträdare på förvaltarenheten inkom den 13 september 2019 och information om vem som åtagit sig uppdraget skickades samma dag till närmast anhöriga (föräldrarna) för eventuellt yttrande. Huvudmannens mamma hörde av sig den 18 september 2019 och uppgav att hon inte har något att säga avseende förslag på ny god man, men hörde sedan av sig igen den 20 september 2019 och uppgav att hon önskade lämna ett yttrande på kvällen. Något yttrande inkom dock inte, varför enheten för överförmyndarärenden fattade beslut om byte den 24 september 2019.

Handläggning av begäran att bli entledigad i ärende 922293

Sammanfattning

AA inkom med en begäran om entledigande den 16 oktober 2018. Den 17 september 2019 beslutade enheten för överförmyndarärenden att entlediga AA från uppdraget. En anställd på förvaltarenheten i Malmö förordnades samtidigt till ny ställföreträdare i ärendet. Anledningen till att ärendet dragit ut på tiden beror dels på att enheten inte kunnat hitta en frivillig ställföreträdare som velat åta sig uppdraget, dels på att det varit oklart om huvudmannen önskat att godmanskapet upphör och då huvudmannen varit mycket svår att nå. Så fort förvaltarenheten kommit igång med sin verksamhet, skickades uppdraget dit. Beslut om byte fattades kort efter att åtagandehandling inkommit.

Överförmyndarnämnden har inte skickat ut en särskild underrättelse till AA med förklaring om att ärendet är väsentligt försenat, enligt 11 § förvaltningslagen. Överförmyndarnämnden har däremot varit i kontakt med AA kontinuerligt under ärendets handläggning och förklarat varför det tar tid att hitta en ny ställföreträdare i ärendet. AA har ansökt om omedelbart avgörande enligt 12 § förvaltningslagen och ansökt till tingsrätten om entledigande enligt 11 kap. 19–19 a §§ föräldrabalken.

Ärendets gång

AA utsågs som god man för huvudmannen i ärendet den 1 juni 2017. Den 16 oktober 2018 inkom AA med en begäran att bli entledigad och som grund uppgav han att huvudmannen önskade hans entledigande. Den 17 oktober 2018 skickade överförmyndarnämnden en bekräftelse på begäran om entledigande samt erinran om kvarstående i uppdraget till AA. Där framgick även att det förekommer väntetid gällande byte av god man/förvaltare.

Ärendet lades på mailutskick fem gånger, den 28 november 2018, den 19 februari 2019, den 28 mars 2019, den 13 juni 2019 och den 25 juni 2019. Mailutskicken genererade inga svar från intresserade ställföreträdare. Den

8 juli och den 22 augusti 2019 togs kontakt med tre respektive två ställföreträdare som kunde tänkas vara intresserade av ärendet. Ingen av dem var intresserade av uppdraget.

Den 28 november 2018 hörde AA av sig och uppgav att huvudmannen inte ville medverka till godmanskapskap. Den 26 april 2019 lämnade han in en ansökan om upphörande till tingsrätten, i första hand yrkade han att godmanskapskapet skulle upphöra och i andra hand att han skulle bli entledigad från godmanskapskapet och att godmanskapskapet ska kvarstå men sakna ställföreträdare. Enheten för överförmyndarärenden har försökt ringa till huvudmannen den 28 november 2018 och har den 15 maj 2019 skickat brev till huvudmannen till folkbokföringsadressen. Brevet kom i retur. Huvudmannens vistelseadress och telefonnummer har varit okänd både för enheten och för den gode mannen under den aktuella perioden. Enheten för överförmyndarärenden har varit i kontakt med tingsrätten som också de haft svårt att nå huvudmannen för att klargöra om han samtycker till godmanskapskap eller inte. Huvudmannen blev av tingsrätten delgiven AA:s ansökan den 26 juni 2019 men yttrade sig inte under tidsfristen. Den 27 augusti 2019 fick enheten för överförmyndarärenden till slut kontakt med huvudmannen som förklarade att han fortfarande önskar god man.

Enheten lämnade dagen efter en redogörelse till tingsrätten över de åtgärder som vidtagits. Tingsrätten avskrev ärendet den 18 september 2019, efter att AA entledigats från uppdraget.

Enheten för överförmyndarärenden har varit i kontakt med AA den 27 mars, den 5 april och den 2 maj 2019 beträffande handläggningen av ärendet, samt andra ärenden där han begärt sig entledigande. AA har den 11 juni 2019 med stöd av 12 § förvaltningslagen begärt att överförmyndarnämnden avgör ärendet. Överförmyndarnämnden avslog denna begäran den 9 juli 2019. Avslaget överklagades den 12 juli 2019.

Ärendet skickades till förvaltarenheten den 28 augusti 2019. Skriftligt åtagande från vidtalad ny god man på förvaltarenheten inkom tillsammans med skriftligt godkännande från huvudmannen den 13 september 2019 och beslut om byte av god man fattades den 17 september 2019.

Överförmyndarnämndens bedömning

Enligt 9 § förvaltningslagen ska ett ärende handläggas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts. Överförmyndarnämndens bedömning är att handläggningstiderna för bytesärenden behöver förkortas och målet är att 85 % av ärendena ska avgöras inom 90 dagar. Av avgörande betydelse vid handläggningen av aktuella ärenden har varit förväntningarna på att förvaltarenheten skulle komma igång med sitt arbete i början av 2019. Enligt handläggare på enheten för överförmyndarärenden stod det klart tidigt att ärendena är sådana att de bör överlämnas till förvaltarenheten. Bägge ärenden är av komplicerad art och i båda ärendena har det förekommit flera byten av god man tidigare. För att uppfylla kraven enligt 9 § förvaltningslagen bör ändå fler försök ha gjorts att hitta en ny ställföreträdare i början av handläggningen.

En särskild underrättelse enligt 11 § förvaltningslagen har inte skickats ut, men enheten för överförmyndarärenden har varit i kontakt med AA vid flera tillfällen under handläggningens gång och förklarat varför ärendena tar tid. Överförmyndarnämnden är därför av uppfattningen att information har lämnats till AA, men har uppmärksammat att det finns anledning för enheten för överförmyndarärenden att se över handläggningsrutinerna avseende bytesärenden för att säkerställa att underrättelse skickas ut i samtliga ärenden som riskerar att bli väsentligt försenade. Enheten för överförmyndarärenden kommer även se över så att information om möjligheten att begära sig entledigad i tingsrätten enligt 11 kap. 19–19 a §§ föräldrabalken alltid lämnas till ställföreträdare som begärt sig entledigade.

AA kommenterade remissvaret.

I ett beslut den 17 februari 2021 anförde *JO Katarina Pahlsson* följande:

Rättslig reglering m.m.

I ärendet aktualiseras bl.a. frågan om entledigande av god man. Även om det inte framgår av den följande redovisningen omfattar de rättsliga regleringarna också förvaltare.

En god man har rätt att på begäran bli entledigad från sitt uppdrag. Om godmanskapet ska fortsätta, är den gode mannen dock skyldig att kvarstå till dess att en ny god man har utsetts, om inte annat föreskrivs i 11 kap. 19 a § föräldrabalken (FB). Det är överförmyndaren som beslutar om ett entledigande. (11 kap. 19 § andra stycket och 19 b § FB.)

Skyldigheten enligt 11 kap. 19 § andra stycket FB att kvarstå som god man gäller inte om en god man som har förordnats enligt 4 § i samma kapitel har skälig orsak att bli entledigad innan en ny god man har utsetts. Om den gode mannen blir entledigad ska godmanskapet upphöra, om överförmyndaren har vidtagit alla rimliga åtgärder för att finna någon annan som är lämplig och vill åta sig uppdraget. I dessa fall är det rätten som beslutar om ett entledigande. Om rätten bedömer att den gode mannen ska entledigas ska den alltså också pröva om godmanskapet ska upphöra. (11 kap. 19 a och 19 b §§ FB.)

En ansökan om entledigande av en god man och upphörande av godmanskap får göras av bl.a. den gode mannen (11 kap. 21 § första stycket FB).

Bestämmelserna i 11 kap. 19 a och 19 b §§ FB trädde i kraft den 1 januari 2015 (SFS 2014:886). I förarbetena framhålls att bl.a. uppdrag som god man har ett tydligt ideellt inslag och det pågår ofta under lång tid. Den som åtar sig ett sådant frivilligt uppdrag ska ha rätt att känna sig trygg i uppdraget, något som en lagfäst rätt att frånträda uppdraget trots att någon ersättare inte har utsetts ansågs kunna bidra till. Genom att införa en sådan rätt ansågs också möjligheterna att rekrytera tillräckligt många kvalificerade och lämpliga personer till uppdrag som god man och förvaltare kunna förbättras. (Se prop. 2013/14:225 s. 23 f.)

Vid bedömningen av om en god man har ”skälig orsak” att bli entledigad ska det ske en avvägning mellan de skäl som ställföreträdaren har för att uppdraget ska upphöra och den enskildes behov av att det kontinuerligt finns en ställföreträdare förordnad. Det kan finnas skälig orsak att omedelbart frånträda uppdraget vid jäv, om ställföreträdaren blir allvarligt sjuk eller om huvudmannen har utövat våld mot ställföreträdaren. En ställföreträdare måste i regel godta vissa och inte helt obetydliga olägenheter för att behovet av ställföreträdarskap ska tillgodoses i avvaktan på att en ny ställföreträdare utses. (Se a. prop. s. 47.)

Omständigheter som ska beaktas vid prövningen av vad som skäligen kan begäras av ställföreträdaren är bl.a. hur svårt det är för överförmyndaren att hitta en ersättare och hur lång tid det tar innan en ny ställföreträdare kan utses. Ju längre tid det tar att utse en ny ställföreträdare, desto lägre krav ska gälla för att de skäl som ställföreträdaren har för uppdragets upphörande ska anses vara tillräckliga för ett entledigande. Vid intresseavvägningen behöver kravet för att

en god man ska anses ha skälig orsak att frånträda sitt uppdrag ofta inte vara fullt så högt ställt som när det gäller en förvaltare. Skälet för det är att behovet av att det kontinuerligt finns en ställföreträdare normalt inte är lika stort vid godmanskap som vid förvaltarskap, eftersom den enskilde vid ett godmanskap har kvar sin rättshandlingsförmåga och t.ex. själv får sköta sin ekonomi. (Se a. prop. s. 47.)

När det gäller rättens prövning av om överförmyndaren har vidtagit ”rimliga åtgärder” för att hitta en ersättare, framgår det av förarbetena att det krävs att förmyndaren i varje enskilt fall har gjort aktiva efterforskningar och i princip uttömt de möjligheter som finns att hitta en ersättare. Det kan t.ex. krävas att myndigheten har tillfrågat samtliga personer som anmält intresse för ställföreträdaruppdrag och, i förekommande fall, kommunens förvaltare. Om det rör sig om ett krävande uppdrag bör det dock inte krävas att överförmyndaren har frågat personer som saknar eller har begränsad erfarenhet av sådana uppdrag eller av någon annan anledning inte bedöms klara av eller vara lämpliga för ett sådant uppdrag. (Se a. prop. s. 48.)

Som framgått fattar alltså överförmyndaren beslut om att entlediga en god man som begär det, medan tingsrätten ska pröva om en god man ska entledigas omedelbart innan en ny ställföreträdare har utsetts. Av förarbetena till bestämmelsen i 11 kap. 19 a § FB framgår att en av remissinstanserna framhöll att ordningen med olika instanser kan leda till gränsdragningsproblem, och förordade av den anledningen att även dessa beslut skulle fattas av överförmyndaren. Mot detta talade, enligt regeringen, att ett entledigande av en ställföreträdare i förtid samtidigt väcker frågan om huruvida ställföreträdarskapet ska bestå. Av den anledningen borde det vara rätten som fattar beslut enligt bl.a. 11 kap. 19 a § FB. (Se a. prop. s. 27.) Förarbetena berör dock inte hur överförmyndaren ska agera om t.ex. den gode mannen vänder sig till rätten med en begäran om att bli entledigad, samtidigt som det finns ett pågående ärende om entledigande hos överförmyndaren.

Ett ärende ska handläggas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts (9 § FL). 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. (11 § FL.) Vid bedömningen av om ett avgörande kommer att bli väsentligt försenat kan den tid som myndigheten i förekommande fall har angett som normalt för en viss ärendetyp tjäna som en utgångspunkt. Myndigheten får dock ta hänsyn även till omständigheterna i det konkreta fallet. Vad som utgör en väsentlig försening i ett visst fall kan behöva bedömas i relation till den betydelse ett snabbt avgörande normalt kan förväntas ha för den enskilde, t.ex. om den fråga som prövas är av direkt och påtaglig betydelse för den enskildes personliga eller ekonomiska ställning. Avsikten är att en kortare tids försening av avgörandet normalt inte ska innebära att myndigheten är skyldig att underrätta parten om förseningen. (Se prop. 2016/17:180 s. 296.)

JO har i flera tidigare beslut riktat kritik mot överförmyndarnämnder för bristfällig och långsam handläggning av ärenden om entledigande av god man eller förvaltare. Se t.ex. JO 2002/03 s. 421 samt JO:s beslut den 30 maj 2016,

dnr 5071-2015, den 13 september 2016, dnr 539-2016, och den 3 maj 2017, dnr 351-2017. I de tre senaste ärendena ansåg JO att en handläggningstid om åtta månader och längre var oacceptabel. JO ansåg också att nämnderna borde ha upplyst ställföreträdarna om tingsrättens möjlighet att entlediga en ställföreträdare innan en ny utsetts.

Bedömning

AA har varit förordnad som god man för två personer med stöd av 11 kap. 4 § FB (överförmyndarnämndens ärenden med aktnummer 922293 och 925176). Han har i enlighet med 11 kap. 19 § andra stycket FB hos nämnden begärt sitt entledigande från uppdragen. Frågan är vad som kan vara en rimlig handläggningstid av en sådan begäran. I ärendet aktualiseras även hur nämnden ska agera när en god man – innan den handläggningen är avslutad – begär rättens prövning av om han eller hon ska bli entledigad från sitt uppdrag utan att det finns någon ny ställföreträdare (11 kap. 19 a § första stycket FB). Förutom dessa frågor kommer jag i det följande även att beröra vilka krav som kan ställas på överförmyndaren att lämna upplysningar enligt 11 § FL.

Handläggningen i överförmyndarnämndens ärende med aktnummer 922293

AA begärde den 16 oktober 2018 att bli entledigad som god man. Denna begäran handledes i överförmyndarnämndens ärende med aktnummer 922293. Den 28 november gjorde nämnden ett första e-postutskick för att hitta en lämplig ersättare. Därefter gjorde nämnden ytterligare utskick utan resultat. AA ansökte den 26 april 2019 hos rätten om att få bli entledigad från uppdraget med stöd av 11 kap. 19 a § FB. Nämnden hade då ännu inte hittat någon ersättare för honom. Den 17 september entledigade nämnden honom från uppdraget som god man och tingsrätten skrev dagen därpå av sitt ärende om entledigande.

Det pågick alltså två parallella processer om entledigande från den 26 april 2019. Grundfrågan i de båda processerna var visserligen densamma, dvs. entledigandet av en god man, men överförmyndarnämnden och tingsrätten hade att handlägga frågan utifrån skilda utgångspunkter. Nämndens handläggning syftade till att hitta en lämplig ersättare åt AA för att därefter kunna entlediga honom från uppdraget som god man och förordna en ny ställföreträdare. Tingsrätten skulle däremot pröva om AA hade skäligen orsak att bli entledigad innan en ny god man hade utsetts och, om det bedömdes vara fallet, om godmanskapet skulle upphöra. Det innebär enligt min mening att den senare processen inte utgör något hinder för att nämnden fortsätter arbetet med att hitta en lämplig ersättare för att kunna entlediga ställföreträdaren med stöd av 11 kap. 19 § andra stycket FB. Det är något som även lagstiftaren har förutsatt, eftersom det enligt förarbetena krävs att förmyndaren i princip har uttömt de möjligheter som finns att hitta en ersättare för att förutsättningarna för ett upphörande av ställföreträdarskap ska vara uppfyllda (se prop. 2013/14:225 s. 48).

Både vid bedömningen av om en god man har skäligen orsak att bli entledigad innan en ny ställföreträdare har utsetts och om ställföreträdarskapet ska upphöra ska rätten ta hänsyn till huvudmannens intressen. Som framgått är lag-

stiftarens avsikt att överförmyndaren ska göra relativt långtgående efterforskningar för att hitta en lämplig ersättare för att lagtextens krav på ”rimliga åtgärder” ska anses vara uppfyllt. Regleringen utgår från att huvudmannen även efter entledigandet av en god man eller förvaltare har ett behov av det stöd och den hjälp som ett ställföreträderskap innebär. Avsikten är således att tillgodose huvudmannens intressen, och det ligger i linje med detta syfte att överförmyndaren fortsätter ansträngningarna att hitta en lämplig ersättare sedan ställföreträderen begärt rättens prövning enligt 11 kap. 19 a § FB. Jag kan för övrigt konstatera att en ansökan om entledigande hos tingsrätten naturligtvis kan leda till ett avslag. Det är även med hänsyn härtill av vikt att övermyndaren fortsätter arbetet med att hitta en ersättare under den tid som processen pågår vid tingsrätten, annars kan övermyndaren förlora värdefull tid.

Av remissvaret framgår att överförmyndarnämnden efter AA:s ansökan till tingsrätten fortsatte försöka hitta en ersättare för honom. Nämnden skickade ut e-postmeddelanden den 13 och den 25 juni 2019. Därefter hade nämnden i detta syfte kontakt med presumtiva ställföreträdare den 8 juli och den 22 augusti. Nämnden har således agerat i enlighet med lagstiftarens intentioner. Trots dessa åtgärder tog det närmare ett år innan överförmyndarnämnden slutligen kunde entlediga AA från hans uppdrag. Jag ifrågasätter inte nämndens uppgifter om att ärendet var av komplicerad art och noterar att det var svårt att nå huvudmannen för besked om huruvida han önskade att godmanskapet skulle upphöra. Även med beaktande av dessa förhållanden förtjänar dock nämnden enligt min mening kritik för den långsamma handläggningen.

Handläggningen i överförmyndarnämndens ärende med aktnummer 925176

När det gäller det andra av överförmyndarnämndens ärenden (aktnummer 925176) som varit föremål för min granskning framgår följande. AA begärde den 14 januari 2019 sitt entledigande, om han inte medgavs extra arvode för uppdraget. Begäran var således villkorad och den 16 januari fann nämnden att det inte fanns skäl att ändra på arvodesbeslutet. Samma dag bekräftade nämnden att den tagit emot AA:s begäran om entledigande. Så långt har jag inga synpunkter på nämndens handläggning av ärendet.

Av remissvaret framgår att en handläggare på enheten för överförmyndarärenden hade kontakt med AA den 22 januari 2019, och att de kom överens om att ”avvakta byte tills vidare”. De närmare skälen för denna överenskommelse eller vad den enligt nämnden innebar har dock inte angetts i remissvaret. Det är dessutom oklart hur länge nämnden skulle vänta innan den började handlägga AA:s begäran. Någon sådan uppgift finns inte heller i dagsboksbladet i nämndens ärende. Åtgärden ger intrycket av att ärendet har vilandeförklarats, men förvaltningslagen saknar bestämmelser som reglerar ett sådant förfarande. Jag vill för egen del framhålla att om överförmyndaren får in en begäran om entledigande ska den handläggas enligt den allmänna principen i 9 § FL, dvs. så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts. Det är alltså nämndens ansvar att driva ärendet framåt mot ett avgörande och bevaka att det inte blir liggande.

En god man som begär sitt entledigande har av ett eller annat skäl gjort bedömningen att han eller hon inte kan eller vill ha kvar ställföreträdarskapet. Dessa förhållanden kan påverka den gode mannens förmåga att utföra ställföreträdarskapet i avvaktan på att överförmyndaren hittar en lämplig ersättare. Av den anledningen har även huvudmannen ett intresse av att frågan om entledigande avgörs så snabbt som möjligt och att ett fungerande ställföreträdarskap kommer på plats. Mot denna bakgrund ställer jag mig tveksam till överförmyndarnämndens hantering av AA:s begäran om entledigande. Om han inte ville att nämnden skulle påbörja handläggningen omedelbart borde han skriftligen ha förelagts att precisera sin begäran och upplysts om hur nämnden avsåg att fortsätta sin handläggning. Nämnden kunde i det sammanhanget t.ex. ha gett honom tillfälle att senast en viss dag komplettera sin ansökan eller förklarat att den uppfattat att han avsåg att återkalla sin begäran. Därefter hade nämnden kunnat fortsätta sin handläggning och antingen prövat frågan om entledigande eller skrivit av ärendet. AA hade i sistnämnda situation kunnat ge in en ny ansökan om han vid en senare tidpunkt ville bli entledigad. Jag anser under alla förhållanden att det är viktigt att nämnden handlägger ärenden så att det inte uppstår en risk för missförstånd och att en begäran om entledigande glöms bort.

Den 5 april 2019 gjorde nämnden ett första utskick för att hitta en efterträdare till AA. Därefter gjordes två ytterligare utskick. Även i detta ärende vände sig AA till tingsrätten för en prövning enligt 11 kap. 19 a § FB. Den 19 juni förelade tingsrätten överförmyndarnämnden att yttra sig i ärendet. Nämnden avstyrkte begäran om entledigande och uppgav att ärendet skulle överlämnas till förvaltarenheten. Den 22 juli avslog tingsrätten AA:s begäran, och den 24 september entledigade överförmyndarnämnden honom från uppdraget. Trots att handläggningen drog ut på tiden finner jag att tidsutdräkten hos nämnden med hänsyn till omständigheterna inte var sådan att det finns anledning till kritik i denna del.

Underrättelseskyldighet vid väsentlig försening

Av remissvaret framgår att nämnden vid en viss tidpunkt bedömde att avgörandet i respektive ärende skulle bli väsentligt försenat. Detta har i och för sig aktualiserat tillämpningen av 11 § FL. Av min utredning drar jag emellertid slutsatsen att överförmyndarnämnden löpande hade kontakt med AA om ärendena och därvid även förklarade varför handläggningen dragit ut på tiden. En underrättelse enligt 11 § FL kan lämnas både skriftligen och muntligen (se prop. 2016/17:180 s. 296). Det är alltså upp till myndigheten att avgöra på vilket sätt det är lämpligast att lämna informationen. Dessutom är syftet med underrättelseskyldigheten främst att bidra till att enskilda slipper onödig irritation över att avgörandet dröjer och att de får nödvändig information för att i rimlig utsträckning kunna planlägga sina förehavanden i avvaktan på beslutet. Jag anser mot denna bakgrund att det inte finns skäl att kritisera nämnden för att den inte skickade ut någon särskild underrättelse till AA.

Nämnden har förklarat att den har för avsikt att se över handläggningsrutinerna för att säkerställa att underrättelser vid väsentliga förseningar skickas ut i fortsättningen. Det är naturligtvis välkommet att nämnden vidtar åtgärder för

att förbättra sina rutiner. Som jag tidigare varit inne på kan en underrättelse enligt 11 § FL lämnas såväl skriftligen som muntligen. Om det behövs en utförlig förklaring för att bestämmelsens syfte ska uppnås är det enligt min mening lämpligare att informationen ges skriftligen. På så sätt minskar risken för missförstånd. Och om informationen lämnas muntligen bör det göras en anteckning i ärendet om att den enskilde har underrättats enligt den aktuella bestämmelsen. Anteckningen bör dessutom innehålla en uppgift om lämnad förklaring samt vem som har gjort det.

Avslutande synpunkter

I mitt beslut har jag haft synpunkter på bl.a. att det varit en alltför lång handläggningstid i ett av överförmyndarnämndens ärenden om entledigande av god man. Av remissvaret framgår att nämnden har som målsättning att 85 procent av dessa ärenden ska avgöras inom 90 dagar. Målsättningar kan enligt min mening verka både handlingsdirigerande och öka tydligheten i hur ärenden ska hanteras. Det mål som nämnden bestämt för den aktuella typen av ärenden är ambitiöst. Jag noterar samtidigt att det inte är ovanligt att det råder en brist på lämpliga personer som en överförmyndare kan förordna som god man respektive förvaltare, och att det tycks ha varit fallet också i Malmö. Denna brist kan bidra till att handläggningen av byten av ställföreträdare i vissa fall drar ut på tiden. Långa handläggningstider motverkar dels huvudmannens intresse av ett fungerande ställföreträdarskap, dels ställföreträdarens intresse av att inte ha kvar ett uppdrag som han eller hon av något skäl anser sig inte kunna fullgöra. Av den anledningen ser jag positivt på att det har vidtagits åtgärder för att det ska bli lättare att inom rimlig tid utse ställföreträdare, även i mer komplexa ärenden. Det kommer förhoppningsvis kunna bidra till att korta handläggningstiderna hos Överförmyndarnämnden i Malmö och därmed att de syften som ligger bakom 11 kap. 19 och 19 a §§ FB kan uppnås.

Vad som i övrigt har förekommit i ärendet föranleder inga uttalanden från min sida.

Länsstyrelsen i Skåne län har tillsyn över Överförmyndarnämnden i Malmö kommun. Jag skickar därför en kopia av detta beslut till länsstyrelsen för kännedom.

En länsstyrelse har i strid med förmynderskapsförordningen beslutat att inte genomföra inspektioner under pandemin

(Dnr 387-2021)

Beslutet i korthet: Med hänvisning till spridningen av covid-19 och Folkhälsomyndighetens allmänna råd beslutade Länsstyrelsen i Västra Götalands län att upphöra med granskning av överförmyndaraktier. Länsstyrelsen konstaterade att många kommuners överförmyndarverksamheter därmed inte skulle komma att inspekteras enligt förmynderskapsförordningen.

JO uttalar att strävan att hålla nere smittspridningen inte får drivas så långt att en myndighet tillåter sig att på eget bevåg göra avsteg från bindande

regler i lagar och förordningar. Länsstyrelsen kritiserats för att utan rättsligt stöd ha beslutat att inte genomföra inspektioner i enlighet med förmynderskapsförordningen.

I ett beslut den 20 maj 2021 anförde JO Katarina Pålsson följande:

Bakgrund

Länsstyrelsen ska, enligt 19 kap. 17 § föräldrabalken, utöva tillsyn över överförmyndares och överförmyndarnämnders verksamhet. Av 21 § förmynderskapsförordningen (1995:379) framgår att det i tillsynsuppdraget ingår att inspektera överförmyndaren och att detta som huvudregel ska ske årligen. Vid inspektionerna ska länsstyrelsen alltid kontrollera dels det register som överförmyndaren för, dels stickprovsvis utvalda akter.

I två protokoll daterade den 7 januari 2021 (Länsstyrelsen i Västra Götalands läns dnr 203-46359-2020 och 203-47262-2020) över inspektioner av vissa överförmyndarverksamheter angav länsstyrelsen följande:

På grund av de skärpta restriktionerna med anledning av Covid-19 har samtliga tillsynsbesök och tjänsteresor fått ställas in varför Länsstyrelsen inte genomfört någon granskning av det allmänna diariet eller akter vid årets tillsyn. Inspektionen har därmed endast bestått av ett digitalt möte med verksamheten.

Jag beslutade att i ett särskilt ärende utreda utformningen av inspektionerna.

Utredning

Länsstyrelsen uppmanades att lämna upplysningar om vilka överväganden som gjordes inför ställningstagandet att inte genomföra någon granskning av de allmänna diarierna eller av akter. Vidare skulle länsstyrelsen besvara vissa frågor samt redovisa sin bedömning av det som hade kommit fram.

Länsstyrelsen (länsöverdirektören AA) lämnade den 18 mars 2021 följande yttrande:

Mot bakgrund av den rådande pandemin beslutade Länsstyrelsen i Västra Götalands län den 9 april 2020 om en plan för inspektion av överförmyndare på distans. Av beslutet framgår bland annat att myndigheten skulle bedriva sin verksamhet i stort sett som vanligt men ha beredskap för minskade personalresurser på hela myndigheten. Myndigheten ställde om sina arbetssätt för att inte öka smittspridningen i samhället och ett led i det arbetet var att minska ner på tillsynsbesöken. Endast de inspektioner som var viktiga att genomföra ur risksynpunkt eller som skulle bidra till att upprätthålla samhällsviktiga funktioner skulle genomföras.

Myndigheten bedömde att inspektionerna av överförmyndarna skulle genomföras även fortsättningsvis, men på distans. Myndigheten beslutade att låna in överförmyndarnas akter och ombesörja transporter. Länsstyrelsen övervägde alternativ som att begära in kopior av akter och registerutdrag men bedömde att lån av akter var ett bättre alternativ för att kunna granska fler akter i dess helhet.

Efter sommaren var smittspridningen av covid-19 på en lägre nivå och myndigheten återupptog arbetet med sedvanliga inspektioner på överförmyndarkontoren. Myndigheten inspekterade sex överförmyndarkontor på plats under hösten 2020.

Den 29 oktober 2020 beslutade Folkhälsomyndigheten om lokala allmänna råd för Västra Götalands län som innebar att den som vistades i länet skulle avstå från att delta i möten. Vidare skulle arbetsgivare uppmana personalen att arbeta hemifrån och tjänsteresor och andra fysiska möten skulle skjutas upp.

Mot bakgrund av Folkhälsomyndighetens allmänna råd och att smittspridningen av covid-19 återigen ökat i länet beslutade myndigheten den 27 november 2020 att ställa in kvarvarande inspektioner av överförmyndare i den delen som avser granskning av register och akter. Länsstyrelsen hade därför endast ett digitalt möte med överförmyndarkontoren i Uddevalla och Mölndal innan årsskiftet.

De senast föregående inspektionerna av överförmyndarkontoren i Uddevalla och Mölndal genomfördes i november 2019 respektive i december 2019, det vill säga för drygt ett år sedan. Eftersom kravet i förmynderskapsförordningen endast säger en gång per kalenderår, skulle rent faktiskt inspektionen kunna äga rum med nästan 24 månaders mellanrum, om det under den ena kalenderåret görs i början av året och under det andra kalenderåret istället genomförs i slutet året. Myndigheten har självklart för avsikt att snarast möjligt när smittspridningen tillåter återuppta inspektion av akter.

Innan myndighetens beslut den 27 november 2020 gjordes en avvägning av olika aspekter såsom riskerna för smittspridningen av covid-19, eventuell belastning av sjukvård och kollektivtrafik, arbetsmiljön för både Länsstyrelsens personal och överförmyndarnas personal, hur nödvändigt det var att utföra arbetsuppgiften under rådande pandemi kontra risker för förluster för huvudmän.

Myndigheten bedömer att uppdraget att granska överförmyndarna är angeläget, men det är överförmyndarna som granskar ställföreträdarna och det är överförmyndarna som i första hand har uppdraget att värna om den enskildes intressen. Myndighetens tillsyn innefattar en granskning av överförmyndarnas arbete med rutiner och lagefterlevnad. Om myndigheten upptäcker brister kan myndigheten kritisera överförmyndarens handläggning och tillsyn över ställföreträdarna, men myndigheten kan aldrig ompröva ett beslut eller uttala sig om bedömningar i det enskilda fallet.

Myndigheten i sin roll som krisberedskapsmyndighet har en skyldighet att agera ansvarsfullt och hålla nere smittspridningen av covid-19. Särskilt vikten av att föregå med gott exempel att arbeta hemifrån och avstå möten som inte i sig är tidskritiska beaktades. Myndigheten bedömde efter noga övervägningar i november 2020 att det ansvaret vägde tyngre än intresset att genomföra de sista inspektionerna enligt förmynderskapsförordningen.

Myndigheten gjorde också bedömningen att de digitala samtal som genomfördes med överförmyndarverksamheterna till viss del, och särskilt under ett enstaka år, var tillräckliga för att myndigheten ska kunna upprätthålla kontinuiteten i sin tillsyn. Myndigheten anser sig ha god kännedom om de styrkor och eventuella brister som respektive överförmyndarverksamheten generellt uppvisar vid tillsyn varför dessa områden särskilt togs upp vid de digitala samtal som genomfördes.

Myndigheten har regelbunden samverkan med övriga länsstyrelser som arbetar med överförmyndartillsyn. De lokala förutsättningarna för länsstyrelserna var under stora delen av år 2020 helt olika och därför utarbetades inga gemensamma riktlinjer för tillsynsverksamheten.

Sammanfattningsvis menar Länsstyrelsen i Västra Götalands län att beslutet att inte genomföra inspektionerna med granskning av akter och register under hösten 2020 var väl avvägt givet smittspridningen i länet och de risker det skulle innebära att ha personal på Länsstyrelsens kontor fysisk närvarande för att granska handlingarna.

JO begärde in det beslut från den 27 november 2020 som länsstyrelsen hänvisade till i sitt yttrande. I beslutet konstaterade länsstyrelsen att 26 av 58 kommuner inte skulle komma att inspekteras enligt förmynderskapsförordningen.

Bedömning

Som jag redan nämnt inledningsvis ska länsstyrelsen enligt 21 § första stycket förmynderskapsförordningen årligen inspektera överförmyndaren. Länsstyrelsen får avstå från en inspektion om det är uppenbart att den är obehövlig. Om länsstyrelsen har avstått från en inspektion ett visst år ska dock inspektion genomföras följande år.

De senast föregående inspektionerna av de aktuella överförmyndarverksamheterna genomfördes i november respektive december 2019. Enligt huvudregeln skulle verksamheterna således inspekteras på nytt senast i december 2020. Länsstyrelsen har inte gjort gällande att det funnits förutsättningar för att avstå från inspektioner med stöd av det undantag som kan tillämpas om det är uppenbart att en inspektion är obehövlig. Jag utgår därför från att sådana förutsättningar inte har funnits. I detta sammanhang vill jag framhålla att den rättsliga regleringen enligt min uppfattning inte ger utrymme för att väga in risken för smittspridning vid bedömningen av om undantaget kan tillämpas. I stället ska den bedömningen baseras på vad som är känt för länsstyrelsen om hur väl en överförmyndarverksamhet fungerar.

Vid en inspektion ska länsstyrelsen, enligt 21 § andra stycket förmynderskapsförordningen, granska om överförmyndarens handläggning följer reglerna i föräldrabalken och förmynderskapsförordningen och även i övrigt sker på ett rättssäkert och lämpligt sätt. Länsstyrelsen ska alltid kontrollera dels det register som överförmyndaren för, dels stickprovvis utvalda akter.

Förmynderskapsförordningens reglering ger länsstyrelserna en förhållandevis stor handlingsfrihet när det gäller inspektionernas utformning och innehåll. Det saknas dock möjlighet att helt avstå från att kontrollera register och stickprovvis utvalda akter. Länsstyrelsens beslut den 27 november 2020 om att inspektionerna endast skulle ske via digitala samtal har således inneburit att myndigheten utan rättsligt stöd har åsidosatt en förordningsbestämmelse. Av beslutet framgår att länsstyrelsen har varit medveten om detta.

Det är givetvis angeläget att myndigheter agerar för att hålla spridningen av covid-19 på en så låg nivå som möjligt. De negativa konsekvenser som en sådan strävan kan få för en myndighets verksamhet måste i vissa fall godtas. Exempelvis bedömer jag att aktgranskning genom beställning av kopior av akter skulle ha varit en acceptabel arbetsmetod trots de nackdelar som länsstyrelsen har beskrivit i sitt remissvar.

Strävan att begränsa smittspridningen får emellertid inte drivas så långt att en myndighet tillåter sig att på eget bevåg göra avsteg från bindande regler i lagar och förordningar. Länsstyrelserna har tilldelats flera uppgifter i samhällets arbete med att förhindra smittspridningen. Enligt min uppfattning är det därför särskilt angeläget att de som goda föredömen finner och vidareutvecklar lösningar som gör det möjligt att både utföra obligatoriska uppgifter och följa gällande råd, riktlinjer och rekommendationer med koppling till pandemin. Jag

2021/22:JO1 ÖVERFÖRMYNDARE

uppfattar remissvaret som att länsstyrelsen arbetade på det sättet under våren 2020. Även om smittspridningen ökade under hösten 2020 förvånar det mig därför att länsstyrelsen i slutet av november beslutade att inte längre följa förmynderskapsförordningen.

Det har inte framkommit någonting som tyder på att det har varit omöjligt för länsstyrelsen att kontrollera register och stickprovsvis utvalda akter på ett sätt som skulle ha varit förenligt med 21 § förmynderskapsförordningen. Länsstyrelsen förtjänar därför kritik för att utan rättsligt stöd ha beslutat att inte genomföra inspektioner i enlighet med denna bestämmelse.

Övrigt

Frågor om jäv i en valnämnd och om beslutanderätt för nämndens sekreterare att hantera valsedlar i samband med de allmänna valen 2018

(Dnr 7703-2018)

Beslutet i korthet: En partifunktionär anmälde Valnämnden i Örnsköldsviks kommun och vissa därtill knutna personer och klagade på hur dessa agerat i samband med de allmänna valen hösten 2018. Anmälaren ställde i slutet av juni 2018 frågor till valnämndens sekreterare, tillika chefen för kommunens valkansli, om reglerna för valsedelshanteringen i kommunen. Han påminde nämnden och dess sekreterare vid flera tillfällen. Frågorna besvarades dock först i slutet av september, efter att valet hade genomförts.

JO konstaterar att frågorna borde ha kunnat besvaras omgående och att fördröjningen är oförenlig med förvaltningslagens krav på att en myndighet ska besvara frågor från allmänheten utan onödigt dröjsmål. JO anser att det är anmärkningsvärt att frågorna besvarades först efter valens genomförande och ser allvarligt på det inträffade. JO kritiserar valnämnden och dess sekreterare för att ha dröjt med att besvara frågorna.

Valnämnden gav i ett beslut nämndens sekreterare i uppdrag att organisera och leda arbetet vid valnämndens kansli i samband med genomförande av valen. Enligt JO innebar inte detta att någon formell beslutanderätt delegerats till nämndsekreteraren och av vad som framgått av utredningen var det inte heller nämndens avsikt. Trots att nämndsekreteraren enligt JO:s bedömning saknade befogenhet för de beslut han fattade var hans hantering av valsedlar i enlighet med vad valnämnden avsåg med sitt beslut. Detta var inte en acceptabel ordning och JO ser allvarligt även på detta. Valnämnden kritiseras för sitt agerande.

JO konstaterar avslutningsvis att en ledamot i valnämnden deltog i ett beslut om att förordna sin fru och barn till röstmottagare i kommunen trots att han var jävig. Valnämnden kritiseras även för det.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 15 november 2018 förde AA fram klagomål mot bl.a. Valnämnden i Örnsköldsviks kommun, nämndens ordförande BB, nämndledamoten CC och nämndens sekreterare, tillika chefen för kommunens valkansli, DD. Anledningen till klagomålet var nämndens och de nämnda personernas agerande i samband med de allmänna valen hösten 2018. AA lämnade även in kopior av mejlkonversationer mellan honom och kommunen som bakgrund för sin anmälan.

JO:s granskning har avsett endast vissa delar av AA:s anmälan. I de delar som JO valt att utreda återopade AA sammanfattningsvis följande:

Underlåtenhet att svara på frågor m.m.

Under valrörelsen 2018 var AA funktionär för partiet Alternativ för Sverige med ansvar för att distribuera partiets valsedlar till Västernorrlands röstnings- och vallokaler. Valet ägde rum söndagen den 9 september 2018. Den 28 juni mejlade han till DD och frågade vilka regler som gällde i Örnsköldsviks kommun för att lägga ut valsedlar och om det fanns ett dokument som reglerade detta. Han påminde om sin fråga vid flera tillfällen, bl.a. den 20 augusti med ett påpekande om att förtidsröstningen skulle inledas den 22 augusti. Han ringde till DD den 27 augusti, men denne uppgav att han satt i ett möte och därför inte hade möjlighet att prata någon längre stund. Den 28 augusti mejlade han till DD och begärde att få kopior av samtliga valnämndsprotokoll av relevans för valet 2018. DD ringde upp honom samma dag. Samtalet avslutades med att DD lovade att skicka de begärda dokumenten.

Den 29 augusti ringde AA till BB. Hon uppgav att valnämnden hade delegerat beslutanderätten i en rad valfrågor till DD och att det var beslutat att kommunen inte skulle ansvara för någon valsedelsutläggning utöver vad kommunen är skyldig till enligt lag. Det framgick inte av samtalet om det var DD på delegation eller valnämnden som beslutat om valsedelsutläggningen. Den 30 augusti talade AA i telefon med DD och bad återigen om att få del av protokollet. DD uppgav då att protokollet inte kunde skickas via mejl. AA fick del av protokollet per post den 4 september. Efter att han tagit del av valnämndens protokoll och kunnat konstatera att de inte innehöll något beslut om delegation eller någon information om valsedelshanteringen i kommunen mejlade han den 5 september till DD och påpekade att han fortfarande inte hade fått något skriftligt svar om valsedelshanteringen i kommunen. Han förklarade vidare att han nu ville veta om och i så fall hur beslut hade fattats i dessa frågor och att han ville ha en kopia av eventuella protokoll över sådana beslut.

Valnämndens ordförande och sekreterare har alltså, enligt AA, under en lång tid låtit bli att svara på frågor och lämna information om det kommande valet där AA var partifunktionär.

Beslutanderätt om hantering av valsedlar

Enligt uppgift från kommunens stabschef EE och BB har DD givits ett uppdrag som det följt en beslutanderätt med vad gäller distribution och presentation av valsedlar. Det har dock inte rört sig om någon formell delegering. Det betyder konkret att DD har beslutat hur valsedlar ska presenteras, vilket ansvar och vilka arbetsuppgifter röstmottagare ska ha och om kommunen ska vara behjälplig med valsedelsdistributionen eller inte, samt att dessa beslut inte någonstans har dokumenterats, protokollförts eller anmälts till valnämnden.

Det finns inget stöd i kommunallagen för uppfattningen att det finns någon skillnad mellan ”att uppdra” och ”delegera”. Han ifrågasätter om beslutsrätten i dessa frågor får delegeras till en tjänsteman över huvud taget eftersom kommunallagen förbjuder delegation av ”ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet”.

Jäv

Valnämnden i Örnsköldsviks kommun utser röstmottagare genom att valdistrikten delas upp mellan valnämndens ledamöter, ersättare och valkansli. Därefter föreslår respektive ledamot, ersättare och valkansli röstmottagare för respektive distrikt. Valnämnden beslutar sedan att utse de föreslagna röstmottagarna. Inför valet 2018 tilldelades valnämndsledamoten CC två valdistrikt. Han föreslog att hans fru skulle vara röstmottagare och ordförande i ett av distrikten och att hans dotter skulle vara röstmottagare i samma distrikt. Han föreslog även att hans son skulle vara röstmottagare i det andra distriktet som han hade tilldelats. Han deltog sedan i valnämndens beslut att utse personer som är närstående till honom till röstmottagare.

CC har alltså, enligt AA, varit jävig när han deltog i valnämndens beslut att utse sin fru och barn till röstmottagare.

Utredning

Efter att JO tagit del av vissa handlingar från kommunen, bl.a. valnämndens sammanträdesprotokoll från den 7 februari 2018 (med beslut om uppdrag till valnämndens sekreterare) och den 15 juni 2018 (med beslut om förordnande av röstmottagare), uppmanades Valnämnden i Örnsköldsviks kommun att yttra sig över anmälan i de tre delar som redogjorts för ovan.

Valnämnden (genom ordföranden FF) yttrade sig efter att ha gett berörda befattningshavare tillfälle att lämna synpunkter. Ytrandet kom in till JO den 20 augusti 2019.

Valnämnden anförde i huvudsak följande i fråga om *underlåtenhet att svara på frågor m.m.*:

De allmänna handlingar som valnämnden har haft och som har begärts från anmälaren har han fått del av. Övriga handlingar som anmälaren begärt att få men inte fått utlämnade till sig finns inte arkiverade eller på annat sätt förvarade hos valnämnden. Det har alltså varit fråga om obefintliga handlingar och anmälaren har fått muntlig information om att det i förekommande fall inte funnits några handlingar/beslut.

Som förvaltningsmyndighet ska valnämnden lämna den enskilde sådan hjälp att hen kan tillvarata sina intressen. Trots påminnelser från anmälaren har nämnden ändå inte svarat på de frågor som ställts. Någon form av svar borde ha lämnats och svaren skulle inte ha dröjt längre än nödvändigt. Vidare ska en begäran om allmänna handlingar som får lämnas ut, lämnas till sökanden genast eller så snart det är möjligt vilket inte har skett i detta fall.

Under hösten 2018 har valkansliet vidareutvecklat informationen på kommunens hemsida och särskilt riktat information till partierna för att ytterligare tillgängliggöra informationen kring valet, bland annat har information om hur distributionen av valsedlar ska ske publicerats på hemsidan.

Valnämnden anförde följande i fråga om *beslutanderätt om hantering av valsedlar*:

Enligt valnämndens beslut den 7 februari 2018, § 4, har valnämndens sekreterare haft i uppdrag att organisera och leda arbetet vid valnämndens kansli i samband med genomförande av valet 2018.

Anmälares påpekande gällande delegation av beslutanderätten kan inte ifrågasättas utan måste tas på allvar. Beslut som fattas med stöd av delegation ska antingen anmälas till nämnden eller protokollföras särskilt. Något

som inte har skett i detta fall eftersom valnämnden har haft den uppfattningen att beslutet som fattades den 7 februari 2018 var ett uppdrag och inte en återrapporteringspliktig delegering. Det har medfört att nämndsekreterarens vidtagna åtgärder med stöd av uppdragsbeslutet inte har återrapporterats till nämnden.

Hösten 2018, efter att allmänna valet genomförts, gjordes en utvärdering av valet samt en processkartläggning för att utveckla och förbättra valadministrationen. Vidare gjordes en genomgång av vilka beslut som lämpligen ska fattas av nämnden och vilka ärenden nämnden skulle kunna uppdra åt exempelvis ledamot eller anställd att besluta på nämndens vägnar. Genomgången gjordes tillsammans med kommunjurist. Arbetet har resulterat i att majoriteten av de beslut som tidigare omfattades av valnämndens uppdrag till enskild tjänsteperson att organisera arbetet med valet, numera beslutas av valnämnden, däribland distribution och presentation av valsedlar. De vidtagna åtgärderna medför således en ökad tydlighet jämfört med den tidigare ordningen.

Valnämnden anförde följande i frågan om *jäv*:

Vad gäller CC:s deltagande i valnämndens beslut den 15 juni 2018 (§§ 49 och 50) att utse hans fru, son och dotter till röstmottagare och hur detta förhåller sig till jävsbestämmelserna i kommunallagen, KL, vill nämnden anför följande. CC tjänstgjorde som ledamot vid valnämndens sammanträde den 15 juni 2018 och närvarade vid samtliga beslut som fattades. Han var således med och beslutade om att utse röstmottagare för valdistriktet Översjöla och Prästbordet där bland annat hans fru, son och dotter var föreslagna som röstmottagare. I 6 kap. 28 § KL regleras frågan om jäv och regleringen är uttömmande. Första punkten i nämnda bestämmelse avser bland annat släktskapsjäv. Liknande bestämmelse återfinns även i 5 kap. 47 § KL för fullmäktiges ledamöter avseende släktskapsjäv. I förarbetena till det senare nämnda lagrummet stadgas att ledamöter inte är jäviga vid deltagande i val inom fullmäktige även om det föreslås att de själva ska väljas till ett uppdrag (prop. 2016/17:171 s. 348). Förarbetena ger ett tydligt stöd för att den som själv ska väljas inte är jävig i valet av sig själv. Nämnden har tolkat detta förarbetsuttalande analogt varför nämnden har svårt att se att det skulle förhålla sig annorlunda vid val av närstående såsom syskon, fru eller barn till röstmottagare. I sammanhanget är det viktigt att poängtera att ett beslut om att utse röstmottagare inte sker individuellt för varje enskild röstmottagare utan samtliga röstmottagare, i detta fall sju till antalet, utses i ett gemensamt beslut för aktuellt valdistrikt. Samma resonemang kan föras när ledamöterna i en nämnd väljs då även det sker i en valhandling och inte var och en för sig.

AA kommenterade valnämndens yttrande.

Rättsliga utgångspunkter

Serviceskyldighet och utlämnande av allmänna handlingar

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. Hjälpen ska ges i den utsträckning som är lämplig med hänsyn till frågans art, den enskildes behov av hjälp och myndighetens verksamhet. Hjälpen ska ges utan onödigt dröjsmål. (Se 6 § förvaltningslagen.)

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 nya

paragrafnummer (se 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). En begäran om att få en kopia av en allmän handling ska behandlas skyndsamt (2 kap. 16 § TF). Om en enskild begär att få ta del av en handling som inte finns hos myndigheten ska den enskilde omgående informeras om detta.

Kommunens uppgifter vid allmänna val och delegering

I varje kommun ska det finnas en valnämnd som är lokal valmyndighet med ansvar i kommunen för frågor om val (se 3 kap. 3 § första stycket vallagen).

Varje kommun ska delas in i valdistrikt, och för varje valdistrikt ska det utses minst fyra röstmottagare, varav en ordförande och en ersättare (vice ordförande). Ordföranden eller vice ordföranden fungerar som arbetsledare i vallokalen. Röstmottagarna förordnas av valnämnden. (Se 3 kap. 4 och 5 §§ och 4 kap. 16 § första stycket vallagen.)

I anslutning till ett röstmottagningsställe ska det anordnas en lämplig avskärmd plats där valsedlar kan läggas ut (se 8 kap. 2 § vallagen). I nämnda bestämmelse regleras även vilka valsedlar som ska finnas tillgängliga på ett röstmottagningsställe. En kommun kan – som ett serviceåtagande – besluta att åta sig ett ansvar för att distribuera och fylla på valsedlar utöver vad som följer av lag (se Valmyndighetens Handbok 2018 om kommunens uppgifter vid valen till riksdag, kommunfullmäktige och landstingsfullmäktige den 9 september 2018, s. 48 f.).

De anställda hos en kommun har ingen i kommunallagen fastslagen beslutanderätt. Deras beslutanderätt utgår från nämnderna. En nämnd får uppdra åt en anställd hos kommunen att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden, delegering (se 6 kap. 37 § och 7 kap. 5 § kommunallagen, KL). Delegeringen får dock inte avse bl.a. ärenden som gäller verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet eller ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt (se 6 kap. 38 § 1 och 3 KL).

Möjligheten till delegation tar sikte på det som kommunalrättsligt anses vara ett beslut. Kännetecknande för ett beslut är bl.a. att det finns alternativa lösningar och att beslutsfattaren måste göra vissa överväganden eller bedömningar. Rena förberedande eller verkställande åtgärder anses inte vara beslut, och sådana uppgifter har de anställda till uppgift att sköta utan särskild delegering. Som exempel på rent verkställande åtgärder kan nämnas avgiftsdebitering enligt en fastställd taxa och tilldelning av daghemsplats enligt en klar turordningsprincip. Det får vid rena verkställighetsåtgärder inte finnas utrymme för självständiga bedömningar. (Se prop. 2016/17:171 En ny kommunallag, s. 382.)

När nämnden delegerar sin beslutanderätt ska den klart ange vilken beslutanderätt som delegeras och till vem beslutanderätten överläts (se a. prop. s. 206). Huvudregeln är att delegation av beslutanderätt ska ske formellt, t.ex.

genom en delegationsordning. Under förutsättning att det går att utläsa av ett dokument att det rör rätten att fatta beslut, vilken befattningshavare som har beslutanderätten och vilken typ av beslut denna befogenhet omfattar finns det emellertid inget hinder mot att delegation sker genom t.ex. en befattningsbeskrivning eller chefsinstruktion (se HFD 2016 ref. 28).

Nämnden ska besluta om i vilken utsträckning beslut som har fattats av en anställd på delegation ska anmälas till den. Om ett beslut som får överklagas enligt bestämmelserna i 13 kap. KL inte anmäls ska det protokollföras särskilt och tillkännages på den anslagstavla som varje kommun ska ha på sin webbplats. (Se 7 kap. 8 § och 8 kap. 9 § och 10 § första stycket 3 KL.)

Jäv

Med jäv avses att en person har ett sådant förhållande till saken eller parterna att det kan äventyra dennes opartiskhet vid behandlingen av ett visst ärende. En beslutsfattare eller annan handläggare får inte ha ett intresse av utgången i saken som medvetet eller omedvetet kan påverka hans eller hennes omdöme vid handläggningen eller avgörandet.

Kommunallagen innehåller skilda regleringar om jäv för fullmäktige och nämnderna (se 5 kap. 47–49 §§ respektive 6 kap. 28–32 §§). För förtroendevalda nämndledamöter anges de jävsgrundande omständigheterna i 6 kap. 28 § 1–5. Enligt punkten 1 är en nämndledamot jävig bl.a. om saken angår honom eller henne själv, hans eller hennes make eller barn.

Den som är jävig får inte delta eller närvara vid handläggningen av ärendet (se 6 kap. 30 § första stycket). Jävsregleringen avser all handläggning hos en nämnd, oavsett om det är fråga om ärenden som innebär myndighetsutövning mot enskilda eller inte. I begreppet handläggning ingår utredning, beredning, föredragning och beslutsfattande. (Se a. prop. s. 373.)

Om det är uppenbart att frågan om opartiskhet saknar betydelse, ska nämnden bortse från jäv (se 6 kap. 29 §). Bestämmelsen inskränker inte jävsgrunderna utan innebär att förekomsten av jäv i vissa fall inte ska föranleda någon verkan. Bedömningen av när det går att bortse från jäv får bedömas utifrån omständigheterna i varje enskilt fall. (Se a. prop. s. 374.)

I ett beslut den 20 oktober 2020 anförde *JO Per Lennerbrant* följande:

Bedömning

Hanteringen av AA:s frågor och hans begäran om handlingar

I slutet av juni 2018 mejlade AA till valnämndens sekreterare DD med anledning av det förestående riksdagsvalet och begärde att få information om vilka regler kommunen beslutat om i fråga om att lägga ut valsedlar. Trots flera påminnelser dröjde det – såvitt framgår av utredningen här – två månader innan DD över huvud taget återkom till AA, och då utan att besvara hans frågor. Även därefter lät kommunen bli att besvara AA:s förfrågningar. Först efter att AA i slutet av september 2018 kontaktat kommunens stabschef fick han svar på sina frågor.

Valnämndens underlåtenhet att besvara AA:s frågor är naturligtvis oförenlig med förvaltningslagens krav på att en myndighet ska besvara frågor från allmänheten utan onödigt dröjsmål. Frågorna var dessutom enkla och borde ha kunnat besvaras omgående. Det är anmärkningsvärt att frågorna – som kom från en partifunktionär och gällde hur ett allmänt val skulle genomföras – besvarades först efter valets genomförande. Jag ser allvarligt på det inträffade. Valnämnden och DD ska kritiseras för att ha dröjt med att besvara AA:s frågor.

Den 5 september 2018 begärde AA att få ta del av ett protokollfört delegationsbeslut samt dokumentation av de beslut som fattats i fråga om hur valet skulle genomföras i den mån sådana handlingar existerade. Såvitt framgår av utredningen här fick AA först den 28 september – efter att han hade tagit kontakt med kommunens stabschef – information om att det inte fanns några sådana handlingar hos valnämnden. Det beskedet skulle han ha fått omgående. Valnämnden förtjänar kritik för handläggningen av AA:s begäran.

Jag noterar att valnämnden i sitt yttrande har redogjort för ett antal åtgärder som har vidtagits för att underlätta för den som söker information om hur allmänna val genomförs i kommunen. Jag ser naturligtvis positivt på det.

Beslutanderätt om hantering av valsedlar

Enligt valnämndens beslut den 7 februari 2018, § 4, uppdrog valnämnden till nämndens sekreterare DD att organisera och leda arbetet vid valnämndens kansli i samband med genomförande av valet 2018. Som jag har förstått valnämndens yttrande innefattade uppdraget till DD även frågor om hanteringen av valsedlar.

Det måste göras ett antal olika ställningstaganden i fråga om hanteringen av valsedlar, t.ex. hur valsedlarna ska placeras, om andra valsedlar ska distribueras än de som kommunen är skyldig att tillhandahålla enligt lag och i vilken omfattning röstmottagarna ska fylla på valsedlar som tar slut i valsedelstället. Eftersom det inte får förekomma att det görs någon åtskillnad mellan partierna på osakliga grunder (se 1 kap. 9 § regeringsformen) kan det bli fråga om relativt kvalificerade bedömningar. De ställningstaganden som DD hade att göra i dessa frågor var alltså inte rena verkställighetsåtgärder som kunde vidtas utan delegerad beslutanderätt från valnämnden.

Beslutet den 7 februari 2018 uppfyller enligt min mening inte de krav som ställs på ett delegationsbeslut. Av nämndens yttrande till JO framgår att det inte heller var nämndens avsikt att delegera någon beslutanderätt till DD i enlighet med kommunallagens bestämmelser. Trots att DD således saknade befogenhet för de beslut han fattade skedde hans hantering av valsedlar i enlighet med vad valnämnden avsåg med sitt beslut. Detta var inte en acceptabel ordning och jag ser allvarligt även på detta. Valnämnden förtjänar kritik för sitt agerande.

Eftersom valnämnden inte fattat något beslut om delegation till DD saknar jag anledning att gå in på frågan om det alls är möjligt att delegera beslutanderätt för hanteringen av valsedlar till en anställd i kommunen.

Det är anmärkningsvärt att det som beslutats i fråga om hantering av valsedlar vid genomförandet av de allmänna valen 2018 i Örnsköldsviks kommun inte verkar ha funnits dokumenterat ens i form av ett informationsmaterial.

Jag noterar avslutningsvis att valnämnden – som jag förstår dess yttrande – förklarat att den aktuella hanteringen varit felaktig och att man numera tillämpar den ordningen att beslut om presentation och distribution av valsedlar fattas av nämnden. Jag välkomnar det.

Jäv

Frågan gäller om nämndledamoten CC var jävig enligt 6 kap. 28 § KL när han deltog i valnämndens beslut att förordna hans fru och barn till röstmottagare. Valnämnden har med hänvisning till ett uttalande i författningskommentaren till bestämmelsen i 5 kap. 47 § KL, som gäller jäv vid handläggningen i fullmäktige, analogivis ansett att en nämndledamot inte ska anses jävig när närstående förordnas som röstmottagare.

Jag noterar inledningsvis att jävsbestämmelsen för fullmäktige har en något annorlunda utformning än jävsbestämmelsen för nämnder och förhindrar en fullmäktigeledamot att delta i handläggningen av ett ärende som personligen rör ledamoten själv eller någon som är närstående till honom. För nämndledamöter uppkommer jäv om saken angår den förtroendevalde eller någon som är närstående till honom eller henne.

I det förarbetsuttalande som valnämnden hänvisat till sägs bl.a. följande. Med personligen berörd avses ett ärende som berör ledamoten eller någon närstående som individ snarare än som del av ett kollektiv. Som exempel kan anges att fullmäktige kan besluta om arvoden till samtliga förtroendevalda medan styrelsens ordförande bör bedömas som jävig i ärendet om arvode till detta uppdrag. Ledamöter är inte jäviga vid deltagande i val inom fullmäktige även om det föreslås att de ska väljas till ett uppdrag. (Se a. prop. s. 348.)

Den sistnämnda situationen tar alltså sikte på val *inom* fullmäktige *av förtroendevalda*. En röstmottagares uppgift är bl.a. att ta emot röster och lägga dem i valurnan, granska och räkna rösterna efter vallokals stängning och se till att det är god ordning i vallokalen. Uppdraget som röstmottagare är arvoderat och begränsat till viss tid. En röstmottagares uppgifter kan anses utgöra myndighetsutövning.

En röstmottagare är alltså en person med en funktion som är fristående från valnämnden och som fullgör uppgifter på valnämndens uppdrag. Ett val av röstmottagare kan därför inte anses gälla ett val till uppdrag inom nämnden. Det har inte heller handlat om att fördela uppgifter mellan valnämndens ledamöter. Den analogiska tillämpning som valnämnden argumenterat för är således enligt min mening inte möjlig att göra.

CC deltog i valnämndens beslut den 15 juni 2018 att förordna röstmottagare i valdistrikten Översjö och Prästbordet. Eftersom CC:s fru och barn var föreslagna som röstmottagare i de distrikten angick saken dem på ett sådant sätt att han enligt 6 kap. 28 § 1 KL var jävig. Det är inte uppenbart att frågan om opartiskhet saknade betydelse. Valnämnden ska kritiseras för att CC var med och fattade beslut om förordnande av röstmottagare i de aktuella valdistrikten.

Ärendet avslutas.

Finansinspektionen har brustit i sin dokumentation samt i utformningen av styrdokument för handläggningen av undersökningsärenden, vilket medfört risk för otillåtna begränsningar av handlingsoffentligheten och allmänhetens insyn

(Dnr 8490-2018)

Beslutet i korthet: ChefsJO har i ett initiativärende granskat sex undersökningsärenden hos Finansinspektionen. Myndigheten kritiseras för att i flera avseenden inte ha följt sina interna riktlinjer. Brister har konstaterats i de granskade ärendena vad gäller bl.a. dokumentation av beslut om att inleda och avsluta ärenden och av beslut om vidare handläggning. Det konstateras också att s.k. undersökningspromemorior inte har upprättats i något av de granskade ärendena, trots att sådana skulle upprättas och diarieföras enligt de interna riktlinjerna. Enligt chefsJO är det allvarligt att Finansinspektionen inte har kunnat lämna någon tillfredsställande förklaring till varför avsteg har gjorts från de interna rutinerna i samtliga granskade ärenden.

De konstaterade bristerna i dokumentationen, liksom vissa brister i utformningen av Finansinspektionens styrdokument, har medfört oklarheter om när myndigheten anser att ett ärende är avslutat. ChefsJO framhåller att dessa brister kan påverka hur en begäran om utlämnande av vissa handlingar bedöms och att de enligt hennes mening har medfört en risk för otillåtna begränsningar av handlingsoffentligheten och allmänhetens insyn.

Slutligen gör chefsJO vissa uttalanden om Finansinspektionens användning av s.k. slutskrivelser.

I ett beslut den 9 november 2020 anförde *chefsJO Elisabeth Rynning* följande:

Bakgrund

Med anledning av vad som angavs i artiklar i Svenska Dagbladet den 14 december 2018 om att Finansinspektionen skulle ha manipulerat dokument innan dessa lämnades ut till tidningen, beslutade jag den 17 december 2018 att utreda det inträffade i ett särskilt initiativärende.

Utredning

JO rekviderade och granskade bl.a. dagboksblad och samtliga de handlingar som Finansinspektionen upprättat i sitt undersökningsärende med dnr 16-5850, dagboksblad i inspektionens undersökningsärenden med dnr 16-5841, 16-12845, 16-13212, 16-13409 och 16-13909, ett antal olika rutindokument samt handlingar i ett ärende om utlämnande av allmänna handlingar, dnr 18-23944. Därefter begärde JO att Finansinspektionen skulle yttra sig. I begäran uppmanades Finansinspektionen att lämna en allmän beskrivning av hur undersökningsprocessen går till. Av denna beskrivning skulle bl.a. framgå när ett undersökningsärende påbörjas respektive avslutas samt hur de olika stegen i undersökningsprocessen dokumenteras och hur denna dokumentation förhåller sig till tryck-

frihetsförordningens regler om allmänna handlingar. Svaret skulle även innehålla en redogörelse för relevant lagstiftning. Finansinspektionen skulle särskilt yttra sig över följande frågeställningar:

- Vilka rutiner gäller för diarietföring hos Finansinspektionen och hur hanteras diarietföringen vid eventuella arbetsanhopningar?
- Vilka överväganden har legat bakom att undersökningspromemorior inte har upprättats, alternativt inte diarietförts, i vissa av Finansinspektionens undersökningsärenden?
- Utgör den interna utvärdering som utförs inom eller efter ett undersökningsärende en del av undersökningsärendet respektive undersökningspromemorian i detta ärende?
- Hur ser Finansinspektionen på slutskrivelsens betydelse för när ett undersökningsärende ska anses vara avslutat? Vilka ytterligare åtgärder, om några, krävs enligt inspektionens uppfattning för att ett undersökningsärende ska anses avslutat? Inspektionen ska i denna del särskilt redogöra för myndighetens bedömning av när ett undersökningsärende är slutbehandlat enligt bestämmelsen i 2 kap. 10 § tryckfrihetsförordningen.
- Hur ser Finansinspektionen på slutskrivelsens funktion och rättsliga betydelse i förhållande till den som slutskrivelsen riktar sig till? Hur placeras slutskrivelsen in i inspektionens ”åtgärdstrappa”?

I sitt yttrande den 24 maj 2019 anförde Finansinspektionen, genom tf. chefsjuristen, följande (bilagorna har utelämnats):

Yttrande

Med hänvisning till JO:s begäran om yttrande daterad den 13 mars 2019 i ovan angivna ärende följer nedan en beskrivning av hur Finansinspektionens (FI) undersökningsprocess går till. FI redogör särskilt för när en undersökning påbörjas respektive avslutas, hur de olika processtegen dokumenteras och hur denna dokumentation förhåller sig till tryckfrihetsförordningens regler om allmänna handlingar. Därefter följer under särskilda rubriker svar på de fem specifika frågeställningar som FI ombetts yttra sig över om rutiner för diarietföring, att undersökningspromemorior i vissa ärenden inte upprättats alternativt inte diarietförts, FI:s interna utvärderingar, slutskrivelsens betydelse för när ett ärende anses avslutat samt slutskrivelsens funktion och rättsliga betydelse.

De ärenden hos FI, som är en del i JO:s granskning, härrör från år 2016²⁰⁸ och avslutades i slutet av 2017. Under 2016, när dessa undersökningar påbörjades, tillämpades undersökningsprocessen daterad 2014-09-26, dnr 14-13439, med därtill hörande dokumenthanteringsplan. En reviderad undersökningsprocess beslutades 2017-02-20, dnr 17-1892, med tillhörande dokumenthanteringsplan. Dessa styrdokument gällde alltså under en del av den tid de aktuella ärendena handlades. I redogörelsen nedan preciseras vilken av de båda undersökningsprocesserna som tillämpats i den mån FI bedömer att det är av betydelse för yttrandet.

Numera gäller en undersökningsprocess med dokumenthanteringsplan beslutad 2019-05-22, dnr 19-11303 (*bilagorna 1 och 2*). Den revideringen har gjorts i ljuset av de erfarenheter som bland annat utvärderingen av de

²⁰⁸ FI:s dnr 16-5841, 16-5850, 16-12845, 16-13212, 16-13409 och 16-13909.

nu aktuella ärendena och de överväganden som JO:s frågeställningar har lett till.

FI:s undersökningsprocess

Huvuduppgiften för FI:s tillsyn är att förebygga problem i det finansiella systemet. För att tillsynen ska göra störst skillnad och mest nytta måste den vara riskbaserad och framåtblickande. I en årlig riskidentifieringsprocess identifieras och rangordnas därför de största riskerna i det finansiella systemet. Utifrån deras betydelse för systemet, marknaderna och konsumenterna rangordnas sedan företagen under FI:s tillsyn i ett årligt återkommande riskklassificeringsarbete. Med utgångspunkt i den genomförda riskidentifieringen och riskklassificeringen bestäms vilka undersökningar som bör genomföras under året och i förhållande till vilka företag.

Planeringsfasen

Den inledande planeringen av en enskild undersökning görs av ansvarig tillsynsavdelning²⁰⁹ och redan under planeringsfasen tillämpas FI:s undersökningsprocess. Beslutet att formellt inleda de undersökningar som är aktuella i detta ärende fattades år 2016 av ansvarig enhetschef efter samråd med övriga berörda chefer. Från och med revideringen av undersökningsprocessen 2017 föredras förslaget till undersökning i stället i verksamhetsområdets tillsynskommitté. Tillsynskommittéerna infördes i syfte att öka effektiviteten i och stärka den interna styrningen, inklusive kvalitetssäkringen, av FI:s undersökningsverksamhet. Efter diskussion i tillsynskommittén beslutar sedan ansvarig områdeschef om en undersökning ska genomföras och, i så fall, om vem som ska vara undersökningsledare och vilka som ska ingå i undersökningsgruppen. Fattas ett beslut om att genomföra en undersökning öppnas ett ärende i FI:s diarieföringssystem och beslutet dokumenteras genom en tjänsteanteckning i diarieföringssystemet. En undersökning har påbörjats och ett ärende initierats i och med detta beslut. Tjänsteanteckningen om beslutet är allmän handling.

FI konstaterar att den dokumenthanteringsplan som hör till undersökningsprocessen från 2017, under ”Övrig hantering”, felaktigt anger att ställningstagandet i tillsynskommittén, om huruvida en undersökning ska påbörjas, antecknas i tillsynskommitténs mötesanteckningar, vilka diarieförs i en årsakt. Dokumenthanteringsplanen har numera reviderats i denna del.

Utsedd undersökningsledare ansvarar härfter för att upprätta ett utkast till undersökningspromemoria. I undersökningspromemorian dokumenteras, med utgångspunkt i diskussionen i tillsynskommittén, inledningsvis syfte, metod, tidplan och bemanning.

Härfter gör undersökningsledaren, tillsammans med undersökningsgruppen, en mer detaljerad planering av undersökningen, som också dokumenteras i undersökningspromemorian. Planeringen godkänns av ansvarig avdelningschef²¹⁰ och godkännandet noteras i undersökningspromemorian.

Undersökningspromemorian revideras fortlöpande under arbetet med undersökningsärendet. Den är vid denna tidpunkt och till dess ärendet avslutas ett internt arbetsdokument eller utkast och utgör, enligt FI:s bedömning, en så kallad mellanprodukt i tryckfrihetsförordningens (TF) mening, som inte har expedierats eller tagits om hand för arkivering. För mer information om diarieföring av undersökningspromemorian, se nedan under avsnittet ”Avslutsfasen”.

²⁰⁹ År 2017 genomfördes på FI en omorganisation som bl.a. innebar att den tidigare enhetsindelningen upphörde. Innan omorganisationen ävilade denna uppgift ansvarig enhetschef.

²¹⁰ Enhetschef enligt 2014 års undersökningsprocess.

Planeringsfasen avslutas med att ett aviseringsbrev skickas till företaget som därmed underrättas om den initierade undersökningen. Aviseringsbrevet diarieförs och är en allmän handling enligt TF.

Insamlingsfasen

Under insamlingsfasen samlar undersökningsgruppen in data och information. Vanliga insamlingsmetoder är platsbesök, enkätundersökningar och begäran om information.

Skrivelser med frågor, svar från företaget och mötesanteckningar från eventuella platsbesök är allmänna handlingar och ska diarieföras. Detta framgår av dokumenthanteringsplanen. Av FI:s Regler och riktlinjer om dokumenthantering inom Finansinspektionen, dnr 17-21345 (*bilaga 3*), framgår att allmänna handlingar ska registreras utan dröjsmål. Se vidare nedan under rubriken "Rutiner för diarieföring".

Analys och avstämning

Under analysfasen kvalitetssäkrar och analyserar undersökningsgruppen de uppgifter som samlats in under insamlingsfasen. I normalfallet skickas en avstämningsskrivelse till företaget för att kontrollera att FI uppfattat fakta korrekt. Såväl avstämningsskrivelse som skriftliga svar på denna utgör allmänna handlingar enligt TF. Avstämningsskrivelsen ersätts i vissa fall med anteckningar från möte med företaget.

Enligt undersökningsprocessen från år 2017 ska arbetet under denna fas dokumenteras löpande i en analyspromemoria. Analyspromemorian är vid denna tidpunkt ett internt arbetsdokument eller utkast och utgör, enligt FI:s bedömning, en s.k. mellanprodukt i TF:s mening. Enligt undersökningsprocessen från år 2014 dokumenterades arbetet i denna fas i utkastet till undersökningspromemoria. (Se ovan under rubriken "Planeringsfasen".)

I den nu reviderade undersökningsprocessen har analyspromemorian utgått. Den analys som behöver göras dokumenteras i stället i utkast till avstämningsskrivelse respektive slutskrivelse eller, vid behov, i en särskilt upprättad föredragningspromemoria. Utkasten till avstämningsskrivelse kommer inte att expedieras eller tas om hand för arkivering och kommer, enligt FI:s bedömning, att vara s.k. mellanprodukter i TF:s mening. Föredragningspromemorian ska inte tillföra ärendet sakuppgifter och kommer inte heller att expedieras eller tas om hand för arkivering, varför den, enligt FI:s bedömning, kommer att vara en sådan minnesanteckning som avses i 2 kap. 9 § första stycket TF.

Beslutsfasen

Efter föredragning av undersökningsledaren och diskussion i verksamhetsområdets tillsynskommitté beslutar ansvarig områdeschef om ärendets fortsatta handläggning, det vill säga om ärendet ska avslutas, eller om det ska prövas för sanktion eller annat ingripande.

Av dokumenthanteringsplanen till 2017 års undersökningsprocess framgår under rubriken "Medium" att detta beslut dokumenteras genom word-dokument och genom anteckning i systemet. Under rubriken "Övrig hantering" framgår att beslutet antecknas i tillsynskommitténs minnesanteckningar. Som redan noterats ovan, diarieförs inte tillsynskommitténs minnesanteckningar. Av undersökningsprocessen framgår i stället under rubriken "Dokumentation och diarieföring" att alla beslut om handläggningen ska antecknas i undersökningspromemorian. Denna otydlighet har åtgärdats i samband med revideringen av undersökningsprocessen.

Enligt undersökningsprocessen från år 2014 fattades detta beslut av ansvarig enhetschef och beslutet dokumenterades genom en tjänsteanteckning i ärendet.

Beslutar områdeschefen att ärendet ska föredras för chefsjuristen för eventuellt beslut om sanktionsprövning, upprättar undersökningsledaren en föredragningspromemoria som föredras för chefsjuristen vid sammanträde i den interna samrådsgruppen Samråd juridik. Föredragningspromemorian tas inte om hand för arkivering och är, enligt FI:s bedömning, inte en allmän handling utan omfattas av 2 kap. 9 § första stycket TF. Fattar chefsjuristen beslut om att ärendet ska prövas för sanktion, antecknas beslutet i en tjänsteanteckning i diariet. Ärendet flyttas därefter från ansvarig tillsynsavdelning till ansvarig rättsavdelning och följer därefter sanktionsprocessen.

Beslutar chefsjuristen att ärendet inte ska prövas för sanktion, fortsätter handläggningen vid tillsynsavdelningen enligt undersökningsprocessen.

Avslutsfasen

En undersökning som inte övergår till hantering enligt sanktionsprocessen eller annan ingripandeprocess ska avslutas.

I samband med avslutningen av en undersökning informeras företaget i en så kallad slutskrivelse²¹¹ om att ärendet kommer att avslutas. I slutskrivelsen kan FI även kommentera särskilda frågor som FI tagit upp i avstämningsskrivelsen eller som företaget kommenterat. Som ett led i FI:s löpande tillsynsdialog med företaget kan slutskrivelsen också innehålla rekommendationer från FI baserade på vad FI iakttagit under undersökningen, se vidare nedan under rubriken ”Slutskrivelsens funktion och rättsliga betydelse”.

Föreslås slutskrivelsen innehålla mer än endast information om att ärendet kommer att avslutas diskuteras dess innehåll i områdets tillsynskommitté. Den slutliga utformningen av slutskrivelse godkänns av ansvarig avdelningschef och detta dokumenteras i undersökningspromemorian. Slutskrivelsen undertecknas och skickas till företaget av undersökningsledaren. Slutskrivelsen expedieras alltså och diarieförs. Den är en allmän handling.

Slutskrivelsen utgör i sig inte något beslut. I samband med att slutskrivelsen skickas till företaget antecknas därför beslutet om att avskryva ärendet från vidare handläggning genom en tjänsteanteckning i diariet. Beslutet fattas av ansvarig avdelningschef, alternativt undersökningsledaren efter delegering, efter samråd i tillsynskommittén.

FI konstaterar att undersökningsprocessen från år 2017 och den därtill hörande dokumenthanteringsplanen inte var tydliga i denna del. Undersökningsprocessen och dokumenthanteringsplanen har nu ändrats i detta avseende.

Härefter färdigställs undersökningspromemorian och eventuell analyspromemoria och diarieförs. I och med färdigställandet av dessa dokument blir de allmänna handlingar enligt TF. Efter detta avslutar undersökningsledaren ärendet i diariet. Sedan ärendet avslutsmarkerats i FI:s ärendehanteringssystem ska diariet iordningsställa ärendet för arkivering.

Egen utvärdering

Efter avslutad undersökning ska undersökningen utvärderas. Syftet med utvärderingen är att kontinuerligt förbättra och utveckla verksamheten och skapa en lärandeprocess kring undersökningar. Utvärderingen syftar alltså inte till att belysa eller pröva om FI:s ställningstaganden i olika tillsynsfrågor var befogade eller korrekta, utan huruvida undersökningen genomförts enligt given tidsplan på ett kvalitativt och effektivt sätt.

Undersökningsledaren tar fram ett förslag till utvärdering efter en mall med frågeställningar som ska besvaras. Förslaget diskuteras därefter i områdets tillsynskommitté. Förslaget till utvärdering är ett internt utkast till

²¹¹ Slutskrivelse är en intern benämning på en skrivelse som FI riktar till ett företag i samband med att en undersökning avslutas.

den slutliga utvärderingen. Förslaget är därmed en sådan mellanprodukt som avses i 2 kap. 9 § andra stycket TF. Eftersom förslaget varken har expedierats eller tagits omhand för arkivering utgör förslaget inte en allmän handling²¹².

Vid behov reviderar och justerar undersökningsledaren härefter förslaget enligt vad som framförts i tillsynskommittén och den slutliga versionen av utvärderingen godkänns av ansvarig avdelningschef, vilket noteras direkt i utvärderingspromemorian. Utvärderingspromemorian diarieförs därefter av undersökningsledaren i en särskilt upprättad årsakt för utvärderingar. Utvärderingarna hör således inte till respektive undersökning utan ingår i ett separat ärende. En färdigställd utvärdering är en allmän handling.

FI konstaterar dock att såväl processbeskrivningen som dokumenthanteringsplanen är otydliga och inkonsekventa i skrivningarna kring utvärderingarna. Av den inledande, schematiska beskrivningen av undersökningsprocessen framstår det som om utvärderingarna utgör en del av undersökningen. Under avsnitt 6, Egen utvärdering, i beskrivningen av processens steg, framgår dock att utvärderingen ska göras efter avslutad undersökning och att den ska diarieföras i en särskilt upprättad årsakt. Detta framgår också av dokumenthanteringsplanen. Av såväl processbeskrivningen som dokumenthanteringsplanen och mallen för utvärderingar framgår att det är mötesanteckningar som ska diarieföras. Med mötesanteckningar har avsetts de reviderade och justerade utvärderingspromemoriorna. Undersökningsprocessen, dokumenthanteringsplanen och mallen till utvärderingspromemorian har därför nu förtydligats även i denna del. Enligt den reviderade undersökningsprocessen ska utvärderingen färdigställas snarast och senast inom två månader från det att undersökningen avslutades.

Rutiner för diarieföring

Vid FI gäller bifogade Rutiner och riktlinjer om dokumenthantering inom Finansinspektionen, daterade 2017-12-20, dnr 17-21345 (*bilaga 3*). Av andra stycket i ingressen framgår också att reglerna och riktlinjerna kompletteras med anvisningar och rutiner som finns i aktuella dokumenthanteringsplaner.

Av reglerna framgår att allmänna handlingar ska registreras utan dröjsmål samt att handlingar som kan innehålla sekretesskyddade uppgifter alltid ska registreras. Vidare framgår att FI:s registreringsmetod för ärenden är diarieföring.

Något undantag från dessa regler, till exempel vid eventuella arbetsanhopningar, finns inte.

Avsaknaden av undersökningspromemior i enskilda ärenden

Två av undersökningarna initierades i april år 2016 med anledning av de uppmärksammade uppgifterna som förekom i de så kallade Panamadokumenterna. Övriga fyra var planerade undersökningar som initierades under september 2016. Samtliga avslutades under perioden november till december 2017.

Dokumentation saknas om huruvida några särskilda överväganden låg bakom att undersökningspromemior, i strid med FI:s interna processer, inte har upprättats i enlighet med undersökningsprocessen. Ingen av de

²¹² Frågan om en utvärderingspromemoria är en mellanprodukt eller en upprättad allmän handling har prövats av Kammarrätten i Stockholm (dom 2019-01-18 i mål nummer 10313-18). Kammarrätten delade FI:s uppfattning. Domen har överklagats, Högsta Förvaltningsdomstolen har ännu inte fattat beslut i frågan om prövningstillstånd.

personer som inledningsvis arbetade med undersökningsärendena är numera anställd vid FI, varför det inte går att rekonstruera vilka överväganden som kan ha gjorts. I det sammanhanget förtjänar det att påpekas att undersökningspromemorian inte är ett dokument som måste finnas enligt TF, såvitt information som har betydelse för ärendets avgörande finns dokumenterad på annat sätt. Det hindrar inte att FI anser att det är otillfredsställande att den interna processen inte har följts. Genom att undersökningar numera återkommande tas upp i tillsynskommittén säkerställs att den dokumentation som ska finnas enligt undersökningsprocessen verkligen tas fram.

Under den tidsperiod undersökningarna bedrevs, d.v.s. från april 2016 till och med december 2017, lämnade sju av sammanlagt åtta medarbetare, inklusive ansvarig avdelningschef, FI.

Under denna period med hög personalomsättning byttes såväl undersökningsledare som andra medverkande handläggare i samtliga undersökningar. Det ledde till att undersökningarna inte drevs på ett effektivt och kvalitativt tillfredsställande sätt. För att stärka förutsättningarna för att driva en penningtvättstillsyn med hög kvalitet och effektivitet och för att förbättra samarbetet med övrig banktillsyn genomfördes också en organisatorisk förändring genom att Penningtvättsavdelningen i januari 2018 överfördes till verksamhetsområdet Bank. Avsikten var att dra nytta av bankområdets erfarenhet av omfattande undersökningar och att ställa arbetet under ledning av chefer med särskilda kvalifikationer inom undersökningsverksamheten.

FI:s interna utvärdering av undersökningar

De interna utvärderingarna utgör inte en del av respektive undersökning. Se närmare under avsnittet ”Egen utvärdering”, ovan.

Slutskrivelsens betydelse vid avslut av ärende

Som framgått ovan under avsnittet ”Avslutsfasen”, har slutskrivelsen i sig inte någon formell betydelse för avskrivningen av ett ärende. Avskrivningsbeslutet ska fattas separat av ansvarig avdelningschef, eller undersökningsledaren om särskilt bemyndigande finns, efter samråd i tillsynskommittén. Beslutet ska dokumenteras genom en tjänsteanteckning i diarieföringssystemet. Som framgår av lagförarbeten behöver inte Finansinspektionen fatta något överklagbart beslut om att inte ingripa mot ett företag (prop. 2002/03:139 s. 383).

Genom slutskrivelsen informeras företaget om att ärendet har eller kommer att avslutas utan ytterligare åtgärder.

Slutskrivelsens funktion och rättsliga betydelse

En del av FI:s tillsynsarbete handlar om att hantera akuta problem eller incidenter, men huvuduppgiften är att försöka förebygga risker och problem i det finansiella systemet. Det övergripande målet för FI:s verksamhet beskrivs i 2 § första stycket förordningen (2009:93) med instruktion för Finansinspektionen på följande sätt:

Myndigheten ska inom ramen för egna beslut om resursfördelning och planering arbeta för att det finansiella systemet

- är stabilt och präglas av ett högt förtroende med väl fungerande marknader som tillgodoser hushållens och företagens behov av finansiella tjänster, och
- ett högt skydd för konsumenter.

Det innebär att FI:s verksamhet inte bara handlar om att kontrollera om de företag som står under tillsyn följer reglerna. Tillsynsmyndigheten behöver

ha en dialog med företagen även om hur företaget kan vidta åtgärder för att förbättra sin verksamhet utan att det för den skull rör sig om att undvika eller upphöra med regelöverträdelser. Tillsynen handlar om att identifiera brister och svagheter, nå en samsyn med företagen om åtgärdsplaner, ge rekommendationer och följa upp. Ett verktyg i detta påverkansarbete är att besluta om sanktioner eller andra ingripanden, sanktioner som ska vara effektiva, proportionella och avskräckande²¹³. Men tillsynsmyndigheten kan också välja att genom dialog och rekommendationer påverka ett enskilt företag eller företagen i allmänhet.

Att arbeta på detta sätt inom tillsynen är varken nytt eller unikt för FI. Tillsynsmetoden har också stöd i de principer för banktillsyn som överenskommit inom Baselkommittén för banktillsyn²¹⁴. Principerna, som ger uttryck för en allmänt vedertagen syn på hur banktillsyn bör bedrivas, beskriver hur tillsynsmyndigheten bör återkoppla sina iakttagelser till företaget och följa upp hur företaget tar sig an de betänkligheter och rekommendationer som tillsynsmyndigheten gett uttryck för, se till exempel princip 10, punkterna 8 och 9.²¹⁵ FI har också genom åren varit tydlig med sin syn på tillsynsdialog och sanktioner, exempelvis i en tillsynsrapport 2010²¹⁶, FI:s årsredovisning för 2010²¹⁷ och i ett remissvar 2014, s 13 och ett remissvar från 2014²¹⁸.

FI hittar ofta brister och svagheter i företagets arbete mot bland annat penningtvätt – analyser som kan förbättras, kundkännedomsuppgifter som bör uppdateras eller kompletteras, riskbedömningar som bör fördjupas eller vidgas, rapporteringsrutiner eller informationssystem som kan effektiviseras, etc. Detta innebär inte nödvändigtvis att företaget bryter mot en regel och att FI därmed ska ingripa. Men det kan ändå finnas goda skäl för företaget att vidta någon form av åtgärder för att stärka eller förbättra sitt eget arbete. I andra fall hittar FI mindre regelöverträdelser. I sådana fall kan FI avstå från att ingripa om bristen eller svagheten bedöms som ringa och om företaget vidtar rättelse. I sådana situationer använder sig FI av slutskrivelser.

Slutskrivelser

FI:s syn på finansiell tillsyn tar sig bland annat konkret uttryck genom att många av FI:s undersökningar avslutas med att myndigheten i en slutskrivelse informerar företaget om att undersökningen avslutas och beskriver vilka brister och svagheter som FI identifierat samt ger företaget förslag och rekommendationer om åtgärder som myndigheten anser bör vidtas. Ofta hänvisar FI till en åtgärdsplan som företaget kan ha tagit fram för att hantera de brister och svagheter som FI identifierat. De synpunkter och rekommendationer som FI lämnar är inte bindande för företagen. De kan välja att göra något annat än det FI föreslår eller inte göra något alls. Konsekvensen för företaget kan, men måste inte, bli att FI återkommer i ett senare skede med en ny undersökning av regelefterlevnaden inom samma granskningsområde. En sådan ny undersökning följer på ordinarie sätt undersökningsprocessen och, vid en misstänkt regelöverträdelse, sanktions- eller ingripandeprocessen, och skulle kunna leda till en sanktion. En sådan avser i så fall inte att företaget inte följt FI:s rekommendationer i en

²¹³ Se till exempel prop. 2013/14:228, s 218 f.

²¹⁴ Baselkommittén är ett globalt nätverk för tillsynsmyndigheter som bland annat tar fram standarder inom olika områden inom banktillsyn.

²¹⁵ <https://www.bis.org/publ/bcbs230.pdf>

²¹⁶ FI:s tillsynsrapport 2010, s 13, dnr 10-4558

²¹⁷ FI:s årsredovisning 2010, s 18, dnr 11-275

²¹⁸ Remissvar gällande Promemoria om sanktioner enligt CRD IV, s 3, dnr 14-5973

tidigare slutskrivelse, utan att det i undersökningen klarlagts att företaget överträtt en regel.

De senaste åren har FI utvecklat slutskrivelserna genom att tydligare beskriva såväl identifierade brister och svagheter som rekommenderade åtgärder. Detta är en del i myndighetens strävan att bedriva en mer kommunikativ tillsyn, så att företagen lättare ska förstå FI:s bedömningar och förväntningar, allt i syfte att uppnå en effektiv tillsyn och god regelefterlevnad.

FI publicerar inte slutskrivelser men de är, som framgått ovan, diarieförda och är allmänna handlingar.

FI anser inte att en slutskrivelse är ett beslut och den är därmed inte heller överklagbar. Ytterst är det emellertid domstol som avgör om en slutskrivelse är utformad på sådant sätt att den i själva verket ska anses vara ett överklagbart beslut.

Bedömning

Granskningens omfattning

Initiativärendet inleddes med anledning av uppgifter i medier om att Finansinspektionen skulle ha förvanskat allmänna handlingar i samband med att dessa begärts ut. Finansinspektionen gjorde gällande att det vid tidpunkten för begäran inte fanns några allmänna handlingar att lämna ut, utan att de begärda handlingarna utgjordes av utkast till utvärderingar vilka var sådana s.k. mellanprodukter som avses i 2 kap. 9 § [numera 12 §, JO:s anm.] andra stycket tryckfrihetsförordningen (TF). Finansinspektionen avslog därför begäran. Beslutet överklagades till Kammarrätten i Stockholm som, i en dom den 18 januari 2019 i mål nr 10313-18, instämde i Finansinspektionens bedömning och avslog överklagandet. Domen överklagades till Högsta förvaltningsdomstolen som den 18 mars 2019 i mål nr 572-19 beslutade att inte meddela prövningstillstånd. Frågan om utlämnande och, i samband med denna prövning, även frågan om de begärda handlingarna utgjorde allmänna handlingar eller inte, är därmed avgjord genom ett lagakraftvunnet domstolsavgörande. Eftersom handlingarna vid domstolarnas prövning inte har bedömts utgöra allmänna handlingar då de begärdes ut, saknas det anledning för mig att ytterligare kommentera denna fråga.

Min granskning har i stället främst inriktats på Finansinspektionens dokumentation av beslut och andra åtgärder i de granskade ärendena, och i vilken utsträckning denna dokumentation uppfyller de krav som ställs i inspektionens interna riktlinjer, liksom vilka konsekvenser dessa riktlinjer kan ha haft för offentlighetsprincipens tillämpning. Jag uttalar mig även om Finansinspektionens användning av s.k. slutskrivelser.

Dokumentationen i undersökningsärendena

Allmänt

Av Finansinspektionens remissvar framgår att två olika processbeskrivningar med tillhörande dokumenthanteringsplaner var gällande för olika perioder under den tid som de aktuella undersökningsärendena handlades. När ärendena inleddes gällde en processbeskrivning från den 26 september 2014 och när ärendena avslutades gällde en processbeskrivning från den 20 februari 2017.

Nedan redogör jag under olika rubriker för de iakttagelser jag har gjort i samband med granskningen av inlämnade handlingar. Därefter redovisas min bedömning av Finansinspektionens dokumentation i de granskade ärendena.

Beslut om att inleda undersökning och avisering om denna m.m.

I Finansinspektionens dokumenthanteringsplan från 2014, som var gällande när de aktuella ärendena inleddes, anges att beslutet om att inleda en undersökning skulle fattas av en enhetschef samt diarieföras och antecknas i systemet. I remissvaret uppger Finansinspektionen att detta beslut dokumenteras i en tjänsteanteckning i diarieföringssystemet och att tjänsteanteckningen utgör en allmän handling. Någon sådan tjänsteanteckning återfinns inte i dagboksbladen för något av de granskade ärendena. Däremot finns en anteckning som anger ett datum vid texten ”upprättat”. Dessutom skulle, enligt den då gällande dokumenthanteringsplanen, rättschefens beslut om huruvida en jurist skulle ingå i undersökningsgruppen antecknas i en tjänsteanteckning och diarieföras. Vid genomgång av inrekviderade dagboksblad kan jag konstatera att tjänsteanteckningar om vilka som ingick i undersökningsgruppen finns i dagboksbladen i ärendena med dnr 16-12845 och dnr 16-13909, medan det i övriga fyra ärenden som JO har granskat saknas sådana anteckningar. I dokumenthanteringsplanen anges vidare att underrättelser om undersökningen till tillsynskollegium skulle diarieföras under processens alla faser. Jag kan konstatera att det inte i något av dagboksbladen finns någon diarieförd underrättelse till tillsynskollegium eller någon anteckning om sådan underrättelse.

Vidare skulle enligt dokumenthanteringsplanerna från såväl 2014 som 2017 en avisering om undersökning skickas till företagets verkställande direktör samt kopior av denna avisering till styrelseordföranden och eventuell kontaktperson. Dessutom anges att företagets externrevisor skulle få information om undersökningen. Även dessa underrättelser skulle enligt dokumenthanteringsplanen diarieföras och bevaras. Vid genomgång av dagboksbladen kan jag konstatera att sådana aviseringar har diarieförts i fyra av de ärenden som JO:s granskning har omfattat, medan det inte finns någon notering om sådana aviseringar i ärendena med dnr 16-5841 och dnr 16-5850. Dessa två ärenden inleddes i stället, såvitt framgår av dagboksbladen, genom en begäran om uppgifter ställd till företagets verkställande direktör. Det finns i dessa två ärenden ingen anteckning i diariet om att denna handling skulle ha skickats till företagets externrevisor eller till styrelseordföranden för kännedom.

Undersökningspromemorior

Enligt dokumenthanteringsplanerna från 2014 och 2017 skulle en undersökningspromemoria diarieföras i ärendet och bevaras. Enligt båda de processbeskrivningar som var gällande under den tid som undersökningsärendena handlades hos inspektionen skulle undersökningspromemorior upprättas och föras i respektive ärende. I undersökningspromemoriorna skulle planeringen av undersökningsärendet dokumenteras och fortlöpande uppdateras under undersökningsprocessens gång. I processbeskrivningen från 2017 anges dessutom att

samtliga steg i arbetet och eventuella avsteg från planeringen skulle dokumenteras i undersökningspromemorian.

Finansinspektionen uppger i sitt remissvar att det inte upprättades några undersökningspromemorior i de undersökningsärenden som begäran om yttrande avsåg. Inspektionen uppger vidare att det saknas dokumentation om vilka överväganden som låg bakom beslutet att inte upprätta några undersökningspromemorior i de aktuella ärendena och att ingen av de personer som inledningsvis arbetade med undersökningsärendena arbetar kvar vid inspektionen, och att det därför inte har gått att rekonstruera vilka överväganden som kan ha gjorts.

Beslut om vidare handläggning och avstämningar

I dokumenthanteringsplanen från 2014 anges att beslut om vidare handläggning skulle diarieföras och dokumenteras genom en tjänsteanteckning i systemet. I dokumenthanteringsplanen från 2017 anges i stället att beslut om vidare handläggning skulle dokumenteras i tillsynskommitténs mötesanteckningar. Finansinspektionen har i sitt remissvar uppgett att detta var felaktigt eftersom dessa mötesanteckningar inte diarieförs. I stället skulle alla beslut om handläggningen dokumenteras i undersökningspromemorian, vilket anges under rubriken "Dokumentation och diarieföring" i processbeskrivningen från 2017. Som konstaterats ovan upprättades inga undersökningspromemorior i de aktuella ärendena; det har följaktligen inte antecknats några beslut om vidare handläggning i dessa ärenden. I två av ärendena finns inga anteckningar om beslut om vidare handläggning registrerade i dagboksbladen. I övriga fyra ärenden finns i dagboksbladen anteckningar om att chefsjuristen beslutade att ärendet återgick till tillsynsprövning. I två av dessa fyra ärenden finns en anteckning om att det granskade företagens vd hade informerats om att ärendet överlämnats till rättsavdelningen för sanktionsprövning, och i ett av ärendena finns en anteckning om att denna information hade lämnats till företagens compliance officer. Det finns dock inte i något av dessa fyra ärenden någon anteckning i dagboksbladen om när ett beslut fattades om att ärendet skulle övergå till sanktionsprövning eller vem som fattade ett sådant beslut.

Därtill anges i båda dokumenthanteringsplanerna att samtliga avstämningar av dokument som enligt processbeskrivningen ska göras med bl.a. berörd chef ska dokumenteras i tjänsteanteckningar och diarieföras. Vid genomgången av dagboksbladen kunde det konstateras att det inte i något av ärendena finns några tjänsteanteckningar om sådana eventuella avstämningar.

Beslut om att avsluta undersökningsärendena

I sitt remissvar uppger Finansinspektionen att en slutskrivelse inte utgör något beslut, utan att ett undersökningsärende i stället avslutas genom ett beslut av ansvarig chef. Beslutet att avsluta ärendet dokumenteras enligt remissvaret genom en tjänsteanteckning i systemet. Vid genomgången av dagboksbladen kunde jag konstatera att det inte i något av ärendena finns någon tjänsteanteckning om när beslut fattades om att avsluta respektive ärende, eller vem som fattade detta beslut. I två av ärendena finns tjänsteanteckningar om att respek-

tive företags externrevisor underrättats om att undersökningen hade avslutats. I de övriga fyra ärendena finns i dagboksbladen endast tjänsteanteckningar om att företagen hade bekräftat att de tagit emot slutskrivelsen. Det finns i samtliga ärenden en anteckning med ett datum angivet vid texten ”För avslut”, medan det inte i något av ärendena finns ett datum angivet vid texten ”Avslutat”. I samtliga ärenden finns även ett datum angivet vid texten ”Beslutad”, vilket överensstämmer med datumet för slutskrivelsen.

Min bedömning av dokumentationen i de granskade ärendena

Vid min granskning av dagboksbladen i de sex undersökningsärendena har det alltså i samtliga ärenden saknats dokumentation av ett flertal olika uppgifter, som alla enligt Finansinspektionens egna styrdokument skulle ha dokumenterats.

Jag finner det anmärkningsvärt att en statlig tillsynsmyndighet som Finansinspektionen inte i något av de granskade undersökningsärendena till fullo har följt sina egna riktlinjer. Det faktum att brister i dokumentationen har konstaterats i samtliga ärenden som omfattades av min granskning ger onekligen upphov till frågan om dessa brister kan vara begränsade till de granskade ärendena, eller om bristerna är mer systematiska. Min granskning har dock endast avsett sex ärenden, varför jag i avsaknad av annat underlag nöjer mig med att uttala mig om handläggningen av dessa ärenden.

Det är vidare allvarligt att Finansinspektionen inte i efterhand har kunnat ge någon tillfredsställande förklaring till varför avsteg från de interna rutinerna har gjorts i samtliga ärenden. Detta gäller t.ex. så uppenbara avsteg från rutinerna som att undersökningspromemorior över huvud taget inte har upprättats i något av ärendena och att inte vare sig beslut om vidare handläggning eller beslut om avslutande av undersökningsärendena har dokumenterats i enlighet med de interna rutinerna. Det har inte heller varit möjligt att avgöra om den dokumentation som i dessa avseenden skulle ha skett enligt styrdokumentet inte har genomförts alls, eller om den har skett på något annat sätt än i enlighet med inspektionens processbeskrivningar samt därefter inte diarieförts. Finansinspektionen har i sitt remissvar uppgett att bristerna delvis kan förklaras av en hög personalomsättning. Eftersom syftet med interna styrdokument torde vara att säkerställa en enhetlig och korrekt handläggning vill jag för egen del framhålla att det i situationer med hög personalomsättning bör vara särskilt viktigt att riktlinjerna är tydliga, väl kända och tillämpas i praktiken. Genom att Finansinspektionen på ett antal punkter inte har följt sina fastlagda rutiner och inte dokumenterat beslut på angivet sätt, har det varit svårt att vid min granskning följa ärendenas handläggning. Dessa brister har alltså försvårat såväl myndighetens interna kvalitetssäkring som JO:s och eventuella andra tillsynsmyndigheters externa granskning. Det förhållandet att Finansinspektionen inte har följt sina interna rutiner har givetvis också medfört att allmänhetens insyn i handläggningen av de aktuella ärendena har försvårats. Finansinspektionen förtjänar kritik för den bristande dokumentationen. Jag förutsätter att Finansinspektionen numera följer sina interna rutiner och att eventuella nödvändiga avsteg från dessa rutiner dokumenteras.

Särskilt om bristernas konsekvenser för offentlighetsprincipens tillämpning

En viktig fråga är enligt min mening vilken betydelse de konstaterade bristerna och oklarheterna när det gäller dokumentationen av när ett undersökningsärende har avslutats, kan ha haft för tillämpningen av den grundlagsfästa offentlighetsprincipen. Jag kan konstatera att det enligt bestämmelserna i tryckfrihetsförordningen i vissa fall kan vara avgörande om ett ärende anses slutbehandlat eller inte. Av 2 kap. 4 § TF framgår således att en handling är allmän om den förvaras hos en myndighet och enligt 9 eller 10 § är att anse som inkommen eller upprättad hos en myndighet. Enligt 2 kap. 10 § TF anses en handling som inte expedieras upprättad när det ärende som den hänför sig till har slutbehandlats hos myndigheten. Undantag från den sistnämnda bestämmelsen gäller dock enligt 2 kap. 12 § för minnesanteckningar och vissa s.k. mellanprodukter, som blir allmänna först om de tas om hand för arkivering. Sammantaget kan ett ärendes status enligt diariet i praktiken bli avgörande för hur en begäran om utlämnande av vissa typer av handlingar bedöms av den som har att ta ställning till begäran.

Det är mot denna bakgrund djupt otillfredsställande att det i samtliga granskade dagboksblad finns otydligheter kring när respektive ärende avslutades. Dessa oklarheter kan också ha medfört att det inte varit möjligt för en utomstående att dra några slutsatser om huruvida vissa handlingar i ärendet var allmänna eller inte. Bristerna har enligt min mening medfört en risk för otillåtna begränsningar av handlingsoffentligheten och allmänhetens insyn. Finansinspektionen förtjänar kritik för bristerna även av detta skäl.

Vidare anges det under rubriken "Allmänt om processen" i Finansinspektionens processbeskrivningar från såväl 2014 som 2017 samt i ett flödesschema för undersökningsprocessen, att en egen utvärdering ingick som en del av undersökningsärendet och att denna utvärdering skulle slutföras *innan* ärendet avslutades. I processbeskrivningarna anges dock senare under rubriken "6. Egen utvärdering" att undersökningen ska utvärderas *efter* det att den har avslutats. Processbeskrivningarna var därmed inte konsekventa utan lämnade motstridiga uppgifter i frågan om utvärderingen var en del av undersökningsärendet eller inte, och om undersökningsärendet skulle anses avslutat först efter genomförd utvärdering. Dessa oklarheter har medfört att det har varit svårt för mig att dra några säkra slutsatser om när de granskade undersökningsärendena enligt Finansinspektionens rutiner faktiskt betraktades som avslutade, eller ens vilka åtgärder som mera allmänt behövde vidtas innan myndigheten ansåg ett ärende vara avslutat.

En sådan tillämpning som anges i processbeskrivningarna, där utvärderingen ingår som en del i undersökningsärendet, skulle vidare innebära att tidpunkten för när ärendet anses slutbehandlat, och följaktligen den tidpunkt då vissa handlingar i ärendet blir allmänna enligt 2 kap. 10 § TF, skulle kunna försenas avsevärt genom en utdragen utvärderingsprocess. Finansinspektionens utvärdering av sina egna insatser kan enligt min mening inte ha något med sakfrågan i ett undersökningsärende att göra, utan ärendet måste anses vara avslutat när samtliga åtgärder i förhållande till den granskade parten har vidtagits. Jag ser allvarligt på dessa brister, och Finansinspektionen förtjänar kritik för

utformningen av processbeskrivningarna. Det är givetvis positivt att myndigheten numera har reviderat sin processbeskrivning och tydliggjort att den egna utvärderingen utförs efter det att respektive undersökningsärende har avslutats och inte utgör en del av detta.

Slutskrivelseernas funktion

Finansinspektionen har i sitt remissvar framhållit att inspektionen inte endast har i uppdrag att kontrollera regelefterlevnaden på finansmarknaden, utan även att föra en dialog med företagen under dess tillsyn om brister och svagheter i verksamheterna samt ge åtgärdsplaner och rekommendationer för att förbättra verksamheterna. Finansinspektionen menar att myndigheten identifierar brister och svagheter, även om det aktuella företaget inte har brutit mot någon regel. Det är bl.a. i sådana situationer som Finansinspektionen lämnar rekommendationer i en för företaget icke förpliktande slutskrivelse.

Det är givetvis angeläget att en tillsynsmyndighet utnyttjar de redskap som den har till sitt förfogande, när förutsättningarna för detta är uppfyllda. Jag har inte heller några synpunkter på att Finansinspektionen använder sig av slutskrivelser som sådana, när det är motiverat och utgör ett redskap i myndighetens dialog med de företag som står under myndighetens tillsyn. Jag vill dock framhålla vikten av att inspektionen noga överväger formuleringarna i en sådan skrivelse. Det får inte råda någon tvekan om slutskrivelsens rättsliga status och innebörden av det som tas upp i den. Annars finns det risk för att mottagaren felaktigt kan få uppfattningen att det aktuella företaget har en skyldighet att vidta vissa åtgärder, när inspektionens förslag till åtgärder endast utgör icke förpliktande råd och synpunkter. Finansinspektionen har uppgett att slutskrivelser används bl.a. i situationer där ingen regel över huvud taget har överträtts. Eftersom inspektionen i sådana situationer saknar laglig grund att förelägga eller på annat sätt tvinga ett företag att vidta några åtgärder, blir det särskilt viktigt att slutskrivelsen formuleras på ett sådant sätt att det tydligt framgår att de synpunkter som inspektionen lämnar inte är bindande för mottagaren.

Jag anser sammanfattningsvis att Finansinspektionen bör överväga hur myndighetens slutskrivelser ska formuleras för att inte kunna missförstås.

En kommunal förvaltning agerade i strid med objektivitetsprincipen i 1 kap. 9 § regeringsformen när den krävde att en persons medverkan i ett panelsamtal skulle ställas in

(Dnr 1414-2019)

Beslutet i korthet: Festivalen Reclaim Pride hölls i augusti 2018 i lokaler som tillhandahölls av Örgryte-Härlanda stadsdelsförvaltning inom ramen för en ungdomssatsning som Göteborgs stad bedriver. En programpunkt på festivalen var en visning av filmen Burka Songs 2.0 och ett efterföljande panelsamtal. Företrädare för stadsdelsförvaltningen krävde inför programpunktens genomförande att en kvinna som medverkar i filmen inte skulle få

delta i panelsamtalet så som arrangörerna planerat. Förvaltningen motive-
rade detta bl.a. med att den inte samarbetar med verksamheter eller personer
som den inte kan vara säker på ställer sig bakom demokrati och mänskliga
rättigheter. Enligt förvaltningen hade kvinnan kopplingar till extrema mil-
jöer.

JO konstaterar att det som utgångspunkt inte är förenligt med objek-
tivitetsprincipen i 1 kap. 9 § regeringsformen att en myndighet grundar ett
beslut enbart på de åsikter som en person ger – eller förväntas ge – uttryck
för.

JO uttalar att det inte går att tolka utredningen på något annat sätt än att
det avgörande skälet för kravet att kvinnans medverkan i panelsamtalet
skulle ställas in var de åsikter som hon kunde tänkas föra fram. Några
sakliga skäl för förvaltningens agerande har inte redovisats. Stadsdelsför-
valtningen har därför, särskilt med beaktande av det skydd för yttrande-
friheten som kommer till uttryck i 2 kap. 1 § regeringsformen, agerat i strid
med objektivitetsprincipen i 1 kap. 9 § regeringsformen. Örgryte-Härlanda
stadsdelsnämnd i Göteborgs stad kritiserar förvaltningens agerande.

Bakgrund

Inom ramen för Göteborgs stads ungdomssatsning Fängelset hölls den 16–17
augusti 2018 festivalen Reclaim Pride. Festivalen hölls i lokaler som tillhanda-
hölls av Örgryte-Härlanda stadsdelsförvaltning. En programpunkt på festivalen
var en visning av filmen *Burka Songs 2.0* och ett efterföljande panelsamtal.

Förvaltningen fick information om att bl.a. AA, som medverkar i filmen,
skulle delta i panelsamtalet.

Vid ett möte den 16 augusti 2018 med bl.a. ungdomskonsulenterna BB och
CC, som är sektorchef vid förvaltningen, meddelades arrangörerna ett beslut
med innebörden att AA inte fick delta i panelsamtalet. Senare samma kväll fick
två av arrangörerna del av ett mejl från sektorchefen med information om be-
slutet. Av mejlet framgick bl.a. följande (kursiveringarna är JO:s):

*Att vissa delar av programmet inte säkert överensstämmer med Göteborgs
Stads värdegrund och öppet tar ställning för demokratiska värderingar och
principer* blev klart för förvaltningen dagen innan festivalen startade. Då
agerade förvaltningen (den 15 augusti) genom att uppmana er att ställa in
en programpunkt (Workshop i antirepression med Anarchist Black Cross)
den 17 augusti, vilket ni gjorde. Därefter uppmärksammade förvaltningen
att filmen *Burka Songs 2.0* skulle visas med ett efterföljande samtal där
debattören AA skulle vara medverkande. Under våren ställdes ett liknande
arrangemang in av Göteborgs stad, vilket väckte stor debatt.

Filmen kommer att visas om ni väljer det, men en av deltagarna i det
efterföljande samtalet, AA, kan inte längre att vara en del av programmet.

Förvaltningen, som en del av Göteborgs Stad, samarbetar inte med verk-
samheter eller personer som vi inte kan vara säkra på ställer sig bakom de-
mokrati och mänskliga rättigheter. Därför har förvaltningen gjort bedöm-
ningen att AA inte kan vara en del av programmet. Förvaltningens beslut
grundar sig i den bedömning som social resursförvaltning gjort i sin för-
valtning och utifrån deras uppdrag att erbjuda stöd i frågor som rör före-
byggande arbete mot radikaliserings och våldsbejakande extremism till
verksamheter i Göteborgs Stad.

Arrangörerna genomförde programpunkten som planerat och lät AA delta i panelsamtalet.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 25 februari 2019 förde DD fram klagomål mot förvaltningen för att man krävt att AA:s medverkan i panelsamtalet skulle ställas in och för att två av arrangörerna ”portats” från att ordna arrangemang i Fängelsets lokaler. DD uppgav bl.a. följande:

Strax innan programpunkten skulle börja den 17 augusti kallades två av arrangörerna till ett möte med bl.a. CC. Arrangörerna fick besked om att beslutet att AA inte fick delta i panelsamtalet stod fast och att det skulle få konsekvenser för dem om de inte följde beslutet. Vilka konsekvenserna var skulle preciseras vid ett senare möte. Det blev aldrig något senare möte om konsekvenserna av att programpunkten genomfördes, men vid ett utvärderingsmöte fick arrangörerna besked om att två av dem enligt ett inofficiellt beslut är ”portade” från att ordna arrangemang på Fängelset under ett års tid.

Utredning

JO uppmanade Örgryte-Härlanda stadsdelsnämnd i Göteborgs stad att göra en utredning och yttra sig, särskilt i förhållande till bestämmelsen i 1 kap. 9 § regeringsformen (RF), enligt vilken förvaltningsmyndigheter ska beakta allas likhet inför lagen och iakttä saktighet och opartiskhet i sin verksamhet.

Nämnden yttrade sig till JO den 20 juni 2019.

Nämnden redovisade följande om ungdomssatsningen i Göteborgs stad:

Ungdomssatsningen är ett resursnämndsuppdrag som inrättades i Göteborgs Stad 2001 för att möta äldre ungdomars behov av trygga arrangemang och mötesplatser. Ungdomssatsningen är särskilt riktad till åldersgruppen 16–20 år för att garantera att det finns drogfria och säkra alternativ där ungas kreativitet och egna initiativ står i centrum.

Ungdomssatsningen Fängelset har flera lokaler som kan anpassas efter ett projekts behov och önskemål. Lokalerna är därför öppna dygnet runt för den som har passerkort. Passerkortet får man i samråd med personal på Fängelset.

Verksamheten bedrivs i enlighet med Göteborgs Stads värdegrund och förhållningssätt, vilket innebär att Fängelset öppet tar ställning för demokratiska värderingar och arbetar mot fördomar och normer som utestänger människor. Fängelset är en trygg plats där du ska känna dig välkommen.

Nämnden redovisade samtal med sektorchefen CC, områdeschefen EE, ungdomskonsulenten BB, kommunikationschefen FF samt GG, samordnare vid social resursförvaltning (SRF) bl.a. för frågor som rör våldsbejakande extremism.

Därefter redovisade nämnden i korthet följande händelseförlopp:

Stadsdelsförvaltningen kontaktades av två representanter från Reclaim Pride som ville anordna en alternativ festival i förvaltningens lokaler. Kontakten togs cirka ett halvår innan evenemanget skulle genomföras.

Kontakterna med arrangörerna skedde i, som förvaltningen uppfattade det, en förtroendefull dialog. Dialogen kom att handla mycket om trygghet och säkerhet. Närvaron av väktare diskuterades mycket. Förvaltningen gjorde de överenskommelser kring regler och nycklar som alltid görs. Det gjordes då klart för arrangörerna att lokalerna på Fängelset inte hyrs ut för att disponeras fritt. Villkoret för att disponera lokalerna är att det alltid är en del av förvaltningens arbete med ungdomsproducerad verksamhet där förvaltningen är medarrangör.

Ett par dagar innan arrangemanget kom programbladet. Detta var då inte avstämt med förvaltningen trots att stadens logotyp fanns på programbladet och det därmed tydligt framgick att förvaltningen var medarrangör. Förvaltningen ifrågasatte då två programpunkter. Anarchist Black Cross och panelsamtalet som följde på visningen av filmen Burka Songs 2.0 (deltagarna i panelsamtalet framgick ej av programbladet). Programpunkten Anarchist black cross stoppades direkt. Efter efterforskningar visade det sig att en av deltagarna i panelsamtalet var AA.

Förvaltningen tog kontakt med SRF och fick rådet att stoppa inslaget vilket också skedde. Förvaltningen hade ingen anledning att ifrågasätta SRF:s råd och bedömde underlaget som fullt tillräckligt för att stoppa inslaget. Det fördes hela tiden dialog med arrangörerna av Reclaim Pride.

Arrangörerna fullföljde panelsamtalet med AA:s medverkan oavsett förvaltningens beslut.

Som en konsekvens av ovanstående, stoppade förvaltningen arrangörerna från att använda Fängelsets lokaler under ett år med hänvisning till gjorda överenskommelser.

Nämnden redovisade följande överväganden:

Stadsdelsförvaltningen grundade beslutet på information från Social resursförvaltning som har stadens uppdrag att arbeta mot våldsbejakande extremism. Informationen därifrån var entydig kring att AA är en person med tydliga kopplingar till extrema miljöer. Hon har vid ett flertal tillfällen gjort uttalanden och haft ståndpunkter som visar att det inte gick att vara säker på att det som skulle sägas var förenligt med Göteborgs Stads värdegrund.

Stadsdelsförvaltningen menar att det inte kan vara en grundlagsskyddad rättighet att använda kommunala lokaler under ett evenemang där Göteborgs Stad står som medarrangör för att sprida ett budskap som så tydligt står i strid med de värderingar Göteborgs Stad står för. Det hade varit skillnad om Reclaim Pride hade hyrt en samlingslokal av kommunen och helt själva stått för arrangemanget eftersom Göteborgs Stad då inte hade varit medarrangör.

I JO-anmälan framförs att förvaltningens beslut delvis skulle vara grundat på islamofobi och diskriminering av kvinnor i slöja. Detta tillbakavisar förvaltningen bestämt, beslutet hade ingenting med religiös tillhörighet, klädsel eller kön att göra. Samma beslut hade fattats utifrån Göteborgs Stads värdegrund om deltagaren i panelsamtalet hade haft kopplingar till andra miljöer med kopplingar till våldsbejakande extremism. Detta framgår av att förvaltningen även stoppade en annan programpunkt (workshop med Anarchist Black Cross) på samma festival.

Stadsdelsförvaltningen anser att arrangörerna av Reclaim Pride medvetet bröt förtroendet och förde förvaltningens företrädare "bakom ljuset" när det gäller AA:s medverkan i panelsamtalet. Programbladet kom sent och det krävdes särskilda efterforskningar för att få reda på vem som skulle medverka.

Fängelsets verksamhet bygger helt och hållet på förtroendefulla relationer med de ungdomar som vill genomföra olika typer av arrangemang. Personalen arbetar medvetet coachande och stödjande tillsammans med ungdomarna för att skapa trygga och säkra evenemang. Det görs sällan kontroller eftersom verksamheten bygger på tillit. Detta har sedan verksam-

heten startat varit ett fungerande koncept. Endast vid ett tillfälle har ett arrangemang behövt stoppas.

Förvaltningen ser det som att arrangörerna av festivalen medvetet utnyttjade en verksamhet som vänder sig till unga människor, som söker ett tryggt sammanhang, för att föra fram budskap som de inte ville, vågade eller kunde stå upp för under hela den tid som arrangemanget planerades.

Nämnden anförde att AA:s medverkan i panelsamtalet stoppats på sakliga grunder och att nämnden brustit varken i saklighet eller opartiskhet.

DD kommenterade nämndens yttrande.

Rättsliga utgångspunkter

Enligt 1 kap. 9 § RF ska förvaltningsmyndigheter beakta allas likhet inför lagen och iakttä saklighet och opartiskhet i sin verksamhet. Bestämmelsen ger uttryck för en allmängiltig offentlighetsprincip. Den innebär bl.a. att en enskild inte får särbehandlas på grund av personliga förhållanden såsom tro, åskådning, ras, hudfärg, ursprung, kön, ålder, nationalitet, språk, samhällsställning eller förmögenhet, om det inte finns rättsligt stöd för det.

Enligt 2 kap. 1 § första stycket 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. Det skydd för yttrandefriheten som regeringsformen ger innebär att en myndighet inte utan lagstöd får ingripa vare sig formellt eller informellt mot någon för att han eller hon har använt sig av sin grundlagsskyddade rätt att ge uttryck för sin uppfattning. Yttrandefriheten får begränsas genom lag bl.a. med hänsyn till allmän ordning och säkerhet (2 kap. 23 § första stycket RF). Vid bedömandet av vilka begränsningar som får göras ska särskilt beaktas vikten av vidaste möjliga yttrandefrihet och informationsfrihet i politiska, religiösa, fackliga, vetenskapliga och kulturella angelägenheter (2 kap. 23 § andra stycket RF).

Även den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) innehåller skydd för yttrandefriheten. I artikel 10 anges att var och en har rätt till yttrandefrihet och att denna rätt innefattar åsiktsfrihet samt frihet att ta emot och sprida uppgifter och tankar utan offentliga myndigheters inblandning och oberoende av territoriella gränser.

Objektivitetsprincipen har aktualiserats i ett flertal ärenden hos Justitiekanslern (JK) och JO.

JK uttalade i ett beslut att det måste anses strida mot regeringsformens krav på saklighet och opartiskhet samt mot grunderna för yttrandefriheten att utestänga en konstnär från att delta i en utställning som arrangeras av ett offentligt organ med hänvisning till innehållet i det konstverk som han ville ställa ut (se JK:s beslut den 5 maj 2008, dnr 2958-08-21).

I ett ärende hos JO hade en kommun avbokat en musikgrupp från en festival med motiveringen att gruppen hade en väldokumenterad historik som inte stämde överens med kommunens värdegrund. JO uttalade i sitt beslut att en

kommun som deltar som arrangör av en musikfestival har stor frihet att bestämma vilken inriktning man vill att festivalen ska ha, vilket slags musik som ska förekomma och vilka artister man vill anlita. Om kommunen överväger att avboka en redan bokad artist kan dock objektivitetsprincipen bli aktuell i större utsträckning. Ett sådant beslut får inte vara godtyckligt, och det får t.ex. inte grundas på de åsikter som artisten står för. JO konstaterade att det kan vara sakligt motiverat att avboka en artist av ordnings- eller säkerhetsskäl eller om man befarar att ett framförande av en artist kommer att innefatta ett brott. Företrädare för det allmänna får dock inte vidta åtgärder som har karaktär av sanktioner för att någon utnyttjat rätten att uttrycka sina åsikter. Detta innebär att företrädare för det allmänna, med hänsyn till yttrandefriheten, som utgångspunkt får acceptera att uttalanden som de inte delar eller till och med finner olämpliga har gjorts av t.ex. en artist som ska uppträda på ett kommunalt arrangemang. Kommunens beslut stred enligt JO mot objektivitetsprincipen i 1 kap. 9 § RF. (Se JO 2016/17 s. 661.)

Ett annat ärende hos JO rörde uthyrningen av ett kommunalt biblioteks hörsal. JO uttalade i sitt beslut att ett kommunalt bibliotek, inom ramen för de grundlagsfästa principerna om objektivitet och yttrandefrihet, har rätt att fritt bestämma i vilken utsträckning och för vilka ändamål dess lokaler ska upplåtas. För att urvalet inte ska komma i konflikt med de nämnda principerna är det en fördel om det finns fastställda riktlinjer eller rutiner för hur urvalet ska göras. De riktlinjer eller rutiner som fastställs måste vara generella till sin karaktär och får inte diskriminera mellan olika framställningar eller framföranden på grund av deras innehåll. (Se JO 2016/17 s. 671.)

I ett beslut den 31 mars 2021 anförde *JO Per Lennerbrant* följande:

Bedömning

Den fråga som jag har att ta ställning till är om förvaltningens krav på att AA:s medverkan i panelsamtalet skulle ställas in var förenligt med regeringsformens krav på objektivitet.

Av utredningen i ärendet framgår att festivalen Reclaim Pride arrangerades i lokaler som tillhandahölls av Örgryte-Härlanda stadsdelsförvaltning. Stadsdelsnämnden har i sitt yttrande framhållit att kommunen var medarrangör, något som DD har invänt mot. Jag anser inte att frågan om kommunen var att betrakta som medarrangör har någon avgörande betydelse i det här ärendet och går därför inte närmare in på det. Inte heller anser jag att frågan om huruvida arrangörerna bakom Reclaim Pride medvetet bröt mot ett förtroende och förde förvaltningens företrädare bakom ljuset i fråga om AA:s medverkan i panelsamtalet har någon betydelse i ärendet.

Det är utrett att företrädare för förvaltningen vid mötet med festivalarrangörerna den 16 augusti 2018 förklarade att AA inte fick medverka i det planerade panelsamtalet och alltså i praktiken krävde att AA:s medverkan skulle ställas in. Av handlingar som lämnades in till JO i samband med anmälan, bl.a. en transkription av en inspelning från mötet, framgår att företrädarna för förvaltningen inte hade något att invända i sig mot att filmen *Burka Songs 2.0* visades på festivalen eller att det hölls ett panelsamtal efter visningen. De framhöll att

det var AA:s medverkan som de motsatte sig och uttryckte det bl.a. som att ”det handlar om den här personen AA helt enkelt”.

I det mejl från sektorchefen CC som arrangörerna fick del av på kvällen den 16 augusti 2018 angavs bl.a. att förvaltningen inte samarbetar med verksamheter eller personer som den inte kan vara säker på ställer sig bakom demokrati och mänskliga rättigheter och att AA därför inte kunde vara en del av programmet.

I sitt yttrande till JO har nämnden skrivit att förvaltningen hade entydig information om att AA hade tydliga kopplingar till extrema miljöer och att hon vid ett flertal tillfällen gjort uttalanden och haft ståndpunkter som visat att det inte gick att vara säker på att det som skulle sägas under panelsamtalet var förenligt med Göteborgs stads värdegrund. Nämnden har också fört fram att förvaltningen i varje enskilt fall måste säkerställa att det som uttrycks på evenemang i kommunens lokaler där förvaltningen står som medarrangör inte står i strid med stadens värdegrund.

Som framgått ovan är det som utgångspunkt inte förenligt med 1 kap. 9 § RF att en myndighet grundar ett beslut enbart på de åsikter som en person ger – eller förväntas ge – uttryck för.

I nämndens yttrande till JO anges det att man befarade att AA skulle ge uttryck för sina åsikter under panelsamtalet. Av yttrandet framgår dock inte närmare vilka dessa åsikter var.

Nämnden har inte redovisat att det gjordes några överväganden i fråga om risken för att AA skulle begå brott under panelsamtalet, t.ex. uppvigling, förtal eller hets mot folkgrupp, eller att hennes medverkan kunde orsaka ordnings- eller säkerhetsproblem. I nämndens yttrande nämns visserligen helt kort att personalen genom AA:s medverkan utsattes för säkerhetsrisker eftersom hon är en kontroversiell person. Detta utvecklas dock inte närmare och det var inte heller något som lyftes fram i de skäl som förvaltningen angav i samband med att den krävde att AA:s medverkan skulle ställas in. Nämnden har i sitt yttrande till JO inte heller påstått att AA under panelsamtalet faktiskt agerade brottsligt eller att det förekom ordnings- eller säkerhetsrelaterade problem vid genomförandet.

Sammanfattningsvis kan jag inte tolka utredningen på något annat sätt än att det avgörande skälet för förvaltningens krav att AA:s medverkan i panelsamtalet skulle ställas in var de åsikter som hon kunde tänkas föra fram. Några sakliga skäl för förvaltningens agerande har inte redovisats. Örgryte-Härlanda stadsdelsförvaltning har därför, särskilt med beaktande av det skydd för yttrandefriheten som kommer till uttryck i 2 kap. 1 § RF, agerat i strid med objektivitetsprincipen i 1 kap. 9 § RF. Örgryte-Härlanda stadsdelsnämnd i Göteborgs stad kritiseras för detta.

Vad som i övrigt har kommit fram i ärendet ger inte anledning till något uttalande från min sida.

Ärendet avslutas.

Fråga om Allmänna reklamationsnämndens behörighet att pröva tvist rörande advokatverksamhet

(Dnr 9136-2019)

Beslutet i korthet: Ett dödsbo hade ansökt om boutredningsman och en biträdande jurist vid en advokatbyrå hade tilldelats uppdraget. Efter att ha framfört klagomål över boutredningsmannens arbete till advokatbyrån hänvisades dödsboet till Advokatsamfundets konsumenttvistnämnd. Den nämnden tog dock inte upp klagomål från juridiska personer, t.ex. dödsbon.

Dödsboet lämnade in en anmälan till Allmänna reklamationsnämnden (ARN) som dock avvisade anmälan på den grunden att nämnden inte var behörig att pröva tvisten. ARN hänvisade till att arvodestvister och andra krav som en konsument riktar mot en advokat eller en advokatbyrå prövas av Advokatsamfundets konsumenttvistnämnd. Enligt det regelverk som styr konsumenttvistnämndens verksamhet omfattas emellertid inte dödsbon av definitionen av konsument.

ChefsJO uttalar i beslutet att det inte finns någon regel som uttryckligen undantar tvister om advokatverksamhet från ARN:s verksamhetsområde. Sådana bestämmelser har dock funnits i tidigare gällande förordningar som reglerat ARN:s verksamhet.

Enligt chefsJO är det tydligt att lagstiftarens avsikt varit att undanta tvister som rör advokatverksamhet från ARN:s behörighetsområde och att den i ärendet uppkomna situationen verkar bero på omständigheter som lagstiftaren inte förutsett.

ChefsJO uttalar i beslutet att hon mot bakgrund av omständigheterna inte finner tillräcklig anledning att kritisera ARN för underlåtenheten att pröva dödsboets anmälan. Med hänvisning till den oklarhet som enligt chefsJO finns i lagstiftningen i de aktuella avseendena lämnas en kopia av beslutet till regeringen för kännedom.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 17 december 2019 framförde AA klagomål mot Allmänna reklamationsnämnden (ARN). Hon anförde bl.a. följande:

Hon är en av fyra delägare i ett dödsbo som hade ansökt om boutredningsman. Detta uppdrag fick en biträdande jurist vid en advokatbyrå. Dödsboet var missnöjt med boutredningsmannens arbete och framförde klagomål till advokatbyrån, som hänvisade dödsboet till Advokatsamfundets konsumenttvistnämnd. Den nämnden tog dock endast upp klagomål från konsumenter och inte från juridiska personer, t.ex. dödsbon.

Dödsboet skickade därefter en anmälan till ARN. Nämnden avvisade dock anmälan eftersom den inte ansåg sig behörig att pröva saken och hänvisade dödsboet till konsumenttvistnämnden. Dödsboet skickade efter detta in en ny anmälan till ARN, men nämnden betraktade denna som en begäran om omprövning av avvisningsbeslutet.

Utredning

Handlingar i ärendet begärdes in och granskades. En föredragande vid JO begärde även in muntliga upplysningar från ARN. Av handlingarna framgick bl.a. att AA genom en fullmakt hade företrätt dödsboet vid ARN, men att myndigheten hade registrerat AA och inte dödsboet, som anmälare. ARN hade även genom ett beslut avvisat anmälan med hänvisning till att arvodestvister och andra ekonomiska krav som en konsument riktar mot en advokat eller advokatbyrå prövas av Advokatsamfundets konsumenttvistnämnd. ARN ansåg sig därför inte behörig att pröva den aktuella tvisten.

Anmälan remitterades därefter till ARN för yttrande. JO begärde även att myndigheten skulle yttra sig över vissa frågor, vilka framgår av yttrandet. I sitt remissvar anförde ARN, genom nämndens ordförande, bl.a. följande:

Bakgrund

Den 13 maj 2019 anmälde AA Advokathuset Actus AB till ARN (Änr 2019-07534). Den 26 juni 2019 avvisade nämnden hennes anmälan med följande motivering:

Allmänna reklamationsnämnden prövar tvister efter anmälan av en konsument. Med konsument avses i nämndens instruktion dels en fysisk person som handlar huvudsakligen för ändamål som faller utanför näringsverksamhet, dels dödsbon. Nämnden prövar dock inte alla tvister; en del tvister är undantagna. Arvodestvister och andra ekonomiska krav som en konsument riktar mot en advokat eller en advokatbyrå prövas av Sveriges advokatsamfunds Konsumenttvistnämnd. Allmänna reklamationsnämnden får därför inte pröva sådana tvister. Mot bakgrund av detta får nämnden inte pröva den tvist som anmälts i detta ärende.

Nämnden hänvisade härvid till 6 och 25 §§ förordningen (2015:739) med instruktion för Allmänna reklamationsnämnden samt lagen (2015:671) om alternativ tvistlösning i konsumentförhållanden.

Den 28 juni 2019 begärde AA ut samtliga handlingar i ärendet och den 18 juli 2019 inkom AA med en handling där det framgick att hon hade anmält ARN till JO.

Den 23 juli 2019 gjorde en handläggare på ARN följande anteckning.

Jag ringer anm och upplyser om möjligheten att göra en ny anm, anm svarar att hon vill att vi lägger upp en ny anm med de handlingar hon skickat in i ärendet. Upplyser om att en ny jurist kommer att titta på det nya ärendet men att jag inte kan föregripa en bedömning av vad den juristen kommer att komma fram till om nämndens behörighet. /OCO.

Den 9 augusti 2019 lades ett omprövningsärende (änr 2019-12648) upp och de handlingar som kommit in efter det att AA fått sitt beslut flyttades över från det ursprungliga ärendet (änr 2019-07534) till omprövningsärendet. Den 15 augusti 2019 beslutade nämnden att inte bevilja omprövning.

Anmälan till JO

AA har anmält ARN till JO och gjort gällande att ARN borde ha prövat hennes tvist eftersom ARN enligt förordning (2015:739) med instruktion för Allmänna reklamationsnämnden ska pröva anmälningar från dödsbon. Med anledning av AA:s anmälan har JO ställt tre frågor till nämnden. Frågorna besvaras nedan.

Varför registrerades AA och inte dödsboet som anmälare?

Att AA registrerades som anmälare beror med största sannolikhet på att hon i det elektroniska anmälningsformuläret själv angett sig som anmälare. Denna uppgift fördes sedan med automatik in i ARN:s ärendehanteringssystem. Att uppgiften senare inte ändrades synes vara ett förbiseende från nämndens sida. ARN har vidtagit åtgärder i syfte att undvika att liknande misstag upprepas.

Anser ARN att nämnden inte är behörig att pröva arvodesfrågor mellan ett dödsbo och en advokat eller biträdande jurist vid en advokatbyrå?

ARN är en nämnd för alternativ tvistlösning som avses i 4 § första stycket lagen (2015:671) om alternativ tvistlösning i konsumentförhållanden (1 § ARN:s instruktion). Myndigheten ska efter anmälan av en konsument rekommendera en lösning av bl.a. tvister mellan konsumenter och näringsidkare som härrör från ett avtal om köp av en vara, tjänst eller annan nytthet (3 §).

Med *konsument* avses enligt nämndens instruktion dels en fysisk person som handlar huvudsakligen för ändamål som faller utanför näringsverksamhet, dels dödsbon. Denna definition skiljer sig från den definition som återfinns i EU-direktivet om alternativ tvistlösning vid konsumenttvister där konsument definieras som ”en fysisk person som agerar för ändamål som faller utanför den egna närings- eller yrkesverksamheten”²¹⁹. ARN:s definition av konsument är alltså vidare än direktivets. Definitionen i ARN:s instruktion är även i allmänhet något vidare än enligt annan konsumenträttslig lagstiftning. Tillägget om dödsbon infördes i slutet av 1990-talet på begäran av ARN, så att även tvister avseende begravnings tjänster som anmäldes av dödsbon skulle kunna prövas av nämnden (se betänkande 1997/98:LU21 s. 35). Vid implementeringen av EU-direktivet fann utredningen att tillägget om dödsbon skulle vara kvar i instruktionen eftersom detta inte ansågs strida mot direktivet.²²⁰

ARN prövar inte tvister som kan prövas eller har prövats av en annan nämnd för alternativ tvistlösning som har godkänts enligt lagen (2015:671) om alternativ tvistlösning i konsumentförhållanden (6 § ARN:s instruktion). Advokatsamfundets konsumenttvistnämnd är en sådan nämnd. Konsumenttvistnämnden prövar arvodestvister eller andra ekonomiska krav som en konsument riktar mot en advokat eller en advokatbyrå (57–58 §§ stadgarna för Sveriges advokatsamfund). Det innebär att ARN inte prövar tvister som rör advokatverksamhet.

Redan innan Advokatsamfundets konsumenttvistnämnd inrättades fanns det ett undantag i ARN:s instruktion för tvister rörande advokatverksamhet.²²¹ Detta undantag var föremål för en ingående diskussion vid implementeringen av EU-direktivet.²²² Den slutsats som utredningen kom fram till var att konsumenttvister rörande advokatverksamhet även i fortsättningen skulle undantas från ARN:s kompetensområde. Detta eftersom den då planerade Konsumenttvistnämnden för advokatverksamhet levde upp till kraven enligt direktivet samt att den nämnden skulle komma att fylla en viktig funktion när det gällde prövning av konsumenttvister rörande

²¹⁹ Se artikel 4 i Europaparlamentets och rådets direktiv 2013/11/EU av den 21 maj om alternativ tvistlösning vid konsumenttvister och om ändring av förordning (EG) nr 2006/2004 och direktiv 2009/22/EG.

²²⁰ Se SOU 2014:47 s. 178.

²²¹ Se 4 § 4 i numera upphävda förordning (2007:1041) med instruktion för Allmänna reklamationsnämnden.

²²² Se SOU 2014:47.

advokatverksamhet.²²³ Frågan om Konsumenttvistnämndens definition av konsument även skulle omfatta dödsbon diskuterades inte.

Eftersom Advokatsamfundets konsumenttvistnämnd inte prövar anmälningar från dödsbon finns det en lucka mellan ARN:s instruktion och stadgarna för Advokatsamfundets konsumenttvistnämnd. En lucka som lagstiftaren inte verkar ha förutsett. Det står dock klart att lagstiftarens avsikt aldrig har varit att ARN ska pröva tvister rörande advokatverksamhet. Tvärtom var utredningens uttryckliga ståndpunkt att dessa tvister även i fortsättningen skulle undantas från ARN:s kompetensområde. Detta oaktat av att definitionen av konsument i ARN:s instruktion omfattar dödsbon.

ARN anser sig mot den ovan beskrivna bakgrunden inte vara behörig att pröva tvister som rör advokatverksamhet.

Vilka avvägningar gjorde ARN avseende anmälares begäran som framfördes vid ett telefonsamtal den 23 juli 2019?

De avvägningar som gjordes med anledning av telefonsamtalet var att ett nytt ärende i form av ett omprövningsärende skulle läggas upp. Ett omprövningsärende lades därefter också upp den 9 augusti 2019 och nämnden fattade beslut i det ärendet den 15 augusti 2019.

AA fick tillfälle att kommentera remissvaret.

I ett beslut den 22 juni 2021 anförde *chefsJO Elisabeth Rynning* följande:

Rättslig reglering m.m.

Ett dödsbo räknas som ett självständigt rättssubjekt i form av en juridisk person (se Walin m.fl., Ärvdabalken Del II [Version 6z, JUNO], kommentaren till 18 kap. under rubriken Inledning).

Regler om ARN:s handläggning

ARN:s handläggning av tvister regleras i förordningen (2015:739) med instruktion för Allmänna reklamationsnämnden. Av förordningens 2 § 1 framgår att med begreppet konsument i förordningen avses dels en fysisk person som handlar huvudsakligen för ändamål som faller utanför näringsverksamhet, dels dödsbon.

Enligt förordningens 3 § ska ARN efter anmälan av en konsument rekommendera en lösning av bl.a. tvister mellan konsumenter och näringsidkare som härrör från ett avtal om köp av en vara, tjänst eller annan nyttighet.

Reglerna i 5–8 §§ förordningen uppställer vissa begränsningar när det gäller ARN:s behörighet. I 6 § anges bl.a. att myndigheten inte prövar tvister som kan prövas eller har prövats av en nämnd för alternativ tvistlösning som har godkänts enligt lagen (2015:671) om alternativ tvistlösning i konsumentförhållanden.

I 25 § föreskrivs bl.a. att om ARN inte är behörig att pröva en tvist enligt förordningen ska myndigheten avvisa ärendet.

²²³ Se SOU 2014:47 s. 192.

Alternativ tvistlösning i konsumentförhållanden

Enligt 1 § lagen om alternativ tvistlösning i konsumentförhållanden gäller lagen för alternativ tvistlösning som initieras av en konsument avseende hans eller hennes anspråk mot en näringsidkare, om anspråket härrör från avtal om köp av vara eller tjänst mellan konsumenten och näringsidkaren i enlighet med Europaparlamentets och rådets direktiv 2013/11/EU av den 21 maj 2013 om alternativ tvistlösning vid konsumenttvister och om ändring av förordning (EG) nr 2006/2004 och direktiv 2009/22/EG, i den ursprungliga lydelsen (tvistlösningsdirektivet).

I lagens 2 § 1 anges att med nämnd för alternativ tvistlösning avses en tvistlösningsnämnd som har utsetts eller godkänts enligt den lagen. I punkten 3 definieras konsument som en fysisk person som handlar huvudsakligen för ändamål som faller utanför näringsverksamhet.

Av 8 b § förordningen (2007:824) med instruktion för Kammarkollegiet framgår att Kammarkollegiet som behörig myndighet ska fullgöra de uppgifter som följer av lagen om alternativ tvistlösning i konsumentförhållanden, alltså bl.a. utse och godkänna alternativa nämnder för alternativ tvistlösning. En sådan nämnd är Sveriges advokatsamfundets konsumenttvistnämnd (konsumenttvistnämnden).

Advokatsamfundets konsumenttvistnämnd

Konsumenttvistnämndens verksamhet regleras i 52–68 §§ stadgarna för Sveriges advokatsamfund.

Av 57 § framgår att konsumenttvistnämnden ska pröva tvister mellan en konsument och en advokat eller advokatbyrå om en tjänst som advokaten eller advokatbyrån tillhandahållit konsumenten.

Enligt 58 § avses med konsument en fysisk person som agerar för ett ändamål som faller utanför den egna närings- eller yrkesverksamheten.

Enligt information på konsumenttvistnämndens sida på Advokatsamfundets webbplats är en advokattjänst i sammanhanget en tjänst som utförts av en advokat eller biträdande jurist på en advokatbyrå inom ramen för deras advokatverksamhet ([advokatsamfundet.se/konsumenttvistnamnden/Vem-kan-vi-hjalpa/Har-du-ett-krav-mot-en-advokat/](https://www.advokatsamfundet.se/konsumenttvistnamnden/Vem-kan-vi-hjalpa/Har-du-ett-krav-mot-en-advokat/), 2020-10-12). Konsumenttvistnämnden har även i beslut prövat krav med anledning av arbete som utförts av biträdande jurister (se bl.a. konsumenttvistnämndens beslut den 31 maj 2016, dnr KT-2016/0651).

Bedömning

Utredningen visar att ARN avvisade dödsboets anmälan på den grunden att nämnden inte var behörig att pröva tvisten. Som framgått av redogörelsen för den rättsliga regleringen ovan prövar Advokatsamfundets konsumenttvistnämnd anmälningar från konsumenter som rör advokatverksamhet. Till skillnad från de regler som styr ARN:s prövning av tvister omfattas inte dödsbon av definitionen av konsument enligt det regelverk som rör konsumenttvistnämndens verksamhet. Dödsboet hade alltså inte kunnat få sin sak prövad av konsumenttvistnämnden.

De begränsningar som uppställs i instruktionen för ARN när det gäller myndighetens behörighet avser, såvitt nu är i fråga, tvister som kan eller har prövats av en annan nämnd för alternativ tvistlösning. Det finns däremot inte någon regel som uttryckligen undantar tvister om advokatverksamhet från nämndens behörighetsområde. Sådana bestämmelser har dock, vilket ARN även har anfört, funnits i tidigare gällande förordningar som har reglerat ARN:s verksamhet (se bl.a. 4 § 4 i den numera upphävda förordningen [2007:1041] med instruktion för Allmänna reklamationsnämnden). I äldre förarbeten har det även framhållits att ARN inte bör pröva ärenden som gäller advokattjänster (se prop. 1979/80:114 s. 16). Vid införandet av regleringen om alternativa tvistlösningar på konsumentområdet framfördes ingen annan uppfattning i den frågan (se bl.a. SOU 2014:47 s. 192).

Det är enligt min mening tydligt att lagstiftarens avsikt har varit att undanta tvister som rör advokatverksamhet från ARN:s behörighetsområde. Den i ärendet uppkomna situationen tycks alltså bero på omständigheter som lagstiftaren inte har förutsett. Även om det, lagtekniskt sett, inte verkar ha funnits något formellt hinder mot att ARN prövade den aktuella tvisten, är det tveksamt om detta skulle ha varit förenligt med lagstiftarens avsikt. Jag finner mot bakgrund av omständigheterna inte tillräcklig anledning att kritisera nämnden för underlåtenheten att pröva dödsboets anmälan. Med anledning av vad som kommit fram kring den oklarhet som finns i lagstiftningen i nu nämnda avseenden skickar jag dock en kopia av detta beslut till regeringen för kännedom.

Vad som i övrigt har kommit fram ger inte tillräcklig anledning till något uttalande från min sida.

BILAGA 1

Ärendestatistiken 2020/21

Innehållsförteckning över tabeller och diagram

Tabell 1.1 Nyregistrerade ärenden inkl. Opcat de senaste tio åren	665
Diagram 1.1 Ärendeutvecklingen de senaste tio åren inkl. Opcat.....	665
Tabell 1.2 Nyregistrerade tillsynsärenden de senaste fem åren fördelade på sakområde	666
Tabell 1.3 Avslutade initiativärenden.....	667
Tabell 1.4 Avslutade inspektionsärenden exkl. Opcat	667
Tabell 1.5 Avslutade inspektionsärenden för Opcat	667
Tabell 1.6 Utgången i de klagomålsärenden som avslutats under verksamhetsåret	668
Diagram 1.2 Besluten i tillsynsärenden inom alla tillsynsområden, exkl. Opcat.....	669
Diagram 1.3 Besluten i tillsynsärenden under de senaste fem åren, exkl. Opcat.....	669
Diagram 1.4 Andel beslut i klagomålsärenden fattade med stöd av delegation enligt 22 § femte stycket i JO-instruktionen.....	670

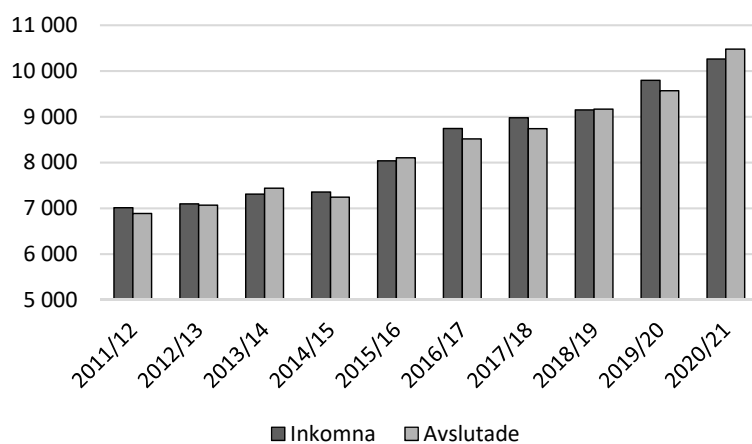
Några begrepp som används i JO:s statistik

- *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
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	49 ²²⁴	144	8 744
2017/18	8 756	30	40 ²²⁵	154	8 980
2018/19	8 954	44 ²²⁶	60 ²²⁷	94	9 152
2019/20	9 599	34 ²²⁸	44 ²²⁹	122	9 799
2020/21	10 057	16 ²³⁰	10	178	10 261

Diagram 1.1 Ärendeutvecklingen de senaste tio åren (klagomål, initiativ, inspektioner och lagstiftningsremisser) inkl. Opcat



²²⁴ Varav fyra besök med anknytning till tillsynsverksamheten.

²²⁵ Varav två besök med anknytning till tillsynsverksamheten.

²²⁶ Varav 20 ärenden gällande återrapportering från myndighet.

²²⁷ Varav sex besök med anknytning till tillsynsverksamheten.

²²⁸ Varav fyra ärenden gällande återrapportering från myndighet.

²²⁹ Varav ett besök med anknytning till tillsynsverksamheten.

²³⁰ Varav två ärenden gällande återrapportering från myndighet.

Tabell 1.2 Nyregistrerade tillsynsärenden de senaste fem åren fördelade på sakområde

Sakområde	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21
Allmänna domstolar	351	369	377	406	426
Arbetsmarknad	218	258	276	254	396
Bostäder	8	13	6	10	7
Försvarsmakten	23	27	21	17	71
Förvaltningsdomstolar	117	121	167	168	166
Hälso- och sjukvård	334	361	314	587	592
Kommunikationsområdet	241	217	184	231	228
Kriminalvården	913	934	1 071	1 378	1 474
Kronofogden	265	222	179	220	233
Kultur	25	28	15	24	57
Miljö- och hälsoskydd	191	284	208	277	288
Offentlighet och sekretess; yttrande- och tryckfrihet	525	521	548	_ 231	_232
Personalärenden	88	121	116	_ 233	_234
Plan- och byggområdet	249	219	239	251	253
Polis	907	1 032	1 010	1 107	1 082
Riksdags- och utrikes- förvaltningen; allm. val; Regeringskansliet	76	33	48	33	32
Skatt och folkbokföring	137	165	183	162	206
Socialförsäkring	615	735	753	860	644
Socialtjänst inkl. LSS	1 374	1 451	1 418	1 690	1 709
Tull	14	17	16	16	27
Utanför kompetensområdet	169	202	285	233	252
Utbildning och forskning	303	380	347	480	481
Utlänningsärenden	920	636	709	608	741
Åklagare	160	164	180	209	219
Överförmyndarväsendet	92	86	83	92	89
Övrig förvaltning	112	96	147	134	205
Övriga kommunala ärenden	148	120	130	199	183
Övriga länsstyrelseärenden, serveringstillstånd, spel	29	14	28	29	22
Summa ärenden	8 604	8 826	9 058	9 675	10 083

²³¹ Ärenden gällande offentlighet och sekretess m.m. redovisas numera under det sakområde som de tillhör. Under året har 624 sådana ärenden nyregistrerats.

²³² Ärenden gällande offentlighet och sekretess m.m. redovisas numera under det sakområde som de tillhör. Under året har 615 sådana ärenden nyregistrerats.

²³³ Personalärenden redovisas numera under det sakområde som de tillhör. Under året har 145 sådana ärenden nyregistrerats.

²³⁴ Personalärenden redovisas numera under det sakområde som de tillhör. Under året har 154 sådana ärenden nyregistrerats.

Tabell 1.3 Avslutade initiativärenden

Sakområde	Avslutade utan kritik	Avslutade med kritik	Summa
Allmänna domstolar	1	3	4
Arbetsmarknad		1	1
Förvaltningsdomstolar		1	1
Hälso- och sjukvård		2	2
Kriminalvård		5	5
Polis		1	1
Utbildning och forskning		1	1
Åklagare		1	1
Överförmyndarväsendet		2	2
Övrigt förvaltning		1	1
Övriga länsstyrelseärenden, serveringstillstånd, spel		1	1
Summa ärenden	1	19	20

Tabell 1.4 Avslutade inspektionsärenden exkl. Opcat

Sakområde	Avslutade utan kritik	Avslutade med kritik	Summa
Arbetsmarknad		2	2
Hälso- och sjukvård	1		1
Utlänningsområdet		1	1
Överförmyndarväsendet		1	1
Summa ärenden	1	4	5

Tabell 1.5 Avslutade inspektionsärenden för Opcat

Sakområde	Summa
Kriminalvårdsanstalter	2
Psykatri	6
Ungdomshem	5
Summa ärenden	13

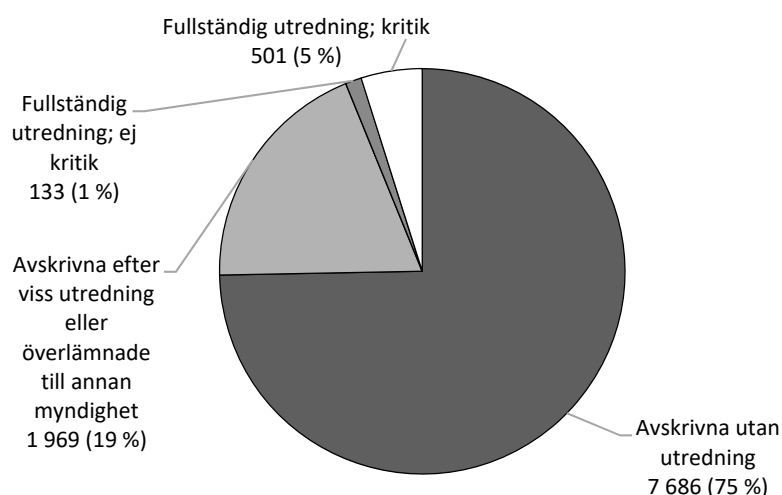
Tabell 1.6 Utgången i de klagomålsärenden som avslutats under verksamhetsåret

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	277		122	1	10	410
Arbetsmarknad	352		44	1	11	408
Bostäder	4		2			6
Försvarsmakten	62		2		4	68
Förvaltningsdomstolar	127		27	1	18	173
Hälsa- och sjukvård	506		33	12	32	583
Kommunikationsområdet	178		39	1	9	227
Kriminalvården	1 081		345	73	79	1 578
Kronofogden	163		47	1	2	213
Kultur	47		11			58
Miljö- och hälsoskydd	210	1	63	5	14	293
Offentlighet och sekretess; yttrande- och tryckfrihet						_ 235
Personalärenden						_ 236
Plan- och byggområdet	151		82	1	16	250
Polis	676		370	1	28	1 075
Riksdags- och utrikesförvaltningen; allm. val; Regeringskansliet	26		8	1	3	38
Skatt och folkbokföring	184		10	5	11	210
Socialförsäkring	529	1	92	2	39	663
Socialtjänst inkl. LSS	1 458		148	14	106	1 726
Tull	17		8			25
Utanför kompetensområdet	254					254
Utbildning och forskning	397	3	86	7	26	519
Utlänningsärenden	444		283	1	22	750
Åklagare	144		59		7	210
Överförmyndare	64	1	23		12	100
Övrig förvaltning	169	1	23	3	11	207
Övriga kommunala ärenden	152		35	1	19	207
Övriga länsstyrelseärenden, serveringstillstånd, spel	14	1	6			21
Summa ärenden	7 686	8	1 968	131	479	10 272

²³⁵ Ärenden gällande offentlighet och sekretess m.m. redovisas numera under det sakområde som de tillhör. Under året har 661 sådana ärenden avslutats.

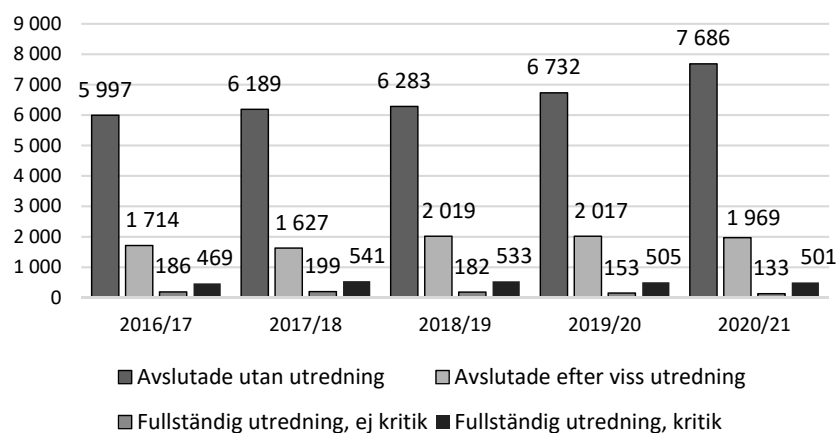
²³⁶ Personalärenden redovisas numera under det sakområde som de tillhör. Under året har 157 sådana ärenden avslutats.

Diagram 1.2 Besluten i tillsynsärenden²³⁷ inom alla tillsynsområden: totalt 10 289 beslut (klagomål, initiativ och inspektioner, exkl. Opcat)



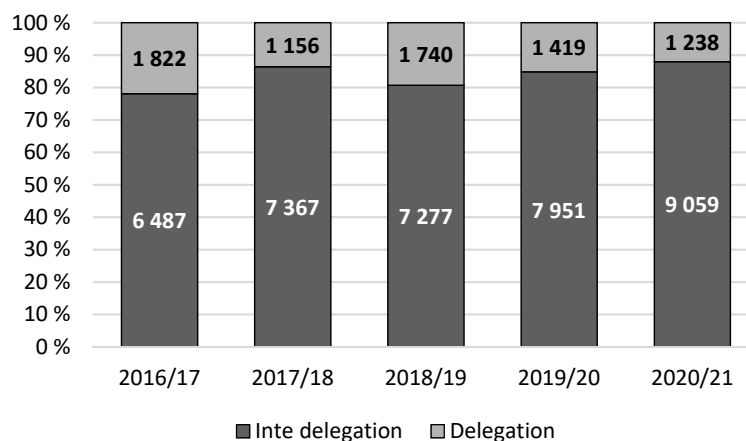
I de ärenden som skrivits av ingår 981 ärenden som skrivits av med hänvisning till att frågan utretts i ett tidigare ärende eller där JO i beslutet har erinrat om aktuell lagstiftning eller praxis.

Diagram 1.3 Avslutade tillsynsärenden under de senaste fem åren (klagomål, initiativ och inspektioner exkl. Opcat)



²³⁷ 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 s. 11 för mer information om avskrivningar etc.

Diagram 1.4 Andel beslut i klagomålsärenden fattade med stöd av delegation enligt 22 § femte stycket i JO-instruktionen²³⁸



²³⁸ 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 164 remisser, flertalet från olika departement inom Regeringskansliet. *ChefsJO Elisabeth Rynning* har besvarat 58 remisser, *JO Thomas Norling* 22 remisser, *JO Katarina Pålsson* 33 remisser och *JO Per Lennerbrant* 51 remisser.

Ett urval av remissyttranden

ChefsJO Elisabeth Rynning har handlagt remisser från bl.a.

- Utbildningsdepartementet om slutbetänkandet SOU 2019:50 Fusk vid antagning till högskoleutbildning – vad händer sen? (dnr R 30-2020)
- Socialdepartementet om promemorian Covid-19-lag (dnr 144-2020)
- Riksdagsförvaltningen om betänkandet 2019 års riksdagsöversyn (dnr R 174-2020)
- Socialdepartementet om promemoriorna Tillfälliga nedstängningar och förbud för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19 och Ändringar i begränsningsförordningen (dnr R 28-2021 och R 29-2021)
- Finansdepartementet om betänkandet En gemensam utbildning inom Statsförvaltningen (dnr R 4-2021)
- Socialdepartementet om promemorian Fortsatt giltighet av covid-19-lagen och lagen om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen (dnr R 47-2021)
- Socialdepartementet om promemorian Viss kompletterande nationell reglering för utfärdande av digitala covid-bevis (dnr R 80-2021)

JO Thomas Norling har handlagt remisser från bl.a.

- Socialdepartementet om betänkandet SOU 2020:14 Framtidens teknik i omsorgens tjänst (dnr R 43-2020)
- Arbetsmarknadsdepartementet om betänkandet SOU 2020:37 Ett nytt regelverk för arbetslöshetsförsäkringen (dnr R 85-2020)
- Arbetsmarknadsdepartementet om betänkandet SOU 2020:38 Ökad trygghet för visselblåsare (dnr R 90-2020)
- Finansdepartementet om betänkandet SOU 2020:35 Kontroll för ökad tilltro – en ny myndighet för att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen (dnr R 76-2020)
- Socialdepartementet om betänkandet SOU 2018:88 Översyn av insatser enligt LSS och assistansersättning (dnr R 87-2020)
- Socialdepartementet om betänkandet SOU 2020:47 Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag (dnr R 113-2020)
- Socialdepartementet om delbetänkandet SOU 2021:4 Informationsöverföring inom vård och omsorg (dnr R 14-2021)
- Socialdepartementet om promemorian Ds 2021:7 Barnets bästa när vård enligt LVU upphör (dnr R 40-2021)

JO Katarina Pålsson har handlagt remisser från bl.a.

- Justitiedepartementet om utkastet till lagrådsremiss Ökad ordning och säkerhet i frivården (dnr R 82-2020)
- Justitiedepartementet om utkastet till lagrådsremiss Slopad straffrabatt för unga myndiga vid allvarlig brottslighet (dnr R 93-2020)
- Justitiedepartementet om betänkandet SOU 2020:45 Ett ändamålsenligt skydd för tryck- och yttrandefriheten (dnr R 103-2020)
- Justitiedepartementet om betänkandet SOU 2020:44 Grundlagsskadestånd – ett rättighetsskydd för enskilda (dnr R 108-2020)
- Justitiedepartementet om promemorian Effektivare förfarande och utökad kontroll vid verkställighet av fängelsestraff med fotboja (dnr R 130-2020)
- Justitiedepartementet om promemorian Förbättrad kontroll av ersättningsanspråk i brottmål där åtal inte har väckts (dnr R 45-2021)
- Justitiedepartementet om delbetänkandet SOU 2021:15 Föreningsfrihet och terroristorganisationer (dnr R 41-2021)

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)
- Riksdagens justitieutskott om promemorian Förlängning av föreslagna tidsgränser för häktning (dnr R 72-2020)
- Justitiedepartementet om promemorian Förbud mot att hålla allmänna sammankomster och offentliga tillställningar med fler än åtta deltagare (dnr R 131-2020)
- Justitiedepartementet om betänkandet SOU 2020:54 En långsiktigt hållbar migrationspolitik (dnr R 115-2020)
- Infrastrukturdepartementet om betänkandet SOU 2020:55 Innovation genom information (dnr R 111-2020)
- Finansdepartementet om Ändringar i smugglingslagen – Tullverket ges en utökad möjlighet att ingripa mot brott (dnr R 118-2020)
- Justitiedepartementet om promemorian Ds 2020:23 En utökad möjlighet att söka efter vapen och andra farliga föremål (dnr R 128-2020)
- Riksdagens justitieutskott om promemorian Tidsgräns för häktning av barn (dnr R 155-2020)
- Justitiedepartementet om betänkandet SOU 2020:74 En europeisk åklagarmyndighet i Sverige (dnr R 149-2020)
- Justitiedepartementet om betänkandet SOU 2021:7 Förstärkt skydd för väljarna vid röstmottagningen (dnr R 21-2021)
- Infrastrukturdepartementet om betänkandet SOU 2020:82 Avgifter för information i elektronisk form (dnr R 13-2021)

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 Regeringskansliet med framställning om lagändring.

ChefsJO Elisabeth Rynning har överlämnat sex beslut. De har rört:

- Förhållandena för förvarstagna placerade hos Kriminalvården (dnr 277-2018).
- Förutsättningarna för bältesläggning av en intagen i Kriminalvårdens häkten och anstalter (dnr 279-2019).
- Uttalanden i vissa frågor som rör organisationen av den psykiatriska tvångsvården inom Region Stockholm (dnr 1732-2019).
- Inspektionen för vård och omsorg (IVO) kritiserar för brister i myndighetens tillsyn över den psykiatriska tvångsvården (dnr O 60-2019).
- Uttalanden i vissa frågor om intygsutfärdande av hälso- och sjukvårdspersonal. Även kritik mot Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för bristfällig motivering av ett beslut (dnr 9-2020).
- Kritik mot en enhetschef inom Region Stockholm för att ha lämnat ut sekretessbelagda uppgifter till en överförmyndarnämnd (dnr 6629-2018).

Under verksamhetsåret har 31 beslut överlämnats till departement inom Regeringskansliet eller myndigheter för att fästa deras uppmärksamhet på förhållanden som framkommit under ärendets utredning eller för kännedom. Av de överlämnade besluten tillhörde 13 *chefsJO Elisabeth Rynning*, tre *JO Thomas Norling*, nio *JO Katarina Pahlsson*, fem *JO Per Lennerbrant* och ett *stf JO Cecilia Nordenfelt*. Följande beslut har överlämnats:

- Förhållandena för förvarstagna som är placerade hos Kriminalvården (dnr 277-2018).
- Kritik mot en enhetschef inom Region Stockholm för att ha lämnat ut sekretessbelagda uppgifter till en överförmyndarnämnd (dnr 6629-2018).
- Kritik mot Skatteverket för hanteringen av underrättelser om felaktig folkbokföring (dnr 466-2019, 1315-2019, 1701-2019, 6412-2019).
- Uttalanden i vissa frågor som rör organisationen av den psykiatriska tvångsvården inom Region Stockholm (dnr 1732-2019).
- Initiativvärende mot Kriminalvården, anstalten Salberga, i fråga om omständigheterna vid en s.k. bältesläggning (dnr 3815-2019).
- Kritik mot Rätt psykiatriska regionkliniken i Växjö för att ha tillämpat en ordning som innebär generella inskränkningar av patienternas rätt att inneha viss egendom (dnr 4225-2019).
- Fråga om Allmänna reklamationsnämndens behörighet att pröva ett ärende om tandreglering. Även kritik för utformningen av ett samtycke till

utlämnande av uppgifter som omfattas av hälso- och sjukvårdssekretess (dnr 5255-2019).

- Fråga om Allmänna reklamationsnämndens behörighet att pröva tvist rörande advokatverksamhet (dnr 9136-2019).
- Inspektionen för vård och omsorg (IVO) kritiserar för brister i myndighetens tillsyn över den psykiatriska tvångsvården (dnr O 60-2019).
- Kritik mot Förvaltningsrätten i Härnösand för långsam och passiv handläggning av flera mål om kriminalvård. Även uttalanden om domstolens handläggningstider generellt i mål som inte är förtursmål (dnr 241-2020).
- Förnyad kritik mot Förvaltningsrätten i Göteborg, migrationsdomstolen, för långsam och passiv handläggning av mål om uppehållstillstånd enligt utlänningslagen. Även uttalanden om domstolens handläggningstider generellt i migrationsmål (dnr 1030-2020, 1145-2020, 1187-2020).
- Rättsmedicinalverkets åtgärder inom myndighetens rättspsykiatriska undersökningsverksamhet, med anledning av covid-19, samt konsekvenserna för enskilda (dnr O 21-2020).
- Kritik mot Förvaltningsrätten i Växjö för långsam handläggning av ett mål om registrering av en bouppteckning. Även uttalanden om domstolens handläggningstider generellt i mål som inte är förtursmål (dnr 7073-2020).
- Inspektion av Överförmyndaren i Gnosjö kommun (dnr 1963-2020).
- Allvarlig kritik mot Länsstyrelsen i Uppsala län för långsam handläggning av ärenden om jordbruksstöd och mot Statens jordbruksverk för brister i it-systemen m.m. (dnr 2876-2020).
- Kritik mot Malmö tingsrätt för bl.a. utformningen av beslut om umgänge med umgängesstöd (dnr 1325-2020).
- Kritik mot Lunds tingsrätt för dröjsmål med att hålla konkursförhandlingar och för att vid utsättningar ha särbehandlat staten som borgenär (dnr 8454-2019).
- Kritik mot Norrtälje tingsrätt för att uppgifter om en underårig målsägande skickades till en förälder som inte var vårdnadshavare (dnr 3828-2019).
- Kritik mot Överförmyndarnämnden Mitt för bristfällig och långsam handläggning av ett ärende om förvaltarskap (dnr 3896-2019).
- Beläggningssituationen inom kriminalvården (dnr O 19-2019).
- Allvarlig kritik mot Kriminalvården för att vissa intagna placerade i Fenix-byggnaderna underkastas mer ingripande övervakning och kontroll än vad som är nödvändigt (dnr 1950-2019).
- Kritik mot en rådmän vid Falu tingsrätt för bl.a. hanteringen av skyddade personuppgifter i en tvistemålsdom (dnr 3562-2019).
- Ifrågasatt behandling (dnr 9511-2020).
- Statens institutionsstyrelses åtgärder med anledning av covid-19 (dnr O 13-2020).
- Arbetsmarknads- och socialnämnden i Malmö kommun får kritik för handläggningen av ett omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU. Även uttalanden om nämnden kan avvakta med att underställa förvaltningsrätten beslutet till dess att det är verkställt (dnr 5117-2019).
- Granskning av Migrationsverkets handläggningstider (asylärenden med Säkerhetspolisen som remissinstans) (dnr 659-2019, 790-2019).

- Granskning av Migrationsverkets handläggningstider (ärenden om uppehållstillstånd på grund av anknytning) (dnr 8443-2018, 335-2019, 447-2019).
- Granskning av Migrationsverkets handläggningstider (medborgarskapsärenden) (dnr 130-2019, 554-2019).
- Granskning av Migrationsverkets handläggningstider (asylärenden) (dnr 2079-2019, 2878-2019).
- Migrationsverkets åtgärder med anledning av covid-19 (dnr O 18-2020).
- Kritik mot Överförmyndarnämnden i Motala kommun för avsaknad av fullföljdshänvisning i tre beslut (dnr 7124-2019).

2 Åtal och anmälningar för disciplinär åtgärd

Ett ärende (dnr 7309-2018) har avslutats under året genom att åtal har väckts och Högsta domstolen meddelade dom den 4 mars 2021. Inga ärenden har överlämnats för disciplinär åtgärd.

Under året har fyra ärenden avslutats där av JO beslutad förundersökning har lagts ned. Två ärenden tillhörde *chefsJO Elisabeth Rynning* (dnr 1936-2019 och 4262-2019), ett ärende tillhörde *JO Thomas Norling* (dnr 3064-2019) och ett ärende tillhörde *JO Per Lennerbrant* (dnr 7736-2020).

3 Överlämnande av ärenden till annan myndighet

Med stöd av 18 § JO:s instruktion har åtta 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 föregående verksamhetsår var 16 klagomålsärenden.) Av de överlämnade ärendena tillhörde tre *chefsJO Elisabeth Rynning*, ett *JO Thomas Norling*, två *JO Katarina Pålsson*, ett *JO Per Lennerbrant* och ett *stf JO Lars Lindström*.

BILAGA 4

Inspektioner, myndighetsbesök, konferenser och seminarier i Sverige m.m.

1 Inspektioner och myndighetsbesök²³⁹

JO Thomas Norling har under året inspekterat Arbetsförmedlingen, kontoret i Solna och Arbetsförmedlingen, kontoret i Malmö. På uppdrag av *JO Thomas Norling* har *byråchefen Marcus Agnvall* inspekterat Arbetslöshetskassan Alfa, Kommunalarbetarnas arbetslöshetskassa och Småföretagarnas arbetslöshetskassa. *JO Katarina Pålsson* har under året inspekterat Överförmyndaren i Gnosjö kommun.

Tabell 4.1 Inspektioner som genomförts under verksamhetsåret

Myndighet	Inspektioner
Arbetsförmedlingen	2
Arbetslöshetskassor	3
Överförmyndare	1
Summa	6

Opcat-inspektioner

På uppdrag av *chefsJO Elisabeth Rynning* har Opcat-enheten genomfört inspektioner av Region Kronoberg, Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö, Region Stockholm, Stockholms läns sjukvårdsområde, Rättspsykiatri vård Stockholm, Västra Götalandsregionen, Rättspsykiatriska verksamheten i Göteborg, Rågården, Region Västmanland, Rättspsykiatri Västmanland, Sala, och Region Östergötland, rättspsykiatriska regionkliniken i Vadstena. Vidare har Opcat-enheten på uppdrag av *JO Thomas Norling* inspekterat Statens institutionsstyrelse, de särskilda ungdomshemmen Brättegården, Fagered, Sundbo och Vemyra.

Tabell 4.2 Opcat-inspektioner som genomförts under verksamhetsåret

Institution	Opcat-inspektioner
Psykiatri	5
Statens institutionsstyrelse, SiS	4
Summa Opcat-inspektioner	9

²³⁹ I detta avsnitt redovisas inspektioner och myndighetsbesök som genomförts under verksamhetsåret, men i några fall kan det förekomma att ärendena inte är avslutade på grund av att protokollet från aktiviteten inte hunnit justeras innan verksamhetsårets slut.

I bilaga 1, Ärendestatistiken 2020/21, 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 4.3 Dialogmöten som genomförts under verksamhetsåret

Institution	Dialogmöten
Dialogmöten med civilsamhället	2
Summa dialogmöten	2

Tabell 4.4 Återrapporteringar som inkommit under verksamhetsåret

Myndighet	Återrapporteringar
Summa återrapporteringar	0

2 Samråd med konstitutionsutskottet m.m.

I samband med att ämbetsberättelsen 2020/21 överlämnades till riksdagen deltog *chefsJO Elisabeth Rynning, justitieombudsmännen Thomas Norling, Katarina Pålsson och Per Lennerbrant* samt *kanslichefen Maria Hellberg* via ljud- och bildöverföring vid ett för allmänheten öppet sammanträde i konstitutionsutskottet den 1 december 2020. Ombudsmännen informerade om ämbetsberättelsens innehåll och i övrigt om verksamheten. De besvarade även frågor från ledamöterna.

Tjänstemän vid utskottets kansli besökte ombudsmannaexpeditionen den 23 november 2020 och orienterade sig om verksamheten och arbetsläget. I samband med detta gick ämbetets äldsta ännu inte avgjorda ärenden igenom och tjänstemännen tog del av diarium, protokoll och andra handlingar.

Ombudsmännen och *kanslichefen* mötte utskottet digitalt även den 10 december 2020 för information och diskussion om aktuella frågor.

ChefsJO och *kanslichefen* träffade utskottet digitalt den 20 maj 2021 för att lämna information till utskottets ledamöter om arbetsläget och om budgetårskandet för 2022.

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, JO Thomas Norling, JO Katarina Pålsson och JO Per Lennerbrant

- deltog den 23 september 2020, tillsammans med *Opcat-enheten* och *kanslichefen Maria Hellberg*, i ett digitalt dialogmöte med organisationer från civilsamhället om frihetsberövades rättigheter och situation

- deltog den 17 mars 2021, tillsammans med *Opcat-enheten* och *kanslichefen Maria Hellberg*, i ett digitalt dialogmöte med organisationer från civilsamhället om frihetsberövades rättigheter och situation.

JO Thomas Norling

- genomförde den 13 november 2020, tillsammans med *föredraganden Anders Malmkvist*, ett digitalt seminarium för Barnrättscentrum, en forskarmiljö vid juridiska fakulteten, Stockholms universitet, på temat Socialtjänstens verkställighet av domstolars beslut om umgänge med umgängesstöd
- deltog den 24 november 2020 i ett digitalt seminarium med Barnrättscentrum, juridiska fakulteten, Stockholms universitet, på temat Barnkonventionsutredningen är klar! Hur väl stämmer svensk lagstiftning och praxis?
- deltog den 25 februari 2021 och höll ett föredrag vid Förvaltningsrättslig tidskrifts (FT) och juridiska fakultetens, Stockholms universitet, digitala konferens med anledning av att förvaltningsprocesslagen fyller 50 år
- höll den 24 mars 2021 ett digitalt föredrag vid Domstolsakademiens förvaltningsprocessrättsdag med temat Förvaltningslagen
- höll den 21 april 2021 en digital föreläsning om JO:s verksamhet på en kurs i socialrätt vid Luleå tekniska universitet
- höll den 23 april 2021 en digital föreläsning om JO:s verksamhet på en kurs i förvaltningsrätt vid Uppsala universitet
- deltog den 4 maj 2021 i ett digitalt seminarium med Barnrättscentrum, juridiska fakulteten vid Stockholms universitet, på temat Föräldrars rätt att vägleda och påverka sina barn – ett människorättsperspektiv
- höll den 12 maj 2021, tillsammans med *biträdande kanslichefen Marcus Agnvall*, en digital föreläsning om JO:s verksamhet på en kurs i förvaltningsprocessrätt vid Lunds universitet.

Byråchefen Carina Sjögren

- föreläste den 4 november 2020 om JO:s tillsyn på Föreningen Sveriges Överförmyndares digitala studiedag.

Biträdande kanslichefen Marcus Agnvall

- höll den 28 april 2021, tillsammans med *tillförordnande byråchefen Sandra Lundgren*, en digital föreläsning i ämnet Bostadshyra vid Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Byråchefen Stefan Nyman

- föreläste den 27 januari 2021, tillsammans med föredraganden *Lina Cajvert*, för åklagare
- föreläste den 19 maj 2021, tillsammans med föredraganden *Lina Cajvert*, för åklagare.

Informationsansvarige Anders Jansson

- föreläste digitalt den 14 december 2020 om JO:s verksamhet för studenter på JMK, Stockholms universitet
- föreläste digitalt den 9 april 2021 om JO:s verksamhet för studenter på Södertörns högskola.

BILAGA 5**Internationellt samarbete****1 Deltagande i internationella konferenser och seminarier, bilaterala besök m.m.**

Internationella samordnaren Charlotte De Geer Fällman deltog på distans den 23 september 2020 i ett digitalt webinarium On-site monitoring of the Rights of Persons with Disabilities during Covid-19 anordnat av ENNHRI (European Network of National Human Rights Institutions) och ombudsmannen (Public Defender) i Georgien.

ChefsJO Elisabeth Rynning, JO Thomas Norling och internationella samordnaren Charlotte De Geer Fällman deltog på distans den 26 oktober 2020 i en digital konferens, European Network of Ombudsmen digital conference, anordnad årligen av Europaombudsmannen. Bland de ämnen som behandlades kan nämnas covid-19-pandemins påverkan på ombudsmännens arbete, den framtida rollen för Europaombudsmannen och förslag att stärka samarbetet inom nätverket. Vid en rundabordsdiskussion berördes frågan om covid-19-pandemins påverkan på medlemmarna i nätverket. *ChefsJO Elisabeth Rynning* var inbjuden för att ge en presentation om pandemins påverkan på den svenska ombudsmannainstitutionen. Hon redogjorde bl.a. för de nya arbetsformer som tagits fram för inspektioner av institutioner där människor är frihetsberövade och även för hur vi arbetar från hemmet med hjälp av digitala metoder.

Internationella samordnaren Charlotte De Geer Fällman deltog på distans den 29 oktober 2020 i ett digitalt kommittémöte med International Ombudsman Institutes (IOI) europeiska styrelse och de tillträdande styrelseledamöterna för diskussioner om framtida perspektiv för IOI och IOI Europa.

ChefsJO Elisabeth Rynning, som tillträdande ledamot av IOI:s styrelse, och *internationella samordnaren Charlotte De Geer Fällman* deltog den 4 februari 2021 på distans i ett digitalt kommittémöte med IOI:s europeiska styrelse och de tillträdande styrelseledamöterna.

Informationsansvarige Anders Jansson och internationella samordnaren Charlotte De Geer Fällman deltog på distans den 22 mars 2021 i ett webinarium, arrangerat av ombudsmannen i Buenos Aires och IOI, vid vilket en komparativ studie av ombudsmannainstitutioner på den amerikanska kontinenten presenterades.

Internationella samordnaren Charlotte De Geer Fällman deltog på distans den 24 mars 2021 i ett webinarium om AI- och e-förvaltning inom den offentliga förvaltningen arrangerat av Europaombudsmannens nätverk European Network of Ombudsmen (ENO).

Under webinariet berördes bl.a. behovet av öppenhet när AI tillämpas och de problem som uppkommer då en privat leverantör tillhandahåller en algoritm som allmänheten inte får tillgång till eller insyn i. EU-ombudsmannen konstaterade också att ombudsmannainstitutionerna behöver anställa nya typer av medarbetare för att kunna bedriva effektiv tillsyn på området.

Kanslichefen Maria Hellberg deltog på distans den 30 mars 2021 i webinariet Concept of the Ombudsman, anordnat av University of KwaZulu-

Natal och the African Ombudsman Research Centre (AORC) som är den del av African Ombudsman and Mediators' Association (AOMA). FN-resolutionen The role of ombudsman and mediator institutions in the promotion and protection of human rights, good governance and the rule of law, behandlades.

ChefsJO Elisabeth Rynning, som tillträdande ledamot, och *internationella samordnaren Charlotte De Geer Fällman* deltog på distans den 29 april 2021 i ett digitalt kommittémöte med IOI:s europeiska styrelse och de tillträdande styrelseledamöterna.

ChefsJO Elisabeth Rynning, som tillträdande ledamot, *justitieombudsmännen Thomas Norling, Katarina Pålsson* och *Per Lennerbrant, kanslichefen Maria Hellberg* samt *internationella samordnaren Charlotte De Geer Fällman* deltog på distans den 6 maj 2021 i ett digitalt möte för medlemmarna av IOI:s europeiska region samt i samma organisations General Assembly.

ChefsJO Elisabeth Rynning, justitieombudsmännen Thomas Norling, Katarina Pålsson och *Per Lennerbrant, kanslichefen Maria Hellberg* samt *internationella samordnaren Charlotte De Geer Fällman* deltog på distans den 25–27 maj 2021 i en digital konferens och General Assembly som ersatte den konferens som planerats att hållas i Dublin, Irland, the 12th World Conference of the International Ombudsman Institute (IOI). Vid konferensen var *chefsJO Elisabeth Rynning* inbjuden att hålla ett anförande om arbetet med att skydda grundläggande rättigheter för de personer som är frihetsberövade inom psykiatrin.

ChefsJO Elisabeth Rynning, som ledamot, och *internationella samordnaren Charlotte De Geer Fällman* deltog på distans den 26 maj 2021 i ett digitalt styrelsemöte för den nya styrelsen i IOI.

Opcat

- *Enhetschefen Gunilla Bergerén* och *föredraganden Ellen Ringqvist* deltog på distans den 28 augusti 2020 i Nordiskt NPM-möte.
- *Enhetschefen Gunilla Bergerén* och *föredraganden Simon Törnvall* deltog på distans den 20 november 2020 i Nordiskt NPM-möte.
- *Föredraganden Ellen Ringqvist* och *experterna Knut Sturidsson* och *Inge-Mar Engström* deltog på distans den 17 mars 2021 i Nordiskt NPM-möte.
- *Föredragandena Eva Fridén* och *Ellen Ringqvist* deltog den 16–17 juni på distans i ett möte arrangerat av Association for the Prevention of Torture (APT) och OSCE Office for Democratic Institutions and Human Rights (ODIHR) för europeiska NPM.

2 Endagsbesök på JO:s kontor och i digital form för information och diskussion

Den 9 september 2020 tog *chefsJO Elisabeth Rynning, kanslichefen Maria Hellberg* och *internationella samordnaren Charlotte De Geer Fällman* emot besök av den polske ombudsmannen Adam Bodnar och vice ombudsmannen Hanna Machińska. Besöket var initierat av Sveriges ambassad i Warszawa. Vid besöket utbyttes erfarenheter av arbetet i respektive land och samtal om hur

den konstitutionella och politiska kontexten kan påverka ombudsmannens arbete.

Den 7 oktober 2020 tog *chefsJO Elisabeth Rynning* och *internationella samordnaren Charlotte De Geer Fällman* emot ett besök av Thailands ambassadör Mrs Kanchana Patarachoke och en av hennes medarbetare. *ChefsJO Elisabeth Rynning* redogjorde för JO:s roll och arbete och ambassadör Mrs Kanchana Patarachoke informerade om situationen för thailändska medborgare i Sverige.

Den 24 november 2020 *deltog internationella samordnaren Charlotte De Geer Fällman* på distans i ett digitalt möte med en grupp konsulära tjänstemän från brittiska, kanadensiska, amerikanska, nya zeeländska och australiensiska ambassaderna, för information om hur det går till när man klagar till JO. Mötesdeltagarna gavs också tillfälle att berätta om vilka frågor som är särskilt aktuella för ländernas medborgare som vistas i Sverige.

Den 26 november 2020 *deltog internationella samordnaren Charlotte De Geer Fällman* och *informationsansvarige Anders Jansson* på distans i ett digitalt möte med tjänstemän hos Europaombudsmannen för information om JO:s ärendehandlägningsrutiner och publiceringspolicy.

Den 18 januari 2021 tog *chefsJO Elisabeth Rynning, justitieombudsmännen Thomas Norling, Katarina Pahlsson, Per Lennerbrant* och *enhetschefen för Opcat-enheten Gunilla Bergerén* emot ett besök av två delegater från CPT (Europarådets kommitté mot tortyr). Vid besöket informerades CPT:s delegater om JO:s arbete med NPM-uppdraget i Sverige.

Den 19 mars 2021 *deltog chefsJO Elisabeth Rynning, kanslichefen Maria Hellberg* och *internationella samordnaren Charlotte De Geer Fällman* på distans i ett digitalt möte med representanter för Europeiska kommissionen med anledning av kommissionens rapport 2021 om rättsstatsprincipen (Rule of Law). *ChefsJO Elisabeth Rynning* lämnade en ingående redogörelse för JO:s ståndpunkt i de frågor som kommissionen ställt före mötet. Flertalet frågor hade anknytning till hur den pågående pandemin påverkat myndigheters och lagstiftares möjlighet att uppfylla rättsstatens principer, och JO:s tillsyn i detta sammanhang.

Den 24 maj 2021 tog *internationella samordnaren Charlotte De Geer Fällman* emot ett digitalt besök från Sveriges Kommuner och Regioners internationella avdelning, SKL International, och en turkisk delegation, med särskilt intresse för den kommunala förvaltningen och JO:s tillsyn över den.

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. *Lag (2011:340)*.

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 yrkesutövares 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 prövotid 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 biträde.

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 avskryva 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 diarier, 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 22 februari 2012.

Senast reviderad den 22 juni 2021. Ändringen gäller fr.o.m. den 28 juni 2021.

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 Pahlsson
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, en it-enhet samt en informationsansvarig, en tillförordnad byråchef 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 den biträdande kanslichefen. Till enheten hör huvudregistrator, registratorer och receptionist. Den biträdande kanslichefen leder och fördelar arbete som utförs åt den administrativa avdelningen av föredragande, exempelvis med analys av handlingar som kommer in till myndigheten.

It-enheten leds av en it- och it-säkerhetsansvarig. Till enheten hör en systemförvaltare av JO:s ärendehanteringssystem, tillika it-support.

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 vederbörande 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.

Kanslichefen får förordna föredragande som vikarie för byråchef eller för enhetschefen för Opcat. Kanslichefen får även förordna byråchef eller enhetschefen för Opcat som vikarie för den biträdande kanslichefen.

När kanslichefen inte är i tjänst eller är på tjänsteresa fullgörs hans eller hennes uppgifter av den biträdande kanslichefen. Om inte heller den biträdande kanslichefen är i tjänst får kanslichefen förordna en byråchef eller enhetschefen för Opcat som vikarierande kanslichef.

Biträdande kanslichefen

7 § Biträdande kanslichefen är, under chefsjustitieombudsmannen, säkerhets-, säkerhetsskydds- och beredskapsansvarig.

Biträdande kanslichefen ansvarar, under kanslichefen, för myndighetens arkiv.

Biträdande kanslichefen utför särskilda utredningar efter beslut av chefsjustitieombudsmannen, bereder ärenden som tilldelas honom eller henne och biträder ombudsmännen i övrigt enligt chefsjustitieombudsmannens bestämmande.

Biträdande kanslichefen får i de ärenden som handläggs av honom eller henne besluta om remisser och annat utredningsförfarande. Biträdande 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.

Byråcheferna

8 § 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

9 § 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.

10 § En ombudsmans slutliga beslut ska undertecknas av ombudsmannen och ingå i registraturet. 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.

11 § 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 eller enhetschefen för Opcat om ärendet ännu inte har tilldelats någon. En begäran om utlämnande av en handling i ett avslutat ärende eller i ett administrativt ärende ska i första hand prövas av den som utses av den biträdande kanslichefen.

12 § 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.

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; Integritetsskyddsmyndigheten; Sveriges advokatsamfunds disciplinnämnd; 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; rennäring; Sametinget; djurskydd och djurtillsyn (dock inte inom polisväsendet); jakt, fiske; veterinärväsendet; livsmedelskontroll.

Ansvarsområde 2

Allmänna förvaltningsdomstolar.

Försvarsmakten samt övriga till Försvarsdepartementet och myndigheter därunder hörande ärenden som inte tillhör annat ansvarsområde; Fortifikationsverket; Kustbevakningen; Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

Hälso- och sjukvård samt tandvård och läkemedelsfrågor; rättsmedicinska undersökningsväsendet och rättspsykiatriska undersökningsväsendet; smittskydd.

Skolväsendet (inklusive förskoleverksamhet och skolbarnomsorg); universitets- och högskoleväsendet (inklusive Sveriges lantbruksuniversitet, dock inte Polishögskolan); 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 namnärenden); övriga till Finansdepartementet och myndigheter därunder hörande ärenden som inte tillhör annat ansvarsområde.

Offentlig upphandling; tillämpningen av valfrihetssystem; 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. Stats-

kontoret; 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, Energitransportmyndigheten, 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 bosättningslagen.

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; ordningsvakter.

Tullväsendet.

Kommunikationsväsendet (affärsverken; vägar, trafik, körkort, fordonsregistrering, färdtjänst, bilprovning, post och elektronisk kommunikation); övriga till Infrastrukturdepartementet hörande ärenden som inte tillhör annat ansvarsområde. Gator (snöröjning, asfaltering); flyttning av fordon.

Statens kulturråd; Riksantikvarieämbetet; Riksarkivet; museer och bibliotek; Myndigheten för press, radio och tv; kommunala musikskolor och liknande utanför det obligatoriska skolväsendets ram; övriga till Kulturdepartementet och myndigheter därunder hörande ärenden som inte tillhör annat ansvarsområde.

Icke specialreglerad kommunalförvaltning (kommunal självstyrelse inklusive kommunal bostadsförmedlingsverksamhet).

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 2

Tillsynsavdelningarnas beredningsansvar (4 §)

Tillsynsavdelning 1

Allmänna domstolar; Arbetsdomstolen; arrendenämnder och hyresnämnder; Domstolsverket.

Rättshjälpsmyndigheten och Rättshjälpsnämnden; Brottsoffermyndigheten; Lagrådet; Integritetsskyddsmyndigheten; Sveriges advokatsamfundets disciplinnämnd; nådeärenden hos Justitiedepartementet; övriga till Justitiedepartementet och myndigheter därunder hörande ärenden som inte tillhör annan tillsyns-avdelnings beredningsansvar.

Förmyndarskapsärenden (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 annan tillsyns-avdelnings beredningsansvar. Gator (snöröjning, asfaltering); flyttning av fordon.

Skolväsendet; universitets- och högskoleväsendet (inklusive Sveriges lantbruksuniversitet, dock inte Polishögskolan); studiestöd; Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor; övriga till Utbildningsdepartementet och myndigheter därunder hörande ärenden som inte tillhör annan tillsyns-avdelnings beredningsansvar.

Plan- och byggnadsväsendet; lantmäteri- och kartväsendet.

Miljö- och hälsoskydd; Naturvårdsverket; Kemikalieinspektionen; övriga till Miljödepartementet och myndigheter därunder hörande ärenden som inte tillhör annan tillsynsavdelnings beredningsansvar; bilskrotning. Jord- och skogsbruk; jordförvärv; rennärning; Sametinget; djurskydd och djurtillsyn (dock inte inom polisväsendet); jakt, fiske; veterinärväsendet; livsmedelskontroll.

Tillsynsavdelning 2

Kriminalvården, övervakningsnämnder.

Försvarsmakten samt övriga till Försvarsdepartementet och myndigheter därunder hörande ärenden som inte tillhör annan tillsynsavdelnings beredningsansvar; Fortifikationsverket; Kustbevakningen; Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

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 namnärenden); övriga till Finansdepartementet och myndigheter därunder hörande ärenden som inte tillhör annan tillsynsavdelnings beredningsansvar.

Offentlig upphandling; tillämpningen av valfrihetssystem; 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 annan tillsynsavdelnings beredningsansvar. 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.

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 bosättningslagen.

Tillämpningen av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Barnombudsmannen.

Socialförsäkringar (sjuk-, föräldra- och arbetskadeförsäkring; bostadsbidrag och andra inkomstprövade förmåner; barnbidrag; underhållsstöd m.m.); Inspektionen för socialförsäkringen; Pensionsmyndigheten.

Övriga till Socialdepartementet och myndigheter därunder hörande ärenden som inte tillhör annan tillsynsavdelnings beredningsansvar.

Arbetsförmedlingen; Arbetsmiljöverket; arbetslöshetsförsäkring; övriga till Arbetsmarknadsdepartementet och myndigheter därunder hörande ärenden som inte tillhör annan tillsynsavdelnings beredningsansvar.

Tillsynsavdelning 4

Allmänna åklagare; Ekobrottsmyndigheten; Skatteverkets enheter för brottsutredning enligt lagen om Skatteverkets brottsbekämpande verksamhet.

Polisväsendet, dock inte i utlänningsärenden; Säkerhets- och integritetsskyddsnämnden; ordningsvakter.

Tullväsendet.

Statens kulturråd; Riksantikvarieämbetet; Riksarkivet; museer och bibliotek;

Myndigheten för press, radio och tv; kommunala musikkolor och liknande utanför det obligatoriska skolväsendets ram; övriga till Kulturdepartementet och myndigheter därunder hörande ärenden som inte tillhör annan tillsynsavdelnings beredningsansvar.

Icke specialreglerad kommunalförvaltning (kommunal självstyrelse inklusive kommunal bostadsförmedlingsverksamhet).

Utlänningsärenden, dock inte mål vid migrationsdomstolar; medborgarskapsärenden.

Räddningstjänst; ordningslagens tillämpning; lotterier och spel, serveringstillstånd.

Övriga vid länsstyrelser handlagda ärenden som inte tillhör annan tillsynsavdelnings beredningsansvar.

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 annan tillsynsavdelnings beredningsansvar.

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 den tillsynsavdelning 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*

Agnvall Marcus *biträdande kanslichef* (fr.o.m. 22 februari 2021)

Tillsynsavdelningarna

Byråchefer

Agnvall Marcus (t.o.m. 21 februari 2021)

Björkman Catrine

Flodin Anna (fr.o.m. 1 juni 2021)

Håkansson Charlotte

Johansson Dan

Lorentzon Karl (tf byråchef fr.o.m. 18 januari 2021 t.o.m. 27 juni 2021 på tillsynsavdelning och fr.o.m 28 juni 2021 på administrativa avdelningen)

Lundgren Sandra (tf byråchef fr.o.m. 22 februari 2021 t.o.m. 24 juni 2021)

Nyman Stefan

Sjögren Carina (t.o.m. 31 januari 2021)

Svensson Anneli

Thorblad Johan (fr.o.m. 31 maj 2021)

Wagermark Maria

Områdesansvariga föredragande

Lundgren Sandra

Lönnberg Sofia

Löwhagen Erika

Melander Cecilia

Morin Agnes

Skerfving Moa

Föredragande

Adlercreutz Catharina *hovrättsassessor*

Ahl Mimmie *hovrättsassessor*

Aronsson Johannes *hovrättsassessor*

Aula Annika *kammarrättsassessor*

Bergström Daniel *hovrättsassessor*

Cajvert Lina *hovrättsassessor*
Cronstedt Lovisa *hovrättsassessor*
Farley Eva *kammarrättsassessor*
Grönnå Elenor *kammarrättsassessor*
Hedström Johan *hovrättsassessor*
Häggmark Elmér Sophia *kammarrättsassessor*
Johansson Klas *kammarrättsassessor*
Karlsson Mattias *hovrättsassessor*
Karlströms Maria *hovrättsassessor*
Ljunggren Clara *kammarrättsassessor*
Lönn Victoria *hovrättsassessor*
Malmkvist Anders *hovrättsassessor*
Malmqvist Carl-Johan *hovrättsassessor*
Molin Olle *kammarrättsassessor*
Nilsson Johanna *hovrättsassessor*
Nilsson Madeleine *hovrättsassessor*
Nyhlén Charlotta *kammarrättsassessor*
Ouahid Karim *hovrättsassessor*
Raatesalmi Sari *hovrättsassessor*
Rönnqvist Wilhelm *hovrättsassessor*
Pettersson Albert, *kammarrättsassessor*
Schmid Elin *kammarrättsassessor*
Sjöblom Hampus *hovrättsassessor*
Spinnell Anna *hovrättsassessor*
Starfelt Henrik *hovrättsassessor*
Stenmark Nathalie *hovrättsassessor*
Strandberg Sofie *hovrättsassessor*
Sundgren Heidi *jurist*
Säde Therese *hovrättsassessor*
Tennisberg Rickard *kammarrättsassessor*
Tyni Helena *kammarrättsassessor*
Urbom Sara *kammarrättsassessor*
Wahlberg Eric, *kammarrättsassessor*
Welander Sophie *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* (t.o.m. 31 december 2020)
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-enheten

Ljung Niklas it-ansvarig (fr.o.m. 1 mars 2021)

Pakucs Botond it-ansvarig (t.o.m. 31 augusti 2020)

BILAGA 9

REGISTER

till

justitieombudsmännens ämbetsberättelse 2021/22

Ett alfabetiskt register till JO:s ämbetsberättelser 1967–1975/76 finns bifogat som bilaga 3 (s. 557) till ämbetsberättelsen 1975/76 och har även tryckts separat. I ingressen till detta register har JO lämnat upplysningar om register till tidigare ämbetsberättelser.

Ett alfabetiskt register till JO:s ämbetsberättelser 1976/77–1988/89 finns bifogat som bilaga 4 (s. 437) till ämbetsberättelsen 1988/89.

Ett alfabetiskt register till JO:s ämbetsberättelser 1989/90–1993/94 finns bifogat som bilaga 4 (s. 534) till ämbetsberättelsen 1993/94.

Ett alfabetiskt register till JO:s ämbetsberättelser 1994/95–1998/99 finns bifogat som bilaga 4 (s. 564) till ämbetsberättelsen 1998/99.

Ett alfabetiskt register till JO:s ämbetsberättelser 1999/2000–2003/04 finns bifogat som bilaga 4 (s. 470) till ämbetsberättelsen 2003/04.

Ett alfabetiskt register till JO:s ämbetsberättelser 2004/05–2008/09 finns bifogat som bilaga 9 (s. 598) till ämbetsberättelsen 2008/09.

Ett alfabetiskt register till JO:s ämbetsberättelser 2009/10–2014/15 finns bifogat som bilaga 9 (s. 710) till ämbetsberättelsen 2014/15.

Ett alfabetiskt register till JO:s ämbetsberättelser 2015/16–2019/20 finns bifogat som bilaga 9 (s. 722) till ämbetsberättelsen 2019/20.

Allmänna handlingar

fråga om sekretess för uppgifter

- bristande dokumentation efter att en persons skyddade namn synts på en presentationsskärm under en huvudförhandling i ett brottmål 20/21:56
- en rådman vid en tingsrätt har hanterat skyddade personuppgifter i en tvis-temålsdom på ett bristfälligt sätt 21/22:359
- en tingsrätt har skickat uppgifter om en underårig målsägande till en förälder som inte var vårdnadshavare 21/22:371
- en tingsrätt har skickat uppgifter om en underårig misstänkt till en förälder som inte var vårdnadshavare 21/22:376

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 skyndsamhetskrav kan efterlevas 20/21:317
- Migrationsverket har lämnat felaktig och vilseledande information på sin webbplats och i ett standardiserat mejlsvar 20/21:573
- uttalanden om en myndighets rutin att hantera en begäran om allmän handling först när behandlingen av en föregående begäran är avslutad 21/22:382
- en tjänsteman lämnade en vilseledande uppgift och fördröjde ett utlämnande av en allmän handling samt agerade i strid med efterforskningsförbudet i tryckfrihetsförordningen 21/22:398
- granskning av en påstådd samordning mellan ett antal kommuner och en region vid prövningen av framställningar om utlämnande av uppgifter som rör covid-19 21/22:402

diarieföring

- bristande dokumentation efter att en persons skyddade namn synts på en presentationsskärm under en huvudförhandling i ett brottmål 20/21:56
- Kronofogdemyndighetens hantering av ansökningar om betalningsföreläggande 20/21:252
- granskning av Arbetsmiljöverkets ageranden i fråga om personlig skyddsutrustning vid hanteringen av brukare med möjlig covid-19 efter ett s.k. skyddsstopp på ett vård- och omsorgsboende 21/22:57

gallring

- fråga om det fanns rättsligt stöd för att gallra allmänna handlingar ur ett e-arkiv 21/22:390

- granskning av en påstådd samordning mellan ett antal kommuner och en region vid prövningen av framställningar om utlämnande av uppgifter som rör covid-19 21/22:402

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
- en åklagare och en polis har brustit vid hanteringen av en misstänkts begäran om insyn i sidomaterialet i en avslutad förundersökning 21/22:464
- Finansinspektionen har brustit i sin dokumentation samt i utformningen av styrdokument för handläggningen av undersökningsärenden, vilket medfört risk för otillåtna begränsningar av handlingsoffentligheten och allmänhetens insyn 21/22:637

Allmänna val

- frågor om jäv i en valnämnd och om beslutanderätt för nämndens sekreterare att hantera valseklar i samband med de allmänna valen 2018 21/22:629

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 mejlsvår 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
- en tingsrätt har dröjt med att hålla konkursförhandlingar och har särbehandlat staten som borgenär 21/22:83
- en socialnämnd borde ha godtagit en ansökan om försörjningsstöd som under-tecknats av den enskildes gode man 21/22:548

- granskning av Migrationsverkets handläggningstider i medborgarskapsärenden 21/22:605

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
- en tingsrätt har dröjt med att hålla konkursförhandlingar och har särbehandlat staten som borgenär 21/22:83

Avsaknad av lagstöd/felaktig rättstillämpning

- allvarlig kritik mot en rättspsykiatrisk klinik för ordningsregler som inskränker yttrandefriheten och 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 kritiserades för att ha begärt 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 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
- det saknas lagstöd för en rättspsykiatrisk klinik att generellt inskränka patienters rätt att inneha viss egendom i sina patientrum 21/22:188
- allvarlig kritik mot en läkare för att ha utfärdat ett vårdintyg utan att ha genomfört föreskriven undersökning av patienten 21/22:212
- en anstalt genomförde rutinmässigt kroppsbesiktningar vid befordran av s.k. myndighetspost till intagna utan att ha rättsligt stöd för det 21/22:305
- polisen har vid flera tillfällen utan grund ingripit mot en person som ägnat sig åt passiv insamling av pengar (tiggeri) utanför en mataffär 21/22:420

- polisen har utan att det fanns rättslig grund för det överlämnat en misstänkts identitetsuppgifter som omfattades av sekretess till en biljettkontrollant 21/22:442
- polisen har utan att det fanns rättslig grund för det genomfört en husrannsakan i en lokal som användes av en mc-klubb 21/22:448
- i sökandet efter en försvunnen person som befarades vara självmordsbenägen har polisen gjort husrannsakan i en bostad utan att det var nödvändigt på det sätt som krävs enligt 21 § polislagen 21/22:458

Barn/ungdom

Domstol

- en tingsrätt har under fem månader inte hållit någon omhåkningsförhandling beträffande en 17-åring 21/22:89
- en tingsrätt har skickat uppgifter om en underårig målsägande till en förälder som inte var vårdnadshavare 21/22:371
- en tingsrätt har skickat uppgifter om en underårig misstänkt till en förälder som inte var vårdnadshavare 21/22:376

Skolan

- i handläggningen av en ansökan om placering i förskola är en kommun inte skyldig att kontrollera att vårdnadshavarna är överens 20/21:535
- en begäran från en skolledning om att få förhandsgranska en skoltidning var inte förenlig med tryckfrihetsförordningens censurförbud 21/22:355
- uttalanden om en skollednings åtgärder gentemot elevföreningar i förhållande till grundläggande fri- och rättigheter 21/22:586
- en obligatorisk skolaktivitet får inte utformas som en demonstration 21/22:595
- utformningen av en skolaktivitet får inte ge eleverna intrycket att de tvingas delta i en meningsyttring 21/22:599

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 verkställigheten 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
 - en socialnämnd placerade ett barn hos en anhörig utan att fatta ett formellt beslut om placering och tog inte sitt ansvar för barnet under den tid placeringen pågick 21/22:510
 - en socialnämnd träffade en överenskommelse med en vårdnadshavare om att hon och hennes flicka skulle bo hos morföräldrarna. Eftersom det var fråga om en placering av flickan var nämnden ansvarig för henne 21/22:523
 - fråga om en socialnämnds möjlighet att använda den digitala kommunikationstjänsten Snapchat i kontakterna med en fjortonårig flicka som avvikit från ett HVB-hem 21/22:532
 - en socialnämnd genomförde två barnutredningar direkt efter varandra och överskred den lagstadgade tidsfristen i båda utredningarna 21/22:538
 - en anställd vid ett av SiS:s ungdomshem pussade en flicka som vårdades vid hemmet. Fråga bl.a. om hur SiS utredde händelsen 21/22:553

- en anställd vid ett av SiS:s ungdomshem slog till en flicka som vårdades vid hemmet. Fråga bl.a. om hur SiS utredde händelsen 21/22:564
- fråga bl.a. om en socialnämnd kan avvakta med att underställa förvaltningsrätten ett beslut om omedelbart omhändertagande till dess att beslutet är verkställt 21/22:576
- fråga bl.a. om utformningen av ett beslut om placering av ett barn i ett jourhem samt om socialnämndens ansvar för att följa upp vården av barnet 21/22:581

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
- frågor om jäv i en valnämnd och om beslutanderätt för nämndens sekreterare att hantera valseklar i samband med de allmänna valen 2018 21/22:629
- frågan om Allmänna reklamationsnämndens behörighet att pröva tvist rörande advokatverksamhet 21/22:657

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 saktighet och skyldigheten för en polis att uppträda på ett sätt som inger förtroende 20/21:349
- en häktad kvinna som genomgick en sen abort på sjukhus underkastades alltför långtgående säkerhetsarrangemang och visades inte tillräcklig respekt 21/22:330

Beslut

Motivering av beslut

- närståendes behörighet att anmäla klagomål till IVO 20/21:157
- en undersökning av några a-kassors handläggning av ärenden med inriktning på frågan om handläggningstider och utformningen av beslut 21/22:42
- en tingsrätt har under fem månader inte hållit någon omhåtningsförhandling beträffande en 17-åring 21/22:89
- en kvinnlig intagen, som misstänktes ha svält narkotika, fick till slut genomgå kroppsbesiktning på sjukhus i form av bl.a. vaginal och rektal undersökning. Frågan om anstalten lade ett uppfattat samtycke från kvinnan till grund för beslutet om tvångsåtgärden 21/22:321
- JO:s granskning av åklagarens redovisning vid pressträffen om Palmeutredningen 21/22:472

Utformning av beslut

- bristande dokumentation efter att en persons skyddade namn synts på en presentationsskärm under en huvudförhandling i ett brottmål 20/21:56
- närståendes behörighet att anmäla klagomål till IVO 20/21:157
- en undersökning av några a-kassors handläggning av ärenden med inriktning på frågan om handläggningstider och utformningen av beslut 21/22:42
- en rådman vid en tingsrätt har hanterat skyddade personuppgifter i en tvistemålsdom på ett bristfälligt sätt 21/22:359
- fråga bl.a. om utformningen av ett beslut om placering av ett barn i ett jourhem samt om socialnämndens ansvar för att följa upp vården av barnet 21/22:581

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
- granskning av Arbetsmiljöverkets ageranden i fråga om personlig skyddsutrustning vid hanteringen av brukare med möjlig covid-19 efter ett s.k. skyddsstopp på ett vård- och omsorgsboende 21/22:57
- granskning av en påstådd samordning mellan ett antal kommuner och en region vid prövningen av framställningar om utlämnande av uppgifter som rör covid-19 21/22:402
- en socialnämnd placerade ett barn hos en anhörig utan att fatta ett formellt beslut om placering och tog inte sitt ansvar för barnet under den tid placeringen pågick 21/22:510
- en socialnämnd träffade en överenskommelse med en vårdnadshavare om att hon och hennes flicka skulle bo hos morföräldrarna. Eftersom det var fråga om en placering av flickan var nämnden ansvarig för henne 21/22:523
- fråga bl.a. om en socialnämnd kan avvakta med att underställa förvaltningsrätten ett beslut om omedelbart omhändertagande till dess att beslutet är verkställt 21/22:576

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 verkställigheten 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
- frågor om jäv i en valnämnd och om beslutanderätt för nämndens sekreterare att hantera valsedlar i samband med de allmänna valen 2018 21/22:629

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 syns 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 golvet 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
- en undersökning av några a-kassors handläggning av ärenden med inriktning på frågan om handläggningstider och utformningen av beslut 21/22:42
- frågor om proportionalitetsbedömningar och bristfällig dokumentation när en intagen i anstalt hölls fastspänd i en s.k. bältessäng under drygt 15 timmar 21/22:314
- en kvinnlig intagen, som misstänktes ha svält narkotika, fick till slut genomgå kroppsbesiktning på sjukhus i form av bl.a. vaginal och rektal undersökning. Frågan om anstalten lade ett uppfattat samtycke från kvinnan till grund för beslutet om tvångsåtgärden 21/22:321
- polisen har inte informerat åklagaren om uppgifter som lämnats av en informatör 21/22:432
- JO:s granskning av åklagarens redovisning vid pressträffen om Palmeutredningen 21/22:472
- en anställd vid ett av SiS:s ungdomshem pussade en flicka som vårdades vid hemmet. Fråga bl.a. om hur SiS utredde händelsen 21/22:553
- en anställd vid ett av SiS:s ungdomshem slog till en flicka som vårdades vid hemmet. Fråga bl.a. om hur SiS utredde händelsen 21/22:564
- Finansinspektionen har brustit i sin dokumentation samt i utformningen av styrdokument för handläggningen av undersökningsärenden, vilket medfört risk för otillåtna begränsningar av handlingsoffentligheten och allmänhetens insyn 21/22:637

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 verkställigheten 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 brösttit 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
- en tingsrätt har under fem månader inte hållit någon omhåkningsförhandling beträffande en 17-åring 21/22:89
- Inspektionen för vård och omsorg (IVO) kritiserar för brister i myndighetens tillsyn över den psykiatriska tvångsvården 21/22:146
- uttalanden i vissa frågor som rör organisationen av den psykiatriska tvångsvården inom Region Stockholm 21/22:165
- det saknas lagstöd för en rättspsykiatrisk klinik att generellt inskränka patienters rätt att inneha viss egendom i sina patientrum 21/22:188
- förhållandena för förvarstagna som säkerhetsplaceras inom kriminalvården 21/22:221
- förutsättningar för s.k. bältesläggning i Kriminalvårdens anstalter och häkten 21/22:241
- beläggningssituationen inom kriminalvården 21/22:261
- Kriminalvårdens användning av de s.k. Fenixbyggnaderna för placering av intagna som inte är säkerhetsplacerade enligt fängelselagen. De intagna underkastas mer ingripande övervakning och kontroll än vad som är nödvändigt 21/22:287
- en anstalt genomförde rutinmässigt kroppsbesiktningar vid befordran av s.k. myndighetspost till intagna utan att ha rättsligt stöd för det 21/22:305

- frågor om proportionalitetsbedömningar och bristfällig dokumentation när en intagen i anstalt hölls fastspänd i en s.k. bältessäng under drygt 15 timmar 21/22:314
- en kvinnlig intagen, som misstänktes ha svält narkotika, fick till slut genomgå kroppsbesiktning på sjukhus i form av bl.a. vaginal och rektal undersökning. Frågan om anstalten lade ett uppfattat samtycke från kvinnan till grund för beslutet om tvångsåtgärden 21/22:321
- en häktad kvinna som genomgick en sen abort på sjukhus underkastades alltför långtgående säkerhetsarrangemang och visades inte tillräcklig respekt 21/22:330

Förhandling/sammanträde

- bristande dokumentation efter att en persons skyddade namn synts på en presentationsskärm under en huvudförhandling i ett brottmål 20/21:56
- en tingsrätt har dröjt med att hålla konkursförhandlingar och har särbehandlat staten som borgenär 21/22:83
- en tingsrätt har under fem månader inte hållit någon omhäktningförhandling beträffande en 17-åring 21/22:89

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 beslagtagna 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
- efter att JO väckt åtal har en lagman och rådman dömts för tjänstefel 21/22:81
- polisen har inte informerat åklagaren om uppgifter som lämnats av en informatör 21/22:432
- JO:s granskning av åklagarens redovisning vid pressträffen om Palmeutredningen 21/22:472

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
- förhållandena för förvarstagna som säkerhetsplaceras inom kriminalvården 21/22:221

God man/förvaltare

- en socialnämnd frågade inte en enskild, som vid upprepade tillfällen upp-gav att han önskade ett annat boende, om han ville ansöka om bistånd enligt socialtjänstlagen 20/21:476
- kritik mot en enhetschef för att ha lämnat ut sekretessbelagda uppgifter till en överförmyndarnämnd 21/22:140
- en socialnämnd borde ha godtagit en ansökan om försörjningsstöd som under-tecknats av den enskildes gode man 21/22:548
- en överförmyndare måste fortsätta arbetet med att söka ersättare även om en god man senare begärt sitt entledigande vid tingsrätten 21/22:614

Grundläggande fri- och rättigheter

- allvarlig kritik mot en rättspsykiatrisk klinik för ordningsregler som in-skränker 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 ge-nom åtgärder mot en kapten som uttalat sig i sociala medier om myndig-hetens 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 brutit 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
- uttalanden i vissa frågor som rör organisationen av den psykiatriska tvångs-vården inom Region Stockholm 21/22:165
- det saknas lagstöd för en rättspsykiatrisk klinik att generellt inskränka pa-tienters rätt att inneha viss egendom i sina patientrum 21/22:188

- förutsättningar för s.k. bältesläggning i Kriminalvårdens anstalter och häkten 21/22:241
- en anstalt genomförde rutinmässigt kroppsbesiktningar vid befordran av s.k. myndighetspost till intagna utan att ha rättsligt stöd för det 21/22:305
- frågor om proportionalitetsbedömningar och bristfällig dokumentation när en intagen i anstalt hölls fastspänd i en s.k. bältessäng under drygt 15 timmar 21/22:314
- en kvinnlig intagen, som misstänktes ha svält narkotika, fick till slut genomgå kroppsbesiktning på sjukhus i form av bl.a. vaginal och rektal undersökning. Frågan om anstalten lade ett uppfattat samtycke från kvinnan till grund för beslutet om tvångsåtgärden 21/22:321
- en häktad kvinna som genomgick en sen abort på sjukhus underkastades alltför långtgående säkerhetsarrangemang och visades inte tillräcklig respekt 21/22:330
- vid en föreläsning på en gymnasieskola har två poliser i strid med Europakonventionens skydd för privat- och familjeliv lämnat uppgifter om att vissa personer dömts för brott 21/22:416
- polisen har inte informerat åklagaren om uppgifter som lämnats av en informator 21/22:432
- JO:s granskning av åklagarens redovisning vid pressträffen om Palmeutredningen 21/22:472
- en socialnämnd måste säkerställa att den inte kränker utomstående personers fri- och rättigheter när den i ett ärende om försörjningsstöd genomför ett hembesök 21/22:542
- uttalanden om en skollednings åtgärder gentemot elevföreningar i förhållande till grundläggande fri- och rättigheter 21/22:586
- en obligatorisk skolaktivitet får inte utformas som en demonstration 21/22:595
- utformningen av en skolaktivitet får inte ge eleverna intrycket att de tvingas delta i en meningsyttring 21/22:599

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
- en socialnämnd måste säkerställa att den inte kränker utomstående personers fri- och rättigheter när den i ett ärende om försörjningsstöd genomför ett hembesök 21/22:542

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 mejlsvår 20/21:573
- bristfällig information från Bolagsverket om förfarandet vid anmälan om verkliga huvudmän 20/21:582
- granskning av Arbetsmiljöverkets ågeranden i fråga om personlig skyddsutrustning vid hanteringen av brukare med möjlig covid-19 efter ett s.k. skyddsstopp på ett vård- och omsorgsboende 21/22:57

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 anstalt genomförde rutinmässigt kroppsbesiktningar vid befordran av s.k. myndighetspost till intagna utan att ha rättsligt stöd för det 21/22:305
- frågor om proportionalitetsbedömningar och bristfällig dokumentation när en intagen i anstalt hölls fastspänd i en s.k. bältessäng under drygt 15 timmar 21/22:314
- en kvinnlig intagen, som misstänktes ha svält narkotika, fick till slut genomgå kroppsbesiktning på sjukhus i form av bl.a. vaginal och rektal undersökning. Frågan om anstalten lade ett uppfattat samtycke från kvinnan till grund för beslutet om tvångsåtgärden 21/22:321
- en häktad kvinna som genomgick en sen abort på sjukhus underkastades alltför långtgående säkerhetsarrangemang och visades inte tillräcklig respekt 21/22:330
- vid en föreläsning på en gymnasieskola har två poliser i strid med Europakonventionens skydd för privat- och familjeliv lämnat uppgifter om att vissa personer dömts för brott 21/22:416
- en socialnämnd genomförde inom ramen för en utredning s.k. beteendeobservationer av en snart 13-årig pojke i hans skola 20/21:434
- JO:s granskning av åklagarens redovisning vid pressträffen om Palmeutredningen 21/22:472

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
- frågor om jäv i en valnämnd och om beslutanderätt för nämndens sekreterare att hantera valseklar i samband med de allmänna valen 2018 21/22:629

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
- fråga om en socialnämnds möjlighet att använda den digitala kommunikationstjänsten Snapchat i kontakterna med en fjortonårig flicka som avvikit från ett HVB-hem 21/22:532

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
- Arbetsförmedlingen kritiserats för att ha dröjt med att lämna över ett ärende för omprövning 21/22:32
- en undersökning av några a-kassors handläggning av ärenden med inriktning på frågan om handläggningstider och utformningen av beslut 21/22:42
- efter att JO väckt åtal har en lagman och rådmän dömts för tjänstefel 21/22:81
- uttalanden om en migrationsdomstols handläggningstider generellt i migrationsmål 21/22:104
- uttalanden om brister i systemet för prövning av jordbruksstöd 21/22:340
- en åklagare och en polis har brutit vid hanteringen av en misstänkts begäran om insyn i sidomaterialet i en avslutad förundersökning 21/22:464
- uttalanden om Skatteverkets hantering av underrättelser om felaktig folkbokföring 21/22:489
- en socialnämnd genomförde två barnutredningar direkt efter varandra och överskred den lagstadgade tidsfristen i båda utredningarna 21/22:538
- granskning av Migrationsverkets handläggningstider i medborgarskapsärenden 21/22:605
- en överförmyndare måste fortsätta arbetet med att söka ersättare även om en god man senare begärt sitt entledigande vid tingsrätten 21/22:614

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 verkställigheten 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
- Arbetsförmedlingen har vid upprepade tillfällen meddelat en arbetssökande att han riskerade sanktioner utan att det fanns grund för det 21/22:27
- granskning av Arbetsmiljöverkets ageranden i fråga om personlig skyddsutrustning vid hanteringen av brukare med möjlig covid-19 efter ett s.k. skyddsstopp på ett vård- och omsorgsboende 21/22:57
- en tingsrätt har dröjt med att hålla konkursförhandlingar och har särbehandlat staten som borgenär 21/22:83
- uttalanden om saklighet och opartiskhet i Socialstyrelsens arbete med nationella riktlinjer för depression och ångestsyndrom 21/22:115
- uttalanden om brister i systemet för prövning av jordbruksstöd 21/22:340
- granskning av en påstådd samordning mellan ett antal kommuner och en region vid prövningen av framställningar om utlämnande av uppgifter som rör covid-19 21/22:402
- JO:s granskning av åklagarens redovisning vid pressträffen om Palmeutredningen 21/22:472
- en kommunal förvaltning agerade i strid med objektivitetsprincipen i 1 kap. 9 § regeringsformen när den krävde att en persons medverkan i ett panel-samtal skulle ställas in 21/22:650

Ombud/biträde/försvarare

- 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 målsägandebitråde 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
- polisen har vid flera tillfällen utan grund ingripit mot en person som ägnat sig åt passiv insamling av pengar (tiggeri) utanför en mataffär 21/22:420
- fråga bl.a. om en socialnämnd kan avvakta med att underställa förvaltningsrätten ett beslut om omedelbart omhändertagande till dess att beslutet är verkställt 21/22:576

Omprövning/ändring

- Arbetsförmedlingen kritiserats för att ha dröjt med att lämna över ett ärende för omprövning 21/22:32
- Kriminalvårdens användning av de s.k. Fenixbyggnaderna för placering av intagna som inte är säkerhetsplacerade enligt fängelselagen. De intagna underkastas mer ingripande övervakning och kontroll än vad som är nödvändigt 21/22:287

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
- polisen har inte informerat åklagaren om uppgifter som lämnats av en informatör 21/22:432
- en åklagare och en polis har brustit vid hanteringen av en misstänkts begäran om insyn i sidomaterialet i en avslutad förundersökning 21/22:464

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
- förhållandena för förvarstagna som säkerhetsplaceras inom kriminalvården 21/22:221
- beläggningssituationen inom kriminalvården 21/22:261
- Kriminalvårdens användning av de s.k. Fenixbyggnaderna för placering av intagna som inte är säkerhetsplacerade enligt fängelselagen. De intagna underkastas mer ingripande övervakning och kontroll än vad som är nödvändigt 21/22:287
- en socialnämnd placerade ett barn hos en anhörig utan att fatta ett formellt beslut om placering och tog inte sitt ansvar för barnet under den tid placeringen pågick 21/22:510
- en socialnämnd träffade en överenskommelse med en vårdnadshavare om att hon och hennes flicka skulle bo hos morföräldrarna. Eftersom det var fråga om en placering av flickan var nämnden ansvarig för henne 21/22:523

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 kritiseras för att ha begärt in en stor mängd handlingar med sekretesskyddat innehåll utan att ens överväga om det var möjligt att begränsa begäran 20/21:422
- Kriminalvårdens användning av de s.k. Fenixbyggnaderna för placering av intagna som inte är säkerhetsplacerade enligt fängelselagen. De intagna underkastas mer ingripande övervakning och kontroll än vad som är nödvändigt 21/22:287
- en anstalt genomförde rutinmässigt kroppsbesiktningar vid befordran av s.k. myndighetspost till intagna utan att ha rättsligt stöd för det 21/22:305
- frågor om proportionalitetsbedömningar och bristfällig dokumentation när en intagen i anstalt hölls fastspänd i en s.k. bältessäng under drygt 15 timmar 21/22:314
- en kvinnlig intagen, som misstänktes ha svält narkotika, fick till slut genomgå kroppsbesiktning på sjukhus i form av bl.a. vaginal och rektal under-

- sökning. Frågan om anstalten hade ett uppfattat samtycke från kvinnan till grund för beslutet om tvångsåtgärden 21/22:321
- en häktad kvinna som genomgick en sen abort på sjukhus underkastades alltför långtgående säkerhetsarrangemang och visades inte tillräcklig respekt 21/22:330

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
- en tingsrätt har under fem månader inte hållit någon omhäkningsförhandling beträffande en 17-åring 21/22:89

Samtycke

- 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
- 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
- en kvinnlig intagen, som misstänktes ha svält narkotika, fick till slut genomgå kroppsbesiktning på sjukhus i form av bl.a. vaginal och rektal undersökning. Frågan om anstalten lade ett uppfattat samtycke från kvinnan till grund för beslutet om tvångsåtgärden 21/22:321
- en socialnämnd måste säkerställa att den inte kränker utomstående persons fri- och rättigheter när den i ett ärende om försörjningsstöd genomför ett hembesök 21/22:542
- en socialnämnd borde ha godtagit en ansökan om försörjningsstöd som undertecknats av den enskildes gode man 21/22:548

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
- kritik mot en enhetschef för att ha lämnat ut sekretessbelagda uppgifter till en överförmyndarnämnd 21/22:140
- allvarlig kritik mot en chefsöverläkare för att sekretessbelagda uppgifter om en patient har lämnats till Polismyndigheten och Kronofogdemyndigheten 21/22:177

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
- en rådman vid en tingsrätt har hanterat skyddade personuppgifter i en tvis-temålsdom på ett bristfälligt sätt 21/22:359
- en tingsrätt har skickat uppgifter om en underårig misstänkt till en förälder som inte var vårdnadshavare 21/22:376
- vid en föreläsning på en gymnasieskola har två poliser i strid med Europakonventionens skydd för privat- och familjeliv lämnat uppgifter om att vissa personer dömts för brott 21/22:416
- polisen har utan att det fanns rättslig grund för det överlämnat en misstänkts identitetsuppgifter som omfattades av sekretess till en biljettkontrollant 21/22:442
- JO:s granskning av åklagarens redovisning vid pressträffen om Palmeutredningen 21/22:472
- fråga om en socialnämnds möjlighet att använda den digitala kommunikationstjänsten Snapchat i kontakterna med en fjortonårig flicka som avvikit från ett HVB-hem 21/22:532

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 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
- den enskilde tilläts inte använda minoritetsspråket finska vid sin kontakt med Arbetsförmedlingen 21/22:35
- frågor om jäv i en valnämnd och om beslutanderätt för nämndens sekreterare att hantera valsedlar i samband med de allmänna valen 2018 21/22:629

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 brösttit 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
- uttalanden om saklighet och opartiskhet i Socialstyrelsens arbete med nationella riktlinjer för depression och ångestsyndrom 21/22:115
- kritik mot en enhetschef för att ha lämnat ut sekretessbelagda uppgifter till en överförmyndarnämnd 21/22:140
- Inspektionen för vård och omsorg (IVO) kritiserar för brister i myndighetens tillsyn över den psykiatriska tvångsvården 21/22:146
- uttalanden i vissa frågor som rör organisationen av den psykiatriska tvångsvården inom Region Stockholm 21/22:165
- allvarlig kritik mot en chefsöverläkare för att sekretessbelagda uppgifter om en patient har lämnats till Polismyndigheten och Kronofogdemyndigheten 21/22:177
- det saknas lagstöd för en rättspsykiatrisk klinik att generellt inskränka patienters rätt att inneha viss egendom i sina patientrum 21/22:188
- uttalanden i vissa frågor om intygsutfärdande av hälso- och sjukvårdspersonal 21/22:197
- allvarlig kritik mot en läkare för att ha utfärdat ett vårdintyg utan att ha genomfört föreskriven undersökning av patienten 21/22:212

Tidsfrist

- en tingsrätt har dröjt med att hålla konkursförhandlingar och har särbehandlat staten som borgenär 21/22:83

Tillsyn

- frågan om anmälningar till Diskrimineringsombudsmannen bör handläggas som ärenden 20/21:593
- Inspektionen för vård och omsorg (IVO) kritiserar för brister i myndighetens tillsyn över den psykiatriska tvångsvården 21/22:146
- uttalanden i vissa frågor om intygsutfärdande av hälso- och sjukvårdspersonal 21/22:197

Tjänstefel/tjänsteförseelse/disciplinpåföljd

- efter att JO väckt åtal har en lagman och rådman dömts för tjänstefel 21/22:81

Tolk/översättning

- den enskilde tilläts inte använda minoritetsspråket finska vid sin kontakt med Arbetsförmedlingen 21/22:35

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 brustit i saklighet vid ett telefonsamtal med en enskild 20/21:387
- en begäran från en skolledning om att få förhandsgranska en skoltidning var inte förenlig med tryckfrihetsförordningens censurförbud 21/22:355
- uttalanden om en skollednings åtgärder gentemot elevföreningar i förhållande till grundläggande fri- och rättigheter 21/22:586

Tvångsmedel/tvångsåtgärder

Domstol

- en tingsrätt har under fem månader inte hållit någon omhäkningsförhandling beträffande en 17-åring 21/22:89

Hälso- 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
- Inspektionen för vård och omsorg (IVO) kritiserar för brister i myndighetens tillsyn över den psykiatriska tvångsvården 21/22:146
- uttalanden i vissa frågor som rör organisationen av den psykiatriska tvångsvården inom Region Stockholm 21/22:165
- det saknas lagstöd för en rättspsykiatrisk klinik att generellt inskränka patienters rätt att inneha viss egendom i sina patientrum 21/22:188

Kriminalvård

- 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
- förutsättningar för s.k. bältesläggning i Kriminalvårdens anstalter och häkten 21/22:241
- en anstalt genomförde rutinmässigt kroppsbesiktningar vid befordran av s.k. myndighetspost till intagna utan att ha rättsligt stöd för det 21/22:305
- frågor om proportionalitetsbedömningar och bristfällig dokumentation när en intagen i anstalt hölls fastspänd i en s.k. bältessäng under drygt 15 timmar 21/22:314
- en kvinnlig intagen, som misstänktes ha svält narkotika, fick till slut genomgå kroppsbesiktning på sjukhus i form av bl.a. vaginal och rektal undersökning. Frågan om anstalten lade ett uppfattat samtycke från kvinnan till grund för beslutet om tvångsåtgärden 21/22:321
- en häktad kvinna som genomgick en sen abort på sjukhus underkastades alltför långtgående säkerhetsarrangemang och visades inte tillräcklig respekt 21/22:330

Polis, åklagare och tull

- sms-meddelanden i en beslagtagna 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
- polisen har vid flera tillfällen utan grund ingripit mot en person som ägnat sig åt passiv insamling av pengar (tiggeri) utanför en mataffär 21/22:420
- polisen har utan att det fanns rättslig grund för det överlämnat en misstänkts identitetsuppgifter som omfattades av sekretess till en biljettkontrollant 21/22:442
- polisen har utan att det fanns rättslig grund för det genomfört en husrannsakan i en lokal som användes av en mc-klubb 21/22:448
- i sökandet efter en försvunnen person som befarades vara självmordsbenägen har polisen gjort husrannsakan i en bostad utan att det var nödvändigt på det sätt som krävs enligt 21 § polislagen 21/22:458

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
- en anställd vid ett av SiS:s ungdomshem slog till en flicka som vårdades vid hemmet. Fråga bl.a. om hur SiS utredde händelsen 21/22:564

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 verkställigheten 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
- en rådman vid en tingsrätt har hanterat skyddade personuppgifter i en tvistemålsdom på ett bristfälligt sätt 21/22:359

Underlåtenhet

- Polismyndigheten har inte följt beslut från Statens överklagandenämnd 20/21:364
- polisen har inte informerat åklagaren om uppgifter som lämnats av en informatör 21/22:432

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
- uttalanden om Skatteverkets hantering av underrättelser om felaktig folkbokföring 21/22:489

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 kritiseras för att ha begärt 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 uppgifter om någon annan än den försäkrade 20/21:417
- Försäkringskassan kritiseras för att ha begärt in en stor mängd handlingar med sekretesskyddat innehåll utan att ens överväga om det var möjligt att begränsa begäran 20/21:422
- om Försäkringskassan får kännedom om att den enskilde har behov av anpassade utredningsåtgärder får det anses ligga i myndighetens utredningsansvar att ta ställning till i vilken utsträckning en anpassning är möjlig 20/21:428
- 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
- 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 socialnämnds vårdnadsutredning uppfyllde inte det grundläggande kravet på objektivitet 20/21:515
- 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
- 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
- en socialnämnd genomförde två barnutredningar direkt efter varandra och överskred den lagstadgade tidsfristen i båda utredningarna 21/22:538
- en socialnämnd måste säkerställa att den inte kränker utomstående personers fri- och rättigheter när den i ett ärende om försörjningsstöd genomför ett hembesök 21/22:542

Verkställighet

- en biträdande enhetschef vid en stadsdelsnämnd motarbetade verkställigheten 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
- fråga bl.a. om en socialnämnd kan avvakta med att underställa förvaltningsrätten ett beslut om omedelbart omhändertagande till dess att beslutet är verkställt 21/22:576

Vårdnad/vårdnadshavare

- en socialnämnds vårdnadsutredning uppfyllde inte det grundläggande kravet på objektivitet 20/21:515
- en tingsrätt har skickat uppgifter om en underårig målsägande till en förälder som inte var vårdnadshavare 21/22:371
- en tingsrätt har skickat uppgifter om en underårig misstänkt till en förälder som inte var vårdnadshavare 21/22:376

Överklagande

- Polismyndigheten har inte följt beslut från Statens överklagandenämnd 20/21:364