Socialtjänst

En socialnämnd tog i ett hyreskontrakt med en enskild om en träningslägenhet in villkor med bl.a. krav på viss läkarkontakt, medicinering, hembesök och drogkontroller

(Dnr 8958-2020)

Beslutet i korthet: Södermalms stadsdelsnämnd i Stockholms kommun ingick ett hyresavtal och upplät en lägenhet i andra hand till en kvinna. Nämnden beviljade därefter kvinnan bistånd i form av boende i en s.k. träningslägenhet. Till hyresavtalet fogades en överenskommelse med olika krav för boende i träningslägenhet. Överenskommelsen innehöll bl.a. krav på viss läkarkontakt och viss medicinering, krav på tillsyns- och hembesök, krav på nykterhets- och drogkontroller samt krav på att endast kvinnan fick bo i lägenheten. Det framgick att hon riskerade att förlora bostaden om hon inte följde kraven.

JO uttalar sig i beslutet om de olika krav som nämnden ställt på kvinnan och konstaterar att de till stora delar står i strid med regeringsformens bestämmelser och saknar stöd i lag. JO slår även fast att kraven i andra delar strider mot reglerna i 12 kap. jordabalken. JO pekar i beslutet också på legalitetsprincipen och att en myndighet endast får vidta åtgärder som har stöd i rättsordningen.

JO påtalar vidare att det är särskilt allvarligt att nämnden felaktigt påstått att kvinnan riskerade att förlora bostaden om hon inte följde de krav som nämnden inte haft rätt att ställa.

I beslutet uttalar JO allvarlig kritik mot stadsdelsnämnden för de omfattande brister som framkommit vid granskningen av ärendet.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade AA på Södermalms stadsdelsförvaltning i Stockholms kommun och uppgav i huvudsak följande: Efter att hon varit hemlös en längre tid beviljade socialtjänsten henne en träningslägenhet. För att hon skulle få flytta in i lägenheten krävde socialtjänsten att hon skrev under en handlingsplan som innehöll skrivningar bl.a. om att hon var tvungen att ha kontakt med en viss läkare vid psykiatrin och att hon skulle ta viss medicin. Hon kände sig tvingad att skriva under handlingsplanen eftersom hon annars inte hade fått träningslägenheten. AA ifrågasatte om agerandet var förenligt med socialtjänstlagens bestämmelser om integritet och självbestämmande.

Till anmälan fogade AA en handling benämnd Överenskommelse för boende Träningslägenhet.

Utredning

JO begärde in vissa handlingar från Södermalms stadsdelsförvaltning i Stockholms kommun.

Därefter begärde JO att stadsdelsnämnden skulle yttra sig över AA:s anmälan.

I ett remissvar uppgav nämnden följande:

Allmänt om bistånd till träningslägenhet

Rätten till bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453) innebär inte att nämnden ska tillgodose behovet av bostäder i allmänhet. Det finns dock situationer när nämnden är skyldig att bistå den enskilde med att finna en bostad, t.ex. när en person är helt bostadslös och har speciella svårigheter att på egen hand skaffa bostad på den ordinarie bostadsmarknaden. Det finns olika former av bistånd som kan bli aktuella när det kommer till boendelösningar. Huruvida bistånd till boende ska ges och i vilken form ska avgöras utifrån förutsättningarna i det enskilda fallet som grundas på en individuell bedömning.

Syftet med bistånd till träningslägenhet är inte att erbjuda tak över huvudet utan att genom stöd erbjuda en möjlig väg till eget boende för personer med missbruksproblem, psykiska problem eller allvarliga sociala problem. Biståndet är riktat till personer som inte på egen hand kan bli godkända som förstahandshyresgäster då de har missbruks, psykiska eller andra allvarliga sociala problem som gör att de behöver stöd från socialtjänsten för att få, klara och behålla ett eget boende. Boende i träningslägenhet kan vara en förberedelse inför boende i försökslägenhet eller annan mer permanent form av boende. Insatsen syftar till att utveckla den enskildes förmåga att klara av ett eget boende och i det arbetet utgör träningslägenhet ofta ett första steg där nästa steg är boende i försökslägenhet. Stockholms stad erbjuder försökslägenheter med stöd av 4 kap. 2 § socialtjänstlagen med yttersta syfte att möjliggöra för den enskilde att godkännas som förstahandshyresgäst.

För att bistånd i form av träningslägenhet som är ett beslut enligt 4 kap l § socialtjänstlagen ska vara aktuell ska en individuell bedömning göras av förutsättningar för den enskilde att på sikt, med det stöd som kan ges genom socialtjänsten och andra aktörer, få tillgång till en bostad med förstahandskontrakt. I Stockholms stads riktlinjer anges att följande förutsättningar ska uppfyllas för att insatsen ska vara aktuell:

- personen tillhör målgruppen för träningslägenhet vilken beskrivits ovan,
- han/hon bedöms ha förutsättning att klara ett eget boende med omfattande stöd från socialtjänsten och eventuella andra vårdgivare samt,
- är beredd att följa det som uppgjorts i arbetsplanen/överenskommelsen och de regler för boende i träningslägenhet som upprättas mellan handläggare och honom/henne.

En träningslägenhet görs tillgänglig för förvaltningen att hyra via SHIS eller bostadsförmedlingen. Lägenheten hyrs därefter ut i andra hand till den aktuella brukaren som beviljats biståndet.

Träningslägenhet kombineras vanligen med boendestöd och den enskilda samtycker till en arbetsplan, alltså en planering för den vård som bedömts föreligga för ett gynnande beslut.

Syftet med en arbetsplan är att förbereda och genomföra ett fungerande boende för den enskilde och att ha en åtgärdsplan om boendet inte skulle fungera. Planen är kopplad till biståndet och utformas med beaktande av att träningslägenheten ska vara en förberedelse inför att erhålla en försökslägenhet eller annat mer permanent boende. För att biståndet ska uppfylla sitt syfte måste arbetsplanen vara nära kopplad till likvärdiga krav som ställs gentemot en hyresgäst på den ordinarie hyresmarknaden. Om arbetsplanen inte efterföljs

kan det innebära att den enskilde erbjuds ytterligare stödinsatser, att biståndet upphör eller ges i annan form. Avsikten är inte att arbetsplanen ska ses som en del av hyreskontraktet. En avvikelse från arbetsplanen kan dock i vissa fall sammanfalla med ett agerande som kan få hyresrättsliga konsekvenser utifrån det regelverk som gäller för upplåtelsen. Uppsägning av kontraktet kan ske, enligt särskilt villkor i hyreskontraktet, i de fall då den enskilde inte längre har ett gällande biståndsbeslut.

Svar på anmälarens synpunkter

Nämnden är överens med anmälaren, AA, om att arbetsplanen i det aktuella ärendet är utformad på ett sätt som framstår som att träningslägenheten villkoras av enskilda skrivelser i planen. I det aktuella ärendet utgörs arbetsplanen av den handling som är rubricerad ”Överenskommelse för boende”. Planen kan ge intryck av att hyreskontraktet kan sägas upp bl.a. vid misskött medicinering, vägran till nykterhetskontroll eller om hyresgästen inte tillåter tillsynsbesök. Detta är inte förenligt med 12 kap. jordabalken eller 2 kap. regeringsformen. Villkoren i dessa delar skulle rätteligen inte ha funnits med i arbetsplanen.

Villkoren i planen är för skarpt formulerade då de kan ge intryck av att vara absoluta krav för behållande av hyreskontrakt eller för rätten till bistånd. I detta sammanhang vill nämnden emellertid förtydliga att dessa villkor, utifrån nämndens rutiner, inte skulle åberopas som skäl vid en uppsägning av hyreskontraktet. I dessa delar är alltså formuleringarna i sig för skarpa men speglar inte hur nämnden arbetar i praktiken. I kontakten med den enskilde har arbetsplanen inte heller presenterats lika skarpt som den kan framstå i skrift. Handläggande socialsekreterare har förklarat för AA att syftet med överenskommelsen är att kunna följa upp och hitta lösningar för att kvarboende ska fungera och att eventuella avsteg i första hand ska leda till att en dialog initieras. Sådan dialog har också skett under de månader som biståndet sedan har tillhandahållits genom att upprepade möten med AA har skett för att hitta lösningar för att få stödet att fungera på bästa sätt. AA sköter sitt boende och följer sin handlingsplan.

Biträdande chefer har i arbetet med yttrandet redogjort för att det också är det generella förfarandet vid handläggningen av dessa ärenden att arbetsplanen inte presenteras som ett absolut krav för bistånd eller behållande av hyreskontrakt; handläggningen fokuserar på behovet av att följa upp den specifika insatsen.

Avseende skrivningen om förvaltningens rätt att gå in i försöks- och träningslägenheter så går förvaltningens boendestödjare inte in i en lägenhet utan att vid varje enskilt tillfälle inhämta samtycke från den enskilde. Skrivningen i arbetsplanen skulle således inte ensam kunna åberopas för att bereda utförarna tillträde till lägenheten. Även här är det skrivningen för skarp. I sammanhanget ska nämnas att det kan finnas behov av att gå in i en lägenhet utan inhämtande av samtycke i situationer där det finns stor oro för den boende.

Villkoren i arbetsplanen ska förstås som att de är kopplade till biståndsbeslutet. Formuleringarna i den aktuella arbetsplanen är skarpt formulerade och kan uppfattas som absoluta villkor för biståndet då de ställer krav på medicinering, nykterhetskontroller och tillsyn som inte är förenliga med socialtjänstlagen. Därmed skulle kraven och förutsättningar för biståndet ha formulerats och tydliggjorts på annat sätt liksom vilka krav som ställs för upprätthållande av biståndet. Nämnden vill understryka att exempelvis nykterhet och att sköta vårdkontakter ligger till grund vid ett ställningstagande för fortsatt bistånd i aktuell form eller om andra mer eller mindre omfattande insatser bättre motsvarar den enskildes behov. Faktorer som nykterhet och skötsamhet när det gäller ekonomi har avgörande betydelse för att få möjlighet att erbjudas försökslägenhet. Det finns därför skäl att benämna dessa faktorer i en arbetsplan men inte som absoluta krav eller villkor för fortsatt bistånd.

Avslutande kommentarer

Stockholms stads riktlinjer om handläggning av försöks- och träningslägenheter är under översyn vid socialförvaltningen. En prioriterad fråga i samband med kommande revidering är att tydliggöra vilka delar av tillhandahållandet av försöks- och träningslägenheter som är hänförliga till biståndsbedömningen respektive hyresavtalet mellan nämnden och den enskilde.

Tillhandahållandet av försöks- och träningslägenheter är en viktig del av det stödjande arbetet för personer utan tillgång till den ordinarie bostadsmarknaden som annars riskerar att fastna i hemlöshet. Insatsen ges i samverkan mellan Stockholms stad och hyresvärdar i staden. De sistnämnda måste väga sin möjlighet att tillhandahålla lägenheter för detta ändamål mot andra intressen som de har att förhålla sig till. De allmännyttiga bostadsbolagen har i sina ägardirektiv utöver att verka för social hållbarhet även bl.a. att medverka till åtgärder för ökad trygghet och attraktivitet i stadsmiljön. Om de krav nämnden kan ställa på biståndstagare i alltför hög utsträckning inskränks riskerar detta att urholka möjligheten att i praktiken tillhandahålla boende i den här formen. Nämnden vill med detta belysa att arbetet med målgruppen är komplext och att en anledning till att vissa villkor behöver gälla för biståndet är att alternativet annars riskerar bli att vissa utsatta individer kommer att stå utan ett långsiktigt stöd.

AA kommenterade remissvaret.

I ett beslut den 8 september 2022 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Rättsliga utgångspunkter

Socialtjänstens verksamhet ska bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet (1 kap. 1 § socialtjänstlagen [2001:453], SoL). Insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne (3 kap. 5 § SoL).

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 § SoL). Med begreppet livsföring i övrigt avses alla de olika behov som den enskilde kan ha för att tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Den enskilde har dock inte någon ovillkorlig rätt att få en viss bestämd insats av socialtjänsten.

Det finns inte något stöd i SoL för att rätten till bistånd är avsedd att omfatta tillhandahållande av bostad åt bostadslösa i allmänhet (jfr prop. 1979/80:1 s. 200 och 356 samt prop. 2000/01:80 s. 92). I rättspraxis har dock domstolarna ansett att en enskild har rätt till bistånd från socialnämnden genom att den ska tillhandahålla och ombesörja en bostad som uppfyller kraven på skälig levnadsnivå om den enskilde är helt bostadslös och har speciella svårigheter att skaffa sig en bostad på egen hand (se t.ex. RÅ 2004 ref. 130).

Om en kommunal nämnd när den tillhandahåller en bostad ingår ett avtal med den enskilde som innebär att nämnden upplåter nyttjanderätt till bostad mot betalning uppkommer ett hyresförhållande mellan parterna. Bestämmelserna i 12 kap. jordabalken (JB), hyreslagen, ska då tillämpas på hyresförhållandet.

Hyreslagen har ett socialt skyddssyfte, och bestämmelserna i lagen är som huvudregel tvingande till hyresgästens förmån (12 kap. 1 § JB).

Omständigheterna i ärendet

Den 17 september 2020 ingick nämnden ett hyresavtal med AA om en träningslägenhet. Nämnden upplät bostaden i andra hand till AA. I hyresavtalet fanns en ikryssad ruta där det framgick att till avtalet var fogat särskilda regler för boende i träningslägenhet. Nämnden lämnade in en handling benämnd Överenskommelse för boende Träningslägenhet till JO i samband med att bl.a. hyreskontrakt med eventuella bilagor som rör AA begärdes in. Överenskommelsen var underskriven av AA och ansvarig socialsekreterare.

I överenskommelsen framgick i huvudsak följande:

> Beslut om träningslägenhet fattas i särskilt biståndsbeslut samt genom tecknande av hyreskontrakt. En förutsättning för beslutet är att du följer denna handlingsplan och de villkor i övrigt som följer av hyresavtalet.
>
> *Kontakt med psykiatrin*
>
> AA ska sköta kontakten med RPÖV, dr. BB, samt följa medicinsk ordination.
>
> *Alkohol/narkotika*
>
> Alkohol eller narkotika får inte förekomma i träningslägenheten. Hyresgästen är införstådd med, och respekterar, det alkohol- och drogförbud som råder under boendetiden samt medverkar i nykterhets- och drogkontroller på begäran. […]
>
> *Regler att förhålla sig till*
>
> […] I lägenheten får endast hyresgästen bo. […] Hyresgästen medger att personal vid misstanke om missbruk eller oro för fysisk eller psykisk ohälsa har rätt att gå in i lägenheten med huvudnyckel.
>
> *Vilka åtgärder som ska vidtas om den enskilde ej följer handlingsplanen*
>
> Om AA inte följer handlingsplanen kommer initialt en dialog mellan hyresgästen och biståndshandläggare för Enheten för vuxna att föras med syfte att komma till rätta med problematiken.
>
> Skulle AA fortsatt inte följa uppgjord handlingsplan eller på annat sätt missköter sitt boende riskerar du att bli uppsagd.

Den 25 september 2020 beviljade nämnden AA bistånd i form av boende i träningslägenhet med stöd av 4 kap. 1 § SoL. I beslutet angavs att det gällde under förutsättning att AA följde den uppgjorda handlingsplanen.

Bedömning

Inriktningen på min granskning

AA har tolkat överenskommelsen med krav för boende i träningslägenhet som en del av hyresavtalet. Nämnden har i sitt svar till JO uppgett att villkoren i överenskommelsen var en del av biståndsbeslutet, och har förklarat att avsikten inte varit att kraven för träningslägenhet ska ses som en del av hyreskontraktet.

I hyresavtalet mellan AA och nämnden framgår att särskilda regler för boende i träningslägenhet är fogade till avtalet. De särskilda reglerna utgörs av

den handling, benämnd Överenskommelse för boende Träningslägenhet, som AA fogat till sin anmälan till JO. Mot bakgrund av att överenskommelsen fogades till avtalet har jag förståelse för att AA har tolkat det som att den var en del av hyresavtalet, och även jag är av uppfattningen att överenskommelsen i och med att den fogades till hyresavtalet är en del av avtalet.

De krav som socialtjänsten ställt på AA i hyresavtalet och tillhörande överenskommelse är problematiska från rättsliga utgångspunkter. Jag kommer i det följande att förklara varför det är så och kommentera kraven på att AA ska ha viss kontakt med hälso- och sjukvården, följa medicinsk ordination, medverka till nykterhets- och drogkontroller, tåla tillsyns- och hembesök i bostaden samt acceptera att endast hon själv får bo i lägenheten.

Krav på att den enskilde har viss kontakt med hälso- och sjukvården samt följer medicinsk ordination

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, ska vården ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (3 kap. 1 § andra stycket HSL). En utgångspunkt är att vården ska vara frivillig och genomföras i samråd med den som är i behov av vård. Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls, vilket bl.a. innebär att vården särskilt ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet (5 kap. 1 § 3 HSL). Vården ska ha en medmänsklig och förstående inriktning och genomföras i samråd med patienten. Eftersom vården är helt frivillig kan en patient motsätta sig att en viss vårdåtgärd vidtas (prop. 1984/85:181 s. 96).

En motsvarande bestämmelse om patientens självbestämmande och integritet finns i 4 kap. 2 § patientlagen (2014:821) där det även slås fast att hälso- och sjukvård inte får ges utan patientens samtycke om inte annat följer av lag. Ett samtycke kan lämnas skriftligen, muntligen eller genom att patienten på annat sätt visar att han eller hon samtycker till den aktuella åtgärden. De nu redovisade reglerna i HSL och patientlagen gäller på hälso- och sjukvårdens område och reglerar den grundläggande principen om en patients självbestämmande och integritet. Som jag pekat på ovan finns liknande bestämmelser om självbestämmande och integritet i 1 kap. 1 § och 3 kap. 5 § SoL. Jag vill framhålla att en nämnd som tillhandahåller en bostad till en enskild, oavsett om detta grundas på ett offentligrättsligt beslut om bistånd enligt SoL eller om nämnden ingått ett hyresavtal med den enskilde, inte kan ställa krav på några som helst vård- eller vårdfrämjande åtgärder som den enskilde inte har samtyckt till. En socialnämnd har alltså inte rätt att kräva att en enskild uppsöker hälso- och sjukvården. Nämnden kan då inte heller kräva att den enskilde tar viss medicin eller har kontakt med en viss läkare. Trots avsaknad av lagstöd har nämnden ställt krav på att AA skulle ha viss läkarkontakt och att hon skulle följa medicinsk ordination.

I sitt svar till JO har nämnden medgett att reglerna och kraven för träningslägenhet ger intryck av att den enskilde kan förlora hyreskontraktet om han eller hon missköter sin medicinering och att sådana krav inte är förenliga med hyreslagen eller RF. Nämnden uppger dock att den inte skulle åberopa vill-

koren om medicinering som grund för uppsägning av hyreskontraktet. Nämnden har dock inte gett någon närmare förklaring till varför kraven på viss medicinering och viss läkarkontakt över huvud taget finns med som en bilaga till hyresavtalet och i överenskommelsen med kraven för träningslägenhet.

Vid en genomgång av hyresavtalet och nämndens krav för träningslägenhet framgår klart att om AA inte har viss kontakt med vården eller inte följer medicinsk ordination, så riskerar hon att förlora träningslägenheten. Jag har full förståelse för att AA tolkat avtalet på detta vis.

Jag ser allvarligt på att nämnden över huvud taget krävt att AA ska ha viss kontakt med vården och att hon ska ta viss medicin och att nämnden i avtalet och överenskommelsen angett att AA annars riskerar att förlora sin bostad.

Krav på medverkan till nykterhets- och drogkontroller

Enligt 2 kap. 6 § regeringsformen (RF) är varje medborgare gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp. JO har uttalat att tagande av drogtest är att betrakta som ett sådant ingrepp (se t.ex. JO 2009/10 s. 39, dnr 5978-2006).

Skyddet mot kroppsligt ingrepp gäller endast sådana som är påtvingade. Ett ingrepp som sker med den enskildes medgivande omfattas inte. Ett ingrepp är påtvingat om det allmänna använder våld för att genomdriva åtgärder. Detsamma kan även vara fallet om den enskildes motstånd bryts genom hot om någon sanktion. Ett ingrepp torde också vara påtvingat om en företrädare för det allmänna uppträder på ett sådant sätt som får till följd att någon med fog uppfattar sig vara tvungen att gå med på en undersökning eller provtagning. Som exempel på sådant uppträdande kan nämnas underförstådda eller uttryckliga påtryckningar av olika slag (se t.ex. JO 2003/04 s. 72, dnr 696-2001 och JO 2010/11 s. 509, dnr 479-2010).

För att det ska vara fråga om verklig frivillighet krävs vidare att den enskilde, på ett för denne begripligt sätt, har fått så mycket information om den planerade åtgärden att det är tydligt för honom eller henne vilka handlingsalternativ som står till buds och mot denna bakgrund kan fatta ett välgrundat beslut, utan att utsättas för några obehöriga påtryckningar (se t.ex. JO 2018/19 s. 482, dnr 7179-2016 och JO 2018/19 s. 487, dnr 7595-2016).

AA har uppgett att hon känt sig tvingad att skriva under hyresavtalet med tillhörande överenskommelse med nämndens krav för träningslägenhet för att få tillgång till bostaden. Av utredningen i ärendet framgår inte vilken information AA fick av nämnden innan hon skrev under handlingarna. Jag kan konstatera att det av nämndens regler för träningslägenhet framgår att AA på begäran måste gå med på drogkontroller. Skrivningen ger intryck av att AA vid varje enskilt tillfälle när nämnden begär det inte har något val utan måste gå med på att genomgå ett drogtest. För att det ska röra sig om ett reellt samtycke från den enskilde måste nämnden inför varje tillfälle, om och när frågan om drogtest aktualiseras, begära in ett informerat och giltigt samtycke från honom eller henne. I detta sammanhang måste även beaktas att AA enligt avtalet riskerar att förlora sin bostad om hon inte skulle gå med på drogkontroller, och det finns därmed en uppenbar risk för att den enskilde inte uppfattar möjligheten att avstå

från drogkontroller som ett verkligt alternativ. Skrivningen i hyresavtalet att AA på begäran ska genomgå drogtest, och att hon riskerar att förlora sin bostad om hon inte går med på detta innebär därför enligt min mening att det inte rör sig om ett reellt samtycke. Kraven i dessa delar står alltså i strid med bestämmelserna om skydd mot påtvingat kroppsligt ingrepp i 2 kap. 6 § RF, vilket jag ser allvarligt på.

Krav på tillsyns- och hembesök i bostaden

Var och en är enligt 2 kap. 6 § RF skyddad mot bl.a. husrannsakan och liknande intrång från det allmännas sida.

Med husrannsakan avses varje undersökning av hus, rum eller slutet förvaringsställe som görs av en myndighet, oavsett syftet med undersökningen. I begreppet liknande intrång ryms sådana intrång i någons bostad som inte sker i undersökningssyfte (se prop. 1975/76:209 s. 147). Skyddet mot intrång i 2 kap. 6 § RF får endast begränsas genom lag (2 kap. 20 § RF).

Det finns inte någon bestämmelse som ger socialtjänsten rätt att gå in i en enskilds bostad oavsett vad syftet med detta skulle vara. Hembesök som utredningsåtgärd måste hanteras med stor försiktighet och får inte användas rutinmässigt (se t.ex. JO 2011/12 s. 377, dnr 6514-2009 m.fl.). Skyddet mot intrång i den enskildes bostad gäller dock bara påtvingade ingrepp. Den enskilde kan alltså samtycka till att socialnämndens personal besöker honom eller henne i bostaden. JO har i flera tidigare beslut poängterat att ett sådant samtycke måste vara reellt och det får alltså inte vara fråga om att den enskilde samtycker till ett hembesök för att han eller hon känner sig tvingad att göra det (se t.ex. JO 2011/12 s. 392, dnr 2542-2009 och JO 2013/14 s. 392, dnr 2914-2011). Nämndens handläggare måste i förväg höra av sig till den enskilde och innan besöket diskutera saken med den enskilde. Det är alltså avgörande för att ett hembesök ska få göras att den enskilde haft möjlighet att ta ställning till om han eller hon vill acceptera ett besök. När det gäller oanmälda hembesök är utrymmet mycket begränsat och sådana besök bör endast kunna godtas i undantagsfall, t.ex. om socialtjänsten befarar att det föreligger en nödsituation (se t.ex. JO 2013/14 s. 387, dnr 2737-2011 och JO 2020/21 s. 470, dnr 5219-2018).

Om socialtjänstens medarbetare genomför ett oanmält hembesök finns det en uppenbar risk att den enskilde inte anser sig ha något annat val än att släppa in dem, och det kan mot den bakgrunden sättas i fråga hur reellt ett samtycke då egentligen är (se JO:s beslut den 18 oktober 2021, dnr 1188-2020).

Enligt 11 kap. 1 § SoL ska socialnämnden utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden. En utredning behöver dock inte inledas om det redan från början står klart att nämnden inte kan eller bör vidta några åtgärder. I motiven till bestämmelsen betonas dock särskilt kommunens yttersta ansvar för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Om det blir känt att någon kan vara i behov av stöd eller hjälp, är alltså socialnämnden skyldig att utreda hur behovet ska kunna avhjälpas (se prop. 1979/80:1 s. 562).

JO har också i flera tidigare ärenden slagit fast att om syftet med ett hembesök är att kontrollera hemförhållandena så är det en sådan utredningsåtgärd som bör vidtas inom ramen för en inledd utredning (se t.ex. JO 2015/16 s. 377, dnr 3986-2013 och JO 2020/21 s. 470). Varken utredningen i ärendet eller nämndens remissvar ger något svar på frågan om hembesöken genomförs inom ramen för en utredning eller inte. Jag nöjer mig därför med att påminna nämnden om detta.

Det framgår klart av nämndens regler för träningslägenhet att nämnden kräver att hyresgästen ska gå med på att hyresvärden, dvs. nämnden, vid misstanke om missbruk eller oro för fysisk eller psykisk ohälsa har rätt att gå in i lägenheten.

Nämnden har i sitt svar till JO uppgett att förvaltningens boendestödjare alltid inhämtar samtycke från den enskilde innan de går in i den enskildes bostad, och att skrivningen i Överenskommelse för boende Träningslägenhet inte ensamt åberopas av nämnden för att bereda dess medarbetare tillträde till lägenheten. Nämnden medger även att skrivningen i denna del är för skarpt formulerad. Nämnden har dock inte heller här gett någon förklaring till hur det kommer sig att kraven på tillsyns- och hembesök finns med som en bilaga till hyresavtalet.

Även om man godtar nämndens uppgift att skrivningen i överenskommelsen inte ensamt skulle åberopas för att bereda sig tillträde till AA:s lägenhet kvarstår det faktum att nämnden ändå fört in ett generellt krav på hembesök i nämnda överenskommelse, och för den enskilde ligger det nära till hands att uppfatta saken så att man genom överenskommelsen och hyresavtalet alltid måste gå med på hembesök. Det råder ett ojämnt styrkeförhållande mellan den enskilde och nämnden och jag har svårt att se att AA haft någon verklig möjlighet att påverka innehållet i hyreskontraktet och bilagan med nämndens krav för träningslägenhet. Det faktum att den enskilde måste gå med på nämndens krav på hembesök för att få tillgång till bostaden talar för att han eller hon ”tvingas” att efterge skyddet mot husrannsakan och liknande intrång från det allmännas sida.

Även om en undersökning av AA:s bostad i ett enskilt fall inte nödvändigtvis skulle strida mot reglerna om skydd mot husrannsakan innebär detta inte att personal utan vidare har rätt att göra en sådan undersökning. I och med att nämnden hyr ut träningslägenheten till AA har det som jag redan påpekat uppstått ett hyresavtal mellan parterna. En hyresvärd har rätt att utan uppskov få tillträde till bostaden för att utöva nödvändig tillsyn eller utföra förbättringsarbeten som inte kan skjutas upp utan skada (12 kap. 26 § JB). Det ska alltså vara fråga om brådskande åtgärder. Ett kontraktsvillkor som ger hyresvärden en längre gående rätt att få tillträde till bostaden än vad bestämmelsen föreskriver är inte giltigt (12 kap. 1 § femte stycket JB). Det var alltså inte möjligt för nämnden att ta in ett sådant generellt villkor i hyreskontraktet med bindande verkan mot AA Detta innebär att AA haft laglig rätt att neka socialtjänstens personal tillträde till bostaden.

Jag kan alltså konstatera att nämnden i strid med grundlag och hyreslagens bestämmelser fört in krav på generella tillsyns- och hembesök i hyresavtalet med AA, vilket jag ser med stort allvar på.

Krav på att endast den enskilde får bo i lägenheten

Enligt artikel 8 i den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, Europakonventionen, har var och en rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. En offentlig myndighet får inte inskränka åtnjutandet av denna rättighet annat än med stöd av lag och om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn till vissa särskilt angivna intressen, bl.a. förebyggande av oordning eller brott eller till skydd för hälsa eller för andra personers fri- och rättigheter.

Jag har i ett tidigare ärende uttalat att en socialnämnd inte kan begränsa rätten för t.ex. en anhörig att besöka en enskild i dennes bostad (se JO 2019/20 s. 460, dnr 647-2017). Frågan här är om nämnden haft rätt att i hyresavtalet med AA kräva att endast hon fick bo i lägenheten. För denna fråga är artikel 8 i Europakonventionen och vissa bestämmelser i jordabalken av avgörande betydelse.

Varken SoL eller någon annan lag kan begränsa rätten för AA:s närstående att bo tillsammans med henne, och rätten till respekt för privat- och familjeliv enligt artikel 8 i Europakonventionen gäller även när nämnden hyr ut en bostad. Skyddet för hemmet är även en viktig aspekt av denna rätt. Den generella skrivningen om att endast AA får bo i lägenheten kan därför komma att stå i strid med artikel 8 i Europakonventionen och rätten till respekt för privat- och familjeliv.

Nämndens krav om att endast AA får bo i lägenheten är även problematiskt mot bakgrund av vissa bestämmelser i hyreslagen. Som jag redan påpekat är hyreslagens bestämmelser tillämpliga på avtalet mellan nämnden och AA. Hyreslagen reglerar hyresvärdens och hyresgästens skyldigheter gentemot varandra, och bestämmelserna är tvingande till förmån för hyresgästen. Parterna kan avtala om andra inskränkningar under förutsättning att de inte strider mot tvingande lagstiftning. Enligt 12 kap. 39 § JB får hyresgästen inte utan hyresvärdens samtycke hyra ut lägenheten i andra hand till någon för självständigt nyttjande. Det krävs alltså tillstånd av hyresvärden för att hyresgästen ska få hyra ut lägenheten i andra hand. Däremot krävs inte något sådant tillstånd för att hyresgästen ska kunna ha en inneboende, vilket framgår av 12 kap. 41 § JB. Regeln i 12 kap. 41 § JB är tvingande och en hyresvärd kan alltså inte hindra hyresgästen att ha t.ex. en inneboende. Endast om en inneboende medför men för hyresvärden kan denna motsätta sig detta. En sådan bedömning måste hyresvärden göra utifrån omständigheterna i det enskilda fallet. Om hyresgästen i alltför stor omfattning har inneboenden eller hyr ut lägenheten kan hyresrätten, om rättelse ej vidtages utan dröjsmål efter tillsägelse, förverkas. Om det som läggs hyresgästen till last är av ringa betydelse förverkas dock inte hyresrätten. Allt detta ska avgöras efter omständigheterna i det enskilda fallet och en hyresvärd har alltså inte rätt att redan i hyresavtalet kräva att endast hyresgästen får bo i lägenheten.

Mot denna bakgrund kan jag konstatera att nämnden inte haft rätt att ställa krav på att endast AA får bo i lägenheten. Ett sådant villkor står i strid med reglerna i hyreslagen och kan som påtalats ovan även komma att stå i strid med reglerna i artikel 8 i Europakonventionen.

Avslutande synpunkter

Min granskning har visat på omfattande brister när det gäller nämndens handläggning av AA:s ärende. Nämnden har utan stöd i lag ställt krav på att AA ska ha viss kontakt med hälso- och sjukvården och att hon ska följa medicinsk ordination. Nämnden har också ställt krav på att AA på begäran ska medverka till nykterhets- och drogkontroller, vilket som påtalats ovan står i strid med bestämmelserna om skydd mot påtvingat kroppsligt ingrepp i 2 kap. 6 § RF. Nämnden har vidare i strid med hyreslagens bestämmelser fört in krav på generella tillsyns- och hembesök i hyresavtalet med AA. Nämnden har därtill i strid med reglerna i hyreslagen ställt krav på att endast AA får bo i lägenheten.

En grundläggande förutsättning är att den offentliga makten utövas under lagarna och i den svenska rättsordningen framgår den s.k. legalitetsprincipen redan av 1 kap. 1 § RF. Principen innebär att all maktutövning ska vara grundad på lag eller annan författning (se Bull och Sterzel, Regeringsformen – en kommentar, 2019, s. 49 ff.). Avsikten är att förvaltningen ska vara normenlig och inte godtycklig. Legalitetsprincipen kommer även till uttryck i 5 § första stycket förvaltningslagen (2017:900) där det anges att en myndighet endast får vidta åtgärder som har stöd i rättsordningen.

Granskningen av detta ärende visar att nämnden inte i tillräcklig utsträckning tagit reda på om den haft stöd i rättsordningen för sina åtgärder och jag kan inte dra någon annan slutsats än att nämnden inte har gjort någon mer ingående analys av de rättsliga frågorna när den formulerade hyresavtalet och kraven för träningslägenhet. Varken Europakonventionens och regeringsformens bestämmelser om de grundläggande fri- och rättigheterna eller hyreslagens tvingande bestämmelser till skydd för den enskilde hyresgästen förefaller ha ägnats tillräcklig uppmärksamhet och min granskning tyder på att nämndens förvaltning saknar tillräcklig kunskap om detta regelverk. Jag ser med allvar på bristerna i detta avseende.

Jag vill avslutningsvis konstatera att nämnden i hyresavtalet och de särskilda villkoren för träningslägenhet ger sken av att ha rätt att kräva åtskilligt av AA. Jag vill särskilt peka på att flera av de krav som nämnden felaktigt uppger sig ha strider med den enskildes grundläggande fri- och rättigheter. Att nämnden sedan också felaktigt angett att AA riskerar att bli av med bostaden om hon inte följer de krav som nämnden inte haft rätt att ställa gör saken än mer allvarlig. Sammantaget gör detta att jag bedömer de brister som framkommit som så omfattande att Södermalms stadsdelsnämnd i Stockholms kommun förtjänar allvarlig kritik.

Nämnden har uppgett att den ser över sina riktlinjer om handläggningen av försöks- och träningslägenheter, vilket jag ser som en absolut nödvändighet. Jag utgår från att den i det arbetet beaktar den kritik som jag nu riktat mot nämnden.

Socialnämnden i Stockholms kommun har det kommunövergripande ansvaret i kommunen och ansvarar t.ex. för kommunens utvecklingsverksamhet inom socialtjänstens område. Av stadsdelsnämndens svar till JO framgår att även socialförvaltningen centralt avser att se över sina riktlinjer när det gäller handläggningen av försöks- och träningslägenheter. Jag har tidigare kritiserat

Farsta stadsdelsnämnd i Stockholms kommun för att ha genomsökt en träningslägenhet utan samtycke (se JO 2018/19 s. 482). Mot den bakgrunden finns det skäl för mig att skicka en kopia av detta beslut till Socialnämnden i Stockholm. Jag skickar även en kopia av beslutet till Inspektionen för vård och omsorg.

Ärendet föredrogs av rättssakkunniga Anders Malmkvist. I beredningen deltog även byråchefen Anna Flodin.

En socialnämnd brast i handläggningen i flera avseenden då en man skrevs ut från ett omvårdnadsboende, bl.a. genom att inte tillämpa de tvingande reglerna i hyreslagen

(Dnr 8443-2021)

Beslutet i korthet: En man var beviljad bistånd i form av bostad med särskild service och bodde på ett omvårdnadsboende som drevs av kommunen. Mannen skrevs senare ut från boendet på grund av att han påstods ha varit hotfull och våldsam mot personalen.

I beslutet konstaterar JO att kommunen i egenskap av mannens hyresvärd inte hade tillämpat de tvingande reglerna som finns i hyreslagen till skydd för en hyresgäst när beslutet om att skriva ut mannen fattades. JO konstaterar vidare att kommunen inte hade fattat något formellt beslut om utskrivning, vilket innebar att mannen inte hade någon möjlighet att få frågan prövad av domstol. Beslutet om utskrivning fattades också av en person som inte var behörig att göra det och dessutom utan att först ha kommunicerat med mannen. JO konstaterar därutöver att det tog alltför lång tid att på nytt verkställa beslutet om bistånd.

Sammanfattningsvis uttalar JO kritik mot nämndens bristfälliga handläggning.

Bakgrund

AA har varit beviljad bistånd till bostad med särskild service enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, genom flera tidsbegränsade beslut. Till följd av besluten har AA bott på Ekens omvårdnadsboende som drivs av Västerås kommun. I slutet på augusti 2021 skrevs han ut från Eken på grund av att han påstods ha varit hotfull och våldsam mot personalen.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 26 oktober 2021 klagade AA på hur Individ- och familjenämnden i Västerås kommun hade hanterat frågor som uppkom efter att han vräktes med omedelbar verkan från Eken. Han gjorde bl.a. gällande att det inte fanns grund för vräkning. Vid tidpunkten för anmälan hade han inte heller erbjudits något annat boende trots att han hade begärt att få det.

Utredning

JO begärde in vissa handlingar i ärendet. Därefter begärde JO att nämnden skulle yttra sig över vad som anfördes i AA:s anmälan till JO i de delar som avser utskrivningen från Eken. Nämnden skulle särskilt yttra sig över på vilket sätt det bistånd till bostad med särskild service som AA varit beviljad har verkställts och vad som låg till grund för att han blev utskriven från Eken. Nämnden skulle också redovisa vilka beslut som fattats och av vem samt de rättsliga grunderna för besluten. Den skulle även belysa i vilken utsträckning AA fick möjlighet att bemöta det som låg till grund för utskrivningen från Eken samt redovisa vilka åtgärder nämnden vidtog med anledning av utskrivningen för AA:s del. All dokumentation av relevans för frågan om utskrivning skulle bifogas.

Nämnden yttrade sig och bifogade vissa handlingar i ärendet, bl.a. husreglerna för Eken Lågtröskelboende.

Nämndens yttrande innehöll inte samtliga uppgifter som JO efterfrågade i den första remissen, och JO begärde därför att nämnden skulle yttra sig på nytt.

Nämnden yttrade sig igen och bifogade bl.a. en kopia av ett hyreskontrakt mellan Västerås kommun och AA, beslutsunderlagen för besluten om bistånd samt viss övrig dokumentation.

Nämndens remissvar med bilagor finns tillgängliga i sin helhet hos JO.

AA fick tillfälle att kommentera remissvaren.

I ett beslut den 1 februari 2023 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Bedömning

Inriktningen på min granskning

AA har i sin anmälan framför allt klagat på att han blev vräkt från Eken utan att det fanns skäl för det.

JO ska bl.a. kontrollera att myndigheterna har följt de regler som gäller för hur ärenden ska handläggas. Däremot brukar JO inte uttala sig om myndigheternas bedömningar och beslut i sakfrågor, t.ex. om det var rätt eller fel att skriva ut en person från ett boende. JO kan inte heller upphäva eller ändra myndigheters beslut. Den som är missnöjd med ett beslut kan i vissa fall överklaga det eller väcka talan i allmän domstol. Jag kommer därför inte att uttala mig om huruvida det var rätt eller fel av nämnden att inte låta AA bo kvar på Eken.

Jag har i stället riktat in min granskning på de formella delarna av nämndens handläggning i samband med att AA tvingades lämna Eken och nämndens agerande därefter. Jag kommer att uttala mig om vilka regler nämnden borde ha tillämpat, om huruvida nämnden borde ha fattat ett formellt skriftligt beslut om utskrivning och kommunicerat med AA innan beslutet fattades, om huruvida beslutsfattaren var behörig att fatta beslutet om utskrivning samt om vilka åtgärder nämnden borde ha vidtagit med anledning av AA:s rätt till bistånd och hans begäran om ett annat boende.

Omständigheterna i ärendet

Av utredningen i ärendet framgår att AA beviljades bistånd till boende med särskild service den 1 augusti 2019. Beslutet verkställdes den 1 september 2019 när AA tilldelades en plats på Ekens omvårdnadsboende. Han har därefter vid flera tillfällen beviljats bistånd till bostad med särskild service. Besluten har varit tidsbegränsade.

Av utredningen framgår vidare att AA och Västerås stad ingick ett hyresavtal den 2 september 2019 om en bostad om 36 kvadratmeter. Avtalet skulle gälla från den 1 september 2019 och tills vidare. Allmänna bestämmelser och ordningsregler enligt avtalsvillkor skulle tillämpas för avtalet. Nämnden har förklarat att avtalet avser AA:s nyttjanderätt till en bostad på Eken.

Nämnden har även hänvisat till husreglerna för Eken Lågtröskelboende. Av dessa framgår bl.a. att det på Eken är nolltolerans när det gäller våld och hot mot personalen. AA skrev under husreglerna den 27 maj 2021 och förband sig då att följa dessa.

Av journalanteckningar framgår att AA skrevs ut från Eken någon gång i slutet på augusti 2021 eftersom han påstods ha varit hotfull och våldsam mot personalen.

Hyresförhållandet

JO har tidigare uttalat att det är möjligt för en socialnämnd att ge bistånd i form av en bostad. Om en socialnämnd när den tillhandahåller en bostad ingår ett avtal med den enskilde som innebär att nämnden upplåter nyttjanderätten till bostaden mot betalning uppkommer ett hyresförhållande mellan nämnden och den enskilde. Då är reglerna i 12 kap. jordabalken (JB), hyreslagen, om hyra tillämpliga. Detta innebär bl.a. att socialnämnden, som hyresvärd, inte ensidigt kan besluta om att ta ifrån den enskilde nyttjanderätten till bostaden. Socialnämnden ska då följa de regler som finns i hyreslagen om t.ex. förverkande av hyresrätten. Det är vidare viktigt att en socialnämnd på ett tydligt sätt gör skillnad på fall där det är fråga om ett offentligrättsligt beslut om bistånd respektive när nämnden ingår ett hyresavtal med den enskilde (som i och för sig kan vara en följd av ett beslut om bistånd). (Se t.ex. JO 2017/18 s. 422, dnr 416-2016.)

Som framgår ovan hade AA ingått ett hyresavtal med kommunen om boendet, dvs. ett avtal genom vilket han fick nyttjanderätten till lägenheten mot betalning. Reglerna i hyreslagen var därför tillämpliga i hans ärende. Den omständigheten att han hade fått bostaden som en biståndsinsats enligt socialtjänstlagen ger inte anledning till någon annan bedömning (se bl.a. JO 1993/94 s. 233, dnr 3624-1990 och 4003-1990, och JO:s beslut den 23 september 2015, dnr 2945-2014).

Nämnden har i sina remissyttranden inte uppgett att reglerna i hyreslagen tillämpades när personalen på Eken i slutet på augusti 2021 beslutade att AA inte fick bo kvar där. Det finns inte heller något annat i utredningen som tyder på att så skulle ha skett. Jag utgår därför från att dessa regler inte tillämpades när AA tvingades lämna boendet. Nämnden synes i själva verket inte ens ha reflekterat över att den i egenskap av hyresvärd måste följa hyreslagens regler.

Hyreslagen har ett socialt skyddssyfte och dess bestämmelser är tvingande till hyresgästens förmån. En hyresvärd får endast säga upp ett hyresavtal i förtid (förverkande) i särskilt angivna fall och måste då följa särskilda regler om formerna för en sådan uppsägning. En uppsägning ska exempelvis vara skriftlig och delges hyresgästen (12 kap. 8 § JB). Dessa tvingande regler har alltså över huvud taget inte tillämpats när AA tvingades lämna Eken. Nämnden förtjänar kritik för sin hantering.

Ska ett formellt beslut om utskrivning fattas?

Som framgår ovan kan en socialnämnd inte ensidigt besluta om att ta ifrån den enskilde nyttjanderätten till bostaden när reglerna i hyreslagen är tillämpliga. I den utsträckning en socialnämnd, med beaktande av bestämmelserna i hyreslagen, kan besluta om ändrad verkställighet av ett offentligrättsligt beslut om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL bör följande beaktas.

JO har tidigare uttalat att när en kommun vill att den enskilde ska flytta från ett boende till ett annat boende är det som regel inte fråga om en omprövning av ett tidigare beslut om bistånd. En sådan flyttning är närmast en fråga om en ändring av verkställigheten av ett beslut om bistånd. De allmänna principerna om förutsättningarna för att ändra ett gynnande förvaltningsbeslut blir därför inte tillämpliga. I stället aktualiseras frågor om huruvida en kommun ensidigt och formlöst kan bestämma att den enskilde ska flytta eller om kommunen i en sådan situation måste formalisera ”flyttbeslutet” och därmed ge den enskilde möjlighet att få saken prövad av domstol. Om ett beslut om en ändring av verkställigheten innebär en försämring av vården och omsorgen talar starka skäl för att det nya verkställighetsbeslutet kan överklagas genom s.k. förvaltningsbesvär. Domstolens prövning torde då inriktas på om den enskilde efter ändringen av insatsen tillförsäkras den hjälp som han eller hon tidigare har beviljats av nämnden eller av domstol. (Se JO 2005/06 s. 182, dnr 1838-2002.)

Ett beslut om att verkställigheten av ett bistånd ändras kan således ha en sådan betydelse för en enskild att det bör fattas ett formellt beslut om detta. Först då kan frågan komma under en domstols rättsliga prövning. Ett beslut måste då också vara skriftligt. Beslutet om utskrivning av AA från Eken hade enligt min bedömning en sådan betydelse för honom att det skulle fattas ett formellt skriftligt beslut om detta.

Uppfyller nämndens beslut lagens krav?

Nämnden har i sitt andra remissvar uppgett att beslutet om utskrivning har dokumenterats i en journalanteckning som även fogades till yttrandet.

I 31 § förvaltningslagen (2017:900), FL, finns en bestämmelse om vilka krav som ställs på skriftliga beslut. Där anges att det för varje skriftligt beslut ska finnas en handling som bl.a. visar dagen för beslutet, vad beslutet innehåller och vem eller vilka som har fattat beslutet. Kravet att det för varje beslut ska finnas en handling innebär inte att myndigheten måste ta fram ett speciellt dokument för att dokumentera beslutet. Kravet kan tillgodoses också genom t.ex. en protokollsanteckning eller en anteckning direkt på en ansökningshandling som bevaras i en kopia på papper eller i elektronisk form hos myndigheten eller

genom en kopia av ett expedierat särskilt uppsatt beslut (prop. 2016/17:180 s. 320).

Som framgår ovan kan det räcka att ett beslut dokumenteras i en journalanteckning. Journalanteckningen måste i sådana fall innehålla de uppgifter som anges i 31 § FL. Av den journalanteckning som nämnden har hänvisat till framgår inte vem som har fattat beslutet. Det är vidare otydligt vilket datum beslutet fattades. Anteckningen uppfyller således inte de krav som ställs på skriftliga beslut i 31 § FL.

Nämnden förtjänar sammanfattningsvis kritik för att inte ha fattat ett formellt skriftligt beslut om utskrivning som uppfyllde kraven i 31 § FL.

Borde nämnden ha kommunicerat innan beslutet om utskrivning fattades?

Innan en myndighet fattar ett beslut i ett ärende ska den som huvudregel, om det inte är uppenbart obehövligt, underrätta den som är part om allt material av betydelse för beslutet och ge parten tillfälle att inom en bestämd tid yttra sig över materialet (25 § FL).

Nämnden har i sitt andra remissvar uppgett att beslutet om utskrivning fattades den 31 augusti 2021. AA informerades om beslutet den 1 september 2021 då han även blev delgiven nämndens argument för att skriva ut honom från Eken.

Av nämndens yttrande följer att AA fick bemöta de anklagelser som lades till grund för beslutet om utskrivning först efter att beslutet hade fattats. Det är enligt min mening inte godtagbart. AA borde ha fått den möjligheten innan beslutet fattades. Nämnden förtjänar kritik för att inte ha kommunicerat med AA innan beslutet om utskrivning fattades.

Behörighet att fatta beslut om utskrivning

Nämnden har i sitt första remissyttrande uppgett att personalgruppen och en avdelningschef samt enhetschefen BB beslutade att AA inte kunde bo kvar. I nämndens andra yttrande angavs följande. Beslutet om utskrivning togs av teamledare i samråd med chef den 31 augusti 2021. Av socialtjänstförordningen framgår att föreståndaren beslutar om utskrivning om inte huvudmannen bestämmer annat. Enhetschefen BB är anmäld som föreståndare för Eken till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), och därigenom är hon behörig att besluta om utskrivning. Det behövs därför ingen delegation från nämnden.

Jag har tolkat nämndens svar som att den anser att föreståndaren för Eken var behörig att fatta beslut om utskrivning med stöd av 3 kap. 14 § socialtjänstförordningen (2001:937), SoF. Av den bestämmelsen framgår att när behovet av vård i hemmet eller boendet har upphört ska den som vårdas skrivas ut. Föreståndaren beslutar om utskrivning om inte huvudmannen har bestämt annorlunda.

Av 3 kap. 1 § SoF framgår att med hem för vård eller boende avses ett hem inom socialtjänsten som tar emot enskilda för vård eller behandling i förening med ett boende. Som ett sådant hem räknas inte en sådan särskild boendeform

som avses i 5 kap. 7 § tredje stycket SoL, dvs. bostäder med särskild service för dem som möter betydande svårigheter i sin livsföring.

Enligt min bedömning var bestämmelsen i 3 kap. 14 § SoF inte tillämplig i den aktuella situationen. För det första var det boende som AA var beviljad inte ett sådant hem för vård eller boende som en föreståndare kan besluta om utskrivning från. Vidare framgår det av bestämmelsen att föreståndaren endast kan besluta om utskrivning om behovet av vård i boendet har upphört eller om den enskilde har begärt det. Ingen av dessa situationer är aktuell. Det fanns således ingen behörighet enligt 3 kap. 14 § SoF för föreståndaren att besluta om utskrivning av AA.

Nämnden har inte heller gjort gällande att det finns något stöd i delegationsordningen för Individ- och familjenämnden för någon i personalen på boendet att besluta om utskrivning, och jag kan inte heller se att det finns något sådant stöd i den. Nämnden förtjänar därför kritik för att beslutet om utskrivning fattades av en person som saknade behörighet att göra det.

Ny verkställighet utan dröjsmål

Av 16 kap. 3 § SoL framgår att ett beslut om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL gäller omedelbart. Beviljade insatser ska därför i princip verkställas utan dröjsmål. Den nämnd som har beviljat biståndet ansvarar också för att beslutet blir verkställt.

Som framgår ovan har nämndens beslut om bistånd enligt 4 kap.1 § SoL tidigare verkställts genom att AA har bott på Eken. Nämndens skyldighet att verkställa beslutet om bistånd i form av bostad med särskild service upphörde inte när AA skrevs ut från Eken, utan denna skyldighet kvarstod. Nämnden var således skyldig att utan dröjsmål efter utskrivningen erbjuda AA en ny bostad med särskild service.

Nämnden har i sitt första remissvar uppgett att handläggaren pratade med AA den 2 september 2021 och att AA då uppgav att han ville ställas i kö till Tallbacken, som är ett annat lågtröskelboende i Västerås. Han ställdes i kö samma dag. Den 29 september 2021 pratade handläggaren återigen med AA som meddelade att han även ville stå i kö till Furans omvårdnadsboende, varpå han ställdes i kö även till det. I början på november 2021 fick handläggaren information om att AA hade haft ett möte med teamledare och avdelningschef på Eken med anledning av hans klagomål i fråga om avvisning/utskrivning från Eken. Dessförinnan hade det blivit en plats ledig på Tallbacken, men i samtal med teamledare framkom det att AA var bäst lämpad för boende på Furan med hänvisning till hans historik med hot och våld mot personal. Den 14 januari 2022 pratade handläggare med AA och frågade om han kunde tänka sig att stå i kö till nyktert stödboende i väntan på plats på lågtröskelboende och på det sättet snabbare få hjälp med sin boendesituation, men han tackade nej till det. Den 10 maj 2022 blev AA erbjuden en plats på Furans omvårdnadsboende med inflyttning i början av juni. Den 17 maj tackade AA ja till den erbjudna platsen. I sammanfattningen i remissvaret har nämnden uppgett att AA har stått i kö till boende genom socialtjänsten sedan utskrivningen från Eken. Då enbart Furans

omvårdnadsboende har bedömts som lämpligt har det tagit tid att verkställa beslutet. AA tackade också nej till ett erbjudande om nyktert stödboende.

Nämnden har i sitt andra yttrande uppgett att AA bjöds in till ett möte den 4 november 2021 på boendet med anledning av de klagomål han riktat mot boendet. På mötet pratade AA väldigt negativt om både Eken och Tallbacken och uppgav att dessa boenden inte var några alternativ för honom. Utifrån denna information meddelade teamledaren handläggaren på socialtjänsten att det vore bättre om AA fick stå i kö till Furan i stället.

Av nämndens remissvar följer således att det var först den 10 maj 2022 som beslutet om bistånd verkställdes. Då erbjöds AA plats på Furans omvårdnadsboende med inflyttning i början av juni 2022. Det tog således nästan nio månader innan AA erbjöds ett nytt boende med särskild service. Under denna tid påpekade AA för förvaltningen att han var bostadslös. Det framgår av de e-postmeddelanden som AA fogade till sin anmälan till JO. Trots att AA synes ha stått helt utan boende efter att han skrevs ut från Eken och förvaltningen visste om det verkar ärendet periodvis ha legat helt utan åtgärder under månader i sträck. Detta är inte acceptabelt. Nämnden förtjänar kritik för att ha varit alltför passiv i sina ansträngningar att på nytt verkställa beslutet om bistånd.

Jag vill i detta sammanhang även påminna nämnden om vad som föreskrivs i 16 kap. 6 f § SoL. Enligt den bestämmelsen ska socialnämnden till IVO rapportera alla gynnande nämndbeslut enligt 4 kap. 1 § som inte har verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. För varje beslut ska nämnden ange tidpunkten för beslutet och vilken typ av bistånd beslutet gäller samt kortfattat uppge skälen för dröjsmålet. Rapportering ska ske en gång per kvartal.

Övrigt

Jag har ovan konstaterat att nämnden i sin handläggning har brustit i flera avseenden i samband med att AA skrevs ut från Eken. Jag förutsätter att nämnden omgående vidtar de åtgärder som krävs för att det inträffade inte ska hända igen.

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

Ärendet föredrogs av rättssakkunniga Annika Aula. I beredningen deltog även byråchefen Anna Flodin.

En socialnämnd har brustit i handläggningen av ett ärende om ekonomiskt bistånd till hyresskulder

(Dnr 10517-2021)

Beslutet i korthet: En socialnämnd tog emot en ansökan från ett par om ekonomiskt bistånd till hyresskulder. Handläggningen pågick under nästan fem månader och under den tiden blev paret avhyst. I ärendet uttalar JO att den typen av ansökningar måste handläggas med stor skyndsamhet. Socialnämnden bör vidta alla åtgärder som behövs för att kunna besluta i frågan medan det fortfarande är möjligt för den enskilde att bo kvar.

När det gäller handläggningen av parets ansökan skickade nämnden inledningsvis ut en skrivelse där det framgick att ärendet skulle börja handläggas först efter en månad. Efter att handläggningen påbörjats tog det lång tid att boka in ett möte med paret och efter mötet gavs paret en kompletteringstid som löpte ut flera dagar efter det datum när hyresskulderna skulle vara betalda för att undvika avhysning.

Av utredningen framgår vidare att paret lämnade in flera ansökningar om ekonomiskt bistånd, utöver ansökan om bistånd till hyresskulderna. JO har svårt att förstå varför socialnämnden avvaktade med att fatta beslut i ärendet om hyresskulder till dess att samtliga begärda handlingar i varje ärende kommit in, i stället för att skyndsamt fatta beslut i ärendet om hyresskulder när det var komplett. Härutöver anser JO att det hade varit lämpligt om socialnämnden hade övervägt att bevilja paret ekonomisk hjälp enligt 4 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453) när utredningen om parets ekonomiska situation drog ut på tiden.

JO är mycket kritisk till det som har kommit fram i ärendet och kan konstatera att den långsamma och felaktiga hanteringen sannolikt har haft en stor negativ påverkan både ekonomiskt och socialt för paret. Socialnämnden får allvarlig kritik för den bristande handläggningen.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 23 december 2021 klagade AA på Socialnämnden i Södertälje kommun och förde fram bl.a. följande. Han och hans fru BB kontaktade socialtjänsten den 6 juli 2021 med anledning av att de bl.a. hade hyresskulder. I september blev deras hyreskontrakt uppsagt eftersom de låg efter med hyran. De har lämnat in alla handlingar som begärdes till socialförvaltningen, men de har ännu inte fått något beslut om ekonomiskt bistånd. Den långsamma handläggningen har lett till att de har förlorat sitt hyreskontrakt och de befinner sig nu i en mycket svår situation. De begär skadestånd för den olägenhet som den bristfälliga hanteringen försatt dem i.

Utredning

JO hämtade in och granskade handlingarna i ärendet. Av dessa framgick att socialnämnden den 3 december 2021 hade beslutat att avslå AA:s och BB:s ansökan om bistånd till hyresskulder. Samma dag fattade nämnden även beslut

om bistånd för augusti till november 2021. Det framgick också av handlingarna att nämnden den 2 september 2021 fick information från AA:s och BB:s hyresvärd om att hyresskulderna behövde betalas senast den 16 september 2021 för att paret skulle kunna bo kvar.

Därefter begärde JO att Socialnämnden i Södertälje kommun skulle yttra sig över det som hade framförts i anmälan, främst i fråga om ärendets handläggningstid. Nämnden skulle särskilt svara på vilka överväganden som hade gjorts när det gäller hur ansökan skulle handläggas och när beslut skulle fattas samt vilka åtgärder och överväganden som gjordes efter det att nämnden fått information om att hyresskulderna behövde betalas senast den 16 september 2021.

I sitt remissvar anförde nämnden bl.a. följande.

– – –

> Ekonomiskt bistånd till hyresskulder kan utgå efter en individuell prövning. Vad som ska bedömas är bl.a. om det kan få allvarliga sociala konsekvenser för den enskilde om skulden inte betalas, om det funnits godtagbara skäl för att den enskilde inte ansökt om bistånd till den kostnad som har gett upphov till skulden och om nämnden bedömer att sökanden hade beviljats biståndet om ansökan gjorts vid det tillfälle kostnaden uppstod. För att en sådan bedömning ska kunna göras krävs att sökandens ekonomiska situation vid den tidpunkt då hyresskulden uppstod utreds. Såväl denna bedömning som bedömningen av sökandenas rätt till ekonomiskt bistånd överhuvudtaget förutsätter att handläggaren har tillgång till ett komplett beslutsunderlag. Det är sökandens ansvar att se till att handläggaren har ett komplett beslutsunderlag genom att inkomma med begärda handlingar. Trots påminnelser och även ett inbokade besök på socialkontoret där handläggaren hjälpt sökandena att ta fram underlag blev utredningen inte komplett förrän i början av december 2021. Först då kunde en bedömning göras av sökandenas rätt till såväl reglering av hyresskulder som till månatligt ekonomiskt bistånd.
>
> *Vilka överväganden gjorde nämnden kring hur ansökan skulle handläggas och när beslut skulle fattas?*
>
> Ansökningshandlingarna skickades till sökandena samma dag som dessa kontaktat mottagningsenheten och redogjort för sin ekonomiska situation och sitt behov av ekonomiskt bistånd. … skickades även en lista på vilka handlingar som skulle bifogas ansökan. Normalt sett brukar utredningstiden beräknas till som högst två veckor från att kontakt med mottagningsenheten tagits. Detta under förutsättningar sökanden lämnar in begärda handlingar inom en eller två dagar efter mottagandet av ansökningshandlingarna. Eftersom det rådde semestertider sattes tiden till en månad med en upplysning om att ärendet inte skulle börja handläggas förrän den 10 augusti. Därefter har handläggaren en utredningstid som normalt sett ska uppgå till högst sju-tio dagar från det att beslutsunderlaget är komplett. Om ansökan hade varit komplett när den kom in till myndigheten den 6 augusti hade beslutet kunnat fattas omkring den 16 augusti. Eftersom beslutsunderlaget inte blev komplett förrän i början av december har beslut inte kunnat fattas dessförinnan.

Vilka åtgärder vidtogs efter att nämnden fått information från hyresvärden om att hyresskulden behövde betalas senast den 16 september 2021 och fram till det datumet? Vilka överväganden gjorde nämnden kring vilka åtgärder som skulle vidtas?

Nämnden informerades den 27 augusti av hyresvärden Bordsjö Skogar om att sökandenas hyresavtal sagts upp p.g.a. försummad hyresinbetalning. Kontakt togs med hyresvärden som informerade handläggaren om att paret kunde bo kvar i bostaden om hyresskulden reglerades senast den 16 september. För att skynda på utredningen och hjälpa paret att få fram ett komplett beslutsunderlag kontaktade handläggaren sökandena den 8 september för att dels informera om meddelandet från hyresvärden, dels boka in ett besök med paret på kontoret för att de skulle kunna komplettera beslutsunderlaget på plats med handläggarens assistans. Besöket bokades in till den 13 september då paret, tillsammans med handläggaren, kunde ta fram ett stort antal handlingar, framförallt kontoutdrag. Dock kunde inte alla begärda handlingar tas fram under mötet eftersom sökandens … mobila BankID var installerat i hans dator och inte i mobilen. Det som saknades var bland annat underlag från St1 och Coop. De kvarvarande handlingarna lämnades in till socialkontoret den 17 september 2021, dvs. dagen efter att fristen för betalning av hyresskulden löpt ut.

Socialkontoret kan konstatera att handläggningstiden i ärendet dragit ut på tiden, vilket alltid är olyckligt. Tidsutdräkten beror emellertid inte på långsam handläggning av ärendet utan på att begärda handlingar inte inkommit eller kommit in sent. […] Nämnden vill … erinra om att handläggarbytet skedde den 17 september 2021, dvs. *efter* den tidpunkt då betalning av hyresskulden fortfarande skulle ha inneburit att avhysningsprocessen avbröts.

– – –

AA fick möjlighet att kommentera remissvaret.

I ett beslut den 31 januari 2023 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Bedömning

Ett ärende ska handläggas enkelt och snabbt

Av 2 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, framgår att 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. Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har, enligt 4 kap. 1 § SoL, rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt. Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå.

Ett ärende ska, enligt 9 § förvaltningslagen (2017:900), FL, handläggas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts.

Om beslutet i ett ärende har stor inverkan på den enskildes personliga eller ekonomiska förhållanden har den enskilde normalt anledning att ställa höga krav på snabbhet vid handläggningen. Det gäller t.ex. när den enskilde är beroende av ett beslut om ekonomiskt stöd från det allmänna för sin försörjning. Att behöva vänta lång tid på ett myndighetsbeslut som gäller en sådan fråga kan skapa både otrygghet och personligt lidande för den enskilde och i vissa

fall även få till följd att den enskilde drabbas av ekonomisk förlust (prop. 2016/17:180 s. 106 f.).

Det ligger i sakens natur att ett ärende om ekonomiskt bistånd är av stor betydelse för den enskilde. Det är därför angeläget att nämndens handläggning av sådana ärenden sker enkelt, snabbt och kostnadseffektivt i enlighet med bestämmelserna i FL (se bl.a. JO:s beslut den 16 december 2020, dnr 7837-2019).

En avhysning kan få stora konsekvenser för den enskilde. Det leder ofta till att den som drabbas blir hemlös och det kan vara mycket svårt att komma in på bostadsmarknaden igen. Att bli avhyst orsakar också ett stort personligt lidande. Socialtjänsten har en viktig roll när det gäller att förebygga avhysningar från bostäder. När socialtjänsten får en underrättelse från hyresvärden om uppsägning på grund av obetald hyra är det därför viktigt att socialtjänsten agerar snabbt. Ett ärende som rör ekonomiskt bistånd till hyresskulder inför en förestående avhysning måste handläggas med stor skyndsamhet och socialnämnden bör vidta alla åtgärder som behövs för att ett beslut i frågan ska kunna fattas medan det fortfarande är möjligt för den enskilde att bo kvar.

Handläggningen av ärendet om hyresskulder var långsam och bidrog inte till att avhysningen kunde undvikas

Handläggningstiden i AA:s och BB:s ärende om bistånd till hyresskulder uppgick till nästan fem månader. Det är inte acceptabelt att tiden blev så lång. Nämnden har under handläggningen brustit på flera sätt.

Den inledande handläggningen

Av utredningen framgår att AA och BB tog kontakt med socialförvaltningen den 6 juli 2021 eftersom de låg efter med hyran och befarade att de skulle förlora sin bostad. Samma dag skickade förvaltningen en skrivelse till AA med ansökningshandlingar och en lista på andra handlingar som han behövde skicka in för att ärendet skulle kunna handläggas. Av skrivelsen framgick att alla handlingar behövde komma in senast den 6 augusti 2021 och att ärendet skulle börja handläggas tidigast den 10 augusti. I skrivelsen underströk förvaltningen också att det inte fanns möjlighet att påbörja utredningen tidigare än så.

Eftersom ett ärende om ekonomiskt bistånd ska handläggas skyndsamt är det inte acceptabelt att handläggningen av ett sådant ärende påbörjas först mer än en månad efter att den enskilde kontaktat förvaltningen. Att AA och BB vände sig till förvaltningen under semesterperioden är naturligtvis inte en godtagbar anledning till att handläggningen av deras ärende fördröjdes, särskilt som deras ansökan avsåg bistånd till hyresskulder. Formuleringen om att utredningen inte kunde påbörjas tidigare än det angivna datumet var även problematisk i och med att den indikerade att inte ens akuta ärenden skulle hanteras under den perioden. En förvaltning måste ha förmåga att kunna handlägga brådskande ärenden snabbt.

Handläggningen fram till att återvinningsfristen löpte ut

Jag kan konstatera att handläggningen av ärendet inte heller efter att den hade påbörjats var tillräckligt aktiv och skyndsam för att kunna undvika en situation då paret riskerade att bli avhyst.

AA och BB lämnade in ett flertal handlingar till förvaltningen under augusti 2021. Den 26 augusti 2021 hade en handläggare telefonkontakt med BB som uppgav att hyresskulderna måste betalas inom tre veckor för att de inte skulle bli avhysta (den s.k. återvinningsfristen). Handläggaren uppgav att hon skulle kontakta hyresvärden för att få en specifikation över obetalda hyror. En sådan kontakt togs den 2 september. Handläggaren fick då information om att AA och BB skulle få bo kvar om hyresskulderna betalades inom två veckor, dvs. senast den 16 september. Först nästan en vecka senare, den 8 september, kontaktade handläggaren AA och BB och informerade dem om hyresvärdens besked samt bokade in ett möte som dock inte skulle äga rum förrän fem dagar senare, den 13 september. Av en journalanteckning från det mötet framgår att syftet med det var att hjälpa paret att skriva ut olika underlag som hade begärts in. Ett antal handlingar lämnades också in under mötet.

Två dagar efter mötet, dvs. onsdagen den 15 september, ringde handläggaren och informerade AA och BB om vilka handlingar som då fortfarande saknades, bl.a. underlag som gällde två kontokort. Paret fick information om att handlingarna kunde lämnas in senast måndagen den 20 september, vilket alltså var fyra dagar efter det att återvinningsfristen skulle löpa ut. Under samtalet med handläggaren uppgav BB att hon och AA var oroliga för att bli vräkta och frågade om handläggaren hade stoppat avhysningen. Handläggaren uppgav att denne inte kunde stoppa avhysningen utan behövde utreda och fatta beslut. Handläggaren upplyste också om att paret kunde få ett beslut först någon gång under den påföljande veckan, men att det berodde på om handläggaren då hade fått in samtliga handlingar som saknades.

Av journalanteckningarna i ärendet framstår det som att nämnden har förhållit sig alltför passiv inför hotet om avhysning, vilket inte är acceptabelt. Det är exempelvis anmärkningsvärt att mötet med AA och BB inte bokades in snabbare, att det tog två dagar att ta ställning till om det underlag som lämnades in under mötet den 13 september 2021 var relevant och tillräckligt, och att paret gavs en kompletteringstid som löpte ut flera dagar efter det att återvinningsfristen skulle löpa ut. Den information som BB fick den 15 september 2021 indikerar inte heller att nämnden hade för avsikt att försöka fatta ett beslut i frågan om bistånd till hyresskulderna medan det fortfarande fanns en möjlighet för paret att behålla sin bostad.

Handläggningen efter att återvinningsfristen hade löpt ut

AA och BB lämnade in handlingar den 17 september 2021. Den 21 september fick BB information om att en ny handläggare hade tagit över ärendet fr.o.m. den 17 september. BB uttryckte oro för skulderna och uppgav att läget var ganska akut. Den tidigare handläggaren uppgav då att den nya handläggaren skulle göra så gott hon kunde utifrån sin arbetssituation. Samma dag informerades BB om att den nya handläggaren behövde kontrollera uppgifterna om

hyresskulderna med den tidigare handläggaren. Först den 27 september, dvs. elva dagar efter att återvinningsfristen löpt ut, kontaktade den nya handläggaren hyresvärden och frågade om paret fick bo kvar om hyresskulderna reglerades omgående. Hyresvärden uppgav att de inte skulle få bo kvar eftersom återvinningsfristen hade löpt ut den 16 september.

Även efter handläggarbytet var handläggningen påfallande passiv. Ett kommuniceringsbrev om att nämnden övervägde att avslå ansökan om bistånd till hyresskulder skickades ut den 20 oktober 2021, dvs. nästan en månad efter den senaste kontakten med hyresvärden. Därefter dröjde det ytterligare över en månad innan nämnden den 3 december beslutade att avslå ansökan. I beslutet angavs bl.a. att det vid kontakt med hyresvärden den 27 september framkommit att en reglering av skulderna inte skulle innebära att paret kunde återvinna sitt hyreskontrakt och att bistånd till hyresskulderna därför inte borde beviljas.

Gemensam handläggning

Som angetts ansökte AA och BB även om löpande ekonomiskt bistånd för bl.a. augusti till november 2021. Dessa ärenden handlades parallellt med ärendet om bistånd till hyresskulderna. Nämnden fattade beslut om bistånd för dessa månader samma dag som den beslutade i fråga om bistånd till hyresskulder, dvs. den 3 december 2021.

Nämnden bekräftar i sitt remissvar att handläggningen drog ut på tiden och uppger att det berodde på att begärda handlingar inte lämnades in eller att de kom in sent. Av remissvaret framgår dock att de handlingar som hade begärts i utredningen om hyresskulderna lämnades in under september. Utredningen i denna del måste därför ha kunnat färdigställas en kort tid efter att detta skedde. Trots det anger socialnämnden att beslutsunderlaget inte blev komplett förrän i december samma år och att något beslut om hyresskulderna inte kunde fattas dessförinnan. Jag kan inte uppfatta remissvaret på något annat sätt än att utredningen avseende frågan om hyresskulderna färdigställdes i september, men att nämnden trots det valde att avvakta med ett beslut till dess utredningen var komplett i samtliga de ärenden om bistånd som gällde AA och BB. Frågan om paret kunde beviljas bistånd till hyresskulder tycks dock inte ha varit beroende av vilken bedömning som nämnden gjorde i de övriga biståndsärendena. Jag har därför svårt att förstå varför nämnden behövde vänta in handlingar som rörde de övriga ärendena som AA och BB hade innan den fattade beslut i ärendet om hyresskulder.

Övervägande enligt 4 kap. 2 § SoL

Jag noterar också att det inte framgår av handlingarna i ärendet om nämnden alls övervägde att bevilja AA och BB ekonomisk hjälp enligt 4 kap. 2 § SoL. Enligt den bestämmelsen kan socialnämnden nämligen betala ut sådan hjälp till en enskild utan att det finns någon rätt till bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL. Ett sådant övervägande hade i den situation som AA och BB befann sig i varit lämpligt att göra när utredningen om parets ekonomiska situation drog ut på tiden.

Informationen i överklagandehänvisningarna var missvisande

I överklagandehänvisningarna i de beslut som fattades den 3 december 2021 anges att ett överklagande ska vara egenhändigt undertecknat. Det anges också att överklagandet kommer att skickas till förvaltningsrätten om beslutet vid omprövning inte ändras så som den enskilde begär.

Av 43 § FL framgår att ett överklagande av ett beslut ska göras skriftligen. Det finns dock inget krav på att överklagandet ska skrivas under med den enskildes namnteckning. Vidare följer det av 46 § FL att beslutsmyndigheten alltid ska överlämna ett överklagande till domstol, oavsett om myndigheten har ändrat beslutet.

Den information som nämnden lämnade i överklagandehänvisningarna var alltså missvisande. Jag utgår från att nämnden ser över de överklagandehänvisningar som används av myndigheten.

Socialnämnden får allvarlig kritik

Jag är mycket kritisk till det som har kommit fram i ärendet och kan konstatera att den långsamma och felaktiga hanteringen sannolikt har haft en stor negativ påverkan både ekonomiskt och socialt för AA och BB. Det är oroande att nämnden inte ens efter att JO remitterat ärendet till myndigheten tycks ha uppmärksammat bristerna, utan i stället anser att orsakerna till den långsamma handläggningen legat utanför myndighetens kontroll. Socialnämnden i Södertälje kommun förtjänar allvarlig kritik för den bristande handläggningen av ärendet.

Övrigt

Det som AA har anfört i övrigt ger inte anledning till någon åtgärd eller något uttalande från min sida.

Slutligen vill jag upplysningsvis nämna att JO inte är behörig att pröva frågor om skadestånd.

Ärendet föredrogs av rättssakkunniga Sara Uhrbom. I beredningen deltog även t.f. byråchefen Karl Lorentzon.

En socialnämnd övervägde inte tillräckligt åtgärden att genomföra ett videosamtal med en enskild inom ramen för en utredning om ekonomiskt bistånd

(Dnr 1874-2022)

Beslutet i korthet: Inom ramen för en utredning om ekonomiskt bistånd genomförde en nämnd ett videosamtal med den enskilde. Syftet med utredningsåtgärden var att få ett underlag för att kunna bedöma om den enskilde bodde ensam i sin bostad eller inte. Under videosamtalet fick den enskilde genom att filma i sitt hem bl.a. visa sin hall, sina garderober, sitt badrumsskåp, några skåp i köket och sovrummet.

I beslutet uttalar JO att han ser att en socialnämnd kan ha ett befogat intresse av att genomföra ett videosamtal på det nu aktuella sättet. JO tydliggör

i beslutet vilka överväganden nämnden i så fall måste göra innan den genomför ett videosamtal med det angivna syftet. JO uttalar sig också om hur nämnden bör hantera frågan om den enskildes samtycke till en sådan åtgärd.

I det aktuella fallet hade nämnden inte dokumenterat några överväganden inför att åtgärden vidtogs. Inte heller framstod det genom remissvaret som att nämnden alls hade gjort några överväganden av de slag som nu är aktuella. Nämnden hade inte heller hanterat frågan om den enskildes samtycke på ett korrekt sätt. JO riktar därför kritik mot nämndens handläggning.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade AA på socialtjänsten i Åtvidabergs kommun och förde fram bl.a. följande:

För att få ekonomiskt bistånd var hon tvungen att vara med på ett videosamtal med sin handläggare vid socialtjänsten för att bevisa att en bostadslös vän inte längre bodde hos henne. Hon ombads att öppna skåp och lådor för att visa att de endast innehöll hennes saker och kläder. Hon känner sig kränkt av det.

Utredningen

JO tog inledningsvis del av vissa handlingar från socialtjänsten och begärde därefter att Sociala myndighetsnämnden i Åtvidabergs kommun skulle yttra sig över AA:s anmälan.

Av nämndens remissvar framgår bl.a. följande:

> *Beskrivning av ärendet*
>
> – – –
>
> När ansvarig handläggare fick vetskap om att AA hade en vän boende i sin bostad i februari 2022 fick hon frågan om de var sambos. Sambor har ingen laglig underhållsskyldighet mot varandra, men likställs vid prövning av rätten till ekonomiskt bistånd med gifta och registrerade partners. Det innebär att sammanboende har ett ömsesidigt ansvar för kostnader i hushållet och att sambors gemensamma inkomster och tillgångar ligger till grund för beräkning vid rätten till bistånd. AA uppgav att de inte hade ett sådant förhållande och hon fick då även fick information om inneboendekontrakt.
>
> – – –
>
> För att ha rätt till ekonomiskt bistånd fick AA i första hand information om utredning gällande samboskap, men även information om inneboendekontrakt. AA:s vän ville inte folkbokföra sig på adressen, inte betala hyra och inte ansöka tillsammans med AA. Han valde istället att flytta.
>
> För att styrka en flytt krävs i normalfallet ändrad folkbokföringsadress. Då detta inte var möjligt då vännen inte var folkbokförd på den aktuella adressen behövde därmed ett hembesök göras för att utreda boendesituationen. […]
>
> Utifrån socialtjänstens då rådande tidsbrist fanns ingen möjlighet att erbjuda AA ett hembesök i närtid varpå hon fick ett förslag om videosamtal istället. Hon accepterade detta.
>
> Videosamtalet genomfördes mycket snabbt i enlighet med hur ett normalt hembesök genomförs. AA informerades om hur ett hembesök brukar gå till varpå hon själv fick visa runt i bostaden. Hon uttryckte att det var jobbigt vilket även märktes.

AA:s boendesituation och eventuella samboskap utreddes för att handlägga ansökan om försörjningsstöd. Lösningar erbjöds och hon accepterade en av dem. Då socialtjänstlagen och folkbokföringslagens regelverk måste efterföljas utreder socialtjänsten rätten till bistånd via bevisföring och kontrollfunktioner och kan därmed inte enbart lita på klientens ord.

AA fick tillfälle att yttra sig över nämndens remissvar.

I ett beslut den 1 september 2023 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Inriktningen på min granskning

I det här beslutet uttalar jag mig om det videosamtal som socialtjänsten genomförde med AA inom ramen för sin utredning om ekonomiskt bistånd. Jag vill dock framhålla att jag inte gör några uttalanden om huruvida det var riktigt att bevilja AA ekonomiskt bistånd med stöd av den utredning som nämnden hade vid beslutstillfället och som inkluderade bl.a. vad som kommit fram under det aktuella videosamtalet. Det är en fråga som JO normalt inte uttalar sig om, och det finns inte skäl att göra avsteg från den principen i det här fallet.

Rättsliga utgångspunkter

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 (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 nämnden. Varje ärende om ekonomiskt bistånd ska bli så utrett som dess beskaffenhet kräver (23 § förvaltningslagen [2017:900], FL). Det innebär att socialnämnden ansvarar för att ett materiellt riktigt beslut kan fattas i ärendet och att utredningen ges en sådan omfattning som det kräver. Det finns emellertid inte några mer detaljerade bestämmelser om hur en utredning ska göras.

Utgångspunkten är att en utredning om rätt till bistånd ska genomföras tillsammans med den enskilde (3 kap. 5 § SoL). Vid all verksamhet ska socialtjänsten beakta bestämmelsen i 1 kap. 1 § tredje stycket SoL om att socialtjänstens verksamhet ska bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet. I det ligger bl.a. att socialnämnden måste väga det intrång i den personliga integriteten som en åtgärd från nämndens sida medför mot de intressen som myndigheten ska tillgodose (se JO 2017/18 s. 427). Det innebär att en myndighet får ingripa i ett enskilt intresse endast om åtgärden kan antas leda till det avsedda resultatet. Åtgärden får aldrig vara mer långtgående än vad som behövs och får vidtas endast om det avsedda resultatet står i rimligt förhållande till de olägenheter som kan antas uppstå för den som åtgärden riktas mot (5 § tredje stycket FL).

Vidare ska handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling dokumenteras. Dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omstän-

digheter och händelser av betydelse. (11 kap. 5 § SoL.) I övrigt ska den innehålla tillräcklig, väsentlig och relevant information. Med handläggning av ärenden avses alla åtgärder från det att ett ärende inleds till dess att det avslutas genom beslut.

Dokumentationen ska utformas med respekt för den enskildes integritet. Den enskilde bör hållas underrättad om de journalanteckningar och andra anteckningar som förs om honom eller henne. Om den enskilde anser att någon uppgift i dokumentationen är oriktig ska detta antecknas. (11 kap. 6 § SoL.) Ytterligare regler om dokumentation finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

Omständigheterna i det här ärendet

AA ansökte om ekonomiskt bistånd. Under handläggningen av ärendet berättade AA den 7 februari 2022 för sin handläggare att en hemlös vän bodde hos henne sedan i november 2021. Handläggaren informerade då om att AA, för att hon och vännen inte skulle betraktas som sambor, antingen behövde skriva ett inneboendekontrakt med sin vän eller visa att han flyttat ut från bostaden.

I flera e-postmeddelanden som därefter skickades mellan AA och handläggaren fördes en diskussion om huruvida AA och vännen skulle betraktas som sambor. AA angav i sina meddelanden att hon och vännen inte var sambor. I ett e-postmeddelande från handläggaren till AA den 23 februari 2022 angav handläggaren att om AA och vännen inte sökte bistånd som sambor, skulle troligtvis ett hembesök behöva göras för att undersöka om vännen bodde kvar i bostaden.

Under ett telefonsamtal den 24 februari 2022 beskrev AA bl.a. hur vännens sovarrangemang såg ut i lägenheten. Handläggaren uppgav att om vännen skulle betraktas som inneboende, behövde ett inneboendekontrakt upprättas samtidigt som han betalade halva hyran och elkostnaden.

I ett e-postmeddelande den 24 eller 25 februari 2022 angav AA att vännen skulle flytta ut senast nästa dag. Efter ett telefonsamtal med AA den 25 februari 2022 antecknade handläggaren bl.a. följande i journalen:

> [AA] uppger att [vännen] åkte därifrån igår eftersom hon inte skulle få några pengar om han bodde där … AA undrar om vi behöver komma på ett hembesök för att se att han inte bor kvar där. Undertecknad erbjuder AA en tid för videosamtal på måndag då hon kommer att få visa upp sitt hem. AA tar emot det och ska ställa klockan för att vara uppe när vi ringer.

I en journalanteckning från den 28 februari 2022, med anledning av det aktuella videosamtalet, angavs bl.a. följande:

> Videosamtal genomförs med AA istället för hembesök. AA uttrycker att hon tycker att det är ett intrång och att hon inte känner sig betrodd. AA visar runt lägenheten. Hon visar hallen, garderober, badrum, badrumsskåp, kök, skåp i kök och slutligen vardagsrum/sovrum … Det finns inget i lägenheten som tyder på att han bor kvar.

I ett e-postmeddelande den 3 mars 2022 ifrågasatte AA videosamtalet. Handläggaren svarade i ett e-postmeddelande att videosamtalet var enklare att utföra

än ett hembesök, att hembesök ibland är det enda alternativet för att utreda ett ärende och att ett sådant besök får genomföras om det finns ett tydligt syfte med det.

Bedömning i det här fallet

Den centrala frågan i det här ärendet är om socialtjänstens överväganden och förberedelser i övrigt varit tillräckliga inför åtgärden att genomföra videosamtalet med AA. I det sammanhanget kommer jag också att beröra frågan om hur socialtjänsten dokumenterat sin handläggning av ärendet.

Överväganden inför att en integritetskänslig åtgärd vidtas

Vid prövningen av en ansökan om ekonomiskt bistånd ska socialnämnden i första hand ta ställning till om den enskilde är i behov av stöd och hjälp och om behovet kan tillgodoses på något annat sätt än genom bistånd. För att kunna göra en sådan prövning måste nämnden i sin utredning skaffa sig en helhetsbild av den enskildes ekonomiska situation. Vilka utredningsåtgärder som behöver vidtas och hur uppgifterna ska hämtas in bör bestämmas i samråd mellan handläggaren och den som har ansökt om bistånd. Uppgifter ska i första hand komma från den enskilde själv. Det är givetvis endast uppgifter som är relevanta för biståndsbedömningen i det enskilda ärendet som ska begäras in. (Jfr JO:s beslut den 5 oktober 2015, dnr 1561-2014.)

Som framgått genomförde socialtjänstens handläggare ett videosamtal med AA den 28 februari 2022. Syftet med åtgärden var enligt nämnden att få ett underlag för att kunna bedöma om AA bodde ensam i sin bostad eller inte. Hur det förhåller sig på den punkten kan nämligen ha en avgörande betydelse för frågan om den enskilde har rätt till det sökta biståndet eller inte.

När en enskild ansöker om ekonomiskt bistånd kan det ibland vara svårt för socialnämnden att avgöra om den sökande är sammanboende med någon annan. Den enskilde kan vidare sakna möjlighet att ta fram egentlig bevisning som stöder de uppgifter som han eller hon lämnat om sina förhållanden och sitt stödbehov. Mot den bakgrunden har JO tidigare uttalat att en socialnämnd kan ha ett befogat intresse av att göra ett hembesök i den enskildes bostad (se JO 2011/12 s. 377, dnr 6514-2009 m.fl.). Vid ett sådant hembesök kommer en handläggare hem till den enskilde för att undersöka vilket behov av bistånd som kan finnas och för att bilda sig en uppfattning om under vilka omständigheter han eller hon lever. Det finns emellertid inte någon författningsbestämmelse som uttryckligen ger nämnden rätt att i ett ärende om bistånd undersöka en enskild persons bostad.

Hembesök är ett utredningsmedel som alltså inte får tillgripas utan vidare och som måste hanteras med stor försiktighet. Det kan aldrig bli fråga om att socialnämnden mot den enskildes vilja ger sig själv tillträde till någons bostad. 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, dnr 2737-2011).

Av framför allt tidsskäl gjordes inte något hembesök hos AA. I stället erbjöds hon ett videosamtal för att på det sättet visa att hon inte längre hade en inneboende hos sig och inte heller var sammanboende med den personen.

Vid det aktuella videosamtalet uppmanades AA att – i stället för att som vid ett hembesök när handläggaren själv går runt i bostaden och gör sina iakttagelser – visa delar av sitt hem genom att filma vissa utrymmen med en kamera. Av utredningen framgår att AA filmade i hallen, garderober, badrum, badrumsskåp, kök, skåp i kök och vardagsrum/sovrum.

Det finns stora likheter mellan den åtgärd som vidtogs i det här fallet och ett hembesök, såväl i hur den genomfördes som i det intrång i den enskildes personliga integritet som den innebar.

Jag utesluter inte att det i vissa fall kan finnas ett befogat intresse av att genomföra ett videosamtal på det nu aktuella sättet i stället för att göra ett hembesök om det är nödvändigt för att nämnden ska kunna bilda sig en uppfattning bl.a. om den enskildes hjälpbehov. Från integritetsskyddssynpunkt ser jag samtidigt ingen anledning att bedöma ett videosamtal som genomförts på det nu aktuella sättet annorlunda än ett hembesök. I vart fall om båda dessa åtgärder haft samma syfte och praktiskt taget genomförts på ett likartat sätt, nämligen att göra vissa utrymmen i hemmet tillgängliga för socialtjänstens undersökning.

I likhet med vad som gäller för hembesök finns det inte någon uttrycklig bestämmelse som tillåter att förvaltningen genomför ett videosamtal inom ramen för en utredning om ekonomiskt bistånd. För att åtgärden ändå ska få vidtas, t.ex. på det sätt som skett i AA:s fall, krävs därför att vissa förutsättningar är uppfyllda. Utöver att åtgärden i sig ska anses vara ändamålsenlig och proportionerlig, behöver den enskilde också samtycka till åtgärden.

Det videosamtal som genomfördes tillsammans med AA innebar otvivelaktigt ett intrång i hennes integritet genom att hon uppmanades att filma vissa utrymmen i sin bostad. Innan en sådan ingripande åtgärd över huvud taget kunde genomföras fanns det därför flera frågor som nämnden först behövde överväga och ta ställning till.

Det är till att börja med mycket viktigt att nämnden har klart för sig vad syftet med en utredningsåtgärd ska vara och om det kan tillgodoses genom t.ex. ett videosamtal. Ett övergripande krav är att åtgärden över huvud taget behöver vidtas. Nämnden behöver därför avgöra om t.ex. ett videosamtal från bevissynpunkt är ett tillräckligt bra alternativ till ett hembesök eller någon annan utredningsåtgärd. Ett högt krav på ändamålsenlighet bör i det sammanhanget kunna ställas på utredningsåtgärden.

Därutöver behöver nämnden ta ställning till hur åtgärden rent praktiskt ska genomföras för att minimera intrånget i den enskildes integritet. Det innebär att nämnden inte bara ska bedöma åtgärdens ändamålsenlighet, utan den ska också göra en proportionalitetsbedömning som, t.ex. när den enskilde under ett videosamtal ombeds att filma vissa utrymmen i sin bostad, klargör bl.a. vilka rum i den enskildes bostad som nämnden behöver se och om det finns behov av att även kunna se t.ex. innehållet i vissa lådor, garderober och andra slutna utrymmen.

Det bör vidare kunna krävas att den enskilde får ta del av nämndens bedömning i de här delarna. Det är närmast en förutsättning för att den enskilde ska

förstå vad syftet med åtgärden är, hur den kommer att genomföras och på vilket sätt nämnden gjort sina överväganden om det intrång i hans eller hennes integritet som åtgärden kan innebära. Det är i sig av avgörande betydelse för att den enskilde också ska kunna ta ställning till åtgärden och värdera om den kan accepteras. Viktigt här är att ett sådant samtycke är reellt och att det inte är fråga om ett samtycke som den enskilde känner sig tvingad att lämna. I det ligger också att den enskilde ska underrättas om vad konsekvenserna är av att ett samtycke inte lämnas till åtgärden. Innebörden av det är att om nämnden ser en risk för att en ansökan om bistånd kan komma att avslås om inte den enskilde medverkar till en utredningsåtgärd, t.ex. därför att det befintliga utredningsmaterialet är otillräckligt, måste nämnden upplysa den enskilde om detta. Jag återkommer nedan till frågan om samtycke när det gäller det i det här fallet aktuella videosamtalet.

Överväganden av det här slaget ska vidare dokumenteras, företrädesvis i journalen. Om inte detta görs är det nästintill omöjligt för en tillsynsmyndighet att i efterhand ta del av hur nämnden resonerat i fråga om åtgärden och hur nämnden kom fram till att åtgärden trots allt kunde genomföras.

I den journal angående AA som jag har tillgång till finns det över huvud taget inte några överväganden av det här slaget dokumenterade. Det är en brist som jag ser allvarligt på.

Jag kan vidare inte uppfatta nämndens remissyttrande på annat sätt än att den faktiskt inte gjorde några överväganden alls av det nämnda slaget innan videosamtalet kom på tal och senare också genomfördes. Jag får i stället närmast intrycket av att AA:s handläggare under telefonsamtalet med AA den 25 februari 2022 kom på och föreslog åtgärden som ett alternativ till ett hembesök. Att videosamtalet var praktiskt genomförbart innebär naturligtvis inte att det endast utifrån det kunde motiveras. Avsaknaden av överväganden av de slag som jag angett ovan är inte acceptabel. Även det är alltså en brist i nämndens hantering av AA:s ärende.

Samtycke

Videosamtalet innebar som nämnts att handläggaren skulle kunna se sig omkring i AA:s bostad men även i slutna utrymmen som lådor och garderober. Enligt min mening fanns det därför anledning för nämnden att förvissa sig om att AA, med det uttalade syfte som videosamtalet hade, verkligen lämnade sitt samtyckte till åtgärden. Hennes samtycke var nämligen en avgörande förutsättning för att videosamtalet skulle få genomföras om också övriga förutsättningar för det var uppfyllda.

Inför videosamtalet tillfrågades AA, såvitt jag kan förstå, endast om det gick bra att handläggaren hade ett videosamtal med henne i stället för att genomföra ett hembesök på plats. Det framgår inte annat än att hon i det läget lämnade sitt samtycke till videosamtalet. Det framgår emellertid inte om AA informerades om möjligheten att vägra ett videosamtal eller för den delen ett hembesök. Inte heller framgår det om hon informerades om hur videosamtalet var tänkt att genomföras eller på vilket sätt hon skulle behöva medverka. Det kan alltså ifrågasättas om AA fick tillräcklig information för att kunna lämna ett reellt sam-

tycke till videosamtalet. Under videosamtalet uttryckte AA viss tveksamhet inför handläggarens önskemål om att hon skulle filma vissa utrymmen i bostaden, och att hon ansåg att åtgärden att filma sitt hem på det sättet utgjorde ett intrång som hon uppenbarligen inte ville underkasta sig. Handläggaren avbröt emellertid inte videosamtalet för att försäkra sig om att AA faktiskt samtyckte till att fortsätta filma i sitt hem.

Enligt min mening borde handläggaren i den situation som uppkom ha kontrollerat om AA verkligen samtyckte till att fortsätta videosamtalet. I sitt remissvar har nämnden inte reflekterat över om den tveksamhet som AA uttryckte under videosamtalet kunde innebära att hon återkallat samtycket till åtgärden. Nämnden har därför brustit i frågan om samtycke såväl inför som under videosamtalet. Det är jag kritisk till.

Nämnden förtjänar kritik

Jag kan konstatera att nämnden brustit i sin handläggning på flera sätt och att det sammantaget inneburit att åtgärden att genomföra det nu aktuella videosamtalet med AA inte övervägts tillräckligt noggrant. Nämnden har inte heller säkerställt att AA fått den information om åtgärden som hon behövt för att kunna ta ställning till den. På grund av det har inte heller integritetsaspekterna i ärendet beaktats i tillräcklig utsträckning. Att handläggningen inte heller dokumenterats på ett korrekt sätt bidrar också till att jag ser allvarligt på det inträffade. Nämnden förtjänar kritik för de nämnda bristerna.

Avslutande anmärkningar

I min granskning av socialtjänsternas handläggning av ärenden om ekonomiskt bistånd är det inte sällan så att frågor om den enskildes personliga integritet aktualiserats men utan att myndigheterna reflekterar över det eller i vart fall inte redovisar att de gjort det i sina utredningar. Om det är så att integritetsaspekter inte beaktas tillräckligt noggrant finns det en uppenbar risk för att enskilda utsätts för större intrång i sin personliga integritet än vad som kan anses försvarbart. Det är i så fall inte tillfredsställande. Jag har för avsikt att i mitt fortsatta tillsynsarbete följa frågan om hur socialtjänsterna hanterar enskildas personliga integritet i ärenden om bistånd.

Avslutningsvis vill jag ta upp frågan om dokumentation. Jag har i det här beslutet fört fram att en socialtjänst noggrant behöver dokumentera, företrädesvis i en journal, vilka överväganden som den gör inför att den vidtar en åtgärd som riskerar att utgöra ett intrång i den enskildes personliga integritet. Min uppfattning är att sådan dokumentation ofta saknas i de ärenden som kommer under min granskning. Vad det beror på kan jag inte utifrån det här ärendet svara på. Jag kan dock konstatera att det inte är tillfredsställande att det finns brister i det här avseendet. Jag finner med anledning av det skäl att skicka det här beslutet för kännedom till Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg.

Ärendet föredrogs av rättssakkunniga Eric Wahlberg. I beredningen deltog även byråchefen Anna Flodin.

En socialnämnd beslutade om och genomförde en uppföljning och två förhandsbedömningar beträffande ett barn utan att vara behörig att göra det

(Dnr 8528-2022)

Beslutet i korthet: Barn- och lärandenämnden i Söderhamns kommun beslutade om och genomförde en uppföljning enligt 11 kap. 4 a § socialtjänstlagen (2001:453) i fråga om ett barn som hade flyttat till en annan kommun. JO anser att bestämmelsens utformning innebär att en kommun måste vara behörig att besluta om insatser för att kunna besluta om och genomföra en uppföljning. Sådana insatser kan enbart beslutas efter att en ny utredning har inletts, och en sådan kan i de flesta fall inte inledas efter att barnet har bytt bosättningskommun. Om ett barn flyttar under en barnutredning kan nämnden alltså inte besluta om uppföljning när utredningen avslutas. Nämnden kan inte undgå kritik för att ha beslutat om och genomfört uppföljningen.

Under uppföljningstiden kom det även in två orosanmälningar avseende barnet. JO uttalar att vistelsekommunens ansvar är begränsat till akuta situationer när en annan kommun ansvarar för stöd och hjälp. Att göra en bedömning av om ett barn som vistas i kommunen är i behov av omedelbart skydd får anses innefattas i det ansvaret. Det kan däremot inte innefattas i ansvaret att därefter göra en förhandsbedömning för att bedöma om en utredning ska inledas eller inte. Nämnden får kritik för att ha gjort två förhandsbedömningar utan att vara behörig att göra det.

Slutligen erinrar JO om tidigare uttalanden om förutsättningarna för att samtala med ett barn utan vårdnadshavarnas samtycke under en förhandsbedömning respektive en uppföljning.

Anmälan

I en anmälan till JO den 1 november 2022 klagade AA på Arbetsmarknads- och socialnämnden (numera Barn- och lärandenämnden) i Söderhamns kommun och framförde bl.a. att en socialsekreterare hade hållit ett samtal med hans son BB utan att han hade gett tillåtelse till det. Sonen bor på heltid med honom i en annan kommun men vistades i Söderhamn över höstlovet.

Utredning

JO hämtade in handlingar i ärendet. Därefter begärde JO att nämnden skulle yttra sig över det som framfördes i anmälan. Nämnden skulle i sitt yttrande särskilt beröra frågorna om kommunens behörighet att handlägga ärendet och nämndens möjlighet att hålla samtal med pojken utan båda vårdnadshavarnas samtycke.

I sitt yttrande uppgav nämnden att en utredning enligt 11 kap. 1 och 2 §§ socialtjänstlagen (2001:453), SoL, pågick mellan maj och september 2022 efter att orosanmälningar kommit in. Efter att ha fått information om anmälningarna beslutade AA, som bor i en annan kommun, att hämta BB hem till sig. Nämnden avslutade utredningen den 19 september 2022 och beslutade samtidigt om

uppföljning för att följa upp BB:s situation. Under tiden för uppföljning kom det in två orosanmälningar. BB var vid tiden för den första anmälan hos sin syster i Söderhamn. Genom en överenskommelse med mamman hölls ett samtal med BB där den 31 oktober 2022. AA kontaktades inte inför samtalet eftersom det fanns en oro för att han skulle hämta sonen och inte tillåta att ett enskilt samtal hölls. Den 18 november 2022 avslutades uppföljningen utan åtgärd.

AA fick möjlighet att kommentera yttrandet.

I ett beslut den 15 november 2023 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Rättslig reglering

Kommunens behörighet

Av 2 kap. 1 § SoL framgår att 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. Av 2 a kap. 1 § SoL framgår att det är den kommun där den enskilde vistas som ansvarar för stöd och hjälp enligt 2 kap. 1 §, om inte annat följer av bl.a. 3 §. I den bestämmelsen anges att om den enskilde är bosatt i en annan kommun än vistelsekommunen, ansvarar bosättningskommunen för det stöd och den hjälp som den enskilde behöver. Med bosättningskommun avses i normalfallet den kommun där den enskilde är stadigvarande bosatt.

Om det står klart att en annan kommun än vistelsekommunen ansvarar för stöd och hjälp åt en enskild, är vistelsekommunens ansvar begränsat till akuta situationer (2 a kap. 2 § SoL).

Vid utredningar av om socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd är nämnden skyldig att slutföra en sådan utredning och fatta beslut i ärendet även om barnet byter vistelsekommun (11 kap. 4 § SoL).

Utredning och uppföljning

Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd från nämnden (11 kap. 1 § SoL). När en anmälan rör barn eller unga ska socialnämnden genast göra en bedömning av om barnet eller den unge är i behov av omedelbart skydd (11 kap. 1 a § SoL).

Vid en utredning av om socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd får nämnden, för bedömningen av behovet av insatser, ta de kontakter som behövs. Utredningen ska bedrivas så att inte någon onödigt utsätts för skada eller olägenhet. Utredningen ska inte göras mer omfattande än vad som är motiverat av omständigheterna i ärendet (11 kap. 2 § SoL).

När en sådan utredning avslutas utan beslut om insats, får nämnden besluta om uppföljning av barnets situation. En sådan uppföljning får göras om nämnden anser att barnet, utan att det finns sådana förhållanden som motiverar tvångsvård, har ett särskilt behov av stöd eller skydd från socialnämndens sida men samtycke till en sådan åtgärd saknas (11 kap. 4 a § SoL). Vid uppföljningen får nämnden ta de kontakter som behövs och samtala med barnet utan vårdnadshavarens samtycke och utan att vårdnadshavaren är närvarande (11 kap. 4 c § SoL).

Bedömning

Av utredningen framgår att nämnden genomförde en barnutredning avseende BB mellan maj och september 2022. Nämnden anger i sin utredning att BB under utredningstiden blev stadigvarande bosatt hos sin pappa i en annan kommun och började skolan där. När utredningen avslutades beslutade nämnden om uppföljning för att kunna följa upp BB:s situation.

Som angetts ovan ska en kommun slutföra en barnutredning och fatta beslut i ärendet även om barnet byter vistelsekommun. Syftet med bestämmelsen är att förhindra oklarheter om den fortsatta handläggningen när ett barn flyttar ifrån kommunen under utredningstiden (se prop. 1996/97:124 s. 111 och JO 2015/16 s. 382, dnr 519-2013). En kommun får alltså slutföra en redan inledd utredning efter att barnet flyttat. För att kommunen därefter ska vara behörig att inleda en ny utredning krävs det dock att en akut situation uppstått medan barnet vistas i kommunen. I andra fall vilar ansvaret att inleda en utredning på den nya bosättningskommunen.

Reglerna om uppföljning infördes 2013. I förarbetena anges att socialtjänsten, oberoende av samtycke från föräldrarna eller barnet, ska kunna informera sig om ett barns situation ytterligare en tid efter en avslutad utredning, om det finns en berättigad misstanke om att barnet kan fara illa. Syftet är att socialtjänsten ska kunna motivera vårdnadshavarna att ta emot en föreslagen insats utan att det behöver inledas en ny utredning. Möjligheten till uppföljning ska tillämpas restriktivt (se prop. 2012/13:10 s. 64 f.). Frågan om kommunens behörighet att besluta om eller genomföra en uppföljning om ett barn har flyttat till en annan kommun behandlades inte under lagstiftningsarbetet.

Socialnämndens rätt att besluta om en uppföljning utan vårdnadshavarnas samtycke är en ingripande åtgärd. Det är därför viktigt att det finns ett tydligt rättsligt stöd för en sådan åtgärd.

I 11 kap. 4 a § SoL anges att uppföljning får ske om barnet bedöms vara i särskilt behov av *nämndens* stöd eller skydd. Enligt min mening innebär denna formulering att kommunen måste vara behörig att besluta om insatser för att kunna besluta om och genomföra en uppföljning. Sådana insatser kan enbart beslutas efter att en ny utredning inletts, och en sådan kan i de flesta fall inte inledas efter att barnet har bytt bosättningskommun. Om ett barn flyttar under en barnutredning kan nämnden alltså inte besluta om uppföljning när utredningen avslutas. Nämnden får i stället ta kontakt med den nya bosättningskommunen för att uppmärksamma den på barnets behov av stöd och hjälp.

Nämnden fick under utredningen kännedom om att BB hade flyttat och bedömde att han var stadigvarande bosatt i en annan kommun. Utifrån omständigheterna i ärendet får BB därmed anses ha bytt bosättningskommun. Nämnden hade därefter behörighet att slutföra den aktuella utredningen, men inte att besluta om och genomföra en uppföljning. Nämnden kan inte undgå kritik för att så ändå skedde.

Under uppföljningstiden kom det in två orosanmälningar avseende BB till nämnden medan han tillfälligt vistades i Söderhamns kommun. Nämnden gjorde akuta skyddsbedömningar och bedömde vid båda tillfällena att BB inte var i behov av omedelbart skydd. Därefter vidtog nämnden, inom ramen för

förhandsbedömningar, flera åtgärder under dagarna som följde; bl.a. hölls ett samtal med BB den 31 oktober 2022. Förhandsbedömningarna mynnade båda ut i att nämnden inte inledde någon utredning.

När en annan kommun ansvarar för stöd och hjälp är vistelsekommunens ansvar begränsat till akuta situationer (se 2 a kap. 2 § SoL). Att efter en orosanmälan göra en bedömning av om ett barn som vistas i kommunen är i behov av omedelbart skydd får enligt min uppfattning anses innefattas i det ansvaret. Det kan däremot inte innefattas i ansvaret att därefter göra en förhandsbedömning för att bedöma om en utredning ska inledas eller inte. Vid tidpunkten för de aktuella förhandsbedömningarna hade BB bytt bosättningskommun, vilket nämnden hade kännedom om. Därmed var nämnden inte behörig att handlägga det aktuella ärendet. Nämnden tycks dock inte ha gjort några överväganden alls om sin behörighet, vilket är bekymmersamt. Nämnden förtjänar kritik för att ha gjort de två aktuella förhandsbedömningarna utan att vara behörig att göra det.

Nämnden var alltså inte behörig alls att hålla samtalet med BB den 31 oktober 2022, vare sig inom ramen för en uppföljning eller inom ramen för en förhandsbedömning. Av utredningen framgår vidare att vårdnadshavaren AA inte tillfrågades om sin inställning till samtalet innan det ägde rum. Det finns därför skäl att erinra om att JO tidigare har uttalat att en socialnämnd inte har möjlighet att samtala med ett barn under en förhandsbedömning utan vårdnadshavarnas samtycke, om barnet inte har en sådan ålder eller mognad att han eller hon själv kan bestämma om sin medverkan (se JO 2016/17 s. 519, dnr 3891-2014). JO har även uttalat att ett barnsamtal under en uppföljning kan hållas under samma förutsättningar som inom en barnutredning enligt 11 kap. 2 § SoL. Det innebär att utgångspunkten innan samtalet genomförs bör vara att vårdnadshavarna både ska informeras om samtalet och få tillfälle att klargöra sin inställning till åtgärden (se JO:s beslut den 8 juni 2022, dnr 4363-2021). Med detta sagt finner jag inte skäl att uppehålla mig ytterligare vid den saken.

Det som i övrigt framkommit i ärendet ger inte anledning till något uttalande från min sida.

Detta ärende visar på att det kan finnas vissa oklarheter om en kommuns behörighet att besluta om och genomföra en uppföljning. För närvarande pågår ett lagstiftningsarbete som syftar till att införa en ny socialtjänstlag. Jag finner därför anledning att skicka en kopia av beslutet till regeringen för kännedom.

Ärendet föredrogs av rättssakkunniga Sara Uhrbom. I beredningen deltog även byråchefen Anna Flodin.

Fråga om inhämtande av en rättspsykiatrisk undersökning beträffande en mamma i utredningar om hennes barn

(Dnr 1369-2022)

Beslutet i korthet: Social- och arbetsmarknadsnämnden i Östersunds kommun har inom ramen för tre s.k. barnutredningar begärt in en rättspsykiatrisk undersökning beträffande barnens mamma från en domstol med hänvisning till bestämmelsen om uppgiftsskyldighet i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen

(2001:453), SoL. Nämnden har sedan redogjort för delar av undersökningen i barnutredningarna.

Det råder i princip sekretess mellan å ena sidan hälso- och sjukvården och rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet och å andra sidan socialtjänsten när det gäller uppgifter som rör en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Detsamma gäller mellan domstolar och socialtjänsten i fråga om sådana uppgifter och förhållanden som framkommer vid en rättspsykiatrisk undersökning. Det finns en sekretessbrytande regel i 14 kap. 1 § tredje stycket SoL som ålägger bl.a. hälso- och sjukvården och rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet en uppgiftsskyldighet i förhållande till socialnämnden för uppgifter som kan vara av betydelse för en utredning av ett barns behov av stöd och skydd. Domstolar kan inte anses omfattas av den bestämmelsen.

I beslutet uttalar JO att en socialnämnd bör vara särskilt restriktiv när den överväger att begära in uppgifter från en rättspsykiatrisk undersökning, eftersom en sådan undersökning genomförs i ett visst syfte. JO konstaterar att nämnden saknade behörighet att med hänvisning till 14 kap. 1 § SoL begära in den rättspsykiatriska undersökningen från domstolen. Att undersökningen begärdes in med stöd av den bestämmelsen gav domstolen den felaktiga signalen att den var skyldig att lämna ut uppgifterna. Nämnden kritiseras för att den har begärt in hela den rättspsykiatriska undersökningen från domstolen och dessutom med stöd av en bestämmelse som inte är tillämplig.

I beslutet uttalar JO vidare att en socialnämnd i en barnutredning endast bör redovisa uppgifter om en förälder som är aktuella och som är direkt avgörande för nämndens ställningstagande. Nämnden får kritik för att den har redovisat detaljerade, integritetskänsliga och äldre uppgifter om barnens mamma.

Anmälan

I en anmälan till JO den 14 februari 2022 klagade AA på socialtjänsten i Östersunds kommun och uppgav bl.a. följande. I samband med att socialtjänsten genomförde utredningar enligt 11 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, om AA:s tre barn begärde socialtjänsten in en rättspsykiatrisk undersökning beträffande AA, trots att uppgifterna inte behövdes för att bedöma barnens situation. Socialtjänsten kunde i stället ha begärt in aktuella uppgifter direkt från den psykiatriska öppenvården. Vidare redovisade socialtjänsten stora delar av den rättspsykiatriska undersökningen i barnutredningarna. Socialtjänsten utsatte AA för en djup och allvarlig kränkning när den på detta sätt offentliggjorde känslig och personlig information.

Utredning

JO begärde in vissa handlingar från socialtjänsten i Östersunds kommun. Vidare begärde JO att Social- och arbetsmarknadsnämnden i Östersunds kommun skulle yttra sig över det som AA hade anfört i sin anmälan.

Nämnden anförde i ett remissvar bl.a. följande:

– – –

Anmälarens barn var omhändertagna enligt 2 § LVU med placering hos pappan. Utifrån anmälarens begäran att LVU-vården skulle upphöra inledde socialtjänsten en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL 210930. I samband med detta har nämnden, med stöd av 14 kap. 1 § SoL möjlighet att inhämta uppgifter. En begäran skickades in till Ångermanlands tingsrätt 220117 om att få ta del av den rättspsykiatriska utredning, genomförd juni 2021, som företagits på anmälaren. Syftet var att få ytterligare underlag för att kunna bedöma mammans förmåga i föräldraskapet. Domare beslutade att lämna ut den begärda rättspsykiatriska utredningen.

Socialtjänsten hade dessförinnan inhämtat uppgifter från den psykiatriska öppenvården men uppgifterna bedömdes av handläggande socialsekreterare och deras chefer ej vara tillräckliga för att kunna göra en fullständig bedömning av föräldraförmågan.

Vid socialtjänstens utredningar av föräldraförmåga beaktas aspekter som grundläggande omsorg, säkerhet, känslomässig tillgänglighet, stimulans, vägledning och gränssättning samt stabilitet. Detta i enlighet med systemet BBIC Barns behov i centrum, som innehåller ett arbetssätt och struktur för socialtjänstens barn- och ungdomsvård.

Den information som tagits med från den rättspsykiatriska undersökningen har, av socialsekreterarna och deras chefer, bedömts vara information som kan påverka föräldraskapet och som är nödvändiga i bedömningen kring föräldraförmågan. Socialsekreterarna har valt ut och noga värderat, övervägt och bedömt vilken information i den rättspsykiatriska undersökningen som har relevans för att kunna bedöma föräldraförmågan. Fokus har varit utifrån vilken inverkan moderns mående kan ha på barnen och vilka risker det kan medföra för barnen.

Dessa delar har sammanfattats och detaljbeskrivningar har utelämnats. Totalt omfattar sammanfattningen 3,5 sidor av den rättspsykiatriska utredningens 40 sidor.

Socialsekreterarna och deras chefer bedömer att adekvata analyser som är kopplade till barnens behov har gjorts utifrån det sammanlagda materialet som inhämtats till utredningen.

Utredningen avslutades 220131 med beslut om att vård enligt 2 § LVU ska fortgå med fortsatt placering i hemmet hos pappan enligt 11 § LVU.

AA kommenterade remissvaret.

I ett beslut den 26 oktober 2023 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Rättsliga utgångspunkter

En av socialtjänstens viktigaste uppgifter är att se till att barn och unga som befinner sig i en utsatt situation får den vård eller det skydd som de behöver. De åtgärder som en socialnämnd vidtar för att fullgöra den uppgiften måste ha stöd i rättsordningen.

En grundläggande förutsättning är att den offentliga makten utövas under lagarna och i den svenska rättsordningen framgår den s.k. legalitetsprincipen redan av 1 kap. 1 § regeringsformen. Principen innebär att all maktutövning ska vara grundad på lag eller annan författning (se Bull och Sterzel, Regeringsformen – en kommentar, 2019, s. 49 ff.). Avsikten är att förvaltningen ska vara normenlig och inte godtycklig. Legalitetsprincipen kommer även till uttryck i

5 § första stycket förvaltningslagen (2017:900) där det anges att en myndighet endast får vidta åtgärder som har stöd i rättsordningen.

Inledande och genomförande av en utredning

Enligt 11 kap. 1 § första stycket SoL ska socialnämnden utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden. Begreppet utredning omfattar all den verksamhet som syftar till att göra det möjligt för socialnämnden att fatta beslut i ett ärende hos nämnden (se prop. 1979/80:1 Del A s. 562). Utredningsskyldigheten gäller exempelvis om det till socialnämnden kommer in en anmälan om oro för att ett barn far illa, om en vårdnadshavare begär att vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, ska upphöra eller om socialnämnden i samband med sitt övervägande enligt 13 § första stycket LVU anser att det finns anledning att undersöka behovet av fortsatt vård.

För den enskildes rättssäkerhet är det viktigt att nämndens beslut grundas på en tillförlitlig utredning. Utredningen ska ges den omfattningen att den kan leda till ett sakligt korrekt beslut. Vid utredningen måste de intrång i den personliga integriteten som en utredning medför vägas mot de intressen som myndigheten ska tillgodose. (Se prop. 1979/80:1 Del A s. 398 ff. och 562 samt JO 1995/96 s. 312, dnr 4218-1994.)

Av 11 kap. 2 § första stycket SoL framgår att vid en utredning av om socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd får nämnden, för bedömningen av behovet av insatser, konsultera sakkunniga samt i övrigt ta de kontakter som behövs. Utredningen ska bedrivas så att inte någon onödigt utsätts för skada eller olägenhet. Utredningen ska inte göras mer omfattande än vad som är motiverat av omständigheterna i ärendet.

När socialnämnden begär in uppgifter som kan vara av betydelse för utredningen bör den i möjligaste mån precisera vilken slags uppgift den önskar få del av. Om nämnden konsulterar sakkunniga för att få hjälp med bedömningen av ett barns behov, bör en sådan begäran göras skriftligt och innehålla specificerade frågor om vad nämnden önskar få belyst eller utrett. (Se Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om handläggning av ärenden som gäller barn och unga [SOSFS 2014:6].)

Möjligheten för socialnämnden att konsultera sakkunniga och i övrigt ta de kontakter som behövs för att få information om barnet eller barnets familj gäller oberoende av på vilket sätt ärendet har aktualiserats. Uppmaningen att undvika onödig skada har särskild betydelse i integritetskänsliga fall. Det är i sådana fall särskilt viktigt att varje åtgärd som kränker integriteten hos de inblandade övervägs noga och att inte förhastade åtgärder vidtas. (Se prop. 1996/97:124 s. 110 och 180.)

Sekretess mellan myndigheter

Av 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), 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. Detsamma gäller i annan medicinsk verksamhet, exempelvis rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk undersökning.

Enligt 35 kap. 13 § OSL gäller sekretess hos domstol i brottmål samt i annat mål eller ärende som bestämmelserna om förundersökning i brottmål är tillämpliga på, för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden som framkommer vid bl.a. rättspsykiatrisk undersökning, om det av särskild anledning kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider men om uppgiften röjs.

I 8 kap. 1 § OSL föreskrivs att en uppgift för vilken sekretess gäller enligt offentlighets- och sekretesslagen inte får röjas för enskilda eller för andra myndigheter, om inte annat anges i offentlighets- och sekretesslagen eller i lag eller förordning som offentlighets- och sekretesslagen hänvisar till. Det råder alltså som huvudregel sekretess mellan å ena sidan hälso- och sjukvården och rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet och å andra sidan socialtjänsten. Detsamma gäller mellan domstolar och socialtjänsten i fråga om personliga förhållanden som framkommer vid en rättspsykiatrisk undersökning.

När det gäller hälso- och sjukvården och rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet å ena sidan och socialtjänsten å andra sidan finns det en sekretessbrytande bestämmelse i 14 kap. 1 § tredje stycket SoL. Bestämmelsen ålägger bl.a. myndigheter och befattningshavare inom hälso- och sjukvården och den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för en utredning av ett barns behov av stöd och skydd. Regeln ger alltså socialnämnden en rätt att under en pågående barnutredning få uppgifter från sjukvården som kan vara av betydelse för nämndens utredning. Eftersom uppgiftsskyldigheten för hälso- och sjukvården samt rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet följer av nämnda bestämmelse, hindrar inte sekretess att uppgiften lämnas ut, se 10 kap. 28 § OSL.

Vid en begäran om uppgifter är det socialnämnden, i egenskap av begärande myndighet, som ska bedöma om de begärda uppgifterna omfattas av uppgiftsskyldigheten (se t.ex. JO 1996/97 s. 438, dnr 4560-1994 och Kammarrätten i Stockholms dom den 3 maj 2010 i mål nr 1523-10). Socialnämnden bör endast begära in uppgifter som är nödvändiga för handläggningen av ärendet. Uppgifterna som begärs in bör därför preciseras. En socialnämnd har inte någon generell rätt att ta del av alla uppgifter om en patient inom hälso- och sjukvården med stöd av 10 kap. 28 § OSL och 14 kap. 1 § SoL (se t.ex. Kammarrätten i Sundsvalls dom den 16 februari 2016 i mål nr 2759-15). Det är den utlämnande myndigheten som ska pröva uppgiftsskyldighetens omfattning (se t.ex. RÅ 2007 ref. 29 samt JO 2015/16 s. 632, dnr 6772-2012 och JO 2018/19 s. 464, dnr 2446-2016).

Uppgiftsskyldigheten i 14 kap. 1 § tredje stycket SoL gäller i förhållande till dels myndigheter vars verksamhet berör barn och unga samt deras befattningshavare och yrkesverksamma, dels myndigheter, befattningshavare och yrkesverksamma inom vissa utpekade områden. I bestämmelsens förarbeten uttalas att skyldigheten att anmäla oro för ett barn eller lämna uppgifter till en socialnämnd som utgångspunkt bör gälla för myndigheter och befattningshavare som typiskt sett i sin verksamhet kommer i kontakt med barn och ungdomar och

deras förhållanden på ett sådant sätt att de kan få indikationer om att barn far illa. Därför omfattas yrkesmässigt bedriven verksamhet inom socialtjänst, barnomsorg, skola, kyrklig verksamhet för barn och ungdomar (t.ex. kyrkans förskoleverksamhet och konfirmationsundervisning), hälso- och sjukvård eller tandvård av anmälnings- och uppgiftsskyldigheten (se prop. 1996/97:124 s. 106).[11] Domstolar kan alltså inte anses omfattas av bestämmelsen och inte heller ha någon anmälnings- eller uppgiftsskyldighet i förhållande till socialnämnden. Den bestämmelse som kan komma i fråga när en socialnämnd vill ta del av uppgifter från en domstol är i stället den s.k. generalklausulen i 10 kap. 27 § första stycket OSL som ger en generell möjlighet för en myndighet att lämna sekretessbelagda uppgifter till en annan myndighet (jfr Göta hovrätts dom den 12 juni 1998 i mål nr B 46/98 och Kammarrätten i Stockholms dom den 15 mars 2013 i mål nr 414-13).

Bedömning

Inhämtande av en rättspsykiatrisk undersökning beträffande AA

Av utredningen i ärendet framgår att nämnden den 30 september 2021 inledde utredningar enligt 11 kap. 1 § SoL om AA:s tre barn. Barnen vårdades då med stöd av 1 § andra stycket och 2 § LVU och var placerade hos sin pappa. Inom ramen för utredningarna begärde socialtjänsten, med stöd av 14 kap. 1 § SoL, in dels vissa preciserade uppgifter om AA:s hälsa från den psykiatriska öppenvården, dels en rättspsykiatrisk undersökning beträffande AA från Ångermanlands tingsrätt. Begäran till tingsrätten skickades mot AA:s vilja. I enlighet med sin begäran fick nämnden del av den rättspsykiatriska undersökningen. Den omfattade totalt 40 sidor och hade upprättats av Rättsmedicinalverket den 18 juni 2021. Utredningarna avslutades den 31 januari 2022 med beslut om att barnens vård enligt LVU skulle fortgå med placering hos pappan.

Av tingsrättens dom i det mål där rätten hade beslutat om den aktuella rättspsykiatriska undersökningen framgår att sekretessen enligt 35 kap. 13 § OSL skulle bestå i målet i fråga om uppgifterna i det rättspsykiatriska utlåtandet, utom s. 1 och 9 (sista meningen om diagnos).

JO har i ett flertal tidigare beslut berört frågan om att begära in en förälders patientjournal inom ramen för en barnutredning. JO har då uttalat att en socialnämnd bör vara restriktiv med att i en barnutredning begära in en förälders patientjournal från hälso- och sjukvården. Om det bedöms nödvändigt att begära in informationen torde det i många fall vara tillräckligt att nämnden begär ett utlåtande om den enskilde från en berörd sjukvårdsinrättning. Om det i utlåtandet kommer fram uppgifter som gör att nämnden bedömer att det finns behov av ytterligare information kan den i det skedet begära in hela patientjournalen eller delar av den. (Se bl.a. JO 2010/11 s. 578, dnr 4405-2008, JO

[11] Det pågår för närvarande ett lagstiftningsarbete som bl.a. berör frågan om huruvida anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § SoL ska utökas till att omfatta fler myndigheter och yrkesgrupper än i dag (se promemorian Fler verktyg i socialtjänsternas arbete för att förebygga brott och stärka skyddet för barn [Ds 2023:15]).

2015/16 s. 632 och JO:s beslut den 9 november 2022 i dnr 1239-2021; se även RÅ 2007 ref. 29.)

I likhet med en patientjournal från hälso- och sjukvården innehåller en rättspsykiatrisk undersökning typiskt sett mycket integritetskänsliga uppgifter. Mot den bakgrunden bör en socialnämnd på samma sätt som när den begär in patientjournaler vara restriktiv med att i en barnutredning begära in en rättspsykiatrisk undersökning. Vidare bör nämnden beakta att en rättspsykiatrisk undersökning genomförs av Rättsmedicinalverket i ett särskilt syfte på uppdrag av en domstol. Syftet med en sådan undersökning är i huvudsak att utreda om en person vid tidpunkten för ett misstänkt brott har haft en allvarlig psykisk störning och om personen är i behov av vård. Dessa omständigheter bör påkalla särskild försiktighet när socialnämnden överväger att begära in uppgifter från en rättspsykiatrisk undersökning.

I sitt remissvar till JO har nämnden uppgett att de aktuella utredningarna inleddes enligt 11 kap. 1 § SoL utifrån AA:s begäran om att vården enligt LVU skulle upphöra samt att nämnden i samband med en sådan utredning har möjlighet att med stöd av 14 kap. 1 § SoL begära in uppgifter. Av nämndens begäran till såväl öppenvården som tingsrätten framgår att nämnden endast uppgav att den hade inlett utredningar enligt 11 kap. 1 § SoL om AA:s barn samt att nämnden i samband med sådana utredningar har möjlighet att med stöd av 14 kap. 1 § SoL begära in uppgifter. Av utredningarna, som JO har begärt in, framgår emellertid att utredningarna inleddes enligt 11 kap. 1 § SoL utifrån att det återkommande hade kommit in flera anmälningar om oro för barnens situation och utsatthet för våld samt att nämnden gjort bedömningen att det fanns behov av att åter se över barnens livssituation i sin helhet, hos såväl pappan som mamman. Vidare framgår det att AA under genomförandet av utredningarna begärde att vården enligt LVU skulle upphöra, och därför kom utredningarna att innefatta även den frågeställningen.

Mot bakgrund av det angivna vill jag inledningsvis påminna nämnden om att den uppgiftsskyldighet som följer av 14 kap. 1 § tredje stycket SoL endast gäller uppgifter som kan vara av betydelse för en utredning av ett barns behov av stöd och skydd. Det är därför av väsentlig betydelse att nämnden utformar sin framställning så tydligt och preciserat som möjligt och att framställningen inte endast innefattar en generell hänvisning till en pågående utredning enligt 11 kap. 1 § SoL.

Av utredningen framgår att nämnden har begärt in den rättspsykiatriska undersökningen från domstolen med stöd av 14 kap. 1 § SoL. Som jag har redogjort för ovan kan domstolar inte anses ha någon anmälnings- eller uppgiftsskyldighet i förhållande till socialnämnden och alltså inte omfattas av den bestämmelsen. Nämnden saknade därför behörighet att begära in den rättspsykiatriska undersökningen med stöd av 14 kap. 1 § SoL. Nämnden kunde i stället ha begärt in uppgifter från undersökningen med hänvisning till generalklausulen i 10 kap. 27 § första stycket OSL, varpå domstolen skulle pröva begäran utifrån den bestämmelsen. En sådan begäran hade inte inneburit någon skyldighet för domstolen att lämna de uppgifter som efterfrågats. När nämnden hänvisade till 14 kap. 1 § SoL fick domstolen den felaktiga signalen att den var skyldig att lämna de begärda uppgifterna. En sådan hantering riskerar att leda

till att det inte görs någon bedömning av om samtliga uppgifter i en rättspsykiatrisk undersökning kan lämnas ut och att det inte görs någon intresseavvägning mellan å ena sidan nämndens behov av uppgifterna utifrån pågående barnutredningar och å andra sidan det intresse som sekretessen hos domstolen ska skydda. (Jfr JO 2017/18 s. 312, dnr 2031-2015 och JO 2020/21 s. 414, dnr 5933-2018.)

Om nämnden ansåg det nödvändigt att komplettera utredningen med ytterligare uppgifter om AA:s hälsotillstånd borde den ha övervägt att antingen begära in ett kompletterande utlåtande från den psykiatriska öppenvården alternativt ha begärt in ett utlåtande direkt från Rättsmedicinalverket som genomfört den rättspsykiatriska undersökningen och som omfattas av bestämmelsen i 14 kap. 1 § SoL. Rättsmedicinalverket hade då kunnat upprätta ett utlåtande med de uppgifter som bedömdes vara av betydelse för barnutredningarna och tolkat förhållandena på ett sätt som hade underlättat för socialnämnden, som inte har medicinsk utbildning (jfr JO 2015/16 s. 632).

Som jag tidigare har redogjort för ansvarar nämnden för att barnutredningar bedrivs så att inte någon utsätts för skada eller olägenhet och att de inte görs mer omfattande än nödvändigt. I AA:s fall har nämnden inte beaktat detta. Jag är kritisk till nämndens sätt att handlägga ärendet och finner det dessutom anmärkningsvärt att nämnden har gjort bedömningen att handläggningen har skett i enlighet med gällande rätt. Både den faktiska handläggningen och remissvaret visar att det har funnits kunskapsbrister, vilket jag ser allvarligt på. Jag förutsätter att nämnden ser till att det sker en översyn av rutinerna när det gäller att begära in uppgifter från andra myndigheter inom ramen för barnutredningar.

Sammantaget förtjänar Social- och arbetsmarknadsnämnden i Östersunds kommun kritik för att den begärde in hela den rättspsykiatriska undersökningen från domstolen och dessutom med stöd av en bestämmelse som inte är tillämplig.

Redovisningen av uppgifterna om AA:s hälsotillstånd

I de aktuella barnutredningarna redovisades sammanfattningar av uppgifterna från öppenvården och från den rättspsykiatriska undersökningen. Den ca tre sidor långa sammanfattningen av uppgifterna från den rättspsykiatriska undersökningen innehöll detaljerade uppgifter om AA:s hälsotillstånd, symtom, diagnoser och behandlingar. Vissa uppgifter avsåg förhållanden från AA:s tonår.

I en utredning som ska ligga till grund för ett ställningstagande om huruvida barn är i behov av vård eller skydd ska endast uppgifter som har betydelse i det enskilda ärendet redovisas. Det är därför viktigt att utredaren gör en omsorgsfull bedömning av vilket material som är relevant. Detta är särskilt angeläget när materialet innefattar uppgifter som är känsliga ur integritetssynpunkt. (Se JO 2010/11 s. 578.)

Uppgifter om en förälders hälsotillstånd kan generellt sett ha betydelse för bedömningen av hans eller hennes föräldraförmåga och barnens hemmiljö. Jag har inga synpunkter på att nämnden har redovisat denna typ av uppgifter. Enligt min uppfattning är dock sammanfattningen i vissa delar alltför utförlig och detaljerad. Jag anser t.ex. att det inte fanns skäl att så detaljerat redovisa vissa uppgifter som AA lämnat till läkare om sig själv och inte heller att det var

nödvändigt att beskriva AA:s hälsotillstånd som tonåring. Nämnden borde alltså ha begränsat sin sammanfattning av innehållet i den rättspsykiatriska undersökningen och endast redovisat sådana uppgifter som var direkt avgörande för nämndens ställningstagande. Att nämnden har redovisat känsliga uppgifter från AA:s tonår är särskilt anmärkningsvärt mot bakgrund av att jag tidigare har kritiserat nämnden för att i två barnutredningar ha redovisat känsliga uppgifter från en förälders barndom (se mitt beslut den 24 mars 2021 i dnr 2847-2019).

Sammantaget förtjänar Social- och arbetsmarknadsnämnden i Östersunds kommun kritik för redovisningen av uppgifterna från den rättspsykiatriska undersökningen.

Övrigt

Det som AA har anfört i övrigt ger inte anledning till någon åtgärd eller något uttalande från min sida.

Ärendet föredrogs av rättssakkunniga Johanna Bardon. I beredningen deltog även byråchefen Anna Flodin.

En socialnämnd dröjde med att anmäla behov av plats på ett av SiS LVM-hem för en omedelbart omhändertagen person

(Dnr 9960-2021)

Beslutet i korthet: Fredagen den 1 oktober 2021 omhändertogs en man omedelbart med stöd av LVM. Under måndagen den 4 oktober hittades mannen avliden. När nämnden hade fattat sitt beslut den 1 oktober bestämde den att den initiala vården av mannen skulle ges vid ett sjukhus. Mannen valde emellertid att lämna sjukhuset och nämnden begärde handräckning för att återföra honom till sjukhuset. Mannen lämnade sjukhuset igen efter en kortare tid där. Därefter vistades mannen varken vid ett sjukhus eller vid ett av SiS LVM-hem. Mannen hade redan den 1 oktober uttalat att han inte önskade sjukhusvård och sjukhuset hade den dagen uppgett till nämnden att den inte ansåg att han var i behov av inneliggande vård. Nämnden kontaktade vidare SiS natten till den 2 oktober för att få information om hur en sådan situation ska hanteras. Under helgen den 2 och 3 oktober gjorde nämnden inget för att få mannen till den vård han ansågs behöva.

JO uttalar i beslutet att det är svårt att se något skäl till att nämnden inte redan i samband med sitt beslut om omedelbart omhändertagande anmälde behov av plats på ett av SiS LVM-hem. JO konstaterar också att det är svårt att förstå varför nämnden inte vidtog någon åtgärd alls den 2 och 3 oktober. I beslutet riktar JO kritik mot nämndens bristande handläggning men även viss kritik mot SiS för att ha lämnat delvis felaktig information till nämnden natten till den 2 oktober.

Bakgrund

Fredagen den 1 oktober 2021 tog en socialsekreterare från socialtjänsten i Kalmar kommun med AA till en läkarbedömning vid en psykiatrisk mottagning inför en kommande frivillig placering vid ett HVB-hem utifrån AA:s missbruk. Där framförde AA att han inte längre samtyckte till den frivilliga vården, varför han omedelbart omhändertogs med stöd av 13 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.

Personal vid den psykiatriska akutmottagningen ringde därefter till socialtjänsten och informerade den om att AA blivit våldsam och att det var oklart om han kunde vara kvar på mottagningen. Mottagningen tillkallade polis men den kunde inte hålla kvar AA på mottagningen utan släppte ut honom.

När socialtjänsten fick information om att AA hade släppts begärde den handräckning hos polisen för att han skulle komma tillbaka till sjukhuset. Polisen kontaktade därefter socialtjänsten och meddelade att de hade hittat AA. Efter en kortare stund lämnade AA psykiatrin, vilket socialtjänsten underrättades om.

Under natten till den 2 oktober 2021 kontaktade socialtjänsten Statens institutionsstyrelse, SiS, per telefon. Socialtjänsten fick under samtalet bl.a. information om att AA inte kunde placeras vid ett av SiS LVM-hem innan han var färdigbehandlad på sjukhuset.

Måndagen den 4 oktober 2021 tog socialtjänsten en ny kontakt med den psykiatriska akutmottagningen och informerade om att ett nytt beslut om handräckning skulle fattas och att AA skulle föras tillbaka till mottagningen. Socialtjänsten anmälde den dagen även behov av plats på ett LVM-hem hos SiS. Senare samma dag hittades AA avliden.

Anmälan

I en anmälan till JO förde BB, chefsöverläkare inom psykiatrin i Region Kalmar, fram klagomål mot handläggningen i samband med det omedelbara omhändertagandet av AA enligt LVM. BB ifrågasatte bl.a. om inte socialtjänsten, när den fick en indikation om att AA inte var aktuell för inneliggande vård, omedelbart borde ha försökt få tag i en plats åt AA vid ett LVM-hem.

Utredning

JO tog inledningsvis del av vissa handlingar från socialförvaltningen i Kalmar kommun och SiS.

Därefter begärde JO att såväl Socialnämnden i Kalmar kommun som SiS skulle yttra sig över anmälan och vissa angivna frågor.

Socialnämnden angav bl.a. följande i sitt remissyttrande (här utan bilagor):

> *Aktuell händelse*
>
> Socialtjänsten har genomfört en Lex Sarah-utredning med anledning av händelsen, se bilaga 2. Analysen i utredning är att det inträffade är att betrakta som ett allvarligt missförhållande och anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) gjordes. I Lex Sarah-utredningen konstateras brist vad gäller rutiner och brist vad gäller den interna samverkan under ärendets

förlopp. Utredningen innehåller också beslut om åtgärder. IVO har i sin tillsyn fattat beslut att avsluta ärendet med bedömningen att socialnämnden har fullgjort sin utrednings- och anmälningsskyldighet genom att ha vidtagit åtgärder för att utan dröjsmål avhjälpa eller undanröja missförhållandet, att socialnämnden har identifierat bakomliggande orsaker till den inträffade samt vidtagit och planerat att vidta åtgärder för att förhindra att något liknande inträffar igen.

I bilaga 4 finns redovisning av vidtagna och påbörjade åtgärder. Den mest avgörande åtgärden som genomförts är att säkerställa att platsbeställning alltid görs hos SiS i samband med beslut om omedelbart omhändertagande enligt LVM. En SiS-plats hade medfört att förutsättningarna för efterföljande händelseförlopp blivit annorlunda. Riskanalys i samband med LVM-omhändertagande är också en viktig åtgärd som lyfts fram i Lex Sarah-utredningen.

JO begär att få förtydligande beskrivning av ärendets hantering för tidsperioden från beslutet rörande det omedelbara omhändertagandet enligt LVM, 2021-10-01, till och med 2021-10-04 och detta följer nedan.

Lydelsen i 19 § LVM är följande: *"Socialnämnden ska se till att den som är omhändertagen enligt 13 § utan dröjsmål bereds vård i ett hem av avses i 22 § eller, i fall som avses i 24 § första stycket, på sjukhus"*. I samband med beslutet avseende det omedelbara omhändertagandet på fredagen bedömde socialtjänsten att klienten inte skulle hinna bli medicinskt färdigbehandlad inom sjukvården under helgen varvid plats på SiS-hem kunde beställas på måndagen.

När det, efter ordinarie arbetstid, visade sig att klienten inte tänkte kvarstanna gjordes platsförfrågan till SiS. Enligt Lex Sarah-utredningen fick socialtjänsten till svar från SiS att den enskilde inte kunde placeras på ett sådant hem förrän den enskilde var färdigbehandlad inom sjukvården. Det fanns inget samtycke från klienten att vara på sjukhuset och sjukvården kunde inte på grund av det utagerande beteendet, varken med stöd av LVM eller LPT, kvarhålla klienten. Polisen kunde inte omhänderta och kvarhålla klienten i avvaktan på transport då ingen plats på SiS-institution fanns. I detta läge gjorde socialtjänsten bedömningen att det inte fanns några ytterligare åtgärder att vidta under helgen. Någon ytterligare analys gjordes inte som grund för den bedömningen. Arbetet med ärendet och planering för att komma i kontakt med klienten och föra klienten till SiS-institution återupptogs på måndagsmorgonen av missbrukshandläggare.

I och med att anmälan till JO har gjorts av Region Kalmar län - och med en antydan om att de misstag som är begångna främst härrör från brister i handläggningen hos socialnämnden i Kalmar kommun - finns det anledning att göra vissa förtydligande påpekanden.

Det ankommer förvisso i LVM-situationer på kommunen att göra en platsbeställning hos SiS. Den senare myndigheten har dock bidragit till att i det aktuella vilseleda personal vid kommunens socialjour, genom att 211001 telefonledes ha informerat jourens personal om att "… den enskilde inte kunde placeras på ett sådant hem förrän hen var färdigbehandlad inom sjukvården" (citat ur lex Sarah-utredning 211117). Den slutsats som jourens personal drog av denna information (att det därmed inte gick att göra en formell platsbeställning) var visserligen felaktig men ändå fullt förståelig. Det får anses vara ett rimligt krav att kunna ställa på en expertmyndighet för tvångsvårdsplaceringar att man ger korrekt information till förfrågande handläggare.

Enligt 24 § 3 st ska "Verksamhetschefen för den sjukhusenhet där missbrukaren vistas […] se till att socialnämnden eller Statens institutionsstyrelse genast underrättas, om missbrukaren önskar lämna eller redan har lämnat sjukhuset. Verksamhetschefen skall besluta att missbrukaren skall hindras från att lämna sjukhuset under den tid som behövs för att säkerställa att missbrukaren kan föras över till ett LVM-hem". Enligt 45 § ska sedan

”Polismyndigheten eller, om det gäller transport av någon som är frihetsberövad, Kriminalvården […] lämna hjälp för att […] 3. på begäran av verksamhetschefen i fall som avses i 24 § tredje stycket föra den som ska beredas vård eller som är omedelbart omhändertagen enligt denna lag till ett LVM-hem...”. Detta är således en fråga som ska hanteras mellan sjukvården och SiS och som därmed ligger utanför kommunens kompetensområde. *Trots detta* förefaller det som att Region Kalmar län har ansett att det ankommer på kommunen att lösa det faktum att den enskilde vägrar att kvarstanna inom vården. Socialnämndens uppfattning är att det är nödvändigt med ett respektfullt samarbete mellan samtliga inblandade aktörer i det gemensamma uppdraget att rädda liv på allvarligt utsatta personer. Det är i ett sådant läge ingen uppbygglig väg att försöka förlägga hela ansvaret för ett gemensamt misslyckande på en av de inblandade aktörerna, samtidigt som man själv har underlåtit att följa regelverket.

Det finns anledning till självrannsakan hos de inblandade aktörerna och socialnämnden vidtar kompetenshöjande åtgärder för att förebygga att någonting liknande någonsin inträffar på nytt. Grunden för att detta ska säkerställas är dock att denna hemläxa löses av alla de berörda myndigheterna.

Av SiS yttrande framgår bl.a. följande:

Myndighetens rutiner när en socialnämnd ansöker om plats i ett LVM-hem

SiS placeringsenhet är för närvarande organiserad under Avdelningen för planering och ekonomi vid SiS huvudkontor och har till uppgift att på en socialnämnds begäran anvisa plats vid det LVM-hem som bäst passar den enskilde utifrån närhets- och differentieringsprinciper.

Myndighetens rutiner för när en socialnämnd ansöker om plats framgår främst av SiS riktlinjer/Juridik LVM och redogörs för nedan i relevanta delar.

SiS placeringsenhet anvisar en plats på ett LVM-hem efter begäran från socialnämnden. Förfarandet är detsamma både vid placering efter beslut om omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM som vid placering efter en domstols beslut om beredande av vård enligt 4 § LVM. Socialnämndens ansökan om plats görs elektroniskt på SiS externa webbsida genom ett placeringsformulär. Till ansökan ska beslut om omedelbart omhändertagande eller vård, ansökan till förvaltningsrätt, utredning samt läkarintyg bifogas. Placeringsenheten ska också informera socialnämnden om att dessa handlingar omedelbart ska skickas in. Platsanvisning sker både muntligen och via mail. En platsanvisning skickas alltid till berörd socialjour och/eller socialsekreterare.

Skyndsamhetskravet har högsta prioritet vilket innebär att placeringsenheten tar emot och handlägger ansökningar under hela dygnet. Vid akuta placeringar utanför kontorstid kontaktas växeln där vidare instruktioner följer om hur man kommer i kontakt med placeringsenhetens beredskap.

Samtal mellan en tjänsteman och socialjouren natten till den 2 oktober 2021

Under beredskapstid för placeringsenheten korta anteckningar i en så kallad beredskapsrapport. Dokumentationen i beredskapsrapporten är anteckningar som fyller en funktion som arbetsmaterial för att rapportera samtliga sökningar utanför ordinarie telefontid. Någon ytterligare redogörelse eller dokumentation över handläggningen på beredskapstid finns inte om det inte finns ett aktivt ärende i journalsystemet att föra journalanteckningar i. Ett ärende skapas i journalsystemet och handläggning av ärendet startar först

då socialnämnden anmäler behov av plats genom att komma in med en ansökan om plats via placeringsformuläret på SiS externa webbsida.

Av beredskapsrapporten för aktuellt samtal framgår följande av relevans för yttrandet:

> Socialjouren vill rådfråga lite kring man med 13 §? Har han plats hos oss? Svar nej, han finns inte i våra system.
>
> Då undrar de vad de ska göra när mannen vid två tillfällen fått gå från sjukvården där den inledande vården ska påbörjas efter han hotat med våld & psykiatrin nu inte vill ta emot och släpper ut honom, kan han få komma direkt till SiS istället? Svar nej, vården behöver alltid inledas via sjukvården oavsett men inkom med ansökan om ni vill ha plats.

[…] Det aktuella samtalet var följaktligen ett kortare samtal.

Tjänstgörande handläggare i beredskap hos placeringsenheten har lämnat följande yttrande om samtalet med aktuell socialjour natten till den 2 oktober 2021.

Tjänstgörande handläggare i beredskap den 2 oktober 2021 tog emot en sökning som inkom den 2 oktober 2021 klockan 01:03. En socialjour hade frågor om en klient som uppgavs ha beslut om omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM.

Handläggaren fick personnummer på klienten för att söka i journalsystemet men fann inte någon pågående placering eller ansökan om plats som ännu inte var hanterad varför denne informerar socialjouren om att den enskilde inte hade något pågående ärende hos SiS.

Socialjouren frågade då om klienten kunde få komma direkt till SiS eftersom hen vid två tillfällen hade fått gå från sjukvården där den inledande vården skulle påbörjas efter att ha hotat med våld och psykiatrin nu inte vill ta emot och släpper ut hen. Handläggaren svarade att vården behöver inledas via sjukvården och informerar socialjouren om att de behöver komma in med en ansökan om de vill ha en plats på SiS.

Utöver redogörelsen ovan har tjänstgörande handläggare inte några ytterligare uppgifter att lämna om samtalet den 2 oktober 2021. Det har förflutit förhållandevis lång tid sedan samtalet och det kommer in ett stort antal samtal till placeringsenheten.

Bedömning av myndighetens handläggning i förhållande till 25 § LVM

Av utredningen framgår att socialnämnden fattat ett beslut om att omedelbart omhänderta AA med stöd av 13 § LVM och att hen då befann sig på den psykiatriska akutmottagningen. AA har därefter tillåtits att lämna sjukhuset på grund av att hen uppträtt hotfullt och våldsamt vid flera tillfällen, både inledningsvis och efter att blivit förd tillbaka till sjukhuset med hjälp av biträde från Polismyndigheten. Vården påbörjades därmed redan när AA vistades på sjukhuset efter att beslutet om omedelbart omhändertagande hade fattats. Socialnämnden borde därför ha ansökt om en plats vid ett LVM-hem i ett tidigare skede så att AA hade kunnat föras till LVM-hemmet så snart det stod klart att hen motsatte sig vård vid sjukhuset och önskade lämna detsamma. Handläggaren borde därför i samtalet den 2 oktober 2021 ha meddelat socialjouren att den omedelbart behövde komma in med en ansökan om plats i ett LVM-hem.

– – –

Med utgångspunkt i den information som finns i beredskapsrapporten kan SiS konstatera att socialjouren fick otillräcklig och delvis felaktig information. Vidare hade vården av AA redan påbörjats. I det här fallet ansökte socialnämnden om en plats vid ett LVM-hem den 4 oktober 2021. Plats i ett LVM-hem anvisades samma dag.

Som redogjorts för ovan så är utgångspunkten den att LVM-vården bör inledas på ett sjukhus. I praktiken är det även så vården i de flesta fall inleds, men detta är inte en förutsättning för att få en plats och komma till ett LVM-hem. Utifrån det som står i beredskapsrapporten förefaller inte denna information ha kommit fram med tydlighet under samtalet. Det går inte att utesluta att informationen påverkat socialjourens och socialnämndens agerande, vilket i så fall är mycket beklagligt. Något som talar för att socialjouren inte bör ha uppfattat informationen som att det saknades juridiska förutsättningar för att anvisa plats åt AA på ett LVM-hem är att tjänstgörande handläggare uppmanade socialjouren att komma in med en ansökan om den önskade få en plats anvisad. Med det sagt är det självfallet av vikt att fullständig och tydlig information om vårdens inledande och placeringsförfarandet lämnas när kontakt tas med SiS. Även om det får anses ligga inom ramen för socialnämndens ansvar att ansöka om en plats utan dröjsmål, bedömer SiS att myndigheten, mot bakgrund av det som kom fram i samtalet, borde ha anmodat socialjouren att omedelbart ansöka om en plats för AA i ett LVM-hem.

En översyn av de juridiska riktlinjerna i berörda avseenden har initierats i syfte att de frågeställningar som aktualiseras i ärendet tydliggörs. En genomgång av regelverket i berörda avseenden kommer inom kort att ske med samtliga medarbetare på placeringsenheten som arbetar med LVM-frågor. Planerade åtgärder bedöms för närvarande som tillräckliga för att minska risken för att något liknande ska inträffa igen.

BB kommenterade remissyttrandena.

I ett beslut den 31 mars 2023 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Bedömning

Rättsliga utgångspunkter

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

SiS ska efter anmälan av socialnämnden anvisa missbrukaren en plats i ett LVM-hem. I akuta situationer ska SiS omedelbart anvisa en sådan plats. (25 § LVM). En bedömning av om situationen är akut får göras utifrån omständigheterna i det enskilda fallet. Det är socialnämnden, som har bäst kännedom om orsaken till placeringen, som ska bedöma om situationen är akut. Ett exempel på när situationen är akut är när socialnämnden har beslutat om ett omedelbart omhändertagande. (Prop. 2017/18:169 s. 38f.). Tvångsvård lämnas vid ett LVM-hem, som är särskilt avsett att lämna vård enligt LVM (22 § LVM). Vården ska anses påbörjad när missbrukaren på grund av ett beslut om omedelbart omhändertagande eller tvångsvård inställt sig vid eller förts till ett hem som avses i 22 § eller ett sjukhus (20 § LVM). Socialnämnden ska se till att den som är omhändertagen enligt 13 § utan dröjsmål bereds vård i ett hem som avses i 22 § eller, i fall som avses i 24 § första stycket, på sjukhus (19 § LVM).

Vården ska emellertid inledas på sjukhus, om förutsättningarna för sjukhusvård är uppfyllda och det anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt. Verksamhetschefen för den sjukhusenhet där missbrukaren vistas ska se till att socialnämnden eller SiS genast underrättas, om missbrukaren önskar lämna eller redan har lämnat sjukhuset. Verksamhetschefen ska besluta att missbrukaren ska hindras från att lämna sjukhuset under den tid som behövs för att säkerställa att missbrukaren kan föras över till ett LVM-hem (kvarhållningsbeslut). (24 § första och tredje stycket LVM).

Min bedömning

JO:s granskning

AA hittades avliden den 4 oktober 2021. Som jag kommer att redovisa nedan bedömer jag att det förekom brister i såväl nämndens som SiS handläggning. Jag vill dock redan här framhålla att även om ärendet inte har handlagts på ett i alla delar korrekt sätt, så innebär inte det att jag kan dra slutsatsen att den tragiska utgången med säkerhet hade kunnat undvikas om nämnden, SiS eller någon annan aktör som var inblandad i händelseutvecklingen hade hanterat situationen på annat sätt.

I det här beslutet uttalar jag mig om socialnämndens ansvar att anmäla behov av plats vid ett av SiS LVM-hem. Jag kommer också att behandla frågan om vikten av att SiS lämnar korrekta uppgifter. Jag väljer emellertid att först göra några påpekanden i frågan om när ett beslut om omedelbart omhändertagande enligt LVM inleds respektive verkställs.

När ett beslut om omedelbart omhändertagande inleds och verkställs

Som jag har nämnt ovan påbörjas vården som ges en missbrukare med stöd av LVM när missbrukaren har inställt sig vid eller förts till ett LVM-hem eller ett sjukhus (20 § LVM). När det gäller frågan om vården ska inledas på sjukhus, har JO tidigare uttalat att vården inleds direkt när missbrukaren kommer till sjukhuset, oavsett om missbrukaren skrivs in där eller inte (se t.ex. JO 2016/17 s. 125, dnr 5720-2014). I det här fallet befann sig AA redan vid sjukhuset när beslutet om omedelbart omhändertagande fattades den 1 oktober 2021. Vården enligt LVM inleddes därför den dagen på det sätt som avses i 20 § LVM.

I en journalanteckning från den 4 oktober 2021 framgår att socialnämnden, som svar på en fråga från förvaltningsrätten, uppgav att beslutet om omedelbart omhändertagande av AA ännu inte hade verkställts. Frågan om när ett sådant beslut verkställs har bl.a. betydelse för när förvaltningsrätten senast ska pröva om omhändertagandet av missbrukaren ska bestå eller inte (17 § LVM). Det är alltså en viktig fråga från rättssäkerhetssynpunkt. Som jag i ett tidigare beslut har redogjort för, finns emellertid ingen bestämmelse i LVM som uttryckligen anger när ett beslut om omedelbart omhändertagande blir verkställt. I det beslutet uttalade jag att det dock ligger nära till hands att för frågan om verkställighet utgå från den tidpunkt som vården enligt 20 § LVM ska anses påbörjad (JO 2022/23 s. 437, dnr 8583-2019).

I det här fallet skulle det kunna innebära att beslutet blev verkställt den 1 oktober 2021 när vården av AA påbörjades, med följden att också fristen för

rättens prövning enligt 17 § LVM då började löpa. Det svar som förvaltningsrätten fick den 4 oktober 2021 visar på problemet med att det i LVM inte finns någon bestämmelse som uttryckligen anger när ett beslut om omedelbart omhändertagande blir verkställt, och det kan inte uteslutas att nämnden, om frågan varit tydligt reglerad, hade lämnat ett annat svar till förvaltningsrätten den aktuella dagen.

I mitt tidigare beslut i frågan väckte jag med stöd av 4 § lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän, frågan om översyn av LVM i det nu berörda avseendet (JO 2022/23 s. 437). Jag överlämnade därför en kopia av det beslutet till regeringen. Eftersom även det här beslutet åskådliggör problemet som jag nu redogjort för, finner jag skäl att lämna över det här beslutet till regeringen för kännedom. I övrigt nöjer jag mig med de ovan gjorda påpekandena i den här delen.

Socialnämndens ansvar efter beslutet om omedelbart omhändertagande

Som jag har nämnt ovan är det socialnämnden som ska se till att den som är omedelbart omhändertagen utan dröjsmål får vård vid ett LVM-hem eller på ett sjukhus. Det är vidare SiS som efter en anmälan från nämnden ska anvisa plats i ett LVM-hem, vilket ska ske omedelbart i akuta situationer. JO har tidigare påtalat att den enskilde i regel bör överföras till ett LVM-hem eller sjukhus samma dag eller dagen efter omhändertagandet (JO 1983/84 s. 172, dnr 3447-1982). Likt övrig handläggning enligt LVM ska frågan om den omhändertagnes placering hanteras skyndsamt (37 § LVM).

I det här fallet verkar nämnden ha varit av uppfattningen att vården av AA skulle inledas vid ett sjukhus. I sitt remissvar har nämnden fört fram att den, natten till den 2 oktober 2021, gjorde en platsförfrågan hos SiS. Via telefon fick nämnden information om att LVM-vård alltid ska inledas på sjukhus och att AA inte kunde komma direkt till ett av SiS LVM-hem. Den informationen från SiS är dock endast till viss del korrekt. Utgångspunkten är att LVM-vård inleds på ett sjukhus. Det finns dock inget som hindrar att den istället inleds vid ett LVM-hem beroende på omständigheterna i det enskilda fallet (24 § LVM). Som jag har påpekat ovan inleddes dessutom vården redan vid tiden för beslutet om omedelbart omhändertagande den 1 oktober 2021 genom att AA var på sjukhus vid den tidpunkten. En plats i ett av SiS LVM-hem kräver emellertid att nämnden anmäler behov av en sådan. Någon anmälan gjordes dock inte av socialnämnden förrän den 4 oktober 2021. Istället begärde nämnden att AA skulle föras till sjukhuset genom handräckning, trots att AA alltså inte önskade sjukhusvård och att sjukvården inte heller ansåg att han behövde inneliggande vård.

Som jag uppfattar nämndens remissvar anser den att en del av ansvaret för hanteringen av ärendet beträffande AA bör läggas på sjukvården. Socialnämnden har bl.a. fört fram att sjukvården hade ett ansvar att se till att AA kvarhölls på sjukhuset samt att begära transport av honom till ett SiS LVM-hem (24 § tredje stycket och 45 § LVM). Jag vill vara tydlig med att t.ex. en beställning av transport till ett LVM-hem förutsätter att missbrukaren anvisats en plats i ett sådant hem. Som jag har nämnt kan SiS inte anvisa en sådan plats förrän

nämnden har anmält behov av en sådan. När det gäller vad nämnden i övrigt har fört fram angående sjukvårdens hantering vill jag hänvisa till vad JO tidigare har fört fram (se t.ex. JO 2020/21 s. 135, dnr 5238-2018). Med detta sagt finner jag inte anledning att uppehålla mig ytterligare vid den här frågan.

Även om nämnden fick delvis felaktig information av SiS den aktuella natten har jag mot den angivna bakgrunden svårt att förstå varför inte nämnden – i direkt anslutning till sitt beslut om att omedelbart omhänderta AA – anmälde behov av en plats vid ett LVM-hem hos SiS. Det är inte förrän en anmälan från nämnden har gjorts till SiS, som SiS kan anvisa en sådan plats. Min uppfattning är alltså att nämnden har brustit i sin handläggning genom att inte anmäla behov av plats vid ett av SiS LVM-hem i anslutning till att den fattade beslutet om att omedelbart omhänderta AA.

Vidare finns det inga anteckningar beträffande helgen den 2 och 3 oktober 2021 i socialtjänstens journal om AA. I sitt remissvar har nämnden fört fram att bedömningen gjordes att det inte fanns några ytterligare åtgärder att vidta under helgen. Som jag har nämnt hade nämnden dock beslutat om att omedelbart omhänderta AA tidigare under fredagen den 1 oktober 2021. Den bedömning som gjordes då var att AA kunde antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat om han inte fick *omedelbar* vård. Jag har mot den bakgrunden även svårt att förstå att inte några ytterligare åtgärder ansågs nödvändiga att vidta den aktuella helgen för att ge AA adekvat vård. Även i det här avseendet anser jag att nämnden har brustit.

Sammantaget anser jag att nämnden förtjänar kritik för sin handläggning efter det att det omedelbara omhändertagandet fattades.

SiS ansvar att lämna information till socialtjänsten

Natten till den 2 oktober 2021 kontaktades SiS av nämndens handläggare. Av SiS beredskapsrapport från den aktuella natten framgår att nämndens handläggare fick information om att LVM-vård alltid ska inledas på sjukhus och att AA inte kunde komma direkt till ett av SiS LVM-hem. SiS uppgav vidare i samtalet att nämnden kunde lämna in en ansökan om plats för AA om så önskades.

Utgångspunkten är, som jag har nämnt, att LVM-vård inleds på ett sjukhus, men det är inte en förutsättning för att missbrukaren ska få komma till ett av SiS LVM-hem. Jag instämmer i det som SiS har fört fram i sitt remissvar, dvs. att den delvis felaktiga informationen som SiS lämnade den aktuella natten kan ha inverkat på nämndens agerande. När en myndighet besvarar frågor, oavsett om det är till en enskild eller till en myndighetsperson, är det viktigt att de besvaras korrekt. I den här delen har SiS brustit och myndigheten kan därför inte undgå kritik för att ha lämnat delvis felaktig information. Jag noterar att SiS har vidtagit åtgärder med anledning av det inträffade.

Avslutande synpunkter

Det här ärendet åskådliggör tydligt att det är av synnerlig vikt att ärenden som rör tvångsvård hanteras skyndsamt och noggrant. Det får inte förekomma att de som är föremål för ett ingripande från samhällets sida inte får den vård som

de bedöms behöva eller att det finns tveksamheter om hur olika situationer ska hanteras. JO har vid flera tillfällen uppmärksammat att det finns såväl brister i lagstiftningen som i tillämpningen av LVM (se t.ex. JO 2020/21 s. 135 och de JO-beslut som anges där). Det är inte tillfredställande. Även mot den bakgrunden finner jag skäl att skicka det här beslutet till regeringen för kännedom.

Ärendet föredrogs av rättssakkunniga Eric Wahlberg. I beredningen deltog även byråchefen Anna Flodin.

Ett LVM-hem har brustit vid användandet av särskilda befogenheter

(Dnr 10572-2021)

Beslutet i korthet: En intagen hos Statens institutionsstyrelse (SiS), LVM-hemmet Fortunagården, var under två dygn skild från övriga intagna. Av utredningen framgår att SiS personal aldrig prövade om förutsättningarna för de särskilda befogenheterna avskiljande eller vård i enskildhet var uppfyllda. JO konstaterar att det inte var resultatet av ett förbiseende, utan utredningen visar att personalen över huvud taget inte reflekterade över att det kunde vara fråga om en tvångsåtgärd när den intagna placerades ensam. Enligt JO är det allvarligt att personalen inte förstod att åtgärden innebar en begränsning av den intagnas rättigheter som de behövde lagstöd för.

Eftersom personalen aldrig prövade om förutsättningarna för de särskilda befogenheterna var uppfyllda, fanns det inte heller något beslut att dokumentera i den intagnas journal. Avsaknaden av ett beslut gör att SiS i efterhand inte har kunnat ge ett tydligt svar på frågan om den intagna var avskild eller fick vård i enskildhet. Inte minst av rättssäkerhetsskäl är det enligt JO helt avgörande att beslutsfattaren har klart för sig om en tvångsåtgärd innebär att en intagen vårdas i enskildhet eller placeras i avskildhet och att de rättsliga överväganden som görs vid valet av åtgärd noggrant redovisas i ett beslut.

LVM-hemmet har som förklaring till den bristfälliga hanteringen hänvisat till att det sällan uppstår situationer där personalen behöver använda de särskilda befogenheterna. JO uttalar att även under sådana förhållanden måste SiS säkerställa att personalen har nödvändig kunskap för att kunna tillämpa regelverket på ett rättssäkert sätt. I utredningen har det även uppmärksammats andra fel och brister i den intagnas journal. Omfattningen av dessa talar enligt JO för att personalens bristande kunskaper inte bara rör tillämpningen av bestämmelserna om avskiljande och vård i enskildhet. Med hänsyn tagen till omfattningen av de fel och brister som JO redovisat får LVM-hemmet allvarlig kritik. JO skickar även en kopia av beslutet till regeringen för kännedom.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 27 december 2021 framförde AA klagomål över hur hon hade blivit behandlad när hon vårdades med stöd av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, och var placerad i Statens institutionsstyrelses (SiS) LVM-hem Fortunagården. Hon uppgav att hon hade drogtestats den 25 december 2021. Urinprovet var emellertid felaktigt och på grund av detta blev hon placerad på en egen avdelning i två dagar utan tillräckliga grunder. Eftersom hon visste att hon inte hade tagit droger bad hon personalen att köra henne till en akutmottagning för att där ta ett blodprov. Hemmet vidtog inte några åtgärder och hon var placerad i två dygn på en egen avdelning tillsammans med en person från personalen.

Utredning

Inledningsvis hämtade JO in vissa handlingar och begärde därefter att SiS skulle yttra sig över AA:s anmälan. SiS kom in med ett remissvar den 14 juni 2022.

Av den utredning som SiS hämtat in från LVM-hemmet Fortunagården framgår i huvudsak följande:

Hemmet har en låst avdelning som är uppdelad i två delar, varav den ena delen utgörs av den s.k. intagsdelen – bestående av bl.a. tre normalstora rum – som ligger skild från den övriga avdelningen. Det finns inte någon egentlig lokal för vård i enskildhet, utan vid behov används intagsdelen för detta ändamål. Utanför den finns hemmets rum för avskiljande. Den 25 december 2021 placerades AA ensam i intagsdelen och hindrades därigenom att ha kontakt med övriga klienter. Hon vårdades under sådana former till den 27 december 2021 då hon återgick till den vanliga boendeavdelningen. Enligt hemmet framgår det av anteckningarna i AA:s journal att hon den 25 december 2021 hade uppträtt hotfullt och varit utagerande. Personalen försökte utan framgång avleda henne med motiverande samtal. Det fanns också en misstanke om att hon under dagen delat otillåtna substanser med andra intagna. Hemmet fattade därför ett beslut om att AA skulle lämna ett urinprov som visade sig vara positivt på en narkotikaklassad substans.

Enligt hemmet var det tveksamt om de rättsliga förutsättningarna för att avskilja AA var uppfyllda, i huvudsak eftersom hon inte uppträdde våldsamt mot någon annan och då det inte krävdes någon handgriplig åtgärd för att föra henne till intagsdelen. Däremot är det hemmets uppfattning att det fanns rättsliga förutsättningar för vård i enskildhet. För att garantera AA:s egen säkerhet framstod det enligt hemmet som motiverat att hindra henne från att vistas tillsammans med de övriga intagna och därigenom avbryta hennes destruktiva beteende. Åtgärden bedömdes även vara nödvändig för att säkerställa drogfriheten på avdelningen och på så sätt skydda övriga intagna. Hemmet gjorde bedömningen att det inte var tillräckligt att AA vårdades med tillsyn på sitt ordinarie bostadsrum. Den 27 december 2021 uppfattades hon inte längre som påverkad och var i övrigt stabil nog för att kunna återgå till avdelningen.

Åtgärden dokumenterades inte i ett beslut, vilket hemmet ser mycket allvarligt på. Vidare anser hemmet att det borde ha tillmötesgått AA:s önskan om

verifiering av provresultatet. Detta gäller trots att åtgärden att placera henne i intagsdelen inte varit avhängig enbart resultatet på drogtestet. Händelsen har lex Sarah-utretts och anmälts till Inspektionen för vård och omsorg.

Efter att ha redogjort för den rättsliga regleringen m.m. uppgav SiS i sitt remissvar bl.a. följande under rubriken Bedömning:

> Av utredningen framgår att institutionschefen ansett att det fanns förutsättningar att vårda AA utan möjlighet att träffa andra intagna med stöd av bestämmelsen om vård i enskildhet eftersom det krävdes med hänsyn till AA:s egen och övriga intagnas säkerhet. Utifrån hur SiS ser på bestämmelsen om vård i enskildhet finns det ett visst utrymme för att tillämpa bestämmelsen på det sättet och rättsläget är enligt SiS inte helt klart.
>
> I det här fallet synes AA ha uppträtt på ett ordningsstörande sätt och det kan antas att det på grund av hennes påverkan och agerande fanns anledning att anta att hon inte kunde hålla sig till ordningen. Det tycks därmed ha funnits förutsättningar att hålla AA i avskildhet. Om en intagen hålls i avskildhet på grund av att han eller hon är så påverkad av narkotika att han eller hon inte kan hållas till ordningen får avskiljande pågå till dess att det kan antas att den enskilde kan hålla sig till ordningen och som längst i 24 timmar. Det är inte möjligt att utifrån dokumentationen i AA:s ärende utläsa vilka närmare omständigheter som låg till grund för beslutet att låta henne vistas ensam i intagsdelen och på vilket sätt beslutsfattaren förhållit sig till förutsättningarna i bestämmelsen om vård i enskildhet. Det försvårar enligt SiS möjligheten att i efterhand göra en korrekt bedömning av hur åtgärden ska bedömas och om det har funnits tillräckliga skäl för åtgärden.
>
> Underlåtenheten att dokumentera åtgärden att vårda AA åtskild från andra intagna i ett beslut har inneburit att grundläggande rättssäkerhetsintressen, som exempelvis AA:s möjlighet att överklaga tvångsåtgärden, har åsidosatts. Att åtgärden att placera AA ensam i intagsdelen utan att det dokumenterats i ett beslut innebär också att relevanta bestämmelser om vad dokumentation ska innehålla inte har följts.
>
> Hemmet har närmare redogjort för sin syn på det inträffade. Det har bl.a. kommit fram att det sällan uppstår situationer som aktualiserar tillämpning av bestämmelserna om vård i enskildhet och avskildhet vid hemmet varför medarbetarna generellt är ovana att hantera sådana situationer.
>
> – – –
>
> Av utredningen har det också kommit fram att hemmet inte verifierade det positiva provresultatet på det drogtest som genomfördes den 25 december 2021. Hemmet har förklarat att underlåtelsen beror på ett rent förbiseende. Mot den bakgrunden har någon annan åtgärd, annat än att ovannämnda jurist [*som genomförde en utbildning för samtliga medarbetare vid LVM-hemmet i april 2022; JO:s anm.*] vid SiS verksamhetskontor missbruksvård påtalat vikten av att positiva provresultat verifieras om de ifrågasätts, inte vidtagits.
>
> […] [U]tredningen [har], förutom den händelse som är föremål för anmälan, även innefattat en övergripande granskning av AA:s journal avseende perioden den 1–31 december 2021. Flera brister har därvid uppmärksammats. Dessa kan i huvudsak sammanfattas i två kategorier.
>
> Vid genomgången har uppmärksammats att journalen, främst när det gäller beslutsfattande, är ostrukturerad och inte ordnad på ett sådant sätt att det enkelt går att följa och granska handläggningen av ärendet (jfr 4 kap. 7 § SOSFS 2014:5). Åtgärder som har vidtagits vid handläggning av ärendet har i flera fall inte heller utan oskäligt dröjsmål dokumenterats i journalen (jfr 4 kap. 9 § första och andra stycket, SOSFS 2014:5). Det kan i det sammanhanget konstateras att åtgärder som vidtagits vid handläggningen i några fall registrerats långt efter det att själva åtgärden (som registreringen avser) de facto ägt rum. Ett exempel utgörs av ett beslut om

omhändertagande av egendom som registrerades först den 20 december 2021, med angivet händelsedatum den 13 december 2021, trots att egendomen ifråga togs ifrån AA i samband med att hon anlände till hemmet den 3 december 2021. Därtill kommer att dokumentation om när ett visst beslut verkställts och/eller dokumentation om att ett uppföljande samtal genomförts i flera fall kommer före dokumentationen av själva beslutet.

Genomgången av journalen har även visat att hemmet brustit i att fatta beslut även i fråga om andra särskilda befogenheter. Exempelvis framgår det att AA:s mobiltelefon omhändertogs den 25 december 2021 men att åtgärden inte dokumenterades i ett beslut. Först den 28 december 2021 fattades det ett beslut om att vägra eller begränsa hennes rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster trots att AA faktiskt var förvägrad denna rätt från och med den 25 december 2021. Det kan också särskilt nämnas att motiveringen av besluten i journalen generellt är knapphändiga. Omständigheterna som ligger till grund för tvångsåtgärderna har inte utvecklats tillräckligt för att en bedömning ska kunna göras huruvida dessa möter rekvisiten i de respektive bestämmelser som tillämpats. Proportionalitetsbedömningar saknas genomgående i besluten om SiS särskilda befogenheter i journalen. Lagrumshänvisningar saknas i flera fall.

Hemmet har informerats om vad som uppmärksammats vid granskningen och sammanfattningsvis uppgett att det som kommit fram har visat på ett behov av att överlag stärka upp kunskaperna i tillämpningen av SiS särskilda befogenheter. Granskningen har enligt hemmet även visat på ett behov att se över organisationen kring beslutsfattande och bemanning i verksamheten.

Till remissvaret har SiS även fogat den lex Sarah-utredning som myndighetens verksamhetskontor missbruksvård genomfört. Av utredningen – daterad den 3 maj 2022 – framgår bl.a. följande:

Bedömningen är att förutsättningar för vård i enskildhet fanns under perioden som klienten vistades i intagsdelen mellan den 25 december 2021 och den 27 december 2021. På intagsdelen kan klienter erbjudas en lugnare miljö och denna del av den låsta avdelningen har högre personaltäthet. På intagsdelen vårdas vanligtvis andra klienter i de tre bostadsrummen bl.a. i samband med intagning på institutionen för nedtrappning under en period av abstinens. Medarbetare i beredskap reflekterade emellertid inte över att vårdformen vid tidpunkten utgjorde en tvångsåtgärd i praktiken under perioden den 25 december 2021 och den 27 december 2021 då inga andra klienter vistades där av en tillfällighet.

Utifrån ovanstående svar framgår alltså att kunskaperna om hur medarbetare bör agera och planera vården på intagsdelen inte var tillräckligt tydliga vid händelsen varken hos medarbetare som verkställde förflyttningen eller hos beslutsfattare. En bidragande orsak till att kunskapen inte var tillräckligt tydlig är att vården på intagsdelen som utgångspunkt bedrivs i gemenskap och att institutionen därför sällan genomför vård i enskildhet där. Institutionschefen uppger att detta hade kunnat åtgärdas genom tydliggörande för medarbetare vid arbetsplatsträffar om att när det övervägs att placera en klient på intagsdelen, och inga andra klienter vårdas där, så ska en individuell prövning alltid ske i enlighet med bestämmelsen om vård i enskildhet samt att klienten i annat fall inte får vårdas där. Om förutsättningar för vårdformen bedöms föreligga ska beslutet också dokumenteras. Den bakomliggande orsaken framstår därför vara hänförlig till kategorin ”processer, rutiner och riktlinjer” på så sätt att institutionens rutin inte var tillräckligt implementerad verksamheten. Det hade alltså behövts ytterligare implementering av denna givet att vård i enskildhet enligt 34 a § LVM sällan förekom vid institutionen.

AA gavs möjlighet att kommentera remissvaret.

I ett beslut den 21 november 2022 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Rättslig reglering m.m.

Det här ärendet handlar om huruvida en intagen på ett LVM-hem vårdats i enskildhet, hållits i avskildhet eller varit föremål för något annat ingripande från hemmets sida.

Utgångspunkten är att den som är intagen på ett LVM-hem ska ha möjlighet att vistas i gemensamhet med andra intagna. Denna rättighet framgår inte uttryckligen av LVM. Det anges emellertid i den lagen att en intagen under vissa förutsättningar får hindras att träffa andra intagna eller hållas i avskildhet. Rätten att vistas i gemensamhet framgår således indirekt av lagen.

Avskiljande och vård i enskildhet

En intagen får hållas i avskildhet om det är särskilt påkallat på grund av att han eller hon uppträder våldsamt eller är så påverkad av berusningsmedel att han eller hon inte kan hållas till ordningen. Den intagne ska då stå under fortlöpande uppsikt av personalen, och får inte hållas avskild längre tid än vad som är oundgängligen nödvändigt och inte i något fall under längre tid än 24 timmar i följd.[12]

Vidare får en intagen ges vård i enskildhet om det krävs med hänsyn till den intagnes speciella behov av vård, hans eller hennes säkerhet eller övriga intagnas säkerhet. Ett beslut om vård i enskildhet innebär att den intagne hindras från att träffa andra intagna. Sådan vård ska vara anpassad efter den intagnes individuella vårdbehov. En fråga om vård i enskildhet ska prövas fortlöpande och alltid omprövas inom sju dagar från senaste prövning.[13]

Enligt förarbetena ska vård i enskildhet svara mot ett väl definierat vårdbehov hos den intagne som inte uppträder akut utan kan förutses. Vårdbehovet bör normalt vara av sådan art att det klart och tydligt kan beskrivas i den intagnes behandlingsplan.[14]

De särskilda befogenheterna avskiljande och vård i enskildhet får användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, ska de användas.[15]

Ett beslut om avskiljande eller vård i enskildhet får överklagas av den enskilde till allmän förvaltningsdomstol.[16]

---

[12] Se 34 b § LVM.

[13] Se 34 a § LVM. Motsvarande bestämmelser finns även i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, och lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård, LSU. Se 15 d § LVU och 14 a § LSU. Jag har i dag i ett annat beslut lämnat en relativt utförlig redovisning av bestämmelserna om vård i enskildhet, se JO:s dnr 8202-2020.

[14] Se prop. 2002/03:53 s. 98 och 99.

[15] Se 36 a § LVM.

[16] Se 44 § första stycket 3 LVM.

Krav på dokumentation m.m.

Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse.[17]

För den som vårdas i ett hem för särskild tillsyn (LVM-hem) ska de beslut som fattas av SiS enligt bl.a. 31–32 a och 33 a–36 §§ LVM antecknas i journalen.[18]

Journalanteckningar och andra handlingar som rör enskilda ska hållas ordnade på ett sådant sätt att det enkelt går att följa och granska handläggningen av ärenden, åtgärder som vidtas i samband med verkställighet av beslut samt genomförande och uppföljning av insatser.[19] Åtgärder som vidtas vid handläggning av ett ärende eller vid genomförandet av uppföljning av en insats ska fortlöpande och utan oskäligt dröjsmål dokumenteras i journalen. Detsamma gäller faktiska omständigheter och händelser av betydelse för genomförandet eller uppföljning av en insats.[20]

Av dokumentationen ska framgå vilka faktiska omständigheter, händelser av betydelse och bedömningar som ligger till grund för ett beslut som gäller bl.a. avskiljande och vård i enskildhet. Det ska också framgå vilka andra mindre ingripande åtgärder som har övervägts eller prövats enligt 36 a § LVM innan SiS fattar beslut som gäller de särskilda befogenheterna.[21]

Dokumentationen av ett beslut som gäller bl.a. avskiljande och vård i enskildhet ska innehålla uppgifter om vad som har beslutats, vilket lagrum som ligger till grund för beslutet, vilka skäl som ligger till grund för beslutet, beslutsdatum, och namn och befattning på den som har fattat beslutet.[22]

Av dokumentationen ska det dessutom framgå bl.a. när ett beslut om avskiljande eller vård i enskildhet har verkställts och vem (namn och befattning) som har verkställt det. Om beslutet gäller vård i enskildhet ska det av dokumentationen även framgå när vården påbörjades, hur skyldigheten att fortlöpande pröva frågan om vård i enskildhet har fullgjorts och när vården avslutades. Om beslutet gäller att den enskilde ska hållas i avskildhet ska det av dokumentationen framgå när avskiljandet påbörjades, hur skyldigheten att hålla den enskilde under fortlöpande uppsikt har fullgjorts och när avskiljandet avslutades.[23]

Ett beslut som kan antas påverka någons situation på ett inte obetydligt sätt ska, enligt huvudregeln, 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.[24] En myndighet som meddelar ett beslut i ett ärende ska så snart som möjligt underrätta den som är part om det

[17] Se 11 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453).
[18] Se 3 kap. 18 § socialtjänstförordningen (2001:937).
[19] Se 4 kap. 7 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.
[20] Se 4 kap. 9 § första och andra styckena SOSFS 2014:5.
[21] Se 7 kap. 4 § SOSFS 2014:5.
[22] Se 7 kap. 6 § SOSFS 2014:5.
[23] Se 7 kap. 9 § SOSFS 2014:5.
[24] Se 32 § första stycket förvaltningslagen (2017:900), FL.

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.[25]

Bedömning

Fokus för min granskning

Av SiS remissvar framgår att AA under två dygn var placerad på den s.k. intagsdelen i LVM-hemmet Fortunagården. Hon placerades där efter ett positivt drogtest och efter att hon uppträtt aggressivt. 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 när AA placerades i intagsdelen.

AA var skild från övriga intagna under två dygn

Genom utredningen är det klarlagt att AA under de två dygn som hon var placerad i intagsdelen var skild från övriga intagna i hemmet. Som framgår av min redogörelse för den rättsliga regleringen har SiS möjlighet att besluta att en intagen ska vistas under sådana förhållanden antingen som avskild eller genom att han eller hon ges vård i enskildhet.

Att hindra en intagen från att träffa andra intagna är ett mycket ingripande beslut. Av den anledningen ska detta alternativ bara tillgripas när myndigheten gör bedömningen att en mindre ingripande åtgärd inte är tillräcklig för att kunna hantera en viss situation (jfr 36 a § LVM). Om SiS har beslutat att avskilja en intagen eller ge honom eller henne vård i enskildhet, ska denna åtgärd pågå under kortast möjliga tid och personalen måste arbeta aktivt för att den intagna ska kunna återgå till gemensamhet så snart som möjligt.

Av remissvaret framgår att personalen aldrig prövade om förutsättningarna för ett avskiljande eller vård i enskildhet av AA var uppfyllda. Jag kan konstatera att det inte var resultatet av ett förbiseende, utan utredningen visar att personalen över huvud taget inte reflekterade över att det kunde vara fråga om en tvångsåtgärd när AA placerades ensam i intagsdelen. Enligt min mening är det mycket allvarligt att personalen inte förstod att åtgärden innebar en begränsning av AA:s rättigheter som de behövde lagstöd för.

Åtgärden har inte dokumenterats i ett beslut

Eftersom personalen aldrig prövade om förutsättningarna för ett avskiljande eller vård i enskildhet var uppfyllda, fanns det inte heller något beslut att dokumentera i AA:s journal. Naturligtvis borde det ha skett en sådan prövning och den skulle ha dokumenterats i ett beslut. Avsaknaden av ett beslut gör att SiS i efterhand inte har kunnat ge ett tydligt svar på frågan om AA var avskild eller fick vård i enskildhet under den tid som hon var placerad i intagsdelen.

Som framgått av min redogörelse för den rättsliga regleringen gäller olika förutsättningar för åtgärderna att vårda en intagen i enskildhet eller att avskilja

[25] Se 33 § FL.

honom eller henne. Dessutom får en intagen på ett LVM-hem inte i något fall vara avskild under längre tid än 24 timmar. Ett beslut om vård i enskildhet måste omprövas senast inom sju dagar. Inte minst av rättssäkerhetsskäl är det helt avgörande att beslutsfattaren har klart för sig om en tvångsåtgärd innebär att en intagen antingen vårdas i enskildhet eller placeras i avskildhet och att de rättsliga överväganden som görs vid valet av åtgärd noggrant redovisas i ett beslut.

Avsaknaden av ett beslut innebar dessutom att AA inte kunde få del av skälen till att hon placerades i intagsdelen. Dessutom underrättades hon inte om hur hon skulle agera för det fall hon ville överklaga åtgärden (jfr 33 § FL). Därmed hindrades hon på ett effektivt sätt från att kunna tillvarata sin rätt och överklaga ett beslut till förvaltningsrätten. En grundläggande rättssäkerhetsgaranti sattes på så sätt ur spel.

Det finns skäl att framhålla att personer som placeras på ett av SiS LVM-hem har bedömts vara i behov av tvångsvård för sitt missbruk. Det rör sig således om personer som både kan vara marginaliserade och utsatta och därmed ha svårt att göra sin röst hörd. Av den anledningen är det särskilt viktigt att SiS personal vinnlägger sig om att dels på ett tydligt sätt redovisa hur den har resonerat när myndigheten bedömt att någon av de särskilda befogenheterna (t.ex. ett avskiljande) kunnat användas i ett enskilt fall, dels säkerställa att den intagne förstår vad han eller hon ska göra för att överklaga beslutet och på det sättet få till stånd en domstolsprövning av det. Inget av det har skett i det här fallet och det är enligt min mening allvarligt.

LVM-hemmet borde ha verifierat provresultatet

Av utredningen framgår att AA nekade till att hon skulle ha intagit några droger. Hon ifrågasatte det positiva resultatet av drogtestet och begärde att det skulle verifieras. Av för mig oklara skäl resulterade inte hennes begäran i någon åtgärd från personalens sida. Det är enligt min mening förvånande inte minst mot bakgrund av att det i SiS riktlinjer för vård enligt LVM anges att ett positivt utslag i ett drogtest vid en sållningsanalys alltid bör följas upp av en verifikationsanalys. Enligt riktlinjerna gäller det särskilt om klienten förnekar att han eller hon har intagit droger. Om det finns godtagbara skäl att avvika från myndighetens riktlinjer i ett enskilt fall bör det åtminstone dokumenteras i den intagnes journal.

Det har uppmärksammats fel och brister i AA:s journal

Genomgången av AA:s journal visar på omfattande brister. Det finns inte skäl för mig att här återupprepa hela den redogörelse för iakttagna felaktigheter som SiS redovisat i remissvaret. Jag vill emellertid framhålla att personalen i LVM-hemmet även i ett annat sammanhang brustit när den tillämpat bestämmelserna om de särskilda befogenheterna. Utredningen visar att hemmet den 25 december 2021 omhändertog AA:s mobiltelefon men att det var först den 28

december som det fattades ett beslut om att vägra eller begränsa hennes rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster.[26]

Enligt SiS visar genomgången vidare att de omständigheter som lagts till grund för andra vidtagna tvångsåtgärder inte har utvecklats i besluten i den utsträckning som krävs för att det ska vara möjligt att bedöma om förutsättningarna för åtgärderna har varit uppfyllda. Genomgående finns det brister i besluten om att använda särskilda befogenheter, t.ex. därför att det inte redovisats om det gjorts några proportionalitetsbedömningar i besluten och i flera fall saknas hänvisningar till de lagrum som tillämpats. I dessa fall handlar det om bl.a. beslut om ytlig kroppsbesiktning, kroppsvisitation och omhändertagande av egendom.

LVM-hemmet Fortunagården får allvarlig kritik

LVM-hemmet Fortunagården har som en förklaring till att AA inte har behandlats på ett bra sätt hänvisat till att det sällan uppstår situationer där personalen behöver tillämpa bestämmelserna om avskiljande och vård i enskildhet. Även under sådana förhållanden måste SiS säkerställa att personalen har nödvändig kunskap för att kunna tillämpa regelverket på ett rättssäkert sätt. Jag kan även konstatera att omfattningen av de fel och brister som SiS uppmärksammat i AA:s journal talar för att personalens bristande kunskaper inte bara rör tillämpningen av bestämmelserna om vård i enskildhet och avskiljande. Som redan nämnts kan det även leda till att en intagen inte ges möjlighet att överklaga beslut och få en tvångsåtgärd prövad i förvaltningsdomstol. Okunnigheten om de regler som styr verksamheten och hur de ska tillämpas riskerar även att leda till felaktiga beslut och därmed att intagna utsätts för inskränkningar som saknar stöd i lag. Det är mycket allvarligt. Att det sedan finns omfattande brister i dokumentationen gör det svårt att i efterhand utreda och kontrollera vad som har skett.

Med hänsyn tagen till omfattningen av de fel och brister som jag nu redovisat förtjänar LVM-hemmet Fortunagården allvarlig kritik.

En kopia av beslutet skickas till regeringen för kännedom

Den personal som verkställer beslut om tvångsvård måste ha goda kunskaper om de lagar och regler som styr verksamheten. Vid behov måste de kunna få det juridiska stöd som krävs för att kunna hantera en situation på ett korrekt sätt. Det som kommit fram vid granskningen i det här ärendet gör mig oroad. Jag noterar att personalen i LVM-hemmet Fortunagården fått vissa utbildningsinsatser. Vidare har LVM-hemmet gjort bedömningen att det finns ett behov av att se över organisationen kring beslutsfattande och bemanning i verksamheten. Det framgår emellertid inte närmare vilka problem eller brister som hemmet har uppmärksammat, och som ligger bakom behovet av översyn, eller när den nya organisationen kan tänkas vara på plats.

[26] Enligt 33 a § LVM får bl.a. den intagnes rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster vägras eller begränsas, om det kan äventyra vården eller ordningen vid hemmet. Beslut om detta ska fattas av SiS enligt 36 b § LVM och ett sådant beslut kan överklagas av den intagne enligt 44 § samma lag.

Det här är inte första gången som jag uppmärksammar att SiS personal saknar nödvändig kunskap för att kunna tillämpa bestämmelserna om avskiljande och vård i enskildhet på ett rättssäkert sätt. Jag har i dag även meddelat ett beslut i ett initiativärende som rör SiS tillämpning av de båda bestämmelserna.[27] I det beslutet har jag kunnat konstatera bl.a. att det finns ett antal insatser som myndigheten kan behöva vidta för att komma till rätta med de problem som hittills har funnits kring användningen av de särskilda befogenheterna. Det handlar bl.a. om att se till att personalen är välutbildad när det gäller tillämpningen av LVM. Med hänsyn till omfattningen av de problem som jag uppmärksammade i det ärendet har jag skickat en kopia av beslutet för kännedom till regeringen. Det här ärendet ger konkreta exempel på de problem som SiS har med bestämmelserna om avskiljande och vård i enskildhet, varför det finns skäl att skicka även en kopia av det här beslutet till regeringen för kännedom.

Ärendet föredrogs av t.f. byråchefen Karl Lorentzon.

Ett LVM-hem införde en ordningsregel som medförde otillåtna begränsningar av en intagens möjlighet att använda en egen bärbar dator

(Dnr 5383-2022)

Beslutet i korthet: LVM-hemmet Rällsögården beslutade att en intagen, AA, skulle beredas vård vid en enhet inom hemmet som är låsbar. JO framhåller att vård vid en låsbar enhet utgör ett ingrepp i den intagnes fri- och rättigheter. Kraven på rättssäkerhet är särskilt högt ställda vid sådana beslut och det är av yttersta vikt att det går att utläsa vilka skäl som legat till grund för bedömningen. JO är kritisk mot att det aktuella beslutet endast innehåller en standardmotivering och att det inte går att förstå hur hemmet resonerade i AA:s fall. JO konstaterar även att LVM-hemmet inte tycks ha gjort någon bedömning av åtgärdens proportionalitet, vilket är en allvarlig brist.

AA begärde att få använda sin egen bärbara dator under vistelsen i hemmet. Efter att hans anhöriga lämnat in datorn beslutade LVM-hemmet att omhänderta den för att vid ett senare tillfälle visitera den. Visitationen syftade till att undersöka om datorn hade manipulerats på något sätt eller innehöll narkotika.

Om egendom som en intagen inte får inneha påträffas, t.ex. vid en kroppsvisitation, ska den omhändertas. JO uttalar att det däremot inte finns något rättsligt stöd för att omhänderta egendom om avsikten är att först vid ett senare tillfälle undersöka om den är otillåten. I det aktuella fallet visiterades dessutom datorn utan att det hade fattats något beslut om kroppsvisitation och det fanns inte heller i övrigt stöd i lag för att genomföra åtgärden.

Efter att AA fått tillbaka datorn tog LVM-hemmet fram en ordningsregel om användning av egen bärbar dator. Ordningsregeln, som endast tycks ha berört AA, innebar i huvudsak att de intagna fick använda en egen bärbar

[27] Se JO:s dnr 2802-2020.

dator under två timmar på helgfria vardagar. Enligt JO fanns det inte stöd för att genom en allmän ordningsregel begränsa AA:s möjlighet att använda sin dator. Vidare konstaterar JO att beslut om de särskilt reglerade befogenheterna, t.ex. begränsning i rätten att använda elektroniska kommunikationsmedel, är förenade med vissa rättssäkerhetsgarantier. JO understryker att ordningsregler aldrig får används som ett alternativ till att fatta sådana beslut.

Beslutet innehåller även uttalanden om handläggningen av ett överklagande och om dokumentationen i AA:s journal. Med hänsyn till omfattningen av de fel och brister som JO redovisar i beslutet får LVM-hemmet Rällsögården allvarlig kritik.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 4 juli 2022 klagade AA på Statens institutionsstyrelses (SiS) LVM-hem Rällsögården. I anmälan och en komplettering uppgav AA bl.a. följande.

Han vistas på LVM-hemmet Rällsögården sedan den 7 juni 2022. Initialt placerades han på den låsta intagsavdelningen och därefter flyttades han till en annan låst avdelning. Han har aldrig fått någon motivering till varför han behöver vara inlåst, mer än att ”vi gör så här”. I beslutet finns endast en standardformulering. Någon egentlig bedömning tycks därför inte ha gjorts. Han står i kö för att komma till en avdelning som inte är helt låst. Den nuvarande placeringen har därmed med platsbrist att göra.

Han begärde att få ha sin bärbara dator på rummet men fick ett omedelbart och summariskt avslag. Avdelningsföreståndaren uppgav dock att hon var osäker på vad som gäller. Sedan skrev han till chefen, som också var osäker. Han har därefter fått både ett muntligt och ett skriftligt besked om att han endast får använda datorn två timmar varje helgfri vardag mellan kl. 13.00 och 16.00. SiS hävdar att myndigheten kan införa ordningsregler utifrån vad institutionen bedömer är lämpligt. Ordningsregeln tillkom hastigt och efter att han hade begärt att få ha sin dator på rummet. Vidare är den orimlig med tanke på att mobiltelefoner med internetuppkoppling är tillåtna på boenderummen kl. 08.30–19.30 alla dagar.

Till anmälan fogade AA beslutet om vård vid låsbar enhet, ett beslut om att omhänderta AA:s dator med hörlurar för att genomföra en visitation, en handling där den ovannämnda ordningsregeln är dokumenterad och ett svar från hemmet på AA:s klagomål.

Utredning

JO begärde att SiS skulle yttra sig över anmälan med komplettering och särskilt ge sin syn på följande frågeställningar/omständigheter.

1. Hur personalen vid LVM-hemmet har hanterat frågor om AA:s tillgång till personliga tillhörigheter och informerat honom om detta.
2. Hur beslut och andra åtgärder har dokumenterats i AA:s journal.

3. Det förhållandet att personalen i LVM-hemmet har beslutat att omhänderta AA:s dator med tillbehör för att kunna genomföra en visitation.

I sitt yttrande beskrev SiS bakgrunden till beslutet om vård vid låsbar enhet och uppgav att det inte förekommer något kösystem för att få vård vid LVM-hemmets öppna avdelning.

I fråga om AA:s tillgång till sin dator uppgav SiS bl.a. följande (fotnoter här utelämnade).

– – –

Den 25 juni 2022 kom AA:s anhöriga till hemmet. De hade med sig AA:s dator och ett par hörlurar som de lämnade in. Ett beslut om att egendomen skulle omhändertas fördes in i journalen den 27 juni 2022 med angiven händelsedag den 25 juni 2022. I beslutsmotiveringen angavs att egendomen bedömdes vara till men för ordningen vid hemmet, att datorn och dess tillbehör behövde visiteras innan de lämnas till AA samt att visitationen skulle ske skyndsamt och datorn och dess tillbehör lämnas till AA efter detta. […]

Bemanningssituationen var sådan att hemmet inte hann gå igenom den av AA:s anhöriga medhavda egendomen direkt. Den 27 juni 2022 visiterade hemmet datorn och hörlurarna. Visitationen omfattade en yttre undersökning av föremålen för att undersöka om de manipulerats på något sätt och innehöll narkotika.

– – –

Den 27 juni 2022 tog hemmet fram en ordningsregel som gällde användandet av egen dator. Av ordningsregeln framgick sammanfattningsvis att tiden för användandet av egen laptop begränsades till två timmar varje helgfri vardag, någon gång mellan kl. 13–16, att datorn övrig tid skulle förvaras på avdelningsföreståndarens kontor och att den endast fick användas av klienten själv i det egna bostadsrummet. Hemmet hade ordningsregler som reglerade klienternas användande av sina privata mobiltelefoner samt användande av de surfplattor som hemmet tillhandahåller, men inte någon ordningsregel som specifikt reglerade klienternas möjlighet att använda egen dator.

– – –

I en kompletterande skrivelse den 28 juni 2022 förde AA fram klagomål mot bl.a. ordningsregeln. […] T.f. institutionschefen vid hemmet lämnade ett skriftligt svar i ärendet den 1 juli 2022. […]

Den 7 juli 2022 lämnade AA in en ny skrivelse till hemmet. I skrivelsen uppgav AA bl.a. att han önskade överklaga beslutet den 1 juli 2022 till förvaltningsrätten eftersom han var missnöjd med att han endast tilläts att använda sin dator i den utsträckning som framgick av den framtagna ordningsregeln. […] Den 7 juli 2022 meddelade hemmet skriftligen att man inte hade för avsikt att skicka AA:s skrivelse till förvaltningsrätten. Sammanfattningsvis anförde hemmet att rätten att använda egen dator följde av den framtagna ordningsregeln och att det inte fanns något beslut om begränsning av elektroniska kommunikationstjänster att överklaga.

Den 12 juli 2022 skickade AA själv in ett överklagande av beslutet den 1 juli 2022 till förvaltningsrätten som samma dag återsände handlingarna till hemmet för vidare handläggning med en tillhörande upplysning om att besvärshandlingarna inkommit till domstolen istället för till den myndighet som meddelat det överklagade beslutet. Någon åtgärd vidtogs emellertid inte i ärendet förrän den 5 oktober 2022 …

I en skrivelse daterad den 9 augusti 2022 begärde AA att han skulle få använda sin dator i större utsträckning än vad aktuell ordningsregel medgav. […] Den 10 augusti 2022 ändrade institutionschefen vid hemmet de

ordningsregler som reglerade klienternas användande av sina privata mobiltelefoner till att avse också användandet av egen dator. Sedan dess har alltså klienterna vid hemmet fått använda sin egen dator i samma utsträckning som de tillåts att använda sina egna telefoner, dvs. mellan kl. 8.30 och kl. 19.30 samtliga dagar.

Den 5 oktober 2022 gjorde hemmet en s.k. rättidsprövning av AA:s överklagande av den 12 juli 2022 och lämnade därefter över handlingarna till Förvaltningsrätten i Göteborg. Domstolen, som inte prövade överklagandet, ansåg att ordningsregeln inte var överklagbar (Förvaltningsrätten i Göteborgs beslut den 16 november 2022 i mål nr 11211-22).

Beslutet om omhändertagande av AA:s dator har inte till någon del upphävts.

SiS redogjorde därefter för den rättsliga regleringen och uppgav bl.a. följande i fråga om den bedömning som myndigheten gjort.

Hanteringen av frågor om AA:s tillgång till personliga tillhörigheter och beslut om att omhänderta en dator för att kunna genomföra en visitation

En viktig utgångspunkt är att den som är intagen för vård enligt LVM på ett LVM-hem inte på grund av detta är fråntagen sin rätt att själv inneha och förfoga över sin egendom. Av 31 § LVM följer endast att viss egendom är förbjuden för den enskilde att inneha på hemmet och att sådan egendom ska omhändertas om den påträffas. Utgångspunkten är alltså att en intagen får inneha egendom i hemmet men med de undantag som räknas upp i bestämmelsen. Ett omhändertagande av egendom enligt bestämmelsen ska föregås av en bedömning i det enskilda fallet.

Enligt andra meningen i 31 § LVM får den intagne inte inneha något ”annat” som kan vara till men för vården eller ordningen vid hemmet. Tillämpningsområdet för bestämmelsen har utvidgats i praxis till att avse en mängd olika föremål. När bestämmelsen i 33 § LVM infördes om att vägra eller begränsa rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster anförde regeringen att teknisk utrustning, t.ex. mobiltelefoner och datorer, som möjliggör elektronisk kommunikation kan omhändertas med stöd av bestämmelsen (prop. 2017/18:169 s. 61 och 62).

Vid SiS LVM-hem vårdas enskilda med omfattande behov av vård för sitt missbruk. Det är viktigt att SiS så långt det är möjligt kan garantera en drogfri och säker miljö för de som vårdas vid hemmet och för personalen. Det förekommer att narkotika förs in i hemmet genom att den t.ex. göms i elektronisk utrustning, såsom laddare eller hörlurar eller sys in i exempelvis kläder. Viss egendom som är svår att undersöka om den är manipulerad och därmed innehåller något föremål som den intagne enligt 31 § LVM inte får inneha kan enligt SiS mening, om förutsättningarna i övrigt är uppfyllda, omhändertas enligt bestämmelsen. [– – –]

I AA:s fall har hemmet i några fall fattat beslut om omhändertagande av AA:s egendom i avvaktan på att egendomen skulle visiteras. Förutsättningarna för att få undersöka egendom i vissa fall finns i bestämmelserna i 32 § LVM om kroppsvisitation och i 32 c § LVM om säkerhetskontroll [*fotnot här utelämnad*, *JO:s anm*.]. Kontrollen enligt någon av bestämmelserna får bara genomföras för att leta efter föremål som den enskilde enligt 31 § LVM inte får inneha. Om det finns ett beslut om att säkerhetskontroll får genomföras i vissa situationer på hemmet ska det, till skillnad från vad som gäller för en kroppsvisitation, inte fattas individuella beslut. Inom SiS är beslutanderätten ifråga om säkerhetskontroller delegerad till ansvarig verksamhetsdirektör. Något sådant beslut avseende hemmet fanns inte vid tillfället för de aktuella händelserna. Hemmet har inte heller tillgång till utrustning för att genomföra en röntgenundersökning av väskor och andra föremål.

Om det vid en kroppsvisitation eller en säkerhetskontroll påträffas egendom som inte får innehas på hemmet ska den omhändertas enligt bestämmelsen i 31 § LVM. Av dokumentationen ska det framgå vad som har omhändertagits och, om det inte är fråga om föremål som ska förstöras eller säljas, när och hur det ska återlämnas till den enskilde. 31 § LVM reglerar alltså uttömmande i vilka situationer som egendom ska omhändertas. Det finns enligt SiS därför inte stöd att med den bestämmelsen omhänderta egendom i syfte att vid ett senare tillfälle genomföra en visitation av egendomen. Beslut om kroppsvisitation ska enligt SiS som utgångspunkt genomföras i nära anslutning till att beslutet fattats. SiS borde därför ha verkställt beslutet tidigare än vad som skedde och därefter ha fattat beslut om omhändertagande av sådan egendom som påträffades vid undersökningen som den enskilde inte får inneha enligt 31 § LVM. Av beslutet om kroppsvisitation borde det även ha framgått vad undersökningen närmare omfattade.

Vid besöket den 25 juni 2022 överlämnade AA:s anhöriga en dator och hörlurar till AA. Av dokumentationen i AA:s journal framgår att tillhörigheterna omhändertogs i avvaktan på att de skulle visiteras. Visitationen omfattade en yttre undersökning av föremålen. Det immateriella innehållet i datorn kontrollerades alltså inte. Efter visitationen omhändertogs hörlurarna – på nytt – med hänvisning till 31 § LVM men inte datorn. Datorn fick AA endast disponera under tider som hemmet bestämde. Hemmet har inte fattat något formellt beslut om undersökning av tillhörigheterna och vad beslutet grundade sig på. Under vistelsen i hemmet får den enskilde kroppsvisiteras om man misstänker att någon sådan egendom som man inte får ha i hemmet kan påträffas hos honom eller henne. Så kan vara fallet om det hänt något som gör att det kan finnas anledning att anta att den enskilde efter ett besök har fått tag på exempelvis narkotika eller något annat som inte får innehas på hemmet. I utredningen har det inte kommit fram några skäl till varför det kunde misstänkas att AA:s anhöriga förde med sig något otillåtet föremål i datorn eller hörlurarna. De närmare omständigheterna om varför hemmet ansåg att hörlurarna eller datorn kunde störa ordningen vid hemmet har inte heller kommit fram. Även datorn har i praktiken varit omhändertagen efter visitationen eftersom det inte går att tala om någon frivillig förvaring av datorn i detta fall. Mot den angivna bakgrunden framstår det därför som att det inte fanns rättslig grund för åtgärderna. SiS har brustit i tillämpningen av de särskilda befogenheterna.

Särskilt om AA:s tillgång till sin privata dator och hemmets ordningsregler

Den som vårdas i ett LVM-hem har rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster i den utsträckning det är lämpligt. Bestämmelsen ger uttryck för en begränsning av den enskildes rättigheter. I förarbetena framhålls att det kan behövas regler på SiS särskilda ungdomshem när det gäller t.ex. tid för användning av elektroniska kommunikationstjänster på motsvarande sätt som gäller vid andra hem för vård eller boende och att detta bör kunna regleras genom ordningsregler. Enligt regeringen gör sig samma skäl för begränsningar i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster gällande för vuxna klienter som vårdas med stöd av LVM (se prop. 2017/18:169 s. 61 och 62). SiS får alltså ta fram ordningsregler för när elektroniska kommunikationstjänster får användas vid hemmet.

Även när egendom är omhändertagen enligt 31 § LVM kan den intagne få disponera över egendom under viss tid. […] Egendomen får därefter lämnas tillbaka. På samma sätt kan utrustning för elektronisk kommunikation som omhändertagits enligt bestämmelsen i 31 § LVM få disponeras av den enskilde under sådan tid när det enligt hemmets ordningsregler är tillåtet att använda elektroniska kommunikationstjänster. Behov i övrigt av att vägra

eller begränsa den enskilde i sin rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster görs utifrån bestämmelsen i 33 a § LVM.

Ordningsregeln i det aktuella fallet innebar att AA fick använda sin egen dator under två timmar någon gång mellan kl. 13–16 måndag till fredag. AA har alltså över huvud taget inte haft möjlighet att använda sin dator övrig tid och under helgdagar. Det har vidare rört sig om en omfattande begränsning i förhållande till befintlig ordningsregel om rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster genom mobiltelefon. Syftet synes inte ha varit att begränsa AA:s möjligheter att använda elektroniska kommunikationstjänster. Att hemmet tillämpade olika ordningsregler för användning av mobiltelefoner och datorer är i detta fall svårförklarligt. Ordningsregeln hade inte heller tagits fram under medverkan av företrädare för de boende (jfr 3 kap 5 § SoF). Regeln ändrades senare. Om hemmet hade gjort bedömningen att AA av vård- eller ordningsskäl behövde begränsas i sin rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster genom användning av dator skulle ett beslut om det ha fattats efter överväganden i det enskilda fallet i enlighet med bestämmelsen i 33 § och proportionalitetsprincipen i 36 a § LVM. Ett sådant beslut hade varit möjligt för AA att överklaga (44 § första stycket 2 LVM). Utrustningen som möjliggjorde kommunikationen kunde då ha omhändertagits enligt 31 § LVM. Det har inte heller kommit fram något annat skäl till att AA behövde begränsas i sin rätt att använda sin dator och att det därför funnits skäl att omhänderta egendomen enligt 31 § LVM.

Begränsningen av AA:s rätt att använda sin dator och omhändertagandet av densamma har därmed saknat laglig grund.

Hanteringen av AA:s överklagande

SiS gav AA ett skriftligt besked om att ordningsregeln som beslutades den 27 juni 2022 inte var möjlig för honom att överklaga. I aktuell situation borde SiS emellertid, oavsett uppfattning i den frågan, inte gjort något annat än att pröva om överklagandet getts in i rätt tid och därefter skyndsamt ha överlämnat överklagandet till förvaltningsrätten. Även när förvaltningsrätten skickade de av AA till domstolen inskickade besvärshandlingarna till hemmet för vidare handläggning borde SiS naturligtvis ha rättidsprövat handlingarna och överlämnat dem till förvaltningsrätten. SiS hantering har fördröjt möjligheten för AA att få domstolens prövning i saken.

Vård vid låsbar enhet

AA har i sin anmälan till JO fört fram klagomål mot beslutet om vård vid låsbar enhet och hur SiS löpande har hanterat den frågan. Beträffande beslutet om vård vid låsbar enhet den 7 juni 2022 har han bl.a. anfört att någon egentlig bedömning i den frågan inte gjordes i hans fall. Utredningen visar att beslutet fattats utifrån att hemmet bedömde att det fanns en risk för att AA skulle avvika från hemmet. Det är dock en brist att inte den närmare omständigheten att AA hade undanhållit sig vården redovisades i beslutet eftersom hemmet lagt den till grund för bedömningen av att det fanns en risk för att AA skulle avvika från vården. Av dokumentationen framgår inte heller vilka mindre ingripande åtgärder som hade prövats eller övervägts. I övrigt har det inte framkommit något kring SiS hantering av frågan om vård vid låsbar enhet som tyder på att SiS inte hanterat ärendet på ett tillfredsställande sätt under den period sådan vård varit aktuell.

– – –

Hur beslut och andra åtgärder har dokumenterats i AA:s journal

JO har ombett SiS att särskilt ge sin syn på hur beslut och andra åtgärder har dokumenterats i AA:s journal. Frågor som anknyter till den saken har

även berörts ovan men det finns också skäl att göra några mer allmänna uttalanden kring hur beslut och andra åtgärder har dokumenterats i AA:s journal.

Vid genomgången av journalen har uppmärksammats att den, främst när det gäller beslutsfattande, är ostrukturerad och inte ordnad på ett sådant sätt att det enkelt går att följa och granska handläggningen av ärendet (jfr 4 kap. 7 § SOSFS 2014:5). Journalen innehåller också flera felregistreringar, t.ex. kring hur och när omhändertagandebeslut verkställts. Åtgärder som har vidtagits vid handläggning av ärendet har i flera fall inte heller utan oskäligt dröjsmål dokumenteras i journalen (jfr 4 kap. 9 § första och andra stycket SOSFS 2014:5). Det kan i det sammanhanget konstateras att åtgärder som vidtagits vid handläggningen i några fall registrerats långt efter det att själva åtgärden (som registreringen avser) de facto ägt rum.

Genomgången av journalen och de enskilda besluten om tvångsåtgärder har även visat att SiS åsidosatt grundläggande förvaltningsrättsliga krav vid handläggningen, t.ex. de som gäller kommunikation inför beslut. Genomgången har också visat att SiS i flera fall brustit i motiveringen av beslut som rör de tvångsåtgärder som vidtagits. Omständigheterna som ligger till grund för besluten har i flera fall inte utvecklats tillräckligt för att en bedömning ska kunna göras huruvida dessa möter rekvisiten i de respektive bestämmelser som tillämpats. Proportionalitetsbedömningar i de fall sådana ska göras saknas genomgående.

Planerade åtgärder

Hemmet har informerats om vad som uppmärksammats vid granskningen och det att det som kommit fram har visat på ett behov av att övergripande öka kunskaperna om tillämpningen av de särskilda befogenheterna och de tillhörande dokumentationskraven samt grundläggande förvaltningsrättsliga krav på handläggningen i ärenden som rör de särskilda befogenheterna. Hemmet har särskilt efterfrågat vägledning i hur bestämmelserna i 31 och 33 §§ LVM ska tillämpas och hur sistnämnda bestämmelse förhåller sig till frågan om vad som är möjligt att reglera i ordningsregler. Granskningen har enligt hemmet slutligen visat på ett behov att se över organisationen kring bemanning i verksamheten.

Den 12–13 december 2022 ska en jurist vid SiS verksamhetskontor missbruksvård hålla i en utbildning för samtliga medarbetare vid hemmet. Utbildningsdagarna kommer att ägnas åt de särskilda befogenheterna, inbegripet de dokumentationskrav som följer av dessa bestämmelser och grundläggande förvaltningsrättsliga krav. Hemmet har fått i särskilt uppdrag att i sin verksamhetsplan för 2023 arbeta med och noga följa tillämpningen av de särskilda befogenheterna. Under 2023 kommer även rättsavdelningen att följa upp tillämpningen av beslut som hemmet fattat kring de särskilda befogenheterna.

AA fick därefter tillfälle att kommentera yttrandet. JO begärde även in handlingar i ärendet från SiS.

I ett beslut den 17 november 2023 anförde *JO Thomas Norling* följande:

Bedömning

Granskningens inriktning

Vid tidpunkten för anmälan vårdades AA med stöd av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, vid LVM-hemmet Rällsögården.

AA har klagat på flera beslut och andra åtgärder som LVM-hemmet vidtog under hans vistelse i hemmet. Jag har riktat in min granskning på det som AA

har uppgett om beslutet att han skulle beredas vård vid en låsbar enhet och LVM-hemmets hantering av hans önskemål om att få använda sin dator. Därutöver har jag granskat LVM-hemmets handläggning av AA:s överklagande och dokumentationen i journalen.

Beslutet om vård vid låsbar enhet

I samband med att AA kom till Rällsögården fattade den tillförordnade institutionschefen ett beslut om att han skulle beredas vård vid en enhet inom hemmet som är låsbar. En intagen får beredas vård vid en sådan enhet om det är nödvändigt med hänsyn till den intagnes, övriga intagnas eller personalens säkerhet, eller om det är nödvändigt för att förhindra att den intagne avviker eller för att i övrigt genomföra vården (34 § andra stycket LVM).

JO:s granskning är av rättslig art och avser främst en kontroll av att myndigheterna har följt de regler som gäller för förfarandet i formellt hänseende. Det innebär bl.a. att JO normalt inte uttalar sig om myndigheters bedömningar i enskilda fall. Jag avser därför inte att uttala mig om den bedömning som gjordes om att AA skulle beredas vård vid en låsbar enhet. Däremot vill jag understryka att vård vid låsbar enhet är en tvångsåtgärd som endast får användas om den står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga ska de användas. (Se 36 a § LVM.) Beslut om vård vid låsbar enhet får givetvis inte fattas slentrianmässigt och det ska alltid göras en bedömning i det enskilda fallet.

AA har klagat på beslutets utformning och bl.a. uppgett att någon egentlig bedömning aldrig gjordes. I beslutet anges att AA bedömdes ha behov av vård vid en låsbar enhet för att förhindra att han avviker och återfaller i missbruk. Varför LVM-hemmet kom till den slutsatsen framgår däremot inte.

Ett beslut som kan antas påverka någons situation på ett inte obetydligt sätt ska som huvudregel innehålla en klargörande motivering. 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 förvaltningslagen [2017:900]). Kravet på att en motivering ska vara klargörande innebär att en part ska ges en möjlighet att förstå hur myndigheten har resonerat i det enskilda fallet (prop. 2016/17:180 s. 320).

Vård vid en låsbar enhet utgör ett ingrepp i den intagnes fri- och rättigheter. Kraven på rättssäkerhet är särskilt högt ställda vid sådana beslut och det är därmed av yttersta vikt att det går att utläsa vilka skäl som legat till grund för bedömningen. Beslutet att bereda AA vård vid en låsbar enhet innehåller dock endast en standardmotivering och det går inte att förstå hur hemmet resonerade i AA:s fall. Av motiveringen framgår inte heller att hemmet har prövat om beslutet att vårda AA vid en låsbar enhet stod i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Jag noterar även att hemmet endast har hänvisat till 34 § LVM och inte till proportionalitetsregeln i 36 a § LVM. Någon bedömning av åtgärdens proportionalitet tycks därmed inte ha gjorts. Det är en allvarlig brist.

Åtgärden att omhänderta AA:s dator för att vid ett senare tillfälle visitera den

Efter att AA:s anhöriga hade lämnat in bl.a. hans dator fattade den tillförordnade institutionschefen ett beslut om att den skulle omhändertas. Av beslutet framgår att datorn behövde visiteras innan den kunde återlämnas till AA. Det dröjde två dagar innan visitationen genomfördes. Datorn återlämnades därefter till AA som fick disponera den i enlighet med den ordningsregel som hemmet hade tagit fram (se nedan).

En intagen vid ett LVM-hem får inte inneha viss egendom. Det gäller bl.a. alkoholhaltiga drycker och narkotika samt annan egendom som kan vara till men för vården eller ordningen vid hemmet. Om sådan egendom påträffas ska den omhändertas (31 § LVM).

Om det behövs får den som vårdas enligt LVM kroppsvisiteras, bl.a. om det under vistelsen i hemmet uppkommer misstanke om att otillåten egendom ska påträffas hos honom eller henne (32 § första stycket LVM). Med kroppsvisitation avses undersökning av någons kläder och annat som någon bär på sig samt av väskor, paket och andra föremål som någon har med sig (prop. 2017/18:169 s. 44).

Av SiS yttrande framgår att visitationen syftade till att undersöka om datorn hade manipulerats på något sätt eller innehöll narkotika. Om egendom som en intagen inte får inneha påträffas, t.ex. vid en kroppsvisitation, ska den omhändertas. Det finns däremot inte något rättsligt stöd för att omhänderta egendom om avsikten är att först vid ett senare tillfälle undersöka om den är otillåten. LVM-hemmet saknade därmed fog för beslutet att omhänderta AA:s dator. Av utredningen framgår även att datorn visiterades utan att det fattades något beslut om kroppsvisitation med tillämpning av 32 § LVM och det fanns inte heller i övrigt stöd i lag för att genomföra åtgärden.

Det som kommit fram om LVM-hemmets hantering av AA:s dator tyder på att det finns behov av att höja personalens kompetens om SiS särskilda befogenheter. Intagna får inte riskera att utsättas för inskränkningar som saknar stöd i lag på grund av okunnighet hos personalen om de regler som styr verksamheten och hur de ska tillämpas. Jag ser med allvar på det inträffade.

LVM-hemmets ordningsregel om användning av egen dator

AA har ifrågasatt LVM-hemmets dåvarande ordningsregel om de intagnas rätt att använda egen dator. Den innebar att det var möjligt att använda en egen bärbar dator två timmar varje helgfri vardag mellan kl. 13.00 och 16.00. Övrig tid skulle datorn förvaras på avdelningsföreståndarens kontor. Som AA påtalar avvek ordningsregeln tydligt från hemmets ordningsregel om användning av mobiltelefon. Av den ordningsregeln följer att de intagna får använda sina mobiltelefoner varje dag mellan kl. 08.30 och 19.30.

SiS har i sitt yttrande pekat på förarbetsuttalanden till stöd för att myndigheten får ta fram ordningsregler för när elektroniska kommunikationstjänster får användas. I dessa förarbeten hänvisas till regleringen i socialtjänstförordningen (2001:937) om ordningsregler i hem för vård eller boende. Där anges att ordningsreglerna ska syfta till att skapa trygghet och säkerhet för alla som

vistas på hemmen. De ska utarbetas under medverkan av företrädare för de boende och följas upp regelbundet. Vidare ska de vara tillgängliga och välkända för både boende och personal (3 kap. 5 a § socialtjänstförordningen).

Den aktuella ordningsregeln togs fram i nära anslutning till att AA hade begärt att få använda sin egen dator under vistelsen i LVM-hemmet. Det tycks inte ha funnits ett behov av en sådan ordningsregel tidigare och det är oklart varför hemmet bedömde att det plötsligt uppstod ett problem som behövde lösas med en ordningsregel. Ordningsregeln verkar endast ha berört AA och den innebar en tydlig inskränkning i jämförelse med vad som gäller för mobiltelefoner, inklusive mobiltelefoner med internetuppkoppling. Av SiS yttrande framgår inte heller varför LVM-hemmet bedömde att ordningsregeln behövdes för att skapa trygghet och säkerhet för alla som vistas på hemmet. Mot denna bakgrund bedömer jag att det inte fanns stöd för att genom en allmän ordningsregel begränsa AA:s möjlighet att använda sin dator. Jag noterar även att ordningsregeln inte hade utarbetats under medverkan av företrädare för de intagna på hemmet.

Det finns skäl att understryka att ordningsregler aldrig får användas som ett alternativ till att fatta beslut om att använda särskilda befogenheter. En av SiS särskilda befogenheter innebär att den intagnes rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster får vägras eller begränsas, om det kan äventyra vården eller ordningen vid hemmet (33 a § första stycket LVM). När hemmet överväger om det finns skäl att fatta ett sådant beslut ska den ovannämnda proportionalitetsregeln tillämpas (36 a § LVM). Ett beslut om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster får gälla i högst 14 dagar (33 a § andra stycket LVM). Vidare kan ett sådant beslut överklagas (44 § första stycket 2 LVM).

Det är oklart om LVM-hemmets syfte med ordningsregeln var att begränsa AA:s rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster. I yttrandet har SiS uppgett att det inte har kommit fram något skäl till att han behövde begränsas i sin rätt att använda sin dator. Även om det inte fanns grund för att fatta ett beslut om begränsning av elektroniska kommunikationsmedel med stöd av 33 a § första stycket LVM, vill jag lyfta fram att ett sådant beslut hade varit förenat med vissa rättssäkerhetsgarantier. Beslutet hade t.ex. varit tidsbegränsat och överklagbart. Dessa rättssäkerhetsgarantier gick AA miste om när hemmet i stället reglerade hans möjlighet att använda sin dator genom en allmän ordningsregel. Det som kommit fram synliggör vikten av att ordningsregler inte används i situationer som är avsedda att hanteras genom beslut om att använda särskilda befogenheter.

I yttrandet anges att LVM-hemmet Rällsögården har efterfrågat vägledning om vad som kan regleras genom ordningsregler. Jag förutsätter att SiS följer upp hur LVM-hemmen använder ordningsregler och ger hemmen det stöd som de efterfrågar.

Handläggningen av AA:s överklagande

Som redovisas i SiS yttrande överklagade AA den nu aktuella ordningsregeln. Ett överklagande ska ges in till beslutsmyndigheten som prövar om det har

kommit in i rätt tid. Om överklagandet har kommit in för sent ska myndigheten besluta att det ska avvisas. Om överklagandet inte avvisas ska myndigheten skyndsamt överlämna det till överinstansen. Det är överinstansen som prövar om ett överklagande ska avvisas på någon annan grund (43 och 45–47 §§ förvaltningslagen).

LVM-hemmet avstod inledningsvis från att lämna över AA:s överklagande till förvaltningsrätten med hänvisning till att det inte fanns något beslut om begränsning av elektroniska kommunikationstjänster att överklaga. Av de ovannämnda bestämmelserna framgår att beslutsmyndigheten endast ska pröva om ett överklagande har kommit in i rätt tid. Övriga förutsättningar som måste vara uppfyllda för att ett överklagande ska kunna tas upp till prövning i sak prövas av domstol och inte av beslutsmyndigheten. (Se t.ex. JO 2004/05 s. 373, dnr 1230-2003 och JO:s beslut den 2 oktober 2014, dnr 5335-2013.)

AA gav in sitt överklagande den 7 juli 2022. Först efter cirka tre månader, den 5 oktober 2022, gjorde LVM-hemmet en rättidsprövning och överlämnade överklagandet till förvaltningsrätten. Den bristfälliga handläggningen innebar att AA inte fick en domstolsprövning av ordningsregelns överklagbarhet inom en rimlig tid. Det är inte godtagbart.

Dokumentation

Genomgången av AA:s journal visar på omfattande dokumentationsbrister. Det finns inte skäl för mig att här upprepa hela den redogörelse för iakttagna felaktigheter som SiS har redovisat i sitt yttrande. Jag vill dock framhålla att dokumentationsskyldigheten är viktig och att den tillgodoser olika syften. Dokumentationen skapar t.ex. förutsättningar för den enskilde att följa handläggningen av sitt ärende. Vidare möjliggör korrekt dokumentation en framtida intern eller extern granskning av handläggningen. SiS behöver säkerställa att LVM-hemmets dokumentation lever upp till de krav som ställs.

Slutsatser

Vid min granskning av detta ärende har jag uppmärksammat en rad fel och brister. En intagen får aldrig utsättas för inskränkningar som saknar stöd i lag, och därför ser jag med särskilt allvar på att LVM-hemmet har brustit vid sin användning av särskilt reglerade befogenheter i LVM. Vidare har LVM-hemmets ordningsregel inneburit en otillåten begränsning av AA:s möjlighet att använda sin dator. LVM-hemmet har även åsidosatt grundläggande förvaltningsrättsliga regler om motivering av beslut och handläggning av överklaganden. Till detta kommer att dokumentationen i AA:s journal är undermålig.

Med hänsyn till omfattningen av de fel och brister som jag har redovisat förtjänar LVM-hemmet Rällsögården allvarlig kritik. Vid upprepade tillfällen har jag framhållit att SiS måste säkerställa att personalen har den kunskap som krävs för att kunna tillämpa regelverket på ett rättssäkert sätt. Jag förutsätter att behovet av utbildning och andra insatser löpande följs upp av SiS.

Det AA har fört fram i övrigt föranleder inte någon åtgärd eller något uttalande från min sida.

Ärendet föredrogs av rättssakkunniga Clara Ljunggren. I beredningen deltog även byråchefen Anna Flodin.