

Allvarlig kritik mot Socialnämnden i Södertälje kommun för underlåtenhet att i tid utreda om en missbrukare behövde vård enligt LVM

Beslutet i korthet: AA hade under en lång tid missbrukat narkotika. Han avled i slutet av augusti 2016. AA:s syster gjorde i en anmälan till JO gällande att socialtjänsten inte snabbt nog hade vidtagit tillräckliga åtgärder för att hjälpa hennes bror.

I ärendet aktualiseras en rad frågor som gäller grundläggande krav på socialnämndens handläggning och nämndens särskilda ansvar för att utreda och bistå enskilda med allvarliga missbruksproblem. JO framhåller i beslutet att det ställs relativt höga krav på nämnden att bedriva ett aktivt och adekvat utredningsarbete. JO är särskilt kritisk till nämndens underlåtenhet att i tid genomföra en utredning enligt 7 § LVM. JO anser inte heller att socialnämnden, trots upprepade orosanmälningar och klara indikationer beträffande AA:s hälsotillstånd och livssituation, gjort vad den ska för att kunna bedöma allvarligheten i AA:s missbruk och behov av LVM-vård.

De brister som präglar nämndens handläggning i ärendet är sådana att JO anser att det finns skäl att rikta allvarlig kritik mot nämnden.

Anmälan

I en anmälan till JO klagade BB, syster till AA, på socialtjänsten i Södertälje kommun. Hon uppgav bl.a. följande: AA behövde våren och sommaren 2016 stödinsatser till följd av ett långvarigt missbruk. Socialtjänsten vidtog inte snabbt nog tillräckliga åtgärder för att hjälpa honom. AA avled i slutet av augusti 2016.

Utredning

JO lånade in vissa handlingar från socialtjänsten. Därefter begärde JO att Socialnämnden i Södertälje kommun skulle yttra sig över vad AA:s syster hade uppgett i sin anmälan.

Nämnden anförde i ett remissvar bl.a. följande:

Redogörelse för ärendet

Bakgrund

AA har haft långvariga problem med blandmissbruk av framförallt olika narkotiska preparat och varit aktuell hos socialtjänsten på grund av sitt missbruk sedan 2004. Han har haft en rad insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453),

SoL. Han har tidigare inte varit aktuell för vård enligt lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, enligt de noteringar som finns sedan 2004. Det har under lång tid funnits misstanke om eventuell neuropsykiatrisk diagnos från socialtjänstens sida och han har under en period bott på Änglagårdens stödboende (nedan Änglagården), som ett led i socialtjänstens samverkan med landstinget, där målet var att en neuropsykiatrisk utredning skulle utföras, den utredningen blev inte slutförd.

Nedan följer en redogörelse för handläggningen av ärendet uppställd per datum.

Redogörelse för handläggningen

2016-03-16 En ansökan om vård och behandling mot missbruk av bensodiazepiner och opiater inkom. Av journalanteckningen framgår att AA deltog i metadonprogrammet via avdelning 44 (S:t Görans sjukhus). Han angav enligt anteckningen att han hade svårt att avhålla sig från sidomissbruk. Han hade skyddstillsyn från frivården. Han uppgav vid tillfället att han mådde "okej" psykiskt.

2016-03-14 till 2016-03-21 Det gjordes försök att genomföra ASI-intervju (ASI är en standardiserad bedömningsmetod för utredning och uppföljning som används som underlag för planering och utveckling av vård och behandlingsinsatser för vuxna personer med missbruks- eller missbruksrelaterade problem). Endast halva intervjun genomfördes då AA vid ena tillfället var trött och vid andra tillfället inte kom till inbokad möte. Den 17 mars 2016 togs det formella beslutet att inleda utredning enligt 11 kap 1 §SoL.

2016-04-20 Möte hölls med metadonmottagningen, för att upprätta en samordnad individuell plan (SIP). Det framkom bland annat att AA inte längre skulle få metadon om han inte kom iväg till behandlingshem. AA själv ville till Änglahuset, för det var där han fungerade bäst sist (det rör sig förmodligen om en felskrivning i journalanteckningarna, övriga anteckningar utvisar att det var Änglagården han varit på och ville tillbaka till, det är olika institutioner/sammanställares anm.).

2016-04-26 Det beslutades, i samråd mellan socialsekreterare och resultatenhetschef, att AA skulle erbjudas stöd och hjälp i kommunens egen regi, enligt journalanteckning, skriftligt beslut upprättades den 24 maj, se nedan.

2016-05-04 Anmälan inkom från polisen angående omhändertagande enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer, LOB. AA överfördes i sammanhanget till annan vård/tillsyn vid beroendemottagning vid S:t Görans sjukhus.

2016-05-10 En överklagan angående avslag på vård vid behandlingshem inkom.

2016-05-12 Personal från metadonsteamet kontaktade socialtjänsten med besked om att AA riskerar utskrivning. AA kvarstod vid att han ville "komma bort" för stabilisering av drogfrihet. Han önskade vid tillfället inte att remiss skulle skickas till öppenvård eller stödboende.

2016-05-13 AA besökte socialtjänstens beroendeenhet tillsammans med systemn, BB Han medgav då att remiss skulle skickas till öppenvård och stödboende. Nytt försök med ASI-uppföljning gjordes.

2016-05-16 Det utfärdades en remiss till stödboende och öppenvårdsbehandling av socialsekreterare. Enligt telefonsamtal med personal vid metadonsteamet var AA utskriven och stod på nedtrappning under två veckors tid. Uppgift i journalanteckning finns också om att LVM-anmälan skulle ha utfärdats av behandlande läkare. Enligt journalanteckning 2016-05-23 har socialsekreterare bitt kontaktpersonen att kontrollera uppgiften om utfärdad LVM-anmälan och nämnden har för närvarande ingen uppgift om att sådan anmälan verkligen utfärdats.

2016-05-18 till 2016-05-23 Återkommande försök gjordes att nå AA för ASI-uppföljning, men han kunde inte nås. Kontakter förekom med metadonteamet och systemen.

2016-05-24 Socialsekreterare nådde AA på telefon och ASI-intervju genomfördes senare på dagen. Av dokumentation från intervjun framgår att intervjuaren gjort bedömningen att AA hade ett måttligt alkoholproblem samt att han hade ett påtagligt problem med narkotika och behov av hjälp. Han hade under den senaste sexmånadersperioden använt flertal narkotiska preparat, injicerat 6 av de senaste 6 månaderna och 10 gånger under de senaste 30 dagarna. Han hade tagit överdos av narkotika 2 gånger. AA:s egen bedömning var att han hade ett mycket stort problem med narkotika. Av dokumentation från intervjun framgår också att intervjuaren gjorde bedömningen att AA hade ett påtagligt problem med den psykiska hälsan och behov av hjälp. AA hade upplevt psykiska eller känslomässiga problem 30 av de senaste 30 dagarna. Han hade varit påtagligt oroad för den psykiska hälsan de senaste 30 dagarna. Hans egen bedömning var att han hade ett påtagligt behov av hjälp.

I nämndens elektroniska ärendehanteringssystem finns på samma datum en uppgift om att överklagan ankomststämplad den 10 maj avvisats med stöd av 24 § förvaltningslagen (1986:223), dvs. som sent inkommen. Något beslutsbrev har inte återfunnits och överklagan i original finns kvar i socialtjänstens fysiska akt. Det är oklart vilket beslut som överklagades men det kan ha varit beskedet som har samband med journalanteckning den 26 april, se ovan.

Beslut meddelandes om avslag på ansökan om vård vid stödboendet Änglagården under pågående underhållsbehandling med metadon. Av beslutet framgår att AA ville till Änglahuset (förmodligen en felskrivning, sammanställares anm.) i syfte att komma bort från Södertälje och få KBT. AA erbjöds istället internt stödboende med tillgång till personal dygnet runt, i kombination med öppenvårdsbehandling. Inom ramen för behandlingen skulle han också kunna få behandling för sitt missbruk (se också nedan under nämndens bedömning och synpunkter). Internt stödboende i kombination med öppenvårdsinstater bedömdes vara tillräckligt mot bakgrund av de uppgifter om missbruk som framkommit och den bedömdes vara mer ändamålsenlig för syftet att uppnå en varaktig förändring.

Det noteras att beslutet är feldaterat med ett år, enligt uppgift i beslutet har det fattats 2015-05-24, vilket är en felskrivning.

2016-05-25 Kontakter togs med stödboende. AA hade möjlighet till inflyttning. Kontakt togs med personal på metadonprogrammet som lämnade besked om att beslut om utskrivning var klart men att AA hade möjlighet till ny ansökan.

2016-06-07 Telefonsamtal hölls med personal vid metadonteamet, modern och AA. AA var utskriven från metadonprogrammet, modern uttryckte stor oro. Han befann sig i Stockholm för att tigga, men nåddes för information om möte nästföljande dag.

2016-06-08 till 2016-06-09 SIP-möte hölls och tid för uppföljning bokades in. Kontakter förekom med frivården som tagit upp AA för bedömning kring eventuell ny metadonbehandling. Uppgift lämnades om avkunnad dom samt om att AA blivit anmäld till övervakningsnämnden för misskötsamhet. Samma dag fördes samtal med sjuksköterska vid metadonteamet, då AA ringt henne angående möjlighet till behandling, Sköterskan har efter samtal med läkare med personlig kännedom om honom lämnat beskedet att han först bör avtjäna väntande fängelsestraff.

2016-06-10 Insats i form av skyddat boende internt (Motivation Ett) beviljades för perioden den 13 juni till den 12 december 2016.

2016-06-16 Insats i form av rehabilitering i öppenvård beviljades för perioden den 16 juni till den 16 december 2016, under förutsättning att AA deltog i

behandlingen samt att AA:s behov inte kunde tillgodoses på annat sätt och att AA tillförsäkrades en skälig levnadsnivå.

2016-06-27 Orosanmälan inkom från AA:s syster med uppgifter om ångest och beroendeproblematik. Socialsekreterare har samma dag talat med systemen i telefon.

2016-06-29 AA uteblev från inbokat möte med socialtjänstens missbruksenhet. Han talade däremot med handläggare vid försörjningsstöd och angav att ingen annan insats (syftar till skyddat boende) var aktuell för honom innan han fick tillbaka metadonbehandlingen, eftersom han självmedicinerade och inte mätte bra.

2016-07-05 LVM-anmälan inkom från frivården. Av LVM-anmälan framkom att AA vid besök den 15 juni 2016 tagit heroin samt varit mycket orolig och uppgiven för hur han skall klara sommaren utan substitutionsbehandling. AA beskrev hur han dagligen använde heroin för att kunna fungera i vardagen. Frivården var orolig för honom med hänsyn till missbruket och hans förmåga att sköta behandling i öppenvård. Frivården upplevde oro kring att AA utsatte sin hälsa för fara och löpte uppenbar risk att förstöra sitt liv. Frivården anmälde detta enligt 6 § LVM. (Anmälan aktualiseras den 25 augusti se nedan). Samma dag fördes samtal med metadonteamet. Sjuksköterska angav som krav på behandling att AA skulle vara fri från bensodiazepiner i en till två månader innan behandling. Han angavs tidigare ha blivit utskriven från metadonteamet vid 7-8 tillfällen under åren.

2016-07-06 Samrådsmöte hölls angående eventuell remiss till Capio Maria, boendeinsatsen avslutades på Motivation Ett, medan insatsen rehabilitering i öppenvård kvarstod. Möjlighet till boende på annat boende i kommunen, Härberget kvarstod. Härberget är ett boende där man får vistas även om man är påverkad.

2016-07-11 Orosanmälan inkom från AA:s moder som berättade att han varken mätte fysiskt eller psykiskt bra. Remiss sändes till Capio Maria med fråga om AA uppfyllde kraven för underhållsbehandling (med metadon). Kötiden var enligt telefonsamtal samma dag lång, beskedet var att bedömningssamtal borde kunna bokas in i oktober/november.

2016-07-13 Uppsökare berättade att AA inte velat följa med till sjukhus för avgiftning, men däremot önskat klargörande samtal med utredande socialsekreterare. Han angav att han för närvarande inte kunde nås på mobiltelefon.

2016-07-14 till 2016-07-15 Socialsekreterare kontaktade AA:s syster och fick besked om hans nya mobiltelefonnummer. Socialsekreterare fick tag i AA samma dag och bokade tid för möte med honom och systemen den 21 juli.

2016-07-21 Möte hölls och överenskommelse gjordes att AA skulle till Capio Maria för inläggande avgiftning. AA återtog enligt journalanteckning ansökan om stödboende, dvs. sina frivilliga insatser via socialtjänsten, utom rehabilitering i öppenvård som syftade till att hjälpa till med förnyad ansökan till metadonteamet och minnesutredning. Insats i form av stödboende avslutades och erbjudandet hade aldrig antagits.

2016-07-22 Uppdrag lämnades till uppsökare om omedelbar transport till S:t Görans sjukhus, BAS samt att ta reda på AA:s inställning till nykterhet/drogfrihet och göra en LVM-bedömning.

2016-07-27 Orosanmälan inkom från AA:s moder, då han inte har hörts av sedan i måndags (25 juli), han var då sjuk och kräktes, hon angav att det fanns en planering han inte följde.

2016-07-28 Uppdrag till uppsökare återaktualiserades. Uppdrag gavs att kontrollera hur AA mår och motivera honom att söka hjälp på socialtjänstens missbruksenhet samt kontrollera eventuellt behov av avgiftning m.m.

2016-07-29 (Fredag kväll) Orosanmälan inkom från systemen till socialjouren. Systemen hade blivit kontaktad av en kvinna som hittat ett sjukhusarmband på sin altan (jfr anmälan). AA hade enligt uppgifterna blivit körd till Capio Maria av uppsökare, men blev av någon anledning inte inlagd utan skulle avgifta sig själv.

2016-07-30 Enligt ärenderapport från socialjouren har AA återfunnits utanför moderns dörr 05:00 på morgonen, ur stånd att ta hand om sig själv, kysst och bajsat på sig m.m. Systemen körde honom till beroendekuten S:t Göran, men han blev inte inlagd då han inte hade narkotika i blodet.

2016-08-03 LVM-anmälan från beroendekuten, S:t Görans sjukhus inkom. I anmälan daterad den 30 juli anges att AA tar diverse droger och har varit förvirrad samt att anhöriga har varit väldigt oroliga. Den 3 augusti inkom också anmälan om omhändertagande vid Stockholms centralstation den 29 juli, enligt LOB.

2016-08-04 Skrivelse som förberedelse för utredning enligt LVM påbörjades, där bland annat LVM-anmälan från frivården i juli månad tas upp. Beslut fattades också samma dag att lägga ned utredning enligt 7 § LVM då behovet bedömdes kunna tillgodoses enligt 4 kap 1 § SoL. Beslutet att lägga ner utredningen motiverades med att AA samtyckte till insatser, hade kontakt med beroendemottagningen samt med att han sökt öppenvårdsbehandling (av motiveringen framgår inte vilken bedömning man gjort kring samtyckets varaktighet över tid, sammanställares anm.).

2016-08-04 till 2016-08-05 Utredning enligt 11 kap 1 § SoL inleddes på nytt. Orosanmälningar från system inkom. Stor oro uttrycktes. Här återfinns också berättelsen om hur AA återfunnits i Uppsala veckan innan samt hur han varit på akuten sedan han skadat huvudet när han fallit på grund av kramper (jfr anmälan). Systemen angav att situationen inte var fungerande för familjen.

2016-08-09 Personal från metadonteamet angav att krav på institutionsvård för att kunna återfå metadon var återupptagen.

2016-08-11 till 2016-08-12 E-postmeddelande från systemen inkom efter besök hos läkare. Systemen uttryckte stor oro. Systemen fick informationen från läkarbesöket (se nedan) men vidhöll stor oro på grund av att AA inte angavs vara i stånd att ta vara på sig själv och familjen måste övervaka honom ständigt. Samma dag inkom ytterligare orosanmälan från henne. Redan nästföljande dag inkom ny information med oro.

2016-08-11 Kontakt med läkare skedde. Läkaren angav att AA varit drogfri i två veckor. Han hade lämnat övervakade urinprover tre gånger per vecka på Södertälje beroendemottagning (han bör, utifrån uppgifter från familjen, ha varit övervakad av dem under perioden/sammanställares anm.). Enligt utlåtandet fanns inget öppet psykotiskt vid undersökningstillfället, ingen suicidrisk bedömdes och den angivna diagnosen i intyget är psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opiatmissbruk. I väntan på underhållsbehandling sattes Naltrexon in som spärrmedicinering.

2016-08-15 Ny information om oro från systemen inkom, med uppgift om att AA förvunnit från öppenvården, att modern letade på stan och att fadern fått problem med hjärtat. Fråga om det finns någonstans AA kan vara tills fadern återhämtat sig ställdes.

2016-08-16 Bedömning gjordes i samråd med öppenvården, att AA inte klarade behandling i öppenvården.

2016-08-18 Samtal fördes mellan socialsekreterare och resultatenhetschef. Planering gjordes om placering vid behandlingsshem i syfte att AA skulle genomgå neuropsykiatrisk utredning via metadonteamet, enligt journalanteckning.

2016-08-25 till 2016-08-26 Diskussioner fördes med Änglagården som den 26 augusti meddelade att de hade möjlighet att ta emot AA omedelbart efter

initial läkarbedömning på S:t Görän. Samma dag meddelade metadonteamet att de hade möjlighet till neuropsykiatrisk utredning av AA. Handläggande socialsekreterare försökte nå AA per telefon, SMS, den 26 samt den 29 augusti. Hon talade även med fadern samma dag och skickade e-post till system.

2016-08-26 LVM-anmälan från frivården från 2016-07-05 aktualiserades, enligt aktualiseringen har AA uppträtt uppenbart påverkad vid besök hos frivården 2016-08-25.

2016-08-27 AA avled, men hittades först senare, i Stuvsta.

2016-08-29 Enligt e-postmeddelande från system har AA varit borta sedan fadern skulle hämta honom för provtagning hos beroendeenheten i fredags (den 26 augusti, sammanställares anm.) och han var påtänd. Enligt uppgift från socialjouren som också baseras på uppgifter från system ska han ha varit försvunnen sedan torsdagen.

2016-08-30 Ny orosanmälan från system inkom, då anges att AA varit försvunnen sedan den 25 augusti. Beslut togs att inleda utredning enligt 7 § LVM, handräckningsbegäran sändes till polismyndigheten i syfte att då AA återfanns föra honom till S:t Görans beroendeenhet för läkarundersökning (LVM).

2016-00-02 [*rätteligen 2016-09-02; JO:s anm.*] Uppdrag lämnades till socialjouren att åka till AA:s lägenhet och göra ett omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM om han påträffades.

[...]

Nämndens bedömning och synpunkter

Överklagan

Beslut fattades, enligt journalanteckning, att AA skulle erbjudas insatser i intern regi i form av stödboende med bemanning dygnet runt i kombination med behandling mot sitt missbruk i ett tolvstegsprogram som bedrevs av kommunens öppenvård, den 26 april 2016. Skriftligt beslut om detta fattades den 24 maj (se under nästa rubrik).

En överklagan, från AA, som handlade om att han ville ha plats på behandlingshem, inkom enligt ankomststämpel den 10 maj 2016. Denna överklagan finns kvar i original i akten och har inte vidarebefordrats till förvaltningsrätt. Enligt uppgift i nämndens ärendehanteringssystem har en överklagan avvisat enligt 24 § förvaltningslagen, dvs. en överklagan har avvisats som sent inkommen. Det är för sammanställare oklart vilket beslut som överklagats, även om det kan röra muntligt besked, som lämnats efter samråd mellan handläggare och resultatenhetschef den 26 april (det är dock i så fall oklart varför överklagan ansetts sent inkommen). Något skriftligt avvisningsbeslut finns inte dokumenterat.

Förfarandet är naturligtvis under kritik. Ett skriftligt beslut skulle fattats den 26 april eller vid den tidpunkt beslut som överklagan tagit sikte på fattats. Även när så inte skett utan beslutsbrevet skrevs något senare skulle en regelrätt rättidsprövning skett i samband med att överklagan inkom. En sökande har vidare rätt till skriftligt, överklagbart beslut när en överklagan avvisas, något sådant beslutsbrev har inte återfunnits.

Nämndens beslut den 24 maj 2016

ASI- intervju av vilken framgick att AA hade stora problem med såväl sitt missbruk av narkotika som sitt psykiska mående gjordes den 24 maj 2016. Den 24 maj 2016 fattades också ett avslagsbeslut beträffande AA:s ansökan om extern placering på stödboendet Änglagården. Vård på hemmaplan bedömdes då mer ändamålsenlig i förhållande till den framkomna problematiken. Motiveringen av beslutet framgår i övrigt av sammanställningen ovan och av beslutet, som ju redan sänts till JO.

Nämnden vill i sammanhanget betona att stödboendet Änglagården inte är ett av nämnden godkänt externt behandlingshem för missbruk, utan ett stödboende. Kommunens interna stödboende har högre bemanning. Orsaken till att AA ville till Änglagården var att han tidigare varit där för neuropsykiatrisk utredning (i samverkan med landstinget), som inte avslutats - och att han hade goda minnen därifrån. Han angav ju också att han ville komma bort från Södertälje. Änglagårdens stödboende har dock ingen tolvstegsbehandling och bedriver inte heller KBT. Den beviljade vården bedömdes därmed som mer ändamålsenlig. Förutsättningen för fortsatt drogfrihet i Södertälje bedömdes högre om han fick behandling här. Bedömningen som gjordes vid tidpunkten för beslutet var att de beviljade insatserna skulle vara tillräckliga. Det kan betonas att AA vid tidpunkten gav uttryck för insikt i sin missbruksproblematik och för en motivation att komma till rätta med den.

LVM-anmälan den 5 och 30 juli samt den 26 augusti

Handläggning och bedömning av LVM-anmälan från frivården den 5 juli torde inte ha skett under juli månad, men det framgår av journalanteckningar att handläggare vidtagit åtgärder samt varit i kontakt med både professionellt nätverk, AA, själv och hans syster. AA och systemen har varit på möte vid socialtjänstens missbruksenhet. Det noteras att AA i möte inom ramen för dessa kontakter, enligt journalanteckning den 21 juli, återtog sin ansökan om (internt) stödboende.

LVM-anmälan den 30 juli gjordes vid en tidpunkt då AA inte fick vård vid beroendeenheten, S:t Görans sjukhus, med motiveringen att han inte hade narkotika i blodet. Den baserades på närståendes oro. Vid tidpunkten gjordes bedömningen av nämnden, att AA samtyckte till frivilliga insatser. Det hade varit värdefullt om det gjorts en tydligare bedömning kring vilka åtgärder samtycket omfattade och framförallt kring samtyckets varaktighet över tid.

LVM-anmälan från frivården aktualiserades den 26 augusti, då AA anges ha uppträtt påverkad där den 25 augusti. Vid den tidpunkten reagerade nämnden med att bereda ett LVM, den 30 augusti, när AA också anmälts förvunnen. Det visade sig, som anmälaren konstaterat, vara för sent

Nämndens sammanfattande bedömning

Nämnden anser sig ha brustit i handläggningen vad avser AA:s ansökan om vård för sitt missbruk i mars 2016 och fram till augusti 2016. Bristerna har bestått i att dokumentation är bristfällig och svåröverskådlig. En brist har också funnits i så måtto att ett beslut om avslag troligen meddelats muntligen (skriftligt beslut meddelades först sedan det muntliga beskedet överklagats) och att en överklagan avvisats utan skriftligt beslut.

LVM-anmälan inkommen den 5 juli 2016 togs inte upp för närmare utredning, i direkt anslutning till att den kom in, vissa åtgärder vidtogs dock, som beskrivits. LVM-anmälan som inkom den 30 juli hade snarast karaktär av rapportering av närståendes oro. Bedömningen som gjordes efter anmälan, att AA på tillförlitligt sätt samtyckte till frivilliga insatser, har utifrån bakgrunden i ärendet kunnat motiveras tydligare, särskilt i fråga om hur beslutsfattaren tänkt kring samtycket över tid. Det har vidare funnits brister i hur handläggningen av anmälan dokumenterats och registrerats.

Samverkan har skett med närstående och samverkan har också dokumenterats. Det som ingen ville skulle hända inträffade, att närståendes och AA:s egen oro för att han inte skulle överleva sommaren besannades. Dokumenterad kontakt mellan familj och missbruksenhet efter dödsfallet saknas, däremot har det funnits möjlighet till samtal med ett anhörigstöd, som modern använt sig av.

Nämnden understryker att nämndens verksamhet på detta område är av en natur där bedömningar förknippade med risker görs och att det inte helt går att förebygga att det senare händelseförloppet utvecklas på ett sätt som man inte bedömt. Frivillig vård är också att föredra så länge det finns möjlighet till det.

Nämnden anser som framgått dock att det har funnits brister i handläggningen i av ärendet. Nämnden kommer till följd av detta se över sina rutiner för att söka hindra att den uppkomna situationen inte ska inträffa igen - och ber att få återkomma i denna fråga, om mer utförlig redovisning i denna del önskas. Nämnden utreder också dock även ärendet enligt bestämmelser om anmälan av missförhållanden i 14 kap SoL (Lex Sarah).

Två förbättringsåtgärder som nämnden planerar är att:

- 1) Upprätta ny rutin för klienter med pågående substitutionsbehandling, i syfte att säkerställa att tillförlitlig bedömning kring deras behov av vård enligt LVM görs, vid fall av utskrivning på grund av sidomissbruk. Rutinen ska också innehålla vägledning för uppföljning av beviljade insatser enligt SoL och åtgärder om planering inte följs.
- 2) Förbättra system för interkontroll, så att ärenden följs upp i syfte att säkerställa att rutiner följs och rätt åtgärder vidtas - samt säkerställa att minst två handläggare deltar i den löpande planeringen.

Nämnden understryker avslutningsvis att en orsak till misstag i hanteringen är att missbruksenheten i Södertälje under lång tid haft problem med att bemanna sin verksamhet och att det under sommaren 2016 rådde stor brist på rutinerade socialsekreterare, som var inarbetade i verksamheten.

AA:s syster kommenterade remissvaret.

JO hämtade in vissa kompletterande uppgifter från socialtjänsten.

Rättslig reglering

Socialnämnden ska aktivt sörja för att en missbrukare får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket (5 kap. 9 § socialtjänstlagen [2001:453], SoL). Vård inom socialtjänsten ska ges en missbrukare i samförstånd med honom eller henne enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen. En missbrukare ska dock under vissa förutsättningar ges vård utan samtycke. Bestämmelser om tvångsvård finns i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.

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

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

Socialnämnden får besluta att en missbrukare omedelbart skall 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).

Myndigheter som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med missbrukare är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de får kännedom om att någon kan antas vara i behov av vård enligt LVM, en s.k. LVM-anmälan (6 § LVM).

Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda en utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden (11 kap. 1 § SoL). När socialnämnden genom en anmälan eller på något annat sätt har fått kännedom om att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård ska nämnden inleda en s.k. LVM-utredning (7 § LVM).

När en LVM-utredning har inletts ska nämnden, om det inte är uppenbart obehövligt, besluta om läkarundersökning av missbrukaren och utse en läkare för undersökningen (9 § LVM). Läkaren ska i ett intyg ange missbrukarens aktuella hälsotillstånd.

Bedömning

Inledning

I ärendet aktualiseras flera frågor som rör nämndens handläggning av ärendet om AA Jag vill redan här framhålla att JO:s granskning är inriktad på det som man brukar kalla den formella handläggningen av ett ärende. Det innebär att JO inte brukar uttala sig om rena s.k. bedömningsfrågor, t.ex. i frågan om en socialnämnd i ett enskilt fall borde ha beviljat en person en viss biståndsinsats. Det finns inte skäl att i detta ärende göra ett undantag från den principen. I det följande kommer jag att uppehålla mig vid några frågor om de grundläggande krav som ställs på socialnämndens handläggning av ett ärende av det nu aktuella slaget.

AA avled i slutet av augusti 2016. Som jag kommer att redovisa i det följande finns det allvarliga brister i nämndens handläggning av ärendet. Jag vill dock redan inledningsvis nämna att även om ärendet inte har handlagts på ett i alla delar korrekt sätt, så innebär det inte att jag kan dra den slutsatsen att den tragiska händelseutvecklingen med säkerhet hade kunnat undvikas om nämnden bedrivit ett mer aktivt och adekvat utredningsarbete. Så mycket kan dock sägas att tvångsvård enligt LVM ger helt andra möjligheter än frivillig vård enligt SoL att vidta tämligen långtgående och ingripande åtgärder för att förhindra att den enskilde går under på grund av sitt missbruk. Tvångsvården syftar till att genom behövliga insatser motivera missbrukaren så att han eller hon kan antas vara i stånd att frivilligt medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk.

Huvudfrågan nu är, förenklat uttryckt, om nämnden gjort vad den ska göra när det gäller personer som har allvarliga missbruksproblem. I beslutet kommer jag att uttala mig om huruvida nämnden under sommaren 2016 dröjde för länge med att inleda en utredning enligt 7 § LVM. Jag kommer också att gå in på om nämnden, när en utredning om tvångsvård väl hade inletts i början av augusti 2016, borde ha avslutat utredningen därför att AA förklarade att han var positiv till att få hjälp.

Innan jag går in på huvudfrågan kommer jag att behandla ett par frågor som mer generellt gäller de krav som ställs på dels den dokumentation som behöver ske i ett ärende, dels handläggningen i nämnden av en ansökan om bistånd till vård.

Dokumentation

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

Dokumentationsskyldigheten utgör grunden för en rad andra förvaltningsrättsliga regler som tillsammans syftar till att garantera den enskildes rättssäkerhet. En fungerande dokumentation är t.ex. en av förutsättningarna för insyn i och kontroll av verksamheten och har betydelse vid en eventuell överprövning.

JO har vid flera tillfällen uttalat att det inte är tillräckligt att endast anteckna uppgifter som kan ha betydelse för utgången i ett ärende. Alla beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse bör redovisas. Även uppgifter som enbart rör ärendets gång och som inte direkt tillför ärendet sakuppgifter bör i stor utsträckning dokumenteras. Sådana uppgifter kan t.ex. gälla att det har förekommit kontakter med parter, andra personer eller myndigheter. En god dokumentation i ett ärende underlättar överblicken av handläggningen av ärendet. Dokumentationen är också en förutsättning för att den som berörs av ärendet och andra, t.ex. domstolar och JO, ska kunna följa ärendets gång. Detta är viktigt inte minst när den enskildes frågor i anledning av ett ärende involverar och hanteras av flera myndigheter. Det är i sammanhanget inte tillfredsställande att det i ett ärende inte framgår vilka överväganden och bedömningar som har gjorts, t.ex. beträffande frågan om den enskildes vårdbehov och under vilka former vården lämpligen bör genomföras.

Socialnämnden har i sitt remissvar uppgett att den vid handläggningen av AA:s ärende inte uppfyllt kraven på dokumentation. Jag kommer längre fram i beslutet ge exempel på brister i nämndens dokumentation som fortsättningsvis bör undvikas. Jag nöjer mig nu med att framhålla att dokumentationen i ett

ärende är viktig för en rättssäker handläggning och att brister i den riskerar leda till att t.ex. nödvändiga åtgärder inte vidtas eller att insatser genomförs för sent. Ofullständig eller svårtolkad dokumentation riskerar också få till konsekvens att en insats inte anpassas till den enskildes behov på ett optimalt sätt eller i värsta fall blir helt meningslös för den enskilde. Detta gäller inte minst när flera handläggare är inblandade i ärendet eller om flertalet kontakter tagits med t.ex. andra myndigheter och olika slags vårdgivare.

Jag kan instämma i de slutsatser som nämnden själv dragit men kan samtidigt konstatera att nämnden nu förefaller vara medveten om den betydelse som en korrekt dokumentation har för en rättssäker handläggning. Det finns därför inte anledning för mig att här närmare uppehålla mig vid saken.

Handläggningen av ett överklagande

Den andra frågan som jag inledningsvis vill behandla rör handläggningen av den ansökan om bistånd till vård som AA gjorde den 16 mars 2016. Han ansökte då om vård vid stödboendet Änglagården. Det framgår inte annat än att hans ansökan föranlett några tjänstemän vid nämndens förvaltning att den 26 april diskutera den. Såvitt framgår kom de då fram till att erbjuda honom stöd och hjälp i kommunens egen regi i stället för vård vid Änglagården. Ett formellt skriftligt beslut rörande avslaget verkar ha upprättats först ungefär en månad senare, nämligen den 24 maj. AA hade i och för sig fått ett muntligt besked om att han inte beviljades den vårdplats på Änglagården som han hade ansökt om. Att ett skriftligt beslut upprättades först efter en månad är dock givetvis inte alls tillfredsställande.

Under tiden från det att AA fick ett muntligt besked om avslag på sin ansökan och till att ett skriftligt beslut upprättades, kom han den 10 maj in med ett överklagande till nämnden, som enligt remissvaret kan ha avsett det muntliga beslutet den 26 april.

Det råder stor oklarhet om hur detta överklagande handlades. Enligt remissvaret finns det i det elektroniska ärendehanteringssystemet en notering om att överklagandet har avvisats därför att det hade kommit in för sent. Om överklagandet gällde beslutet den 26 april har jag för egen del svårt se hur nämnden kan ha gjort den bedömningen eftersom AA hade tre veckor på sig att överklaga beslutet räknat från den dag då han fick besked om beslutet. Nämnden har i sitt yttrande inte närmare redogjort för sin syn på saken. Oavsett hur det förhåller sig med detta framgår det av nämndens remissvar att det i akten inte finns något beslut om att avvisa överklagandet. Detta talar för att det inte fattades något sådant beslut. Överklagandet skulle i så fall ha vidarebefordrats till förvaltningsrätten efter nämndens rättidsprövning. Enligt yttrandet finns dock överklagandet i original kvar i akten. Jag tvingas konstatera att handläggningen av överklagandet är bristfällig och att det i efterhand inte går att slå fast vad som egentligen har hänt. Att det inte går att förstå hur nämnden har hanterat överklagandet är ett exempel på bristfällig dokumentation som inte

får förekomma med hänsyn till risken för rättsförluster för den enskilde. Som jag redan nämnt är en fungerande dokumentation en av förutsättningarna för insyn i och kontroll av verksamheten och har betydelse vid en eventuell överprövning.

Jag övergår nu till att behandla den huvudsakliga frågan som gäller nämndens insatser för AA från våren 2016 till det att han avled den 27 augusti 2016.

Handläggningen av AA:s ärende under våren och sommaren 2016

AA hade ett långvarigt blandmissbruk. Det fanns indikationer på att AA även hade problem av psykiatrisk karaktär. Han hade sedan 2004 beviljats olika frivilliga insatser med stöd av bestämmelserna i socialtjänstlagen. Under den period som min granskning avser, dvs. våren och sommaren 2016, hade han beviljats bland annat s.k. öppenvårdsinsatser.

Våren fram till juni 2016

Den 16 mars 2016 gjorde AA en ansökan om att få vård och behandling på grund av sitt missbruk av bensodiazepiner och opiater. Nämnden beslutade nästa dag, den 17 mars, att enligt 11 kap. 1 § SoL inleda en utredning rörande AA:s ansökan. Utredningen avslutades den 14 juni 2016. Det fattades då ett beslut om en ”boendeinsats”. Det upprättades emellertid inte någon skriftlig utredning som redovisade bl.a. vilka åtgärder som hade vidtagits under handläggningen av ärendet, hur AA:s situation var och vilka bedömningar som nämnden gjorde rörande hans behov av vård och behandling.

Under våren 2016 deltog AA i metadonprogrammet vid S:t Görans sjukhus i Stockholm. Sjukhuset underrättade förvaltningen om att AA skulle skrivas ut från programmet om han inte fick plats på ett behandlingshem. Den 16 maj fick förvaltningen besked om att AA hade skrivits ut från programmet och att han ”stod på nedtrappning” under två veckor.

Den 24 maj fick handläggaren en kontakt per telefon med AA och genomförde en intervju med honom. Den tjänsteman som genomförde intervjun bedömde att AA hade ett påtagligt problem med narkotika och behövde hjälp. Vid intervjun berättade AA bl.a. att han hade injicerat narkotika tio gånger under de senaste trettio dagarna och tagit en överdos vid två tillfällen.

De uppgifter som AA lämnade bör ha föranlett oro för hans förhållanden. Till den oron som AA själv gav uttryck för kan läggas att en handläggare vid socialförvaltningen hade haft kontakt med S:t Görans sjukhus drygt en vecka tidigare. I det sammanhanget synes förvaltningen ha fått information om att AA:s behandlande läkare hade gjort en LVM-anmälan. Det är oklart om någon anmälan verkligen hade gjorts och om den kom in till nämnden. Enbart uppgiften om att sjukhuset hade diskuterat en anmälan om oro för AA, bör dock ha utgjort tillräckliga skäl för förvaltningen att utan dröjsmål bedöma AA:s behov av akuta insatser.

Som jag redan nämnt hade det bedrivits en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL sedan mitten av mars månad. Förvaltningen hade därefter i april och maj flera kontakter med AA., AA:s syster. och ”metadonprogrammet” vid S:t Görans sjukhus. Det framgår att det var svårt att få till stånd ett varaktigt samarbete med AA rörande utredningen. De åtgärder som vidtogs under utredningen förefaller i allt väsentligt ha begränsat sig till att ta emot uppgifter som gällde AA:s deltagande i metadonprogrammet och frågor om AA:s deltagande i öppenvårdsbehandling eller placering i ett behandlingshem. Såvitt framgår av nämndens remissvar hämtade nämnden under den tiden inte in några uppgifter som gav ett klart svar på omfattningen av AA:s missbruk, AA:s aktuella hälsotillstånd eller vilket behov av vård som AA egentligen hade.

Även om det fanns skäl för att vara orolig för AA anser jag likväl inte att det är uppenbart att nämnden vid den tidpunkten borde ha inlett en utredning enligt 7 § LVM. Däremot är det anmärkningsvärt att nämnden under drygt två månader inte skaffat sig en klar uppfattning om missbrukets omfattning givet de indikationer om AA:s hälsotillstånd som ostridigt nått förvaltningen.

Handläggningen under juni och juli 2016

I slutet av juni gjorde AA:s syster en anmälan till socialnämnden om oro för AA på grund av bl.a. hans beroendeproblematik. Den 11 juli 2016 gjorde också AA:s mor en anmälan om oro för AA. De gjorde också ytterligare anmälningar rörande AA den 27 juli och den 29 juli 2016. Nämnden kan givetvis inte bortse från anmälningar som en anhörig gör. Tvärtom ska nämnden kritiskt granska uppgifterna i en sådan anmälan. I detta fall hade nämnden sedan tidigare haft kontakt med AA:s anhöriga och borde därför ganska enkelt ha kunnat bilda sig en egen uppfattning av om anmälningarna borde föranleda någon åtgärd, och då i första hand att inleda en utredning enligt 7 § LVM. Av nämndens remissvar framgår inte vilka närmare bedömningar som nämnden gjorde av uppgifterna i systemens och moderns anmälningar. De bedömningar som eventuellt gjordes borde ha dokumenterats av de skäl som redovisats ovan.

Även om nämnden inte fäste särskilt stor vikt vid de anhörigas anmälningar kan noteras att frivården den 5 juli gjorde en formell anmälan om oro för AA enligt 6 § LVM. Av den anmälan framgick att AA vid ett besök hos frivården den 15 juni 2016 hade berättat att han ”tagit heroin samt varit mycket orolig och uppgiven för hur han skulle klara sommaren utan substitutionsbehandling”. Enligt nämndens remissvar berättade AA vid besöket att han dagligen använde heroin. Frivården kände oro för att AA utsatte sin hälsa för fara och att han löpte en uppenbar risk för att förstöra sitt liv.

Nämnden hade vid den tidpunkten fortfarande inte fått något klart svar på frågorna om AA:s behov av insatser från socialnämndens sida. Uppgifterna i frivårdens anmälan får dock anses vara sådana att det, mot bakgrund av den kännedom som nämnden redan hade angående om AA, kunde finnas skäl att bereda honom vård med stöd av LVM.

Nämnden inledde dock inte någon LVM-utredning med anledning av frivårdens anmälan. Detta kan ha berott på att anmälan blev liggande utan att det gjordes någon bedömning av den. Först i början av augusti verkar handläggningen av anmälan ha påbörjats. Att en anmälan enligt 6 § LVM blir liggande utan att det görs en bedömning av den under så lång tid är inte acceptabelt och bör därför läggas nämnden till last.

Nämndens beslut den 4 augusti om att inleda en LVM-utredning och beslut samma dag om att avsluta den

Den 3 augusti gjorde beroendeakuten vid S:t Görans sjukhus en LVM-anmälan rörande AA Samma dag anmälde polismyndigheten att AA hade omhändertagits med stöd av lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer.

Nämnden beslutade nästa dag, den 4 augusti, att inleda en LVM-utredning. Utredningen avslutades dock samma dag. Beslutet att avsluta utredningen motiverades med att AA:s behov kunde tillgodoses på frivillig väg med stöd av 4 kap. 1 § SoL. Det noterades i beslutet att AA samtyckte till frivillig vård och att han hade kontakt med beroendemottagningen. Av beslutsdokumentet framgår vidare att en sjuksköterska vid beroendecentrum i Södertälje hade uppgett att AA var drogfri. Det kan vara så att AA:s missbruk vid den tidpunkten hade minskat. Såvitt framgår av utredningen tycks det ha berott på omfattande insatser av AA:s familj som innebar bl.a. en ständig bevakning och omhändertagande av honom.

Jag ifrågasätter inte att AA när LVM-utredningen inleddes förklarade att han samtyckte till vård. Som nämnden har anfört i sitt yttrande hade det varit värdefullt om det hade gjorts en tydligare bedömning kring vilka åtgärder som AA:s samtycke omfattade och framför allt kring samtyckets tillförlitlighet och varaktighet över tid. Nämnden hade i mars 2016 inlett en utredning rörande AA:s behov av stöd. Även efter att utredningen avslutades den 14 juni 2016 hade nämnden flera kontakter med AA, hans familj och även med bl.a. sjukvården och frivården. Trots detta hade nämnden ännu i augusti 2016 inte lyckats skaffa sig någon klar bild av AA:s missbruk och vårdbehov.

Som redovisats ovan finns det bestämmelser i 4 § LVM om när någon ska beredas tvångsvård. För att kunna ta ställning till om sådan vård behövs ska nämnden utföra en utredning. En LVM-utredning ska inledas när nämnden har fått kännedom om att det *kan finnas skäl* att bereda någon sådan vård. Under en sådan utredning ska nämnden som regel besluta om att det ska göras en läkarundersökning av den enskilde. Nämnden kan då begära biträde av polis för att föra den enskilde till undersökningen.

I augusti 2016 hade nämnden fått in anmälningar enligt 6 § LVM från frivården och Beroendemottagningen vid S:t Görans sjukhus. Anmälan från sjukhuset verkar i och för sig i första hand ha grundats på uppgifter som AA:s anhöriga hade lämnat. AA. hade dock själv berättat att missbruket var omfattande. De

anmälningar som AA:s syster och mor hade gjort måste också ha lett till oro för AA. Att mot denna bakgrund avsluta utredningen samma dag som den inleddes därför att AA samtyckte till vård är långt ifrån begripligt med tanke på vad nämnden kände till om hans förhållanden. Det fanns då inte heller något konkret erbjudande om vård som AA kunde ta ställning till. Nämnden borde ha fortsatt utredningen. Utredningen skulle ha kunnat belysa om AA hade ett fortgående missbruk av bl.a. narkotika, om han hade behov av vård och om den vården verkligen kunde ges på frivillig väg. I det ligger att noggrant bedöma tillförlitligheten i AA:s samtycke och om nödvändig vård kunde garanteras. Inom ramen för utredningen hade nämnden också kunnat få till stånd en läkarundersökning för att se om det fanns en risk för att AA genom missbruket utsatte sin psykiska eller fysiska hälsa för allvarlig fara, vilket är ett av kriterierna för tvångsvård enligt LVM.

Handläggningen efter den 4 augusti 2016

I 13 § LVM finns bestämmelser som innebär att nämnden i vissa fall kan omhänderta en enskild i avvaktan på att en domstol prövar frågan om vård enligt LVM. Jag har inte underlag för att hävda att nämnden borde ha fattat ett sådant beslut beträffande AA. Däremot är det uppenbart att nämnden hade fått sådana uppgifter beträffande AA att det kunde finnas skäl att bereda honom tvångsvård. När utredningen enligt 7 § LVM avslutades den 4 augusti inleddes en ny utredning enligt 11 kap. 1 § SoL. Under den utredningen försökte nämnden att få till stånd en läkarundersökning av AA. Det lyckades dock inte. Nämnden fattade den 30 augusti ett beslut om att inleda en ny utredning enligt 7 § LVM. Därvid begärde nämnden biträde av polismyndigheten för att föra AA till en läkarundersökning. Det förbereddes också för att omhänderta AA med stöd av 13 § LVM. AA hade dock avlidit redan den 27 augusti, vilket nämnden fick kännedom om i vart fall efter den 2 september.

Sammanfattande avslutning

Som jag inledningsvis angett aktualiserar detta ärende en rad frågor som gäller grundläggande krav på socialnämndens handläggning och nämndens särskilda ansvar för att utreda och bistå enskilda med allvarliga missbruksproblem. Som framgått ställs relativt höga krav på nämnden att bedriva ett aktivt och adekvat utredningsarbete. Som jag redovisat är de brister som präglar nämndens handläggning i ärendet om AA sådana att det finns skäl att rikta allvarlig kritik mot nämnden. Jag är särskilt kritisk till nämndens underlåtenhet att i tid genomföra en utredning enligt 7 § LVM. Som framgått anser jag inte att socialnämnden, trots upprepade orosanmälningar och klara indikationer beträffande AA:s hälsotillstånd och livssituation under den granskade perioden, gjort vad den ska för att kunna bedöma allvarligheten i AA:s missbruk och behov av LVM-vård.

Nämnden har i sitt remissvar uppgett att en orsak till misstagen i handläggningen av AA:s ärende var att missbruksenheten under en lång tid haft problem med att bemanna verksamheten och att det under sommaren 2016 rådde stor

brist på rutinerade socialsekreterare. Jag har viss förståelse för att sådana situationer kan uppkomma och att det blir så ibland kan möjligen förklara men däremot inte ursäkta bristerna i handläggningen. Det är centralt att socialnämnden har en sådan kontroll över och styrning av verksamheten att nämndens förmåga att utreda och bistå enskilda med allvarliga missbruksproblem kan upprätthållas över tid.

Omständigheterna i ärendet är sådana att jag finner skäl att skicka en kopia av detta beslut till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, som är ordinarie tillsynsmyndighet för socialtjänsten.

Det som BB har anfört i övrigt leder inte till något uttalande från min sida.

Ärendet avslutas.