

Justitieombudsmannen
Thomas Norling

Inspektion av Omvårdnadsnämnden i Söderhamns kommun den 10–12 september 2019

Inledning

Den 10–12 september 2019 genomförde justitieombudsmannen Thomas Norling tillsammans med byråchefen Marcus Agnvall och föredragandena Sandra Lundgren och Sari Raatesalmi (protokollförare) en inspektion av Omvårdnadsnämnden i Söderhamns kommun.

Inspektionens genomförande

Inledande möte

Inspektionen inleddes med ett möte med förvaltningschefen AA, verksamhetschefen BB och den socialt ansvariga samordnaren CC.

Efter en inledande presentation av samtliga närvarande redogjorde justitieombudsmannen Thomas Norling för JO:s verksamhet och bakgrunden till inspektionen. AA, BB och CC redogjorde för omvårdnadsförvaltningens organisation och verksamhet.

Granskning av beställda akter och handlingar

Vid inspektionen granskades akter och handlingar i ärenden rörande insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

Avslutande genomgång

Inspektionen avslutades med en genomgång där justitieombudsmannen Thomas Norling redogjorde för bakgrunden till inspektionen och syftet med den. Från omvårdnadsförvaltningen deltog ordföranden i omvårdnadsnämnden DD, förvaltningschefen AA, verksamhetschefen BB och den socialt ansvariga samordnaren CC.

Vid den avslutande genomgången redovisades de iakttagelser som gjorts under inspektionen. Omvårdnadsförvaltningens representanter fick möjligheter att kommentera och ställa frågor om iakttagelserna och de preliminära bedömningar som gjorts.

Uttalanden av JO Thomas Norling med anledning av inspektionen

Allmänt

Inledningsvis vill jag nämna att inspektionen av Omvårdnadsnämnden i Söderhamns kommun inte var föranledd av återkommande och allvarliga klagomål på verksamheten eller kunskap hos mig om att den skulle ha problem genom att inte leva upp till de förvaltningsrättsliga kraven. Inspektionen motiverades i stället av att verksamheten inte granskats av JO under lång tid. För att kunna bilda mig en uppfattning om nämndens verksamhet valde jag att göra en förhållandevis bred och omfattande inspektion som i första hand gällde grundläggande rättssäkerhetsfrågor.

Det allmänna intrycket av nämndens verksamhet var gott. Jag kunde konstatera att själva handläggningen av ärenden, vilket var mitt fokus för inspektionen, verkade fungera väl. Vid inspektionen upptäcktes dock flera fel i ärendehandläggningen. I en del fall var bristande rutiner orsak till den felaktiga handläggningen.

En övergripande fråga som förvaltningen omedelbart behöver arbeta systematiskt med gäller dokumentationen i ärendena. Särskilt problematiskt anser jag det vara att den löpande journalföringen inte bara var bristfällig utan till och med nästintill obefintlig i många av de granskade ärendena. Jag vill redan nu framhålla att det är utomordentligt viktigt från ett rättssäkerhetsperspektiv att dokumentationen i ett ärende sker på ett korrekt och rättvisande sätt.

Jag kunde vidare notera att nämndens beslut i vissa fall inte hade utformats på ett tillräckligt tydligt sätt och att det därför var svårt att veta vilka insatser som den enskilde faktiskt hade beviljats. I en del ärenden kunde jag också notera fall av passivitet i handläggningen. Det samlade intrycket var dock att nämnden hade godtagbara handläggningstider. I övrigt är det angeläget att nämnden snarast ser över den information som behöver lämnas angående möjligheterna att överklaga nämndens beslut.

Med anledning av vad som har framkommit vid inspektionen har jag funnit skäl att uttala följande.

Övergripande synpunkter

Dokumentation

Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling inom socialtjänsten ska enligt 11 kap. 5 § SoL dokumenteras. Av dokumentationen ska det framgå vilka beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. En motsvarande bestämmelse om dokumentationsskyldighet vid handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om insatser enligt LSS finns i 21 a § LSS.

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2014:5). Av föreskrifterna framgår att journalanteckningar och andra handlingar som rör enskilda ska hållas ordnade på ett sådant sätt att det enkelt går att följa och granska handläggningen av ett ärende (4 kap. 7 §). Åtgärder som vidtas vid handläggningen av ett ärende ska fortlöpande och utan oskäligt dröjsmål dokumenteras i journalen. Detsamma gäller faktiska omständigheter och händelser av betydelse för handläggningen av ett ärende. Av journalen ska det framgå bl.a. när en handling av betydelse för handläggningen har kommit in i ärendet (4 kap. 9 §).

Vid granskningen noterades att journalföringen, dvs. den löpande dokumentationen, var bristfällig eller nästintill obefintlig i många ärenden. I vissa ärenden framgick det inte att eller när en ansökan hade kommit in eller att nämnden hade beslutat att inleda utredning. I andra ärenden antecknades endast att utredning och beslut hade skickats till sökanden för delgivning.

Det är av flera anledningar viktigt att journalföringen i ett ärende sker på ett korrekt och rättvisande sätt. Det är bl.a. från rättssäkerhetssynpunkt viktigt att alla uppgifter som behövs för bedömningen av ett ärende dokumenteras, vilket normalt bör ske i ärendets journal. Den enskilde ska utifrån dokumentationen kunna följa handläggningen i sitt ärende. Handläggaren ska därför anteckna t.ex. telefonkontakter, möten och hembesök i journalen. Även försök till kontakter med den enskilde eller annan person ska dokumenteras. Vidare är det vid byte av handläggare viktigt att journalanteckningarna är tydliga så att den nya handläggaren snabbt kan sätta sig in i ärendet. Innehållet i akten ska också vara sådant att en tillsynsmyndighet kan granska handläggningen av ärendet utifrån akten och den övriga dokumentationen i ärendet.

Vid granskningen noterades också att i de ärenden där dokumentation fanns hade journalföringen ofta skett i efterhand. Journalföringen var därför inte kronologisk, vilket gjorde det mycket svårt att följa ärendets gång.

Jag vill framhålla att det är viktigt att journalföringen i ett ärende sker löpande, dvs. i nära anslutning till den händelse som anteckningen gäller. Dröjsmål med journalföringen ökar nämligen risken för att en anteckning blir felaktig. Vidare försvåras utlämnande av allmänna handlingar i ett ärende om handlingen inte har journalförts. Handläggaren får alltså inte vänta med journalföringen under någon längre tid. Det är självklart helt oacceptabelt att journalföra händelser först i samband med att ett ärende avslutas.

Sammantaget anser jag att journalföringen i de granskade ärendena i allmänhet var så bristfällig att rättssäkerheten i nämndens ärendehandläggning kan ifrågasättas. Att dokumentation saknas nästan helt i många ärenden är mycket allvarligt. Nämnden förtjänar kritik för sin bristande journalföring.

Vid inspektionens inledande möte uppgav representanter för omvårdnadsförvaltningen att de är medvetna om den bristande journalföringen. Detta ska enligt dem bero på bl.a. många nyanställda. De uppgav också att nämnden har vidtagit åtgärder för att förbättra journalföringen, bl.a. har rutiner tagits fram för att få handläggarna att arbeta på ett mer enhetligt sätt.

Min granskning visar dock att det är uppenbart att de åtgärder som nämnden hittills har vidtagit för att komma tillrätta med problemet inte har varit tillräckliga. Jag utgår från att nämnden omedelbart ser över frågan igen och vidtar de åtgärder som krävs för att journalföringen i fortsättningen sker enligt gällande bestämmelser.

Utformningen av utredningar och beslut

Nämndens utredningar och beslut var i allmänhet sakliga, välmotiverade, strukturerade och tydliga. De enskildas behov och aktuella insatser var i fokus i utredningarna. I flera av de avslutade ärendena där en insats hade beviljats enligt SoL noterades dock mindre tydliga beslut. Det var oklart vilka insatser som hade beviljats och om någon sökt insats hade nekats.

Det är ett grundläggande krav från rättssäkerhetssynpunkt att den enskilde i beslutet får veta vilka insatser han eller hon har rätt till och vad de innebär. Det är också en förutsättning för att den enskilde ska kunna ta tillvara sin rätt genom att t.ex. överklaga beslutet. Det åvilar ett stort ansvar på nämnden att se till att besluten utformas på ett tydligt sätt.

I flera av utredningarna fanns under rubriken ”Kommunicering” information som enligt min mening var överflödigt. Det angavs bl.a. till vilken adress den enskilde skulle skicka eventuella synpunkter på utredningen samt telefonnummer till förvaltningen. Det som bör framgå av utredningen är att kommunikation har skett och om den enskilde har kommit in med några synpunkter. Om den enskilde inte har lämnat synpunkter bör även detta framgå av utredningen.

Vid granskningen noterades också att det i flera beslut hade tagits in information om tidpunkten för när den enskilde hade blivit delgiven beslutet.

En myndighet som meddelar ett beslut i ett ärende ska så snart som möjligt underrätta den som är part om det fullständiga innehållet i beslutet, om det inte är uppenbart obehövt. Myndigheten bestämmer hur underrättelsen ska ske. Underrättelse får ske genom delgivning (33 § förvaltningslagen [2017:900], FL).

Nämnden kan alltså använda delgivning för att underrätta den enskilde om ett beslut. Delgivning sker efter att beslutet har fått sin slutliga utformning. En uppgift om tidpunkten för delgivning av ett skriftligt beslut kan därför aldrig framgå av själva beslutet. Det förhållandet att det i vissa beslut återfanns

information om delgivningstidpunkten är mot denna bakgrund förvirrande. Jag förutsätter att nämnden ser över hanteringen av denna fråga.

Överklagandehänvisningar

Enligt 33 § FL ska en part, om han eller hon får överklaga ett beslut, underrättas om hur det går till. En underrättelse om hur man överklagar ska innehålla information om vilka krav som ställs på överklagandets form och innehåll och vad som gäller i fråga om ingivande och överklagandetid. Förvaltningslagen lämnar alltså utrymme för en myndighet att utforma en överklagandehänvisning på olika sätt. JO har dock tidigare uttalat att ett grundläggande krav är att en överklagandehänvisning är tydlig och att den tillgodoser behovet av information för den som kan överklaga beslutet (se JO:s beslut den 8 april 2013, dnr 569-2012).

Vid granskningen av nämndens beslut och överklagandehänvisningar noterades flera brister. I vissa beslut saknades information om hur den enskilde kunde överklaga beslutet. I andra beslut framgick informationen endast av en bilaga till beslutet, utan att någon hänvisning till bilagan gjordes i beslutet.

För att den enskilde ska kunna utnyttja sin rätt att överklaga ett beslut krävs det att den enskilde vet hur han eller hon ska göra för att överklaga beslutet. Detta är ett grundläggande krav från rättssäkerhetssynpunkt. Omvårdnadsnämnden förtjänar kritik för de bristande överklagandehänvisningarna. Jag utgår från att nämnden snarast ser över utformningen av överklagandehänvisningarna.

Ärendena om insatser enligt LSS

Handläggningstider

Enligt 9 § FL ska ett ärende handläggas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts. Det finns dock ingen särskild bestämmelse som reglerar handläggningstiden i ett LSS-ärende.

Under 2017/2018 genomförde JO en undersökning av några kommuners handläggning av ärenden om personlig assistans med inriktning på handläggningstiderna. Resultatet av undersökningen redovisades i ett beslut den 18 december 2018 i ärende med dnr 7477-2017. Jag uttalade i beslutet bl.a. att en handläggningstid om tre till fyra månader normalt sett är godtagbar. För att en handläggningstid som överstiger sju-åtta månader ska kunna godtas krävs typiskt sett att det varit fråga om ett ärende där en mer omfattande utredning varit nödvändig. Det krävs också att nämnden hela tiden har bedrivit ett aktivt utredningsarbete.

Vid inspektionen granskades handläggningstiden i cirka 40 LSS-ärenden. Handläggningstiderna i ärendena uppgick normalt sett till några månader. I två ärenden var handläggningstiderna betydligt längre.

EE, född 1993, ansökte i december 2018 om personlig assistans. Vid tidpunkten för JO:s granskning uppgick handläggningstiden till nio månader. Av

dokumentationen i ärendet framgick att EE skulle komma in med ett ADL-intyg. Handläggaren hade flera gånger varit i kontakt med EE:s familj om intyget. Av den senaste anteckningen i ärendet, den 6 september 2019, framgick att handläggaren talade med EE:s syster som uppgav att de skulle boka tid för besök av en arbetsterapeut.

Nämnden ansvarar för att handläggningen i ett LSS-ärende fortskrider. Det är inte ovanligt att den enskilde ska komplettera sin ansökan med visst material. Nämnden bör i en sådan situation alltid ge den enskilde en frist för när kompletteringen ska ha kommit in. Det underlättar för honom eller henne att ha ett datum att förhålla sig till. Om det vid det angivna datumet inte har kommit in någon komplettering kan nämnden inte förhålla sig passiv, utan måste ta ställning till fortsatta handläggningsåtgärder.

Handläggningen i EE:s ärende har dragit ut på tiden. Enligt min mening borde nämnden ha bedrivit ett mer aktivt utredningsarbete och även angett en frist för när ADL-utlåtandet skulle ha lämnats in. Detta för att undvika att handläggningen dröjde onödigt länge.

I ett avslutat ärende om personlig assistans rörande FF, född 2012, uppgick handläggningstiden till nio månader. En ansökan gavs in till nämnden i november 2018. Av dokumentationen i ärendet framgår att förvaltningen ansåg att det var oklart om ansökan avsåg FF eller en förälder. Först i mitten av januari 2019 kontaktade handläggaren vårdnadshavaren för att få klarhet i vem ansökan avsåg.

När en ansökan kommer in till nämnden ska den skyndsamt bedöma ansökan och ta ställning till vilka utredningsåtgärder som bör vidtas. I en situation som den aktuella borde handläggaren omgående ha tagit en kontakt med vårdnadshavaren. Nämnden har varit alltför passiv i sin handläggning.

Med nämnda två undantag är mitt samlade intryck att ansökningar om insatser med stöd av LSS handlades i enlighet med skyndsamhetskravet i 9 § FL samt att handläggningen var noggrann och strukturerad.

Hanteringen av överklaganden

I 43-46 §§ FL finns det bestämmelser om hur beslut överklagas. Enligt dessa bestämmelser ska ett överklagande ges in till den myndighet som har meddelat beslutet. Beslutsmyndigheten ska pröva om överklagandet har kommit in i rätt tid. Om överklagandet har kommit in för sent ska det avvisas. Om överklagandet inte avvisas, ska beslutsmyndigheten skyndsamt överlämna överklagandet och övriga handlingar i ärendet till den myndighet som ska pröva överklagandet. Detta bör normalt ske inom en vecka från det att överklagandet kom in till beslutsmyndigheten (se t.ex. JO 2014/15 s. 435, dnr 6620-2012).

Jag tog del av två beslut om insatser enligt LSS som hade överklagats under 2019. Det var ett beslut om GG, född 1991, och ett beslut om HH, född 1951.

Vid granskningen konstaterades att det inte framgick av journalanteckningarna i ärendena att besluten hade överklagats eller vilka åtgärder som nämnden hade vidtagit därefter. När det gäller HH gjordes även en kontroll i det elektroniska ärendehanteringssystemet. Där framgick det att ett överklagande från HH kom in den 30 augusti 2019 och överlämnades till domstol den 3 september 2019. Den faktiska hanteringen tycks alltså ha skett i enlighet med skyndsamhetskravet.

Handläggningen av ett överklagande ska framgå av den enskildes journal. Dokumentationen i de granskade ärendena är bristfällig i detta avseende.

Ärendena om insatser enligt SoL

Handläggningstider

Vid granskningen av ärenden rörande bistånd enligt SoL konstaterades att nämnden hade korta handläggningstider med två undantag.

II, född 1974, ansökte om bistånd till boendestöd i mars i år. Ansvarig handläggare tog omgående kontakt med II och bad honom ge in ett läkarintyg för att styrka sitt behov av boendestöd. Nästa åtgärd i ärendet vidtogs två månader senare när handläggaren ringde II och frågade efter läkarintyget. Av journalanteckningarna framgår inte om ett läkarintyg har getts in. Utredningen i ärendet skickades till II för kommunikering i augusti. Något beslut i ärendet hade inte fattats vid tiden för JO:s inspektion.

Jag vill framhålla att det är viktigt att ansvarig handläggare fortlöpande vidtar åtgärder under ärendets handläggning så att ärendet drivs framåt mot ett avgörande. I det aktuella ärendet hade handläggningstiden enligt min mening kunnat kortas ned om handläggaren hade kontaktat II och frågat efter läkarintyget i ett tidigare skede. Jag konstaterar att nämnden var för passiv i sin handläggning i början av utredningen.

Det andra ärendet, rörande JJ, född 1970, gällde ansökan om bistånd till ett särskilt boende enligt SoL. I ärendet noterades följande. Nämnden skrev av ett ärende om ansökan om bistånd till ett särskilt boende från vidare handläggning i augusti 2018. Beslutet överklagades till förvaltningsrätten. Förvaltningsrätten upphävde i april 2019 nämndens beslut och återförvisade målet till nämnden för utredning och prövning i sak. En kort tid efteråt kom en ny ansökan om samma sak in i ärendet. Nästa åtgärd i ärendet vidtogs sedan först i augusti, dvs. fyra månader senare. Något beslut i ärendet hade inte fattats vid tiden för JO:s inspektion.

När ett ärende återförvisas från domstol till myndigheten för prövning i sak kvarstår den enskildes ansökan obesvarad hos myndigheten. Det är därför viktigt att myndigheten handlägger det återförvisade ärendet med särskild skyndsamhet.

I det aktuella ärendet borde nämnden ha återupptagit handläggningen av ärendet omgående efter återförvisningen. I ärendet kom det också in en ny ansökan om samma sak kort tid efter återförvisningen. Trots detta vidtog nämnden den första åtgärden efter återförvisningen först fyra månader senare. Detta är självklart inte acceptabelt. Nämnden förtjänar kritik för sin långsamma handläggning av ärendet.

Hanteringen av överklaganden

Jag tog del av två beslut om insats enligt SoL som hade överklagats under 2019. Det var ett beslut om KK, född 1940, och ett beslut om LL, född 1932. Det gick inte att utläsa av journalerna att besluten hade överklagats eller vilka åtgärder som vidtagits därefter. Det var alltså fråga om samma typ av brister som i de överklagade LSS-ärendena.

Barnperspektivet i ärenden om insatser enligt LSS och SoL

När åtgärder rör barn ska socialnämnden särskilt beakta barnets bästa, det s.k. barnperspektivet (1 kap. 2 § SoL). Även LSS innehåller en liknande bestämmelse (6 a § LSS). Att barnets intressen särskilt ska beaktas innebär inte att barnets bästa alltid ska vara avgörande för de beslut som fattas. Barnets intressen kan nämligen stå i strid med andra intressen. Socialnämnden ska dock inför ett beslut analysera och väga olika alternativ till lösningar mot varandra. Barnets bästa ska därför alltid beaktas, utredas och redovisas (se prop. 1996/97:124 s. 99 f. och JO 2006/07 s. 281, dnr 2886-2005).

JO har tidigare uttalat bl.a. följande. I en utredning som rör bistånd till en vuxen som också är förälder ska socialnämnden utreda vilka följder som ett beslut får ur ett barnperspektiv. Om ett beslut t.ex. innebär att barnet skulle få begränsade möjligheter att behålla en nära och god kontakt med sina föräldrar ska de överväganden som socialnämnden gör i det aktuella avseendet redovisas i underlaget för beslutet. Om och i vilken utsträckning barnets bästa påverkar det beslut som fattas får givetvis bedömas utifrån omständigheterna i det enskilda fallet (se JO 2018/19 s. 518, dnr 1126-2017).

Vid inspektionen granskades särskilt frågan om hur barnperspektivet beaktades och redovisades i ärendehandläggningen. De granskade ärendena som gällde insatser riktade till personer med underåriga barn låg i huvudsak längre tillbaka i tiden. De fåtal ärenden som avsåg ansökningar närmare i tiden utgör inte ett tillräckligt underlag för att jag ska kunna dra några slutsatser om hur nämnden hanterar frågan i dag.

Ärendet avslutas.

Vid protokollet

Sari Raatesalmi

Justerat den 8 november 2019

Thomas Norling