

Justitieombudsmannen  
Thomas Norling

## Inspektion av Socialnämnden i Gislaveds kommun den 16 och 19 oktober 2023

---

**JO:s uttalande i korthet:** JO genomförde den 16 och 19 oktober 2023 en inspektion av Socialnämnden i Gislaveds kommun. Inspektionen var den första i en serie inspektioner av fyra mindre kommuners socialtjänster som alla tidigare uppmärksammats med att ha allvarliga brister och fått kritik från JO.

Det allmänna intrycket av verksamheten var mycket gott. JO framhåller bl.a. att handläggningen av ärenden i allt väsentligt verkar fungera väl och att nämnden lever upp till grundläggande rättssäkerhetskrav som t.ex. olika tidsfrister i barnärenden.

Under inspektionen noterades dock ett antal brister i nämndens verksamhet. Det kom t.ex. fram att nämnden inte alltid gjorde konkreta och individualiserade bedömningar av barnets bästa och bedömningar kopplade till barnets rätt att komma till tals. Vidare upptäcktes ett antal brister som inger viss oro från ett rättssäkerhetsperspektiv. Det gällde bl.a. utformningen av nämndens beslut och frågor om hur nämnden hämtar in information i barnutredningar.

I några fall anser JO att nämnden ska kritiseras för sin handläggning.

### Inledning

Justitieombudsmannen Thomas Norling bestämde hösten 2023 att inleda en serie inspektioner vid fyra mindre kommuners socialtjänster. Alla fyra kommuner har tidigare uppmärksammats med att ha allvarliga brister och har fått kritik från JO. Kritiken har bl.a. gällt svårigheter att uppfylla de förvaltningsrättsliga kraven och brist på ett barnperspektiv i handläggningen av ärenden. Syftet med inspektionsserien är därför att undersöka hur väl socialtjänsterna hanterar de regler som finns för att värna enskildas rättssäkerhet, bl.a. vid tvångsvård av unga.

I september 2023 beslutade Thomas Norling att, som första inspektion i serien, granska Socialnämnden i Gislaveds kommun och dess handläggning av ärenden som rör barn. Byråchefen Anna Flodin förordnades att verkställa inspektionen.

## Inspektionens genomförande

### Granskning av handlingar

Inspektionen genomfördes av Anna Flodin tillsammans med rättssakkunniga Eric Wahlberg och Anna Överby. Formen för inspektion var en s.k. skrivbordsinspektion. Det innebär att JO i förväg begär in ett antal handlingar som granskas i JO:s lokaler i Stockholm och att det avslutande mötet med företrädare för nämnden hålls digitalt.

Inför granskningen begärde JO att få del av följande handlingar:

- Akter i ärenden om barn som placerats med stöd av 2 eller 3 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, där beslut om ansökan om vård fattats efter den 1 oktober 2021. JO fick del av 13 akter som avsåg ärenden enligt 2 § LVU och 3 akter som avsåg ärenden enligt 3 § LVU.
- Ärenden där det fattats ett beslut om omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU efter den 1 oktober 2021. JO fick del av 7 sådana ärenden.
- Barnutredningar enligt 11 kap. 1 och 2 §§ socialtjänstlagen (2001:453), SoL, som avslutats utan beslut om insats. JO begärde i denna del att få ta del av de 10 först avslutade ärendena i april och oktober 2022 samt de 10 först avslutade ärendena i februari och juni 2023. JO fick del av sammanlagt 40 ärenden.

Vid granskningen den 16 oktober 2023 gick JO:s medarbetare igenom samtliga ärenden enligt LVU, med undantag för ett ärende om tvångsvård enligt 2 § LVU. I fråga om barnutredningarna enligt SoL granskades en stor andel av dessa.

### Avslutande genomgång

Den 19 oktober 2023 hölls ett avslutande digitalt möte. Från nämnden deltog socialchefen AA, verksamhetschefen BB, enhetschefen CC och gruppledaren DD. Från JO deltog de personer som redovisats ovan. Mötet inleddes med att Anna Flodin redogjorde för JO:s verksamhet och bakgrunden till inspektionen. Representanterna för nämnden redogjorde för nämndens organisation och verksamhet. Därefter redovisade JO:s medarbetare de huvudsakliga iakttagelser som gjorts i samband med granskningen av handlingarna. Företrädarna för nämnden fick möjlighet att kommentera och ställa frågor om iakttagelserna.

Anna Flodin avslutade mötet med att informera om att det endast är JO Thomas Norling som kan göra uttalanden med anledning av iakttagelserna vid en inspektion och att hans bedömningar kommer att redovisas i protokollet.

## Uttalanden av JO Thomas Norling

### Allmänt

Inledningsvis vill jag framhålla att det allmänna intrycket av nämndens verksamhet är mycket gott. Jag kan konstatera att handläggningen av ärenden i allt väsentligt verkar fungera väl och de iakttagelser som gjorts vittnar om flera exempel på god förvaltning. Utredningarna är gedigna med ett bra innehåll och språk och det kan vidare konstateras att nämnden lever upp till grundläggande rättssäkerhetskrav som t.ex. olika tidsfrister i barnärenden.

Under inspektionen noterades också ett antal brister i nämndens verksamhet. Det kom t.ex. fram att nämnden inte alltid gjorde konkreta och individualiserade bedömningar av barnets bästa och bedömningar kopplade till barnets rätt att komma till tals. Vidare upptäcktes ett antal brister som inger viss oro från ett rättssäkerhetsperspektiv. Det gällde bl.a. utformningen av nämndens beslut och frågor om hur nämnden hämtar in information i barnutredningar. I några fall anser jag att nämnden ska kritiseras för sin handläggning.

Jag har valt att strukturera mina uttalanden under tre teman. Först behandlar jag *barnets rättigheter* och berör då frågor om barnets bästa och barnets rätt att komma till tals. Sedan följer ett antal skilda frågor som alla knyter an till *rättssäkerhetsaspekter* för den enskilde, bl.a. utformningen av beslut och inhämtande av information i barnutredningar. Avslutningsvis tar jag upp frågor som rör *dokumentationskravet*.

Som framgår ovan har granskningen avsett ärenden som handlagts enligt regleringen i såväl SoL som LVU. När jag nedan redogör för hur nämnden hanterat en viss fråga, t.ex. hur den har bedömt vad som i det enskilda fallet är barnets bästa, avser jag, om inte annat uttryckligen anges, samtliga typer av granskade ärenden.

### Barnets bästa

#### *Rättsliga utgångspunkter*

Principen om att barnets bästa ska beaktas är central och avser alla åtgärder som rör barn. Den följer av artikel 3 i barnkonventionen, som gäller som svensk lag sedan 2020, men kommer också till uttryck i 1 kap. 2 § SoL. Av samma bestämmelse, men också av 1 § femte stycket LVU, framgår däremot att vad som är bäst för barnet ska vara avgörande vid åtgärder som rör vård- eller behandlingsinsatser.

Den närmare innebörden av barnets bästa är inte definierad i någon av bestämmelserna utan måste avgöras i varje enskilt fall utifrån en bedömning av de individuella förhållandena. I det ligger ett krav på att beslutande myndigheter så långt som möjligt har försäkrat sig om att barnets bästa har beaktats och redovisats i beslutsprocessen. Besluten måste med andra ord innefatta ett barnperspektiv. Såväl kortsiktiga som långsiktiga effekter för barnet måste

beaktas (se Barnkonventionsutredningens betänkande SOU 2020:63 s. 190 f. och 242 f., prop. 2002/03:53 s.76 f. och 105 samt prop. 2012/13:10 s. 126).

#### *lakttagelser och uttalanden*

Jag kan utifrån de ärenden som mina medarbetare granskat konstatera att redovisningen av de bedömningar som gjorts av vad som i de enskilda fallen är barnets bästa varierar betänkligt. I vissa utredningar saknades helt en sådan redovisning. I andra gjordes blanka påståenden om att en viss åtgärd var förenlig med barnets bästa. I ytterligare andra ärenden fanns en mer utförlig bedömning men i flera av dessa ärenden fokuserade bedömningen snarare på barnets rätt att komma till tals än på barnets bästa.

Vid det avslutande mötet uppgav företrädarna för nämnden att individualiserade bedömningar av barnets bästa är ett utvecklingsområde och att frågan har varit en del av nämndens förbättringsarbete sedan några år tillbaka.

Av ovanstående framgår att företrädarna för nämnden visserligen är väl medvetna om principen om barnets bästa och att det måste göras en konkret och individualiserad bedömning i varje enskilt fall. Men jag ser med viss oro på att nämnden inte har redovisat sina bedömningar i alla ärenden. Om det beror på att nämnden i de fallen inte gjort några bedömningar alls låter jag vara osagt. En bedömning av barnets bästa kräver att myndigheten redovisar hur den resonerat och anger varför en viss åtgärd är förenlig med barnets bästa. Såväl i de fall där en bedömning av barnets bästa helt saknades som i de fall där det blankt konstaterades att åtgärden är förenlig med barnets bästa har nämnden brutit när det gäller kravet på att ha ett barnperspektiv i handläggningen. Nämnden förtjänar därför kritik.

I den här delen uppgav nämnden också att de bedömningar av barnets bästa som görs inte alltid dokumenteras. Det väcker frågor från ett rättssäkerhetsperspektiv. Om det inte uttryckligen motiveras varför ett beslut är förenligt med barnets bästa är det svårt för barnets vårdnadshavare att veta hur nämnden resonerat och vilka omständigheter som varit avgörande för nämndens beslut. Detta försvårar för den som vill överklaga ett beslut till domstol, vilket givetvis inte är godtagbart. Från ett rättssäkerhetsperspektiv är det också centralt att det inte finns några svårigheter för den domstol som, i förekommande fall, ska pröva ett överklagande att förstå hur nämnden har resonerat i frågan om barnets bästa. Den granskning som tillsynsmyndigheterna utför försvåras också när handläggningen brister på det sättet, och det kan därför inte accepteras.

Jag kan konstatera att konkreta och individualiserade bedömningar av barnets bästa är något som nämnden behöver förbättra. Det gäller både att nämnden ser till att bedömningar verkligen görs och att dessa sedan tydligt redovisas i beslutsunderlaget. Jag utgår från att nämnden omgående inleder ett arbete med den frågan.

## Barnets rätt att komma till tals

### *Rättsliga utgångspunkter*

Barnets rätt att komma till tals framgår av artikel 12 i barnkonventionen. Av den bestämmelsen följer både en mer allmän rätt för ett barn att uttrycka sina åsikter och en rätt för barnet att höras och göras delaktig i ärenden vid domstolar och myndigheter. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.

Både SoL och LVU innehåller bestämmelser om barnets rätt att komma till tals. Bestämmelserna innebär att ett barn ska få relevant information och ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet samt att barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad (11 kap. 10 § första stycket SoL respektive 36 § första stycket LVU).

Begreppet mognad är inte definierat i vare sig barnkonventionen, SoL eller LVU. I förarbetena till LVU anges att begreppet mognad handlar om förmågan att förstå och bedöma vilka konsekvenser den aktuella frågan medför (se prop. 2012/13:10 s. 39). När jag nedan använder begreppet *mognadsbedömning* avser jag en bedömning av vilken betydelse barnets åsikter och inställning ska tillmätas utifrån barnets ålder och mognad.

### *lakttagelser och uttalanden*

I de ärenden som mina medarbetare granskade kunde de konstatera att de flesta barn fick komma till tals på något sätt. Det saknades dock i princip genomgående uppgifter om vilka överväganden som gjorts innan barnen fick komma till tals i fråga om exempelvis kontakter med vårdnadshavare eller formerna för samtalet. Nämnden gav i denna del uttryck för att sådana bedömningar alltid görs men att de inte alltid dokumenteras. I den här delen nöjer jag mig med att konstatera att en sådan ordning givetvis inte är acceptabel, och jag hänvisar till vad som i övrigt framkommer i det här protokollet om vikten av god dokumentation.

När det sedan gäller frågan om vilken betydelse nämnden har lagt vid det som barnet berättat, var det svårt att förstå om och på vilket sätt barnets uppfattning i den fråga ärendet rörde hade påverkat nämndens beslut. Det fanns inte någon dokumenterad mognadsbedömning i något av de granskade ärendena. Nämndens företrädare gav också uttryck för att det ibland är svårt att göra sådana bedömningar eftersom ett barns agerande i en viss situation inte behöver vara representativt för hans eller hennes mognad. Vidare uppgav de att de mognadsbedömningar som ändå görs inte alltid dokumenteras.

Jag ser med allvar på vad som kommit fram i den här delen eftersom det tyder på att nämnden inte har förstått betydelsen av att alla barn har rätt att komma till tals och att det dessutom måste framgå hur nämnden bedömt det som barnen berättat. För dessa brister förtjänar nämnden kritik. Jag förutsätter att nämnden

ser över hur den arbetar med frågorna om barnets rätt att komma till tals och då särskilt frågan om hur mognadsbedömningar ska göras och redovisas.

### Utformningen av beslut

#### *Rättsliga utgångspunkter*

För varje skriftligt beslut ska det finnas en handling som visar bl.a. dagen för beslutet, vad beslutet innehåller och vem eller vilka som har fattat beslutet (31 § förvaltningslagen [2017:900], FL). Ett beslut som kan antas påverka någons situation på ett inte obetydligt sätt ska, som huvudregel, innehålla en klagörande motivering. En sådan motivering ska innehålla uppgifter om vilka föreskrifter som har tillämpats och vilka omständigheter som har varit avgörande för myndighetens ställningstagande (32 § FL).

En motivering kan också ibland framgå av en särskild handling. JO har tidigare uttalat att en förutsättning för att ett sådant förfarande ska vara godtagbart är att det i beslutet hänvisas till handlingen och att den också bifogas beslutet som en bilaga (se t.ex. JO 2004/05 s. 160, dnr 1022-2003 och JO:s beslut den 16 februari 2021, dnr 2321-2019).<sup>1</sup>

Om beslutet får överklagas ska parten underrättas om hur det går till. Av underrättelsen ska det bl.a. framgå vad som gäller i fråga om ingivande och överklagandetid (33 § andra stycket FL). En sådan underrättelse ska antingen anges direkt i beslutet eller i en bilaga till beslutet. Om det senare alternativet används bör en hänvisning till bilagan finnas i beslutet (se t.ex. JO:s beslut den 19 februari 2021, dnr 6844-2019).

#### *lakttagelser och uttalanden*

Vid granskningen framkom ett antal otydligheter kopplade till hur nämnden motiverar sina beslut. Det kunde konstateras att nämndens beslut att ansöka om vård enligt LVU i vissa fall innehöll en redogörelse för de omständigheter som varit avgörande för beslutet medan det i andra fall endast fanns en redogörelse för mer formella frågor som t.ex. vårdnadshavarens inställning till ansökan. I inget fall fanns en hänvisning till beslutsunderlaget i beslutet. Vid det avslutande mötet gav företrädarna för nämnden dock uttryck för att beslutsunderlaget i dessa ärenden är en del av beslutet.

En liknande fråga aktualiserades när det gällde besluten om omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU. Själva beslutet hade i de ärendena fattats på en kryssblankett. Jag har i och för sig ingen invändning mot användandet av en sådan blankett. Av denna framgick dock, med undantag för ett ärende, endast

---

<sup>1</sup> Jag har i min tillsyn av socialtjänsterna tidigare sett exempel på tydliga hänvisningar till beslutsunderlag, se mina uttalanden om Individ- och familjeomsorgsnämnden i Jönköpings kommuns tillvägagångssätt i JO:s beslut den 28 juni 2022, dnr 822-2022.

vilken bestämmelse som hade tillämpats. De omständigheter som var avgörande för beslutet framgick i stället av en separat promemoria. I de beslut som granskades var promemorian hophäftad med kryssblanketten. Företrädarna för nämnden uppgav att kryssblanketten och promemorian även i digital form förvaras tillsammans och ska ses som en sammanhållen handling.

Jag kan konstatera att det synsätt som nämnden gett uttryck för, dvs. att ett beslutsunderlag är en del av ett beslut, inte fått genomslag i de granskade handlingarna. Jag vill därför framhålla att det är viktigt, både för rättssäkerheten och för mottagarens förtroende för myndigheten, att det är tydligt vilken handling som innehåller motiveringen till beslutet. Det är också en förutsättning för att den enskilde ska kunna ta till vara sin rätt genom att exempelvis överklaga beslutet. I den frågan saknar det betydelse att det finns en koppling mellan beslutet och beslutsunderlaget i nämndens ärendehanteringssystem (se JO:s beslut den 28 juni 2022, dnr 822-2022).

Med det sagda nöjer jag mig med att påminna nämnden om förvaltningslagens krav på motivering av beslut och vad som framgår ovan om användandet av en särskild handling som redovisar hur beslutet motiverats. Jag förutsätter att nämnden ser över utformningen av sina beslut i det här avseendet.

Vid granskningen uppmärksammades vidare att det i princip genomgående saknades information om hur man överklagar beslut, t.ex. i de placeringsbeslut som fattas med stöd av LVU. Vid det avslutande mötet uppgav företrädarna för nämnden att nämnden alltid skickar med en överklagandehänvisning men att detta inte dokumenteras. Min utgångspunkt är, om det inte finns någon dokumentation om att en överklagandehänvisning har lämnats tillsammans med beslutet, att en sådan inte heller har skickats (jfr JO:s beslut den 28 juni 2022, dnr 822-2022 med däri gjorda hänvisningar). Jag förutsätter att nämnden även ser över hur den hanterar frågan om överklagandehänvisningar i framtiden.

#### Utredningstid och inhämtande av underlag i barnutredningar

##### *Rättsliga utgångspunkter*

Vid en utredning av om socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd får nämnden konsultera sakkunniga samt i övrigt ta de kontakter som behövs för att bedöma behovet av insatser. Utredningen ska bedrivas så att inte någon onödigt utsätts för skada eller olägenhet. Den ska inte göras mer omfattande än vad som är motiverat av omständigheterna i ärendet.

Utredningen ska bedrivas skyndsamt och som huvudregel vara slutförd senast inom fyra månader (11 kap. 2 § SoL).

Nämnden har inom ramen för en barnutredning möjlighet att begära in uppgifter som annars omfattas av sekretess, exempelvis uppgifter från hälso- och sjukvården (se 14 kap. 1 § tredje stycket SoL). JO har i flera tidigare beslut berört frågan om nämndens möjligheter att begära in en förälders patientjournal inom ramen för en barnutredning, och då uttalat att en socialnämnd bör vara

restriktiv i detta avseende och att det i många fall borde vara tillräckligt att nämnden som utgångspunkt begär ett utlåtande om den enskilde från en berörd sjukvårdsinrättning (se vidare om frågan i bl.a. JO 2015/16 s. 632, dnr 6772-2012 och JO:s beslut den 26 oktober 2023, dnr 1369-2022).

#### *lakttagelser och uttalanden*

När det gäller utredningstiden för barnutredningar noterade mina medarbetare att påfallande många utredningar avslutades i nära anslutning till att fristen om fyra månader skulle löpa ut. Tidsfristen i 11 kap. 2 § SoL är en maximitid inom vilken en utredning ska slutföras, och nämnden ansvarar för att en utredning drivs framåt till beslut. I de flesta fall bör en utredning av aktuellt slag kunna slutföras efter en kortare tid än fyra månader. Nämnden uppgav att den genomsnittliga handläggningstiden för deras barnutredningar är tre månader och att det möjligen rört sig om ett olyckligt urval av de ärenden som lämnats till JO för granskning. Utifrån detta finner jag inte skäl att uppehålla mig vidare vid den frågan även om jag anser att det är viktigt att en utredning bedrivs skyndsamt och att tidskravet uppfylls i samtliga de ärenden där det inte finns särskilda skäl att genom ett beslut förlänga utredningstiden.

När nämnden begärde in information från en extern aktör dokumenterades det sällan vart begäran hade skickats eller att en sådan begäran hade skickats. En sådan ordning är inte tillfredsställande, bl.a. eftersom det då inte går att förstå hur ärendet har handlagts.

Vidare uppmärksammades det att nämndens begäran om att få ta del av uppgifter från hälso- och sjukvården i flera fall formulerats så att den omfattade en stor mängd uppgifter över en lång tidsperiod. I flera fall hade nämnden begärt att få in en journal utan att närmare ange vilka uppgifter som var av intresse. Jag vill i denna del hänvisa till vad jag redogjort för ovan och understryka att en socialnämnd inte har någon generell rätt att ta del av alla uppgifter inom hälso- och sjukvården. 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 barnutredning.

I ett av de granskade ärendena hade nämnden begärt in underlag från hälso- och sjukvården om ett barns mamma. Av begäran om uppgifter framgick att nämnden hade en pågående barnutredning och därför begärde ut ”...handlingar gällande: utredningar, journaler, diagnoser och insatser”.

Den journal som skickades in till nämnden sträckte sig över en tidsperiod om nästan fem år. Journalen innehöll flera integritetskänsliga uppgifter som knappast kan ha varit relevanta för barnutredningen. Bland annat framkom uppgifter om gynekologiska besvär och preventivmedel. Som jag redogjort för ansvarar nämnden för att en barnutredning bedrivs så att inte någon onödigt utsätts för skada eller olägenhet och att den inte görs mer omfattande än



nödvändigt. I det nämnda ärendet hade nämnden inte beaktat detta. Nämnden förtjänar kritik för hur den formulerat sin begäran om att få ta del av uppgifter från hälso- och sjukvården i det aktuella ärendet.

Företrädarna för nämnden uppgav vid det avslutande mötet att de arbetar med att ställa riktade frågor när de begär in uppgifter och att nämnden, i de fall det finns en särskilt utformad blankett från Socialstyrelsen för att begära in information, använder sig av den. Utifrån vad som framkommit vid granskningen förutsätter jag att nämnden ser över sina rutiner för att hämta in information i barnutredningar.

### Underställande av beslut om omedelbart omhändertagande

#### *Rättsliga utgångspunkter*

Jag har ovan berört frågan om hur nämnden utformar ett beslut om omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU. När socialnämnden har fattat ett sådant beslut ska det underställas förvaltningsrätten inom en vecka (7 § LVU). Ett beslut om omedelbart omhändertagande är en mycket ingripande åtgärd som vidtas i en akut situation. Av rättssäkerhetsskäl är det därför viktigt att ett sådant beslut underställs rättslig prövning så snart som möjligt (se JO 2021/22 s. 576, dnr 5117-2019 med däri gjorda hänvisningar).

#### *lakttagelser och uttalanden*

Vid granskningen uppmärksammades tre ärenden som underställdes rättslig prövning först fem dagar efter beslutet om omedelbart omhändertagande. Av handlingarna förklarades inte varför nämnden väntat med att underställa beslutet.

Även om nämnden enligt 7 § LVU har en vecka på sig att underställa förvaltningsrätten ett beslut om omedelbart omhändertagande, är det inte meningen att nämnden utan anledning ska avvakta fristens utgång (se bl.a. JO 1994/95 s. 356 och JO 2007/08 s. 307). I förarbetena till bestämmelsen anges att ett beslut om omedelbart omhändertagande ska underställas förvaltningsrätten utan dröjsmål och att det som regel kan ske samma dag som beslutet fattades eller dagen därpå (se prop. 1970/80:1 Del A s. 505 och 591).

Nämnden förde vid det avslutande mötet fram att ambitionen är att ett beslut ska underställas domstol dagen efter att det har fattats. Jag finner inte anledning att göra något annat uttalande i den här delen än att jag utgår från att nämnden underställer beslut av aktuell typ så snart det är möjligt, dock senast inom en vecka från beslutsdagen.

### Utfärdandet av en skriftlig varning

#### *lakttagelser och uttalanden*

I ett av de granskade ärendena fanns en skrift benämnd ”Skriftlig varning angående olaga hot”. Skriften riktade sig till ett barn som vid tillfället vårdades enligt LVU. Skriften skickades efter det att barnet uttalat sig om en socialsekreterare och det uppfattats som ett hot mot tjänstemannen i fråga. Av

skriften framgick det att hotet var straffbart och att händelsen inte skulle polisanmälas samt att myndigheten i stället utfärdade den aktuella varningen.

Företrädarna för nämnden uppgav att hot som uppfattas som allvarligt menade alltid ska polisanmälas, men att det i praktiken inte alltid görs. Nämnden uppgav vidare att skrivelsen inte borde ha formulerats som att barnets uttalande var brottsligt utan att myndigheten i stället borde ha angett att det kan vara det.

Om ett visst agerande är brottsligt eller inte är en fråga för de rättsvårdande myndigheterna att avgöra. Jag instämmer därför i vad nämnden uppgett om att den inte borde ha uttalat att agerandet var brottsligt. Utöver hur skriften formulerats vill jag understryka att det framstår som oklart på vilken grund nämnden ansett sig ha haft rätt att utfärda en varning och vad den rättsliga innebörden av skrivelsen var. Jag finner inte skäl att göra något annat uttalande än att konstatera att skrivelsen var olämplig och jag utgår från att nämnden överväger hur den ska hantera liknande situationer i framtiden.

## Dokumentation

### *Rättsliga utgångspunkter*

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 (11 kap. 5 § första stycket SoL).

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 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd [SOSFS 2014:5] om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS). Åtgärder som vidtas vid handläggningen 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 bl.a. de åtgärder som har vidtagits i ärendet framgå och av vem samt när en handling av betydelse för handläggningen har kommit in i ärendet (4 kap. 9 § SOSFS 2014:5).

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 göras i ärendets journal. Den enskilde ska utifrån dokumentationen kunna följa handläggningen av sitt ärende. Vidare är det vid byte av handläggare viktigt att journalanteckningarna är tydliga så att den nya handläggaren snabbt kan ta över ansvaret för ärendet och sätta sig in i det. Innehållet i en akt ska även vara sådant att en tillsynsmyndighet kan granska handläggningen av ärendet utifrån akten och den övriga dokumentationen i ärendet. Dröjsmål med journalföring och bristande dokumentation riskerar

också att leda till problem när en enskild begär att få ta del av t.ex. journalen i sitt ärende (se t.ex. JO 2020/21 s. 464, dnr 5013-2018).

#### *Iakttagelser och uttalanden*

Vid granskningen kunde mina medarbetare konstatera att det var svårt att följa ett ärendes gång genom att läsa journalen i ärendet. Exempelvis framgick det i flertalet fall inte av journalen att den skyddsbedömning som ska göras när en orosanmälan kommer in till myndigheten hade gjorts. Detta gick i stället att utläsa i en separat handling i ärendet. För att kunna följa ett ärendes gång var alltså mina medarbetare tvungna att läsa journalen korsvis med andra handlingar i ärendet. Nämnden framförde att detta beror på det verksamhetssystem som nämnden arbetar i. För den som arbetar direkt i systemet syns allting samlat.

Jag kan konstatera att det sätt som journalanteckningarna tillhandahölls mina medarbetare försvårade granskningen. För en enskild som begär att ta del av journalanteckningar i ett ärende innebär systemet också att det kan bli svårt att följa ärendets gång. Ordningen med att t.ex. skyddsbedömningar inte framgår av journalen, åtminstone i den form den tillhandahållits mina medarbetare, innebär att det inte går att utläsa av journalen vilka åtgärder som vidtagits vid handläggningen. Nämnden kan inte undgå kritik för detta och jag utgår från att mina iakttagelser leder till att nämnden vidtar nödvändiga åtgärder för att se till att dokumentationen lever upp till de krav som finns.

Vid granskningen uppmärksammades också ett par ärenden som dokumenterats på annat sätt än övriga. Det var bl.a. fråga om att det vid samtal med ett barn gjordes en notering om det i journalen, men all annan dokumentation om åtgärden fanns i en separat handling. Nämnden uppgav att det är fråga om enstaka ärenden som en konsult handlade och att nämndens uppfattning är att dokumentationen ska ske samlat i journalen. Jag finner inte skäl att uppehålla mig vidare vid denna fråga, men jag vill understryka att ett sådant sätt att dokumentera väcker samma frågeställningar som de jag nämnt ovan, dvs. att det för en enskild som begär att ta del av journalanteckningar i ärendet blir svårt att följa ärendets gång och att tillsynsmyndigheternas arbete riskerar att försvåras.

Ärendet avslutas.

Protokollförare vid inspektionen var Anna Överby.

Protokollet har justerats den 18 januari 2024 av JO Thomas Norling.