

Inspektion av Nämnden för Individ & Familjeomsorg i Kungsbacka kommun den 9–11 april 2024

JO:s uttalanden i korthet: JO genomförde den 9–11 april 2024 en inspektion av Nämnden för Individ & Familjeomsorg i Kungsbacka kommun. Inspektionen var den sista 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 nämndens ärenden om barn och unga i allt väsentligt handläggs på ett bra sätt, att grundläggande rättssäkerhetskrav uppfylls och att olika tidsfrister hålls. Utredningarna är gedigna med ett bra innehåll och språk, och det framgår att nämnden visar en stor omsorg om de enskilda.

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 av barnets rätt att komma till tals. Vidare kunde en del brister konstateras i fråga om utformningen av vissa beslut, hur information i barnutredningar hämtades in och hur dokumentationskravet uppfylldes.

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.

Under hösten 2023 inspekterade JO Socialnämnden i Gislaveds kommun (se JO:s protokoll den 18 januari 2024, dnr 6870-2023) och Socialnämnden i Gällivare kommun (se JO:s protokoll den 23 februari 2024, dnr 7904-2023). I mars 2024 genomförde JO den tredje inspektionen i serien. Det var då

Kommunstyrelsen i Tierps kommun som inspekterades (se JO:s protokoll den 13 maj 2024, dnr 300-2024).

Den 9–11 april 2024 genomförde JO Thomas Norling tillsammans med byråchefen Christina Fredin, seniora rättssakkunniga Eric Wahlberg samt rättssakkunniga Maria Karlströms, Anna Överby (deltog endast vid det inledande mötet) och Malin Jonasson (protokollförare) den sista inspektionen i serien. Då inspekterades Nämnden för Individ & Familjeomsorg i Kungsbacka kommun och dess handläggning av ärenden som rör barn.

Inspektionens genomförande

Inledande möte

Inspektionen inleddes med ett digitalt möte den 9 april 2024. Nämnden representerades av förvaltningschefen AA, verksamhetschefen BB, enhetscheferna CC och DD, förste socialsekreterarna EE och FF samt socialt ansvarig samordnare GG.

JO Thomas Norling redogjorde för JO:s verksamhet samt bakgrunden till inspektionen och dess syfte. Representanterna för nämnden redogjorde för myndighetens organisation och verksamhet.

Granskning av handlingar

Granskningen av handlingar genomfördes i Kungsbacka kommuns lokaler den 10–11 april 2024. Inför inspektionen hade JO begärt att få följande handlingar för granskning:

- Ärenden om barn som har placerats med stöd av 2 eller 3 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, där beslut om ansökan om vård har fattats efter den 1 maj 2022.

JO fick ta del av nio ärenden som avsåg 2 § LVU och sju ärenden som avsåg 3 § LVU.

- Ärenden där det har fattats beslut om omedelbart omhändertagande med stöd av 6 § LVU efter den 1 maj 2022.

JO fick ta del av 32 sådana ärenden.

- Barnutredningar enligt 11 kap. 1 och 2 §§ socialtjänstlagen (2001:453), SoL, som har avslutats utan beslut om insats (de tio först avslutade ärendena i oktober 2022, februari 2023, september 2023 respektive januari 2024).

JO fick ta del av 40 sådana ärenden.

En stor andel av dessa ärenden granskades, dock inte i alla avseenden. Under inspektionen ombads nämnden att även ta fram sin delegationsordning och vissa förordnanden som granskades i samband med några av ärendena.

Avslutande genomgång

Den 11 april 2024 hölls ett avslutande möte i Kungsbacka kommuns lokaler. Nämnden representerades av förvaltningschefen AA, verksamhetschefen BB, enhetschefen CC, förste socialsekreterarna EE och FF, socialsekreteraren HH samt socialt ansvarig samordnare GG.

Mötet inleddes med att JO Thomas Norling redogjorde för bakgrunden till inspektionen och syftet med den. Därefter redovisade JO Thomas Norling och hans medarbetare de huvudsakliga iakttagelser som hade gjorts i samband med granskningen. Företrädarna för nämnden fick möjlighet att kommentera och ställa frågor om iakttagelserna. JO Thomas Norling avslutade mötet med att informera om att hans bedömningar kommer att redovisas i ett protokoll.

Uttalanden av JO Thomas Norling

Allmänt

Det allmänna intrycket av nämndens verksamhet är mycket gott, och handläggningen av ärenden om barn och unga tycks i allt väsentligt fungera väl och de iakttagelser som gjorts vittnar om flera exempel på god förvaltning. Nämnden uppfyller grundläggande rättssäkerhetskrav och tidsfrister hålls. Utredningarna är gedigna med ett bra innehåll och språk, och det framgår att nämnden visar en stor omsorg om de enskilda.

Under inspektionen noterades dock vissa brister i handläggningen av de ärenden som granskades. Det framkom t.ex. att det i stor utsträckning saknades redovisningar av konkreta och individualiserade bedömningar av barnets bästa och av barnets rätt att komma till tals. Vidare kunde en del brister konstateras i fråga om utformningen av beslut om omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU och om hur information hämtades in i barnutredningar. Det framkom även brister när det gäller dokumentationskravet. I några fall anser jag att nämnden ska kritiseras.

Jag har valt att strukturera mina uttalanden under tre teman. I redogörelsen nedan behandlas först *barnets rättigheter*, och där berörs frågor om barnets bästa och barnets rätt att komma till tals. Därefter följer ett avsnitt om *rättssäkerhetsaspekter*, t.ex. hur beslut utformas, hur information hämtas in i barnutredningar och tillämpning av hembesök under en utredning. Avslutningsvis tar jag upp frågor om *dokumentationskravet*.

Som framgår ovan har granskningen avsett ärenden som har handlagts enligt såväl LVU som SoL. När jag nedan redogör för hur nämnden har 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 de nämnda 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 s. 242 f., se även prop. 2002/03:53 s. 76 f. och s. 105 samt prop. 2012/13:10 s. 126).

Iakttagelser och uttalanden

Vid granskningen framkom att redovisningarna av vilka bedömningar som hade gjorts i fråga om barnets bästa varierade. I vissa ärenden gjordes blanka påståenden om att en viss åtgärd var förenlig med barnets bästa, och i många ärenden saknades sådana bedömningar helt. I ärenden enligt LVU fördes visserligen resonemang om barnets bästa, men dessa gällde snarare varför kriterierna för vård ansågs vara uppfyllda än vilka åtgärder som bedömdes vara bäst för just det barnet. Det fanns också utredningar med mer utförliga resonemang, men i vissa fall handlade det mer om barnets rätt att komma till tals än om vad som bedömdes vara bäst för barnet.

Vid det avslutande mötet uppgav nämndens företrädare att barnets bästa brukade diskuteras löpande under handläggningen av ett ärende. Det hade förts diskussioner om hur dessa resonemang ska komma till uttryck i utredningarna på bästa sätt, och nämnden var införstådd med att avvägningarna som görs också ska redovisas i beslutsunderlagen.

Genom de ärenden som granskades och av det som framkom vid det avslutande mötet blev det tydligt att det finns en medvetenhet om principen om barnets bästa hos nämnden, och att den principen också beaktats i arbetet med utredningarna. Det är dock inte tillräckligt att principen är känd och att den tillämpas på ett generellt plan, utan en konkret och individualiserad bedömning måste redovisas i varje ärende. Där ska det framgå varför en viss åtgärd är den bästa för barnet i det enskilda fallet.

Det är otillfredsställande att de överväganden som gjordes löpande enligt nämnden inte dokumenterades. Från ett rättssäkerhetsperspektiv är det en

allvarlig brist. Om det inte uttryckligen motiveras varför ett beslut är förenligt med barnets bästa är det svårt för barnet och barnets vårdnadshavare att veta hur nämnden har resonerat och vilka omständigheter som har varit avgörande för nämndens beslut. Det är vidare centralt att den domstol som ska pröva ett överklagande från en enskild eller en ansökan från nämnden utan svårigheter kan 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.

Nämnden förtjänar kritik för att inte ha redovisat sina bedömningar av vad som är barnets bästa i varje enskilt ärende. Jag utgår från att nämnden omgående inleder ett arbete med att säkerställa att konkreta och individualiserade bedömningar av barnets bästa tydligt redovisas i nämndens ärenden.

Barnets rätt att komma till tals

Rättsliga utgångspunkter

Barnets rätt att komma till tals framgår av artikel 12 i barnkonventionen. Av den artikeln 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

Det framgick av granskningen att barnen i de flesta ärenden fick komma till tals och att barnens uppgifter också redovisades i utredningarna. I några fall hade barnen inte hörts. I de fallen var det ofta fråga om yngre barn, och ibland framgick det att detta var anledningen till att samtal med barnet inte hade hållits. I ett par av de ärenden där barnen inte hade fått komma till tals fanns det däremot inte några dokumenterade uppgifter om vilka överväganden som hade gjorts i den frågan.

Granskningen visade vidare att det i de flesta ärenden saknades dokumenterade mognadsbedömningar. Även om ett barns uppgifter redovisades tydligt var det svårt att förstå om, och på vilket sätt, barnets uppfattning hade påverkat

beslutet. I något enstaka ärende framgick det dock hur utredaren ansåg att barnets åsikter skulle värderas.

Vid det avslutande mötet uppgav företrädarna för nämnden att huvudregeln är att alla barn ska få komma till tals, men att avvägningar alltid behöver göras. Sådana avvägningar uppgavs handla dels om förutsättningarna för att hålla barnsamtal, t.ex. barnets personliga förhållanden, dels om var samtalen ska äga rum. De överväganden som leder till att ett barn inte får komma till tals ska enligt nämnden dokumenteras, och även om mognadsbedömningar ofta diskuteras behöver nämnden bli bättre på att redovisa dem.

Det är positivt att det i de flesta ärenden som granskades tydligt framgick att det enskilda barnet hade fått komma till tals. Jag kan emellertid konstatera att det fanns brister i redovisningen av hur nämnden hade resonerat om det, särskilt i de fall när barnet inte alls hade hörts. Jag uppfattar det som att nämnden ändå hade gjort sådana överväganden under handläggningen av ärendena. Det är dock inte godtagbart att detta inte framgår klart och tydligt av dokumentationen i ärendena. Vidare ser jag allvarligt på att det i näst intill samtliga granskade ärenden saknades en uttalad bedömning av vilken betydelse ett barns åsikter kunde tillmätas utifrån hans eller hennes ålder och mognad. För dessa brister förtjänar nämnden kritik.

Utformning av beslut m.m.

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).¹

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

¹ 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.

överklagandetid (33 § andra stycket FL). Om ett beslut överklagas ska beslutsmyndigheten, om överklagandet inte avvisas, skyndsamt överlämna överklagandet och övriga handlingar i ärendet till överinstansen. Om en myndighet ändrar ett beslut som har överklagats, ska den överlämna även det nya beslutet till överinstansen (46 § FL).

Det är socialnämnden som, under vissa förutsättningar, får besluta om att omedelbart omhänderta den som är under 20 år. Det är också nämnden som bestämmer var den unge ska vistas under tiden han eller hon vårdas med stöd av LVU. Om nämndens beslut om omhändertagande eller placering inte kan avvaktas, får nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat besluta om detta. (Se 6 och 11 §§ LVU.)

lakttagelser och uttalanden

Vid granskningen framkom det vissa oklarheter i fråga om dokumentation och motivering av nämndens beslut om omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU. I flertalet sådana beslut saknades en skriftlig motivering, men i de flesta av dessa ärenden hade en handling, ofta benämnd ”redogörelse”, upprättats någon eller några dagar efter att beslutet hade fattats. Den handlingen innehöll en redovisning av omständigheterna i ärendet och resonemang som kunde förstås som beslutsfattarens motivering, men det fanns inte någon hänvisning till handlingen i beslutet. I vissa fall beskrevs även omständigheter som hade inträffat efter beslutet om omedelbart omhändertagande. När ett beslut underställdes förvaltningsrätten i enlighet med 7 § LVU skickades redogörelsen med. I de ärenden där det omedelbara omhändertagandet hade upphävts innan det skulle underställas förvaltningsrätten fanns det dock inte mer än i undantagsfall någon upprättad handling som redovisade omständigheterna och skälen för omhändertagandebeslutet.

Företrädarna för nämnden uppgav vid det avslutande mötet att de har som rutin att ett förslag om beslut om omedelbart omhändertagande föredras muntligt för nämndens ordförande, och när beslutet har fattats underrättas vårdnadshavarna och barnet muntligt om beslutet och motiveringen till det. Beslutsmotiveringen sammanställs i en skriftlig redogörelse under de följande dagarna och skickas sedan till förvaltningsrätten i samband med att beslutet underställs domstolen. Företrädarna för nämnden uppgav vidare vid mötet att de har insett att rutinen bör ändras.

Nämndens rutiner för beslut om omedelbara omhändertaganden enligt 6 § LVU innehåller tveksamheter från ett rättssäkerhetsperspektiv. Förfarandet innebär att det inte finns någon skriftlig redovisad motivering till ett beslut att ta del av innan handlingen med redogörelsen har upprättats efter några dagar. Även om det ges en muntlig motivering av beslutet till vårdnadshavarna och barnen kan det antas att förfarandet försvarar för de enskilda att ta till vara sin rätt. Hanteringen innebär vidare att det finns en risk för oklarheter om vilka omständigheter som faktiskt varit avgörande för beslutet, eftersom redogörelsen

som skrivs i efterhand i vissa fall innehåller sådant som inträffat efter beslutet. I ärenden om omhändertaganden som upphävts innan de underställts domstolen har nämnden i flera fall över huvud taget inte redovisat sina skäl för att besluta om omedelbart omhändertagande, vilket naturligtvis är helt oacceptabelt, särskilt mot bakgrund av att ett sådant beslut innebär att en mycket ingripande åtgärd riktas mot enskilda. Nämndens rutiner för att motivera och dokumentera beslut enligt 6 § LVU förtjänar kritik.

Vid granskningen noterades det vidare att beslut om omedelbart omhändertagande och om placering av barn enligt LVU som regel hade fattats av ordföranden i nämnden i stället för av nämnden. Endast undantagsvis framgick det i ärendet, av den redogörelse som senare hade upprättats, varför det inte varit möjligt att avvakta nämndens beslut.

När det gäller vem som ska fatta beslut om omedelbart omhändertagande och om placering vill jag framhålla följande. Det är enligt lagen klart och tydligt att det som huvudregel är nämnden som ska fatta sådana beslut, och bara om nämndens beslut inte kan avvaktas får detta frångås (6 och 11 §§ LVU). Om det i ett enskilt fall föreligger en sådan brådskande situation måste det redovisas i beslutet, och jag utgår från att nämnden ser till att det sker i fortsättningen.

Vid granskningen uppmärksammades även att det fanns brister i de överklagandeunderrättelser som nämnden använde sig av. Av dessa framgick bl.a. att om överklagandet hade kommit in i rätt tid och om beslutet efter omprövning inte ändrades så som klaganden hade begärt, skulle nämnden skicka överklagandet vidare till förvaltningsrätten. Dessa upplysningar förefaller vara utformade utifrån det som gällde enligt den upphävda förvaltningslagen (1986:223). Enligt den nu gällande förvaltningslagen ska en beslutsmyndighet alltid överlämna ett överklagande som inte avvisas till överinstansen, dvs. även om myndigheten ändrar det överklagade beslutet. Nämnden kan inte undgå kritik för den felaktiga informationen om vad som gäller för överklaganden, och jag utgår från att nämnden omgående ser över de underrättelser som lämnas.

Jag vill särskilt understryka att åtgärder som vidtas med stöd av LVU är mycket ingripande, och det vilar ett stort ansvar på nämnden att bevaka att rättssäkerheten upprätthålls i sådana ärenden.

Underställande av beslut om omedelbart omhändertagande

Rättsliga utgångspunkter

Om socialnämnden har beslutat om omedelbart omhändertagande ska beslutet underställas förvaltningsrätten inom en vecka från den dag då beslutet fattades. Därvid ska beslutet jämte handlingarna i ärendet tillställas rätten (7 § LVU). 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. 1979/80:1 s. 591).

lakttagelser och uttalanden

Vid granskningen uppmärksammades det att det i de flesta ärenden dröjde allt från fem till sju dagar innan ett beslut om omedelbart omhändertagande underställdes förvaltningsrätten. Representanterna för nämnden framförde vid det avslutande mötet att tidsutdräkten sannolikt hängde samman med att den skriftliga redogörelsen behövde sammanställas i ärendena, men att man var noga med att inte överskrida tidsgränsen på en vecka.

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). Även om nämnden har en vecka på sig, är det inte meningen att myndigheten utan anledning ska avvakta fristens utgång (se t.ex. JO 1994/95 s. 356, dnr 648-1994, och JO 2007/08 s. 307, dnr 5886-2006). Den förklaring som nämnden gav om att det tar tid att sammanställa det skriftliga underlag som ska tillställas rätten kan inte godtas som skäl för att regelmässigt dröja med underställandet. Nämnden hade dock inte överskridit den lagstadgade tidsfristen i något av de ärenden som granskades, och jag finner därför inte anledning att göra några andra uttalanden i den här delen än att jag utgår från att beslut om omedelbart omhändertagande framöver kommer att underställas förvaltningsrätten utan dröjsmål.

Utredningstid och inhämtande av underlag i barnutredningar*Rättsliga utgångspunkter*

Vid en utredning av om socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd (barnutredning) får nämnden konsultera sakkunniga och 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 och 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).

Socialnämnden 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 en nämnds 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 t.ex. JO 2015/16 s. 632, dnr 6772-2012, och JO 2023 s. 411, dnr 1369-2022).

lakttagelser och uttalanden

Vid granskningen av de barnutredningar som hade avslutats utan insats noterades inte något fall där den lagstadgade tidsfristen för sådana utredningar hade överskridits. Det kunde dock konstateras att påfallande många utredningar

avslutades i nära anslutning till att fristen om fyra månader skulle löpa ut, och i flera av dessa ärenden hade handläggningen varit passiv en period innan utredningen avslutades.

Vid det avslutande mötet uppgav representanterna för nämnden att de har arbetat med att hålla tidsfristerna i barnutredningarna. De beskrev att de brukar vidta utredningsåtgärder inledningsvis i en utredning, men att det sedan kan dröja med sammanställningen på grund av arbetsbelastning och andra prioriteringar, men målsättningen framöver är att tidsfristerna inte bara ska hållas utan att handläggningstiderna också ska bli kortare.

Huvudregeln är visserligen att en barnutredning ska slutföras inom fyra månader, men det finns också ett krav på att den ska bedrivas skyndsamt. Nämnden har ett ansvar för att en utredning aktivt drivs framåt och att den avslutas så snart det inte finns ytterligare utredningsåtgärder som behöver vidtas. I de flesta fall bör en barnutredning kunna slutföras efter en kortare tid än fyra månader. Jag utgår därför från att nämnden fortsätter sitt arbete med att säkerställa att barnutredningarna bedrivs och avslutas med den skyndsamhet som krävs.

I granskningen framkom vidare att det sällan dokumenterades tydligt när nämnden begärde in information från en annan myndighet. Det fanns inkomna handlingar i ärendena, men det framgick inte tydligt att en begäran om det hade skickats, vad som hade begärts in eller till vem begäran hade ställts. En sådan ordning är inte tillfredsställande eftersom det inte går att förstå vilka skäl som ligger bakom sådana handläggningsåtgärder, särskilt med tanke på att det många gånger handlar om integritetskänslig information om enskilda, som inte bör begäras in slentrianmässigt.

Vid granskningen kunde det konstateras att nämnden gjorde på olika sätt när den begärde in underlag från t.ex. hälso- och sjukvården. I vissa fall hade nämnden begärt att få in handlingar utan att på något sätt närmare ange vilka uppgifter som var av intresse, medan det också fanns exempel på en lämpligare hantering där framställningarna innehöll mer specificerade frågor.

Vid det avslutande mötet uppgav företrädarna för nämnden att de är införstådda med att överväganden behöver göras när uppgifter ska hämtas in och att dessa bör dokumenteras. De uppgav att det hade förekommit att hälso- och sjukvården skickade in fullständiga patientjournaler trots en specificerad begäran, vilket hade påverkat deras sätt att utforma framställningar.

Mot bakgrund av vad som framkommit vill jag understryka att nämnden ansvarar för att en barnutredning bedrivs så att inte någon onödigt utsätts för skada eller olägenhet och att den inte görs mer omfattande än nödvändigt. Jag vill också påminna om 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 sina framställningar så tydligt och preciserat

som möjligt och att de inte endast innefattar en generell hänvisning till en pågående barnutredning. Jag förutsätter att nämnden vidtar de åtgärder som behövs för att inhämtandet av information i barnutredningar sker i enlighet med det sagda.

Hembesök

Rättsliga utgångspunkter

Var och en är skyddad mot bl.a. husrannsakan och liknande intrång från det allmännas sida (2 kap. 6 § regeringsformen, RF). Socialnämnden utgör en del av det allmänna och omfattas således av bestämmelsen. Med husrannsakan avses varje undersökning av hus, rum eller slutet förvaringsställe som företas av en myndighet, oavsett syftet med undersökningen. I begreppet liknande intrång ryms sådana intrång i någons bostad som inte sker i undersökningssyfte (prop. 1975/76:209 s. 147). Skyddet mot intrång i 2 kap. 6 § RF får endast begränsas genom lag (2 kap. 20 § RF).

Det finns inte någon lagstadgad rätt för en socialnämnd att gå in i en enskilds bostad oavsett vad syftet med detta skulle vara. Skyddet mot intrång i den enskildes bostad gäller dock bara påtvingade ingrepp. Den enskilde kan alltså samtycka till att nämndens handläggare besöker honom eller henne i bostaden. JO har tidigare uttalat att frivilligheten måste vara reell och att det inte får vara fråga om att den enskilde samtycker till ett hembesök för att han eller hon känner sig tvungen att göra det. Utrymmet för att genomföra oanmälda hembesök är mycket begränsat och sådana besök bör endast kunna godtas i undantagsfall, t.ex. om det kan befaras att det föreligger en nödsituation (se t.ex. JO 2022/23 s. 379, dnr 1188-2020).

Iakttagelser och uttalanden

I ett av de ärenden som granskades framgick av handlingarna att socialtjänsten hade avsett att genomföra ett besök hemma hos en ung person. Besöket aviserades med kort varsel per sms. Den unge nekade till hembesöket men socialtjänsthandläggarna åkte ändå till bostaden och uppmanade den unge att släppa in dem, vilket inte skedde. Det framgick inte av dokumentationen vilka överväganden som gjordes inför hembesöket eller vilken betydelse som tillmättes den unges inställning till det.

Vid det avslutande mötet uppgav företrädarna för nämnden att de sällan gör oanmälda hembesök och att de hembesök som genomförs ofta är på initiativ av vårdnadshavare. I fråga om de yngre barnen kan det dock bli aktuellt med oanmälda hembesök när det finns en oro för att hemmiljön är riskfylld. I det nämnda ärendet hade nämnden fått uppgifter från mamman om att det pågick en tumultartad situation i hemmet, och det var mot den bakgrunden som handläggarna åkte till bostaden. Syftet med besöket var att prata med den unge, bedöma läget och se om det fanns behov av akuta åtgärder.

Jag kan konstatera att den bristande dokumentationen i det ärendet har försvårat min granskning och att jag inte kan bilda mig en klar uppfattning om i fall nämnden har hållit sig inom de lagstadgade begränsningar som finns när det gäller en myndighets möjligheter att besöka någon i hemmet. Jag nöjer mig med att erinra om de rättsliga förutsättningar som redogjorts för ovan och hänvisar även till följande avsnitt om vikten av god dokumentation.

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 hör till en enskilds personakt ska hållas ordnade så 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. framgå de åtgärder som har vidtagits i ärendet 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. Om en nämnd journalför med fördröjning finns det risk att journalen som den enskilde får ta del av är ofullständig, vilket i förlängningen kan påverka hans eller hennes möjlighet att driva sitt ärende. (Se t.ex. JO 2020/21 s. 464, dnr 5013-2018.)

lakttagelser och uttalanden

Vid granskningen kunde det konstateras att det var svårt att följa ett ärendes gång genom att endast ta del av journalen. I flertalet fall framgick det t.ex. inte av journalen att den skyddsbedömning som ska göras när en orosanmälan kommer in till myndigheten hade gjorts. Detta gick i stället att utläsa av en separat handling i ärendet. Även beslut att inleda en utredning enligt 11 kap. 1 §

SoL och information om att vårdnadshavare hade underrättats framgick i regel av separata handlingar men inte alltid av journalen. Inte heller framgick det alltid att beslut om omedelbart omhändertagande hade underställts förvaltningsrätten, trots att det indirekt framgick av övriga handlingar i ärendet att så hade skett. För att få en fullständig bild av handläggningen behövde alltså journalen läsas tillsammans med andra handlingar i ärendet.

Det noterades flera journalanteckningar som hade upprättats två eller flera dagar efter händelsen som föranledde anteckningen, men det fanns också exempel på journalanteckningar som hade registrerats först flera veckor eller månader efter händelsen.

Representanterna för nämnden uppgav vid det avslutande mötet att avsikten är att det ska framgå av journalen vilka beslut som fattats och vilka åtgärder som vidtagits, och att journalen ska föras löpande och i anslutning till de händelser som inträffar. Att så inte alltid är fallet i deras journaler beror på det verksamhetssystem som de använder och på arbetsbelastningen. Det beskrevs vidare att vissa handlingar inte läggs in i journalen utan anges som hänvisningar i systemet, och att en anteckning i deras verksamhetssystem först ska skrivas in i journalen men sedan måste upprättas, vilket antingen görs manuellt direkt av handläggaren eller automatiskt efter två dagar (tidigare efter fyra dagar). Fram till dess att en journalanteckning upprättas manuellt eller automatiskt kan den redigeras, men dokumentet kan alltid begäras ut så som det ser ut vid det tillfället.

Jag kan konstatera att metoden för journalföring och dokumentation har försvårat min granskning. Ordningen med att t.ex. skyddsbedömningar inte framgår av journalen innebär att det inte enbart av den går att utläsa vilka åtgärder som vidtagits under handläggningen. För en enskild som begär att ta del av journalanteckningarna i ett ärende kan det också bli svårt att följa ärendets gång om journalen är ofullständig i nämnda avseenden. Det är inte heller godtagbart att journalföringen sker med dröjsmål.

Nämnden förtjänar kritik för den bristfälliga dokumentationen och jag utgår från att dessa anmärkningar och iakttagelser leder till att nämnden vidtar nödvändiga åtgärder för att se till att dokumentationen lever upp till de krav som finns.

Ärendet avslutas.

Protokollförare vid inspektionen var Malin Jonasson.

Protokollet har justerats den 13 juni 2024 av JO Thomas Norling. Dokumentet har fastställts digitalt och har inga underskrifter.