

PROTOKOLL

Dnr
9348-2024

Sid
1 (18)

Justitieombudsmannen
Thomas Norling

Inspektion av Socialnämnden i Olofströms kommun den 4–6 mars 2025

JO:s uttalande i korthet: JO genomförde den 4–6 mars 2025 en inspektion av Socialnämnden i Olofströms kommun. Inspektionen omfattade nämndens handläggning av ärenden som rör barn och unga samt familjerättsliga ärenden. Vid inspektionen uppmärksammades flera allvarliga brister i nämndens handläggning. Det kom t.ex. fram att nämndens dokumentation var så ofullständig att JO:s medarbetare inte i varje ärende kunde bilda sig en klar uppfattning om nämndens handläggning. Vidare upptäcktes ett antal brister som inger oro från ett rättssäkerhetsperspektiv. Det gällde bl.a. kommunicering av beslutsunderlag, överklagandehänvisningar och rutiner för att säkerställa att lagstadgade tidsfrister hålls. Det kom också fram att nämnden inte alltid gjorde konkreta och individualiserade bedömningar av barnets bästa och av barnets rätt att komma till tals. I de familjerättsliga ärendena fanns omfattande brister i nämndens handläggning av s.k. vårdnads-, boende- och umgängesutredningar, både avseende långa handläggningstider och i fråga om utredningarnas innehåll. I några fall anser JO att nämnden ska kritiseras för sin handläggning och i två frågor har JO funnit skäl att uttala allvarlig kritik mot nämnden.

Inledning

JO mottog under åren 2022–2024 flera anmälningar mot Socialnämnden i Olofströms kommun. Anmälningarna rörde nämndens handläggning av barnärenden och i fyra fall avslutades JO:s ärenden med att nämnden kritiserades i olika avseenden.¹

Under våren 2024 mottog JO därtill en anmälan avseende nämndens handläggning av s.k. vårdnads-, boende- och umgängesutredningar. Av anmälan framgick att nämndens handläggningstider för sådana utredningar i två fall klart överstigit den tid inom vilken domstolen hade bestämt att utredningarna skulle vara slutförda. Domstolen hade även vid upprepade tillfällen behövt ställa in

¹ Se JO:s beslut den 17 oktober 2023, dnr 6836-2022, den 9 november 2023, dnr 1473-2023, den 23 september 2024, dnr 4493-2023 och den 12 juli 2024, dnr 4336-2023.

huvudförhandlingar på grund av att nämnden inte hade slutfört och redovisat utredningarna inom föreskriven tid.²

Mot den här bakgrunden beslutade JO Thomas Norling att inspektera Socialnämnden i Olofströms kommun och nämndens handläggning av ärenden som rör barn och unga samt familjerättsliga ärenden. Seniora rättsakkunniga Maria Karlströms förordnades att verkställa inspektionen.

Den 4–6 mars 2025 genomförde Maria Karlströms tillsammans med rättsakkunniga Johanna Bardon, Anna Överby (protokollförare) och Malin Jonasson inspektionen. Inspektionen genomfördes genom en s.k. skrivbordsinspektion. Det innebär att JO i förväg begär in kopior av handlingar som granskas i JO:s lokaler i Stockholm och att det inledande och avslutande mötet med företrädare för myndigheten hålls digitalt.

Inspektionens genomförande

Inledande möte

Inspektionen inleddes med ett digitalt möte den 4 mars 2025. Nämnden representerades av förvaltningschefen AA, verksamhetschefen BB, enhetschefen CC och förste socialsekreteraren DD.

Mötet inleddes med att Maria Karlströms redogjorde för JO:s verksamhet samt bakgrunden till inspektionen och dess syfte. Företrädarna för nämnden redogjorde för myndighetens organisation och verksamhet.

Granskning av handlingar

Inför inspektionen hade JO begärt att få del av följande handlingar:

- Samtliga 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 april 2023.

JO fick del av två ärenden som avsåg 2 § LVU och ett ärende som avsåg 3 § LVU.

- Samtliga ärenden där det har fattats beslut om omedelbart omhändertagande med stöd av 6 § LVU efter den 1 april 2023.

JO fick del av sju sådana ärenden.

² Se JO:s ärende med dnr 3971-2024.

- Samtliga barnutredningar enligt 11 kap. 1 och 2 §§ socialtjänstlagen (2001:453), SoL, som har avslutats utan insats efter den 1 april 2023, dock inte fler än 60 ärenden.

JO fick del av 60 sådana ärenden.

- Samtliga ärenden avseende utredningar om vårdnad, boende och umgänge enligt 6 kap. 19 § tredje stycket föräldrabalken, FB, som har påbörjats efter den 1 april 2023 och fram till den dag nämndens verksamhet flyttats över till kommunalförbundet Cura.³

JO fick del av 16 sådana ärenden.

- Samtliga ärenden avseende umgängesstöd enligt 6 kap. 15 c § FB som har påbörjats efter den 1 april 2023 och där handläggningen avslutats senast den 30 september 2024.

JO fick del av åtta sådana ärenden.

JO:s medarbetare gick vid granskningen igenom en stor del av dessa ärenden men utan att akterna granskades i alla avseenden.

Avslutande genomgång

Den 6 mars 2025 hölls ett digitalt avslutande möte. Med undantag för CC som inte deltog, representerades nämnden av samma personer som vid det inledande mötet.

JO:s medarbetare redovisade de huvudsakliga iakttagelser som hade gjorts vid granskningen av handlingarna. Företrädarna för nämnden fick möjlighet att kommentera och ställa frågor om iakttagelserna.

Maria Karlströms 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 intryck av nämndens verksamhet som förmedlats till mig av mina medarbetare var positivt i flera avseenden. Besluten

³ I samband med att JO begärde att ta del av handlingar informerade nämnden om att ansvaret för och handläggningen av ärenden om utredningar enligt 6 kap. 19 § tredje stycket FB sedan september 2024 har flyttats över till kommunalförbundet Cura och dess familjerättsnämnd. Vid det inledande mötet förtydligade nämndens företrädare att det även gäller ärenden om umgängesstöd enligt 6 kap. 15 c § FB och att den ordningen gäller sedan den 30 september 2024. Det innebär att nämnden sedan det datumet inte handlägger några ärenden i de aktuella ärendeslagen.

som granskades var i stor utsträckning välmotiverade och innehöll sakliga och objektiva bedömningar. Även språket i utredningarna och besluten gav ett gott intryck. Annat framgick inte vid granskningen än att nämnden överlag håller de tidsfrister som gäller i barnärenden.

Vid inspektionen noterades dock flera allvarliga brister i nämndens handläggning. Inte minst var bristerna när det gäller dokumentation så stora att mina medarbetare inte i varje ärende kunde bilda sig en klar uppfattning om nämndens handläggning. Vidare uppmärksammades ett antal brister som inger oro från ett rättssäkerhetsperspektiv, t.ex. vad gäller kommunikeringen av material inför beslut och de överklagandehänvisningar som lämnas. Det framkom också att det i stor utsträckning saknades redovisningar av konkreta och individualiserade bedömningar av barnets bästa och av barnets rätt att komma till tals. Vad avser de familjerättsliga ärendena var handläggnings-tiderna för vårdnads-, boende-och umgängesutredningar i flera fall oacceptabelt långa.

I några fall anser jag att nämnden ska kritiseras för sin handläggning och i två frågor har jag funnit skäl att uttala allvarlig kritik.

Som jag har nämnt i inledningen av protokollet föranleddes inspektionen av att jag under en förhållandevis kort tidsperiod, och avseende en jämförelsevis liten socialnämnd, mottagit ett relativt stort antal anmälningar angående nämndens handläggning av de ärendeslag som inspektionen omfattat. Det som kom fram vid inspektionen har i vissa delar bekräftat min tidigare uppfattning av en verksamhet med stora utmaningar. Utifrån de iakttagelser som har gjorts och som kommer att beskrivas nedan kan jag konstatera att nämnden har ett omfattande arbete framför sig för att säkerställa att verksamheten lever upp till de krav som finns. Jag förväntar mig att nämnden omgående inleder arbetet med att vidta de åtgärder som krävs och jag har för avsikt att följa upp nämndens verksamhet i min tillsyn framöver.

Jag har valt att strukturera mina uttalanden under fyra teman. I redogörelsen nedan behandlas först *dokumentationskravet*. Därefter följer ett avsnitt om *rättssäkerhetsaspekter*, t.ex. tidsfrister för barnutredningar och kommunikering av utredningsmaterial. Jag går sedan över till att behandla *barnets rättigheter*, och där berörs frågor om barnets bästa och barnets rätt att komma till tals. Avslutningsvis tar jag upp de *familjerättsliga ärendena*.

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 avser jag, om inte annat uttryckligen anges, både ärenden enligt LVU och SoL. De familjerättsliga ärendena redovisas separat.

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 ska göras i kronologisk ordning (2 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd [SOSFS 2014:5] om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS). 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 § SOSFS 2014:5). 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. (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 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 i sitt ärende. Handläggare ska därför anteckna t.ex. telefonkontakter och möten i journalen. 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 även vara sådant att en tillsynsmyndighet, eller för den delen en domstol, kan granska handläggningen av ärendet utifrån akten och den övriga dokumentationen i ärendet. Dröjsmål med journalföring och bristande dokumentation riskerar att leda till problem för en enskild som begär att få ta del av journalen i sitt ärende. Om en nämnd journalför med fördröjning riskerar journalen som den enskilde får ta del av att vara 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.)

Iakttagelser och uttalanden

Vid granskningen framkom att dokumentationen i ärendena genomgående var bristfällig. I ett flertal ärenden var det inte möjligt att genom journalanteckningarna förstå vilka händelser som hade inträffat under handläggningen och det förekom ärenden där det överhuvudtaget inte fanns några journalanteckningar. I dessa ärenden fick mina medarbetare i stället försöka att följa ärendets gång genom att läsa övriga handlingar, t.ex. tjänsteanteckningar och beslut, som fanns i akten. Exempelvis framgick det inte av journalen när beslut om att inleda en utredning hade fattats eller om en skyddsbedömning hade gjorts efter att en anmälan om oro för ett barn hade kommit in. Vidare framgick det inte heller om vårdnadshavare hade informerats om att en utredning hade inletts eller vilka handlingar som hade skickats in till eller ut från nämnden. Detta gick i stället att utläsa i separata handlingar i ärendet. För

att kunna följa ett ärendes gång var mina medarbetare alltså tvungna att läsa journalen korsvis med andra handlingar i ärendet. Det är över huvud taget inte acceptabelt.

I några fall var det svårt att förstå i vilken ordning som olika åtgärder hade vidtagits. I två ärenden hade det fattats beslut om omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU och beslut om att begära handräckning av polisen för att verkställa omhändertagandet. Det framgick dock inte av journalen i vilken ordning besluten hade fattats (se mitt beslut den 26 februari 2025, dnr 1763-2024). Samma problem noterades i ett fall när det gällde att avgöra om ett hembesök hade genomförts innan eller efter att en utredning hade inletts (se t.ex. JO 2015/16 s. 377, dnr 3986-2013 och mitt beslut den 23 september 2022, dnr 5140-2021). Ett av de ärenden där jag tidigare har kritiserat nämnden gällde just vikten av noggrannhet när flera händelser som har ägt rum samma dag ska dokumenteras (se mitt beslut den 27 augusti 2019, dnr 8587-2017). Jag ser allvarligt på att nämnden inte verkar ha tagit till sig av det som jag uttalade i det beslutet om vikten av att journalanteckningars ordningsföljd överensstämmer med det faktiska händelseförloppet.

Vid det avslutande mötet medgav företrädarna för nämnden att det finns stora brister vad gäller nämndens dokumentation. De uppgav bl.a. att hur handläggningen av ett ärende dokumenteras varierar utifrån vem som handlägger ärendet. Företrädarna gav uttryck för att nämnden inte har haft några egna regler för dokumentation. Enligt företrädarna har den ordningen bidragit till att det är svårt att veta vilka åtgärder som behöver vidtas i en frånvarande kollegas ärende. De förde även fram att dokumentationsbristerna kan leda till att den som begär att få ta del av en journal riskerar att få en missvisande bild av handläggningen. Nämnden har i närtid inlett ett arbete med att förbättra dokumentationen och att upprätta rutiner för detta. I arbetet ingår en intern utbildning och frågan om hur nämnden uppfyller dokumentationskraven ska också vara en del av granskningen i internrevisionen för 2025.

Det är visserligen positivt att nämnden har påbörjat ett arbete med att ta fram rutiner i syfte att förbättra dokumentationen. Enligt min mening är det emellertid anmärkningsvärt att det inte skett långt tidigare. Vid det avslutade mötet framstod det därtill som oklart om nämndens medarbetare känner till och tillämpar Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation. Det inger oro. Jag finner skäl att understryka att det naturligtvis är en självklarhet att medarbetare vid en socialnämnd ska ha god kunskap om sådana föreskrifter och att de också tillämpas i handläggningen. Jag vill i det sammanhanget påpeka att det är ett ansvar för ledningen att, t.ex. genom egentillsyn, säkerställa att handläggningen av ärenden sker i enlighet med grundläggande förvaltningsrättsliga krav.

Utöver svårigheterna att följa ett ärendes gång noterades att dokumentationen i vissa delar gav ett slarvigt intryck. Det fanns felskrivningar som var så

obegripliga att det inte gick att förstå vad som avsågs med anteckningen. Vidare hade i några fall fel lagrum angetts. Det gällde t.ex. vid en omprövning av om förutsättningarna för vård enligt LVU alltjämt förelåg och där nämnden hade angett att barnet vårdades med stöd av 2 § LVU när det i själva verket, och för att omprövning överhuvudtaget ska vara aktuellt, var fråga om vård med stöd av 3 § LVU. I ett annat fall hade det angetts att ett omedelbart omhändertagande upphävdes med stöd av bestämmelsen i 9 a § LVU, vilket inte är rättsligt möjligt eftersom bestämmelsen inte reglerar den saken.

Även när det gällde vissa handläggningsåtgärder framkom brister i dokumentationen i fråga om hembesök och samtal med barn. Vad avser hembesök gick det i de flesta fall inte att utläsa om nämnden hade haft kontakt med den enskilde innan besöket för att informera om dess syfte och inhämta samtycke till besöket. I ett av dessa ärenden var det antecknat att ”hembesök planeras in”. Såsom anteckningen var utformad kunde den ge intryck av att det var fråga om ett oanmält hembesök. Jag vill med anledning av detta understryka att JO i flera beslut har uttalat att utrymmet för att genomföra oanmälda hembesök är mycket begränsat och att sådana besök endast bör kunna godtas i undantagsfall, t.ex. om socialtjänsten befarar att det föreligger en nödsituation. (Se t.ex. JO 2022/23 s. 379, dnr 1188-2020 med däri gjorda hänvisningar.)

Beträffande barnsamtal gick det i många fall inte att utläsa om nämnden hade haft kontakt med barnets vårdnadshavare innan samtalet hölls. I vissa fall hade nämnden även samtalat med barn i skolan och det gick då inte att utläsa vilka överväganden som hade gjorts i samband med att nämnden valde att hålla samtalet där. (Se t.ex. mitt beslut den 20 januari 2025, dnr 10194-2023.)

Vid det avslutande mötet framkom att företrädarna för nämnden var väl medvetna om de rättsliga förutsättningarna för att genomföra hembesök och barnsamtal. Utifrån hur företrädarna redovisade nämndens synsätt i dessa avseenden är min uppfattning att nämnden hanterar frågorna på ett korrekt sätt. Men det är självfallet inte acceptabelt att nämndens bedömningar och åtgärder inte gick att utläsa av dokumentationen i ärendena. Jag vill understryka att när det gäller åtgärder som riskerar att utgöra ett intrång i enskildas personliga integritet, vilket det finns risk för vid genomförande av såväl hembesök som barnsamtal, måste nämnden noggrant dokumentera vilka överväganden som har gjorts. Sådana anteckningar ska företrädesvis göras i den enskildes journal. (Se t.ex. JO 2023 s. 400, dnr 1874-2022.) När det gäller just samtal med barn har jag också tidigare påtalat vikten av dokumentation och också kritiserat nämnden för bristande dokumentation av de överväganden som gjorts inför sådana samtal (se mina beslut den 10 februari 2020, dnr 3233-2018 och den 17 oktober 2023, 6836-2022). Jag ser särskilt allvarligt på att nämnden inte verkar ha tagit till sig av mina tidigare uttalanden i det här avseendet.

Granskningen har visat omfattande dokumentationsbrister. Bristerna har påtagligt försvårat granskningen vilket har medfört att det inte i varje fall har

gått att få en klar uppfattning om handläggningen och ärendets gång. Nämnden förtjänar sammantaget allvarlig kritik för detta. Jag utgår från att nämnden omgående vidtar nödvändiga åtgärder för att se till att dokumentationen i fortsättningen lever upp till de krav som finns. För att ytterligare inskräpa vikten av att de nu aktuella kraven kommer att uppfyllas i den handläggning som nämnden ansvarar för avser jag att särskilt följa frågan om dokumentation i mitt fortsatta tillsynsarbete.

Tidsfrister m.m. i barnutredningar

Rättsliga utgångspunkter

Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden (11 kap. 1 § första stycket SoL). När en anmälan rör barn eller unga ska beslut att inleda eller inte inleda utredning fattas inom fjorton dagar efter det att anmälan har kommit in, om det inte finns synnerliga skäl (11 kap. 1 a § andra stycket SoL).

En utredning av om nämnden behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd 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. Finns det särskilda skäl får socialnämnden besluta att förlänga utredningen för viss tid. Den som berörs av en sådan utredning ska, om inte särskilda skäl talar mot det, genast underrättas om att en utredning har inletts. (11 kap. 2 § SoL.)

Iakttagelser och uttalanden

Vid granskningen kunde mina medarbetare konstatera att en utredning i de allra flesta fall hade inletts i direkt anslutning till eller kort efter att ett ärende hade aktualiserats hos nämnden. Vad gäller ärenden som hade inletts genom en anmälan fanns det dock ett par sådana där den föreskrivna fristen om två veckor hade överskridits utan att det framgick att det hade bedömts föreligga något skäl för det.

I många fall gick det inte att utläsa om vårdnadshavarna hade underrättats om att en utredning hade inletts och i ett antal ärenden framgick att det hade dröjt flera veckor innan barnets vårdnadshavare hade underrättats om saken. Det framgick inte heller någon anledning till varför nämnden hade avstått från, eller avvaktat med att underrätta vårdnadshavarna.

Vid det avslutande mötet uppgav företrädarna för nämnden att vårdnadshavare i regel underrättas genast när en utredning har inletts. Ibland kan det finnas skäl att avvakta med att informera vårdnadshavarna, men nämndens uppfattning är att skälet till det då bör dokumenteras. I den här delen finner jag anledning att hänvisa till vad jag har uttalat ovan om vikten av att åtgärder och ställningstaganden dokumenteras.

De flesta av de granskade utredningarna slutfördes inom föreskrivna tidsfrister. I ett ärende som gällde en utredning om huruvida barnet hade behov av vård enligt LVU överskreds tidsfristen med cirka en månad utan att det hade fattats något beslut om att förlänga utredningstiden. Vidare noterade mina medarbetare att påfallande många utredningar avslutades i nära anslutning till att fristen om fyra månader skulle löpa ut. Ett antal utredningar konstaterades också ha perioder av passivitet under handläggningen, då det inte fanns några dokumenterade utredningsåtgärder alls.

Företrädarna för nämnden kunde vid det avslutande mötet inte uppge någon genomsnittlig handläggningstid för barnutredningarna. De uppgav dock att nämnden är väl medveten om att barnärenden ska handläggas skyndsamt och utredningarna avslutas så snart frågorna i dem är besvarade. Vidare uppgav de att det inte finns några rutiner för att bevaka tidsfristerna och att det i stället är upp till varje enskild handläggare att se till att tidsfristen inte överskrids. Att nämnden saknar rutiner för bevakningen av lagstadgade frister riskerar enligt min mening att leda till att frister glöms bort eller förbises t.ex. vid ansvarig handläggares sjukdom eller byte av handläggare. Det är självfallet inte acceptabelt att handläggningen i ett ärende är beroende av en enskild tjänsteman på det sättet. Även i det här avseendet utgår jag från att nämnden säkerställer att det finns rutiner som bidrar till att lagstadgade tidsfrister hålls och att efterlevnaden av de krav som kommer till uttryck i dessa rutiner uppfylls. I det sammanhanget vill jag framhålla följande. Det är ytterst socialnämnden som ansvarar för att tjänstemän vid nämndens förvaltning har nödvändig kunskap om den lagstiftning som styr handläggningen. I det ligger också att nämnden måste förvissa sig om att de rutiner som fastställs är kända såväl till innehåll som till innebörd och att tjänstemännen har tillräckliga kunskaper om de rättsregler som styr utformningen av rutinerna. Förståelsen för att rutiner sällan är heltäckande och inte kan beskriva varje tänkbar situation är nödvändig för att undvika att rutinerna inte tillämpas alls, felaktigt eller alltför mekaniskt.

Utöver ovanstående finner jag inte skäl att uppehålla mig vid frågan om tidsfrister annat än att understryka vikten av att en utredning bedrivs skyndsamt och att tidskravet uppfylls i samtliga ärenden där det inte finns särskilda skäl att genom ett beslut förlänga utredningstiden. Jag vill också betona att tidsfristen i 11 kap. 2 § SoL är en maximitid inom vilken en utredning ska slutföras, och att nämnden ansvarar för att en utredning drivs framåt till beslut. I de flesta fall betyder det att en utredning av aktuellt slag ska kunna slutföras inom en kortare tid än fyra månader.

Kommunicering av utredningar och överklagandehänvisningar

Rättsliga utgångspunkter

Innan en myndighet fattar ett beslut i ett ärende ska den som huvudregel underrätta den som är part om allt material av betydelse för beslutet och ge parten tillfälle att inom en bestämd tid yttra sig över materialet (25 § förvaltningslagen [2017:900], FL).

Vid kommunikeringen av en utredning måste den enskilde ges tillräckligt med tid för att kunna komma in med synpunkter på besluts materialet. Hur lång svarsfrist som behövs varierar naturligtvis utifrån materialets omfattning och komplexitet. En förutsättning för att kommunikeringen ska fylla sin funktion är också att utredaren har utrymme att beakta de synpunkter som förs fram innan ett beslut fattas i ärendet. Att det sker är av stor vikt för att garantera att ärendena blir tillräckligt utredda och för myndighetens möjlighet att fatta välgrundade beslut. (Se mitt protokoll från Inspektion av Individ- och familjenämnden i Västerås kommun den 6–8 december 2022, dnr 7800-2022, med däri gjorda hänvisningar.)

Om ett beslut 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. mitt beslut den 19 februari 2021, dnr 6844-2019.)

lakttagelser och uttalanden

Vid granskningen uppmärksammades att utredningsmaterialet i de barnutredningar enligt 11 kap. 1 och 2 §§ SoL som avslutades utan insats regelmässigt kommunicerades med vårdnadshavare först efter att utredningen hade avslutats. Det framgick att beslut i ärendet hade fattats ett visst datum och att utredningen därefter hade skickats för kommunikering. I ett fall uppmärksammades att det i underrättelsen, som hade skickats tillsammans med beslutsunderlaget i samband med kommunikeringen, uttryckligen framgick att eventuella synpunkter skulle läggas i akten och att utredningen därefter skulle stängas.

Vid det avslutande mötet uppgav företrädarna för nämnden att denna ordning inte längre tillämpades och att underlaget i ärendena numera kommuniceras innan beslut fattas. Det framkom också att nämnden försöker att anpassa formen för kommunikering, t.ex. genom att boka in ett möte för att gå igenom utredningsmaterialet muntligt, om den enskilde är i behov av det.

Utifrån vad som har kommit fram kan jag konstatera att nämnden har brustit vad gäller kommunikering. I de ärenden där utredningen kommunicerades först efter att beslut hade fattats har de enskilda gått miste om möjligheten att lämna synpunkter på materialet i ärendet. Kravet på kommunikation är en grundläggande rättssäkerhetsprincip som innebär att en myndighet enbart ska fatta beslut på sådant som är känt för den enskilde och som han eller hon har kunnat bemöta. Kommunikationen är därför också en del av utredningen i ett ärende. Att handlägga ett ärende på sådant sätt att beslutet fattas innan den enskilde fått möjlighet att yttra sig över materialet är därför felaktigt. En sådan handläggning medför att nämnden inte beaktar vad den enskilde fört fram vilket naturligtvis är särskilt allvarlig i de fall nytillkomna omständigheter skulle

kunna ändra nämndens bedömning. Nämndens hantering visar på en bristande förståelse för grundläggande förvaltningsrättsliga principer. Jag ser allvarligt på den saken. Nämnden kritiseras för hur den hanterat frågan om kommunikering.

Vidare uppmärksammades vid granskningen att det i princip genomgående saknades information om hur beslut överklagas i de fall det varit möjligt. Det gällde t.ex. de placeringsbeslut som hade fattats med stöd av LVU. Vid det avslutande mötet uppgav företrädarna för nämnden att den alltid bifogar en överklagandehänvisning tillsammans med beslutet. Ibland informeras den enskilde även muntligt om hur man går tillväga för att överklaga, men det sker då som ett tillägg till den skriftliga informationen och då den enskilde har behov av muntlig information.

Syftet med att informera om hur ett beslut kan överklagas är att säkerställa att en part får nödvändig vägledning för att kunna tillvarata sin rätt att överklaga beslutet. Min utgångspunkt är att om det inte finns någon dokumentation som visar att information om möjligheten att överklaga har lämnats tillsammans med beslutet, så har det heller inte gjorts. Att sådan information inte framgår är problematiskt eftersom det kan få betydelse för om nämnden kan avvisa ett överklagande till följd av att det har kommit in för sent. (Se mitt beslut den 28 juni 2022, dnr 822-2022, med däri gjorda hänvisningar.) Jag ser allvarligt på vad som kommit fram i den här delen och vill framhålla att den ordning som nämnden tillämpar inte är acceptabel. Jag förutsätter att nämnden ser över hur den hanterar frågan om överklagandehänvisningar i framtiden.

Omedelbara omhändertaganden och placeringsbeslut enligt LVU

Rättsliga utgångspunkter

Socialnämnden får, under vissa förutsättningar, besluta om att omedelbart omhänderta den som är under 20 år. Nämnden 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. Beslutet ska då anmälas vid nämndens nästa sammanträde. (6 och 11 §§ LVU.)

När socialnämnden har fattat ett beslut om omedelbart omhändertagande ska det underställas förvaltningsrätten inom en vecka från den dag då beslutet fattades (7 § första stycket LVU). Om förvaltningsrätten fastställer ett beslut om omedelbart omhändertagande, ska socialnämnden inom fyra veckor från den dag då omhändertagandet verkställdes ansöka hos förvaltningsrätten om att den unge ska beredas vård med stöd av LVU (8 § första stycket 1 LVU).

Iakttagelser och uttalanden

Mina medarbetare granskade sju ärenden där nämnden hade fattat beslut om att omedelbart omhänderta ett barn. Av dessa hade fyra beslut om omhändertagande upphävts innan beslutet hade underställts domstol. I ärendena framgick

inte om nämnden hade undersökt förutsättningarna för frivillig vård innan beslutet om det omedelbara omhändertagandet fattades. Exempelvis noterades ett ärende där nämnden hade försökt att kontakta vårdnadshavarna per telefon med anledning av uppgifter i en orosanmälan. När vårdnadshavarna inte besvarade telefonsamtalet beslutade nämnden att barnet omedelbart skulle omhändertas. Nämnden genomförde i nära anslutning till beslutet ett hembesök för att verkställa omhändertagandet varvid vårdnadshavarna, som då informerades om innehållet i anmälan, omgående samtyckte till frivillig vård. Beslutet upphävdes därefter direkt och som en följd av vårdnadshavarnas samtycke. I ärendet framgick inte om nämnden hade undersökt frågan om vård på frivillig väg innan beslutet om omhändertagande fattades.

Vid det avslutade mötet uppgav företrädarna inledningsvis att nämnden fattar beslut om omedelbart omhändertagande när den bedömer att det finns en allvarlig risk för att barnet far illa. Det medför att nämnden ibland fattar beslut om ett sådant omhändertagande för att kunna utreda barnets situation. Efter att mina medarbetare hade ställt frågor om detta uppgav företrädarna emellertid att nämnden alltid försöker att hämta in så mycket underlag som möjligt innan ett beslut om omedelbart omhändertagande fattas. Det inkluderar att undersöka möjligheten till frivilliga insatser för barnet. Utöver det försöker nämnden också att hämta in underlag från utomstående, exempelvis förskola eller sjukvård.

Om det finns förutsättningar för att omhänderta ett barn akut med stöd av 6 § LVU är en bedömningsfråga. Det gäller även frågan om det finns skäl att upphäva ett sådant beslut. Samtidigt som sådana beslut ofta behöver fattas snabbt och på ett begränsat underlag är ett omedelbart omhändertagande en mycket ingripande åtgärd. Det är därför viktigt att nämnden förvissar sig om att den hämtat in så mycket underlag i ärendet som är möjligt utifrån de omständigheter som föreligger i det enskilda fallet. Inte minst är det viktigt för att den domstol som sedan ska pröva frågan om omhändertagandet ska få ett tillräckligt underlag.

Det får naturligtvis inte förekomma att ett omhändertagande används som ett påtryckningsmedel för att få vårdnadshavare att samtycka till frivilliga insatser. Den hållning som företrädarna för nämnden inledningsvis gav uttryck för ger upphov till viss oro vad gäller den saken. Mot bakgrund av vad som framkom under mötets gång och att nämndens uppfattning nyanserades finner jag dock inte skäl att uppehålla mig vidare vid detta. Jag vill dock understryka att de åtgärder som nämnden vidtar innan ett omhändertagande och de överväganden som beslutet grundar sig på självklart måste dokumenteras.

Jag vill också lyfta fram att det inte framgick av journalen om besluten om omedelbart omhändertagande hade underställts domstol och därmed inte heller om det hade skett i rätt tid. Det kunde mina medarbetare i stället utläsa genom att ta del av andra handlingar i akten, t.ex. genom förvaltningsrättens avgörande. En sådan uppgift ska givetvis framgå i journalen.

Vid granskningen noterades det att beslut om omedelbart omhändertagande i regel hade fattats av nämndens ordförande i stället för nämnden. Det gällde även de beslut om placering som fattades i anslutning till att ett omhändertagande verkställdes. Även om det ligger i sakens natur att sådana beslut fattas i en akut situation framgick det inte uttryckligen i något av de granskade ärendena varför det inte hade varit möjligt att avvakta nämndens beslut.

Av lagen framgår det klart och tydligt att det som huvudregel är nämnden som ska fatta beslut om omedelbart omhändertagande och placering, och att detta bara får frångås om nämndens beslut inte kan avvaktas. Om det i ett enskilt fall föreligger en sådan brådsakande situation som föranleder ett avsteg från huvudregeln måste det redovisas i beslutet. Jag utgår från att nämnden ser till att det sker i fortsättningen.

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, men kommer också till uttryck i 1 kap. 2 § SoL. Vid beslut eller åtgärder som rör vård- eller behandlingsinsatser enligt SoL och vid beslut enligt LVU ska vad som är bäst för barnet ska vara avgörande (1 kap. 2 § andra stycket SoL och 1 § femte stycket LVU).

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 nämndens redovisningar av vilka bedömningar som hade gjorts i fråga om barnets bästa varierade. I vissa ärenden saknades helt en sådan bedömning. Det gällde t.ex. beslut där ett barn hade omhändertagits omedelbart enligt 6 § LVU, men även vissa barnutredningar. I andra ärenden fanns en uttrycklig bedömning, men den var i de flesta ärenden påfallande kort och tog snarare sikte på barnets rätt att komma till tals än vad som bedömdes vara bäst för barnet. Som ett exempel kan nämnas att det i flera barnutredningar framgick att barnets bästa hade beaktats genom att nämnden hade lyssnat till barnets vilja i den aktuella frågan. Vidare noterades i flera av LVU-ärendena att bedömningen av barnets bästa snarare tog sikte på varför kriterierna för vård ansågs vara uppfyllda än vilka åtgärder som bedömdes vara

bäst för just det aktuella barnet. Endast i något enstaka ärende noterades ett mer utförligt resonemang som utgick från vad som var bäst för barnet.

Vid det avslutande mötet uppgav företrädarna för nämnden att individuella bedömningar av barnets bästa alltid görs men att bedömningarna inte alltid dokumenteras, vilket nämnden borde göra.

Jag vill framhålla att en sådan ordning inte kan accepteras av rättssäkerhetsskäl och därför är ett exempel på en allvarlig brist i handläggningen. Om det inte uttryckligen motiveras varför ett beslut är förenligt med barnets bästa är det svårt för barnet och vårdnadshavarna att veta hur nämnden har resonerat och vilka omständigheter som har varit avgörande för nämndens beslut. Jag vill i sammanhanget även understryka att det av samma skäl inte är acceptabelt med blanka påståenden om att en åtgärd är förenlig med barnets bästa. En uttrycklig motivering är vidare central för att den domstol som ska pröva ett överklagande från en enskild eller en ansökan från nämnden utan svårigheter ska kunna 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 inte accepteras.

Nämnden förtjänar kritik för att inte ha redovisat sin bedömning 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 varje ärende där det är aktuellt.

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.

Även 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 som 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 på något sätt och barnets uppgifter redovisades i utredningen. Det saknades dock i princip genomgående uppgifter om vilka överväganden som hade gjorts inför ett barnsamtal, t.ex. vad gäller kontakter med vårdnadshavare eller formerna för samtalet (se även avsnittet ovan om dokumentation).

Vid det avslutande mötet uppgav företrädarna för nämnden att de är måna om att alla barn ska komma till tals i någon form. Om barnet kan kommunicera muntligt erbjuder nämnden alltid enskilda samtal. För andra barn är nämndens uppfattning att observationer gällande barnet från t.ex. förskola eller sjukvård bör hämtas in. Nämnden för alltid en dialog med vårdnadshavarna inför samtal och överväger vilken plats som blir bäst för barnet att samtalet genomförs på.

Det framstår som att nämnden anser att det är viktigt att barn får komma till tals och granskningen visar också att de flesta barn fick uttrycka sin åsikt på något sätt. Jag ser positivt på detta. Det framstår också som att nämnden för en dialog med vårdnadshavarna inför samtal med barnet och gör individuella överväganden i fråga om formen för samtalet. Som jag redan har nämnt ovan är det dock en brist att sådana överväganden inte har dokumenterats.

Det saknades även genomgående dokumenterade mognadsbedömningar. Även om barnets uppgifter redovisades utförligt i utredningarna gick det inte att utläsa några resonemang om vilken betydelse som hade lagts vid det som det enskilda barnet hade berättat och om, eller hur det påverkade beslutet. I något enstaka ärende som rörde ett äldre barn framgick att barnets åsikter skulle tillmätas betydelse utifrån hans ålder och mognad.

Företrädarna för nämnden uppgav att medarbetarna ofta för diskussioner om barnets mognad och hur den ska påverka beslutet i ärendet, men att detta inte alltid dokumenteras.

Jag ser allvarligt på att det i nästintill 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. 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.

Familjerättsliga ärenden*Allmänt*

Som jag har nämnt inledningsvis föranleddes inspektionen delvis av en anmälan mot nämnden för dess handläggning av familjerättsliga ärenden. Under förberedelserna av inspektionen har det kommit fram att nämnden inte längre hanterar sådana ärenden. Den ordningen infördes den 30 september 2024 då ansvaret för ärendena övergick till Cura familjerättsnämnd, en del av ett kommunalförbund med samtliga Blekinges kommuner som medlemmar.

Mot den här bakgrunden vill jag tydliggöra att inspektionen inte har omfattat Curas handläggning utan endast gäller de ärenden som Socialnämnden i Olofströms kommun handlagt i tiden innan ansvaret övergick till Cura. När jag nedan refererar till nämnden avser jag alltså Socialnämnden i Olofströms kommun.

Rättsliga utgångspunkter

Domstolen ansvarar för att frågor om vårdnad, boende och umgänge blir tillräckligt utredda. Om domstolen anser att det behövs utredning i frågorna får den uppdra åt t.ex. socialnämnden att utföra en sådan. Sedan den 1 juli 2021 gäller att domstolen ska bestämma en viss tid inom vilken utredningen ska vara slutförd, tiden får dock inte sättas längre än fyra månader. Om det finns särskilda skäl för det, får domstolen förlänga tiden. Det är domstolen som ska se till att utredningen bedrivs skyndsamt. (6 kap. 19 § FB).

Ett barn ska ha rätt till umgänge med en förälder som det inte bor tillsammans med, utom när det strider mot barnets bästa (6 kap. 15 § första stycket FB). När domstolen beslutar om umgänge får den, om barnet har behov av det, besluta att en person som utses av socialnämnden ska medverka vid umgänget, s.k. umgängesstöd (6 kap. 15 c § första stycket FB). Syftet med ett umgängesstöd kan t.ex. vara att barnet ska slippa uppleva konfliktfyllda konfrontationer mellan föräldrarna vid hämtning och lämning eller att barnet inte har haft något umgänge med föräldern under lång tid och därför känner en oro inför umgänget (se prop. 2009/10:192 s. 10 f. och 29).

Innan ett beslut om umgängesstöd meddelas ska domstolen hämta in ett yttrande från socialnämnden (6 kap. 15 c § andra stycket FB). Yttrandet bör vara skriftligt och innehålla de praktiska förutsättningar som finns för genomförande av umgänge med umgängesstöd, t.ex. i fråga om tid, plats och personalresurser (se prop. 2009/10:192 s. 30). Socialnämnden ska efter rättens beslut om umgängesstöd utse en viss person att medverka vid umgänget (6 kap. 15 c § tredje stycket FB).

Iakttagelser och uttalanden

Vid granskningen konstaterade mina medarbetare att det fanns stora brister i fråga om handläggningstider i nämndens ärenden om utredningar avseende vårdnad, boende och umgänge. Tidsfristen om fyra månader hade överskridits i ett antal ärenden. I dessa ärenden hade domstolen beviljat nämnden flera anstånd att redovisa utredningen vid en senare angiven tidpunkt. Nämnden hade ändå inte lämnat in utredningen inom den föreskrivna tiden. Domstolen hade också skickat flera påminnelser och påtalat vikten av att utredningen behövde slutföras. I några ärenden uppgick utredningstiden till mellan sex och åtta månader och i ett ärende hade utredningen pågått i mer än ett år. I ett av dessa ärenden hade domstolen vid upprepade tillfällen bedömt att huvudförhandlingen behövde ställas in på grund av att nämndens utredning inte hade kommit in. I flera fall framgick även att det under perioder inte hade vidtagits några

utredningsåtgärder och att handläggningen alltså hade varit helt passiv. Det fanns emellertid också ett par exempel där tidsfristen hade hållits och handläggningen hade drivits framåt genom hela utredningstiden.

Företrädarna bekräftade att nämnden hade haft stora problem med handläggningstider inom det aktuella ärendeslaget och att det var det huvudsakliga skälet till att nämnden beslutat att ansvaret för familjerättsliga ärenden skulle övergå till Cura familjerättsnämnd. Det framkom vidare att nämnden hade upprättat en Lex Sarah-anmälan med anledning av de långa handläggningstiderna.

Som jag har redovisat ovan är det domstolen som bestämmer att en utredning ska genomföras och vilken tidsfrist som ska gälla. Det är även domstolen som ska se till att utredningen bedrivs skyndsamt. För att domstolen ska kunna göra det är det en förutsättning att den socialnämnd som uppdraget har getts till utför utredningen och håller sig till den tidsfrist som domstolen har bestämt. Det är alltså socialnämndens ansvar att utredningen kommer till stånd i enlighet med domstolens begäran. Den numer lagstadgade tidsgränsen om fyra månader tillkom i syfte att förkorta handläggningstiderna för utredningar om vårdnad, boende och umgänge (se prop. 2020/21:150 s. 114). Det skärpta kravet på domstolen att bestämma en tidsfrist understryker också vikten för socialnämnden att slutföra utredningen skyndsamt och i rätt tid. Att en fråga om vårdnad, boende eller umgänge avgörs inom rimlig tid är också främst av stor betydelse för det barn som utredningen handlar om. Det är därför centralt att utredningsarbetet bedrivs skyndsamt, och att anstånd endast begärs när det är motiverat. Självfallet ska utredaren själv meddela domstolen i god tid om det krävs mer tid för att slutföra utredningen. (Se mitt protokoll från inspektion av Socialnämnden i Strängnäs kommun den 12–15 februari 2019, dnr 566-2019, och JO 1999/00 s. 280, dnr 1319-1998.)

Vid granskningen av utredningarna om vårdnad, boende och umgänge framkom det även vissa brister vad avser innehållet. En del av utredningarna innehöll t.ex. långa redovisningar av de rättsliga förutsättningarna för beslut om vårdnad, boende och umgänge samt omfattande beskrivningar av vilka utredningsåtgärder som hade vidtagits under handläggningstiden. Samtidigt var nämndens analys och bedömning av omständigheterna i det enskilda fallet så kortfattade att det i flera fall var svårt att förstå hur nämnden hade kommit till den slutsats som den gjort. I flera av utredningarna hade nämnden inte gjort någon bedömning alls av risken för att barnet eller någon annan i familjen skulle utsättas för våld eller fara illa på annat sätt. Vidare framkom i flera fall brister i fråga om såväl bedömningen av barnets bästa som mognadsbedömningen. Det fanns också exempel på utredningar där det inte framgick om barnet hade fått komma till tals. Barnkonventionens och socialtjänstlagens bestämmelser om barnets bästa och barnets rätt att komma till tals gäller även i handläggningen av utredningar om vårdnad, boende och umgänge, och det är således en brist att

nämnden inte redovisat några sådana bedömningar i de granskade utredningarna.

Nämndens handläggning av de granskade ärendena avseende utredningar av vårdnad, boende och umgänge har omfattande brister. För det förtjänar nämnden allvarlig kritik.

När det gäller ärendena om umgängesstöd kunde mina medarbetare konstatera att handläggningen i allt väsentligt uppfyllde de krav som finns. Nämnden redovisade skriftliga yttranden till domstolen och de innehöll i samtliga fall en bedömning av de praktiska förutsättningarna för att genomföra ett kommande umgängesbeslut. När domstolen sedan hade beslutat om umgängesstöd verkställdes besluten utan dröjsmål. Dokumentationen i ärendena var också tydlig och det gick att följa ärendets gång genom att ta del av journalanteckningarna. En brist var dock att det inte uttryckligen framgick av dokumentationen att nämnden utsett en viss person att medverka vid umgänget.

Avslutande anmärkningar

Mot bakgrund av de brister som har framkommit finner jag skäl att skicka protokollet till Inspektionen för vård och omsorg samt Socialstyrelsen för kännedom.

Ärendet avslutas.

Protokollförare vid inspektionen var Anna Överby.

Protokollet har justerats den 19 maj 2025 av JO Thomas Norling. Dokumentet har fastställts digitalt och har inga underskrifter.