

A decorative graphic on the left side of the page, consisting of a large blue triangle pointing right, followed by a series of smaller triangles in light gray, green, and blue, creating a sense of movement and depth.

Granskning av arbetet med kvalitetssäkring av externa leverantörer av HVB samt uppföljning av placerade barn och unga

Rapport

Uppsala kommun

2026-03-20

Antal sidor: 33

Antal bilagor: 0

1 INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	Sammanfattning	4
2	Bakgrund	6
3	Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	7
3.1	<i>Avgränsning och ansvarig nämnd</i>	7
4	Revisionskriterier	7
5	Metod	8
5.1	<i>Dokumentstudier och protokollsgranskning</i>	8
5.2	<i>Intervjuer</i>	8
5.3	<i>Stickprov</i>	9
5.4	<i>Bedömningsnivåer</i>	9
5.5	<i>Kvalitetssäkring och faktakontroll</i>	9
6	Lagstiftning och föreskrifter inom området	10
6.1	<i>Kommunallagen</i>	10
6.2	<i>Socialtjänstlagen</i>	10
6.3	<i>Socialtjänstförordningen</i>	10
6.4	<i>Lag om särskilda bestämmelser om vård av unga</i>	10
6.5	<i>Uppföljning av vården</i>	10
6.5.1	<i>Gällande föreskrifter</i>	11
6.6	<i>Lag om offentlig upphandling</i>	11
7	Resultat av granskningen – kvalitetssäkring av externa leverantörer	12
7.1	<i>Organisation och ansvar</i>	12
7.1.1	<i>Övergripande organisation</i>	12
7.1.2	<i>Ansvar enligt styrande dokument</i>	13
7.1.3	<i>Bedömning</i>	15
7.2	<i>Upphandling och kvalitetssäkring av externa leverantörer</i>	16
7.2.1	<i>Ramavtal</i>	16
7.2.2	<i>Direktupphandling</i>	18
7.2.3	<i>Kontroll av efterlevnad av rutiner</i>	18
7.2.4	<i>Bedömning</i>	19
7.3	<i>Uppföljning och utvärdering av leverantörer</i>	21
7.3.1	<i>Ramavtal</i>	21

7.3.2	Direktupphandling	22
7.3.3	Bedömning	23
8	Resultat av granskningen – uppföljning av placerade barn och unga	24
8.1	<i>Vård- och genomförandeplaner</i>	24
8.1.1	Rutiner	24
8.1.2	Stickprov	24
8.1.3	Bedömning	26
8.2	<i>Uppföljning</i>	27
8.3	<i>Personliga besök och samtal med berörda</i>	27
8.3.1	Stickprov	28
8.4	<i>Överväganden och omprövningar</i>	29
8.4.1	Stickprov	29
8.4.2	Bedömning	30
9	Samlad bedömning och rekommendationer	32

1 SAMMANFATTNING

Azets Revision & Rådgivning har av Uppsala kommuns förtroendevalda revisorer fått i uppdrag att översiktligt granska kommunens kvalitetssäkring av HVB. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Syftet med granskningen har varit att bedöma huruvida socialnämnden har ändamålsenliga arbetsformer för att säkerställa god kvalitet i de HVB som nyttjas för placering av barn och unga.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att socialnämnden i allt väsentligt har ändamålsenliga arbetsformer för att säkerställa god kvalitet i de HVB som nyttjas för placering av barn och unga.

Vår samlade bedömning avseende uppföljning av placerade barn och unga är att socialnämnden endast delvis säkerställt att denna är ändamålsenlig.

Bakgrunden till vår samlade bedömning är att granskningen visar att socialnämnden har en övergripande ändamålsenlig organisatorisk struktur för upphandling och inköp. Rutiner för upphandling av ramavtal är väletablerade och tydligt dokumenterade, medan rutiner för direktupphandling enligt vår mening kan förtydligas vad gäller referenstagning. Det finns flera strukturer för att säkerställa kvalitet i HVB-placeringar, men arbetssätten är enligt vår mening inte helt systematiska. Kontrollmoment vid avrop och direktupphandling varierar, och avsaknad av centrala register och sammanhållen uppföljning innebär enligt vår mening en risk för oenhetlighet. Uppföljningen av ramavtal sker systematiskt via Adda, men nämndens egen uppföljning är begränsad särskilt vad gäller direktupphandlingar som inte följs upp på ett strukturerat sätt trots ökande omfattning.

Vad gäller uppföljning av placerade barn och unga baseras vår bedömning på att rutiner för vård- och genomförandeplaner finns, men kontrollerna är inte samlade och dokumentationen brister i flera ärenden. Uppföljning sker, genom personliga samtal och besök men rutiner kan enligt vår mening bli tydligare kring frekvens för personliga samtal och besök samt dokumentation. Vid stickprov konstateras att uppföljningen enligt lag oftast genomförts.

När det gäller överväganden och omprövningar sker arbetet i huvudsak i rätt tid, men bygger till stor del på lokala arbetssätt och saknar en central strukturerad kontrollfunktion.

I det följande redovisas våra samlade bedömningar av respektive revisionsfråga.



Revisionsfråga	Bedömning
Har nämnden en ändamålsenlig organisation för upphandling av externa leverantörer på området?	Ja
Har nämnden systematiska arbetssätt för att säkerställa tillräcklig kvalitet hos leverantörerna?	I allt väsentligt
Har nämnden ett systematiskt arbetssätt med uppföljning och utvärdering av leverantörerna?	Endast delvis
Säkerställer nämnden systematiskt att samtliga placerade barn och unga har en fastställd vård- och genomförandeplan?	Endast delvis
Säkerställer nämnden systematiskt att vården av de barn och unga som vårdas i HVB noga följs genom regelbundna personliga besök och samtal med berörda?	Endast delvis
Säkerställer nämnden systematiskt att överväganden (i vissa fall omprövningar) av fortsatt vård genomförts var sjätte månad för samtliga placeringar?	I allt väsentligt

För närmare beskrivning av bakgrunden till våra bedömningar hänvisar vi till respektive avsnitt i revisionsrapporten.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi socialnämnden att:

- Säkerställa att leverantörer utvärderas för varje enskild placering.
- Tillse att samtliga direktupphandlade avtal följs upp regelbundet.
- Överväga att upprätta ett centralt register för att samla och analysera information om leverantörer över tid.
- Säkerställa att vårdplan finns i samtliga ärenden innan beslut om vård samt att den unges och vårdnadshavare syn på vården dokumenteras.
- Säkerställa att genomförandeplan finns i samtliga ärenden samt att delaktighet och den unges och vårdnadshavares syn på genomförandet dokumenteras.
- Tillse att det finns en angiven minsta frekvens för hur ofta uppföljning och besök ska ske i varje ärende.
- Säkerställa att dokumentation av uppföljning och överväganden tydligt anger hur det säkerställts att den unge fått komma till tals.

2 BAKGRUND

Azets Revision & Rådgivning har av Uppsala kommuns förtroendevalda revisorer fått i uppdrag att översiktligt granska kommunens kvalitetssäkring av HVB. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Enligt Socialtjänstlagen ska nämnden sörja för att barn och ungdomar¹ som riskerar att utvecklas ogynnsamt, får det skydd och stöd som de behöver enligt 5 kap. 1 § socialtjänstlagen (SoL). Där så är möjligt ska detta ske i samförstånd med den unge och dennes föräldrar, men i vissa fall kan tvångsåtgärder vara nödvändiga, där lagen om vård av unga (LVU) blir tillämplig. Ett stöd och skydd för barnet kan innebära en insats i form av placering utanför det egna hemmet.

Om det vid utredning konstateras att behov av stöd föreligger kan olika typer av insatser beviljas, antingen i form av öppna insatser i det egna hemmet eller i form av placering utanför det egna hemmet.

De flesta av de barn och unga som placeras, placeras i så kallade familjehem. I vissa fall behöver placering göras vid så kallade hem för vård eller boende (HVB). Dessa finns i såväl offentlig som privat regi. De flesta kommuner saknar egna HVB och anlitar då externa leverantörer på området. I Uppsala var enligt offentliga data 254 barn och unga placerade på HVB någon gång under året 2023. Att jämföra med året 2022 då antalet var 226.

Av nationella rapporter framgår att det föreligger brister hos flera av leverantörerna på området. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) uppger i en rapport² att myndighetens samlade tillsyn under 2024 visat på en allvarlig och utbredd problematik på HVB. Det förekommer bland annat uppgifter om våld, hot och övergrepp samt allvarliga brister i verksamhet och styrning som utmanar vårdens säkerhet och kvalitet. 18 av verksamheterna har fått återkallade tillstånd eller tillfälligt förbjudits. För 120 HVB har IVO bedömt allvarliga brister och krävt återrapportering av vidtagna och planerade åtgärder. Ytterligare 80 verksamheter har fått beslut med brister.

Socialnämnden, ansvarar för att kvaliteten i den verksamheten man beställer är god. De medel som kommunerna har för att ställa krav på verksamhetens kvalitet är främst upphandling och uppföljning. Det är vid upphandlingstillfället kommunen formulerar de krav som ställs på leverantören både rörande innehållet i verksamheten och i kraven på leverantörens företag och genom uppföljning av avtalsefterlevnad. En fungerande uppföljning på individnivå är också av stor vikt i ovan nämnda hänseenden.

Mot bakgrund av sin riskanalys för år 2025 samt med hänvisning till ovan har de förtroendevalda revisorerna i Uppsala kommun bedömt att området bör granskas.

¹ Försättningsvis i rapporten benämns ungdomar som den "unge" eller den "unga".

² Rapport, IVO 2024–11: Våld, hot, övergrepp och oseriös verksamhet på HVB.

3 SYFTE, REVISIONSFRÅGOR OCH AVGRÄNSNING

Syftet med granskningen har varit att bedöma huruvida socialnämnden har ändamålsenliga arbetsformer för att säkerställa god kvalitet i de HVB som nyttjas för placering av barn och unga.

Granskningen har omfattat följande revisionsfrågor, som delats in i två områden:

Kvalitetssäkring av externa leverantörer

- Har nämnden en ändamålsenlig organisation för upphandling av externa leverantörer på området?
- Har nämnden systematiska arbetssätt för att säkerställa tillräcklig kvalitet hos leverantörerna?
- Har nämnden ett systematiskt arbetssätt med uppföljning och utvärdering av leverantörerna?

Uppföljning av placerade barn och unga

- Säkerställer nämnden systematiskt att samtliga placerade barn och unga har en fastställd vård- och genomförandeplan?
- Säkerställer nämnden systematiskt att vården av de barn och unga som vårdas i HVB noga följs genom regelbundna personliga besök och samtal med berörda?
- Säkerställer nämnden systematiskt att överväganden (i vissa fall omprövningar) av fortsatt vård genomförts var sjätte månad för samtliga placeringar?

3.1 AVGRÄNSNING OCH ANSVARIG NÄMND

Granskningen har avgränsats i enlighet med revisionsfrågorna och har avsett arbetet med externa HVB. Granskningen har ej avsett hanteringen av HVB i egen regi. Vad gäller handläggningen av de placerade individerna har granskningen avsett formen för denna och inte myndighetsutövningen i sig.

Granskningen har avgränsats till verksamhetsår 2025, men beslut och åtgärder som vidtagits under tidigare år har även i viss mån varit av relevans för granskningen. Stickproven som genomförts inom ramen för granskningen har avsett 2024 och 2025.

Granskningen har omfattat socialnämnden.

4 REVISIONSKRITERIER

I granskningen har revisionskriterierna utgjorts av:

- Kap. 6 § kommunallagen (2017:725), KL.

- Socialtjänstlagen (2001:453)³ / (2025:400)⁴.
- Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU (1990:52).
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).
- Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem eller hem för vård eller boende (SOSFS 2012:11).
- Lag (2016:1145) om offentlig upphandling.
- Övriga tillämpbara interna regelverk, policys och beslut, såsom:
 - Reglemente för kommunstyrelsen och övriga nämnder i Uppsala kommun (KF 2025-11-03).
 - Policy för upphandling och inköp (KF 2025-06-16).
 - Granskade ramavtal och direktupphandlingsavtal.

5 METOD

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, protokollgranskning, intervjuer med berörda tjänstepersoner och förtroendevalda samt genom stickprov.

Nedan följer en sammanfattning av metoden, inklusive information om bedömningsnivåer och kvalitetssäkring av rapporten.

5.1 DOKUMENTSTUDIER OCH PROTOKOLLGRANSKNING

Dokumentstudierna har syftat till att ge oss en översiktlig bild huruvida socialnämnden har ändamålsenliga arbetsformer för att säkerställa god kvalitet i de HVB som nyttjas för placering av barn och unga. Ett antal dokument har granskats och analyserats, såsom reglemente, delegationsordning, policy för upphandling, riktlinjer för upphandling, rutiner avseende avrop från ramavtal och direktupphandling, internkontrollplan samt rutiner avseende handläggning och uppföljning vad gäller HVB. Hänvisning till dokumentation som utgjort underlag för iakttagelser, bedömningar och slutsatser sker löpande i rapporten.

En protokollgranskning av socialnämndens protokoll har även genomförts för perioden februari 2025 till februari 2026.

5.2 INTERVJUER

Inom ramen för granskningen har dokumentstudierna kompletterats med intervjuer som genomförts med följande funktioner:

- Socialnämndens ordförande⁵.
- Avdelningschef barn och ungdom myndighet.
- Stabschef.

³ Gällande före 1 juli 2025.

⁴ Gällande efter 1 juli 2025.

⁵ Intervjun bokades in med socialnämndens presidium, men enbart ordförande deltog på intervjun. Vice ordförande och andra vice ordförande var förhindrade vid tillfället.

- Enhetschef barn- och ungdomsenhet 2.
- Ansvarig upphandlare inom socialförvaltningen.
- Sakkunnig strateg/avtalsansvarig.
- Verksamhetscontroller.
- Enhetschef verksamhetsnära stöd.

5.3 STICKPROV

Granskningen har omfattat ett stickprov i form av aktgranskning av individärenden med fokus på arbetet med uppföljning och handläggning under 2024 och 2025.

Stickproven har omfattat individer som någon gång under 2025 varit placerat på ett externt HVB. Totalt har 20 ärenden valts ut av 88, vilket innebär att stickprovet utgör 22,7%. Urvalet har varit slumpmässigt med riktad spridning över samtliga enheter.

Då stickprovet endast genomförts i ett urval av individärenden kan resultatet ej betraktas som helhetsbild av kommunens uppföljning och handläggning.

5.4 BEDÖMNINGSNIVÅER

De bedömningar som avlämnas i granskningen har utgått ifrån följande bedömningsnivåer.



Figur 1: Bedömningsnivåer.

5.5 KVALITETSSÄKRING OCH FAKTAKONTROLL

Kvalitetssäkringen av granskningen och rubricerad revisionsrapport har skett enligt Azets Revision & Rådgivnings gängse rutiner. Kundens ansvar har ansvarat för den interna kvalitetssäkringen av rapporten.

De funktioner som intervjuats i granskningen har sakgranskat rapporten i syfte att verifiera dess uppgifter.

6 LAGSTIFTNING OCH FÖRESKRIFTER INOM OMRÅDET

6.1 KOMMUNALLAGEN

Enligt kommunallagen (2017:725) har nämnderna ansvar för att var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Likaså ska nämnderna se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt.

6.2 SOCIALTJÄNSTLAGEN

Socialtjänsten har enligt socialtjänstlagen (2001:453 / 2025:400) det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Insatserna ska vara av *god kvalitet* och det ska finnas rutiner för att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden inom socialtjänstens verksamhet rörande barn och unga. Därtill ska socialnämnden sörja för att den som behöver vårdas eller bo i ett annat hem än det egna tas emot i ett familjehem, hem för vård eller boende (HVB) eller stödboende. Respektive kommun ansvarar för tillgången till de olika stödformerna.

6.3 SOCIALTJÄNSTFÖRORDNINGEN

Enligt socialtjänstförordningen (2001:937) 3 kap. 3, 4, 5, 5a och 7 §§, definieras HVB som ett hem inom socialtjänsten som tar emot enskilda för vård eller behandling i förening med ett boende. Om ett sådant hem drivs av ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ krävs dessutom att verksamheten bedrivs yrkesmässigt. Vården ska bygga på samarbete, respekt för den enskildes integritet och anpassas efter individuella behov. Vid placering av barn ska det i första hand övervägas om barnet kan tas emot av någon anhörig eller annan närstående och det bästa för barnet ska alltid beaktas.

6.4 LAG OM SÄRSKILDA BESTÄMMELSER OM VÅRD AV UNGA

Insatser för barn och unga inom socialtjänsten ska som huvudregel ske i samförstånd med den unge och individens vårdnadshavare, vilket fastställs i socialtjänstlagen. Om samtycke saknas och barnet riskerar att fara illa kan vård i stället beredas enligt *Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård och unga (LVU)*. Socialnämnden kan då besluta om ett omedelbart omhändertagande för personer under 20 år, och vid brådskande fall kan nämndens ordförande eller utsedd ledamot fatta beslutet. Omhändertagande kan ske akut eller för en längre tid, och barnet placeras då i familjehem eller HVB. Socialnämnden ska överväga eller ompröva om vård enligt lagen fortfarande behövs minst en gång var sjätte månad.

6.5 UPPFÖLJNING AV VÅRDEN

Socialnämnden, eller motsvarande i kommunen, har enligt SoL och LVU ansvar för att följa upp barns vård och situation under en placering. Uppföljningsansvaret regleras i 6 kap. 7b § SoL eller 13a § LVU, och innebär framför allt att vården av de barn och unga som placerats i

ett HVB ska följas noga av socialnämnden. Detta ska ske genom att nämnden upprättar vårdplan och genomförandeplan, besöker barnet regelbundet, har enskilda samtal med barnet samt har kontakt med vårdnadshavare eller god man. De enskilda samtalen ska ske i den omfattning som är lämplig med hänsyn till individens behov och önskemål. Nämnden ska ompröva eller överväga vården för barnet minst var sjätte månad.

6.5.1 Gällande föreskrifter

Socialtjänsten ska enligt föreskrift (SOSFS 2011:9) ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som säkerställer att verksamheten lever upp till de lagar, förordningar och mål som gäller för verksamheten. Ledningssystemet ska anpassas efter verksamhetens omfattning och innehålla identifierade och fastställda processer, riskanalyser, egenkontroller samt rutiner för att ta emot, utreda och analysera klagomål och synpunkter. Årligen bör en kvalitetsberättelse tas fram och systemet ska vara tillgängligt för all personal.

Enligt föreskrift (SOSFS 2012:11) ska socialnämnden också se till att barn eller unga samt deras vårdnadshavare deltar i arbetet med att upprätta, följa upp och vid behov revidera den genomförandeplan som ska upprättas enligt socialtjänstlagen. Föreskriften gör även gällande att socialnämnden ska kartlägga och analysera behovet av hem för vård eller boende för placeringar av barn och unga på kort och lång sikt. Nämnden ska, med kartläggningen och analysen som utgångspunkt, planera för och vidta de åtgärder som krävs för att säkerställa tillgången till hem som kan erbjuda vård som är trygg, säker, ändamålsenlig och präglad av kontinuitet. Socialnämnden ska samverka med andra samhällsorgan för att barn och unga i hem för vård eller boende ska få lämplig utbildning och sina behov av hälso- och sjukvård och tandvård tillgodosedda.

Vidare framgår att ett barn regelbundet ska besökas av en socialsekreterare. En bedömning av hur ofta ett visst barn eller en viss ung person ska besökas av en socialsekreterare bör göras fortlöpande under placeringen. Ett samtal med ett barn eller en ung person bör föras under sådana former att det underlättar för honom eller henne att beskriva sin situation.

6.6 LAG OM OFFENTLIG UPPHANDLING

Lag (2016:1145) om offentlig upphandling gäller för myndigheter och annan verksamhet som finansieras med allmänna medel. Dessa myndigheter är enligt lagen skyldiga att annonsera alla inköp som kommer att göras över direktupphandlingsgränsen för att intresserade företag ska beredas möjlighet att lämna anbud. De krav som ställs ska tillkännages i ett upphandlingsdokument. Myndigheter måste annonsera upphandlingsunderlagen och utvärdera alla anbud. Utvärderingen ska ske på sakliga grunder, och får inte avvika från den utvärderingsmetod som tillkännagivits i upphandlingsdokumenten. Från och med 1 januari 2026 är direktupphandlingsgränsen för sociala tjänster 8 513 250 kronor.

7 RESULTAT AV GRANSKNINGEN – KVALITETSSÄKRING AV EXTERNA LEVERANTÖRER

I detta kapitel presenteras granskningsiakttagelser, slutsatser och bedömningar avseende revisionsfrågorna som kopplas an till revisionsområdet *Kvalitetssäkring av externa leverantörer*.

7.1 ORGANISATION OCH ANSVAR

7.1.1 Övergripande organisation

*Reglemente för kommunstyrelsen och övriga nämnder i Uppsala kommun*⁶ gör gällande att socialnämnden ansvarar för samtliga uppgifter enligt socialtjänstlagen (SoL), för vilka ingen annan nämnd i kommunen ansvarar. Tillhörande socialnämnden finns ett arbetsutskott, fem individutskott som bereder individärenden samt ett upphandlingsutskott som bereder och ansvarar för frågor rörande upphandlingar.

Underställt socialnämnden och dess utskott finns i sin tur socialförvaltningen som administrerar nämndens uppgifter i enlighet med SoL och LVU. Socialförvaltningen leds av förvaltningsdirektör och innefattar en stab och tre avdelningar.

- Avdelning *Barn och ungdom myndighet*.
- Avdelning *Barn och ungdom insatser*.
- Avdelning *Vuxen*.

7.1.1.1 Organisering avseende handläggning av placerade

Organisationen för placering av barn och unga återfinns inom förvaltningens avdelning *Barn och ungdom myndighet* och dess olika områden.

Inom området *Barn och unga utredning och uppföljning* finns sex barn-och ungdomsenheter med cirka 116 socialsekreterare som hanterar och handlägger alla typer av ärenden för barn och unga.

Inom området *Barn och unga mottagning, stöd och placering* finns en mottagningsenhet samt tre placeringsenheter som ansvarar för familjehemsvård, inklusive rekrytering, utredning och stöd till familjehem, jourhem och kontaktfamiljer.

7.1.1.2 Organisering avseende upphandling

Inom socialförvaltningens stab finns tre enheter, *Enheten för service och administration*, *Enheten för verksamhetsnära stöd* samt *Enheten för strategiskt stöd*. Enligt lämnade uppgifter ansvarar *Enheten för strategiskt stöd* och de strategier som finns inom enheten för nämndens samtliga ramavtal, medan *Enheten för verksamhetsnära stöd* och deras placeringssamordnare ansvarar för att avropa alla HVB- insatser. Avrop sker efter att handläggare från barn- och ungdomsenheterna skickat en remiss om behov av HVB, i enlighet med framtagna mall.

⁶ Beslutad av kommunfullmäktige (KF) 2025-11-03 § 326.

Uppsala kommun har även en central upphandlingsfunktion inom kommunledningskontoret (KLK) som dels ansvarar för upphandling av kommun och koncerngemensamma samt förvaltningsspecifika avtal, dels ger stöd till verksamheterna vid upphandlings-, och inköpsfrågor.

7.1.2 Ansvar enligt styrande dokument

*Policy för upphandling och inköp*⁷ anger kommunkoncernens övergripande struktur avseende upphandling med syfte att säkerställa effektiv användning av skattemedel och goda affärer. Som stöd för genomförandet i upphandlingar finns *Riktlinje för inköp och upphandling*⁸ som tydliggör att kommunkoncernen ska vara en bra affärspartner och värna om en sund konkurrens. Respektive nämnd ansvarar för sitt inköp och för att beslut tas på behörig nivå enligt delegationsordning. Vad gäller förvaltningsspecifika avtal ansvarar respektive verksamhet i sin tur för såväl förvaltning som uppföljning av sina avtal och att leverans sker i enlighet med dessa. Respektive nämnd och verksamhet ansvarar även för genomförandet vid köp av så kallat lågt värde enligt definition i LOU, det vill säga direktupphandling.

Enligt socialnämndens *Delegations- och arbetsordning*⁹ har enhetschef, avdelningschef, förvaltningsdirektör och upphandlingsutskottet delegation på beslut om att ingå avtal med varierande värden efter upphandling angående varor och övriga tjänster:

- Enhetschef: 0 – 1 500 000 kr.
- Avdelningschef: 1 500 001 – 3 000 000 kr.
- Förvaltningsdirektör: 3 000 001 – 5 000 000 kr.
- Upphandlingsutskottet: 5 000 0001 kr eller högre.

7.1.2.1 Ansvar ramavtal

I intervju uppges att det finns en etablerad rutin som beskriver hur processen vid upphandling av ramavtal ska gå till. Beslut om genomförande av ramavtalsupphandlingar fattas av nämnden. Det beskrivs att en arbetsgrupp, där representanter med intern kompetens, strateg med expertis på ramavtal inom nämndens ansvarsområde, samordnare med ansvar för avrop samt upphandlare från kommunens centrala funktion ingår, upprättar strategi- och upphandlingsdokument som sedan presenteras för, och fastställs av upphandlingsutskottet. Nämnden eller upphandlingsutskottet beslutar därefter om tilldelning.

Rutinen *Upphandla ramavtal*¹⁰ ska användas av anställda inom förvaltningen samt de eventuella stödfunktioner som är inblandade i ramavtalsupphandlingar som rör nämndens ansvarsområde. Rutinen omfattar inte direktupphandlingar eller rutin för avrop då det finns separata rutiner för detta. Av rutinen framgår dels en beskrivning av genomförande, dels en

⁷ Beslutad av KF 2025-06-16 § 230.

⁸ Beslutad av kommunstyrelsen (KS) 2025-06-18 § 205.

⁹ Beslutad av socialnämnden (SCN) 2025-11-25 § 223.

¹⁰ Beslutad av förvaltningsdirektör 2024-02-01.

beskrivning av processen efter upprättat ramavtal. Därtill innehåller rutinen en beskrivning av roller och ansvar mellan olika funktioner, vilket illustreras i nedanstående tabell.

Funktion	Ansvar
Strateg	- Uppmärksamma behov och sammanfatta underlag till ledningsgruppen för beslut samt att arbetsgrupp sammankallas. Deltar även vid föredragning till arbetsutskott och nämnd. - Systematisk inventering av förvaltningens behov av insatser. - Tillsammans med samordnare sprida information om ramavtal och för hur avtal ska följas upp.
Arbetsgrupp	- Utformar upphandlingsstrategi och upphandlingsdokument.
Samordnare	- Uppmärksamma behov av insatser och överlämna information till strateg. - Upprätta mall för individavtal samt delta i arbetsgrupp. - Bidra med och delta vid informationsspridning om avtal.
Upphandlingsenheten (KLK)	- Upphandlare utarbetar tillsammans med arbetsgruppen upphandlingsstrategi, upphandlingsdokument samt genomför upphandlingen utifrån beslutad strategi. - Föredrar tillsammans med strateg inför arbetsutskott/upphandlingsutskott och nämnd.
Förvaltningsdirektör	- Beslutar i ledningsgrupp om behov bör tillgodoses internt eller externt.
Socialnämnden / upphandlingsutskott	- Nämnden fattar beslut om upphandling. - Upphandlingsutskott beslutar om upphandlingsstrategi, upphandlingsdokument och tilldelning.

Tabell 1: Beskrivning av ansvar vid upphandling av ramavtal.

Utöver ovanstående rutin finns en rutin för att *Hantera förändringar inom ramavtal*¹¹ som beskriver hur eventuella förändringar, exempelvis prisjusteringar eller uppdaterade kontaktuppgifter, ska hanteras. Även i denna rutin framgår ansvar och roller.

7.1.2.2 Ansvar direktupphandling

Enligt uppgift är det placeringssamordnare inom *Enheten verksamhetsnära stöd* som hanterar alla direktupphandlingar inom förvaltningen avseende barn, unga och vuxna. Placeringssamordnarna vänder sig till den centrala upphandlingsenheten vid behov men genomför enligt uppgift direktupphandlingarna självständigt. När det gäller avtalsansvar vid direktupphandlingar är det placeringssamordnarna som upprättar avtalsunderlagen. Berörd enhetschef är avtalsansvarig och den som signerar avtalen. Detta gäller både för direktupphandlade individavtal¹² och avropade individavtal. I *Direktupphandla insatser via externa leverantörer*¹³ återfinns en beskrivning av vem som gör vad, var i organisationen, när och hur.

¹¹ Beslutad av stabschef 2024-02-01.

¹² Avtal per placerad individ

¹³ Beslutad av enhetschef, verksamhetsnära stöd, senast reviderad 2025-08-25.

Enligt intervjuade finns det en tydlig förståelse inom förvaltningen för vilka roller och vilket ansvar som gäller vid olika förfaranden vid upphandling och inköp. Placeringssamordnarna, som enligt intervjuade är de som främst arbetar med dessa frågor, har dessutom erhållit utbildning från såväl kommunledningskontoret som från Sveriges kommuner och regioner (SKR).

7.1.3 Bedömning

Vår bedömning är att nämnden **har** en ändamålsenlig organisation för upphandling och externa leverantörer på området.

Bakgrunden till bedömningen är att granskningen visar att socialnämnden har en övergripande organisatorisk struktur som i huvudsak tydliggör ansvar och roller för upphandlingsverksamheten. Nämnd, utskott, förvaltning och centrala stödfunktioner inom kommunen har definierade uppdrag och det finns styrande dokument som reglerar ansvarsfördelningen vid såväl upphandling som inköp.

För upphandling av ramavtal finns en etablerad och dokumenterad rutin där ansvar och roller mellan strateg, samordnare, arbetsgrupp, kommunledningskontorets upphandlingsenhet och nämndens beslutsnivåer framgår på ett strukturerat sätt. Av rutinen framgår även processens olika steg, vilket vi bedömer som positivt. När det gäller direktupphandling konstaterar vi det finns en rutin som beskriver arbetsgång, ansvar och beslutsnivåer vad gäller direktupphandling.

7.2 UPPHANDLING OCH KVALITETSSÄKRING AV EXTERNA LEVERANTÖRER

7.2.1 Ramavtal

Nämnden har under perioden 21 februari 2020 till 28 februari 2025 haft eget ramavtal för HVB. I intervju uppges att några enskilda avrop har skett från det tidigare avtalet under första kvartalet 2025. Sedan 1 mars 2025 har nämnden anslutit sig till ramavtal via Adda¹⁴. Ramavtalet har en avtalstid på två år med option att förlänga ett år vid två tillfällen¹⁵.

Ramavtalet är uppdelat på nio delområden:

- HVB akutplacering barn 0-17 år.
- HVB akutplacering barn 0-17 år med förälder.
- HVB utredning barn 0-17 år.
- HVB utredning barn 0-17 år med förälder.
- HVB behandling barn 0-17 år.
- HVB behandling barn 0-17 år med förälder.
- HVB akutplacering unga 18-20 år.
- HVB utredning unga 18-20 år.
- HVB behandling unga 18-20 år.

Avrop från Addas ramavtal görs utifrån en särskild fördelningsnyckel. Denna baseras på socialtjänstlagen, vilket innebär att individens konkreta behov och vårdnadshavarens och/eller individens egna önskemål avgör vilken utförare som anses mest lämplig. Om flera utförare bedöms kunna möta behov och önskemål i samma utsträckning, blir priset utslagsgivande. För avtalet finns dessutom en urvalsdatabas med aktuella urvalskriterier.

Avrop från såväl förvaltningens eget ramavtal som från Addas ramavtal sker i enlighet med den interna process som beskrivs i rutinen *Avropa insatser inom ramavtal*¹⁶. Inledningsvis i granskningen tog vi del av versionen som fastställdes i maj 2025. I denna version framgår att rutinen ska tillämpas av placeringssamordnare vid avrop av HVB för vuxen (18-21 år), stödboende och konsulentstött jourhemsvård. Rutinen saknade dock motsvarande beskrivning av hur avrop ska genomföras för barn och unga under 18 år i behov av HVB. Efter att detta påtalats vid intervju har förvaltningen reviderat rutinen och den uppdaterade versionen har därefter tillhandhållits för granskning. I den reviderade rutinen¹⁷ framgår att den omfattar insatser för barn och unga till och med 20 år samt att Addas ramavtal gäller för insatser i form av HVB oavsett ålder. Det har även förtydligats att socialnämndens ramavtal för vuxna kan användas för unga vuxna (18-20 år) med missbruksproblematik, men att detta sker efter samråd med socialsekreterare. Vidare innehåller rutinen en detaljerad genomförandebeskrivning som sträcker sig från mottagen remiss om behov av HVB till dess att avtal signeras.

¹⁴ Ramavtal HVB barn och unga 2022.

¹⁵ Ramavtalet tecknades 2023-04-10.

¹⁶ Beslutad av enhetschef, verksamhetsnära stöd 2025-05-20.

¹⁷ Beslutad av enhetschef, verksamhetsnära stöd 2025-11-14.

Enligt lämnade uppgifter är det vid placering på HVB alltid kommunen som skriver avtal och inte leverantören själva.

7.2.1.1 Kvalitetssäkring vid avrop från ramavtal

7.2.1.1.1 Kravspecifikation

I Addas upphandlingsunderlag finns en kravspecifikation som täcker flera områden, såsom metoder, arbetssätt och uppföljning av resultat. Underlaget klargör dessutom ansvar och krav inom bland annat hälso- och sjukvård, läkemedelshantering, drogtester samt arbetet med samordnade individuella planer (SIP). Underlaget innehåller även krav på verksamhetens kompetens och beprövade erfarenhet, liksom krav på personalens utbildning, handledning och möjlighet till kompetensutveckling.

I förvaltningens upphandlingsdokument för ramavtalet avseende barn och unga, som löpte ut 28 februari 2025, reglerades både krav på leverantören och krav på metoder, arbetssätt och uppföljning. Dokumentet föreskrev bland annat att leverantören skulle upprätta en genomförandeplan enligt Socialstyrelsens struktur Barnens behov i centrum (BBIC), likt Addas ramavtal, samt att vården skulle följas upp var sjätte vecka genom möte mellan socialsekreterare och leverantör. Underlaget tydliggjorde även ansvar och grundläggande krav på leverantören, såsom kontroller av ekonomisk och finansiell ställning, teknisk och yrkesmässig kapacitet samt registerkontroll. Därutöver reglerades uteslutningsgrunder kopplade till exempelvis brottslighet, bristande skattebetalning, insolvens och intressekonflikter.

7.2.1.1.2 Kontroller

I intervju framkommer att referenstagning normalt sett sker i upphandlingsfasen vid avrop från ramavtal. Intervjuade beskriver dock att referenstagning inom HVB-området inte alltid ger så mycket och att det kan vara svårt att genomföra vid akuta placeringar. Det lyfts även fram att en leverantör som en gång godkänts inte kontrolleras genom nya referenser vid varje placering.

Placeringssamordnarna genomför kvalitetskontroller i enlighet med den fastställda rutinen *Avropa insatser inom ramavtal*. Rutinen från maj 2025 anger att kontroll av leverantör ska genomföras i IVO:s placeringsstöd samt att dokumentationen av kontrollen ska sparas i en särskild remissmapp. I den reviderade versionen av rutinen från november 2025 har förtydliganden införts. Bland annat anges att om placeringsstödet visar att verksamheten har brister som inte åtgärdats, eller om det pågår en tillsyn initierad av IVO utöver den ordinarie årliga tillsynen, ska det aktuella boendet inte användas. I intervju uppges att även om Adda genomför kontroller av tillstånd så ska placeringssamordnarna spara ned att samordnarna stämt av gentemot Addas kontroll. Detta sparas ned genom skärmdump i särskild mapp.

7.2.2 Direktupphandling

Direktupphandling ska genomföras i enlighet med den process som finns beskriven i rutinen *Direktupphandla insatser via externa leverantörer*¹⁸. Rutinen ska tillämpas av placeringssamordnare vid behov av externa insatser, exempelvis vid behov av HVB, som inte kan tillgodoses genom befintliga ramavtal. Rutinen beskriver processen vid direktupphandling av insatserna, från remiss om behov, kontakt med leverantör, kontroller, rangordning av anbud till tilldelningsbeslut och upprättelse av avtal. Rutinen inkluderar även information om att direktupphandling av HVB alltid ska efterannonseras.

Vid direktupphandling ska information om köparen, föremålet för direktupphandlingen, information om tillfrågade leverantörer samt de viktigaste skälen för tilldelning dokumenteras i formuläret *Obligatorisk dokumentation direktupphandling*. Formuläret diarieförs tillsammans med övriga handlingar i upphandlingen.

Från och med 1 mars 2025, när kommunen övergick till ramavtal via Adda, har 17¹⁹ direktupphandlingar av HVB avseende barn och unga genomförts.

7.2.2.1 Kvalitetssäkring vid direktupphandling

Om behov uppstår att direktupphandla åligger det verksamheten att göra kontroller för att säkerställa tillräcklig kvalitet hos leverantörerna. Rutinen *Direktupphandla insatser via externa leverantörer* anger att placeringssamordnare, inför en direktupphandling av HVB, kontrollerar aktuella leverantörers tillståndsbevis och tillsynsbeslut via IVOs digitala placeringsstöd. Placeringssamordnaren genomför även en ekonomisk kontroll i Creditsafe och tar vid behov stöd av den centrala funktionen för bedömningen. Rutinen fastslår att insatser inte får påbörjas hos en leverantör som har en riskklass under 40 på Creditsafe skala från 1 till 100 där 1 är lägst och 100 högst ekonomiskt betyg. Formuläret *Obligatorisk dokumentation direktupphandling* används för att dokumentera att kontrollerna genomförts. Av rutinen framgår att referenssamtal ska ske vid behov och vid nya företag.

Vid direktupphandling används en särskild avtalsmall. Vi har inom ramen för granskningen tagit del av ett exempel på avtal där mallen använts. Mallen innehåller en beskrivning av insatstyp, avtalsperiod, omfattning och kostnad, information om vem insatsen avser och parter som ingår i avtalet. Därutöver framgår en beskrivning av kommunens åtaganden respektive entreprenörens åtaganden, exempelvis att entreprenören skall ha erforderliga tillstånd samt att entreprenören ska tillse att individen erhåller anpassad vård utifrån behandlingsplanen.

7.2.3 Kontroll av efterlevnad av rutiner

Av intervjuer framkommer att förvaltningen använder flera olika uppföljnings- och kontrollmekanismer för att säkerställa att kontroller av leverantörer genomförs enligt fastställda rutiner.

För ramavtalsleverantörer finns informationen tillgänglig i kommunens inköpssystem och i publicerade databaser, vilket innebär att samordnarna kan verifiera vilka leverantörer som

¹⁸ Beslutad av enhetschef, verksamhetsnära stöd 2025-08-25.

¹⁹ Statistik per september 2025.

omfattas av gällande ramavtal. Genom systemet Qlik Sense kan även förvaltningen löpande följa fakturering och köp på leverantörsnivå, vilket uppges ge ytterligare möjlighet att kontrollera att avrop sker i enlighet med avtal och att köpvolymer överensstämmer med förväntade mönster.

För direktupphandlingar uppges i intervju att det inte finns något centralt register, utan bedömningen av leverantörer sker i varje enskilt individärende. Placeringssamordnarna följer dock upp volymerna av direktupphandlingarna två gånger per år, och statistiken används även inför kommande upphandlingar för att bedöma behov och planeringsförutsättningar.

Utöver ovanstående finns en internkontrollstruktur som enligt intervjuade består av tre kontrollmoment per år. Dessa omfattar både avrop från ramavtal och direktupphandlingar. Kontrollerna genomförs huvudsakligen genom stickprov, där underlag granskas för att bedöma om handläggningen följer upphandlingspolicyn, interna arbetssätt samt övriga fastställda rutiner. Vid granskning av nämndens *Internkontrollplan 2025 och analys av arbete med internkontroll 2024*²⁰ konstateras att följande kontroller finns angivna i planen:

- Kontroll att direktupphandlingar görs i enlighet med kommunens upphandlingspolicy genom att genomföra stickprov på tio köp/placeringar och tillhörande förfrågningsunderlag.
- Kontroll av att avropsordningen följs för befintliga ramavtal genom stickprov på tio köp/placeringar där avsteg från avropsordningen gjorts.

I intervju uppges att vissa kontrollmoment inte uttryckligen finns dokumenterade i internkontrollplanen, men att det utvecklats som praxis över tid. Ett exempel som anges är kontrollen av att skärmdumpar från genomförda kvalitetskontroller sparas i remissmapparna, vilket uppges ha blivit en etablerad del av det interna arbetet.

I nämndens uppföljning av internkontrollplanen 2025²¹ framkommer att de kontroller som angetts ovan genomförts utan anmärkning.

7.2.4 Bedömning

Vår bedömning är att nämnden **i allt väsentligt** har systematiska arbetssätt för att säkerställa tillräcklig kvalitet hos leverantörerna.

Granskningen visar att nämnden har etablerat flera strukturer för att säkerställa kvalitet vid upphandling och användning av externa HVB-leverantörer. Ramavtalen innehåller omfattande kravspecifikationer som reglerar metoder, kompetens, uppföljning och dokumentation. Dessa utgör en stabil grund för kvalitetssäkring. Det är också positivt att rutiner tydligt anger att kontroller av tillstånd ska genomföras inför varje placering.

²⁰Beslutad av SCN 2024-12-18 § 225.

²¹ Beslutad av SCN 2026-02-11 § 10.

Samtidigt framkommer att det i övrigt saknas dokumenterade rutiner för hur kvalitetssäkringen ska genomföras i det enskilda placeringsärendet utöver kontroll av tillstånd. Det finns exempelvis inga fastställda former för hur referenssamtal, kompletterande dialoger eller andra moment ska genomföras för att säkerställa att det tilltänkta HVB-hemmet är lämpligt för den specifika individen. Avsaknaden av sådana rutiner innebär att viktiga delar av lämplighetsbedömningen riskerar att bli personberoende och att kvalitetssäkringen inte genomförs konsekvent.

Vid direktupphandling finns krav på kontroller av ekonomi, tillstånd och tillsynsbeslut. Det framgår även av rutin att referenssamtal ska genomföras vid behov och nya företag. Vi bedömer att referenssamtal vid behov inte tydligt beskriver hur referenstagning ska genomföras och vilken roll den ska spela i bedömningen av leverantörens lämplighet för det aktuella uppdraget. Detta skapar en risk för variation i arbetssätt och försvårar möjligheten att säkerställa en enhetlig kvalitetssäkring.

Sammanfattningsvis bedöms nämndens övergripande strukturer och ramverk vara ändamålsenliga men att kvalitetssäkringen vid varje enskild placering inte fullt ut är systematiserad.

7.3 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING AV LEVERANTÖRER

7.3.1 Ramavtal

Ramavtal som avropas via Addas inköpscentral följs upp av Adda. Enligt inköpscentralens egen beskrivning genomförs uppföljningen på tre sätt:

- Löpande avtalsuppföljning, där leverantörernas ekonomiska stabilitet kontrolleras fortlöpande.
- En årlig enkät som skickas till samtliga verksamheter inom ramavtalet för att säkerställa att samtliga krav i avtalet fortsatt uppfylls.
- Strukturerad verksamhetsuppföljning, antingen genom fysiska besök eller digitala möten, där bemanning, kompetens, rutiner och processer granskas i förhållande till ramavtalets krav. Varje sådan uppföljning resulterar i en slutrapport som görs tillgänglig i urvals databasen.

Om Adda får kännedom om brister hos en leverantör kan verksamheten tillfälligt döljas i urvals databasen så att avrop inte sker. Adda kan då genomföra ett särskilt uppföljningsmöte eller initiera en fördjupad revision och vid allvarliga avvikelser kan avtalet med leverantören sägas upp.

I intervju framkommer att kontakten med Adda främst sker i samband med avrop. Om brister uppmärksammas efter placeringssamordnarnas kontroller rapporteras detta enligt intervjuade vidare till Adda, och leverantörer där brister identifierats används inte. Per november 2025 fanns ingen skriftlig rutin som formellt angav att synpunkter ska rapporteras till Adda. Efter att detta påtalats vid intervju har förvaltningen reviderat rutinen *Avropa inom ramavtal*, där det numera framgår att information om brister ska lämnas till avtalsansvarig samt till Adda i förekommande fall.

I kommunens *Riktlinje för kontroll och uppföljning av privata utförare*²² regleras att respektive nämnd i samband med verksamhetsplanering ska planera och beskriva vad uppföljningen avseende privata utförare ska omfatta samt hur kontroll och insyn ska genomföras under året. Nämnderna ska redovisa resultatet av uppföljning av privata utförare i samband med årsredovisning. Uppföljningen ska bland annat användas för att se till att verksamheten fungerar och att utkräva ansvar om så inte sker. Vi har inom ramen för granskningen tagit del av socialnämndens *Plan för uppföljning av privata utförare 2025*²³ som beskriver hur uppföljningen av privata utförare inom nämndens ansvarsområde ska gå till. Av planen framgår förvaltningens förslag till planering av uppföljning avseende nämndens ramavtal utifrån tre kategorier av uppföljning:

- Löpande uppföljning som sker genom att fortlöpande följa upp uppgifter om utförare inom ramavtalen som kommer till förvaltningens kännedom, exempelvis att IVO uppmärksammat klagomål mot en verksamhet eller klagomål från handläggare inom förvaltningen avseende en enskild placering. Förvaltningen genomför löpande ekonomiska kontroller via kreditupplysningstjänst.

²² Beslutad av KF 2023-05-31.

²³ Beslutad av SCN 2025-02-12 § 17. Reviderad version beslutad av SCN 2025-06-11 § 122.

- Händelsestyrd uppföljning som sker på förekommen anledning, exempelvis vid signaler om missförhållanden hos en leverantör.
- Särskild uppföljning där ett antal verksamheter väljs ut för en mer ingående uppföljning och eventuella besök hos utföraren. För 2025 har ramavtalet för HVB för vuxna med missbruk respektive skyddat boende valts ut.

Förvaltningen sammanställer årligen en redovisning över den uppföljning som genomförts, vilken även presenteras för nämnden. Händelsestyrd uppföljning kan rapporteras till socialnämnden mer löpande vid behov.

Vi har inom ramen för granskningen erhållit *Uppföljning av privata utförare 2025*²⁴. Uppföljningen är omfattande och beskriver vilken uppföljning som skett utifrån de tre uppföljningskategorierna. Av uppföljningen framgår bland annat att ingen allvarlig brist, som inte redan åtgärdats, hittades i IVO:s placeringsstöd avseende HVB för barn och unga i de kontroller som genomförts 2025. Vidare framgår att händelsestyrd uppföljning genomförts avseende det tidigare avtalet för barn och unga. Socialförvaltningen fick i december 2024 kännedom om brister hos en leverantör, varpå en avropspaus inleddes och förvaltningen genomförde kontroller utifrån identifierade brister. I och med att ramavtalet för HVB barn och unga löpte ut i februari 2025 ansåg dock förvaltningen att det inte längre förelåg grund för att fortsätta åtgärder. Efter att kommunens ramavtal avseende barn och unga löpte ut har avrop skett från Addas ramavtal. I *Uppföljningen av privata utförare 2025* framgår ingen särskild uppföljning av de insatser som avropats från Adda efter mars 2025. Uppföljningen innehåller en beskrivning av Addas genomförda uppföljning. I samband med faktakontroll framförs att socialnämnden i februari 2026²⁵ beslutat att följa upp Addas avtal framgent.

Utöver *Plan för uppföljning av privata utförare* finns en särskild rutin för att *Rapportera avvikelser gällande externa utförare av insatser*²⁶ vars syfte är att fånga upp avvikelser, synpunkter och uppmärksammade missförhållanden hos externa utförare. Rutinen används när avvikelser avseende avtalsefterlevnad, bristande kvalitet i utförande av insatsen eller andra missförhållanden har uppmärksammats hos en leverantör eller av en medarbetare inom socialförvaltningen. Rutinen omfattar samtliga leverantörer som socialnämnden har ingått avtal med. Rutinen beskriver såväl ansvar mellan funktionerna socialsekreterare, teamledare, enhetschef, ekonomiadministratör, samordnare och avtalsansvarig strateg, som själva genomförandet. I intervju framförs att handläggare ska rapportera till placeringssamordnare vid allvarliga avvikelser, som sedan ansvarar för att föra det vidare. Anmälan till IVO sker däremot direkt av handläggare.

7.3.2 Direktupphandling

I intervju uppges att uppföljning avseende direktupphandlingar endast genomförs när det inkommit särskilda synpunkter från handläggare. Eftersom HVB-placeringar normalt sträcker

²⁴ Beslutad av SCN 2026-02-11 § 13.

²⁵ SCN 2026-02-11.

²⁶ Beslutad av förvaltningsdirektör 2024-01-30.

sig över cirka sex månader görs ingen ytterligare kontroll under placeringstiden än den som sker i samband med placering.

Tidigare nämnd *Plan för uppföljning av privata utförare* innehåller ingen information om hur uppföljning ska gå till vad gäller att följa upp och utvärdera de aktörer som kommunen ingår i avtal med genom direktupphandling. I intervju framförs att förvaltningen genomfört en omvärldsbevakning kring hur andra kommuner arbetar med frågan, givet att direktupphandlingar ökat under senare år. Det framförs att en storstadskommun arbetar med förkvalificering och upprättandet av en leverantörsbank vid direktupphandlingar. Kommunexemplet genomför kvartalsvisa kontroller gentemot IVO och uppdaterar sin leverantörsbank därefter. Intervjuade uppger dock att denna modell inte bedömts resursmässigt rimlig i den egna verksamheten, då volymerna är mindre. I stället genomförs kontroll vid varje initierad placering, vilket intervjuade bedömer som tillräckligt.

Ovan nämnd rutin *Rapportera avvikelser gällande externa utförare av insatser* omfattar även direktupphandlingsavtal. Samma eskaleringsväg vad gäller avvikelser gäller som vid ramavtal.

7.3.3 Bedömning

Vår bedömning är att nämnden **endast delvis** har ett systematiskt arbetssätt med uppföljning och utvärdering av leverantörerna.

Bedömningen grundar sig på att utvärdering och uppföljning av ramavtalen sker systematiskt genom Adda inköpscentral, som genomför löpande avtalsförvaltning, årliga enkäter samt strukturerade uppföljningsbesök. Dessa moment innebär att centrala krav avseende bemanning, kompetens, rutiner och processer följs upp på ett enhetligt och kvalitetssäkrat sätt. Adda har även etablerade rutiner för att hantera brister hos utförare, inklusive möjligheten att dölja verksamheter för avrop eller initiera revision.

Samtidigt visar granskningen vissa begränsningar i nämndens eget uppföljningsarbete. Vi konstaterar att nämnden årligen tar del av en omfattande uppföljningsrapport av externa leverantörer, där förvaltningen genomfört uppföljning utifrån tre kategorier. Vi konstaterar dock att rapporteringen inte innehåller någon beskrivning av vilken egen uppföljning som sker vad gäller insatser som avropas från Adda. Det saknades även under majoriteten av år 2025 en dokumenterad rutin för att säkerställa att identifierade brister rapporteras till Adda, även om det är positivt att detta åtgärdats under aktuell granskning.

För direktupphandlingar är uppföljningen begränsad. Uppföljning genomförs endast vid inkomna synpunkter och saknar dokumenterad struktur i nämndens uppföljningsplan. Detta innebär enligt vår mening att leverantörer som anlitas genom direktupphandling inte i samma utsträckning och med samma systematik utvärderas inför och under placering. Vi vill notera att antalet direktupphandlingar ökat.

8 RESULTAT AV GRANSKNINGEN – UPPFÖLJNING AV PLACERADE BARN OCH UNGA

I detta kapitel presenteras granskningsiakttagelser, slutsatser och bedömningar avseende revisionsfrågorna som kopplas an till området *Uppföljning av placerade barn och unga*.

8.1 VÅRD- OCH GENOMFÖRANDEPLANER

8.1.1 Rutiner

Vi har inom ramen för granskningen erhållit rutinen *Placera på HVB, följa upp och avsluta insats*²⁷. Rutinen omfattar både HVB i intern kommunal regi och HVB via externa utförare och ska användas vid samtliga placeringar vid HVB. Rutinen gör gällande att en vårdplan ska upprättas i samband med placeringen. Av planen ska det framgå vilka särskilda åtgärder barnet har behov av, på vilket sätt barnet ska ha umgänge med föräldrar, vårdnadshavare och andra närstående, målet med vården samt barnets och vårdnadshavares syn på den planerade vården. Vidare framgår av rutinen att en genomförandeplan ska upprättas som konkretiserar innehållet i vårdplanen och som beskriver hur vården ska genomföras. Ytterligare instruktion vad genomförandeplanen ska innehålla beskrivs inte i rutinen. BBIC dokumentationsstöd ska användas i framtagande av såväl vård- som genomförandeplan.

Vid intervju uppges att det är väl etablerat inom förvaltningen att vård- och genomförandeplan ska finnas i alla placeringsärenden. Teamledare uppges ha ett särskilt ansvar att coacha handläggarna i detta arbete, särskilt vid mer komplexa ärenden.

8.1.2 Stickprov

Inom ramen för vår stickprovskontroll har vi granskat arbetet med vård- och genomförandeplaner.

8.1.2.1 Vårdplan

Av de 20 ärendena som vi granskat saknades det vårdplan i ett ärende, vid senare kontakt med verksamheten framgick att det fanns en äldre vårdplan daterad under 2023, denna har vi inte granskat då perioden för granskning avsett åren 2024–2025. Av de 19 övriga ärendena fanns vårdplan upprättad i samtliga ärenden. I ett av ärendena noterades däremot att vårdplan inte fanns upprättad vid tidpunkt för beslut om vård utan daterad efter beslutet om vården. I två av de andra ärendena avsåg vårdplan annan placeringsform.

Av de 19 vårdplaner vi granskat framgår den unges behov, mål med vården samt eventuella behov av särskilda insatser i samtliga planer. Det framgår även hur umgänge ska ordnas.

Vad gäller den unges och vårdnadshavares syn på vården saknas dokumentation om detta i två planer.

²⁷ Beslutad av förvaltningsdirektör 2025-08-04.

Kontrollpunkt	Ja	Total
Finns vårdplan upprättad?	19	19
Är vårdplan upprättad innan beslut om vård?	16	19
Framgår barnets behov av vårdplan?	19	19
Framgår mål med vården i vårdplan?	19	19
Framgår vilka särskilda insatser som behövs?	19	19
Framgår hur umgänge ska ordnas?	19	19
Framgår den unges och vårdnadshavares syn på vården?	17	19

8.1.2.2 Genomförandeplan

Av de 20 ärendena som vi granskat har en av placeringarna varit placerad på SIS och genomförandeplan har således inte varit föremål för granskning. I de övriga 19 ärendena saknades, av nämnden, upprättad genomförandeplan i fyra ärenden. I ett ytterligare ärende var genomförandeplan inte följsam till vårdplan då vårdplan uppdaterats efter genomförandeplanens framtagande. Av de 15 genomförandeplanerna som vi granskat saknade fem dokumentation om hur familjen varit delaktig i arbetet med framtagandet samt den unges och vårdnadshavares syn på genomförandet.

I samtliga granskade planer framgick mål med insatsen, när och hur den unge ska tillgodogöra sig insatser som andra huvudmän ansvarar för samt när och hur den unge ska ha kontakt med socialnämnden.

Kontrollpunkt	Ja	Total
Har socialnämnden upprättat genomförandeplan?	15	19
Har familjen varit delaktig i arbetet med genomförandeplan?	10	19
Framgår målet med insatserna?	15	19
Framgår när och hur insatserna ska genomföras?	15	19
Framgår när och hur den unge ska tillgodogöra sig insatser som andra huvudmän ansvarar för?	15	19
Framgår när och hur den unge ska ha kontakt med socialnämnden?	15	19
Framgår den unges och vårdnadshavares syn på genomförandet?	10	19

8.1.3 Bedömning

Vår bedömning är att nämnden **endast delvis** säkerställer systematiskt att samtliga placerade barn och unga har en fastställd vård- och genomförandeplan.

Granskningen visar att det finns en fastställd rutin som tydligt anger att både vård- och genomförandeplan ska upprättas vid placering, samt att BBIC²⁸-strukturen ska användas som stöd. Rutinen uppges vara välkänd i organisationen och det finns upparbetade forum, såsom ärendegenomgångar och gruppvisa ärendedragningar, som enligt vår mening kan bidra till att planerna tas fram och hålls aktuella. Vidare finns en kollegial granskning som omfattar kontroll av vård- och genomförandeplaner men resultaten sammanställs inte löpande och det saknas ett systematiskt uppföljningsmått som säkerställer att samtliga placerade barn och unga har en vård- och genomförandeplan.

Eftersom det inte finns en strukturerad och centraliserad kontroll som löpande verifierar att varje ärende faktiskt har en aktuell vård- och genomförandeplan, bygger nämndens säkerställande i hög grad på lokala arbetssätt, manuella genomgångar och enskilda handläggares och teamledares uppföljning.

Vid vår stickprovskontroll framkommer vissa brister avseende säkerställandet av att vårdplan är upprättad innan beslut om vård. Vidare framkommer brister i form av att det i ett flertal ärenden saknas en, av nämnden, upprättad genomförandeplan. I ett par vårdplaner saknas dokumentation om den unges och/eller vårdnadshavarens syn på vården. I ett flertal genomförandeplaner saknas såväl dokumentation om delaktighet som den unges och/eller vårdnadshavarens syn på genomförande.

²⁸ Barnens behov i centrum.

8.2 UPPFÖLJNING

Vad gäller uppföljning är det enligt rutin socialsekreterare som ansvarar för att vården regelbundet följs upp utifrån vård- och genomförandeplan. Frekvens för uppföljning uppges variera mellan rutiner för olika HVB. Riktmärket är enligt rutinen *Placera på HVB, följa upp och avsluta insats* var sjätte vecka för behandlingshemmen.

Återkommande ärendegenomgångar hålls av teamledare var fjärde till sjätte vecka beroende på handläggares behov och erfarenhet. Kvalificerade handläggare har vanligtvis avstämning var sjätte vecka medan övriga har genomgång var fjärde vecka. Avstämningarna omfattar en genomgång av samtliga ärenden. Enligt uppgift finns en vägledning för detta som per november 2025 var under revidering. Vi har per januari 2026 tagit del av denna vägledning, vars syfte är att ge stöd till teamledare i genomgången av ärenden med socialsekreterare²⁹.

Vid behov genomförs även ärendedragningar i grupp inom de egna enheterna där frågor om exempelvis vård- och genomförandeplaner kan lyftas. Detta uppges fungera som ett forum för kollegialt stöd.

En så kallad kollegial granskning genomförs varje år av kvalificerade handläggare och teamledare. Granskning sker av slumpvis utvalda ärenden från andra enheter och omfattar bland annat ärenden inför placering och vård utanför det egna hemmet. Granskningen inkluderar även kontroll av vårdplaner och genomförandeplaner. Granskningen dokumenteras i ett formulär med frågor uppdelade inom olika områden. I formuläret för 2025 finns frågor kring om det finns en aktuell vårdplan i ärendet, vilka delar som beskrivs i barnets vårdplan samt om vårdplanen fortfarande är aktuell. Resultatet från kontrollerna har inte sammanställts vid tidpunkten för aktuell granskning.

Resultaten från den kollegiala granskningen återkopplas till respektive chef och följs upp både på enhetsnivå och på övergripande nivå. Den sammanställda helhetsbilden presenteras i en PowerPoint för genomgång med medarbetarna. Enligt intervjuade skapas på så sätt ett lärande.

8.3 PERSONLIGA BESÖK OCH SAMTAL MED BERÖRDA

I rutinen *Placera på HVB, följa upp och avsluta insats* framgår att socialsekreteraren regelbundet ska besöka barnet eller ungdomen och ge möjlighet till enskilda samtal. Enligt uppgift framgår ej av rutinen hur besök eller samtal med barnet eller den unge ska ske, med vilken omfattning eller med vilken frekvens. Vidare framgår att socialsekreteraren har ansvar att noga följa upp barnets hälsa, utveckling, sociala beteende, skolgång samt relationer till anhöriga och andra närstående. Dokumentation ska ske i dokumentet/mallen *Uppföljning av vård*.

Intervjuade uppger att det finns en etablerad kunskap och metodik för att säkerställa barns delaktighet och att teamledarna för kontinuerliga samtal med handläggarna kring detta vid sina uppföljningar. I arbetet att säkerställa att personliga besök och samtal har skett

²⁹ Ärendegenomgång och arbetstygndsmätning, beslutad av områdeschef 2026-01-07.

används SAMS-dokumentet³⁰, som innehåller områden som rör barnets situation, bland annat skolgång.

Barns delaktighet uppges även ingå som ett granskningsområde i den kollegiala granskningen, I granskningsformuläret för 2025 finns följande särskilda frågor vad gäller besök och samtal:

- Har handläggaren träffat barnet minst var tredje månad³¹?
- Har barnet erbjudits enskilt samtal med handläggare, i någon form, minst var tredje månad?

Resultatet från kontrollerna 2025 har inte sammanställts vid tidpunkten för aktuell granskning.

Enligt uppgift förväntas handläggaren besöka barnet och samla in relevanta uppgifter om barnets situation i samband med uppföljning av vården. Det uppges dock finnas en variation i vilka stöddokument som används vid uppföljning då samtliga handläggare inte använder uppföljningsdokumentet enligt BBIC som finns tillgängligt via förvaltningens verksamhetssystem. Uppföljningen sker ibland enbart i form av journalanteckningar.

Utöver de särskilda uppföljningarna följs ärenden också genom de månadsrapporter som inkommer från HVB.

8.3.1 Stickprov

Av de 20 ärendena som vi granskat har en placering så kort placeringstid att arbetet med uppföljning inte går att bedöma. I de övriga 19 ärendena noteras att samtliga ärenden har regelbundna uppföljningar dokumenterade. Samtliga ärenden har följts upp på ett strukturerat sätt där det av dokumentationen framgår att handläggare haft samtal med den unge, utförare och vårdnadshavare vid uppföljning. Vidare framgår av uppföljningarna att den unges utveckling, hälsa, sociala beteende, skolgång och relationer till närstående har följts upp.

Kontrollpunkt	Ja	Total
Har besök genomförts vid uppföljning?	19	19
Har enskilda samtal genomförts eller har försök gjorts till enskilda samtal? Har detta i så fall dokumenterats tydligt?	19*	19
Har samtal med utförare genomförts vid uppföljning/ övervägande?	19	19
Har samtal med vårdnadshavare genomförts vid uppföljning/ övervägande?	19	19

³⁰ SAMS – Samverkan för placerade barn och ungas kontinuerliga skolgång. SAMS är ett gemensamt stöd från Specialpedagogiska myndigheten (SPSM), Skolverket och Socialstyrelsen för att säkerställa skolgången vid placeringar.

³¹ Granskning ska ske ett år bakåt i tiden.

Framgår uppföljning av utveckling	19	19
Framgår uppföljning av hälsa	19	19
Framgår uppföljning av socialt beteende	19	19
Framgår uppföljning av skolgång	19	19
Framgår uppföljning av relationer till närstående?	19	19

*I ett flertal ärenden är det inte tydligt hur kontakten skett även om det framkommer vad den unge sagt. Det saknas angivet hur den unge fått komma till tals.

8.4 ÖVERVÄGANDEN OCH OMRÖVNINGAR

Av rutinen *Placera på HVB, följa upp och avsluta insats* framgår att socialsekreterare ansvarar för att skriva övervägande enligt SoL och 2 § LVU respektive omprövning enligt 3 § LVU, minst var sjätte månad. Rutinen innehåller ingen beskrivning av nämndens skyldigheter, och det saknas en beskrivning av beslutsprocessen. Enligt socialnämndens *Delegations- och arbetsordning* har individutskottet delegation på beslut om överväganden enligt SoL respektive beslut om omprövningar enligt LVU.

Rutinen *Handlägga ärende enligt LVU*³² gör gällande att socialsekreterare ska överväga vården minst var sjätte månad om barnet är placerat enligt 2 § LVU eller ompröva vården inom sex månader om barnet är placerat enligt 3 § LVU. Rutinen innehåller en beskrivning av beslutsprocessen.

Intervjuade beskriver att ärendegenomgångar används för att tydliggöra när ärenden ska tas upp i individutskott. Teamledarna har ett särskilt ansvar att handläggarna känner till tidplanen samt att nödvändiga uppgifter dokumenteras. Vidare uppges att utskottssekreterare, enhetschefer och teamledare har god överblick över kommande utskottsärenden och att stor vikt läggs vid att överväganden och omprövningar genomförs inom lagstadgad tidsram. Inom ramen för den kollegiala granskningen kontrolleras även att vården övervägts/omprövats minst var sjätte månad.

Vid överväganden och omprövningar uppges handläggaren ansvara för att ta fram underlag som därefter lämnas till teamledaren för genomgång och godkännande. Teamledaren sammanställer sedan handlingarna och förser utskottssekreterare och utskottet med handlingar. Tillsammans med övervägandet upprättas även ett missiv med beslutsförslag utifrån BBIC-strukturen där ställningstagandet tydliggörs, exempelvis om vården ska omprövas eller fortsätta. Vid utskottssammanträdet är teamledaren alltid föredragande. Beslut fattade i individutskottet registreras av utskottssekreterare i verksamhetssystemet.

8.4.1 Stickprov

Av de 20 ärendena som vi granskat har fem ärenden en kortare placeringstid än sex månader och är därmed inte föremål för överväganden och/eller omprövning av vård.

³² Beslutad av förvaltningsdirektör 2025-05-14.

I övriga 15 ärenden har överväganden och omprövningar under perioden 2024–2025 granskats. I ett ärende gick det mer än sex månader mellan senaste övervägande och avslut av placering, varför övervägande borde genomförts även om avslut var planerat. I övriga 14 ärenden noteras inga avvikelser under granskad period.

Kontrollpunkt	Ja	Total
Är överväganden och omprövningar om fortsatt vård gjorda tidsmässigt enligt gällande regelverk?	14	15

8.4.2 Bedömning

Vår bedömning är att nämnden **endast delvis** säkerställt att vården av de barn och unga som vårdas i HVB nogga följs genom regelbundna personliga besök och samtal med berörda.

Enligt socialtjänstlagen 22 kap. § 11 har socialnämnden ansvar att följa vården av de barn och unga som placerats vid HVB. Detta uppföljningsansvar ska bland annat ske genom enskilda samtal med barnet eller den unge. Enskilda samtal ska enligt föreskrift ske i den omfattning som är lämplig med hänsyn till individens behov och önskemål. Aktuell granskning visar att uppföljning i stort sker på ett tydligt sätt. Dock, med hänvisning till att det i ett flertal ärenden saknas aktuella genomförandeplaner (se avsnitt 8.1.3), bedömer vi att det föreligger en risk för att genomförandet inte följs upp på ett ändamålsenligt och strukturerat sätt.

Granskningen visar att det finns en rutin som anger att socialsekreteraren ska besöka barnet och erbjuda enskilda samtal. Rutinerna saknar dock en riktning kring hur frekvent personliga besök och samtal ska ske. Avsaknaden av minsta frekvensangivelse innebär enligt vår mening en risk för variationer mellan handläggare och enheter. Det framkommer även i granskningen att dokumentationen av uppföljningar sker på olika sätt och inte alltid genom det formulär som finns tillgängligt i verksamhetssystemet, vilket försvårar en systematisk verifiering av att besök och samtal faktiskt genomförts.

Vår stickprovsgranskning visar att samtliga granskade ärenden enligt vår bedömning har följts upp enligt gällande lagstiftning.

Med hänsyn till nämndens lagstadgade uppföljningsansvar för vården av de barn och unga som placeras är vår bedömning dock att det bör säkerställas att de dokumenterade rutinerna kompletteras med vilken frekvens personliga besök och samtal med berörda som minst ska ske. Vi vill påpeka att vi vid stickprovet inte tydligt kunnat se om de personliga

besöken varit tillräckliga då det vid dokumentationen av uppföljningar inte varit tydligt hur uppföljning skett.

Vår bedömning är att nämnden **i allt väsentligt** säkerställt att överväganden (och i vissa fall omprövningar) av fortsatt vård genomförts var sjätte månad för samtliga placeringar.

Vad gäller överväganden vill vi här förtydliga att våra bedömningar avser övervägande av fortsatt vård och inte övervägande enligt 14 § LVU som avser andra former av överväganden.

Granskningen visar att kraven vad gäller överväganden och omprövningar om fortsatt vård framgår av flera rutiner och att arbetet stöds av strukturer såsom ärendegenomgångar och arbetsprocesser inför individutskottens sammanträden.

Granskningen visar att arbetet i stor utsträckning bygger på teamledarnas och utskottssekreterarnas översikt och på lokala arbetssätt snarare än på en samlad strukturerad kontrollfunktion. Detta innebär att det saknas ett centralt systematiskt arbetssätt för att kontinuerligt säkerställa att alla överväganden och omprövningar sker inom rätt tid.

Vår sticksprovkontroll visar på att närmast samtliga av de granskade ärendena har övervägts och/eller omprövats inom av lagen angivna ramar.

9 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Syftet med granskningen har varit att bedöma huruvida socialnämnden har ändamålsenliga arbetsformer för att säkerställa god kvalitet i de HVB som nyttjas för placering av barn och unga.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att socialnämnden i allt väsentligt har ändamålsenliga arbetsformer för att säkerställa god kvalitet i de HVB som nyttjas för placering av barn och unga. Vår samlade bedömning avseende uppföljning av placerade barn och unga är att socialnämnden endast delvis säkerställt att denna är ändamålsenlig.

Se inledning samt respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi socialnämnden att:

- Säkerställa att leverantörer utvärderas för varje enskild placering.
- Tillse att samtliga direktupphandlade avtal följs upp regelbundet.
- Överväga att upprätta ett centralt register för att samla och analysera information om leverantörer över tid.
- Säkerställa att vårdplan finns i samtliga ärenden innan beslut om vård samt att den unges och vårdnadshavare syn på vården dokumenteras.
- Säkerställa att genomförandeplan finns i samtliga ärenden samt att delaktighet och den unges och vårdnadshavares syn på genomförandet dokumenteras.
- Tillse att det finns en angiven minsta frekvens för hur ofta uppföljning och besök ska ske i varje ärende.
- Säkerställa att dokumentation av uppföljning och överväganden tydligt anger hur det säkerställts att den unge fått komma till tals.

Datum som ovan

Azets Revision & Rådgivning AB

Joakim Hackström-Larsson

Verksamhetsrevisor / specialist

Hannah Klarkner

Verksamhetsrevisor

Mikael Lind

Certifierad kommunal yrkesrevisor

Kvalitetssäkrare och kundansvarig