

Granskning av kommunens upphandling och kontroll av hem för vård eller boende

Örebro kommun



Innehåll

1. Sammanfattande bedömning och rekommendationer	2
2. Inledning.....	4
2.1. Bakgrund.....	4
2.2. Syfte och revisionsfrågor	4
2.3. Genomförande och avgränsning.....	5
2.4. Revisionskriterier	5
3. Grundläggande förutsättningar	6
3.1. Socialnämndens organisering	6
3.2. Bakgrund om upphandling av hem för vård eller boende	7
3.3. Externt och internt genomförda granskningar av HVB	7
4. Upphandlingsprocessen	9
4.1. Upphandling inom ramavtal	9
4.2. Direktupphandling	10
4.3. Vår bedömning.....	12
5. Individuppföljning	13
5.1. Matchning mot en utförare	13
5.2. Rutin och lagkrav för placering i HVB.....	13
5.3. Uppföljning av individens vård.....	14
5.4. Avtals- och placeringsuppföljning	15
5.5. Resultat av aktgranskning	15
5.6. Vår bedömning.....	16
6. Hantering av klagomål och vidtagande av åtgärder	18
6.1. Risker och missförhållanden	18
6.1. Rutin för hantering av klagomål	18
6.2. Rutin för missförhållandeutredning	19
6.3. Vår bedömning.....	20
7. Svar på revisionsfrågor.....	21
Källförteckning.....	22
Bilaga 1. Revisionskriterier	23
Bilaga 2. Aktgranskning	26

1. Sammanfattande bedömning och rekommendationer

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Örebro kommun har EY genomfört en granskning av upphandling och kontroll av hem för vård eller boende. Syftet med granskningen är att bedöma om socialnämnden säkerställt ett ändamålsenligt arbete med upphandling och kontroll av HVB samt rutiner för uppföljning och utvärdering för att säkerställa god kvalitet i enlighet med lagstiftning samt föreskrifter och allmänna råd.

Vår sammanfattande bedömning är att socialnämnden delvis har säkerställt ett ändamålsenligt arbete. Vi bedömer att socialnämnden genomför regelbundna och systematiska uppföljningar av den enskildes placering, där barns utveckling och skolgång särskilt beaktats i enlighet med socialtjänstlagen och barnkonventionen, som är korrelerande lagstiftningar. Däremot finns inga dokumenterade rutiner för handläggning av ärenden för placering i HVB, vilket medför risken att arbetet med placering och uppföljning blir personbundet.

Vår bedömning är att det är en brist att socialnämnden inte har antagit en årlig plan för uppföljning av verksamhet som bedrivs av privata utförare, i enlighet med kommunfullmäktiges *Program för uppföljning av verksamhet som utförs av privata utförare och verksamhet som bedrivs i egen regi*.

Socialnämnden säkerställer delvis kvalitet vid upphandling genom kravställning och kvalitetskontroller, däremot verifieras inte utförarnas utsagor. Kontroll genomförs på förekommen anledning av den enskildes placering där en misstanke uppstått. Vår bedömning är att det saknas organisatoriska resurser för att genomföra systematiska avtals- och kvalitetsuppföljningar.

Vidare bedömer vi att nämnden endast delvis vidtar ändamålsenliga åtgärder vid inkomna synpunkter och avvikelser. Det finns rutiner för större brister och missförhållandeutredningar. Däremot är klagomålshanteringen inte ändamålsenlig för brister som inte kräver missförhållandeutredning. Det finns inga rutiner för klagomålshanteringen och brister dokumenteras inte på en aggregerad nivå. Detta kan medföra risken att information, erfarenhet och kännedom om utförare finns hos enskilda tjänstemän och att det kan dröja innan informationen når rätt person. På grund av att det inte genomförs någon systematisk uppföljning av privata utförares verksamheter och avtal, saknas en systematisk återrapportering till Socialnämnden av uppföljning och kontroll av HVB, vilket bedöms som en brist.

Slutligen visar granskningen på brister i besluts- och avtalshanteringen. Avtal upprättas i flera fall efter placeringen av den enskilde är gjord. Besluten om placeringen saknar i flera fall en beslutsperiod. Vidare noterar vi brister i att nya beslut och avtal inte upprättas om placeringen förlängs.

Med utgångspunkt i granskningens iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi socialnämnden att:

- ▶ Anta en plan för uppföljning av verksamhet som bedrivs av privata utförare.
- ▶ Säkerställ en systematisk återrapportering till socialnämnden.
- ▶ Säkerställ att rutiner finns över centrala moment för att undvika att handläggningen blir personbunden samt att rutinerna överensstämmer med ny lagstiftning.
- ▶ Säkerställ en systematisk uppföljning av avtalade kvalitetskrav med både interna och externa utförare.
- ▶ Säkerställ att inkomna klagomål och synpunkter sammanställs och analyseras systematiskt för att se mönster och trender som indikerar på brister i verksamhetens kvalitet.
- ▶ Säkerställ att delegationsbeslut om placering på HVB innehåller en beslutsperiod och att både delegationsbeslut och avtal upprättas om placeringen förlängs.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

En placering på hem för vård eller boende (HVB) kan erbjudas för enskilda som behöver vård och stöd som inte kan erbjudas i hemmiljön. Placeringen sker enligt socialtjänstlagen (SoL) efter beslut av socialnämnden eller enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), efter beslut av Förvaltningsrätten. Insatsen kan riktas till barn, ungdomar, vuxna eller familjer med behov av stöd, vård och behandling.

Ett HVB kan bedrivas av kommunen, ett privat bolag, en förening, stiftelse eller enskild person. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ansvarar för att ge tillstånd till verksamheter som vill driva HVB samt har tillsynsansvar över verksamheten. Enligt SoL 5 kap. ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet och kvaliteten i en verksamhet ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Det är kommunen som beslutar om placeringen som ansvarar för att kvaliteten på boendet är god. Den främsta möjligheten kommunen har att ställa krav på kvaliteten i verksamheten är genom upphandling och uppföljning. Väsentliga delar i upphandlingsprocessen är att analysera behovet, upprätta en tydlig kravställan som möjliggör uppföljning samt kontinuerlig utvärdering av utföraren.

Under 2024 har HVB-placeringar uppmärksammats nationellt på grund av kopplingar till gängkriminalitet och enligt en sammanställning av IVO:s tillsyn av HVB 2024 så fortsätter våld, hot och övergrepp att vara oroväckande vanligt på många av landets HVB för barn och unga. Stadsrevisionen har mot bakgrund av ovanstående och utifrån sin risk- och väsentlighetsanalys för 2025 bedömt att det är väsentligt att genomföra en granskning avseende kommunens upphandling och kontroll av HVB.

2.2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om socialnämnden har säkerställt ett ändamålsenligt arbete med upphandling och kontroll av HVB samt rutiner för uppföljning och utvärdering för att säkerställa god kvalitet i enlighet med SoL. I granskningen kommer följande revisionsfrågor att besvaras:

- ▶ Genomförs ändamålsenliga kontroller av HVB-utförare under upphandlingsprocessen?
 - Genomförs regelbundna uppföljningar och kontroller av HVB-utförare efter att avtal har skrivits?
- ▶ Hur säkerställer socialnämnden tillräcklig kvalitet hos HVB-utförare vid upphandlingar?
- ▶ Genomför socialnämnden regelbundna och systematiska uppföljningar av avtalade kvalitetskrav?
- ▶ Vidtar socialnämnden ändamålsenligt åtgärder vid bristande kvalitet?
- ▶ Hur hanterar socialnämnden klagomål från brukare och anhöriga, och används dessa klagomål för att förbättra kvaliteten?

- ▶ Beaktar socialnämnden IVO:s tillstånd och tillsynsrapporter av HVB-utförare, och i vilken utsträckning används dessa som grund för beslut och uppföljning av verksamheten?
- ▶ Sker en ändamålsenlig och tydlig återrapportering från förvaltningen till nämnden rörande uppföljning och kontroll av HVB-verksamhet?

2.3. Genomförande och avgränsning

Granskningen har genomförts genom dokumentanalys och intervjuer med ansvariga tjänstemän inom berörd förvaltning. Granskningen har omfattat ett stickprov av akter för att granska om krav i lagar och föreskrifter efterlevs utifrån hantering och dokumentation av ärenden/utredningar. Omfattning, inriktning och urval av stickprovet har fastställts i dialog med granskningens utsedda kontaktrevisorer och presenteras i avsnitt 5.2.

2.4. Revisionskriterier

- ▶ Kommunallagen (2017:725) 5 kap. 3 §, 6 kap. 1-6 §§, 10 kap. 8-9 §§.
- ▶ Socialtjänstlagen (2025:400) 5 kap. 1 §, 6 kap. 8 §, 9 kap. 1-13 §§, 22 kap. 8-12 §, 27 kap. 1-5 §§¹.
- ▶ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:11) om socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem, stödboende och hem för vård eller boende
- ▶ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah
- ▶ Relevanta styrdokument inom kommunen

¹ Fram till 2025-06-30 gällde socialtjänstlag (2001:453).

3. Grundläggande förutsättningar

3.1. Socialnämndens organisering

Av Socialnämndens reglemente² framgår att nämnden har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd de behöver. Nämnden ansvarar för att insatser ges inom verksamhetsområdet och för att uppföljning av att insatserna motsvarar individernas behov. Vidare ansvarar nämnden för kvaliteten i upphandlade avtal av kommunalt finansierade välfärdstjänster och för att genomföra avtals- och kvalitetsuppföljningar. Socialnämnden har fyra individutskott som är numrerade ett till fyra.

Inom socialförvaltningen finns Enheten för uppföljning. Enheten ger ett övergripande stöd till verksamheter genom bland annat avtalsuppföljning, kontroller och uppföljning av kvalitetskrav hos utförare för konkurrensutsatt verksamhet inom vård och omsorg. Enheten arbetar mot socialförvaltningens samtliga verksamheter dock har Enheten för uppföljning inte genomfört uppföljning av avtal med HVB. Det pågår ett arbete inom förvaltningen att se över Enheten för uppföljnings ansvarsområden.

Inom socialförvaltningen finns *Område Individ- och familjeomsorg*. Under området finns tre enheter som hanterar placeringar i HVB:

- ▶ Utredning barn- och unga 1, de hanterar främst placeringar av barn i åldrarna 0-12 år.
- ▶ Utredning barn- och unga 2, de hanterar främst placeringar av tonåringar i åldrarna 13-20 år.
- ▶ Utredning unga och vuxna, de hanterar främst placeringar av enskilda äldre än 18 år.

Det finns stor flexibilitet och överlappning mellan enheterna utifrån bland annat familjesammansättning och vad som är bäst utifrån den enskildes situation.

Varje enhet leds av en enhetschef. Utredning barn- och unga 1 och 2 består av fyra grupper och Utredning unga och vuxna består av tre grupper, varje grupp har en gruppleddare. Inom varje grupp finns ett antal socialsekreterare som kan hantera en stor variation av ärenden. På enhetsnivå finns även administratörer som bland annat arbetar med att upprätta och administrera avtal. Under område Individ- och familjeomsorg finns två placeringssamordnare som arbetar mot alla enheter med all extern vård förutom konsulentstött familjehemsvård. En placeringssamordnare jobbar på heltid och en arbetar på 50% i kombination med andra uppgifter.

Under perioden januari-mars 2025 hade Utredning barn och unga 1 20 pågående placeringar för 16 barn. Utredning barn och unga 2 hade 162 placeringar. Utredning unga och vuxna hade 72 placeringar.

² Antaget av kommunfullmäktige 2021-09-22 och reviderades senast 2024-12-11.

3.2. Bakgrund om upphandling av hem för vård eller boende

Av kommunstyrelsens reglemente³ framgår att kommunstyrelsen ansvarar för kommunövergripande stödverksamheter, däribland upphandling. Kommunstyrelsen ska övervaka att verksamheter som bedrivs av privata utförare kontrolleras och följs upp i enlighet med lag, avtal och av fullmäktige fastställda program och direktiv. Kommunen har inget övergripande styrande dokument om uppföljning av privata utförare. Vid granskningens tidpunkt är upphandlingsenheten under omorganisering. Av uppgift framkommer att två avtalsstrateger arbetar med att utveckla processer och rutiner för avtalsuppföljning inom kommunens alla verksamheter. På upphandlingsenheten finns två upphandlare som arbetar mot socialförvaltningens områden.

Kommuner kan ha kommunalt ägda HVB eller upphandla HVB från privata utförare genom ramavtal eller direktupphandling. I Örebro kommun finns tre kommunalt ägda HVB som alla är inriktade på placeringar av ungdomar.

Ett ramavtal är en typ av avtal som upphandlas i syfte att kunna köpa en viss typ av vara eller tjänst under avtalsperioden. I Örebro kommun ansvarar kommunstyrelsen formellt sett för all ramavtalsupphandling.⁴ Direktupphandling är en enklare form av upphandling som sker på delegation från socialnämnden. Direktupphandlingen har inga formkrav på genomförandet och får endast användas under specifika omständigheter, exempelvis vid brådskande ärenden⁵.

3.3. Externt och internt genomförda granskningar av HVB

3.3.1. Externa granskningsinsatser

2024 genomförde de förtroendevalda revisorerna en granskning av interna kontroller för att upptäcka, förhindra och utreda välfärdsbrottslighet. Den sammanfattande bedömningen var att socialnämnden och funktionsstödsnämnden inte säkerställde en tillräcklig kontroll i ändamålsenlig utsträckning.

3.3.2. Interna granskningsinsatser

Av socialnämndens *Tillsynsrapport 2024 - uppföljning av intern kontroll*⁶ framgår att två riskområden valts ut för särskild granskning:

- ▶ Kvalitetsgranska externa utförare
- ▶ Placera och följa upp placering i HVB och stödboende

³ Antaget av kommunfullmäktige 2021-09-22 och reviderades senast 2024-12-11.

⁴ Detta framgår av kommunstyrelsens reglemente och det styrande dokumentet "Hållbar upphandling" antagen av kommunstyrelsen och senast uppdaterad 2014.

⁵ Detta framgår av lagen om offentlig upphandling (2016:1145) kapitel 19 a.

⁶ Beslutad av Socialnämnden 2024-12-12

Granskningen "Kvalitetsgranska externa utförare" initierades på grund av att det fanns en risk att nämnden köper vård av utförare som inte uppfyller kvalitetskraven eftersom kommunen inte har systematisk uppföljning för att säkra kvaliteten. Resultatet visade att socialnämnden saknade arbetssätt för att kontinuerligt utföra uppföljning eller kontroll av de externa HVB-utförarna.

Granskningen "Placera och följa upp placering i HVB och stödboende" initierades på grund av att det fanns en risk för en hög sannolikhet att placeringsavtal inte fanns undertecknade vid placeringsdagen. Granskningen genomfördes på 20 slumpmässigt utvalda placeringar från Utredning unga och vuxna och 20 slumpmässigt utvalda placeringar från Utredning barn och unga 2. Resultatet av granskningen visade att i samtliga granskade fall påbörjades placeringen utan ett undertecknat avtal. Vidare identifierades även brister i leveranser av månadsrapporter, avsaknad av kontroll av anställdas utbildningsbakgrund samt brister i upprättandet av vårdplaner och genomförandeplaner. Avslutningsvis fann granskningen att det saknades uppföljande kvalitetskontroller av de externa utförarna.

Mot bakgrund av revisorernas granskning och nämndens *Tillsynsrapport 2024 - uppföljning av intern kontroll* fick socialförvaltningens direktör i januari 2025 ett nytt uppdrag av socialnämnden. Uppdraget innebär att genomföra en utredning för att se över arbetssätt för kontroll och uppföljning av avtal, ansvarsfördelning mellan olika funktioner samt om det finns behov av fler resurser. Denna utredning genomfördes under perioden februari-september och har redovisats för socialkontorets ledningsgrupp i november. Utredningen har identifierat flera brister, bland annat att det saknas rutiner, att det brister i fakturahanteringen och att det saknas systematiska uppföljningar och kontroller av utförare.

4. Upphandlingsprocessen

Detta kapitel besvarar revisionsfrågorna om ändamålsenliga kontroller av HVB-utförare genomförs under upphandlingsprocessen och hur socialnämnden säkerställer kvalitet vid upphandling. Kapitlet besvarar även huruvida socialnämnden beaktar IVO:s tillstånd och tillsynsrapporter av HVB-utförare samt om socialnämnden genomför regelbundna och systematiska uppföljningar av avtalade kvalitetskrav.

4.1. Upphandling inom ramavtal

4.1.1. Upphandlingen

För ramavtalsupphandling avseende HVB har kommunen tidigare deltagit samt varit drivande i en länsamverkan mellan länets alla kommuner. Inför en upphandling har då sakkunniga utsetts som är representanter inom respektive kommuns socialförvaltningar. Via olika nätverksträffar har tidigare upphandlingsunderlag utvärderats och nytt förfrågningsunderlag arbetas fram. Upphandlingen har annonserats och inkomna anbud utvärderats av de sakkunniga. Därefter har de utförare som uppfyller kraven upphandlats. Vid tidpunkten för granskningen har kommunen nyligen fattat beslut om att ansluta sig till Addas⁷ ramavtal för HVB för vuxna samt barn- och unga när kommunens egna ramavtal löper ut. Utredning unga och vuxna går över till Adda i november 2025 och enheterna för barn och unga kommer gå över under 2026. Kommunen har upphandlat placeringsinfo.se som är en databas och placeringsstöd där Addas ramupphandlade utförare finns. Placeringsinfo.se kan även användas som stödsystem för kommunens egna ramavtal. Socialsekreterare kan skriva in kraven/behovet för den enskilda placeringen, se vilka utförare som matchar behovet och skicka ut en förfrågan om placering. Vid intervjuer framkommer att Adda genomför en viss avtalsuppföljning som upphandlingsenheten kommer komplettera, men hur detta ska göras är ännu inte klarlagt inom kommunen.

4.1.2. Kvalitetssäkring vid upphandling

I förfrågningsunderlagen formulerar kommunerna de kvalitetskrav som ska ställas på HVB rörande innehållet i verksamheten, personal och avtalsefterlevnad. I förfrågningsunderlagen besvarar utförarna ett antal frågor och de ska även beskriva sina arbetssätt. Ett exempel är att de ska beskriva vilka behandlingsmetoder som utförarna tillämpar och hur många i personalen som har utbildning i respektive metod. Inga dokument krävs in som verifierar utförarnas beskrivning av personalens utbildningsnivå.

⁷ Adda är en inköpscentral och är en del av Sveriges kommuner och regioner. Adda upphandlar ramavtal och när de är klara erbjuds ramavtalen till kommunerna. Kommunerna kan sedan göra en avropsanmälan om de har intresse att använda sig av ett ramavtal.

Vid intervjuer framgår att upphandlingsenheten inte har tid eller resurser för sådana kontroller. Upphandlingsenheten begär in IVO:s tillstånd och tillsynsrapporter⁸ inför en upphandling.

När anbudena har inkommit ska samtliga anbud utvärderas och kontrolleras mot de krav som kommunerna ställt. Vid intervjuer nämns att de ofta får många anbud gällande HVB och att detta blir ett omfattande arbete. Uppskattningsvis kan det röra sig om 200–300 anbud per upphandling. Enligt överenskommelse mellan kommunerna ska de sakkunniga utvärdera samtliga anbud, men i praktiken har de sakkunniga inte haft tid för detta. Vid intervjuer framkommer att det har funnits brister i kommunikation, struktur och förväntningar mellan upphandlingsenheten och socialförvaltningen kopplat till upphandlingsprocessen.

Vid intervjuer framkommer att kommunerna kan ha en oro eller misstanke om missförhållanden hos ett HVB, men kan ändå inte diskvalificera anbudet eftersom verksamheten uppfyller samtliga krav som kommunen ställt.

4.1.3. Avtalsuppföljning av upphandlade utförare inom ram

Det genomförs ingen avtalsuppföljning på befintliga ramavtal. Upphandlare prenumererar på en extern tjänst där de får notiser om det sker en förändring i verksamhetens ekonomiska situation. Om placeringssamordnaren får kännedom om en misstanke som ger anledning till att kontrollera en verksamhet genomför placeringssamordnaren kontroll eller uppföljande samtal med verksamheten (se kapitel 6).

4.2. Direktupphandling

4.2.1. Upphandlingen

När en enskild behöver placeras och det inte finns ett ramavtal som matchar behovet, behöver en utförare direktupphandlas.

Inför en direktupphandling kontaktar socialsekreteraren placeringssamordnarna för kvalitetskontroll. Enligt *Rutin för kvalitetsgranskning av direktupphandlade utförare*⁹ är det placeringssamordnarna som ansvarar för genomförandet av kvalitetskontroller vid direktupphandling.

⁸ En verksamhet som bedriver HVB behöver tillstånd från IVO i enlighet med 26 kap. 1 § SoL. IVO ansvarar sedan för tillsyn av verksamheten.

⁹ Rutinen är antagen av verksamhetschef på Myndighetsverksamheten och är senast reviderad 2023-05-04

4.2.2. Kvalitetssäkring vid direktupphandling

När placeringssamordnare får kännedom om behovet av direktupphandling följer de *Rutin för kvalitetsgranskning av direktupphandlade utförare*. Kvalitetskontrollen görs genom att placeringssamordnare samlar in information från utföraren och från IVO samt samtalar med referenskommuner.

Placeringsamordnaren tar hjälp av upphandlingsenheten för att kontrollera företagets ekonomi och F-skatt. Vid direktupphandling går även placeringssamordnare igenom *Checklista vid direktupphandling av vård*¹⁰.

Checklistan innehåller flera kontrollpunkter, bland annat resultat från IVO:s tillsyner, hur utföraren tillgodoser den enskildes rätt till delaktighet, skolplikt och personalens utbildning. Om placeringssamordnare identifierar brister hos utföraren får utföraren en möjlighet att komplettera med ny information, sedan kommuniceras informationen till den placerande enheten. Den placerande enheten beslutar om placeringen ska fortgå eller inte.

Vid intervjuer framkommer att det kan vara svårt att få in underlag från IVO, det kan ta allt från två dagar till sex veckor att få underlag. Eftersom placeringar ofta behöver göras omgående så har kommunen hanterat detta genom att även begära in tillsynsrapporter, tillståndsbevis, klagomål och Lex-Sarah-anmälningar direkt från utförarna. Dessa rapporter jämförs sedan med IVO:s dokument när de inkommit. Vid intervjuer framkommer att om ett barn, ungdom eller vuxen behöver placeras brådsakande så genomförs kontroller i efterhand och om brister upptäcks så omplaceras den enskilda. Det framgår dock att detta endast händer i undantagsfall.

4.2.3. Avtalsuppföljning av direktupphandlade utförare

Av *Program för uppföljning av verksamhet som utförs av privata utförare och verksamhet som bedrivs i egen regi*¹¹ framgår att kommunfullmäktige har ett ansvar att anta ett program med mål och riktlinjer för verksamhet som utförs av privata utförare. Varje nämnd ska utifrån programmet utarbeta en årlig plan för när och på vilket sätt avtal och verksamhet ska följas upp. Socialnämnden har inte tagit fram en sådan plan.

Enligt *Rutin för kvalitetsgranskning av direktupphandlade utförare* ska placeringssamordnarna genomföra en årlig uppföljning av direktupphandlade utförare där kommunen haft placeringar eller insatser längre än sex månader. Inför detta ansvarar placeringssamordnare för att samla in information från IVO, kontrollera företag, ekonomi och F-skatt samt att bedöma den externa utföraren. Intervjuade uppger att det inte finns tid att genomföra detta i enlighet med rutin. Om placeringssamordnare får kännedom om en misstanke som ger anledning till att kontrollera en utförare görs kontroll eller samtal till verksamheten (se kapitel 6).

¹⁰ Det framgår inte av vem eller när checklistan är antagen.

¹¹ Beslutad av Kommunfullmäktige 2024-11-20

4.3. Vår bedömning

Vi bedömer att socialnämnden delvis säkerställer kvalitet vid upphandling genom kravställning i förfrågningsunderlag och kvalitetskontroller vid ramavtalsupphandling och direktupphandling. I samband med upphandlingar krävs bland annat IVO:s tillstånd och tillsynsrapporter in.

Vi bedömer det dock som en brist att uppgifter som verifierar utförarnas utsagor, exempelvis utbildningsunderlag för personalen vid HVB, inte begärs in vid vare sig ramavtalsupphandling eller vid direktupphandling.

Vi noterar att socialnämnden inte tagit fram en årlig plan, i enlighet med kommunfullmäktiges program, för när och på vilket sätt avtal och verksamhet ska följas upp och det bedömer vi vara en brist.

Socialnämnden genomför inte systematiska uppföljningar och kontroller av HVB-utförare efter att avtal har skrivits och nämnden får ingen återrapportering kring detta.

Enligt uppgift finns det inte tid för systematiska avtalsuppföljningar. Vi bedömer att det inte finns organisatoriska resurser för att genomföra systematiska avtals- och kvalitetsuppföljningar. På förekommen anledning kan kontroll göras av en enskild placering där misstanke om brist uppstått. Detta bedömer vi inte är förenligt med kommunallagens krav i 10 kap. 8 § och 6 kap. 6§ om att kontrollera och följa verksamheter när en kommunal angelägenhet har överlämnats till en privat utförare. Vi bedömer inte heller detta som tillräckligt för att kunna säkerställa socialtjänstlagens krav att verksamheten som bedrivs inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet.

5. Individuppföljning

I detta kapitel besvaras revisionsfrågan om regelbundna och systematiska uppföljningar av avtalade kvalitetskrav genomförs.

5.1. Matchning mot en utförare

Socialnämnden kan besluta om placering i HVB enligt SoL, LVU eller LVM¹² efter att en utredning genomförts. Gruppledare har delegation att besluta om placering i HVB enligt SoL.¹³ Efter beslut om placering matchar socialsekreterare den enskildes behov med utförarnas utbud. Vid intervjuer framgår att socialsekreterare har en prioriteringsordning där de först ska kontrollera matchning och tillgänglig plats vid de kommunala HVB, sedan de utförare som är upphandlade enligt ram och i sista hand placering via direktupphandling.

I delegationsordningen finns två delegationer för beslut i HVB med ramavtal, ett generellt och ett som endast ger delegation för placeringar understigande en dygnskostnad om 4500 kr.¹⁴ Skillnaden mellan dessa framgår inte. Vid direktupphandling har gruppledarna delegation att besluta om vård av barn upp till en dygnskostnad om 6000 kr och 4500 kr för placering av vuxna. Överstigande de beloppen ska "utskottet" fatta beslutet¹⁵. Det framgår inte vilket av utskotten som har delegationerna.

5.2. Rutin och lagkrav för placering i HVB

Socialtjänstlagen (2025:400) innehåller flera krav för kommunen att förhålla sig till vid placering i HVB, kraven redovisas i Bilaga 1. Sammanfattningsvis ansvarar socialnämnden för att upprätta en vårdplan och en genomförandeplan av vården.¹⁶ Vid placering av barn och unga finns ytterligare krav som socialnämnden/ socialtjänsten ska ta hänsyn till att:

- ▶ Utse en ansvarig socialsekreterare som regelbundet ska besöka barnet i enlighet med den enskildes behov och önskemål.¹⁷
- ▶ Minst var sjätte månad överväga om vården fortfarande behövs och hur den bör inriktas och utformas.¹⁸
- ▶ En utredning av om socialnämnden behöver ingripa ska vara slutförd inom fyra månader¹⁹

¹² Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

¹³ Socialnämndens delegationsordning, punkt 1.18 och 1.19

¹⁴ Socialnämndens delegationsordning, punkt 1.19-1.20

¹⁵ Socialnämndens delegationsordning, punkt 1.22

¹⁶ 9 kap. 12-13 §§ Socialtjänstlagen (2025:400)

¹⁷ 22 kap. 12 § Socialtjänstlagen (2025:400)

¹⁸ 22 kap. 13 § Socialtjänstlagen (2025:400)

¹⁹ 20 kap. 3 § Socialtjänstlagen (2025:400)

- ▶ Fortlöpande följa upp vården. Detta ska ske genom regelbundna personliga besök i boendet, enskilda samtal med barnet eller den unge, samtal med vårdnadshavare och utföraren. Särskild vikt ska fästas vid barnets eller den unges hälsa, utveckling, sociala beteende, skolgång samt relationer till närstående.²⁰

Utöver socialtjänstlagens krav, finns även krav i Socialstyrelsens föreskrifter för placering av barn och unga, dessa beskrivs närmare i bilaga 1. Sammanfattningsvis innebär de att socialnämnden/ socialtjänsten ansvarar för att:

- ▶ Det finns processer och rutiner som säkrar utförarnas kvalitet.²¹
- ▶ Det utövas egenkontroll med den frekvens och omfattning som krävs för att säkra utförarnas kvalitet.
- ▶ Den enskilde tillsammans med vårdnadshavare deltar i arbetet med att upprätta, följa och revidera genomförandeplanen.²²

Socialförvaltningen har en rutin för placeringar av elever i familjehem eller HVB²³ som beskriver samverkan och uppföljning av frågor rörande skolgång. Utöver denna rutin finns inga dokumenterade rutiner för hur den enskildes vård och behov ska följas upp vid en placering i HVB.

5.3. Uppföljning av individens vård

Vid intervjuer framkommer att socialsekreterarna regelbundet följer upp vården. Bland annat träffar socialsekreterarna den enskilde regelbundet och genomför individuppföljningar. Frekvensen och formen för uppföljningarna varierar mellan enheterna. I avtalen framgår att utförarna månadsvis ska skicka månadsrapporter till socialsekreterarna om hur behandlingen fortskrider och resultat.

För enheten Utredning barn och unga 1 ska socialsekreterarna besöka barnet senast efter sex månader. Vid intervjuer framgår att ofta besöks barnen tidigare än så. Socialsekreteraren besöker barnen efter deras behov, ibland en gång i månaden och ibland har de mer telefonkontakt. Socialsekreteraren har även regelbunden kontakt med vårdnadshavaren efter dennes behov och en kontinuerlig kontakt med utföraren.

För enheten Utredning barn och unga 2 genomförs digitala uppföljningar var tredje månad, sedan besöker de ungdomen var sjätte månad. Beroende på individen har de mer eller mindre kontakt däremellan. De har regelbunden kontakt med utföraren och vårdnadshavare.

För enheten Utredning unga och vuxna hålls nästan enbart digitala uppföljningsmöten. Om boendet ligger nära och brukaren är äldre och har svårt med digitala möten, görs fysiska besök. Den första uppföljningen sker tre till fyra veckor efter placering, sedan har de nästa uppföljning efter två månader.

²⁰ 22 kap. 11 § Socialtjänstlagen (2025:400)

²¹ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem, stödboende och hem för vård eller boende (SOSFS 2012:11) 2 kap 1 §.

²² Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem, stödboende och hem för vård eller boende (SOSFS 2012:11) 7 kap 2 §.

²³ Det framgår inte när eller vem som upprättat rutinen.

Vid intervjuer nämns att socialsekreterarna ofta märker vid den första uppföljningen om det är ett bra boende, om det är lätt att få kontakt med utförarna och om det finns planer för genomförande av målen.

Vid intervjuer framgår att planering av en placering är en utmaning på grund av att placeringar ofta behöver ske snabbt. Därmed finns begränsat tidsutrymme att genomföra studiebesök och samtal mellan utföraren, den enskilde och eventuella vårdnadshavare i önskad utsträckning. I de fall det finns utrymme att göra en god planering kan det vara svårt för HVB-hemmen att reservera en plats tills dess att placeringen blir aktuell. Vid intervjuer framgår även en utmaning med att hitta matchande HVB, då den enskilde kan ha specifika behov och att både utförare inom ram och direktupphandling tackar nej till en placering på grund av omfattande behov.

5.4. Avtals- och placeringsuppföljning

Det finns en dokumenterad rutin för avtal avseende köp av insatser²⁴ för att säkerställa hantering av avtal rörande bland annat HVB. Rutinen reviderades senast 2019 och innehåller felaktig information, bland annat gällande vem som har delegation att teckna avtal. Av rutinen och av intervjuer framgår att administratörerna genomför minst en kontroll i månaden av pågående avtal gentemot de pågående placeringarna i deras ärendehanteringssystem. Om avtalen inte matchar informationen från systemen kontakter de socialsekreterarna för kontroll. Dessa områden har varit i fokus i den interna granskningen (se avsnitt 3.3.2).

Vid intervjuer nämns att det inte finns en systematisk uppföljning av avtalens utformning och att det finns anledning att se över det.

5.5. Resultat av aktgranskning

Inom ramen för granskningen har vi genomfört ett stickprov i form av en aktgranskning av enskilda placerade på HVB. Aktgranskningen har bestått av 11 akter för de första placeringarna på HVB som enheterna genomfört under året. Tre akter har valts från Utredning barn och unga 1, fem akter från Utredning barn och unga 2 och tre akter från Utredning unga och vuxna. För aktgranskningen upprättade EY en checklista baserad på krav från kommunallagen, förvaltningslagen, socialtjänstlagen och Socialstyrelsens föreskrifter. Då en ny socialtjänstlag trätt i kraft 2025-07-01 har vi beaktat både den tidigare och gällande lagstiftning i framtagandet av checklisten. Checklistans frågor inklusive resultatet av aktgranskningen redovisas i sin helhet i Bilaga 2. Alla frågor var inte relevanta för alla enheter på grund av att det ställs annorlunda krav på placeringar av barn och unga än av vuxna.

I aktgranskningen observerades att flertalet avtal inte upprättas innan eller i samband med en placering. I tre av fallen fanns avtal som inte var underskrivna, i två av fallen fanns inget avtal och i ett av fallen hade avtalet upprättats efter att placeringen redan var avslutad.

²⁴ Antagen av "Kvalitetsutskottet" 2019. Kvalitetsutskottet bestod enbart av tjänstepersoner.

I två av akterna sträckte sig avtalen längre än den tidsperiod som fanns i beslutet. Vid intervjuer bekräftas att det finns en medvetenhet om att detta är ett utvecklingsområde.

I flertalet ärenden fanns vårdplan och genomförandeplan. I några av akterna var genomförandeplanen gjord månader innan den granskade placeringen, troligtvis i samband med en tidigare placering och att en ny genomförandeplan inte upprättats. Av de nio akter som berörde barn och unga framgick det i fyra genomförandeplaner hur barnet hade deltagit i framtagandet av planen. I endast två akter var det tydligt hur vårdnadshavaren hade deltagit. I samtliga akter fanns mål med vården, däremot saknades delmål i fem av akterna.

I flertalet akter framgick att socialsekreteraren besökt eller haft digitala uppföljningar med den enskilde. I nio akter har månadsrapporter inkommit från utförarna, i sex av dessa akter inkom månadsrapporter för fler månader i taget eller så saknades månadsrapporter för samtliga månader som den enskilde var placerad. I ungefär hälften av de akter där placeringen översteg sex månader framgick att vårdens inriktning hade övervägts efter åtminstone sex månader. I samtliga akter med barn och unga framgick att nämnden särskilt uppmärksammat hälsa, utveckling, socialt beteende, skolgång och relationer.

En iakttagelse vi gjort utöver den checklista vi utgått från är att ungefär hälften av besluten om placering saknade en tidsperiod för placeringen eller ett slutdatum för placeringen.

5.6. Vår bedömning

Vår bedömning är att socialnämnden genomför regelbundna och systematiska uppföljningar av den enskildes placering. I aktgranskningen ser vi att socialsekreterare regelbundet besöker den enskilde och att enskilda samtal hålls. Vid placeringar av barn och unga framgår även att barnets hälsa, utveckling och sociala beteende, skolgång och sociala relationer särskilt har beaktats, i enlighet med socialtjänstlagens krav. Vi bedömer dock att socialnämnden endast delvis följer upp avtalade kvalitetskrav i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.

I aktgranskningen noterar vi att det är otydligt eller inte framgår hur barn och unga och deras vårdnadshavare har deltagit i arbetet med att upprätta och följa genomförandeplanen. Vi ser det som ett utvecklingsområde för att säkerställa individens delaktighet och efterlevnad till lag och föreskrifter²⁵. Vidare noterar vi genomgående brister i att avtal upprättas efter att placeringen av den enskilde är gjord. Detta är något som intervjuade också uppmärksammat och det har uppmärksammat i nämndens internkontrollplan 2024. Däremot har inga förändrade arbetssätt skett, vilket vi bedömer är en brist.

I aktgranskning framkom även att det saknades en beslutsperiod i flertalet av besluten av placeringen. Vi noterade även brister i att nya beslut eller avtal inte upprättas om en placering förlängs. Kommunen bör säkerställa att beslut innehåller en beslutsperiod och att beslut och avtal upprättas vid förlängning av placeringen.

²⁵ 7 kap. 2 §. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:11) om socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem, stödboende och hem för vård eller boende

Vi noterar att det inte finns rutiner för handläggning av ärenden för placering i HVB. Detta medför en risk av att arbetet med placering och uppföljning blir personberoende. Vidare noterar vi att de rutiner som finns är upprättade innan den nya socialtjänstlagen trädde i kraft. Det kan därmed finnas behov av att uppdatera rutinerna för att säkerställa att de innehåller korrekt information och laghänvisning.

6. Hantering av klagomål och vidtagande av åtgärder

I detta kapitel besvaras revisionsfrågorna om socialnämnden vidtar ändamålsenliga åtgärder vid bristande kvalitet, hur socialnämnden hanterar klagomål och huruvida en ändamålsenlig återrapportering sker från förvaltning till socialnämnden rörande uppföljning och kontroll av HVB.

6.1. Risker och missförhållanden

Socialnämnden ansvarar för att det finns rutiner för att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden inom socialtjänstens verksamhet och vid allvarliga missförhållanden ska anmälan snarast göras till Inspektionen för vård och omsorg.²⁶ De som arbetar inom socialtjänsten har en skyldighet att rapportera uppmärksammade missförhållanden eller risker för detta. Identifierade eller misstänkta missförhållanden ska dokumenteras, utredas och åtgärdas.²⁷ Ansvar för socialtjänstens skyldighet att rapportera, utreda och åtgärda missförhållanden går under samlingsnamnet Lex Sarah.

6.1. Rutin för hantering av klagomål

Enligt *Rutin för hantering av avvikelser, så som klagomål, synpunkter och Lex Sarah*²⁸ ska klagomål som helt eller delvis rör utföraren registreras i ärendehanteringssystemet, medan klagomål som enbart rör den enskilda ska registreras i personakt. Av rutinen framgår att den som tar emot ett klagomål eller synpunkt ansvarar för att det registreras i personakten. Det finns inte någon rutin för att dokumentera vare sig positiva eller negativa erfarenheter med en utförare. Vid intervjuer framkommer att placeringssamordnarna har god kännedom om utförare.

Om klagomålen är större tar ofta socialsekreteraren samtal med utföraren eller brukaren. Om det finns mer systematiska brister tas kontakt med placeringssamordnarna. Placeringssamordnarna och socialsekreterarna har en nära kontakt och stämmer av med varandra hur placeringar fortgår. Däremot finns ingen systematik för rapporteringen av mindre brister hos utförarna och vid intervjuer framgår att det kan gå en längre period utan att den informationen kommer till placeringssamordnarna.

Vid misstankar eller tips från andra kommuner kan placeringssamordnarna genomföra kontroller, bland annat genom att begära nya tillsynsrapporter från IVO eller Lex-Sarah. Vid intervjuer nämns att ambitionen är att placeringssamordnarna ska ha tid för platsbesök när en misstanke uppmärksammas.

²⁶ 27 kap. 1 § SoL

²⁷ 27 kap. 2-5 §§ SoL.

²⁸ Antagen av förvaltningschef 2020-09-21

Förhoppningen är även att när de går med i Adda kommer placeringssamordnarna få ta del av Addas kvalitetskontroller och få fler signaler om brister att följa upp.

Om klagomål eller brister rör utförare som är upphandlade inom ram tar placeringssamordnare kontakt med upphandlingsenheten som ansvarar för uppföljningen av ramavtal. Vid intervjuer nämns att informationen om brister först kommer till upphandlingsenheten när bristerna har funnits under en längre period. Då kan det ta tid att samla bevis för bristerna samt att för att kunna avsluta ett ramavtal måste det tydligt gå att koppla bristerna till avtalsvillkoren. Klagomål eller brister dokumenteras inte av upphandlingsenheten, utan kunskapen om brister hos enskilda utförare finns hos den enskilde upphandlaren.

Vid intervjuer framkommer att om återupprepade klagomål eller synpunkter framförs kan enhetscheferna med stöd av upphandlingsenheten besluta om att pausa avtalet till dess att utföraren har tagit hänsyn till synpunkterna.

6.2. Rutin för missförhållandeutredning

Vid misstanke om missförhållanden ska *Rutin vid misstanke om otillfredsställande förhållanden i familjehem eller i hem för vård eller boende (HVB-hem)*²⁹ följas. Av rutinen framgår att om det är ett HVB i kommunens egen regi så ska enhetschef för HVB-hemmet omedelbart delges informationen och hantera aktuell händelse samt så ska en bedömning göras om en Lex Sarah-rapport behöver upprättas. De uppgifter i utredningen som har betydelse för vården av den enskilde ska registreras i dennes personakt.

För externa HVB ska deras föreståndare lämna en skriftlig redogörelse av händelsen, denna ska registreras i kommunens ärendehanteringssystem. Placeringsamordnaren ska sedan ta kontakt med IVO för att kontrollera om det finns uppgifter om HVB-hemmet som är av betydelse för framtida placeringar. Om missförhållanden framkommer ska placeringssamordnare anmäla detta till IVO.

Enhetschef och gruppleddare beslutar om händelsen föranleder att en missförhållandeutredning ska startas. Den avgör om den enskilde behöver placeras på ett annat HVB. Om det finns ett ramavtal med utföraren ska placeringssamordnare och enhetschef bedöma om upphandlingsenheten ska informeras om missförhållandeutredningen för att eventuellt vidta åtgärder i pågående avtal och inför ny upphandling. Vid direktupphandling ska placeringssamordnare informeras om utredningens resultat för att kunna bedöma om HVB-hemmet är lämpligt för fortsatta uppdrag.

Vid intervjuer framgår att socialsekreteraren besöker barnet eller den unge så snart som möjligt efter misstanke om missförhållanden. Sedan brukar även placeringssamordnare och enhetschefer ha samtal med utförarna. Om den enskilde är vuxen bjuds även denne in till samtalet för att utreda vad som har hänt.

²⁹ Antagen av områdeschef 2024-06-27

Av *Rutin för rapportering, utredning, sammanställning och beslut enligt lex Sarah* framgår att planerare ansvarar för att göra en årlig sammanställning och analys av lex Sarah-utredningarna för att identifiera mönster och trender. Verksamhetschef och planerare ansvarar för att ta ställning till om ytterligare åtgärder behövs. Socialnämnden ska varannan månad få skriftlig information om nya och pågående lex Sarah-ärenden. Vid intervjuer framkommer att det inte sker någon återrapportering till socialnämnden gällande varken lex-Sarah eller en generell uppföljning av kvaliteten hos utförarna. Enhetscheferna deltar vid utskottens sammanträden och kan löpande meddela om aktuell information, men det sker inte systematiskt.

6.3 Vår bedömning

Vår bedömning är att socialnämnden endast delvis vidtar ändamålsenliga åtgärder vid bristande kvalitet. Det finns en rutin för större klagomål och vid större brister och vid missförhållandeutredningar. Däremot är vår bedömning att klagomålshanteringen inte är ändamålsenlig för brister som inte kräver en missförhållandeutredning.

Klagomål och mindre brister dokumenteras inte systematiskt och på en aggregerad nivå. Information, erfarenhet och kännedom om utförare finns hos enskilda tjänstemän och det kan dröja innan informationen når rätt person. Vår bedömning är att på grund av att klagomål inte finns systematiskt dokumenterade samt att det inte finns några rutiner för klagomålshanteringen, föreligger en risk att arbetet blir personbundet.

Vår bedömning är att detta arbetssätt inte är tillräckligt för att möta kraven i Socialstyrelsens föreskrifter³⁰ om att klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att socialtjänsten ska kunna se mönster och trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Förvaltningen genomför ingen systematisk och regelbunden återrapportering till socialnämnden gällande uppföljning och kontroll av HVB. Eftersom det inte sker någon uppföljning av utförare finns det inte heller någon information att återrapportera. Detta ser vi som en brist.

³⁰ 5 kap. 6 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9) och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

7. Svar på revisionsfrågor

Revisionsfråga	Svar
<p>Genomförs ändamålsenliga kontroller av HVB-utförare under upphandlingsprocessen?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Genomförs regelbundna uppföljningar och kontroller av HVB-utförare efter att avtal har skrivits? 	<p>Nej. Det genomförs kontroller vid upphandlingsprocessen, däremot verifieras inte utförarnas uppgifter. Det genomförs inte uppföljningar och kontroller av HVB-utförare efter att avtal har skrivits.</p>
<p>Hur säkerställer socialnämnden tillräcklig kvalitet hos HVB-utförare vid upphandlingar?</p>	<p>Socialnämnden säkerställer tillräcklig kvalitet vid kravställandet i upphandlingsprocessen. I upphandlingsprocessen begärs flera uppgifter in från utförarna för att säkerställa kvalitet, däremot verifieras inte utförarnas uppgifter.</p>
<p>Genomför socialnämnden regelbundna och systematiska uppföljningar av avtalade kvalitetskrav?</p>	<p>Nej. Uppföljning genomförs på förekommen anledning. Det genomförs regelbundna individuppföljningar av placeringar.</p>
<p>Vidtar socialnämnden ändamålsenligt åtgärder vid bristande kvalitet?</p>	<p>Delvis. Socialnämnden vidtar åtgärder vid uppmärksammade brister eller klagomål, bland annat genom samtal med verksamheten. Är bristerna allvarliga kan en missförhållandeutredning inledas. Däremot finns inga rutiner för att dokumentera klagomål för att kunna sammanställa och analysera mönster som kan indikera på brister hos utförarna.</p>
<p>Hur hanterar socialnämnden klagomål från brukare och anhöriga, och används dessa klagomål för att förbättra kvaliteten?</p>	<p>Om klagomålen är allvarliga används de för att förbättra kvaliteten i det enskilda fallet. De sammanställs inte på en aggregerad nivå som en grund för att kunna analysera mönster i klagomålen för att förbättra kvaliteten.</p>
<p>Beaktar socialnämnden IVO:s tillstånd och tillsynsrapporter av HVB-utförare, och i vilken utsträckning används dessa som grund för beslut och uppföljning av verksamheten?</p>	<p>Ja. Socialnämnden beaktar IVO:s tillstånd och tillsynsrapporter vid upphandling. Om misstanke uppstår kring en utförare kan IVO:s tillsynsrapporter begäras in igen för att kontrollera eventuella förändringar.</p>
<p>Sker en ändamålsenlig och tydlig återrapportering från förvaltningen till nämnden rörande uppföljning och kontroll av HVB-verksamhet?</p>	<p>Nej. Det sker ingen återrapportering till socialnämnden rörande uppföljning och kontroller.</p>

Örebro kommun 4 december 2025

Elin Rapp
Verksamhetsrevisor

Josefine Algotsson
Certifierad kommunal yrkesrevisor

Johan Perols
Kvalitetssäkrare

Källförteckning

Intervjuade funktioner

- ▶ Socialförvaltningens direktör
- ▶ Enhetschef, enheten för uppföljning
- ▶ Gruppledare, enheten för uppföljning
- ▶ Placeringssamordnare
- ▶ Enhetschef Utredning barn och unga 1 & 2 samt Utredning unga och vuxna
- ▶ Gruppledare Utredning barn och unga 1 & 2 samt Utredning unga och vuxna
- ▶ Socialsekreterare Utredning barn och unga 1 & 2 samt Utredning unga och vuxna
- ▶ Administratör Utredning barn och unga 1 & 2 samt Utredning unga och vuxna
- ▶ Upphandlare, upphandlingsenheten

Granskad dokumentation

- ▶ Kommunstyrelsens reglemente, 2024
- ▶ Socialnämndens reglemente, 2024
- ▶ Upphandlings- och inköbspolicy, 2020
- ▶ Riktlinjer för hållbar upphandling, 2014
- ▶ Riktlinjer för kommunstyrelsens uppsiktsplikt, 2023
- ▶ Socialnämndens verksamhetsplan med budget 2025, 2024
- ▶ Socialnämndens delegationsordning, 2025
- ▶ Socialnämndens tillsynsrapport 2024 - uppföljning av intern kontroll, 2024
- ▶ Rutin för kvalitetsgranskning av direktupphandlade utförare, 2023
- ▶ Rutin vid misstanke om otillfredsställande förhållande i familjehem eller i hem för vård eller boende (HVB-hem), 2024
- ▶ Rutin för avtal avseende köp av insatser, 2019
- ▶ Rutin för hantering av avvikelser, så som klagomål, synpunkter och Lex Sarah, 2020
- ▶ Rutin för rapportering, utredning, sammanställning och beslut enligt Lex Sarah, 2023
- ▶ Checklista vid direktupphandling av vård
- ▶ Avtal om köp av tjänst i form av vård inom HVB-hem, för barn och unga
- ▶ Avtal om köp av tjänst i form av tillfällig omvårdnadsplacering inom HVB-hem, för barn och unga
- ▶ Avtal om köp av tjänst i form av vård inom HVB-hem, för vuxen
- ▶ Upphandlingsdokument, vård och behandling vuxna missbrukare, 2020
- ▶ Upphandlingsdokument, vård och behandling barn och unga, 2021
- ▶ Ramavtal vård och behandling barn och unga, 2022
- ▶ Ramavtal vård och behandling vuxna HVB, 2021
- ▶ Uppdragsbeställning: utveckla arbetssätt för att förhindra, upptäcka och utreda välfärdsbrottslighet inom IFOS verksamhetsområde med fokus på externa köp (HVB-hem och konsultledda familjehem), 2025

Bilaga 1. Revisionskriterier

Kommunallagen (2017:725)

Enligt kommunallagens 6 kap 1§ har kommunstyrelsen i uppdrag att leda och samordna kommunens förvaltning samt ha uppsikt över nämndernas verksamheter. Nämnderna ska inom sitt område säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har beslutat, samt följa andra relevanta lagar som gäller för verksamheten. Enligt KL 6 kap 6 § ska även nämnderna säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Enligt kommunallagens 10 kap. 8-9 §§ framgår att när skötseln av en kommunal angelägenhet genom avtal har överlämnats till en privat utförare, ska kommunen kontrollera och följa upp verksamheten. Genom avtalet ska kommunen tillförsäkra sig om information som gör det möjligt för allmänhetens insyn i verksamheten.

Av kommunallagens 5 kap. 3 § framgår att om kommunala angelägenheter utförs av privata utförare ska kommunfullmäktige varje mandatperiod anta ett program med mål och riktlinjer för privata utförare. Programmet ska även innehålla hur målen och riktlinjerna ska följas upp.

Socialtjänstlagen (2025:400)

Den verksamhet som bedrivs inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet och bedrivs i enlighet med vetenskap och prövad erfarenhet.³¹ Socialnämnden har ett ansvar för att säkerställa att enskilda som behöver vårdas eller bo i ett annat hem än det egna tas emot.³² Detta kan exempelvis vara ett hem för vård eller boende. Med ett hem för vård eller boende avses ett hem inom socialtjänsten som tar emot enskilda för vård eller behandling³³. Om Socialnämnden genomför en utredning om de behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd ska bedrivs skyndsamt och vara slutförd inom fyra månader från och med av att den inleddes. Om det finns särskilda skäl kan socialnämnden besluta att förlänga utredningen.³⁴

Om en enskild vårdas i ett HVB ska Socialnämnden upprätta en vårdplan. Om den enskilde är ett barn eller ungdom ska även nämnden upprätta en genomförandeplan. Vårdplanen ska revideras vid behov men för placeringar av barn ska den första revideringen senast ske efter två år. Om vårdplanen revideras ska även genomförandeplanen revideras.³⁵

³¹ 5 kap. 1 § SoL

³² 9 kap. 1 § SoL

³³ 9 kap. 4 § SoL

³⁴ 20 kap. 3 § SoL

³⁵ 9 kap. 12-13 §§ SoL

För placeringar av barn i ett HVB ska Socialnämnden särskilt arbeta för bra uppväxtförhållanden och arbeta för att barnen får:

1. God vård, omsorg och uppfostran och i övrigt bra uppväxtförhållanden,
2. Lämplig utbildning och,
3. Den hälso- och sjukvård de behöver.³⁶

Om placeringen gäller ett barn eller en ungdom ska en ansvarig socialsekreterare utses som också ska besöka barnet eller den unge regelbundet. Vidare framgår att socialnämnden minst var sjätte månad ska överväga om vården fortfarande behövs och hur vården bör inriktas och utformas.³⁷ Socialnämnden är vidare skyldig att fortlöpande följa upp vården av placerade barn och unga som vårdas i HVB. Detta ska ske genom regelbundna personliga besök i boendet, enskilda samtal med barnet eller den unge, samtal med vårdnadshavare och dem som tagit emot barnet eller den unge. Särskild vikt ska fästas vid barnets eller den unges hälsa, utveckling, sociala beteende, skolgång samt relationer till närstående.³⁸

Socialnämnden ansvarar även för att rutiner finns för att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden inom socialtjänstens verksamhet och vid allvarliga missförhållanden ska anmälan snarast göras till IVO.³⁹ De som arbetar inom socialtjänsten har en skyldighet att rapportera uppmärksammade missförhållanden eller risker för detta. Identifierade eller misstänkta missförhållanden ska dokumenteras, utredas och åtgärdas.⁴⁰

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:11) om socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem, stödboende och hem för vård eller boende

Föreskrifterna ska tillämpas vid placering av barn och unga i bland annat HVB med stöd av SoL eller LVU. Den som bedriver socialtjänst ansvarar för att det finns processer och rutiner som säkrar verksamhetens kvalitet.⁴¹ Socialnämnden ska kartlägga och analysera behovet av placeringar av barn och unga på kort och lång sikt. Med utgångspunkt i kartläggningen ska socialnämnden planera och vidta de åtgärder som krävs för att säkerställa tillgången till hem som kan erbjuda trygg och säker vård.⁴²

Vidare ska den som bedriver socialtjänst ska utöva egenkontroll med den frekvens och omfattning som krävs för att kunna säkra verksamhetens kvalitet. Enligt Socialstyrelsens allmänna råd bör egenkontroller omfatta insamling av bland annat:

- ▶ Hur ofta en socialsekreterare har besökt och samtalat med barnet/den unge
- ▶ Antalet socialsekreterare som har besökt och samtalet med barnet/den unge
- ▶ Barnets/den unges erfarenheter av och synpunkter på vården⁴³

³⁶ 22 kap. 8 § SoL

³⁷ 22 kap. 12-13 §§ SoL

³⁸ 22 kap. 11 § SoL

³⁹ 27 kap 1 § SoL

⁴⁰ 27 kap. 2-5 §§ SoL

⁴¹ 2 kap. 1 § SOSFS 2012:11

⁴² 3 kap 1 § SOSFS 2012:11

⁴³ 3 kap. 3 § SOSFS 2012:11.

Socialnämnden ska ytterligare arbeta för att barnet/den unge som är placerad, tillsammans med vårdnadshavare, deltar i arbetet med att upprätta, följa upp och vid behov revidera den genomförandeplan som ska upprättas enligt SoL.⁴⁴

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah

Föreskrifterna ska tillämpas inom socialtjänsten och omfattar skyldigheten att rapportera missförhållanden eller risker för missförhållanden.⁴⁵ Med missförhållanden avses både utförda handlingar och handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl har underlåtit att utföra som har inneburit ett hot eller medfört mot den enskilde.⁴⁶ Dokumentationen av utredningen ska innehålla:

1. Vad det rapporterade missförhållandet eller risken har bestått i, vilka konsekvenser det har fått eller kunde ha fått
2. När den muntliga eller skriftliga rapporten togs emot
3. När och hur missförhållandet eller risken för ett missförhållande har uppmärksammats
4. När missförhållandet har inträffat
5. Orsakerna till missförhållandet eller risken
6. Om något liknande har inträffat tidigare
7. Bedömning av om något liknande skulle kunna ske igen.⁴⁷

Vidare ska dokumentationen innehålla information om vilka åtgärder som har vidtagits, vad som i övrigt har framkommit och vilket beslut eller ställningstagande som utredningen avslutats med.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Föreskriften ska tillämpas i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i sådan verksamhet som omfattas av socialtjänstlagen.⁴⁸ Av föreskriften framgår att socialtjänsten ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet.⁴⁹ Inkomna klagomål och synpunkter ska även sammanställas och analyseras för att vårdgivaren ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.⁵⁰

⁴⁴ 7 kap. 2 § SOSFS 2012:11

⁴⁵ 1 kap. 1-2 SOSFS 2011:5

⁴⁶ 2 kap. 3 § SOSFS 2011:5

⁴⁷ 5 kap. 2 § SOSFS 2011:5

⁴⁸ 1 kap. 1 § SOSFS 2011:9

⁴⁹ 5 kap. 3 § SOSFS 2011:9

⁵⁰ 5 kap. 6 § SOSFS 2011:9

Bilaga 2. Aktgranskning

Kontrollfrågor	Utredning Barn och Unga 1			Utredning Barn och Unga 2					Utredning Unga och Vuxna		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Har utredning slutförts inom fyra månader?	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Gul	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
Har avtal upprättats innan eller i samband med placering?	Grå	Grå	Grå	Grå	Grå	Gul	Grön	Röd	Röd	Röd	Röd
Finns vårdplan/uppdrag till utförare?	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Röd	Grön	Grön
Finns genomförandeplan?	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Röd	Grön	Grön	Grön	Röd	Röd
Framgår hur barnet eller den unge/ vuxna har varit delaktig i framtagande/ uppföljning av genomförandeplan?	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Röd	Röd	Röd	Grön	Grå	Grå
Framgår hur vårdnadshavare har varit delaktig i framtagande/ uppföljning av genomförandeplan?	Grön	Röd	Röd	Röd	Grön	Röd	Röd	Röd	Grön	Grön	Grön
Framgår mål och delmål med vården?	Grön	Grön	Röd	Gul	Gul	Grön	Grön	Gul	Grön	Gul	Gul
Vid hur många tillfällen har socialsekreteraren besökt barnet eller den unge/ vuxna under det senaste året?	Grön	Grön	Grön	Grön	Röd	Grön	Grön	Grön	Röd	Grön	Grön
Har enskilda samtal erbjudits mellan socialsekreteraren och barnet eller den unge/ vuxna?	Grön	Grön	Grön	Grå	Röd	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
Finns en utsedd ansvarig socialsekreterare?	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Röd	Grön	Röd
Har nämnden särskilt uppmärksammat barnets eller den unges hälsa, utveckling, sociala beteende, skolgång samt relationer till föräldrar, syskon och andra närstående?	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
Har nämnden tagit del av månatliga skriftliga rapporter från verksamheten avseende arbetet med barnets eller den unges/ vuxnas utveckling och måluppfyllelse?	Gul	Grön	Grön	Röd	Grön	Gul	Grön	Gul	Grön	Grön	Grön
Har vården och dess inriktning övervägts var sjätte månad?	Gul	Grön	Grön	Grön	Röd	Röd	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön

Grön = Ja

Röd = nej

Gul = Delvis

Grå = Kan inte bedöma, uppgiften framgår inte.

Vit = inte tillämpbar