Placering av barn och unga samt en kartläggning av omställningsarbetet till hemmaplans-lösningar

Gävle kommun

Augusti 2026

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Gävle kommun genomfört en granskning i syfte att bedöma om socialnämndens bedriver en ändamålsenlig verksamhet vad gäller placering av barn och unga i hem för vård eller boende och i familjehem, samt om det sker med tillräcklig intern kontroll. Därutöver har det genomförts en kartläggning av omställningsarbetet till minskade köp av externa insatser och ökade förutsättningar för att tillgodose behov genom egen öppenvård och egna familjehem.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att socialnämnden inte helt bedriver en ändamålsenlig verksamhet vad gäller placeringar av barn och unga. Socialnämnden har inte helt säkerställt en tillräcklig intern kontroll.

Primärt rör bristerna upprättande av genomförandeplaner och bristande övergripande rapportering till nämnden så att nämnden kan säkerställa att åtgärder vidtas när så krävs. Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet “Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor”.

Revisionsfrågor	**Bedömning**
Säkerställer nämnden att det upprättas vårdplaner för de barn och unga som placeras?	Ja
Säkerställer nämnden att det upprättas genomförandeplaner för de barn och unga som placeras?	Nej
Säkerställer nämnden att det finns dokumenterade riktlinjer och rutiner i linje med lagstiftningens krav avseende uppföljning av enskilda placeringar?	Delvis
Säkerställer nämnden en efterlevnad till lagstiftningens krav på att överväganden om behov av fortsatt vård sker minst var sjätte månad?	Ja
Säkerställer nämnden en efterlevnad till lagstiftningens krav på överväganden avseende om det finns skäl för att ansöka om överflyttning av vårdnad?	Ja
Säkerställer nämnden en tillfredsställande uppföljning av placeringar på aggregerad nivå?	Delvis

Kartläggningen visar att socialnämnden har bedrivit ett omställningsarbete med inriktning mot att minska externa placeringar och externa öppenvårdsinsatser till förmån för insatser på hemmaplan och i egen regi. Arbetet har haft sin grund i tidigare beslutade mål och planer, men det framkommer samtidigt att det under 2025 och inledningen av 2026 inte funnits en samlad och dokumenterad strategi för genomförandet under den granskade perioden. Ett flertal konkreta insatser har dock genomförts, bland annat förstärkningar inom öppenvård och familjehemsverksamhet, förändrade arbetssätt samt utvecklad samverkan mellan verksamheter och med externa aktörer.

Kartläggningen visar vidare att risker och konsekvenser kopplade till omställningen har uppmärksammats i verksamheten, men att detta endast i begränsad utsträckning har dokumenterats i samlade riskanalyser eller konsekvensbeskrivningar. I fråga om omfattningen av hemmaplanslösningar respektive externa placeringar framgår att ambitionen varit att i större utsträckning använda interna öppenvårdsinsatser och att minska beroendet av externa insatser. Underlagen visar också att utvecklingen följs genom statistik över volymer och kostnader, men att utfallet varierar mellan olika insatsformer och över tid. När det gäller kontrollen av externa utförare framkommer att vissa uppföljningsåtgärder har genomförts, men att arbetet tidigare inte varit fullt ut strukturerat och systematiskt. Samtidigt beskrivs att området under perioden fått ökad uppmärksamhet och att uppföljningen har stärkts.

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer till socialnämnden:

- Vidta åtgärder för att säkerställa att genomförandeplaner upprättas i enlighet med gällande krav.
- Rutiner och riktlinjer måste revideras vid behov och det måste säkerställas att dokumenthanteringen fungerar på ett sådant sätt att det inte förekommer olika versioner av samma rutin.
- Säkerställ att en årlig kvalitetsberättelse tas fram i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. Kvalitetsberättelsen bör bland annat beskriva hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka

åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet samt vilka resultat som har uppnåtts.

- Säkerställ att nämnden genom befintliga system så som egenkontroller och internkontrollarbetet får en samlad rapportering som gör det möjligt för nämnden att uppmärksamma avvikelser vad gäller de områden som granskningen omfattar. Resultat från egenkontroller kan med fördel presenteras i kvalitetsberättelsen.

Utifrån genomförd kartläggning lämnar vi följande rekommendationer till socialnämnden:

- Säkerställ att omställningsarbetet samlas i en tydlig och dokumenterad strategi med ansvarsfördelning, prioriteringar och planerade aktiviteter.

- Utveckla arbetet med dokumenterade risk- och konsekvensanalyser, med fokus på verksamhetsmässiga risker samt effekter för berörda barn och unga, kopplade till omställningen.

- Stärk den systematiska uppföljningen av externa utförare så att den blir mer enhetlig, återkommande och dokumenterad.

Innehållsförteckning

Sammanfattning 2
Inledning 6
Bakgrund 6
Syfte och revisionsfrågor 6
Revisionskriterier 7
Avgränsning 8
Metod 9
Kartläggning 11
Organisation 11
Strategier och mål 11
Insatser för att nå målen 14
Riskanalyser och konsekvensbeskrivningar 17
Förändringar i nyttjande av insatser 17
Uppföljning och kontroll av externa utförare 25
Nämndens uppföljning av omställningen 28
Granskningsresultat 29
Vårdplaner 29
Genomförandeplaner 31
Riktlinjer och rutiner 33
Överväganden om behov av fortsatt vård 36
Överväganden om skäl för vårdnadsöverflyttning 38
Nämndens uppföljning av placeringar 40
Samlad bedömning 43
Sammanfattande noteringar från genomförd kartläggning 43
Rekommendationer 44
Bedömningar utifrån revisionsfrågor 44
Rekommendationer 48

Inledning

Bakgrund

Insatser inom den sociala barn- och ungdomsvården innebär ofta ett stort ingrepp i barns, ungdomars och familjers liv. Det innebär också en kostnad för kommunen. Socialtjänstlagen tydliggör nämndens ansvar när placeringar sker utanför det egna hemmet. Kraven gäller bland annat planering och uppföljning av vården. Det ställs även krav på att nämnden gör överväganden om skäl till vårdnadsöverflyttning när ett barn varit placerat i ett och samma familjehem i två år.

Av socialnämndens verksamhetsplan 2025–2028 framgår att ett av nämndens mål är ”Effektfull vård och skydd i egen regi - minska antalet externa placeringar till förmån för egna öppenvårdsinsatser”. Det framgår också att målet kräver fortsatt samarbete för att möjliggöra hemmaboende i stället för HVB, samt att framtagen handlingsplan för att motverka externa placeringar ska utvecklas. I verksamhetsplanen beskrivs också att nämnden har ett stort antal privata utförare och att det på nationell nivå har uppmärksammats att detta innebär en större risk vad gäller misskötsel. Därav ska nämnden se över metoder för uppföljning och kontroll inom området.

Utifrån både individ- och ekonomiperspektivet är det viktigt att placeringarna leder till önskat resultat. Det är därför viktigt att nämnden har rutiner för att säkerställa en god planering inför placering samt rutiner för att följa upp och utvärdera sin verksamhet. Tydliga vårdplaner och genomförandeplaner kan också vara betydelsefulla för att värdera behovet av externa placeringar och möjligheten till att istället tillgodose behovet genom hemmaplanslösningar.

De förtroendevalda revisorerna i Gävle kommun har i sin risk- och väsentlighetsanalys funnit skäl att granska kommunens arbete med planering och uppföljning av placerade barn och unga. Granskningen kompletteras med en kartläggning av arbetet med omställningen till att minska antalet externa placeringar till förmån för egna öppenvårdsinsatser samt arbetet för att förbättra kontrollen av externa utförare.

Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma om socialnämnden bedriver en ändamålsenlig verksamhet vad gäller placeringar av barn och unga i hem för vård eller boende och i familjehem samt om det sker med tillräcklig intern kontroll.

Därutöver har en kartläggning av den omställning som pågår för att minska antalet externa placeringar till förmån för egna öppenvårdsinsatser genomförts.

Frågor i kartläggningen:

1. Vilka strategier och vilka mål finns för omställningen? (t ex. har nämnden arbetat med att uppdatera handlingsplan?)

2. Vilka insatser har genomförts utifrån handlingsplan med syfte att nå uppsatta mål?

3. Vilka riskanalyser och konsekvensbeskrivningar har tagits fram inför omställningsarbetet?

4. I vilken omfattning använder socialnämnden sig av hemmaplanslösningar respektive externa placeringar? Hur förhåller sig detta till andra jämförbara kommuner?

5. Vilka metoder används för uppföljning och kontroll av externa utförare? (avtalsföljsamhet, fakturahantering, missförhållanden)

6. Hur följer nämnden upp omställningen?

Revisionsfrågor:

7. Säkerställer nämnden att det upprättas vårdplaner för de barn och unga som placeras?

8. Säkerställer nämnden att det upprättas genomförandeplaner för de barn och unga som placeras?

9. Säkerställer nämnden att det finns dokumenterade riktlinjer och rutiner i linje med lagstiftningens krav avseende uppföljning av enskilda placeringar?

10. Säkerställer nämnden en efterlevnad till lagstiftningens krav på att överväganden om behov av fortsatt vård sker minst var sjätte månad?

11. Säkerställer nämnden en efterlevnad till lagstiftningens krav på överväganden avseende om det finns skäl för att ansöka om överflyttning av vårdnad?

12. Säkerställer nämnden en tillfredsställande uppföljning av placeringar på aggregerad nivå?

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar. Granskningen genomförs med utgångspunkt huvudsakligen i nedanstående revisionskriterier:

Kommunallagen (2017:725)

- 6 kap. 6 § (nämndens ansvar för den interna kontrollen)

- 5 kap. 3 § (krav om program med mål och riktlinjer för sådana kommunala angelägenheter som utförs av privata utförare)

- Socialtjänstlagen (2025:400)

    - 22 kap. 11 § (att noga följa vården)

    - 22 kap. 14 § (övervägande om behov av fortsatt vård samt övervägande om det finns skäl att ansöka om överflyttning av vårdnaden)

    - 9 kap. 12, 13 §§ (vårdplan och genomförandeplan)

- Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

    - 13 § (övervägande om behov av fortsatt vård, prövning av om vården ska upphöra samt övervägande om det finns skäl att ansöka om överflyttning av vårdnaden)

- Socialtjänstförordningen (2025:468) (vård- och genomförandeplanens innehåll)

- Socialstyrelsens handböcker och föreskrifter på området

    - SOSFS 2011:9 (ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete)

    - Placerade barn och unga - Handbok för socialtjänsten

    - Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten

Avgränsning

Granskningen omfattar i huvudsak år 2025 och berör placeringar av barn och unga som gjorts med stöd av SoL[1] eller LVU[2]. Ingen avgränsning görs avseende utförare, vilket innebär att det kan vara externa utförare eller verksamhet i egen regi. Granskningen avgränsas till ovanstående revisionsfrågor 7–12. Granskningen avgränsas till barn 0–18 år. Skälet till avgränsningen är att övervägande av skäl till vårdnadsöverflyttning upphör efter 18 års ålder. Granskning av akter omfattar inte myndighetsutövning, i

[1] Socialtjänstlagen (2025:400)
[2] Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

bemärkelsen korrekthet i bedömning och beslut i det enskilda ärendet, utan avgränsas till följsamhet till lagstiftning kopplad till definierade revisionsfrågor. Utöver detta lämnas en kartläggning som svarar på fråga 1–6.

Metod

För att besvara revisionsfrågorna har huvudsakligen följande granskningsinsatser tillämpats:

- Genomgång av styrande och stödjande dokument relevanta för granskningen.
- Genomgång av protokoll från socialnämndens sammanträden.
- Statistik och annan kvantitativa data för att belysa förändringar över tid avseende volymer, insatser, kostnader mm har inhämtats från verksamhetssystem och offentlig statistik.
- Totalt har intervjuer genomförts med cirka 35 personer med följande funktioner och tillhörigheter: nämndens presidium, avdelningschef och verksamhetschefer, upphandlingscontroller, utredare vid planering, analys och utvärdering, enhetschefer samt, i relevanta delar, 1:e socialsekreterare och representanter i arbetsgrupper från:
    - mottagningsenheten
    - utredningsenhet barn
    - utredningsenhet ungdom
    - familjehemsenhet myndighet
    - familjehemsenhet stöd
    - rekryteringsenhet uppdragstagare
    - enheten våld i nära relationer
    - förebyggande enheten barn och ungdom 1–2
    - öppenvårdsenhet barn och familj
    - öppenvårdsenhet ungdom och familj

- Granskning av ett urval om totalt tio individärenden rörande barn i åldern 0–18 år som placerats i HVB eller familjehem under minst sex månader, räknat från 2025-09-30 och bakåt Aktgranskningen har i huvudsak omfattat en kontroll av huruvida vård- och genomförandeplaner finns upprättade samt om övervägande om fortsatt vård skett inom sex månader. Vid granskning av genomförandeplaner har det kontrollerats att dessa innehåller uppgifter om när och hur planen ska följas upp. Dessutom har totalt fem ärenden där barnet varit placerat i samma familjehem i minst två år kontrollerats, med avseende på om övervägande av överflyttning av vårdnad har skett i enlighet med lagens krav. Urvalet bestod här av placeringar gjorda 2023-12-31 och bakåt. Efterfrågade underlag till aktgranskningen har tillhandahållits genom interna resurser inom sektor Välfärd.

Rapporten har kvalitetssäkrats i enlighet med PwC:s interna rutiner och checklistor för kvalitetssäkring

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Kartläggning

Socialnämnden har ett särskilt mål om att minska antalet externa placeringar till förmån för egna öppenvårdsinsatser. Genomförd kartläggning ska ge en bild av hur nämnden styrt och följt upp omställningsarbetet men har även med ett avsnitt som beskriver vilka metoder nämnden använder för att följa upp externa utförare.

Kartläggningen fokuserar på mål, aktiviteter och uppföljningar som skett under 2025 och första halvåret 2026 men för en ökad förståelse så refereras även till aktiviteter som skett under 2024 samt den handlingsplan för omställningsarbetet nämnden antog 2022.

Organisation

I Gävle kommun ansvarar socialnämnden för kommunens verksamhet inom socialtjänstområdet. Det innebär att nämnden fullgör samtliga kommunens uppgifter enligt socialtjänstlagen och andra uppgifter som enligt lag eller författning ankommer på en socialnämnd eller socialtjänsten[3].

Socialtjänsten i Gävle kommun har nyligen genomgått en omorganisation, som trädde i kraft den 1 januari 2026. Omorganiseringen innebar bland annat att enheter som tidigare återfunnits inom *Kontor Myndighet* respektive *Kontor Stöd i hemmet* numera är samlade inom *Avdelning individ, familj och arbete*. Inom Avdelning individ, familj och arbete finns *Verksamhet barn och ungdom.* Verksamheten barn och ungdom består av totalt 13 enheter som på olika sätt arbetar med myndighetsutövning och/eller stöd till barn, unga och familjer.

Strategier och mål

Fråga 1: *Vilka strategier och vilka mål finns för omställningen? (t.ex. har nämnden arbetat med att uppdatera handlingsplan?)*

Enligt de intervjuade består omställningsarbetet av flera delar. Placeringar ska undvikas så långt det är möjligt genom att erbjudandet om insatser som möter behoven på hemmaplan ska öka. De insatser som erbjuds ska i första hand vara i egen regi och andelen köpta insatser från externa utförare ska minska.

[3] Reglemente för socialnämnden, antaget av kommunfullmäktige 2024-06-17

År 2022 togs en handlingsplan avseende placeringar av barn och unga för åren 2023–2024 fram. Handlingsplanen innehöll fyra övergripande mål formulerade enligt följande:

- Förebyggande utvecklar metoder att kunna identifiera unga i riskzon så tidigt som möjligt
- Minskade insatstider för barn och unga
- Minskade placeringskostnader
- Förändrade arbetssätt för att uppnå målen i vårdplanerna samt möjliggöra övergång till vård på hemmaplan

Till de ovanstående målen har aktiviteter formulerats, liksom uppgifter om exempelvis vilka verksamheter som berörs, vem som är ansvarig, start- och slutdatum samt i vilken form arbetet ska genomföras (som uppdrag, projekt eller linjearbete).

Tillbakablick på 2024 för att förstå aktiviteter under 2025

I februari 2024 fattade socialnämnden beslut[4] om besparingsförslag och anpassningar utifrån budget 2024, med en planerad helårseffekt om 40 miljoner kronor. Beslutet innebar att sektor Välfärd fick i uppdrag att:

- Påbörja aktiv hemtagning av 20 placeringar
- Resurser inom förebyggandeenheten görs tillgängliga och arbetar tillsammans med öppenvårdsenheten
- SIG[5]-teamet uppdras att arbeta med 15 ärenden
- Utreda HVB i egen regi
- Månadsvis följa placeringar, vårddygn samt utveckling vad gäller konsulter.

Nämnden beslutade samtidigt att uppdra till sektor Välfärd att i samband med de ekonomiska

[4] 2024-02-26 §8
[5] Samverkansmodell mellan socialtjänst, polis och ibland skola/fritid, utformad för att hjälpa unga i åldern 13–20 år att lämna kriminalitet

månadsrapporterna under nämnderna återrapportera på respektive område.

Trots det pågående arbetet växte underskottet successivt under året. Från ett ackumulerat underskott på 34,8 miljoner kronor i maj steg det till 49,5 miljoner i juli och 58,4 miljoner i augusti, med en helårsprognos på minus 64,8 miljoner kronor. Den ekonomiska situationen ledde till att nämnden vid sammanträdet den 22 oktober skärpte kraven och gav sektor Välfärd i uppdrag att till novembersammanträdet föreslå ytterligare besparingsåtgärder samt beskriva förutsättningar, konsekvenser och tidplan för ett stopp av köp av extern öppenvård.

Den 26 november 2024 erhöll nämnden ett förslag om åtgärder som antogs av nämnden. Beslutade åtgärder var:

- fortsätta hemtagningsarbetet och arbetet för att motverka externa placeringar
- upphöra med nya köp av extern öppenvård från och med 1 januari 2025[6]
- sammanslagning av förebyggandeenheten och öppenvårdsenheten för att samordna resurser och uppdrag
- förstärkning av insatsutbudet i egen regi med bl.a. familjebehandling, individuella samtalsinsatser och stöd till barn och unga
- anpassning av personalresurser genom process med fackliga organisationer.

Sektorn fick i uppdrag att påbörja och under 2025 genomföra en omställning av öppenvården, samt att effekterna löpande skulle återrapporteras till nämnden i samband med ekonomiska månadsrapporter och delårsrapporteringar.

Strategier och mål 2025 och 2026

Vid nämndens sammanträde i december 2024 beslutades om verksamhetsplanen för år 2025–2028. Av verksamhetsplanen för år 2025–2028 framgår att handlingsplanen som togs fram av sektorn under år 2022 för att motverka externa placeringar, ska fortsatt utvecklas. Målet var att minska antalet externa placeringar och öppenvårdsinsatser till förmån för interna öppenvårdsinsatser. Detta innefattade bland annat att upphöra med nya köp av extern öppenvård från och med januari 2025.

[6] Observera att detta endast rörde köp av extern öppenvård och inte placeringar

En revidering av verksamhetsplanen med komplettering avseende konkreta målvärden beslutades av nämnden i maj månad 2025. Målsättningen var att minska de totala kostnaderna med 12,5 mnkr per år, vilket motsvarar en minskning av externa öppenvårdsinsatser om cirka 30 %. I detta ingår samtidigt att kunna öka de personella resurserna för den egna öppenvården.

Även i socialnämndens verksamhetsplan för år 2026–2029 återfinns mål för området, vilket lyder; *Effektfull vård och skydd i egen regi. Omställningsarbetet att ställa om till insatser i egenregi ska fortsätta*. Verksamhetsplanen för 2026–2029 har inte specifika indikatorer och målvärden kopplat till omställningsmålen på det sätt som fanns inför 2025.

Vid intervjuer förmedlas en samstämmig bild av god kännedom om de politiska målen. Samtidigt lyfter merparten av de intervjuade att det saknats en gemensam, övergripande och dokumenterad strategi för omställningsarbetet. Även om det uppfattas som tydligt att köp av extern vård (såväl placeringar som öppenvård) ska undvikas, beskrivs att enheterna i övrigt i hög grad arbetat med frågan på sina respektive håll snarare än utifrån en gemensam handlingsplan. Intervjuade känner inte till att det i dagsläget finns någon dokumenterad plan som beskriver vilka aktiviteter som ska genomföras, vilka som är ansvariga och när uppföljning av detta ska ske.

En samstämmig bild hos de intervjuade är att den tidigare organisationen försvårat möjligheterna att ha en samlad bild av det som sker och att arbetet skett i olika “öar”. Flertalet intervjuade ger uttryck för att den nuvarande organisationen som gäller från och med januari 2026 ger ökade förutsättningar för ett sammanhållet arbete i frågan kring barn och unga vilket även kan medföra en ökad förutsättning för en sammanhållen plan för området.

Insatser för att nå målen

Fråga 2: *Vilka insatser har genomförts utifrån handlingsplan med syfte att nå uppsatta mål?*

Trots att det ges uttryck för att det inte finns en gemensam, övergripande handlingsplan för omställningsarbetet 2025 och 2026 har ett flertal konkreta insatser enligt de intervjuade genomförts i verksamheten under de senaste åren. De intervjuade beskriver ett arbete som bedrivits löpande men som också intensifierats i perioder, bland annat initierat av politiska beslut.

Exempelvis har myndighetsenheten och öppenvården gemensamt gått igenom ärendelistor och identifierat ärenden där interna alternativ kan ersätta externa insatser. Familjehemsverksamheten har förstärkts med fler familjehemssekreterare. Två av dessa har anställts med det särskilda uppdraget att möjliggöra övertagande av konsulentstödda familjehem till egen regi efter 18 månader.

Öppenvårdsenheten har utökats med flera nya funktioner. Särskilt kvalificerade kontaktpersoner (SKKP) drivs nu i egen regi, en insats som tidigare köptes externt. Vidare har ett skolsocialt team tillkommit med fokus på tidiga insatser för barn och familjer som ännu inte har kontakt med socialtjänsten. SIG-teamet har dessutom infört schemalagd beredskap på kvällar och helger för att i högre grad möta de behov som finns och därmed ersätta tidigare externa insatser.

Metodutvecklingen har stärkts genom utbildning i bland annat FFT (Funktionell Familjeterapi) och Repulse, vilket ger bättre förutsättningar att erbjuda insatser i egen regi. Parallellt har arbetsgrupper bildats för att utveckla stödet till biologiska föräldrar och familjehem samt för att förbereda insatser utan behovsprövning i linje med den nya socialtjänstlagen.

Inom EVIN-enheten (enheten för våld i nära relation) har förändrade arbetssätt, med behandlare tidigt i utredningsskedet och nätverksbaserade lösningar, bidragit till att minska antalet placeringar.

Under omställningen har även personal från förebyggande enheter tillfälligt arbetat med biståndsbedömda ärenden inom öppenvården för att täcka resursgapet. I sammanhanget nämns att det får konsekvenser för det förebyggande arbetet när resurser ställs om till att arbeta med biståndsbedömda insatser.

Enligt de intervjuade har den operativa samverkan med BUP (barn- och ungdomspsykiatrin) och polis utvecklats, bland annat genom gemensamma samtyckesblanketter och en prioriterad ingång för de svåraste ärendena.

När vi granskar de rapporter som lämnats till nämnden under 2025 och 2026 går det också att följa de aktiviteter som skett. I nämndens delårsrapport per april 2025 beskrivs att ett omfattande samarbete utvecklades under 2024, vilket möjliggjort hemtagningar av ungdomar såväl som förebyggande av placeringar. I delårsrapporten per augusti görs bedömningen att målet kommer att uppnås för helåret. Denna bedömning görs mot bakgrund av att ett flertal parametrar, som exempelvis:

- Antalet placeringar på institution minskat i jämförelse med första kvartalet 2025
- Placeringar på statlig institution är på låg nivå jämfört med 2023–2024
- Antalet interna öppna insatser ökar och köp av externa insatser har minskat
- Öppenvårdsenhet barn och familj har genomfört en omställning av arbetstid och arbetssätt och på så sätt frigjort utrymme för att kunna arbeta med fler familjer

- Fältassistenter och Familjestödet har gett insatser till unga och deras familjer för att frigöra öppenvårdens resurser att arbeta med tyngre ärenden

Samtidigt beskrivs utmaningar inom flera målgrupper. Bland annat har flera ungdomar sammansatta vårdbehov där överenskommelser med Region Gävleborg om delade kostnader inte varit möjligt att göra. Det uppfattas även saknas insatser i hemmet till barn med funktionsnedsättningar i kombination med socialt nedbrytande beteende. Vidare noteras att flera ungdomar inte kan flytta hem till Gävle med anledning av brister i hemmiljön eller av säkerhetsskäl.

Även om målet per augusti 2025 bedömdes komma att uppnås för helåret, görs bedömningen i verksamhetsrapporten per helåret att målet är delvis uppnått. Den positiva utveckling som noterades under första halvan av året har inte bestått över hela året, och under årets sista månader ökar antalet placeringar igen. I helårsrapporten beskrivs att målet innebär ett långsiktigt arbete, emellanåt med tveksam effekt. Arbetet på hemmaplan beskrivs bidra till att stärka familjers förmåga och att skapa mer hållbara och långsiktiga lösningar för barn och ungdomar. Under 2025 har även en ny socialtjänstlag trätt i kraft, som även den har liknande intentioner.

Målet att minska de totala kostnaderna med 12,5 mnkr per år, motsvarande en minskning av externa öppenvårdsinsatser med cirka 30 procent, bedöms i helårsrapporten i stor utsträckning ha uppnåtts (utfall 27 procent). Dock noterades, som ovan nämnts, ett negativt trendbrott under de sista månaderna av 2025, då placeringarna återigen ökade. Detta härleds bland annat till den ökade uppmärksamheten på ungdomar i riskzon, bland annat utifrån skjutningarna i Gävle under oktober 2025. Bland annat har det inte funnits tillräckliga resurser för att arbeta med ungdomarna i den utsträckning som skulle vara nödvändig för att de ska kunna bo kvar hemma.

Sammantaget lyfts i såväl verksamhetsrapporterna för år 2025 som verksamhetsplanen för 2026–2029 bland annat Sociala Insatsgrupper (SIG) samt SSPF[7] som centrala samverkansformer av betydelse för att möjliggöra hemmaboende och tidigare hemtagningar. Flera intervjuade ger uttryck för att det i dagsläget dock saknas konkreta insatser riktade till vårdnadshavarna, som syftar till att öka förutsättningarna för att placerade barn och unga ska kunna flytta hem igen.

[7] Samverkansmodell mellan skola, socialtjänst, polis och fritid, med syfte att tidigt identifiera barn och unga i riskzon för kriminalitet eller drogmissbruk

Riskanalyser och konsekvensbeskrivningar

Fråga 3: *Vilka riskanalyser och konsekvensbeskrivningar har tagits fram inför omställningsarbetet?*

Vi har tagit del av ett tjänsteutlåtande med besparingsåtgärder som sektorsledningen i oktober 2024 fick i uppdrag att ta fram inför nämndens sammanträde i november. Där har sektorn bland annat listat ett antal osäkerhetsfaktorer som de anser att det är värt att påminna om. Det handlar exempelvis om att 2025 års lönerörelse kan ge effekter på nämndens ekonomi samt att ett omfattande arbete med att motverka att barn och unga hamnar i organiserad brottslighet sker parallellt, utan extern finansiering. Åtgärdsplanen beskriver delvis hur verksamheten kan påverkas, till exempel att prioriterade arbetsuppgifter kan behöva utföras av andra befattningar. Däremot saknas en tydlig konsekvensbeskrivning av åtgärderna, exempelvis vilka effekter de får för barn och unga och deras familjer.

De intervjuade förmedlar en samstämmig bild av att inga formella riskanalyser eller konsekvensbeskrivningar genomförts inom ramen för omställningsarbetet. De beskriver att diskussioner om risker har förts på olika nivåer, inklusive i nämnden, men inte hanterats på ett systematiskt och dokumenterat sätt. De riskanalyser som genomförts i verksamheterna beskrivs i huvudsak ha handlat om personalens arbetsmiljö och förutsättningar i samband med förändring av organisation etc. I sammanhanget nämns bland annat en uppfattning om att det i vissa fall saknats tillräckliga analyser av tänkbara risker och konsekvenser i samband med hemtagning av pågående placeringar samt avslut av omfattande externa öppenvårdsinsatser. Det kan ha inneburit att tillräckliga resurser för att klara uppdraget på ett likvärdigt sätt inte funnits på plats. Vid intervjuer framkommer också att det har funnits vissa brister av verksamhetsmässiga konsekvensanalyser, exempelvis vilka konsekvenser som uppstår på sikt när resurser akut styrs om i syfte att klara massiva insatser på hemmaplan på bekostnad av att tidiga och förebyggande insatser får reduceras. De intervjuade ger uttryck för att det utöver konsekvensanalyser saknats en sammanhållen plan för att på ett systematiskt sätt styra om verksamhet på ett hållbart sätt utifrån ett medarbetarperspektiv.

Förändringar i nyttjande av insatser

Fråga 4: *I vilken omfattning använder socialnämnden sig av hemmaplanslösningar respektive externa placeringar? Hur förhåller sig detta till andra jämförbara kommuner?*

Med hemmaplanslösningar avses i detta sammanhang i första hand öppenvårdsinsatser och andra insatser i egen regi som kan ges utan extern placering. De intervjuade ger en samstämmig bild av att målen med omställningsarbetet är att öppenvård i större utsträckning ska användas i stället för placeringar, och att insatser i egen regi ska användas i stället för köp av externa insatser. Syftet är dels

att frigöra resurser genom att använda mindre kostnadsdrivande lösningar, dels att vården bedöms kunna ges på ett bättre sätt genom sådana insatser. Vid analys av statistik blir det därmed relevant att både titta på i vilken grad kommunen använder HVB, familjehem eller öppenvård, och i vilken omfattning den vård som använts har köpts in externt eller bedrivits i egen regi.

Jämförelse med andra kommuner

Vid intervjuer framkommer att kommunen vid vissa tillfällen gör jämförelser med andra kommuner med hjälp av kommun- och regiondatabasen Kolada. Sådana jämförelser gjordes exempelvis i samband med framtagandet av en utredning om HVB-hem i egen regi, men det skedde före 2025.

Ett flertal av diagrammen nedan redovisas statistik över volymer och kostnader avseende placerade barn och unga för åren 2021–2024. Statistiken, hämtad från kommun- och regiondatabasen Kolada, presenteras i jämförelse med strukturellt liknande kommuner[8] samt Gävleborgs läns kommuner. Jämförande data för 2025 finns ännu inte att tillgå då det presenteras först under hösten 2026. För att belysa utvecklingen i Gävle kommun även under 2025 har vi använt kommunens egna data och presenterar den utan jämförelse med andra kommuner.

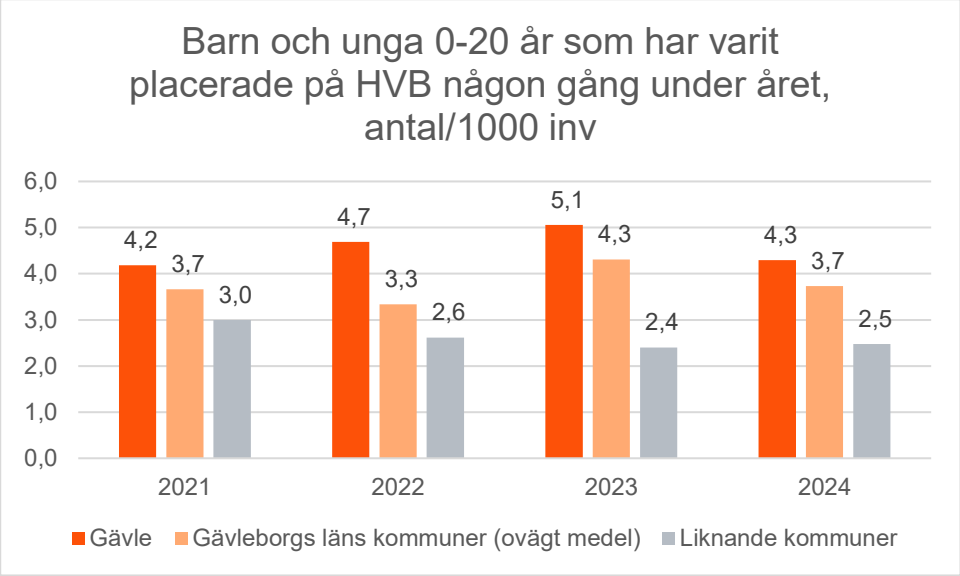
Utveckling HVB-placeringar

Av diagram 1 framgår att Gävle kommun, trots ambitionen att minska antalet HVB-placeringar, hade en ökning mellan 2021 och 2023. Under 2024 skedde däremot en återgång, vilket innebär att kommunen då låg på ungefär samma nivå som 2021. För att möjliggöra jämförelser oberoende av befolkningsstorlek används måttet antal barn och unga i åldern 0–20 år som varit placerade på HVB per 1 000 invånare i samma åldersgrupp.

Diagram 1. Barn och unga 0-20 år som har varit placerade på HVB någon gång under året, antal/1000 inv[9]

[8] Liknande kommuner individ- och familjeomsorg år 2024: Borås, Halmstad, Haninge, Huddinge, Karlstad, Kristianstad och Sundsvall

[9] Definition: Antal invånare 0–20 år som varit placerade på HVB någon gång under året, delat med antal invånare 0-20 år, multiplicerat med 1000. Familjehem avser även jour- och nätverkshem. Från och med år 2014 redovisas enbart insatser för barn och unga med ett fullständigt personnummer. Detta innebär att asylsökande barn som inte fått ett fullständigt personnummer inte ingår i de redovisade heldygnsinsatserna.

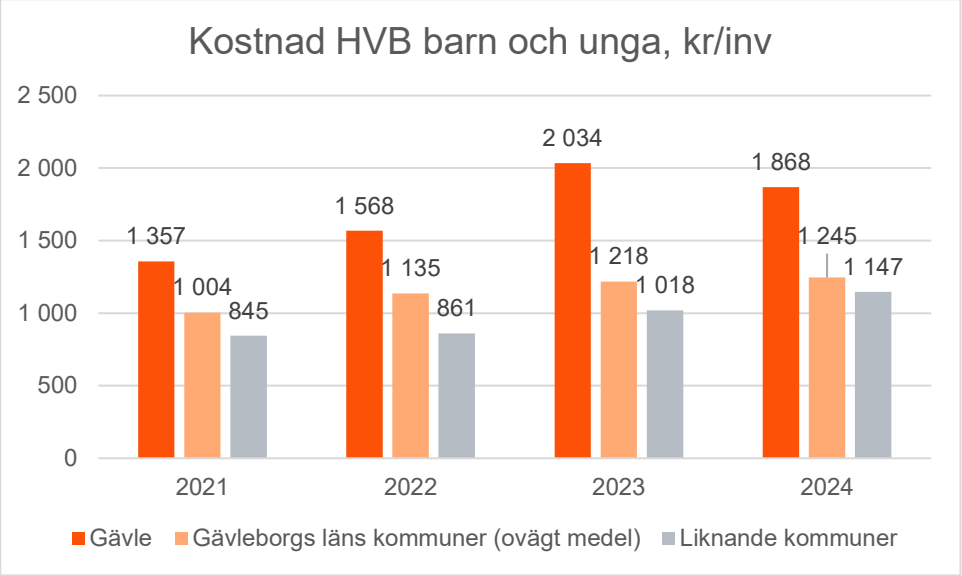


Vi kan i jämförelsen se att Gävle kommun har relativt många placeringar i HVB men att skillnaden mellan gruppen med jämförbara kommuner och Gävle kommun har minskat mellan 2023 och 2024. Gävle kommun ligger också högre än snittet för länets kommuner samtliga år som redovisas. Enligt den data vi erhållit från kommunen avseende 2025 har antalet barn per 1000 barn i åldern 0-20 år ökat från 4,3 2024 till 4,8 2025. Det innebär att andelen ligger i linje med 2022 då handlingsplanen för omställningsarbetet initierades. Det bör dock noteras att statistiken inte säger något om hur det hade sett ut om åtgärder inte vidtagits. De intervjuade ger uttryck för att problembilden och den allvarliga kriminaliteten i samhället kontinuerligt har ökat.

När vi tittar på kostnader för HVB-placeringar har även dessa under åren varit högre än båda jämförelsegrupperna, vilket framgår av diagram 2. Liksom placeringarna minskade kostnaderna mellan 2023 och 2024

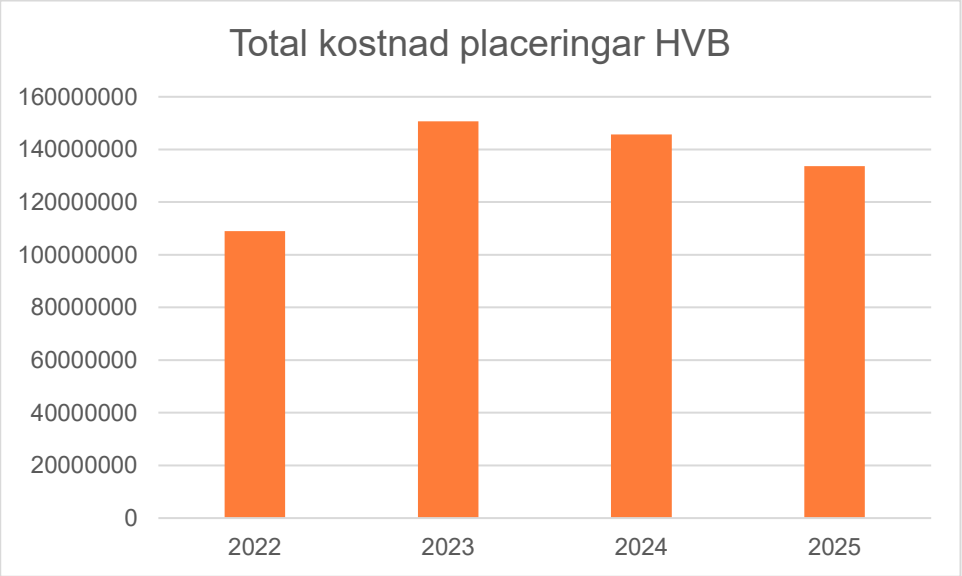
Diagram 2. Kostnad HVB barn och unga, kr/inv[10]

[10] Definition: Bruttokostnad minus interna intäkter och försäljning till andra kommuner och regioner för HVB för barn och unga, dividerat med antal invånare totalt 31/12. Avser placeringar med stadigvarande dygnetruntvistelse på hem för vård eller boende (HVB) enligt SoL respektive LVU som drivs av kommun, bolag, förening, samfällighet etc. Här ingår också de särskilda ungdomshemmen med Statens institutionsstyrelse (SiS) som huvudman. Även placeringar i familjehem med tillstånd för HVB samt stödboende redovisas här. Här redovisas även lokalkostnader som har uppstått utan att verksamhet har bedrivits i lokalerna. Om någon familjemedlem varit placerad tillsammans med ett barn/ungdom redovisas kostnaden för familjemedlemmen här. Avser samtlig regi.



I diagram 3 redovisas de faktiska kostnaderna för placeringar på HVB-hem under perioden 2022 till och med 2025, baserat på uppgifter som erhållits direkt från kommunen. Kostnaderna har inte satts i relation till förändringar i populationen, utan visar det faktiska utfallet. Observera att nedanstående diagram omfattar perioden 2022–2025, vilket innebär en förskjutning av tidsperioden med ett år jämfört med ovanstående diagram. I likhet med föregående diagram ser vi att kostnaderna ökade mellan 2022 och 2023, för att därefter minska något mellan 2023 och 2024. Enligt de uppgifter vi har fått från kommunen har den totala kostnaden för HVB-placeringar fortsatt att minska under 2025.

Diagram 3. Kostnad för HVB Barn och unga 0-20 år



I de underlag som erhållits från kommunen framgår att den mest påtagliga minskningen mellan 2024 och 2025 avser kostnader för externa stödboenden. Den största förändringen mellan 2023 och 2024 avser

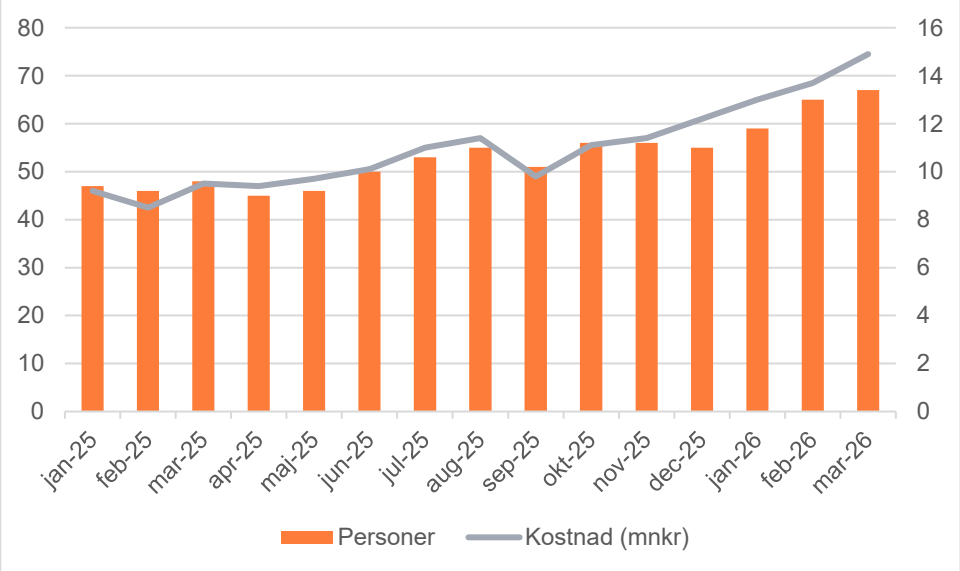
minskade kostnader för § 12-hem[11]. Den lägre kostnadsnivå som etablerades under 2024 har därefter bestått under 2025.

De uppgifter som erhållits från kommunen avseende 2025 visar att antalet placerade individer har ökat samtidigt som kostnaderna har minskat. Detta indikerar att kostnaden per HVB-placering har minskat under 2025.

Underlag till nedanstående diagram (diagram 4) har hämtats från den månadsuppföljning som genomfördes inom sektorn i mars 2026. Diagrammet visar, genom staplar, antalet personer som haft placering i extern öppenvård från januari 2025 till och med mars 2026. Av diagrammet framgår att utvecklingen var relativt stabil under det första halvåret 2025, varefter en ökning skedde som har fortsatt under de första månaderna 2026.

Av det erhållna datamaterialet framgår även att antalet vårddygn i huvudsak har följt utvecklingen av antalet individer, vilket indikerar att placeringslängden per individ inte har förändrats i någon nämnvärd omfattning. I diagram 4 redovisas även kostnadsutvecklingen genom en linje. Denna visar att ökningstakten avseende kostnader har varit högre än ökningstakten för antalet individer. Detta talar för att dyrare placeringslösningar har varit nödvändiga.

Diagram 4 Kostnader och antalet individer - HVB Externt (miljoner kronor)



[11] 12 § -hem refererar till 12 § LVU där det klargörs att för vård av unga som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn ska det finnas särskilda ungdomshem. Hemmen ska vara indelade i säkerhetsnivåer. Statens institutionsstyrelse anvisa plats i ett sådant hem.

Vid genomförda intervjuer har det framkommit att det finns ett begränsat antal familjehem eller jourhem i egen regi, vilket i vissa fall medfört att placeringar i HVB behövt göras trots att bedömningen i grunden varit att barnet/ungdomen borde placeras i ett familjehem/jourhem.

Jämförelser avseende orsaker till HVB-placeringar

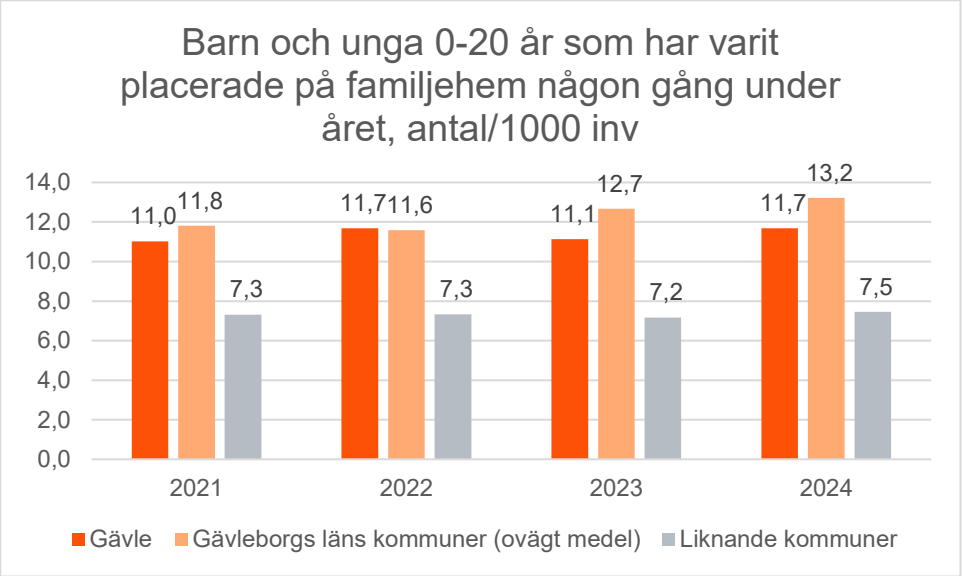
Vi har tagit del av ett underlag daterat 20 maj 2026 där det framgår att Gävle kommun i linje med den statistik vi visar konstaterar att behovet av placeringar på HVB för barn och unga har ökat under det senaste halvåret. I underlaget beskriver kommunen särskilt en ökning inom två grupper. Den ena gruppen avser tonårsflickor med allvarlig psykisk ohälsa och självskadebeteende. Samtliga har eller har haft kontakt med BUP, men kommunen uppger att den psykiska ohälsan i kombination med bristande föräldraförmåga har medfört att ärendena kommit att hanteras av socialtjänsten. Den andra gruppen avser barn och unga med kopplingar till kriminella nätverk, där socialtjänsten enligt kommunen i ökad utsträckning har behövt besluta om placeringar för att förhindra fortsatt kriminalitet eller med anledning av skyddsbehov. Kommunen uppger vidare att flera av dessa unga tidigare varit okända för socialtjänsten eller endast varit aktuella under kortare tid.

Mot denna bakgrund skickade Gävle kommun under våren 2026 en förfrågan till Västerås, Helsingborg, Sandviken och Örebro om de ser en liknande utveckling samt vilka insatser de har inriktat sig på för att motverka utvecklingen. Svaren visar att Örebro uppger att de ser samma utmaningar som Gävle i båda målgrupperna. Helsingborg beskriver en viss ökning av ärenden som rör psykisk ohälsa, men framför allt en kraftig ökning av ärenden som rör kriminella barn och unga. Sandviken uppger att målgruppen med allvarlig psykisk ohälsa inte är ny, men att kommunen för närvarande också har flera ärenden som rör unga med gängkopplingar och skyddsbehov. Västerås uppger att de placerar få barn och unga med tung psykiatrisk problematik, men att de ser samma utveckling som Gävle när det gäller kriminella barn och unga. De åtgärder som kommunerna beskriver rör bland annat tidig identifiering, förstärkt samverkan, kompetensutveckling, förstärkt bemanning samt behov av fortsatt strategiskt arbete.

Utveckling familjehem

Av diagram 5 nedan framgår att Gävle kommun under 2021–2024 hade fler familjehemsplaceringar per 1 000 invånare än jämförbara kommuner, men färre eller lika många som övriga kommuner i länet. Skillnaden mot jämförbara kommuner är mindre för familjehemsplaceringar än för HVB-placeringar.

Diagram 5. Barn och unga 0-20 år som har varit placerade på familjehem någon gång under året, antal/1000 inv[12]

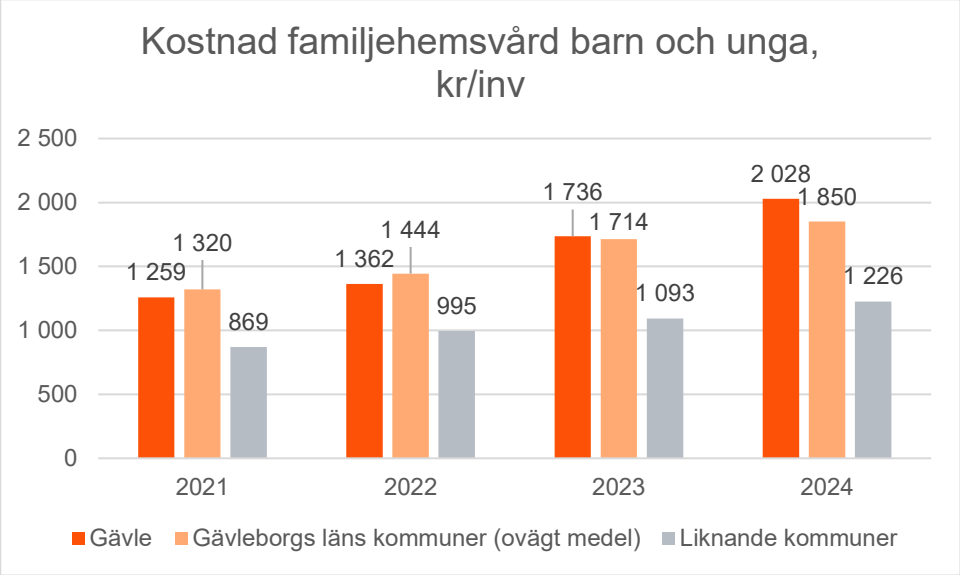


Av de uppgifter som Gävle kommun har rapporterat för 2025 framgår dock en märkbar ökning av antalet familjehemsplacerade från 11,7 till 12,5 per 1 000 invånare. Siffran redovisas inte i diagrammet då det saknas jämförbardata från övriga kommuner.

Som kan utläsas av diagram 6 nedan har kostnaderna för familjehemsvård (kr per invånare) ökat mellan åren 2021 och 2024 och har vissa år varit lägre och andra högre än i kommunerna i länet. Kostnaderna har dock under samtliga år varit högre än i liknande kommuner. Trots att vi i tidigare diagram kunde se att skillnaden i antalet barn som placeras i familjehem har minskat mellan 2023 och 2024 så har skillnaden i kostnader ökat. Det tyder på att kostnaden per placering har ökat i högre grad i Gävle kommun än i jämförbara kommuner. En anledning kan vara dyrare familjehemslösningar på grund av att behoven hos de placerade har varit mer omfattande.

[12] Definition: Antal invånare 0-20 år som varit placerade på HVB någon gång under året, delat med antal invånare 0-20 år, multiplicerat med 1000. Avser placeringar som skett under året samt placerade från föregående år. Barn och unga utan ett fullständigt personnummer inte ingår i de redovisade heldygnsinsatserna.

Diagram 6. Kostnad familjehemsvård barn och unga, kr/inv[13]



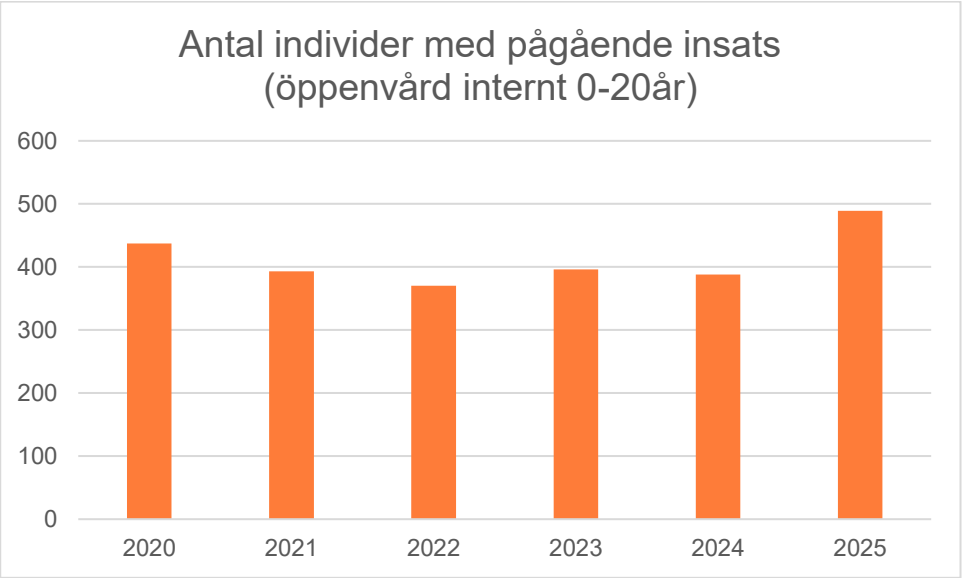
Utveckling av öppenvården

Tjänsteskrivelser, månads-, delårs- och årsrapporter som vi tagit del av visar att extern öppenvård i stort sett avvecklats samtidigt som egen regi byggts ut. I intervjuer framkommer konkreta exempel på hur de ökade förutsättningarna tagit sig uttryck i praktiken genom nya metoder, utökad kompetens och förändrade öppettider inom kommunens öppenvård. Sammantaget ger kartläggningen uttryck för att tillgången till öppenvård i egen regi har ökat. Vi har från kommunen erhållit data på vilka insatser som beviljats och hur antalet individer med pågående insatser i kommunens öppenvård förändrats.

Av diagram 7 nedan kan vi se att antalet individer med pågående öppenvårdsinsats har ökat sedan 2022. Den tydligaste ökningen har skett mellan 2024 och 2025. Det bör samtidigt noteras att antalet individer med öppenvårdsinsats i den interna öppenvården minskade under perioden före 2022. Först år 2025 överstiger antalet individer den nivå som förelåg 2020.

[13] Definition: Bruttokostnad minus interna intäkter och försäljning till andra kommuner och regioner för familjehemsvård barn och unga, dividerat med antal invånare i kommunen den 31/12. Avser placeringar med stadigvarande dygnetruntvistelse i familjehem (inklusive nätverksamhet) samt tillfälliga placeringar i jourhem enligt SoL eller LVU. Om någon familjemedlem varit placerad tillsammans med ett barn/ungdom redovisas kostnaden för familjemedlemmen här. Avser samtlig regi.

Diagram 7. Antal individer med pågående insats öppenvård (internt 0-20 år)



Intervjuade beskriver att det i flertalet ärenden noteras en omfattande problematik som inte kan tillgodoses med hemmaplanslösningar, till följd av exempelvis skyddsbehov eller kriminalitet.

Ett syfte med att öka antalet individer med insatser inom den interna öppenvården är att reducera kostnaderna för köpt öppenvård.

Uppföljning och kontroll av externa utförare

Fråga 5: *Vilka metoder används för uppföljning och kontroll av externa utförare? (avtalsföljsamhet, fakturahantering, missförhållanden)*

Socialnämnden har ett grundläggande ansvar för att verksamhet som bedrivs av externa håller god kvalitet, är rättssäker och uppfyller de krav som ställs i lagstiftning och avtal. Detta ansvar innebär att nämnden löpande ska följa upp, kontrollera och utvärdera de tjänster som utförs av privata aktörer på kommunens uppdrag.

Om kommunala angelägenheter utförs av privata utförare, ska fullmäktige för varje mandatperiod anta ett program med mål och riktlinjer som gäller för samtliga utförare av sådana kommunala angelägenheter. Programmet ska bland annat ange hur uppföljning ska ske och hur allmänhetens insyn ska tillgodoses. Gävle kommun har haft ett sådant program antaget för mandatperioden 2018–2022, men för perioden granskningen avser har Gävle kommun saknat ett av fullmäktige fastställt program av detta slag. Ett sådant program antogs först i mars 2026. Det nya programmet avser perioden 2023–2026.

Oavsett om ett fullmäktige beslutat program har funnits på plats eller inte kvarstår nämndens ansvar att kontrollera och följa upp utförare. Avsaknaden av ett styrande program befriar således inte nämnden från skyldigheten att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande krav och med barnets bästa i fokus.

Programmet hänvisar i huvudsak till kommunallagens krav på intern kontroll och tydliggör att uppföljningen av utförare ska ske inom ramen för nämndernas ordinarie ansvar för verksamheten. I programmet pekas tre huvudsakliga områden ut som ska styra uppföljningen av utförare:

- Legaluppföljning – kontroll av att utföraren bedriver verksamheten i enlighet med gällande lagar, förordningar och föreskrifter.

- Måluppföljning – uppföljning av att utföraren bidrar till att de mål som fullmäktige och nämnden fastställt för verksamheten uppnås.

- Avtalsuppföljning – kontroll av att utföraren lever upp till de krav och åtaganden som följer av tecknat avtal.

Tillsammans utgör dessa tre områden grunden för nämndens systematiska uppföljning och kontroll av utförare.

Socialnämndens *plan för intern styrning och kontroll* för år 2025 innehåller ett antal risker där en bedömning gjorts av risknivån. En av de risker som lyfts är *Uppföljning privata utförare (externa utförare) sker inte*. Här har risken bedömts som låg. I beskrivningen framgår att uppföljning av privata utförare ska genomföras och att metodiken för kontroll och riskanalyser på operativ nivå ska utvecklas. Även i nämndens internkontrollplan för år 2026 återfinns en liknande risk; *Nämnden har inte en god uppsikt av privata utförare vid köp av kärnverksamhet*. Här har risken bedömts till kritisk nivå. Ett av de tillhörande kontrollmomenten är *Systematisk uppföljning av privata utförare inom Välfärd Gävle*. I beskrivningen framgår att planering av hur uppföljning ska ske ska finnas i verksamheten via regelbundna möten med upphandlingsteamet samt strateg med särskilt ansvar för att följa HVB-avtalen.

Vid intervjuer beskrivs att uppföljning av privata utförare inom området placerade barn och unga, dvs. HVB samt konsulentstödda familjehem, varit ett eftersatt område som nu stärks. Vissa kontroller görs i praktiken genom att exempelvis barnsekreterare i vissa fall frågar familjehemmet om de får det stöd de behöver från konsulentföretaget. Detta är dock inte något rutinmässigt eller systematiskt arbetssätt utan sker utifrån respektive handläggares initiativ. I övrigt har det fram till nu inte funnits något strukturerat arbete i frågan, utöver att de konsulentstödda familjehemmen utreds på samma sätt som familjehemmen i egen regi inför en placering.

Intervjuade beskriver att det för de HVB-hem som avropas från ramavtal (dvs. på förhand upphandlade och godkända HVB-hem) finns en ”inbyggd” kontrollfunktion i och med att de berörda hemmen just finns med i ramavtalet. Kommunen har i dagsläget totalt 88 ramavtal med HVB-hem för barn och unga. De kontroller som görs i samband med tecknande av ramavtal beskrivs framförallt omfatta kreditprövning, referenstagning samt i vissa fall besök hos det berörda HVB-hemmet. Även under avtalsperioden görs vissa uppföljande kontroller, men då avgränsat till de HVB som används i störst utsträckning. Fakturorna för pågående placeringar går till den enhet som genomfört placeringen. Alla enheter har tillgång till aktuella prislistor för respektive ramavtal och ansvaret för att säkerställa att fakturabeloppen är korrekta åligger således den placerande enheten.

En uppskattning som görs vid intervjuer är att cirka 40 % av placeringarna dock görs utanför ramavtal. En av anledningarna till detta framhålls vara att flera aktörer inte är intresserade av att ha ramavtal med fasta priser, utan istället väljer att förhandla pris i samband med varje enskild placering. Det beskrivs främst gälla aktörer som tar emot ”svårare” placeringar och yngre barn.

De köp som görs utanför ramavtal framhålls ske i enlighet med rutiner för direktupphandling. Enligt uppgift i kartläggningen innehåller rutinerna för direktupphandling främst krav på kreditprövning. Ansvaret för direktupphandling ligger hos den enhet som upphandlar placeringen, och inkluderar även ett uppföljningsansvar.

Vad gäller konsulentstödda familjehem finns vid tidpunkten för kartläggningens genomförande inget aktuellt ramavtal. Gävle kommun har tidigare omfattats av ADDA:s[14] avtal, vilket löpte ut i början av 2026. Det avtal som var planerat att gälla från och med april 2026 blev överprövat, vilket innebär att Gävle kommun i dagsläget inte har något ramavtal avseende konsulentstödda familjehem.

Eventuella missförhållanden i hemmet där barnet/den unge (oavsett om det är HVB eller familjehem) är placerad beskrivs kunna upptäckas och uppmärksammas i samband med hembesök, och i sådana fall har handläggaren rapporteringsskyldighet och enhetschefen utredningsskyldighet.

Intervjuade framhåller vikten av att säkerställa att den externa vård som ges motsvarar de krav som ställts i avtalet. Det handlar om såväl ett ekonomiskt perspektiv, som att behoven blir tillgodosedda för det enskilda barnet/ungdomen. Enligt intervjuade pågår inom en särskilt utsedd grupp ett arbete med att se över hur kontrollerna kan stärkas, genom att utveckla rutiner och göra uppföljning till en rutinmässig

[14] ADDA ägs av SKR (Sveriges kommuner och regioner) samt Sveriges kommuner. ADDA samordnar bland annat upphandlingar och erbjuder ramavtal för kommuner och regioner

del av arbetet med privata utförare. Samtidigt ges uttryck för utmaningar kopplade till tillräckliga resurser för att i praktiken möjliggöra sådan systematisk uppföljning.

Nämndens uppföljning av omställningen

Fråga 6: *Hur följer nämnden upp omställningen?*

Tillbakablick

Kartläggningen visar att nämnden under 2024 återkommande har fått tydlig återrapportering i de ekonomiska månadsrapporterna. I beslutet som togs av nämnden i februari 2024 angavs också uttryckligen att placeringar, vårddygn och konsultutveckling skulle följas månadsvis och återrapporteras till nämnden. Under året återkommer detta i flera månadsrapporter, samtidigt som nämnden också fattar ytterligare beslut om kompletterande åtgärder med anledning av den utveckling som rapporteringen uppvisar.

Nämndens uppföljning under 2025 och 2026

Vi har tagit del av sju månadsrapporter avseende den ekonomiska utvecklingen, två verksamhetsuppföljningar från året samt årsredovisningen. Nämnden har genom dessa fått löpande rapportering om den ekonomiska utvecklingen, med återkommande uppgifter om att hemtagningsarbetet som inleddes 2024 har lett till lägre kostnader för externa placeringar och köpt öppenvård. Rapporterna gör det möjligt att följa att köpt öppenvård och externa placeringar minskat på en övergripande nivå. De innehåller dock inte någon samlad eller standardiserad redovisning månad för månad av exempelvis antal köpta insatser jämfört med antal insatser i egen regi, eller en särskild uppföljningstabell som direkt visar förflyttningen från extern öppenvård till egen regi.

Det finns en tydlig koppling i rapporterna mellan beslutade åtgärder och det som följs upp, i den meningen att hemtagningsarbete, minskade externa köp, utveckling av hemmaplanslösningar och arbete i egen regi återkommande anges som förklaring till resultatet. Däremot är kopplingen oftast beskriven i löpande text och inte genom en särskild strukturerad uppföljning av varje beslutad åtgärd för sig.

Enligt de intervjuade träffas sedan hösten 2024 en grupp bestående av utredare, biträdande sektorschef, avdelningschef, verksamhetschefer och ekonomichef en gång i månaden för att gå igenom vad som sker kopplat till målet, i syfte att skicka signaler ut i verksamheten samt ge information till nämnden. Vi har tagit del av två månadsuppföljningar, oktober 2025 samt mars 2026, och kan i dessa verifiera att rapporterna exempelvis visar antal personer i insats, antal placeringsdygn och kostnader över tid.

Flera intervjuade lyfter att statistik och kostnadsutveckling följs, men att det finns behov av mer systematiska analyser och en djupare förståelse för vad som ligger bakom dessa siffror. Ärendetyngden speglas inte automatiskt av antalet individer, och det uppfattas därför finnas behov av att samla in mer information om ärendena för att kunna bedöma om omställningen ger avsedd effekt.

I samband med kartläggningens genomförande har en ny rutin för samordnade egenkontroller införts i april 2026, där enheterna fyller i frågor digitalt i ledningssystemet. Dessa omfattar bland annat placeringar och dokumentation kring placerade barn. Bakgrunden till de nya egenkontrollerna beskrivs vara att det noterats ett behov av centralt samordnade egenkontroller, då sektorns stödfunktioner tidigare inte haft insyn i vad som sker på respektive enhet samt att det framkommit brister på området.

Granskningsresultat

Vårdplaner

Revisionsfråga 7: *Säkerställer nämnden att det upprättas vårdplaner för de barn och unga som placeras?*

I socialtjänstlagen anges att den vård som nämnden avser att anordna för ett barn eller en ungdom som placeras i familjehem eller HVB ska dokumenteras i en så kallad vårdplan. Vårdplanen ska revideras senast när barnet varit placerat i två år. Vid den tidpunkten ska vårdplanen (om det inte finns särskilda hinder för detta) särskilt avse barnets långsiktiga boende.

Närmare bestämmelser om vilka uppgifter vårdplanen ska innehålla regleras i socialtjänstförordningen (2001:937). Det handlar bland annat om målet med vården samt hur umgänget med föräldrar, vårdnadshavare och andra närstående ska ordnas.

Iakttagelser

I granskningen framkommer att handläggning av ärenden som rör barn och unga sker enligt arbetssättet Barns behov i centrum (BBIC)[15], som finns integrerat i verksamhetssystemet. Det innebär att dokument som exempelvis vårdplaner upprättas i befintliga mallar utifrån en viss förutbestämd struktur.

[15] En struktur för handläggning, genomförande och uppföljning av myndighetsutövningen som är anpassad efter socialtjänstens regelverk

I *Rutin för vårdplan vid placering* (senast reviderad 2023-07-19) framgår hur upprättandet av en vårdplan går till. Det tydliggörs även att upprättaren bevakar och vid behov initierar en revidering. I rutindokumentet beskrivs inte vem/vilken funktion som ansvarar för att vårdplanen upprättas, men intervjuade beskriver att det är tydligt att det är ansvarig socialsekreterare som har att säkerställa att vårdplanen blir upprättad innan ärendet lämnas vidare till uppföljningsteam inom någon av enheterna Utredning barn eller Utredning ungdom (vid HVB-placering) eller Familjehemsenhet myndighet (vid familjehemsplacering). Intervjuade hänvisar till en särskild checklista som anger vad som ska vara gjort i ärendet innan det flyttas till en annan enhet eller funktion.

Vid intervjuer framkommer att det finns en god följsamhet till kraven på att upprätta vårdplaner inför placeringar i såväl familjehem som HVB. Samtidigt beskrivs att det är sannolikt att det finns vissa brister i revidering av vårdplaner i placeringar som pågått under längre tid än två år. I sammanhanget nämns dock att revidering sker i samband med exempelvis sammanbrott eller väsentligt förändrade förhållanden i barnets eller ungdomens situation.

Det åligger den enskilde handläggaren att säkerställa att nödvändiga dokument finns upprättade i enlighet med gällande bestämmelser, men i granskningen framkommer att det även finns vissa stödfunktioner till hjälp i detta. Inom Utredningsenhet barn beskrivs att administratör regelbundet kontrollerar huruvida sådana dokument finns upprättade, och inom båda utredningsenheterna genomför 1:e socialsekreterare så kallade ärendegenomgångar med samtliga handläggare Dessa utgör ett tillfälle att gå igenom status i varje ärende, och i samband med detta kan eventuella brister eller missar i dokumentation eller andra aktiviteter uppmärksammas.

Aktgranskning

Vi har genomfört en aktgranskning av totalt tio ärenden avseende placerade barn och unga. Åtta av dessa avser placering i HVB och två avser familjehemsplaceringar. Utifrån erhållna underlag konstaterar vi att vårdplaner finns upprättade i samtliga tio kontrollerade ärenden. Vi har i aktgranskningen utgått från det senaste placeringsdatumet. Vissa barn/unga har haft tidigare beslut om placering (exempelvis jourhem som övergått till familjehem). I några av de kontrollerade ärendena är vårdplanen upprättad en tid innan det senaste placeringsbeslutet, dvs. inför eller under tiden som det föregående placeringsbeslutet gällde. I ett av de kontrollerade ärendena upprättades vårdplanen några dagar efter placeringsdatumet.

Bedömning

Säkerställer nämnden att det upprättas vårdplaner för de barn och unga som placeras?

Ja.

Genomförd granskning visar att vårdplaner finns upprättade i samtliga tio kontrollerade ärenden. Vår uppfattning är att det finns såväl dokumenterade rutiner som etablerade arbetssätt till stöd i arbetet med upprättandet av vårdplaner.

I sammanhanget bör det poängteras att vår aktgranskning är avgränsad till tio ärenden, vilket innebär att det inte med säkerhet går att uttala sig om huruvida resultatet är representativt för verksamheten som helhet. Aktgranskningen ger dock en indikation i ljuset av aktuella bestämmelser på området.

Genomförandeplaner

Revisionsfråga 8: *Säkerställer nämnden att det upprättas genomförandeplaner för de barn och unga som placeras?*

Utöver vårdplanen finns i socialtjänstlagen även krav på att en så kallad genomförandeplan ska upprättas för ett barn som är placerat i familjehem eller HVB. Genomförandeplanen syftar till att konkretisera innehållet i vårdplanen genom att beskriva specifika åtgärder och aktiviteter för hur målen ska nås.

I Socialstyrelsens skrift *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten* går att utläsa att genomförandeplanen ska upprättas av den nämnd som har beslutat om placeringen. Vidare framgår att planen bör upprättas i samråd med den som ska ge vården till barnet/den unge. Socialstyrelsen betonar i *Placerade barn och unga - Handbok för socialtjänsten* att en genomförandeplan som upprättats av ett HVB aldrig kan ersätta nämndens genomförandeplan.

I enlighet med socialtjänstförordningen ska genomförandeplanen innehålla uppgifter om exempelvis barnets och vårdnadshavares syn på den planerade vården samt när och hur planen ska följas upp.

Iakttagelser

I *Rutin för genomförandeplan inom IFO* (senast reviderad 2024-11-18) framgår bland annat att arbetet med genomförandeplan ska utgå från arbetssättet BBIC[16]. I rutindokumentet framgår att det vid placeringar är socialsekreterare som ansvar för att upprätta genomförandeplanen. Rutindokumentet består av ett antal olika avsnitt som berör olika målgrupper, varav ett avsnitt avser placerade barn och

[16] Barns behov i centrum; en struktur för handläggning, genomförande och uppföljning av myndighetsutövningen som är anpassad efter socialtjänstens regelverk

unga. I detta avsnitt tydliggörs bland annat att syftet med genomförandeplanen och uppdraget är att bidra till att vården planeras, bedrivs målinriktat och följs upp. Genomförandeplanen för placering med uppdrag till utförare ska skrivas inom två veckor. Vidare framgår att uppföljning ska ske gentemot mål och delmål och att en ny genomförandeplan kan upprättas med planering för den kommande perioden, alternativt att kvarstående mål skrivs in i uppföljningsformuläret.

Utöver ovanstående rutindokument finns ytterligare ett; *Rutin för genomförandeplan för barn och unga placering med uppdrag och uppföljning av placering* (senast reviderat 2025-09-24). Innehållsmässigt skiljer sig inte de nämnda rutindokumenten åt vad gäller placerade barn. Det senare är dock avgränsat till just placerade barn och unga, medan det förstnämnda omfattar fler målgrupper.

Placerade barn handläggs i kommunen inom flera olika enheter, utifrån ålder och placeringsform. Det innebär att förutsättningarna i form av exempelvis personella resurser varierar dels mellan enheterna, dels över tid. Vissa av enheterna beskriver i granskningen att även om det finns tydliga rutiner för att upprätta såväl vård- som genomförandeplaner så kan det i praktiken vara svårt att hinna med att upprätta, uppdatera och följa upp dessa, till följd av hög arbetsbelastning och personalomsättning.

Intervjuade beskriver att man inom Utredningsenhet ungdom under 2025 noterade brister vad gäller förekomsten av genomförandeplaner och att ett omfattande arbete med detta därför skedde under året.

Vid intervjuer framkommer att det i praktiken råder variationer i huruvida genomförandeplanen upprättas inom två veckor, så som anges i rutindokumentet ska ske. En av förklaringarna beskrivs vara att man, vid placering i HVB, vill avvakta att HVB hunnit upprätta ”sin” genomförandeplan, så att nämndens plan kan harmonisera med denna.

Avsaknaden av genomförandeplaner, eller att befintliga planer inte är aktuella, beskrivs medföra att det ibland är svårt att följa upp insatsernas innehåll. Vissa intervjuade framhåller att tiden för förberedelse inför en uppföljning, liksom möjligheterna till fördjupade analyser kopplat till genomförandeplaner och målsättningar med vården, ofta är begränsad. Uppföljningen av pågående placeringar beskrivs, i synnerhet i de ärenden som ingen genomförandeplan finns upprättad, främst ta sin utgångspunkt i vårdplanens innehåll och de områden som BBIC omfattar (t ex hälsa, sociala relationer etc.).

Aktgranskning

I åtta av tio kontrollerade ärenden finns minst en genomförandeplan upprättad. Bland dessa åtta noterar vi dock att:

- I ett av de åtta ärendena har det aktuella HVB-hemmet upprättat en genomförandeplan, men ingen plan finns upprättad av socialtjänsten.

- I ett ärende finns en av socialtjänsten upprättad genomförandeplan från en tidigare placeringsperiod, men sedan nuvarande beslut om placering finns endast en genomförandeplan upprättad av utföraren.

- I två ärenden finns genomförandeplan upprättad från en tidigare placeringsperiod, men sedan nuvarande beslut om placering finns ingen plan upprättad.

- I ett ärenden har genomförandeplanen upprättats mer än två veckor efter placeringsdatumet.

Totalt innehåller tre kontrollerade genomförandeplaner uppgifter om såväl hur som när uppföljning av vården ska ske. Övriga innehåller uppgifter om antingen hur eller när uppföljningen ska genomföras.

Bedömning

Säkerställer nämnden att det upprättas genomförandeplaner för de barn och unga som placeras?

Nej.

Genomförda intervjuer indikerar att det finns vissa brister vad gäller upprättandet av genomförandeplaner, vilket även noteras i vår aktgranskning. Aktgranskningen visar på variationer i såväl förekomst som innehåll. Vi noterar även vissa avsteg från interna rutiner om att en genomförandeplan ska upprättas inom två veckor från placeringsdatumet.

Kvalitativa genomförandeplaner ger ökade förutsättningar för en välplanerad vård och även underlag för uppföljning av beslutad insats. Brister i upprättandet av genomförandeplaner, vilka syftar till att beskriva hur målen med vården ska uppnås, riskerar därmed att ge sämre förutsättningar för en tydlig uppföljning av huruvida vården bedrivs i enlighet med uppsatta mål. Mot bakgrund av lagkravet om att genomförandeplan ska upprättas vill vi därför påtala vikten av att socialnämnden säkerställer att detta sker.

Riktlinjer och rutiner

Revisionsfråga 9: *Säkerställer nämnden att det finns dokumenterade riktlinjer och rutiner i linje med lagstiftningens krav avseende uppföljning av enskilda placeringar?*

I socialtjänstlagen regleras att den placerande nämnden noga ska följa vården av de barn och unga som vårdas i ett familjehem, jourhem, stödboende eller hem för vård eller boende. Detta ska ske främst genom regelbundna personliga besök i hemmet där barnet/den unge vistas, enskilda samtal med barnet/den unge, samtal med den eller dem som tagit emot barnet/den unge i sitt hem samt samtal med vårdnadshavare. I socialtjänstlagen anges vidare att nämnden särskilt ska uppmärksamma barnets/den unges hälsa, utveckling, sociala beteende, skolgång samt relationer till anhöriga och andra närstående.

Socialtjänstlagen reglerar vidare att nämnden minst var sjätte månad ska överväga om det, för den som är placerad i familjehem eller HVB, föreligger ett behov av fortsatt vård (se separat kapitel om detta längre ner) och hur vården bör inriktas och utformas. Motsvarande bestämmelser finns även i lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framhålls att den som bedriver socialtjänst ska identifiera, beskriva och fastställa de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Det kan därför finnas behov av att på lokal nivå upprätta kompletterande rutiner som närmare preciserar hur ovanstående ska gå till i praktiken.

Iakttagelser

Utöver de rutindokument som beskrivits i övriga kapitel har vi inom ramen för granskning även tagit del av *Rutin för placering i familjehem barn och unga* (senast reviderad 2023-05-22) samt *Rutin för placering vid HVB, barn och unga* (senast reviderad 2025-02-03). I rutinen avseende familjehemsplaceringar framgår att barnet bör besökas av barnsekreteraren minst fyra gånger per år. I rutinen avseende HVB framgår liknande förväntningar. Där anges att uppföljning bör ske var tredje månad. I båda dokumenten hänvisas till överväganden/omprövningar av vården ska göras var sjätte månad (se mer om detta i nästkommande kapitel).

Det finns ett kvalitetsledningssystem där samtliga rutindokument finns samlade. Vissa intervjuade beskriver dock systemet som något svårnavigerat och att det kräver en precis sökning på ”rätt” ord för att hitta rätt rutiner. Rutiner beskrivs löpande diskuteras och revideras, men samtidigt framhåller intervjuade att det i kvalitetsledningssystemet kan förekomma olika versioner av liknande områden och att innehållet i vissa fall skiljer sig åt eller innehåller hänvisningar till inaktuella bestämmelser. I rutindokumenten framgår att innehållet i dessa ska kontrolleras en gång per år och att revideringsdatum därefter ändras, oavsett om förändringar i texten skett. Detta nämns även av intervjuade. Intervjuade beskriver dock att så inte alltid sker, vilket vi även kan konstatera utifrån de datum som framgår av kontrollerade dokument.

Intervjuade ger uttryck för att uppföljningar av placerade barn och ungas situation görs frekvent och på olika sätt utifrån barnets/ungdomens behov och förutsättningar.

Nämndens plan för intern styrning och kontroll år 2026 innehåller en risk för att *Det systematiska kvalitetsarbetet brister*. Här har kontrollmoment som exempelvis *Rutiner i ledningssystemet är aktuella och ledningssystemet är uppdaterat* formulerats. Även de egenkontroller som införts under tiden för granskningens genomförande omfattar frågor om huruvida ledningssystemet används och om rutinerna följs upp och revideras.

Bedömning

Säkerställer nämnden att det finns dokumenterade riktlinjer och rutiner i linje med lagstiftningens krav avseende uppföljning av enskilda placeringar?

Delvis.

Genomförd granskning visar att det finns dokumenterade rutiner inom det granskade området. Det finns ett kvalitetsledningssystem som innehåller handläggningsprocessens olika delar, men detta upplevs av de intervjuade som något svårnavigerat. Därutöver förekommer det i vissa fall flera versioner av liknande processer, som även kan innehålla inaktuella uppgifter. Vår bedömning är att detta kan medföra en risk att det inte är tydligt vilka rutiner som är gällande.

I rutindokumenten framgår att en kontroll av innehållet ska ske en gång per år och att revideringsdatumet därefter ska ändras, oavsett om några förändringar i texten skett. Genomförd granskning visar att de flesta granskade rutindokument är daterade mer än ett år tillbaka, vilket innebär avsteg från revideringsrutinen.

Mot bakgrund av ovanstående rekommenderar vi socialnämnden att säkerställa att rutindokumenten revideras i enlighet med angivna rutiner, i syfte att säkerställa dess aktualitet samt att det inte förekommer flera versioner av liknande processer.

Vi konstaterar att nämnden i sin plan för intern styrning och kontroll för år 2026 identifierat en risk för att det systematiska kvalitetsarbetet brister, där aktualiteten i rutiner i ledningssystemet utgör ett kontrollmoment. Området är även föremål för uppföljning inom ramen för verksamheternas egenkontroll.

Överväganden om behov av fortsatt vård

Revisionsfråga 10: *Säkerställer nämnden en efterlevnad till lagstiftningens krav på att överväganden om behov av fortsatt vård sker minst var sjätte månad?*

Enligt 22 kap. 13 § socialtjänstlagen ska nämnden minst en gång var sjätte månad överväga om vården fortfarande behövs och hur vården bör inriktas och utformas.

När ett barn/ungdom är placerad enligt tvångslagstiftningen LVU återfinns motsvarande bestämmelser i 13 § LVU. Där regleras att om vård beretts med stöd av 2 § LVU (dvs. pga förhållanden i hemmet) ska nämnden minst var sjätte månad överväga om vården fortfarande behövs. Är barnet/ungdomen placerade enligt 3 § LVU (dvs. om den enskilde själv utsätter sin hälsa och utveckling för en påtaglig risk) ska nämnden inom sex månader från dagen för verkställighet pröva om vården ska upphöra. Frågan ska därefter prövas fortlöpande inom sex månader från senaste prövning.

Iakttagelser

I dokumenten *Rutin för övervägande enligt SoL och LVU vid placering* (senast reviderad 2021-10-08) samt *Rutin för omprövning enligt 13 § LVU* (senast reviderad 2020-06-05) tydliggörs vad som gäller i samband med att vården ska övervägas eller omprövas.

Ansvaret för att initiera och genomföra överväganden och omprövningar ligger på respektive handläggare, med stöd av exempelvis 1:e socialsekreterare. Intervjuade förmedlar en samstämmig bild av att överväganden och omprövningar i regel genomförs inom föreskrivna tidsramar. Flera intervjuade menar att det är undantagsfall att tidsfrister missas, då dessa utgör en prioriterad arbetsuppgift. Även om överväganden och omprövningar görs i tid, beskriver vissa intervjuade en önskan om att i samband med dessa ha utrymme för att göra mer fördjupade analyser och tydligare betona barnets delaktighet.

Överväganden och omprövningar hanteras av socialnämndens individ- och myndighetsutskott, vilket regleras i socialnämndens delegationsordning[17]. Intervjuade beskriver att det nyligen skett en förändring i arbetssättet, där handläggare numera enbart deltar vid beredningen och inte själva sammanträdet. Flertalet ger uttryck för att deltagandet är tidskrävande och inte sällan kräver lång väntan på plats för att föredra det aktuella ärendet.

[17] 2024-12-10 § 251

Aktgranskning

I vår aktgranskning har vi granskat om övervägande/omprövning har genomförts inom sex månader från det att barnet placerades (samt inom sex månader från senaste övervägande/omprövning, i de fall som placeringen pågått längre än 12 månader).

Vi efterfrågade underlag avseende de tio senast inledda placeringarna i HVB/familjehem räknat från 2025-09-30 och bakåt, som fortfarande pågår eller i annat fall pågick minst sex månader. Vid tidpunkt för granskningen borde det alltså ha skett minst ett övervägande/en omprövning i respektive ärende. I erhållet underlag kan vi utläsa att samtliga placeringar inletts under år 2025.

De huvudsakliga iakttagelserna är följande:

- I åtta ärenden har samtliga omprövningar/överväganden genomförts inom sex månader.
- I ett ärende genomfördes övervägande efter sex månader och elva dagar.
- I ett ärende har inget övervägande gjorts. Denna placering avslutades dock sex månader och några dagar efter placeringsdatumet.

Bedömning

Säkerställer nämnden en efterlevnad till lagstiftningens krav på att överväganden om behov av fortsatt vård sker minst var sjätte månad?

Ja.

Vår bedömning är att det under den kontrollerade perioden i huvudsak funnits en efterlevnad av lagstiftningens krav på att överväganden om behov av fortsatt vård sker minst var sjätte månad. De avsteg som noterats gäller dels ett ärende som avslutades efter strax över sex månader, dels ett ärende där sexmånadersgränsen överskreds med elva dagar.

Utifrån genomförda intervjuer är vår uppfattning att det inom verksamheten i dag upplevs finnas en god följsamhet till lagens krav avseende tidsintervallerna på området. Samtidigt ger flera intervjuade uttryck för ett önskemål om mer utrymme för djupare analyser och att på ett tydligare sätt betona barnets/ungdomens delaktighet i vården.

Ett övervägande om behov av fortsatt vård syftar till att bedöma om vården fortsatt behövs samt hur den ska inriktas och utformas. Det är därför väsentligt ur såväl kvalitets- och rättssäkerhetsperspektiv som

kostnadsperspektiv att sådant sker inom lagstadgad tid. Mot bakgrund av detta ser vi positivt på socialnämndens arbete och uppmuntrar till att fortsätta att arbeta för att överväganden och omprövningar även fortsättningsvis sker inom lagstadgad tid.

Överväganden om skäl för vårdnadsöverflyttning

Revisionsfråga 11: *Säkerställer nämnden en efterlevnad till lagstiftningens krav på överväganden avseende om det finns skäl för att ansöka om överflyttning av vårdnad?*

När ett barn/ungdom varit placerat i ett och samma familjehem under två år ska nämnden särskilt överväga om det finns skäl att ansöka om överflyttning av vårdnaden enligt 6 kap. 8 § föräldrabalken. Att sådant övervägande ska ske regleras i 22 kap. 14 § socialtjänstlagen. Efter de två första åren ska frågan övervägas årligen. Att övervägande om överflyttning av vårdnad ska ske när barnet varit placerat i samma familjehem under två år är en lagskärpning som gäller från och med 2022-07-01. Dessförinnan gällde att ett sådant övervägande skulle ske efter tre år (och årligen därefter). Vid övervägande om överflyttning av vårdnad ska ett antal olika parametrar beaktas;

- barnets och familjehemsföräldrarnas inställning till en vårdnadsöverflyttning,
- barnets relation till familjehemsföräldrarna och deras förmåga att tillgodose barnets behov av en trygg och god uppväxt,
- familjehemsföräldrarnas inställning till och förmåga att tillgodose barnets behov av kontakt med sina föräldrar och andra närstående, och
- barnets relation till sina föräldrar.

I Socialstyrelsens handbok *Placerade barn och unga* framgår att de skäl som vägs för och emot vårdnadsöverflyttning bör dokumenteras utförligt.

Iakttagelser

I likhet med överväganden om fortsatt vård hanteras även överväganden om skäl till vårdnadsöverflyttning av socialnämndens individ- och myndighetsutskott.

I det tidigare nämnda dokumentet *Rutin för övervägande enligt SoL och LVU vid placering* finns ett särskilt avsnitt gällande övervägande om skäl till vårdnadsöverflyttning. Då rutindokumentet inte har reviderats sedan den senaste lagändringen på området, innehåller det inaktuella uppgifter om tidsperspektivet för nämndens skyldighet kring sådant övervägande. Som tidigare nämnts gäller numera

att frågan om vårdnadsöverflyttning ska övervägas när en placering pågått i samma familjehem i två år, till skillnad från tidigare tre år. Det finns dock ytterligare ett dokument på området; *Vårdnadsöverflytt till familjehem* (senast reviderat 2024-03-25), där bland annat nämndens skyldigheter på området framgår, liksom tillvägagångssättet för att genomföra ett sådant övervägande. I detta dokument anges korrekt tidsintervall för när det första övervägandet ska genomföras. I dokumentet framgår vidare att sådant övervägande, efter det första tillfället, ska ske var sjätte månad. Detta innebär en högre ambitionsnivå än vad lagen kräver.

Intervjuade beskriver en god efterlevnad till lagens krav kopplat till övervägande om skäl till vårdnadsöverflyttning, och att denna fråga hanteras i samband med övervägande/omprövning av vården. Ett sådant övervägande framhålls vara en integrerad och återkommande del av uppföljningsarbetet vid placerade barn, inte enbart efter den tidpunkt då lagstiftningen tydligast aktualiserar frågan, utan löpande när förutsättningar bedöms föreligga. Intervjuade framhåller att de skäl som bedöms vid övervägande om vårdnadsöverflyttning främst rör barnets behov av stabilitet, långsiktighet och kontinuitet, samt i vilken utsträckning återförening med vårdnadshavare bedöms realistisk. Arbetet med dokumenterade överväganden om skäl till vårdnadsöverflyttning beskrivs ha blivit tydligare och mer strukturerat under senare tid. Vidare ges vid intervjuer uttryck för att övervägandena ibland är komplexa och tidskrävande, i synnerhet i ärenden som pågått under lång tid eller där det är svårt att göra realistiska framtidsbedömningar.

Aktgranskning

Vi har inom ramen för granskningen efterfrågat fem ärenden avseende barn/unga som varit placerade i ett och samma familjehem i minst två år, i syfte att kontrollera om dokumenterade överväganden avseende överflyttning av vårdnad genomförts i enlighet med befintliga krav på området. Vi efterfrågade material för de fem senaste placeringarna genomförda från 2023-12-31 och bakåt.

Vi noterar att samtliga kontrollerade ärenden innehåller resonemang om skäl till att flytta vårdnaden. I tre av de kontrollerade ärendena återfinns en särskild rubrik i samband med övervägandet av behov av fortsatt vård, där nuläge och eventuell plan framåt i frågan framgår. I två av dessa ärenden sker sådant övervägande två år och två månader efter placeringsdatum. I det tredje sker övervägandet 23 månader efter placeringsdatum.

I övriga två ärenden har nämnden beslutat att väcka talan med begäran om ändring i vårdnaden.

Bedömning

Säkerställer nämnden en efterlevnad till lagstiftningens krav på överväganden avseende om det finns skäl för att ansöka om överflyttning av vårdnad?

Ja.

Vi konstaterar att det finns dokumenterade rutiner till stöd för arbetet med överväganden om skäl till vårdnadsöverflyttning och genomförda intervjuer visar att detta utgör en integrerad del av uppföljningsarbetet rörande barn och unga som är placerade i familjehem. Genomförd granskning visar att nämnden har en högre ambitionsnivå än lagens krav, då rutindokumenten anger att sådant övervägande (efter att det genomförts första gången) ska ske var sjätte månad.

Vår aktgranskning visar att frågan har hanterats i samtliga fem kontrollerade ärenden, där tre ärenden tydligt innehåller uppgifter om huruvida det föreligger skäl till vårdnadsöverflyttning och två ärenden har varit föremål för att väcka talan med begäran om ändring i vårdnaden.

Nämndens uppföljning av placeringar

Revisionsfråga 12: *Säkerställer nämnden en tillfredsställande uppföljning av placeringar på aggregerad nivå?*

I Socialstyrelsens handbok *Placerade barn och unga* framgår att systematisk uppföljning i grunden handlar om att säkerställa att de insatser som beslutas och utförs är till nytta för barnet/den unge. Socialstyrelsen menar att en väl genomförd uppföljning bland annat kan leda till bättre kunskap om de insatser som verksamheten erbjuder och hur dessa fungerar. I sammanhanget betonas vikten av att följa upp även på verksamhetsnivå, och inte enbart individnivå. I detta kapitel belyser vi nämndens kontroll och uppföljning av placeringar på en aggregerad nivå.

Vi har i tidigare avsnitt om kommunens arbete med vårdplaner, genomförandeplaner och hantering av överväganden om vård behandlat frågan om nämndens kontroll och uppföljning inom dessa områden. I detta kapitel granskar vi nämndens kontroll och uppföljning av placeringar på en aggregerad nivå. Utöver det har vi kontrollerat eventuell rapportering och beslut tagna av nämnden under året, som har bäring på det granskade området.

Iakttagelser

Nämndens uppföljning på aggregerad nivå har till stor del behandlats i kartläggningsavsnittet. Där har vi exempelvis redogjort för att:

- Nämnden löpande följer statistik avseende såväl volymer som kostnadsutveckling relaterat till placerade barn, uppdelat på bland annat olika placeringsformer.

- Flera intervjuade lyfter vikten av att utveckla uppföljningen till att även omfatta mer systematiska analyser och djupgående förståelse för vad som ligger bakom siffrorna i statistiken.

- Nämndens plan för intern styrning och kontroll för år 2026 omfattar uppföljning av privata utförare av HVB.

Vi har därutöver i granskningen undersökt vilken rapportering nämnden får avseende resultaten från genomförda egenkontroller och om de delar som omfattas av granskningen på annat sätt rapporteras till nämnden, exempelvis inom ramen för internkontrollarbetet. Som nämnts i den kartläggande delen av granskningen har nya rutiner för egenkontroller införts under tiden för granskningens genomförande. Egenkontrollen kommer framöver att omfatta ett flertal frågor som rör barn och unga som är placerade utanför hemmet.

Genomförda intervjuer med representanter för verksamheten samt med nämndens presidium ger dock en samstämmig bild av att nämnden hittills inte har fått någon samlad uppföljning av de olika områden som granskningen avser. Nämnden har därmed exempelvis inte kännedom om de utmaningar som finns i verksamheten när det gäller att upprätta genomförandeplaner på det sätt som krävs. Inom ramen för granskningen har vi inte heller funnit spårbarhet till att nämnden har tagit del av någon sammanhållen kvalitetsberättelse för år 2025.

Bedömning

Säkerställer nämnden en tillfredsställande uppföljning av placeringar på aggregerad nivå?

Delvis.

Uppföljning på en övergripande nivå är väsentlig ur flera perspektiv, inte minst för att öka kunskapen om de insatser som verksamheten erbjuder och hur väl dessa fungerar för de berörda barnen och ungdomarna. I 6 kap. 6 § kommunallagen anges att nämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med bland annat de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.

Genomförd granskning visar att socialnämnden får löpande uppföljning av placeringar på aggregerad nivå avseende såväl volymer som kostnadsutveckling. Vi noterar dock att nämnden för år 2025 inte har upprättat någon sammanhållen kvalitetsberättelse, vilket innebär ett avsteg från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Av de allmänna råden

framgår att den som bedriver socialtjänst bör upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse. En sådan bör bland annat beskriva hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet samt vilka resultat som har uppnåtts.

Vi ser positivt på den nyligen införda strukturen för egenkontroll och bedömer det som väsentligt att socialnämnden säkerställer att resultaten från dessa egenkontroller tas om hand. Detta i syfte att identifiera eventuella utvecklingsbehov avseende placerade barn och unga och, i förekommande fall, vidta åtgärder. Vår bedömning är dock att nämndens uppföljning av placeringar under 2025 har varit bristfällig, eftersom någon samlad rapportering inte har lämnats till nämnden. Nämnden saknar exempelvis underlag för att ta ställning till om åtgärder krävs för att säkerställa att vårdplaner och genomförandeplaner upprättas samt att överväganden om vårdnadsöverflyttning genomförs i enlighet med lagstiftningens krav. Genomförd granskning visar också att det under 2025 har funnits brister i upprättandet av genomförandeplaner.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Gävle kommun genomfört en granskning i syfte att bedöma om socialnämndens bedriver en ändamålsenlig verksamhet vad gäller placering av barn och unga i hem för vård eller boende och i familjehem, samt om det sker med tillräcklig intern kontroll. Därutöver har det genomförts en kartläggning av omställningsarbetet till minskade köp av externa insatser och ökade förutsättningar för att tillgodose behov genom egen öppenvård och egna familjehem.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att socialnämnden inte helt bedriver en ändamålsenlig verksamhet vad gäller placeringar av barn och unga. Socialnämnden har inte helt säkerställt en tillräcklig intern kontroll.

Sammanfattande noteringar från genomförd kartläggning

Under den granskade perioden framgår att omställningsarbetet haft en tydlig inriktning mot att minska externa placeringar och externa öppenvårdsinsatser till förmån för lösningar på hemmaplan och insatser i egen regi. Arbetet har tagit sin utgångspunkt i tidigare handlingsplaner och mål i verksamhetsplanen, och i underlagen beskrivs att omställningen bland annat inneburit att nya köp av extern öppenvård skulle upphöra och att redan pågående insatser i större utsträckning skulle ersättas med interna alternativ. Kartläggningen visar samtidigt att arbetet under den aktuella perioden inte beskrivs som styrt av en samlad, dokumenterad strategi, utan snarare som ett arbete där flera delar utvecklats parallellt inom verksamheten.

Det framgår att ett flertal konkreta insatser genomförts för att stödja omställningen. Exempel som lyfts är gemensamma genomgångar av ärenden mellan myndighetsenheten och öppenvården, förstärkning av familjehemsverksamheten, utbyggnad av öppenvård i egen regi, metodutveckling genom utbildningsinsatser samt utvecklad samverkan med andra aktörer. Kartläggningen visar därmed att omställningen inte enbart formulerats som en målsättning, utan också omsatts i ett antal organisatoriska och verksamhetsnära förändringar.

När det gäller risker och konsekvenser visar genomgången att risker kopplade till omställningen har diskuterats inom verksamheten, men att det i begränsad utsträckning finns dokumenterade riskanalyser eller samlade konsekvensbeskrivningar för arbetet som helhet. Det finns därmed beskrivningar av medvetenhet om risker i verksamheten, men mindre stöd för att dessa hanterats genom ett enhetligt och dokumenterat arbetssätt. Av kartläggningen framgår också att ambitionen i omställningen varit att i högre grad använda öppenvård och andra insatser i egen regi i stället för externa placeringar, och att

utvecklingen följs genom statistik över placeringar, öppenvård och kostnader. Sammantaget beskrivs en förflyttning mot fler interna lösningar, samtidigt som utvecklingen varierar mellan olika insatsformer och över tid.

Vidare framkommer att uppföljningen av externa utförare varit ett område som inte varit lika utvecklat som övriga delar av arbetet. Kartläggningen visar att vissa kontroller har genomförts, men att uppföljningen tidigare inte beskrivs som fullt ut strukturerad eller systematisk. Samtidigt beskrivs att området under den granskade perioden fått ökad uppmärksamhet och att arbetet med kontroll och uppföljning av externa utförare har stärkts.

Sammantaget visar fråga 1 till 6 att omställningsarbetet präglats av en tydlig riktning, flera genomförda åtgärder och en successiv förstärkning av uppföljning och kontroll, men också av att struktur, dokumentation och systematik varierat mellan olika delar av arbetet.

Rekommendationer

Utifrån genomförd kartläggning lämnar vi följande rekommendationer till socialnämnden:

- Säkerställ att omställningsarbetet samlas i en tydlig och dokumenterad strategi med ansvarsfördelning, prioriteringar och planerade aktiviteter.
- Utveckla arbetet med dokumenterade risk- och konsekvensanalyser kopplade till omställningen.
- Stärk den systematiska uppföljningen av externa utförare så att den blir mer enhetlig, återkommande och dokumenterad.

Bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Säkerställer nämnden att det upprättas vårdplaner för de barn och unga som placeras?	**Ja** Genomförd granskning visar att vårdplaner finns upprättade i samtliga tio kontrollerade ärenden. Vår uppfattning är att det finns såväl dokumenterade rutiner som etablerade arbetssätt till stöd i arbetet med upprättandet av vårdplaner.	

	I sammanhanget bör det poängteras att vår aktgranskning är avgränsad till tio ärenden, vilket innebär att det inte med säkerhet går att uttala sig om huruvida resultatet är representativt för verksamheten som helhet. Aktgranskningen ger dock en indikation i ljuset av aktuella bestämmelser på området.	
2. Säkerställer nämnden att det upprättas genomförandeplaner för de barn och unga som placeras?	**Nej** Genomförda intervjuer indikerar att det finns vissa brister vad gäller upprättandet av genomförandeplaner, vilket även noteras i vår aktgranskning. Aktgranskningen visar på variationer i såväl förekomst som innehåll. Vi noterar även vissa avsteg från interna rutiner om att en genomförandeplan ska upprättas inom två veckor från placeringsdatumet. Kvalitativa genomförandeplaner ger ökade förutsättningar för en välplanerad vård och även underlag för uppföljning av beslutad insats. Brister i upprättandet av genomförandeplaner, vilka syftar till att beskriva hur målen med vården ska uppnås, riskerar därmed att ge sämre förutsättningar för en tydlig uppföljning av huruvida vården bedrivs i enlighet med uppsatta mål. Mot bakgrund av lagkravet om att genomförandeplan ska upprättas vill vi därför påtala vikten av att socialnämnden säkerställer att detta sker.	
3. Säkerställer nämnden att det finns dokumenterade riktlinjer och rutiner i linje med lagstiftningens krav avseende uppföljning av enskilda placeringar?	**Delvis** Genomförd granskning visar att det finns dokumenterade rutiner inom det granskade området. Det finns ett kvalitetsledningssystem som innehåller handläggningsprocessens olika delar, men detta upplevs av de intervjuade som något svårnavigerat. Därutöver förekommer det i vissa fall flera versioner av liknande processer, som även kan innehålla inaktuella uppgifter. Vår bedömning är att detta kan medföra en risk att det inte är tydligt vilka rutiner som är gällande. I rutindokumenten framgår att en kontroll av innehållet ska ske en gång per år och att revideringsdatumet därefter ska ändras, oavsett om några förändringar i texten skett. Genomförd granskning visar att de flesta granskade rutindokument är daterade mer än ett år tillbaka, vilket innebär avsteg från revideringsrutinen. Mot bakgrund av ovanstående rekommenderar vi socialnämnden att säkerställa att rutindokumenten	

	revideras i enlighet med angivna rutiner, i syfte att säkerställa dess aktualitet samt att det inte förekommer flera versioner av liknande processer. Vi konstaterar att nämnden i sin plan för intern styrning och kontroll för år 2026 identifierat en risk för att det systematiska kvalitetsarbetet brister, där aktualiteten i rutiner i ledningssystemet utgör ett kontrollmoment. Området är även föremål för uppföljning inom ramen för verksamheternas egenkontroll.	
4. Säkerställer nämnden en efterlevnad till lagstiftningens krav på att överväganden om behov av fortsatt vård sker minst var sjätte månad?	**Ja** Vår bedömning är att det under den kontrollerade perioden i huvudsak funnits en efterlevnad av lagstiftningens krav på att överväganden om behov av fortsatt vård sker minst var sjätte månad. De avsteg som noterats gäller dels ett ärende som avslutades efter strax över sex månader, dels ett ärende där sexmånadersgränsen överskreds med elva dagar. Utifrån genomförda intervjuer är vår uppfattning att det inom verksamheten i dag upplevs finnas en god följsamhet till lagens krav avseende tidsintervallerna på området. Samtidigt ger flera intervjuade uttryck för ett önskemål om mer utrymme för djupare analyser och att på ett tydligare sätt betona barnets/ungdomens delaktighet i vården. Ett övervägande om behov av fortsatt vård syftar till att bedöma om vården fortsatt behövs samt hur den ska inriktas och utformas. Det är därför väsentligt ur såväl kvalitets- och rättssäkerhetsperspektiv som kostnadsperspektiv att sådant sker inom lagstadgad tid. Mot bakgrund av detta ser vi positivt på socialnämndens arbete och uppmuntrar till att fortsätta att arbeta för att överväganden och omprövningar även fortsättningsvis sker inom lagstadgad tid.	
5. Säkerställer nämnden en efterlevnad till lagstiftningens krav på överväganden avseende om det finns skäl för att ansöka om överflyttning av vårdnad?	**Ja** Vi konstaterar att det finns dokumenterade rutiner till stöd för arbetet med överväganden om skäl till vårdnadsöverflyttning och genomförda intervjuer visar att detta utgör en integrerad del av uppföljningsarbetet rörande barn och unga som är placerade i familjehem. Genomförd granskning visar att nämnden har en högre ambitionsnivå än lagens krav, då rutindokumenten anger att sådant	

	övervägande (efter att det genomförts första gången) ska ske var sjätte månad. Vår aktgranskning visar att frågan har hanterats i samtliga fem kontrollerade ärenden, där tre ärenden tydligt innehåller uppgifter om huruvida det föreligger skäl till vårdnadsöverflyttning och två ärenden har varit föremål för att väcka talan med begäran om ändring i vårdnaden.
6. Säkerställer nämnden en tillfredsställande uppföljning av placeringar på aggregerad nivå?	**Delvis** Uppföljning på en övergripande nivå är väsentlig ur flera perspektiv, inte minst för att öka kunskapen om de insatser som verksamheten erbjuder och hur väl dessa fungerar för de berörda barnen och ungdomarna. I 6 kap. 6 § kommunallagen anges att nämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med bland annat de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Genomförd granskning visar att socialnämnden får löpande uppföljning av placeringar på aggregerad nivå avseende såväl volymer som kostnadsutveckling. Vi noterar dock att nämnden för år 2025 inte har upprättat någon sammanhållen kvalitetsberättelse, vilket innebär ett avsteg från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Av de allmänna råden framgår att den som bedriver socialtjänst bör upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse. En sådan bör bland annat beskriva hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet samt vilka resultat som har uppnåtts. Vi ser positivt på den nyligen införda strukturen för egenkontroll och bedömer det som väsentligt att socialnämnden säkerställer att resultaten från dessa egenkontroller tas om hand. Detta i syfte att identifiera eventuella utvecklingsbehov avseende placerade barn och unga och, i förekommande fall, vidta åtgärder. Vår bedömning är dock att nämndens uppföljning av placeringar under 2025 har varit bristfällig, eftersom någon samlad rapportering inte har lämnats till nämnden. Nämnden saknar exempelvis underlag för att ta ställning till om åtgärder krävs för att säkerställa att vårdplaner och genomförandeplaner upprättas samt att överväganden om vårdnadsöverflyttning

genomförs i enlighet med lagstiftningens krav. Genomförd granskning visar också att det under 2025 har funnits brister i upprättandet av genomförandeplaner.

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer till socialnämnden:

- Vidta åtgärder för att säkerställa att genomförandeplaner upprättas i enlighet med gällande krav.
- Rutiner och riktlinjer måste revideras vid behov och det måste säkerställas att dokumenthanteringen fungerar på ett sådant sätt att det inte förekommer olika versioner av samma rutin.
- Säkerställ att nämnden genom befintliga system så som egenkontroller och internkontrollarbetet får en samlad rapportering som gör det möjligt för nämnden att uppmärksamma avvikelser vad gäller de områden som granskningen omfattar.

2026-08-26

Hanna Franck	Karin Magnusson
Uppdragsledare	*Projektledare*

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Gävle kommun enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av beslutad projektplan. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.