

Kommunledningskontoret
Tjänsteskrivelse till kommunstyrelsen

Datum:
2025-11-07

Diarienummer:
KSN-2024-03676

Handläggare:
Hannes Vidmark

Återrapportering hantering av rapport från extern granskning av övergrepp inom hemtjänsten

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen beslutar

1. **att** upphäva punkt 4 och punkt 5 om samlad rapportering i kommunstyrelsens beslut från den 1 juli 2025 (§223) och ersätta dem med nedanstående,
2. **att** uppdra åt kommunledningskontoret att, i nära samverkan med vård- och omsorgsförvaltningen, ta fram en övergripande rapportering som sammanställer status, tidplaner och ansvarsfördelning för samtliga pågående åtgärdsuppdrag *med förslag på ev. omprioriteringar*,
3. **att** kommunstyrelsen får återrapportering minst en gång per år, för att säkerställa att åtgärderna drivs, *och att den övergripande rapporteringen ska ske genom en särskild fördjupning i anslutning till årsbokslut och delårsbokslut för 2026, samt*
4. **att** lägga rapporten Återrapport av kommunstyrelsens externa granskning av sexuella övergrepp inom hemtjänsten (EY 2025) i bilaga 1 till handlingarna.

Ärendet

Den 11 december 2024 § 338 beslutade kommunstyrelsen om en extern granskning kring hanteringen av sexuella övergrepp inom hemtjänstens verksamhet. Granskningen rapporterades till kommunstyrelsen den 1 juli 2025 som gav kommunledningskontoret i uppdrag att återrapportera hur resultatet av granskningen omhändertagits. En översiktlig muntlig återrapportering gjordes till kommunstyrelsen i september och i det här ärendet återrapporteras hanteringen i en skriftlig rapport.

Beredning

Ärendet har beretts av kommunledningskontoret i samverkan med vård- och omsorgsförvaltningen.

Föredragning

Kommunstyrelsen beslutade den 11 december 2024 § 338 att genomföra en extern granskning av kommunens hantering av sexuella övergrepp som skett inom hemtjänsten. Granskningen utfördes under våren av Ernst & Young AB (EY) och rapporterades till kommunstyrelsen den 1 juli i år. Kommunstyrelsen gav kommunledningskontoret uppdrag att till november återrapporera hur resultatet av granskningen omhändertagits och om vidtagna eller planerade åtgärder.

I den bilagda rapporten *Återrappport av kommunstyrelsens externa granskning av sexuella övergrepp inom hemtjänsten (EY 2025)* i bilaga 1 redovisas hur rekommendationerna från granskningen hanterats eller föreslås hanteras.

De flesta av rekommendationerna kan kopplas till redan beslutade uppdrag och pågående arbete. Det föreslås inga nya eller justerade uppdrag om åtgärder utan kvarvarande arbete omhändertas av förvaltningarna. Det finns emellertid flera viktiga lärdomar och inspel som kan tas in av förvaltningen i pågående arbete.

Den viktigaste slutsatsen är behovet av samordning och uppföljning för att säkerställa att beslutade åtgärder ger önskvärd effekt. Kopplat till händelserna i hemtjänsten finns det en mängd åtgärder, uppdrag och annat som är beslutade i olika instanser. Återrapporering av de olika besluten ska ske på olika sätt, till olika instanser och vid olika tidpunkter.

Förslaget är att samlad uppföljning sker i samband med års- och delårsbokslut då rapportering på alla beslutade uppdrag ändå sker. De uppdrag i ordinarie rapportering som berör händelserna i hemtjänsten kan rapporteras i en särskild fördjupning frågorna bättre kan utvecklas. I samband med den redovisningen kan justeringar och omprioriteringar av beslutade uppdrag och åtgärder föreslås. Det effektiviserar arbetet med uppföljning och innebär att mer omfattande resurser inte behöver avsättas för det arbetet.

Att-satserna 4 och 5 i kommunstyrelsens beslut från den 1 juli (§223) om en samlad återrapporering föreslås därför upphävas och ersättas. De nya att satserna kompletteras med förtydligande om hur och när återrapporering ska ske enligt följande där kompletteringarna är kursiverade:

- **att** uppdra åt kommunledningskontoret att, i nära samverkan med vård- och omsorgsförvaltningen, ta fram en övergripande rapportering som sammanställer status, tidplaner och ansvarsfördelning för samtliga pågående åtgärdsuppdrag *med förslag på ev. omprioriteringar,*
- **att** kommunstyrelsen får återrapporering minst en gång per år, för att säkerställa att åtgärderna drivs, *och att den övergripande rapporteringen ska ske genom en särskild fördjupning i anslutning till årsbokslut och delårsbokslut under 2026.*

Ekonomiska konsekvenser

Om uppföljning sker i samband med ordinarie rapportering minskar behovet av att avsätta särskilda resurser för arbetet. Kostnader med anledning av beslutet kan därmed hanteras inom kommunstyrelsens och äldre nämndens befintliga ram.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 11 november 2025
- Bilaga 1, Återrapport av kommunstyrelsens externa granskning av sexuella övergrepp inom hemtjänsten (EY 2025)
- Bilaga 2, Utredning av Uppsala kommuns hantering av övergrepp inom hemtjänsten, EY 2025-06-30

Kommunledningskontoret

Birgitta Pettersson
Stadsdirektör

Ingela Hagström
Biträdande stadsdirektör
och Utvecklingsdirektör

Återrapport av kommunstyrelsens externa granskning av sexuella övergrepp inom hemtjänsten (EY 2025)

Dokumenttyp: Rapport

Berörd verksamhet: Uppsala kommun, kommunstyrelsen

Handläggare: Hannes Vidmark

Datum: 2025-11-07

Diarienummer: KSN-2024-03676

Version: 1

Innehåll

Innehåll.....	2
Inledning	3
Sammanfattande slutsatser	5
1. Prioritering, uppföljning och samordning av utvecklingsarbetet	6
2. Tydligare rutiner och vägledningar för den interna kontrollen	8
3. Säkra nytt rekryteringsstöd och rutiner för bakgrundskontroll	9
4. Risk- och väsentlighetsanalys vid hävning av externa avtal	10
5. Utveckla det brottsförebyggande arbetet kring våld mot äldre.....	11
6. Se över och uppdatera arbetsgivarstadgan.....	12
7. Implementera nya rutiner för att säkra efterlevnad	13
8. Fortsatt arbeta mot tystnadskultur	15
9. Stärka intern samverkan för att få alla perspektiv kring brukare och medarbetare...16	
10. Stöd till chefer och medarbetare vid särskilda händelser (två rek.).....	17
11. Se över och ev. ompröva målet om 30 medarbetare per chef inom hemtjänst	19

Inledning

Den 11 december 2024 (§338) beslutade kommunstyrelsen om genomförande av en oberoende extern granskning. Granskningen avsåg flera fall av sexuella övergrepp mot kvinnor som begåtts av personal inom hemtjänsten. Granskningen genomfördes av Ernst & Young AB (EY) under våren 2025.

Kommunstyrelsens granskning kompletterar tidigare utredningar från äldre nämnden, IVO, rättsväsendet och kommunens revisorer (genom KPMG AB). De tidigare granskningarna har främst inriktats på äldre nämndens hantering. I den här granskningens omfattades även kommunstyrelsens olika roller, främst kommunstyrelsens processer och funktioner som ska stödja äldre nämndens verksamhet.

EY:s granskning redovisades för kommunstyrelsen på extrainsatt sammanträde den 1 juli 2025 (§223). Kommunstyrelsen beslutade

1. **att** förklara granskningen av kommunens hantering av sexuella övergrepp inom hemtjänsten avslutad och rapporten mottagen,
2. **att** skicka rapporten från granskningen till äldre nämnden,
3. **att** kommunledningskontoret ska återrapportera senast november 2025 (och muntligt september) till kommunstyrelsen hur resultatet av granskningen omhändertagits och om vidtagna eller planerade åtgärder,
4. **att** uppdra åt kommunledningskontoret att, i nära samverkan med vård- och omsorgsförvaltningen, ta fram en övergripande rapportering som sammanställer status, tidplaner och ansvarsfördelning för samtliga pågående åtgärdsuppdrag, samt
5. **att** kommunstyrelsen får återrapportering minst en gång per år, för att säkerställa att åtgärderna drivs framåt och att ingen del av förbättringsarbetet förloras i komplexiteten.

Den här rapporten svarar mot punkt 3 i kommunstyrelsens beslut ovan. En muntlig övergripande statusrapportering gjordes vid kommunstyrelsens sammanträde den 10 september 2025 (§255). I den muntliga rapporteringen redovisades hur ansvaret för de 12 rekommendationer som EY avgett bedömdes fördela sig mellan kommunstyrelsen och äldre nämnden.

De tolv rekommendationerna är följande:

1. Tydliggöra prioriteringar, uppföljning och en samordning av det initierade utvecklingsarbetet framåt.
2. Tydliggöra gemensamma rutiner och vägledningar inom kommunen för den interna kontrollen i syfte att stärka likvärdigheten och samordningen.
3. Säkerställ att det nya rekryteringsstödet samt tillämpningen av rutiner för bakgrundskontroller implementeras och följs upp i verksamheterna.
4. Implementera och följa upp de nya rutinerna så att de är kända inom organisationen och bland samtliga medarbetare för att säkerställa efterlevnad.
5. Fortsatt följa och arbeta med frågan rörande risk för tystnadskultur.
6. Stärka samverkan mellan avdelningar och funktioner ytterligare för att säkerställa att samtliga perspektiv kring brukare och medarbetare framkommer.

7. Möjliggöra för en tydligare diskussion kring arbetsmiljöansvaret och de förutsättningar som krävs för att kunna driva arbetsmiljöarbetet och kvalitetsarbetet inom hemtjänstens verksamheter.
8. Inkludera en tydlig risk- och väsentlighetsanalys som moment vid hävning av avtal med externa utförare. Detta gäller även inom andra verksamheter där externa utförare finns, till exempel funktionshinder.
9. Att kontinuerligt föra en diskussion och ett arbete kring förmågan att kunna upprätthålla linjeverksamheten och stötta medarbetare vid särskilda händelser i framtiden.
10. Utveckla det brottsförebyggande arbetet med fokus kring våld mot äldre vad gäller exempelvis kartläggningar, information till allmänhet och brukare, utbildning av personal och förankring av arbetssätt samt uppföljning av arbetet.
11. Se över och eventuellt ompröva målet om 30 medarbetare per chef inom hemtjänstverksamheten samt beakta risken av att chefsrekryteringen går för snabbt och att det därmed kan leda till felrekryteringar.
12. Se över och uppdatera arbetsgivarstadgan.

I rapporten redovisas de 12 rekommendationerna var för sig. I redovisningen av varje rekommendation framgår

- bakgrund, det vill säga vilka observationer EY gjort som föranlett rekommendationen,
- ett urval av andra beslut och uppdrag som påverkar arbetet med rekommendationen, främst beslut från äldrenämnden och kommunstyrelsen¹ samt annat pågående arbete med bäring på rekommendationen samt
- förvaltningens bedömning och förslag på hantering av rekommendationen, samt behovet av ytterligare beslut.

Berörda avdelningar på kommunstyrelsen har deltagit i arbetet som skett i samverkan med vård- och omsorgsförvaltningen.

Den här rapporten utgår från rekommendationerna från EY:s granskning och utgör inte en fullödlig rapport av allt arbete som kan kopplas till övergreppen. Utöver denna rapport pågår arbete med punkt 4 och 5 i kommunstyrelsen beslut från den 1 juli. Det arbetet omfattar att ta fram en övergripande rapportering som sammanställer status, tidplaner och ansvarsfördelning för samtliga pågående åtgärd och uppdrag. Arbetet ska rapporteras till kommunstyrelsen minst en gång per år.

Äldrenämnden fick av kommunfullmäktige den 28 april 2025 motsvarande uppdrag om samlad rapportering. Det uppdraget var avgränsat till beslut om åtgärder i äldrenämnden och de rekommendationer som kommunrevisionen avgett i samband med sin granskning av händelserna. Det uppdraget är avrapporterat i anmälningssärenden till kommunfullmäktige den 8 september 2025 (§256) och den 4 november 2025 (§ ej klart)².

¹ Mer långsiktiga uppdrag från Mål och budget eller uppdrag i verksamhetsplaner har, med något undantag, inte tagits med i denna redovisning.

² Återrapportering av äldrenämndens långsiktiga åtgärder, 10 juni 2025 (ALN-2025-0221); Stärkt informationsöverföring och uppföljning gällande lex Sarah och lex Maria till nämnd (ALN-2024-

Sammanfattande slutsatser

De flesta av rekommendationerna från EY kan i hög utsträckning kopplas till redan beslutade uppdrag och pågående arbete. Undantag är rekommendationen om rutiner för risk- och väsentlighetsanalys vid hävning av avtal och rekommendationen om arbetsgivarstadga. Det finns nu inget behov av nya politiska beslut om uppdrag eller åtgärder. Justeringar och kompletteringar av pågående arbeten med anledning av rekommendationen sker inom ramen för förvaltningens ansvar.

Det finns flera viktiga lärdomar och inspel som bör tas med i pågående arbeten. Det som särskilt kommit fram är följande:

- Se över rutiner och arbetssätt för att snabbt avlasta chefer och nyckelpersoner arbetsuppgifter under kris.
- Öka följsamheten av rutiner för nämndernas internkontroll för en bättre enhetlighet, framför allt avseende rapportering.
- Förtydligande av rutiner för risk- och väsentlighetsanalys vid hävning av avtal med externa utförare.

Den viktigaste slutsatsen är behovet av samordning och uppföljning av beslutade åtgärder för att säkerställa önskvärd effekt. Kopplat till händelserna i hemtjänsten finns det en mängd åtgärder, uppdrag och annat som är beslutade i olika instanser. Återrapportering av de olika besluten ska ske på olika sätt, till olika instanser och vid olika tidpunkter. En samlad rapportering om alla beslut och åtgärder är nödvändig och bör arbetas in i ordinarie rapportering för att undvika dubbelarbete och otydlighet.

Förslaget är att samlad uppföljning sker i samband med års- och delårsbokslut då rapportering på alla beslutade uppdrag ändå sker. De uppdrag i ordinarie rapportering som berör händelserna i hemtjänsten kan rapporteras i en särskild fördjupning. I samband med den redovisningen ges förslag på justeringar och omprioriteringar av olika beslut.

1. Prioritering, uppföljning och samordning av utvecklingsarbetet

Rekommendation 1

Tydliggöra prioriteringar, uppföljning och en samordning av det initierade utvecklingsarbetet framåt.

Bakgrund till rekommendationen

EY konstaterar att det är många uppdrag, rekommendationer och aktiviteter som kommit från kommunfullmäktige, kommunstyrelsen, äldre nämnden, de förtroendevalda revisorerna och den interna utredningen. Uppdragen sträcker sig över flera nivåer, områden och funktioner samt över kort och lång sikt. Flera av dem liknar varandra.

EY anser att förändringstrycket ställer stora krav på en samordnad styrning, prioriteringar, resurser och uppföljning för att kunna ha ett långsiktigt arbetssätt. Samordningen behövs också även för att kunna dra nytta av förändringarna och skapa synergier i andra brukarnära verksamheter som till exempel LSS samt skola och fritid. EY pekar på risken att när flera uppdrag genomförs parallellt, utan en tydlig samordning, så kan uppdragen och de nya arbetssätten bli kontraproduktiva om inte helheten beaktas.

En generell iakttagelse som EY gör är att det införts flera nya rutiner, arbetssätt och utbildningar. I och med det är det av stor vikt att ha en tydlig prioritering och skapa utrymme för implementering för att få effekt av arbetet. Likväl som det övriga arbetet behöver detta följas upp i verksamheterna för att säkerställa de långsiktiga effekterna.

EY:s samlade slutsats är att det är centralt att tydliggöra ansvarsfördelningen samt säkerställa en gemensam riktning och uppföljning så att utvecklingen blir långsiktig. Här har kommunstyrelsen en central uppgift i sin samordnande och uppföljande roll.

Uppdrag och arbete kopplade till rekommendationen

Kommunstyrelsen beslutade 1 juli 2025 (§223) uppdra åt kommunledningskontoret att, i nära samverkan med vård- och omsorgsförvaltningen, ta fram en övergripande rapportering som sammanställer status, tidplaner och ansvarsfördelning för samtliga pågående åtgärdsuppdrag.

Utöver det finns i enskilda beslut krav på återrapportering från äldre nämnden, från kommunfullmäktige och i mål och budget. Samtliga uppdrag som givits i enskilda beslut återrapporteras tertiärvis till äldre nämnd och till kommunstyrelsen.

Med andra ord finns redan tydliga krav på återrapportering, däremot finns inget tydligt uppdrag gällande prioritering och samordning av åtgärder.

Bedömning och förslag på hantering

Det uppdrag som kommunstyrelsen gav 1 juli 2025 (§223) fångar rekommendationen avseende uppföljning och förutsättningar för kommunstyrelsens samordning av givna uppdrag och åtgärder.

Någon tydlig prioritering av uppdragen och åtgärderna har inte gjorts i samband med de olika besluten. I några beslut finns uttryck som ”kraftsamla³” respektive ”snarast”⁴. I praktiken har arbete med åtgärder prioriterats utifrån när återrapportering ska ske.

Kommunstyrelsen beslutade den 1 juli 2025 (§223) om följande uppdrag:

4. **att** uppdra åt kommunledningskontoret att, i nära samverkan med vård- och omsorgsförvaltningen, ta fram en övergripande rapportering som sammanställer status, tidplaner och ansvarsfördelning för samtliga pågående åtgärdsuppdrag, samt
5. **att** kommunstyrelsen får återrapportering minst en gång per år, för att säkerställa att åtgärderna drivs framåt och att ingen del av förbättringsarbetet förloras i komplexiteten.

Uppdragen föreslås kompletteras med att olika åtgärder ska beskrivas samlat med andra åtgärder med motsvarande syfte. Det ska också ges förslag på eventuella omprioriteringar och justeringar som innebär att arbetet effektiviseras.

Förslaget är att den samlade rapporteringen sker i samband med års- och delårsbokslut för att möjliggöra synergier med kommunen ordinarie rapportering. Arbetet med en samlad rapport över alla åtgärder har påbörjats och en första samlad rapport av pågående åtgärder kan avges till kommunstyrelsen i samband med att rapporteringen till årsbokslut för 2025 är klart i början av 2026. Uppdraget om en samlad rapportering föreslås också tidsbegränsas till 2026 med sista rapportering i början av 2027.

Önskemål om uppföljningar av specifika åtgärder eller uppdrag kan självklart tillgodoses under perioderna mellan års- och delårsbokslut.

³ ”att uppdra till vård- och omsorgsförvaltningen att kraftsamla för ökad trygghet inom äldreomsorgen i enlighet med ärendets föredragning,” ÄLN 2024-09-06 §99

⁴ ”att uppdra till kommunledningskontoret att snarast införa förstärkt bakgrundskontroll vid nyanställning, i första hand för yrkesgrupper som arbetar nära brukare inom vård och omsorg” KS 2024-09-11 §227

2. Tydligare rutiner och vägledningar för den interna kontrollen

Rekommendation 2

Tydliggöra gemensamma rutiner och vägledningar inom kommunen för den interna kontrollen i syfte att stärka likvärdigheten och samordningen

Bakgrund till rekommendationen

EY konstaterar att det finns styrdokument och vägledning för den interna kontrollen. Att styrdokumenten lämnar stor frihet till nämnderna att forma sin internkontrollplan medför emellertid variation i både innehåll och arbetssätt mellan nämnderna. EY ser att det finns behov av att tydliggöra gemensamma rutiner och vägledning för hur den interna kontrollen ska utformas och följas upp, för att stärka likvärdigheten och samordningen inom kommunen.

Uppdrag och arbete kopplade till rekommendationen

Som delar av den interna kontrollen med direkt koppling till hemtjänsten har både kommunstyrelsen och äldre nämnden beslutat om en översyn av hur uppföljningar och stickprovskontroller kan genomföras⁵. Även åtgärder för att utveckla synpunkthantering är beslutade. Båda uppdragen pågår och har rapporterats till kommunfullmäktige i september. Äldre nämndens arbete redovisas mer i detalj i den rapporteringen till kommunfullmäktige.

Bedömning och förslag på hantering

Som EY konstaterar finns styrdokument och vägledning för nämndernas arbete med internkontrollen. Som komplement finns också mallar och utbildningar, digitala och fysiska, för nämndernas arbete med den interna kontrollen. De variationer som ändå konstaterats bedöms främst bero på att rutiner inte följs eller att stödmaterial inte används. Kommunens kvalitets- och planeringschef har beslutat om insatser för att öka kunskaperna om internkontroll och om skärpt uppföljning av följsamhet till befintliga rutiner och stödmaterial för internkontrollen. Något ytterligare beslut om åtgärder bedöms inte behövas.

⁵ ” att uppdra till kommunledningskontoret att tillsammans med vård- och omsorgsförvaltningen utveckla stickprovskontroller och uppföljningen av brister och avvikelser i äldreomsorgen” (KS 2024-09-26 §266); ” att uppdra till vård- och omsorgsförvaltningen att se över hur uppföljningar och stickprovskontroller kan systematiseras i enlighet med ärendets föredragning” (ÄLN 2024-09-06 §99)

3. Säkra nytt rekryteringsstöd och rutiner för bakgrundskontroll

Rekommendation 3

Säkerställ att det nya rekryteringsstödet samt tillämpningen av rutiner för bakgrundskontroller implementeras och följs upp i verksamheterna.

Bakgrund till rekommendationen

EY konstaterar och ser positivt på att det har funnits material till stöd och vägledning för rekryterande chefer men betonar vikten av att rekryterande chef genomför hela rekryteringsprocessen. I granskningen har det kommit fram att det förekommer att delar av rekryteringsprocessen överlåts till annan personal.

EY konstaterar, när granskningen genomförs, att nytt rekryteringsstöd för att stötta och kvalitetssäkra rekryteringsprocessen ska tas i bruk på vård- och omsorgsförvaltningen. En brist som EY för fram är att vård- och omsorgsförvaltningen inte varit delaktiga i den förändrade processen.

Gällande bakgrundskontroller konstateras att kommunstyrelsen beslutat om att införa bakgrundskontroller vid nyanställningar. EY betonar att registerkontroller enbart visar faktiska domar och att det nya arbetssättet inte bör ersätta andra typer av bakgrundskontroller och referenstagningar. Det är också av vikt att förvaltningen får stöd att implementera det nya arbetssättet.

Uppdrag och arbete kopplade till rekommendationen

Både äldrenämnden och kommunstyrelsen har beslutat om åtgärder avseende bakgrundskontroller och stöd till chefer vid rekrytering. Äldrenämnden rapporterade i september 2025 till kommunfullmäktige att vård- och omsorgsförvaltningen redan september 2024 införde bakgrundskontroller i form av kontroll i belastningsregister. Bakgrundkontrollerna genomförs för alla typer av tjänster och gäller även de som erbjuds praktik, exempelvis studenter med verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och arbetsplatslärande (APL).

Förstärkt stöd i bedömningar av eventuellt innehåll i belastningsregistret har införts till chefer på vård- och omsorgsförvaltningen. Kommunledningskontorets avdelning för trygghet och hållbarhet och Hr-avdelningen ger vid behov specialiststöd till hela koncernen vid bakgrundskontroller.

Från den 1 juli ger kommunledningskontorets Hr-avdelning särskilt stöd till vård- och omsorgsförvaltningens chefer i rekryteringsprocesser. Stödet omfattar hela rekryteringsarbetet såsom kravprofil, annonsering, intervjuer, referenstagning och kontroll av CV.

Bedömning och förslag på hantering

Rekommendationen har införts och implementerats. Inget behov av kompletterande beslut om åtgärder finns i nuäget. Arbetet med bakgrundskontroll och det förstärkta Hr-stödet ingår som kontrollmoment i äldrenämndens internkontroll och rapporteras till nämnden i november 2025.

4. Risk- och väsentlighetsanalys vid hävning av externa avtal

Rekommendation 4

Inkludera en tydlig risk- och väsentlighetsanalys som moment vid hävning av avtal med externa utförare i verksamheter med externa utförare. Detta gäller även inom andra verksamheter där externa utförare finns, till exempel funktionshinder.

Bakgrund till rekommendationen

EY har granskat hävningen av extern vårdgivare 2022 som var en del i kedjan av händelserna kring övergreppen. I granskningen framkom motstridiga uppgifter om hur riskanalyser och dialoger genomfördes inför hävningen.

EY konstaterar att det är av vikt att risk- och konsekvensanalys finns med i rutiner och att de tillämpas inför hävning av avtal för att säkerställa att eventuella risker omhändertas. Detta gäller även för andra verksamheter där externa utförare finns och vid andra former av övergångar eller övertag av hela personalgrupper.

Bedömning och förslag på hantering

I kommunens övergripande rutin för avtalsuppföljning (KSN-2021-01702) beskrivs när och under vilka förutsättningar hävning av avtal kan bli aktuellt. I en sådan process ska kommunens juridiska enhet involveras. Däremot finns det inte tydligt angivet i rutinen att risk- och väsentlighetsanalys ska genomföras och dokumenteras. Det uppfattas idag som en förutsättning och genomförs ändå men behöver förtydligas. *Kommunens upphandlingschef har därför beslutat att rutinen för avtalsuppföljning ska kompletteras med krav på en analys och på dokumentation inför eventuell hävning.* Det finns av den anledningen i nuläget inget behov av ytterligare beslut om åtgärder i frågan.

5. Utveckla det brottsförebyggande arbetet kring våld mot äldre

Rekommendation 5

Utveckla det brottsförebyggande arbetet med fokus kring våld mot äldre, exempelvis kartläggningar, information, utbildning, förankring av arbetssätt och uppföljning.

Bakgrund till rekommendationen

EY noterar att äldre personers utsatthet tidigare inte varit uttryckligen nämnt i kommunens program och handlingsplaner för brottsförebyggande arbete respektive våld i nära relationer. EY konstaterar under granskningen att de styrande dokumenten har eller håller på att uppdateras avseende ett tydligare fokus på våld i nära relation och sexuella övergrepp riktat mot äldre.

EY bedömer att det är av vikt att arbetet implementeras i verksamheterna för att säkerställa efterlevnaden. I EY:s granskningsrapport redovisas ett stort antal pågående åtgärder på området som nya utbildningsinsatser och program för att stärka kompetensen hos medarbetare på olika nivåer.

Uppdrag och arbete kopplade till rekommendationen

Äldrenämnden har i september 2025 rapporterat till kommunfullmäktige att åtgärder genomförs för att stärka medarbetares kunskaper om hot, våld, hedersrelaterat våld och våld i nära relationer. Det innefattar omfattande utbildningsinsatser, för våldsbud i synnerhet, men också för övriga medarbetare. Insatserna inkluderar utbildning om våld mot äldre. För uppföljning och implementering har forum och moment i medarbetardialoger införts. Arbetet redovisas i detalj i rapporteringen från september 2025 till kommunfullmäktige.

Under 2025 utvecklas och stärks även äldrenämndens interna kontroll inom området hot, våld, hedersrelaterat våld och våld i nära relation. Detta bland annat inom ramen för framtagande av riskregister och nämndens internkontrollplan för 2026.

För att öka tryggheten hos brukarna i hemtjänsten lånar Uppsala kommun ut digitala verktyg. Verktögen gör det möjligt för brukarna att se vilken medarbetare som kommer hem till dem för att utföra hemtjänstinsatser, vilken insats som ska utföras och när insatsen beräknas utföras. Pilotprojekt har utvärderats⁶.

Bedömning och förslag på hantering

Rekommendationen bedöms till stora delar genomförd. Fokus bör ligga på uppföljning och att säkerställa kontinuitet i utbildningsarbetet, till exempel vid nyanställningar.

⁶ Utvärdering av pilotprojektet kommer att göras i september 2025, inför ställningstagande om eventuellt framtida breddinförande inom äldrenämndens egen regi.

6. Se över och uppdatera arbetsgivarstadgan

Rekommendation 6

Likalydande med rubrik.

Bakgrund till rekommendationen

I *Reglemente för kommunstyrelsen och övriga nämnder* i Uppsala kommun framgår att kommunstyrelsen är anställningsmyndighet för personal vid samtliga förvaltningar och ska ta hand om samtliga frågor som rör förhållandet mellan kommunen som arbetsgivare och dess arbetstagare. Inom kommunen finns även Arbetsgivarstadgan för Uppsala kommun. I stadgarna framgår att nämndernas ansvarsområde är att inom sitt förvaltningsområde verkställa kommunens arbetsgivarpolitik samt utöva kommunens befogenheter och fullgöra dess skyldigheter i enlighet med bland annat arbetsmiljölagen.

EY gör bedömningen att arbetsgivarstadgan bör uppdateras då den i viss utsträckning är otydlig avseende roller och ansvar mellan kommunstyrelsen och ansvarig nämnd.

Bedömning och förslag på hantering

Det är viktigt att arbetsgivaransvaret är tydligt och att det inte finns några oklarheter om ansvaret för en viss fråga vilar på den nämnd som ansvarar för verksamheten eller på kommunstyrelsen. I det pågående arbetet med översyn av kommunstyrelsens reglemente är inriktningen att reglementet helt ska ersätta Arbetsgivarstadgan som då kan avskaffas.

7. Implementera nya rutiner för att säkra efterlevnad

Rekommendation 7

Implementera och följa upp de nya rutinerna så att de är kända inom organisationen och bland samtliga medarbetare för att säkerställa efterlevnad.

Bakgrund till rekommendationen

I granskningen har EY konstaterat att rutiner inom flera områden reviderats eller att nya rutiner tillkommit. Vikten av implementering av förändringarna betonas återkommande i rapporten. Några exempel på områden som där styrande dokument reviderats och som redovisas i EY:s rapport är våld i nära relationer, nytt HR-system för rekryteringssystem, rekryteringsstöd till vård- och omsorgsförvaltningen, information till äldrenämnden om avvikelser samt om dokumentation av information och avvikelser till äldrenämnden.

Uppdrag och arbete kopplade till rekommendationen

I äldrenämndens återrapport till kommunfullmäktige i september 2025 beskrivs att rapporteringsskyldighet, avvikelshantering och lex Sarah är ett fokus för verksamheterna. Diskussioner, övningar och utbildningar sker löpande för att säkerställa att samtliga medarbetare har tillräckliga kunskaper.

Avvikelserutinerna, rutin för hälso-och sjukvårdsavvikelser och lex Sarah är numera samlade i en gemensam rutin. Processen när det gäller missförhållande/ lex Sarah har också specifikt setts över när det gäller ansvar och rapportering.

Arbetet med uppföljning och efterlevnad av specifika rutiner bedöms i övrigt omhändertas av i arbetet med rekommendationen "Tydliggöra gemensamma rutiner och vägledningar inom kommunen för den interna kontrollen i syfte att stärka likvärdigheten och samordningen." som beskrivs i kapitel 2 i denna rapport.

Bedömning och förslag på hantering

Rekommendationen bedöms vara generell och gälla för allt kvalitetsarbete som involverar rutiner. Att rutiner, och andra styrande dokument, måste implementeras för att få avsedd effekt är självklart. Implementeringen behöver anpassas till vad rutinen ska styra och till avsedd målgrupp. Hela processen för framtagande, uppföljning, revidering och tillgängliggörande av rutiner utgår från kommunens kvalitetspolicy. I och med införandet av KLS, Kvalitetsledningsstöd, har det systematiska kvalitetsarbetet förstärkts.

Hur väl en implementering genomförts syns tydligast genom väl utvecklad egenkontroll och uppföljning. Efterlevnaden av en rutin kontrolleras på olika sätt, till exempel genom systematiskt kvalitetsarbete, i hantering av rapporterade avvikelser och synpunkter eller genom visuellblåsning. I någon utsträckning finns också systematiskt arbetet med lärande- och internrevision i avgränsade delar av koncernen. Generellt gäller att uppföljning och aktualisering av rutiner ska ske årligen.

Några nya beslut eller åtgärder med anledning av rekommendationen föreslås inte. Rekommendationen ska hanteras i arbetet med ständig förbättring som är utgångspunkt i kommunens kvalitetsarbete. Om något område eller rutin bör följas

upp särskilt kan det ske genom att rutinen uppmärksammas i berörd nämnds eller styrelses årliga internkontroll.

8. Fortsatt arbeta mot tystnadskultur

Rekommendation 8

Fortsatt följa och arbeta med frågan rörande risk för tystnadskultur.

Bakgrund till rekommendationen

EY konstaterar i sin rapport från granskningen att det råder en delad bild av om det förekommer en tystnadskultur inom vård- och omsorgsförvaltningen. I EY:s granskning beskrivs att begreppet tystnadskultur kommer från den politiska ledningen och att det inte har gått att styrka förekomsten av tystnadskultur via resultat från medarbetarenkäterna eller på annat sätt.

I rapporten skriver EY att det är viktigt att kontinuerligt följa frågan om tystnadskultur. Att främja öppenhet inom en organisation kräver enligt EY ett aktivt arbete genom tydligt ledarskap som uppmuntrar dialog och transparens. Exempel på sådant arbete är att det genomförs samtal och diskussion, att rutiner och de olika rapporteringssystemen är kända i organisationen och att arbetet följs upp.

Uppdrag och arbete kopplade till rekommendationen

Den 28 april 2025 (§133) beslutade kommunfullmäktige ”att uppdra åt kommunstyrelsen och äldre nämnden att initiera ett arbete rörande förvaltningskulturen för att säkerställa god och effektiv informationsöverföring både till politiken och inom förvaltningen, samt motverka uppkomst av tystnadskultur. Återrapportering kring detta ska ske till fullmäktige i november 2025.” Som en åtgärd har en rutin för regelbunden återkoppling till kommunstyrelsen av delegationsbeslut i personalärenden tagits i bruk under hösten 2025.

Kommunstyrelsen har i sin internkontroll 2025 inkluderat en risk angående öppet arbetsklimat där kontrollmomentet inkluderar *kontroll av förekomst av tystnadskultur/ Kontroll av att det råder ett öppet arbetsklimat på arbetsplatsen där medarbetare vågar säga vad de tycker*. Kontrollmomentet genomförs genom att en fråga kring det ställs i den årliga medarbetarenkäten.

I äldre nämndens verksamhetsplan och budget 2025–2027 har nämnden formulerat en åtgärd relaterat till fullmäktiges uppdrag om att skärpa de trygghetsskapande åtgärderna inom hemtjänst och övrig vård och omsorg. Åtgärderna omfattar att ”Ta fram och implementera en strategi och handlingsplan mot tystnadskultur inom vård- och omsorg”. Förväntad effekt av åtgärden beskrivs vara att bidra till en trygg och säker vård och omsorg, samt hållbara arbetsvillkor för nämndens medarbetare. Utifrån äldre nämndens uppdrag har vård- och omsorgsförvaltningen tagit fram en *Strategi och handlingsplan för psykologisk trygghet (202544)*.

Bedömning och förslag på hantering

Rekommendationen tolkas omfatta arbetsplatser inom äldre nämndens verksamhet. De uppdrag, pågående arbeten och uppföljning som beskrivs ovan omhändertar rekommendationen och några nya beslut om åtgärder behövs inte i nuläget.

9. Stärka intern samverkan för att få alla perspektiv kring brukare och medarbetare

Rekommendation 9

Stärka samverkan mellan avdelningar och funktioner ytterligare för att säkerställa att samtliga perspektiv kring brukare och medarbetare framkommer.

Bakgrund till rekommendationen

Av vård- och omsorgsförvaltningens interna utredning från 2024 framgår att ett förslag på förbättringar handlar om att samverkan mellan olika avdelningar inom vård- och omsorgsförvaltningen bör öka och stärkas. Detta då en tätare samverkan kan bidra till att alla relevanta perspektiv beaktas när det kommer till situationer som berör brukare.

I de aktuella händelserna framgår att en högre grad av samverkan både inom den egna avdelningen och med avdelningarna för hälso- och sjukvård och myndighet hade varit fördelaktig vid upprättandet av en åtgärdsplan. Detta eftersom samtliga avdelningar möter samma brukare. Bristen på samarbete vid upprättandet av åtgärdsplanen och i arbetet med att säkerställa brukarnas välmående kan ha bidragit till en fördröjning i att uppnå målen i åtgärdsplanen.

Av intervjuer framgår att det sker omfattande samverkan mellan de olika verksamheterna inom vård- och omsorgsförvaltningen och med stödfunktionerna i matris. Detta sker i olika konstellationer, mellan verksamhetsavdelningarna och myndighetsavdelningen samt med och mellan stödfunktionerna, framför allt HR och kvalitet.

Uppdrag och arbete kopplade till rekommendationen

Vård- och omsorgsförvaltningen har under året genomfört flera aktiviteter för att stärka samverkan mellan avdelningarna. Det har bland annat skett i översyn och revidering av rutiner, processer och mötesformer mellan avdelningarna. Ett fokus med arbetet har varit att stärka den brukarnära hälso- och sjukvården. Flera insatser för ökad samverkan och tydligare ansvar i frågorna pågår eller planeras.

Bedömning och förslag på hantering

Rekommendationen är riktad till vård- och omsorgsförvaltningen och äldre-nämnden. I viss utsträckning berörs även avdelningar på kommunstyrelsen. Hur samverkan ska utformas och systematiseras är emellertid en fråga som kommer att behandlas av äldre-nämnden och vård- och omsorgsförvaltningen. Av det skälet ges inget förslag till kommunstyrelsen.

10. Stöd till chefer och medarbetare vid särskilda händelser (två rek.)

Rekommendation 10

Möjliggöra för en tydligare diskussion kring arbetsmiljöansvaret och de förutsättningar som krävs för att kunna driva arbetsmiljöarbetet och kvalitetsarbetet inom hemtjänstens verksamheter.

Rekommendation 11

Att kontinuerligt föra en diskussion och ett arbete kring förmågan att kunna upprätthålla linjeverksamheten och stötta medarbetare vid särskilda händelser i framtiden.

Bakgrund till rekommendationerna

I EY:s rapport, i anslutning till rekommendationerna, beskrivs hur medarbetare periodvis haft en orimlig arbetsbelastning under den tid händelserna pågick. Det har varit utmanande för berörda funktioner att upprätthålla linjeverksamheten och ordinarie arbetsuppgifter samtidigt som man arbetar med den särskilda händelsen.

Utmaningarna har funnits både inom vård- och omsorgsförvaltningen och inom stödfunktioner från kommunledningskontoret. Även efterföljande arbete med tilldelade uppdrag och aktiviteter har inneburit liknande utmaningar. Sammantaget fanns brister i arbetsmiljöansvaret kopplat till organisationens förmåga att både hantera linjeverksamheten och eventuella kriser.

Att returnera arbetsmiljöuppgifter innebär att en chef återlämnar delegerade arbetsuppgifter till en högre chef. Intervjuer antyder att möjligheten till returnering skulle kunna lyftas fram och göras mer levande i organisationen, då den möjligheten i dagsläget inte nyttjas i den omfattning som är möjlig i pressade situationer.

EY bedömer att, även om möjligheten för chefer att returnera arbetsmiljöansvar finns, är det en fråga som inte diskuteras vilket som bedöms som en brist. EY konstaterar att åtgärden sällan genomförs. EY bedömer att det är av vikt att det kontinuerligt förs en diskussion och ett arbete kring förmågan att kunna upprätthålla linjeverksamheten och stötta medarbetare vid liknande händelser.

Uppdrag och arbete kopplade till rekommendationen

I kommunstyrelsens verksamhetsplan 2025 finns nämndmålet NB1.1 som anger att samtliga nämnder, styrelser, förvaltningar och bolag regelbundet ska följa upp arbetsmiljön och det systematiska arbetsmiljöarbetet i den egna verksamheten samt säkerställa att en returnering av arbetsmiljöuppgifter kan hanteras på ett bra sätt.

Vad gäller frågan om att avlasta och rikta resurser för krishantering har frågan uppmärksamats i och med utredningen. Arbete med översyn av vägledningar och eventuella rutiner som behövs har påbörjats. Inom äldrenämndens område har en ny rutin tagits fram, *Stöd för chefer vid allvarliga händelser* (VOFKLS-2500635).

Äldrenämnden rapporterade till kommunfullmäktige i september att inom ramen för kraftsamlingen och övriga åtgärder stärks insatserna för att avlasta verksamhetens chefer i vardagen och ge nödvändigt stöd för att hantera sitt uppdrag, särskilt vid hög arbetsbelastning. Vård- och omsorgsförvaltningens chefer kommer även att få stöd i

hela rekryteringsarbetet, inklusive bedömningar av eventuellt innehåll i belastningsregistret.

Bedömning och förslag på hantering

De två rekommendationerna tangerar varandra och är riktad till möjligheten för chefer att i pressade situation returnera vissa arbetsmiljöuppgifter i syfte att frigöra tid för att hantera en uppkommen situation. Likaså finns uppgifter inom kvalitetsarbetet, till exempel rapportering, som en chef under pressade situationer bör kunna avlastas. Exempel på det senare, pausad eller överhoppad rapportering, har bland annat skett under pandemin och omfattade då hela koncernen.

Möjligheten att i kriser avlasta chefer och medarbetare vissa arbetsuppgifter har tidigare inte adresserats i kommunens förebyggande arbete med krisberedskap, åtminstone inte i formell mening. I praktiken görs det ändå, inte minst genom att vissa arbetsuppgifter prioriteras ned, men beroende på hur det görs påverkar det bland annat återhämtning och uppbyggd arbetsbelastning, vilket kan påverka efterarbete och återhämtning.

Utöver arbetsmiljö och kvalitetsledning finns det andra uppgifter som under en period bör kunna utföras av någon annan än den som är direkt involverad i krishantering. En direkt returnering av arbetsuppgifter är inte heller alltid en lämplig åtgärd eftersom högre chef ofta också är involverad i krishantering.

Nämnder och styrelser ledningsplaner bör ha beskrivningar för hur chefer kan avlastas vissa uppgifter under krishantering. Avlastningen behöver kunna ske snabbt, effektivt och förutsägbart. Motsvarande avlastning kan självklart behövas för berörda medarbetare som inte är chefer, men kan då i högre utsträckning hanteras inom ramen för arbetsgivarens ansvar att leda och fördela arbetsuppgifter.

Kommunens trygghets och hållbarhetsdirektör har beslutat att vikten av att avlasta chefer och andra berörda funktioner vid kris ska arbetas in den pågående översynen av kommunens övergripande *Ledningsplan inför och vid allvarlig störning*. Stöd för konkret genomförande ska tas fram i samverkan med Hr-avdelningen.

11. Se över och ev. ompröva målet om 30 medarbetare per chef inom hemtjänst

Rekommendation 12

Se över och eventuellt ompröva målet om 30 medarbetare per chef inom hemtjänstverksamheten samt beakta risken av att chefsrekryteringen går för snabbt och att det därmed kan leda till felrekryteringar.

Bakgrund till rekommendationen

EY beskriver att det under längre tid pågått arbeten med att chefsförtäta inom äldreomsorgen. Det finns ett politiskt beslutat mål om max 30 medarbetare per chef och detta beräknas att vara uppnått under 2025.

Målet med max 30 medarbetare ligger i linje med hur siffran ser ut i en nationell jämförelse enligt EY. De bedömer dock att 30 medarbetare per chef kan vara ett högt antal för att kunna bedriva ett närvarande ledarskap och att det är rimligt att ompröva målet. De betonar också vikten av att det finns stödfunktioner som kan avlasta ansvarig chef.

I rapporten uppmärksammas riskerna kopplat till chefsförtätningen och svårigheten att rekrytera kompetent personal. Processerna kan gå snabbt och därmed bidra till felrekryteringar.

Uppdrag och arbete kopplade till rekommendationen

Äldrenämnden har i september rapporterat till kommunfullmäktige att egna regin arbetar målinriktat mot riktmärket om 30 medarbetare per chef, vid rapporteringen återstår fyra verksamheter. Arbetet bedöms ge förbättrade förutsättningar att utföra uppdraget, samtidigt som det stärker organisationens förmåga att hantera kriser och andra utmaningar.

Bedömning och förslag på hantering

Målet med max 30 medarbetare per chef är i allt väsentligt nått och av det skälet kan det i och för sig finnas anledning att ompröva målet med beaktande av bland annat de synpunkter som EY lämnat. Det är dock viktigt att ha i åtanke att 30 medarbetare är ett tak. Stor vikt behöver alltid läggas på enskilda chefers förutsättningar. Verksamheterna själva har möjlighet att tydliggöra vad deras chefer behöver för att ha förutsättningar att kunna ta sitt ansvar och det kan i många fall innebära färre medarbetare.

Ett allt för skarpt mål innebär dessutom utmaningar. Äldrenämnden i konstaterar i sin rapportering till kommunfullmäktige att äldreomsorgen är en växande verksamhet och att det finns naturlig personalomsättning. Av det skälet kommer redan arbetet med att nå och hålla riktmärket om max 30 medarbetare per chef att vara ständigt pågående.

EY pekar samtidigt på de risker som alltför snabb chefsförtätning kan innebära. Till exempel i form av felrekryteringar. Bedömning om en omprövning av målet i dag är rimlig att göra ligger av de skälen främst på äldrenämnden.

Utredning av Uppsala kommuns hantering av övergrepp inom hemtjänsten



EY

Building a better
working world

Innehåll

Sammanfattande bedömningar och rekommendationer	2
1. Uppdragsbeskrivning	4
1.1. Bakgrund	4
1.2. Syfte	4
1.3. Utredningsfrågor	4
1.4. Omfattning och inriktning	5
1.5. Avgränsning och begränsningar	5
1.6. Metod och genomförande	5
2. Övergripande rättsliga kriterier	6
3. Organisation	8
4. Identifierade faktorer	9
4.1. Identifierade faktorer	9
4.2. Bedömning	10
5. Kommunens agerande före och efter att händelserna blev kända	11
5.1. Kommunens agerande före att händelserna blev kända	11
5.2. Kommunens agerande efter att händelserna blev kända	16
5.3. Kommunens agerande framåt	22
5.4. Bedömning	24
6. Samverkan och informationsöverföring mellan förvaltning och berörda nämnder	28
6.1. Information från förvaltning till nämnd	28
6.2. Ny rutin avseende handläggning av ärenden till nämnd	30
6.3. Ny rutin för avvikelshantering och lex Sarah	30
6.4. Samverkan mellan avdelningar	31
6.5. Bedömning	31
7. Arbetsplatskultur, organisation, ledning och styrning	32
7.1. Styrning och organisering av kommunal hemtjänst	32
7.2. Arbetsmiljö	33
7.3. Tystnadskultur	34
7.4. Rapportering i olika system	36
7.5. Utbildning av medarbetare	37
7.6. Bedömning	38
Bilaga 1. Källförteckning	40
Bilaga 2. Sammanställning av uppdrag	42

Sammanfattande bedömningar och rekommendationer

På uppdrag av kommunstyrelsen i Uppsala kommun har EY genomfört en utredning av Uppsala kommuns hantering av övergrepp inom hemtjänsten.

Syftet har varit att utvärdera om kommunstyrelsen fullgjort sitt uppdrag i förhållande till de bestämmelser och styrande dokument som gäller för kommunens hemtjänstverksamhet. Utredningen har haft ett kontrollerande, främjande och lärande syfte med avsikten att förbättra och stärka verksamheten vid eventuella särskilda händelser i framtiden.

I vår utredning, samt i tidigare utredningsinsats och granskning, har flera faktorer identifierats som har varit bidragande till att aktuella övergrepp har kunnat ske. Vår utredning identifierar faktorer som bidragit till svagheter i system och processer inom kommunen, vilket har påverkat verksamhetens förmåga att förebygga och upptäcka händelserna samt vidta åtgärder.

Vi konstaterar att det finns brister i det kommunövergripande brottsförebyggande arbetet, särskilt vad gäller våld mot äldre. Vi ser ett behov av att utveckla de program och handlingsplaner som finns för att bättre adressera våld mot äldre. Förbättringsområden inkluderar kartläggningar, information, utbildning och uppföljning. Vid en nationell jämförelse av brukarnöjdhet inom hemtjänsten kan det noteras att Uppsala kommun ligger något under genomsnittet för riket.

Vi bedömer att kommunen agerat i enlighet med styrdokument i krishanteringen, men att det finns brister i arbetsmiljöansvaret kopplat till organisationens förmåga att både hantera linjeverksamheten och eventuella kriser. Det rådet delade meningar kring hur effektivt stödet till brukare har varit och vi anser att det är av vikt att det utformas med brukaren i centrum.

Vi bedömer att det har funnits en brist i den interna kontrollen i rekryteringsprocessen. Både utifrån att systemet saknat kontrollfunktioner och dokumentationsmöjligheter samt att delar av rekryteringen delegerats till andra funktioner som inte haft tillräcklig kunskap om processen och riktlinjerna. Vår bedömning är att det yttersta ansvaret för detta ligger på kommunstyrelsen.

I utredningen har vi noterat ett arbete kring tystnadskultur och flera andra uppdrag och aktiviteter som initierats efter händelserna. Detta i syfte att stärka och förbättra framtida hantering. Vi bedömer att det är centralt att tydliggöra ansvarsfördelningen samt säkerställa en gemensam riktning och uppföljning så att utvecklingen blir långsiktig. Här har kommunstyrelsen en central uppgift i sin samordnande och uppföljande roll.

I syfte att främja framtida hantering och utveckla organisationen och arbetssättet lämnas följande rekommendationer:

- ▶ Tydliggöra prioriteringar, uppföljning och en samordning av det initierade utvecklingsarbetet framåt.
- ▶ Tydliggöra gemensamma rutiner och vägledningar inom kommunen för den interna kontrollen i syfte att stärka likvärdigheten och samordningen.

- ▶ Säkerställ att det nya rekryteringsstödet samt tillämpningen av rutiner för bakgrundskontroller implementeras och följs upp i verksamheterna.
- ▶ Implementera och följa upp de nya rutinerna så att de är kända inom organisationen och bland samtliga medarbetare för att säkerställa efterlevnad.
- ▶ Fortsatt följa och arbeta med frågan rörande risk för tystnadskultur.
- ▶ Stärka samverkan mellan avdelningar och funktioner ytterligare för att säkerställa att samtliga perspektiv kring brukare och medarbetare framkommer.
- ▶ Möjliggöra för en tydligare diskussion kring arbetsmiljöansvaret och de förutsättningar som krävs för att kunna driva arbetsmiljöarbetet och kvalitetsarbetet inom hemtjänstens verksamheter.
- ▶ Inkludera en tydlig risk- och väsentlighetsanalys som moment vid hävning av avtal med externa utförare. Detta gäller även inom andra verksamheter där externa utförare finns, till exempel funktionshinder.
- ▶ Att kontinuerligt föra en diskussion och ett arbete kring förmågan att kunna upprätthålla linjeverksamheten och stötta medarbetare vid särskilda händelser i framtiden.
- ▶ Utveckla det brottsförebyggande arbetet med fokus kring våld mot äldre vad gäller exempelvis kartläggningar, information till allmänhet och brukare, utbildning av personal och förankring av arbetssätt samt uppföljning av arbetet.
- ▶ Se över och eventuellt ompröva målet om 30 medarbetare per chef inom hemtjänstverksamheten samt beakta risken av att chefsrekryteringen går för snabbt och att det därmed kan leda till felrekryteringar.
- ▶ Se över och uppdatera arbetsgivarstadgan.

1. Uppdragsbeskrivning

1.1. Bakgrund

Flera allvarliga händelser har under 2024 upptäckts i Uppsala kommuns hemtjänst. Personal anställd i kommunens verksamhet och hos privata utförare har anmälts för att ha utsatt kvinnor som har hemtjänst för sexuella övergrepp. Händelserna har utretts enligt lex Sarah, och medarbetare hos utförarna har stängts av eller avskedats. Kommunstyrelsen och äldre-nämnden har beslutat om flera åtgärder med anledning av dessa händelser. Äldre-nämnden och Inspektionen för vård och omsorg har genomfört utredningar som visar på brister i hanteringen.

Kommunstyrelsen fattade den 11 december 2024 beslut om att genomföra en oberoende extern utredning av kommunens hantering av de övergrepp som skett inom hemtjänsten. Den oberoende utredningen ska komplettera de utredningar som genomförts av äldre-nämnden och Inspektionen för vård och omsorg, samt revisorernas granskning. Uppsala kommuns förtroendevalda revisorer påbörjade strax efter beslutet en egen granskning över vilka åtgärder äldre-nämnden vidtagit med anledning av övergrepp inom hemtjänsten. Kommunstyrelsens egen utredning har under revisionens granskning pausats för att nu, när revisionens granskning är avslutad, genomförts.

Av uppdragsbeskrivningen framgår att utvärderingen ska omfatta hela händelsekedjor inklusive bakgrundsfaktorer och kommunens agerande i efterföljande skeden. Den ska exempelvis innefatta frågor om rekrytering, upphandling av privata utförare, krishantering och stöd till brukare samt kommunikation.

1.2. Syfte

Syftet har varit att utvärdera om kommunstyrelsen fullgjort sitt uppdrag i förhållande till de bestämmelser och styrande dokument som gäller för kommunens hemtjänstverksamhet. Utredningen har haft ett kontrollerande, främjande och lärande syfte med avsikten att förbättra och stärka verksamheten vid eventuella särskilda händelser i framtiden.

1.3. Utredningsfrågor

Utredningen ska i enlighet med uppdragsbeskrivning besvara följande utredningsfrågor:

- ▶ Vilka huvudsakliga faktorer låg bakom att övergreppen kunde ske?
- ▶ I vilken utsträckning har kommunens agerande, före och efter det att händelserna blev kända, följt lagkrav och bestämmelser samt egen styrning?
- ▶ Hur ändamålsenligt var kommunens agerande i förhållande till lagkrav, kommunens egen styrning på området och förväntningar på kommunalt finansierad hemtjänst? *Som exempel på relevant egen styrning på området anges i uppdragsbeskrivningen "rutiner och andra styrande dokument inom äldreomsorg, kommunikation, HR samt trygghet och brottsförebyggande arbete".*
- ▶ Har samverkan och informationsöverföring mellan förvaltning och berörda nämnder eller andra involverade följt bestämmelser och varit ändamålsenlig?

- ▶ Finns brister i arbetsplatskultur, organisation, ledning och styrning som kommunen behöver åtgärda för att förbättra framtida hantering?

1.4. Omfattning och inriktning

Utredningen avser främst kommunstyrelsen och ska i högre utsträckning än tidigare utredningar bedöma hanteringen av det inträffade mot kriterier kring ändamålsenligheten i kommunens faktiska agerande.

Utifrån utredningsfrågorna ska utredningen ge en oberoende bedömning och värdering av:

- ▶ Om det funnits tillräckliga system för styrning och uppföljning för att förebygga händelserna
- ▶ Om kommunens agerande när övergreppen blev kända följt lagkrav och bestämmelser samt kommunens egen styrning på området
- ▶ Om kommunens agerande varit ändamålsenligt, det vill säga om hanteringen fungerade som den var avsedd att fungera och om den ledde till avsedda effekter
- ▶ Var i organisationen ansvaret för eventuella brister eller avvikelser ligger
- ▶ Vilka förbättringsområden som finns

1.5. Avgränsning och begränsningar

Utredningen har utgått från uppdragsbeskrivningen, med primärt fokus på de funktioner som ligger under kommunstyrelsen. Det har tidigare genomförts granskningar med fokus på äldrenämndens agerande, vilka vi hänvisar till för mer detaljerad information om händelseförloppet.

På grund av tidsperioden som utredningen omfattar, 2022 - 2025, kan vi inte säkerställa att denna utredning identifierat samtliga händelser och aktiviteter. Vidare framgår det att de som intervjuats inte alltid har kunnat minnas tillbaka till allt som skett och alternativt haft en annan funktion under tidsperioden och därmed inte kunnat redogöra för hantering.

Utredningen utgår från den information som kommit oss till del. Vi tar inte ansvar för den insamlade informationens fullständighet. Utredningen i sin helhet samt innehållet i vår rapport utgör inte någon juridisk rådgivning.

1.6. Metod och genomförande

Utredningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer. EY har utifrån uppdragsbeskrivningen valt ut funktioner att intervjua. Urvalet har skett i samråd med kommunen som har bokat intervjuerna. Dessa har skett över Microsoft Teams och telefon, antingen enskilt eller i grupp om 2-3 personer. Berörda brukare och dess företrädare har fått möjlighet att delta i intervju. Samtliga dokument och intervjuade funktioner listas i bilaga 1.

Utredningen har kvalitetssäkrats internt inom EY och uppdragsgivaren har fått möjlighet att faktakontrollera ett rapportutkast.

2. Övergripande rättsliga kriterier

Med utgångspunkt i uppdragsbeskrivningen och de områden som granskats har EY bedömt följande rättsliga utgångspunkter som relevanta för att besvara utredningens frågor.

Förvaltningslagen (2017:900)

Förvaltningslagen reglerar handläggningen av ärenden när kommunen har rätt att ensidigt besluta om förmån eller skyldighet för den enskilde, även kallat myndighetsutövning. Myndigheten ska vara tillgänglig för kontakter med enskilda och inom sitt verksamhetsområde samverka. Ärendet ska handläggas sakligt och opartiskt och myndigheten ska hjälpa den enskilde att ta till vara på sina intressen.

Kommunallagen (2017:725)

Enligt 6 kap. 6 § ska nämnderna säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt. Nämnderna ska även se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett tillfredställande sätt.

Socialtjänstlagen (2001:453)

I 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (SoL) fastställs att insatser ska vara av god kvalitet samt att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. För utförande av insatserna ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

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

Enligt föreskrifterna ska den som bedriver socialtjänst ansvara för att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Den som bedriver verksamheten ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Ledningssystemet ska inkludera nödvändiga processer och rutiner för att säkerställa kvalitet, samt klargöra vilka processer som kräver samverkan och hur dessa ska ske. Föreskrifterna anger också att ett systematiskt förbättringsarbete med riskanalyser, egenkontroll och utredning av avvikelser ska säkerställa att ledningssystemet är ändamålsenligt uppbyggt. Kvalitetsarbetet ska dokumenteras i en årlig kvalitetsberättelse som ger en detaljerad översikt över förbättringsarbetet och tillgodoser externa intressenters informationsbehov.

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

Bestämmelser om lex Sarah återfinns bland annat i socialtjänstlagen 14 kap. 2-7 §§ och 7 kap. 6 §. I socialtjänstens föreskrifter och allmänna råd framgår att den som är anställd, uppdragstagare, praktikant eller deltagare i arbetsmarknadspolitiskt program är skyldig att rapportera om missförhållanden och risker för missförhållanden. Information om skyldigheten att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden ska ges till den som omfattas av skyldigheten när han eller hon påbörjar en anställning, ett uppdrag, en praktikperiod eller liknande. Informationen ska därefter ges återkommande.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS

Dessa föreskrifter ska tillämpas vid dokumentation under handläggning av ärenden som gäller enskilda samt under genomförande och uppföljning av beslut om insatser. Föreskriften anger bland annat särskilda bestämmelser om vilka uppgifter som ska dokumenteras och hur det ska göras.

Kommunstyrelsens reglemente (2023-11-06)

Kommunstyrelsen har enligt reglemente ett helhetsansvar för kommunens verksamheter och ska leda och samordna förvaltningen av kommunens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och eventuella gemensamma nämnders verksamhet. Kommunstyrelsen ska bland annat övervaka att fullmäktiges fastställda kvalitetskrav, mål, riktlinjer och program för verksamheten samt ekonomi följs upp i nämnderna inklusive följa hur den interna kontrollen sköts. Kommunstyrelsen ska även övervaka att verksamheter som bedrivs av privata utförare kontrolleras och följs upp i enlighet med lag, avtal och av fullmäktige fastställda program och direktiv. Kommunstyrelsen är anställningsmyndighet för personal vid samtliga förvaltningar och ska ha hand om samtliga frågor som rör förhållandet mellan kommunen som arbetsgivare och dess arbetstagare.

Äldrenämndens reglemente (2023-11-06)

Äldrenämnden ansvarar bland annat för uppgifter enligt socialtjänstlagen (2001:453) i ordinärt eller särskilt boende för personer över 65 år. De ansvarar också för kommunala åtagandet enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) för personer över 65 år och anhörigstöd till anhöriga till personer över 65 år, som vårdar eller stödjer en närstående.

Arbetsmiljölagen (1977:1160)

Arbetsmiljölagen beskriver arbetsgivarens ansvar för att säkra en säker arbetsplats för de anställda (1 kap. 1 §). Lagen anger bland annat att det kontinuerliga arbetsmiljöarbetet måste gälla den fysiska såväl som psykiska arbetsmiljön (2 kap. 1 §). Lagen anger även att skyddsombud (ett eller flera) samt ersättare skall utses bland och av arbetstagarna vid arbetsställen där minst fem arbetstagare regelbundet sysselsätts (2 kap 2 §). Vid arbetsplatser där minst femtio arbetstagare regelbundet sysselsätts, ska det finnas en skyddskommitté, sammansatt av företrädare för arbetsgivaren och arbetstagarna (2 kap 8 §).

Visselblåsarlagen (2021:890) om skydd för personer som rapporterar om missförhållanden

Lagen gäller vid rapportering i ett arbetsrelaterat sammanhang av information om missförhållanden som det finns ett allmänintresse av att de kommer fram. Lagen innebär att den som rapporterar om oegentligheter ska skyddas mot repressalier. Vid rapportering gäller även tystnadsplikt och sekretess kring den rapporterade personens identitet. Inom offentlig sektor behandlas sekretess i offentlighets- och sekretesslagen som har uppdaterats i och med införandet av visselblåsarlagen i december 2021. 32 kap. 3 b § OSL handlar om sekretess till skydd för enskilda intressen, det vill säga att skydda den rapporterade personens och andras personliga och ekonomiska förhållande.

3. Organisation

Kommunledningskontorets organisation

Kommunstyrelsen har ett helhetsansvar för kommunens verksamheter och ska leda och samordna förvaltningen av kommunens angelägenheter, samt ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Kommunledningskontoret stödjer bland annat kommunfullmäktige och kommunstyrelsen och är en länk mellan de förtroendevalda och kommunens verksamheter. Kommunledningskontoret leds av stadsdirektören och inom organisationen återfinns, för den här utredningen aktuella, avdelningar såsom HR, kommunikation, kvalitet och planering, trygghet och hållbarhet samt andra funktioner som exempelvis juridikenheten.

Uppsala kommun tillämpar styrning i matris. Det innebär att stabsfunktioner som organisatoriskt sorterar under kommunledningskontoret finns kopplat som stöd till förvaltningarna. Till vård- och omsorgsförvaltningen finns bland annat stabsstöd i form av HR, ekonomi och kommunikation.

I kommunen finns en Äldreombudsman som syftar till att vara en oberoende funktion och som arbetar kommunövergripande för äldre kommuninvånares möjlighet till delaktighet och inflytande. Äldreombudsmannen har tidigare legat under vård- och omsorgsförvaltningen. Enligt *Äldreombudsmannens årsrapport 2024*¹ så har kommunen under året gjort en översyn av dennes instruktion och roll i syfte att tydliggöra rollens oberoende funktion och stärka stödet till anhöriga. I samband med översynen tillhör Äldreombudsmannen från årsskiftet 2025 kommunledningskontoret.

Vård- och omsorgsförvaltningen

Vård- och omsorgsförvaltningen leds av förvaltningsdirektör och svarar mot omsorgsnämnden och äldrenämnden. Inom förvaltningen finns stabsfunktioner inom bland annat avdelningarna Strategi och avtal samt Kvalitet och utveckling. Avdelningen Myndighet omsorg och äldre ansvarar för biståndsbedömning och uppföljning av biståndsbeslut. Inom förvaltningen finns avdelningen Hemtjänst och särskilt boende samt avdelningen Hälso- och sjukvård. Dessa avdelningar har ett nära samarbete. Inom förvaltningen finns strax under 8 000 medarbetare, varav cirka 200 är chefer. Inom hemtjänsten finns cirka 3 100 brukare och cirka 1 000 medarbetare.

Inom avdelning för hemtjänst och särskilt boende finns en avdelningschef. Hemtjänsten är indelade i område 1 och 2 med varsin områdeschef. I område 1 finns åtta hemtjänstgrupper samt nattpatrull och i område 2 finns nio hemtjänstgrupper. Varje grupp har en verksamhetschef. Särskilt boende är indelat i tre områden med 7-8 boenden per område och tillhörande områdeschef.

¹ 2025-02-03

4. Identifierade faktorer

I detta avsnitt beskrivs iakttagelser och bedömningar kopplat till utredningsfrågan *Vilka huvudsakliga faktorer låg bakom att övergreppen kunde ske?*

4.1. Identifierade faktorer

Händelseförloppet kring aktuella händelser, vård- och omsorgsförvaltningens hantering av dessa samt äldrenämndens ansvar har kartlagts i tidigare granskningar. Det har huvudsakligen gjorts i rapporten *Granskning av vidtagna åtgärder utifrån övergrepp inom hemtjänsten*² genomförd av KPMG, på uppdrag av kommunens förtroendevalda revisorer. Vård- och omsorgsförvaltningen har genomfört den interna utredningen *Rapport gällande allvarliga händelser inom hemtjänsten*.³ Händelserna har även utretts enligt lex Sarah.

Tidigare granskningar har bland annat påvisat brister gällande:

- ▶ Dokumentation
- ▶ Synpunkts- och avvikelshantering
- ▶ Lex Sarah-hantering

Detta kopplat både till att verksamhetschef inte dokumenterat de synpunkter och klagomål som inkommit gällande olämpligt beteende från personal samt att omvårdnadspersonal varit osäkra på vilken information som får dokumenteras i brukares journal samt föras vidare till chef. Revisionsrapporten omnämner organiseringen och personalsituationen för aktuella hemtjänstområde med anledning av hävning av avtal av en extern hemtjänstutförare.

I denna utredning lyfter vi fram och belyser de faktorer som vi bedömer varit bidragande, utifrån i huvudsak kommunstyrelsens roll. Dessa faktorer avser följande områden:

- ▶ Stöd från HR avseende bland annat rekrytering av personal både på chefs- och medarbetarnivå
- ▶ Arbetsplatskultur
- ▶ Språkkompetens bland omsorgsmedarbetare
- ▶ Stöd till medarbetare
- ▶ Förebyggande arbete
- ▶ Kunskap om våld i nära relation
- ▶ Intern kontroll

I vår utredning har vi inte identifierat andra faktorer av väsentlighet för utredningens bedömningar.

² KPMG 2025-03-21

³ 2024-11-26 (ALN-2024-00726)

4.2. Bedömning

Vi kan inte utifrån aktuella utredning och tidigare granskning se att det finns en enskild faktor, utan flera faktorer, som kan ha bidragit till svagheter i system och processer vilket påverkar förutsättningarna för hemtjänstverksamheten. Dessa kan innebära att förmågan för verksamheten att förebygga händelserna, upptäcka händelserna samt att vidta åtgärder kopplat till händelserna inte fullt ut är ändamålsenliga. Oaktat detta vill vi poängtera att det är gärningspersoner som har begått brottsliga handlingar. Vi kan inte, med säkerhet, säga att ändamålsenliga processer inom dessa områden hade uteslutit ett annat utfall när det kommer till övergreppen som skett inom hemtjänsten.

Utifrån vår utredning bedömer vi att det förebyggande arbetet kopplat till våld i nära relation och sexuella övergrepp inte varit framträdande innan de aktuella händelserna, både på en kommunövergripande nivå och inom hemtjänstverksamheten. Det förebyggande arbetet är kopplat till informationsinsatser till äldre i kommunen, både de som har omsorgsinsatser och de som inte har det. Det är även kopplat till kartläggningar, det övergripande brottsförebyggande arbetet, utbildningar till personal och förankring i verksamheterna samt uppföljning av arbetet.

Analys kring utmaningar i Uppsala kommun kopplat till nationella utmaningar i äldreomsorgen

Vidare är det tydligt att Uppsala kommun är påverkade av de nationella utmaningar som finns inom den kommunala äldreomsorgen. Den demografiska utvecklingen som gör att färre yrkesverksamma personer ska ta hand om fler äldre personer med omsorgsbehov är en faktor. Detta gör att det finns stora utmaningar i att rekrytera kvalificerad personal inom flera yrkesområden, både bland chefer och medarbetare. Att attrahera kompetent personal och att minska personalomsättning och sjukfrånvaro är ett långsiktigt arbete som är avgörande för den kvalitén som kan uppnås inom verksamheterna.

Till området hör frågan om det ensamarbete som ofta sker inom hemtjänsten där en enskild personal besöker brukarens hem utan kollegialt stöd. I och med det finns risker som är svåra att undvika, men viktiga att beakta. En särskild utmaning rör brukarens integritet, framför allt i situationer som rör personlig hygien eller omvårdnad. Vid ensamarbete blir situationen mer sårbar, både för brukaren och personalen, eftersom det saknas insyn. Detta kan försvåra upptäckten av missförhållanden eller brister i omsorgen. Bemötande och upplevelsen av trygghet är viktiga områden, då det finns en maktobalans mellan brukare och personal. Brukare befinner sig ofta i en utsatt position och kan ha svårt att säga ifrån, ifrågasätta beslut eller uttrycka obehag – särskilt om det saknas alternativ till den personal som kommer.

En annan nationell utmaning som identifierats som en faktor i denna utredning och tidigare är språkkompetens. Språkförbistringar kan påverka kommunikationen med brukare, anhöriga och kollegor och skapa missförstånd. Det kan även utgöra hinder för att skapa relationer till brukare, relationer som i sin tur öppnar upp för brukare att prata om våld i nära relation eller annan typ av utsatthet. Det kan även påverka dokumentationen och informationen som förs vidare i organisationen.

5. Kommunens agerande före och efter att händelserna blev kända

I detta avsnitt beskrivs iakttagelser och bedömningar kopplat till utredningsfrågan *I vilken utsträckning har kommunens agerande, före och efter att händelserna blev kända, följt lagkrav och bestämmelser samt egen styrning?* Vi besvarar även utredningsfrågan *Hur ändamålsenligt var kommunens agerande i förhållande till lagkrav, kommunens egen styrning på området och förväntningar på kommunalt finansierad hemtjänst?*

Introduktion till avsnittet

Den period som vi har fått i uppdrag att undersöka i utredningen inleds med att kommunen häver ett avtal med en extern hemtjänstutförare 2022. Verksamhetschef i hemtjänsten får kännedom om att en personal i hemtjänst betett sig olämpligt hösten 2023. Den aktuella händelsen och efterföljande lex Sarah-anmälan blir kända i förvaltningen våren/sommaren 2024. I efterföljande händelseförlopp uppmärksammar media händelsen hösten 2024. Aktuella utredning genomförs i maj- juni 2025 och flera åtgärder har då vidtagits av kommunen. Det rör sig om ett långt tidsintervall och utifrån detta har vi för den pedagogiska framställningens skull valt att använda datumet 4 september 2024 som en referenspunkt till före och efter. Det är det datumet där Uppsala nya tidning (UNT) publicerar den första artikeln om sexuella övergrepp i hemtjänsten. Det är även ett datum som flera intervjupersoner uppger är första tillfället de får kännedom om det inträffade, däribland stora delar av kommunstyrelsen och kommunledningen. Läsaren får även ha i åtanke att för berörda verksamheter tillämpar kommunen en matrisstyrning samt att stor samverkan sker mellan avdelningar/enheter.

5.1. Kommunens agerande före att händelserna blev kända

Övergripande styrdokument och förebyggande arbete

Uppsala kommun har av kommunfullmäktige beslutat *Program för krisberedskap och civilt försvar 2024-2027*⁴ och av kommunstyrelsen beslutat *Riktlinje för planering för höjd beredskap*⁵. Däri framgår ansvarsfördelning vid kris och att kommunen förhåller sig till de nationella principerna om ansvar, närhet och likhet. Detta innebär att den verksamhet där en kris inträffar ska hantera situationen och att inga större förändringar i organisationen än vad situationen kräver ska genomföras. Varje nämnd ska ha en egen anpassad krisledningsplan för hantering av särskilda händelser inom sitt ansvarsområde, som utgår från den övergripande ledningsplanen.

Kommunen har *Program för trygghet, säkerhet och brottsförebyggande arbete*⁶ som lyfter sex övergripande utvecklingsområden med mål och prioriterad inriktning när det kommer

⁴ 2023-10-02

⁵ 2024-12-11

⁶ Beslutad av kommunfullmäktige 2022-08-29

till kommunens arbete inom trygghet, säkerhet och att förebygga brott. Vi noterar att brottsförebyggande arbete inom äldreomsorg inte omnämns i programmet. Den karaktär av brottslighet som ligger bakom denna händelse omnämns inte heller.

I kommunen finns *Program för äldrevänlig kommun*⁷. Dokumentet uppges sätta ramarna och prioriteringen för hur kommunens äldrepolitik ska stärkas och utvecklas och innefattar de tre *områdena livsmiljö, jämlikhet och delaktighet* samt *hälsa*. Äldrenämnden är ansvarig för programmet och tillhörande handlingsplan⁸ och därmed även ansvariga för uppföljning och utvärdering av handlingsplan och program enligt av kommunstyrelsen fastställd process. Handlingsplanen omnämner inga åtgärder kopplat till våld i nära relation alternativt brottsförebyggande arbete inom det området.

Äldreombudsmannen upprättar varje år en årsrapport. Syftet med årsrapporten är att ge ett invånarperspektiv genom att belysa frågor och utmaningar som äldre kommuninvånare tagit upp med äldreombudsmannen, samt att beskriva de insatser där äldreombudsmannen varit delaktig. Vi har tagit del av äldreombudsmannens årsrapport för åren 2022-2024. I samtliga årsrapporter uppges att arbetet och ambitionerna med en äldrevänlig kommun upplevs som diffust, samt att det efterfrågas information om vad arbetet innebär och hur kommunen arbetar på kort och lång sikt med frågorna.

Den 24 november 2021 beslutade kommunstyrelsen⁹ att anta en nollvision mot våld i nära relation. Avdelningen *Trygghet och Hållbarhet* vid kommunledningskontoret ansvarar för det övergripande arbetet med våld i nära relation. I kommunen finns *Uppsala kommuns program mot våld i nära relationer*¹⁰ där kommunens arbete med att upptäcka, synliggöra, förebygga och åtgärda våld i nära relationer beskrivs. I programmet identifieras äldre personer som en särskilt sårbar målgrupp. Det beskrivs att med en högre ålder tillkommer ofta ett ökat beroende av omgivningen, såväl närstående som av personal och att äldre ofta har svårare att skydda sig från eller ta sig ur våldsutsatta situationer. Till programmet finns handlingsplaner kopplade och för denna utredning har vi även tagit del av en remissversion av ny handlingsplan¹¹.

På kommunens hemsida¹² framgår att det finns en rutin för att upptäcka våld i nära relation. Rutinen riktar sig till medarbetare som möter äldre personer i kommunens verksamheter och utgör ett stöd för att kunna ställa frågor, upptäcka och hänvisa till rätt instans när en person blir utsatt för våld.

Kommunen arbetar med våldsombud som är specialutbildad personal som fungerar som stöd till kollegor. Inom avdelningen *Trygghet och Hållbarhet* finns en

⁷ Beslutad av kommunfullmäktige 2020-05-25

⁸ Beslutad av kommunstyrelsen 2020-03-11

⁹ Sammanträdesprotokoll kommunstyrelsen 2021-11-24

¹⁰ Beslutad av kommunfullmäktige 2022-03-21

¹¹ Handlingsplan för program mot våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck, samt prostitution och människohandel för sexuella ändamål, 2025-01-21

¹² Senast uppdaterad: 2022-11-21

våldsombudssamordnare. Inom vård- och omsorgsförvaltningen finns våldsombud inom alla avdelningar som är utbildade och erhåller specialkompetens för att möta äldres behov. Våldombuden har särskild kunskap i att upptäcka, skydda och agera vid misstanke om att en äldre blivit utsatt för våld. Av intervjuer framgår att både externa och interna utbildningar av våldsombud genomförs regelbundet. För aktuell utredning har vi inte tagit del av någon uppföljning av våldsombud.

Extern och intern kommunikation

Kommunen har en kommunikationspolicy¹³ som omfattar hela kommunkoncernen och som ska vara styrande i planering, genomförande och uppföljning av kommunens kommunikation. Policyn kompletteras med riktlinjer, rutiner och vägledningar inom olika områden som ger ytterligare stöd.

Inom kommunkoncernen finns även *Riktlinje för kriskommunikation*¹⁴ som kompletterar kommunikationspolicyn och förtydligar kommunens åtagande när det gäller kommunikation inför, under och efter en allvarlig störning eller kris. I riktlinjen anges att kommunens kommunikation vid kris ska vara *vägleddande, snabb, öppen, tydlig, tillgänglig, empatisk och samordnad*. Det framgår vidare att den som ansvarar för en uppgift i normala fall även har kommunikationsansvaret under en kris eller störning. Ordinarie lednings- och organisationsstrukturer gäller så långt det är möjligt samt ska att aktörer agera proaktivt och vidta nödvändiga åtgärder även i osäkra situationer med brist på information. Verksamhetsansvarig som får kännedom om en störning eller en risk för störning ska kontakta kommunikationsstrateg/ kommunikatör för att få stöd av kommunikationsstaben.

Enligt intervjuer är kommunikationspolicyn utformad som ett värdegrundsdokument som ska fungera som stöd för både intern och extern kommunikation. Policyn ses som övergripande och vägledande i sina principer, men ger begränsad praktisk vägledning i hur kommunikation bör hanteras i pressade eller krisliknande situationer.

Rekrytering av medarbetare till hemtjänsten

Inom HR-avdelningen på kommunledningskontoret återfinns bland annat enheterna kompetensförsörjning, arbetsgivarenheten och området verksamhetsnära HR (det vill säga det stöd som arbetar i matris mot vård- och omsorgsförvaltningen). Inom verksamhetsnära HR sitter HR-chef bland annat med i vård- och omsorgsförvaltningens ledningsgrupp och HR-partner stöttar verksamheternas verksamhetschefer, områdeschefer och enhetschefer.

Personalansvaret ligger på varje verksamhetschef inom vård- och omsorgsförvaltningen och de ansvarar för att rekrytera medarbetare till sina enheter. Som ny verksamhetschef finns extra stöd att få vid sin första rekrytering. Av intervjuuppgifter framgår att det finns material att tillgå som stöd och vägledning för rekryterande chef, till exempel kring kravprofil, annonsering, urval, intervjufrågor, bedömning och referenstagning. Kommunen

¹³ Beslutad av kommunfullmäktige 2024-02-26

¹⁴ Beslutad av kommunstyrelsen 2019-11-27

använder sig av rekryteringssystemet Brand Management Center (BMC). I systemet så bockar användaren av att ett moment är avklarat, men det saknas moment som intygar eller validerar att ett moment är avklarat alternativt hindrar användaren från att gå vidare om ett moment inte är genomfört. Det följs inte upp om någon del av rekryteringsprocessen inte genomförts, till exempel referenstagning. Vi noterar även att det saknas dokumentationsmöjligheter direkt i systemet.

Vid intervjuer framgår olika utmaningar i rekryteringsprocessen. Det innefattar både tillämpningen av det stödmaterial och anvisningar som finns, att det förekommer att delar av rekryteringen delegeras till andra funktioner som inte har lika stor kunskap om processen och riktlinjerna. Det framgår också att det finns svårigheter med att validera referenstagningen, till exempel att det är en legitim referent man pratar med samt att den uppger korrekt information.

Belastningsregister

Av revisionsgranskning framgår att kommunen fram till 2018 genomförde utdrag och kontroll av belastningsregister i samband med nyanställningar, men avslutades då det inte bedömdes vara förenligt med den nya GDPR-lagstiftningen. Av intervjuuppgifter framgår att under denna tid har juridiska enheten gett rådet att genomföra lämplighetsbedömning vid rekrytering i stället för att kräva utdrag från belastningsregister.

Avtal och uppföljning av externa utförare

I kommunen finns en riktlinje för upphandling och inköp¹⁵ samt processbeskrivningen *Upphandlingsprocessen*¹⁶. Av rutinen *Följa upp avtal*¹⁷ framgår att avtalsuppföljningen är tredelad mellan verksamheten, avtalsansvarig upphandlare samt uppföljningsansvariga. Verksamheten ansvarar bland annat för att föra avvikelser vidare till leverantören i första hand. Vid upprepade avvikelser utan framgång i dialog eller information alternativt större avvikelser så ska ärendet skickas vidare till avtalsansvarig upphandlare som genomför en utredning.

Avtalsansvarig ansvarar bland annat för att ta emot större klagomål och avvikelser från verksamheten och att vid behov involvera uppföljningsansvarig i dessa. Uppföljningsansvarig ska agera proaktivt, det vill säga löpande uppföljning, samt reaktivt vid indikation på avvikelser i verksamheten. Vid avvikelser i verksamheten finns en sanktionstrappa att tillämpa:

1. Dialog och reklamation
2. Vite och prisavdrag
3. Uppsägning av avtal
4. Hävning av avtal

¹⁵ Beslutad av kommunfullmäktige 2018-03-26

¹⁶ 2024-05-14

¹⁷ 2021-06-02

Det framgår i rutin att hävningen alltid sker med juridikenhetens hjälp för att säkerställa att kommunen har juridisk rätt i sin hävning och inte riskerar drabbas av skadestånd.

Avdelningen strategi och avtal ligger under vård- och omsorgsförvaltningen och ansvarar bland annat för hanteringen av avtal med externa hemtjänstutförare och uppföljning av dessa. Inom vård- och omsorgsförvaltningen är funktionerna avtalsansvarig och uppföljningsansvarig samma funktion. Kommunen tillämpar lagen om valfrihetssystem (LOV) och har idag tre externa hemtjänstutförare. Enligt beslut av kommunfullmäktige¹⁸ ska äldre nämnden övergå till att upphandla hemtjänst och hemsjukvård enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU).

Hävning av avtal med extern hemtjänstutförare 2022

År 2022 hävde kommunen sitt avtal med en extern hemtjänstutförare. Av revisionsgranskning framgår att kommunens hävning av avtalet påverkade det aktuella hemtjänstområdet genom att ett stort antal brukare kom över till den kommunala hemtjänsten. För att kunna hantera den ökningen rekryterades personal från den externa hemtjänstutföraren. Granskningen beskriver att övertaget gav en stor ansträngning på den kommunala hemtjänstverksamheten och dess verksamhetschef samt att en snabbare rekrytering än gängse ska ha genomförts. Den misstänkta medarbetaren i aktuella händelser hade tidigare arbetat inom den externa hemtjänstutföraren, men kommunen fick ingen kännedom vid referenstagning om att han tidigare varit avstängd på grund av oegentligheter av liknande karaktär

Av intervjuer i aktuella utredningen framgår att det inkom ett tips via visselblåsarfunktionen som avtalsenheten följde upp. Utföraren hade sedan tidigare fått varningar och diskussion fördes internt ifall det gick att häva delar av avtalet. Äldre nämndens arbetsutskott hävde avtalet med utföraren 17 mars 2022 och en avvecklingsperiod mellan 18 mars - 30 april infördes. I aktuella utredning framkommer blandade uppgifter kring om det genomfördes en riskanalys av vad hävningen kunde ha för påverkan på den kommunala hemtjänsten. Det framkommer att det fördes dialog myndighetsavdelningen, egen region och övriga externa utförare samt dagliga möten där processen och risker bedömdes. Det framkommer en samstämmig bild i intervjuer att det inte fanns något alternativ till att häva avtalet, då oegentligheterna var så omfattande och att brukares behov inte blev tillgodosedda. Det har inte skett någon hävning av avtal för externa hemtjänstutförare sedan 2022.

Intern kontroll

Kommunens interna kontroll regleras av *Reglemente för Intern kontroll inom Uppsala kommun och dess helägda bolag*¹⁹. Däri framgår att varje nämnd ansvarar för att det finns organisation och arbetssätt som säkerställer god intern kontroll. De ansvarar även för att tillräckliga styrdokument finns samt att löpande följa upp och utveckla den interna kontrollen inom sitt ansvarsområde. Kommunstyrelsen ansvarar för att utforma den interna

¹⁸ 2025-06-16

¹⁹ Beslutat av kommunfullmäktige 2022-02-28

kontrollen på kommunövergripande nivå och kan rekommendera eller besluta om obligatoriska kontrollmoment för enskilda, flera eller samtliga nämnder och bolagsstyrelser att hantera i sina respektive internkontrollplaner.

Varje nämnd ska årligen besluta om en internkontrollplan i samband med framtagandet av verksamhetsplan. I samband med att internkontrollplanen tas fram ska en analys av nämndens arbete med internkontrollen genomföras, där system för hur den genomförs framgår.

Av *Riktlinje för nämndernas och bolagsstyrelsernas planering, uppföljning och interna kontroll*²⁰ framgår att en kungörelse gemensam mall ska användas och att det ska framgå vad som ska kontrolleras, när och hur kontrollen ska genomföras, samt när rapportering ska ske. Internkontrollplanen ska alltid innehålla kontrollmoment av områdena:

- ▶ Kontroller av verksamhetens arbetssätt, system, rutiner
- ▶ Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut
- ▶ Finansiell kontroll
- ▶ Kontroll avseende oegentligheter och jäv

Uppföljning av internkontrollplan ska ske en gång per år genom en rapport som nämnden eller bolagsstyrelsen beslutar om senast den 31 januari eller på närmast efterföljande sammanträde.

5.2. Kommunens agerande efter att händelserna blev kända

Krishantering

Verksamhetschef inom aktuellt hemtjänstområde blev kontaktad av brukare under hösten 2023 som uppgav att en personal uppvisat olämpligt beteende. Vid tidpunkten dokumenteras inte detta. Under våren 2024 får bland annat biståndshandläggare och verksamhetschef kännedom om en allvarlig händelse inom hemtjänsten i egen regi. Händelsen anmäldes och utreddes enligt lex Sarah och åtgärdsplan upprättades enligt rutin. Tidigare granskningar har påvisat att det funnits brister i förvaltningens dokumentation och rapportering av händelserna. För en mer detaljerad beskrivning av händelsekedjan från hösten 2023 då verksamhetschefen fick kännedom om en personal som betett sig olämpligt fram till årsskiftet 2024/2025 hänvisar vi till tidigare granskningar.

Fram till 30 juni 2024 arbetade tidigare stadsdirektör och biträdande stadsdirektör hade därefter rollen som tillförordnad stadsdirektör. Ny ordinarie stadsdirektör påbörjade sin tjänst 11 november 2024. Av intervjuer framgår att tillförordnad stadsdirektör fick kännedom om händelserna i samband med mediepubliceringen 4 september 2024 och att ingen information kommit från vård- och omsorgsförvaltningen tidigare. Enligt uppgift skedde då möten mellan kommunledningen och vård- och omsorgsförvaltningen för att orientera sig i informationen och situationen. Det framgick att vård- och omsorgsförvaltningen redan arbetat med händelserna under våren 2024 och kommunledningen blev involverade genom att bistå med stöd vid behov.

²⁰ Beslutad av kommunstyrelsen 2023-02-17

Enligt intervjuer fick det kommunikationsstöd som är kopplat till vård- och omsorgsförvaltningen kännedom om en allvarlig avvikelse efter sommaren 2024. Detta enligt den arbetsrutin som finns i förvaltningen. I det läget efterfrågades inget kommunikationsstöd.

Enligt revisionsgranskningen blev ytterligare en brukare utsatt för övergrepp under vintern 2023 vilket identifierades av medarbetare under våren 2024. Den 6 september 2024 upprättades en lex Sarah-rapport och verksamhetschefen eskalerade informationen vidare i organisationen. Av intervjuer framgår att vård- och omsorgsförvaltningen initialt aktiverade krisledningsplanen och gick upp i stabsläge. Utifrån planen var det olika funktioner som deltog utifrån behov, till exempel förvaltningsdirektör, avdelningschef, myndighetschef och kommunikationsansvarig. Konstellationen var inte satt från början, utan utformades med tiden och efter behov.

Den 6 september 2024 beslutade förvaltningen tillsammans med kommunikationsenheten att hålla en pressträff för media. På kvällen höll äldrenämnden ett extrainsatt sammanträde där även kommunstyrelsens arbetsutskott deltog i rollen som arbetsgivaransvariga. Även tjänstepersoner från vård- och omsorgsförvaltningen och kommunledningen deltog. Vid mötet gav förvaltningen en bakgrund till tidigare händelse och nya händelser som upptäckts samt gavs nämnden möjlighet att ställa frågor om händelserna och hur förvaltningen hanterar dem.

Den 11 september 2024 beslutade kommunstyrelsen om förstärkt bakgrundskontroll vid nyanställning samt att utöver bakgrundskontroll, arbeta fram en process för referenstagning och utbilda chefer och säkerställ rutiner för att referenstagning genomförs vid rekrytering. Det beslutades även att kommunledningskontoret löpande skulle återrapporera till kommunstyrelsen hur arbetet med de givna åtgärderna fortlöper. Vid mötet beslutades att gruppledarna i kommunfullmäktige skulle få löpande information kring händelserna, vilket enligt intervjuuppgifter har skett per mejl.

Den 26 september 2024 kallar kommunstyrelsen till ett extra sammanträde. Vid sammanträdet beslutas bland annat att uppdra till kommunledningskontoret att:

- ▶ bygga upp ett stöd vid rekryteringar (se avsnitt 5.3)
- ▶ tillhandahålla utbildningar inom välfärdsbrottslighet och rekrytering för chefer i vård- och omsorgsförvaltningen
- ▶ tillsammans med vård- och omsorgsförvaltningen utveckla stickprovskontroller och uppföljningen av brister och avvikelser i äldreomsorgen

Av intervjuuppgifter framkommer en blandad bild av hur stödet från HR till vård- och omsorgsförvaltningen har sett ut före och efter 4 september 2024. Bland annat framgår upplevelsen av att stödet från HR till aktuella verksamhetschef varit begränsat i form av stöd och beslut gällande avstängning av medarbetare. I ett av fallen efterfrågade verksamhetschefen stöd från HR avseende avstängning av medarbetare, men det tog lång tid och verksamhetschefen fick förklara situationen för flera personer inom HR innan områdeschef för hemtjänst fattade beslut om avstängning. Av intervjuer framgår även att vård- och omsorgsförvaltningen är en personaltung förvaltning och att det finns flera

situationer där stödet från HR hade behövt vara mer närvarande. Det framgår även att mandatet för linjeverksamheten behöver tydliggöras.

Under vintern 2024 gjordes omorganiseringar inom det aktuella hemtjänstområdet. En chef som arbetat nära verksamheten avslutade sin anställning och en annan blev sjukskriven, varvid en mer erfaren områdeschef och en konsult tillsattes för att stötta verksamheten. Till den aktuella hemtjänstgruppen har en "mini ledningsgrupp" tillsatts som en form av chefsstöd. Gruppen träffas för avstämningar varannan vecka där verksamhetschef, områdeschef och stödfunktioner från HR, ekonomi och kvalitet deltar samt fackliga representanter. Gruppen genomför bland annat riskbedömningar inom olika områden och då fokusfrågorna kan variera från tillfälle till tillfälle deltar inte samtliga funktioner varje gång. Gruppen är fortsatt aktiv och det finns i nuläget ingen plan på avslut.

Sexuella övergrepp inom extern hemtjänstutförare

Enligt den interna utredningen så uppdagades även fyra allvarliga händelser inom en extern hemtjänstutförare i samband med aktuella övergrepp inom den kommunala hemtjänsten. De händelser som skett i extern regi har utretts och anmälts till förvaltningen i enlighet med rutiner och avtal. Enligt intervjuuppgifter har dialoger förts med kommunens externa utförare. Externa hemtjänstutförare har dessutom vid tillfälle mött äldre nämndens presidium tillsammans med förvaltningsdirektör och avdelningschef för att besvara frågor. Av intervju framgår även att kommunens samtliga externa hemtjänstutförare vid rekrytering genomfört kontroller av belastningsregister under flera år. Det har skett med kommunens vetskaper, men inte varit ett formellt krav från kommunen.

Extern och intern kommunikation

Efter publiceringen av UNT:s artikel den 4 september 2024 blev funktioner inom kommunikationsenheten direkt inkopplade och kommunikationsenheten valde att bemanna upp kommunikationsteamet i samband med det ökade mediala trycket. Den 27 november 2024 gick kommunikationsenheten upp i stabsläge. Detta efter att en av de utsatta brukarna själv gick ut i media och att vård- och omsorgsförvaltningens interna rapport publicerades. Det skapade ett högt medialt tryck samt mycket aktivitet i sociala medier.

Som en del av kriskommunikationsarbetet upprättades en mediastrategi, för att kunna stötta förvaltningen i mediehanteringen likväl som i den interna kommunikationen till medarbetare. Det framkommer vid intervjuer att det yttersta ansvaret för såväl den externa som den interna kommunikationen låg hos vård- och omsorgsförvaltningen. Kommunikationsenhetens stöd beskrivs ha varit inriktat på att stötta i övergripande frågor om kommunikationsstrategi, tonläge och budskap, snarare än på sakfrågor.

De mediastrategier från hösten 2024 som vi tagit del av omfattar riktlinjer för hur kommunen kommunicerar framåt, både gentemot media och internt till verksamheten. Bland annat upprättades plan för talespersoner, samt hur kommunen skulle försöka arbeta proaktivt. Som en del av mediastrategin fattades beslut om att hålla återkommande pressträffar för media varje vecka. Vidare etablerades en särskild informationskanal på kommunens hemsida där all information rörande händelserna publicerades. Av intervjuer framgår att de medarbetare som hade kontakt med media utsattes för hög arbetsbelastning

och stor press under den aktuella perioden. Vidare beskrivs att det fanns en påtaglig obalans mellan den information som medierna förmedlade och vad kommunen hade möjlighet att bemöta, främst på grund av att uppgifter om brukare inom äldreomsorgen är belagda med sekretess. Detta försvårade möjligheterna till både proaktiv och reaktiv kommunikation.

Av intervjuer framgår att chefsbrev sändes ut internt till berörda chefer varje vecka för att hålla verksamheten informerade om status. Dessutom infördes andra åtgärder för att informera om händelserna internt. Bland annat upprättades en FAQ på förvaltningens intranät där medarbetare informerades om händelserna. Kommunikationsenheten har i kvalitetsutvecklande syfte gjort en intern utvärdering av sitt arbete under hösten 2024, där bland annat framgångsfaktorer, hinder och utmaningar, samt identifierade risker och förbättringsförslag identifierats.

Stöd till brukare

Enligt rapport från vård- och omsorgsförvaltningen, *Återrapportering av långsiktiga åtgärder*²¹, har berörda brukare haft tät och kontinuerlig kontakt med förvaltningen genom hembesök och telefonkontakt i syfte att trygga välmåendet. Av dokumentation och intervjuuppgifter framgår att omsorgspersonal, biståndshandläggare och verksamhetschef haft kontakt med berörda brukare under angiven tidsperiod. Detta har skett både inom och utöver ramen för ordinarie arbete. Kontakt har även förmedlats till Nexus som är en stödverksamhet inom socialförvaltningen för den som blivit utsatt för hot eller våld av någon närstående. Av intervjuuppgifter råder det delade meningar i vilken omfattning kontakten skett och om aktiviteterna uppfyllt sitt syfte. Äldrenämndens tidigare ordförande samt förvaltningsdirektör för vård- och omsorgsförvaltningen har haft kontakt med brukare. Någon kontakt mellan kommunstyrelsen och brukare har vi inte fått kännedom om. Av intervjuuppgifter framgår att kommunen, efter ansökan, betalat ut ersättning till en brukare. Involverade i det ärendet har kommunstyrelsens ordförande, äldrenämndens ordförande, förvaltningsdirektör, kommunjurist och en advokatbyrå varit.

En ny rutin kring avvikelshantering har upprättats (se avsnitt 6.3). I den nya rutinen framgår att berörda brukare som blivit utsatta ska erbjudas stöd. Berörda brukare ska informeras om att missförhållanden inträffat och om åtgärder som vidtas med anledning av det. Brukare ska även informeras om lex Sarah-anmälan till IVO. I det fall brukaren blivit utsatt för brottslig handling ska den enskilde uppmanas att upprätta polisanmälan och ska vid behov erbjudas stöd från verksamheten i detta.

Stöd till övriga brukare

Enligt dokumentet *Återrapportering av långsiktiga åtgärder*²² har alla brukare i samma hemvårdsområde kontaktats personligen, först via telefon och därefter erbjöds hembesök vid behov. Insatsen genomfördes i samarbete mellan hemtjänsten, hälso- och sjukvårdsavdelningen och myndighetsavdelningen. Kontakterna skedde under september

²¹ 2025-04-16

²² 2025-04-16

2024. Under efterföljande månader kontaktades samtliga brukare i kommunen. Vid dessa kontakter framkom inga indikationer på att andra brukare skulle ha varit utsatta för liknande händelser.

Enligt uppgifter delades informationsbrev ut till samtliga brukare inom den kommunala hemtjänsten, där vikten av att rapportera kränkande beteende betonades. Anhörigcentrum, som är ett kostnadsfritt stöd till de som stödjer och hjälper en långvarigt sjuk närstående, fick ett tillfälligt uppdrag att ta emot besök och samtal från eventuellt fler utsatta brukare samt att tillfälligt öka sina öppettider.

Av äldreombudsmannens årsrapport 2024 framgår att anhöriga har önskat stöd i hur de kan bemöta närstående som är i behov av hemtjänstinsatser, och som känt oro utifrån det som skett.

Stöd till medarbetare

Av intervjuer framgår en samstämmig bild av att det har varit utmanande för samtliga berörda funktioner, både inom vård- och omsorgsförvaltningen och stödfunktioner från kommunledningskontoret. Utmaningarna har legat i att upprätthålla linjeverksamheten och ordinarie arbetsuppgifter och samtidigt arbeta med den särskilda händelsen och dess konsekvenser, krishanteringen och det efterföljande arbetet med de uppdrag och aktiviteter som tilldelats.

Det framkommer vidare att medarbetare som varit inblandade i hanteringen av händelsen påverkats mycket av den mediala uppmärksamheten, kommentarer på sociala medier samt att omsorgspersonal blivit ifrågasatta i kontakten med brukare och dess anhöriga. Av intervjuer framgår att berörda medarbetare fått stöd från chefer och kollegor, och vid behov kontakt med företagshälsovården. De mest centrala cheferna och nämndsordföranden erbjöds säkerhets- samt stödsamtal med kommunledningens säkerhetsavdelning.

Under 2025 har vård- och omsorgsförvaltningen tagit fram en ny rutin för avvikelshantering²³. Rutinen lyfter att berörda medarbetare som berörs av en allvarlig händelse eller missförhållande ska erbjudas stöd. Berörda medarbetare ska vidare informeras om det inträffade och vilka åtgärder som vidtagits eller planeras med anledning av det inträffade.

Införande av bakgrundskontroller

I september 2024 beslutade kommunstyrelsen att införa bakgrundskontroller vid nyanställningar i både kommunal och privat hemtjänst. I detta arbete ingår att inhämta och kontrollera utdrag från belastningsregister som en del av rekryteringsprocessen. Enligt intervjuuppgifter genomfördes arbetet med att införa bakgrundskontroller under en tvåveckorsperiod. Det framgår även att införandet har skapat en osäkerhet hos både chefer och medarbetare kring hur direktiven för bakgrundskontroller ska tolkas. Det vill säga vad en arbetsgivare kan godta finns med i ett belastningsregister och vad en arbetssökande och

²³ 2025-05-02

medarbetare är skyldig att visa upp för en arbetsgivare. HR har tagit fram en vägledning för tolkning av direktivet. Intervjuade uppger att byte av arbetssätt har genererat ett stort merarbete och att det har funnits utmaningar att skapa förutsättningar för cheferna att följa de nya rutinerna och förvalta detta i verksamheten.

Av intervjuer framgår att det finns en positiv uppfattning kring att genomföra bakgrundskontroller i form av registerutdrag vid nyanställning, men det betonas att det inte är en försäkran och att det finns risk att det snarare genererar en falsk trygghet. Vidare framgår att HR-funktioner varit under hög arbetsbelastning, inte minst vad gäller implementeringen av bakgrundskontroller. Vid intervjuer anges att det var en utmaning att samordna arbetet och att få cheferna ute i organisationen att byta arbetssätt på sådan kort tid. I samband med införandet av bakgrundskontroller skedde dessutom en rad avstängningar av medarbetare, där HR var involverade. Detta på grund av de aktuella händelserna, men även andra medarbetare har stängts av med anledning av information som identifierats i och med belastningsregisterutdrag och information som inkommit. Av intervjuer framgår att flera redan anställda medarbetare på eget initiativ uppvisat utdrag från belastningsregister.

Intern kontroll

I kommunstyrelsens internkontrollplan för både 2024 och 2025 återfinns riskområden som berör brister i synpunktshantering, samt risken att allvarliga missförhållanden kan förbises om det saknas kännedom och tydliga rutiner för att rapportera och signalera missförhållanden. Vi noterar även att följande risk ingår i kommunstyrelsens internkontrollplan 2025:

- ▶ Om kommunen inte har ett öppet arbetsklimat där medarbetare kan och vågar säga vad de tycker finns risk för att missförhållanden inte kommer fram, och det kan leda till olyckor och ohälsa bland såväl medarbetare som brukare och invånare. Om kommunen inte har ett öppet arbetsklimat finns även risk för oupptäckt brottslighet.

Kommunstyrelsens internkontrollplan för 2024 och 2025 omfattar inga risker kopplat arbetsgivaransvar eller rekrytering.

Äldrenämndens internkontrollplan för 2024 och 2025 innefattar båda en risk gällande medarbetarnas kunskap om våld i nära relation. I tjänsteskrivelse daterad 12 december 2024 framgår att en identifierad risk som omnämns i äldrenämndens internkontrollplan inte nödvändigtvis innebär att området fungerar otillfredsställande. I stället indikerar det att nämnden strävar efter att få insikt och ökad kunskap om den identifierade risken. Intervjuuppgifter omnämner att de kommunövergripande riktlinjerna för intern kontroll lämnar stor frihet åt nämnderna att utforma internkontrollplanen och vilka kontrollmoment som ska inkluderas. Ytterligare omnämns att de olika tolkningarna av styrdokumentet gör att det blir stor skillnad mellan nämnderna sett till utformning av internkontrollplaner och hur de olika kontrollmomenten ska bedömas vad gäller uppfyllnad. Av uppgifter framgår att det finns kommunövergripande vägledning och utbildning kring framtagandet av internkontrollen. Vård- och omsorgsförvaltningen inte efterfrågat ökat stöd från kommunledningen gällande riskhantering.

5.3. Kommunens agerande framåt

Nytt rekryteringsstöd

Av protokollgranskning²⁴ framgår att kommunstyrelsen under september 2024 ger kommunledningskontoret i uppdrag att genomföra pilotstudier inom olika verksamheter för stärkt stöd vid rekrytering av medarbetare inom brukarnära verksamheter. Vid nästkommande möte ger kommunstyrelsen kommunledningskontoret i uppdrag att bygga upp ett stöd vid rekryteringar. Det framgår att stödet till en början enbart ska omfatta vård- och omsorgsförvaltningen. Därtill beslutar kommunstyrelsen att införa bakgrundskontroller vid nyanställningar inom verksamhetsområdet vård- och omsorg, att arbeta fram en process för referenstagning och att utbilda chefer och säkerställa rutiner för att referenstagning genomförs vid rekrytering.

Av tjänsteskrivelse²⁵ framgår att det stöd som sedan tidigare enbart erbjudits vid rekryteringar av chefer ska kunna ges vid samtliga rekryteringar inom vård- och omsorgsförvaltningen. Av intervjuuppgifter framgår att Enheten för kompetensförsörjning ansvarar för att upprätta en ny rekryteringsenhet. Rekryteringsstödet planeras att träda i kraft 1 juli 2025. Den nya enheten ska bland annat stötta vid äkthetskontroller av intyg och referenser, vidimering av utbildningar och undersökningar av uppgifter i CV. Rekryterande chef är fortsatt ansvarig för rekryteringsprocessen, men får mer operativt stöd av rekryteringsstödet i delar eller hela processen.

Vi har tagit del av en riskbedömningsmatris upprättad av Enheten för kompetensförsörjning, senast kompletterad 4 juni 2025. Där framgår risken "risker avseende hur man tolkar uppdraget på vård- och omsorgsförvaltningen". Risken bedöms med "åtgärdas snarast" och den föreslagna åtgärden är att inleda en dialog samt att vård- och omsorgsförvaltningen ska genomföra ett förarbete för att förbereda organisationen på förändringen som det nya rekryteringsstödet kommer att innebära. Ansvar för åtgärden ligger hos chef för rekryteringsenheten samt HR-chef för vård- och omsorgsförvaltningen. Vi noterar att åtgärden bedöms vara genomförd. Av intervjuer framgår att vård- och omsorgsförvaltningen ser positivt på det nya rekryteringsstödet, men det framgår även att de inte varit delaktiga i stödets framtagande.

Under juni 2025 kommer ett nytt rekryteringssystem (Visma Recruit) tas i bruk. Systemet tillhandahåller nya möjligheter att effektivisera och kvalitetssäkra rekryteringsarbetet, bland annat genom en funktion för digital referenstagning. Enligt uppgifter kommer rekryterande chef kunna dokumentera direkt i systemet och anteckningarna gallras efter avslutad rekryteringsprocess.

²⁴ Kommunstyrelsen, 2024-09-11, 2024-09-26

²⁵ 2024-09-23

Förstärkning av krisberedskap

Av dokumentet *Återrapportering av långsiktiga åtgärder*²⁶ framgår att en förstärkning av vård- och omsorgsförvaltningens krisberedskap initierats. Detta i syfte att skapa strukturer och forum som snabbt kan mobiliseras vid extraordinära händelser. Detta för att skydda både brukare och medarbetare. Vid behov kan ett stödteam aktiveras av avdelningschef i samråd med stabschef. Teamets sammansättning anpassas efter situationen och kan inkludera exempelvis HR, MAS, kommunikatör och lex Sarah-specialist. Rutinen *Stöd för chefer vid allvarliga händelser*²⁷ med tillhörande blanketter och checklistor har arbetets fram. I rutinen beskrivs bland annat hur aktivering av stödresurser, samordning på områdesnivå och eskalering till avdelningsnivå ska gå till.

Förebyggande arbete

Kommunen har upprättat en ny rutin för att upptäcka våld i nära relation²⁸ som riktar sig mot medarbetare och chefer inom vård- och omsorgsförvaltningens samtliga verksamheter. Rutinen utgör ett stöd för att kunna ställa frågor, upptäcka och hänvisa till rätt instans när en brukare/patient blir utsatt för våld i nära relation. Rutinen innehåller lista över tecken på våld, samt lista över hur man som personal bör gå till väga vid misstanke på våld i relation. För vår utredning har vi även tagit del av en checklista *Våga fråga* som syftar till att ge biståndshandläggare vägledning i utredningen av behovet av hjälp för äldre personer som är, har varit, utsatta för hot och/eller våld av närstående eller personal.

Enligt kommunstyrelsens sammanträdesprotokoll är programmet för äldrevänlig kommun under revidering.²⁹ Vi har för den här utredningen inte tagit del av det dokumentet. Vi har även tagit del av en remissversion av ny handlingsplan³⁰ kopplat till *Program mot våld i nära relation* där en åtgärd som omnämns är att äldrenämnden ska bidra i framtagandet av en gemensam åtgärdsplan för kommunens brottsförebyggande arbete, där våld i nära relation ingår.

Åtgärder framåt

Av dokumentstudier och intervjuer framgår att det är många uppdrag, rekommendationer och aktiviteter som kommit från kommunfullmäktige, kommunstyrelsen, äldrenämnden, de förtroendevalda revisorerna och den interna utredningen. Vid EY:s sammanställning uppgår de till cirka 77 stycken och fler av de är av liknande art (se EY:s sammanställning i bilaga 2). Vissa av uppdragen är arbeten som redan pågår inom organisationen sedan innan händelserna, vissa av uppdragen har en tydlig styrning med förväntningar och andra är

²⁶ 2025-04-16

²⁷ Framgår ej datum för beslut

²⁸ 2025-04-24

²⁹ 2025-04-08

³⁰ Handlingsplan för program mot våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck, samt prostitution och människohandel för sexuella ändamål, 2025-01-21

saker som behöver skapas från grunden, till exempel rekryteringsstödet och stöd till brukare.

Av intervjuer framgår att ambitionsnivån för de åtgärder och uppdrag som de olika förvaltningarna fått att genomföra efter händelserna sätts av budget samt så förs ett resonemang om att när nya prioriteringsområden anges är det andra områden som behöver prioriteras bort.

5.4. Bedömning

Av föregående avsnitt har iakttagelser presenterats utifrån områden som EY bedömt varit relevanta för utredningen, därav görs liknande indelning i bedömningsavsnittet. En generell iakttagelse för utredningen är att vi fått blandade uppgifter, som i flera fall även varit motstridiga varandra. Vår bedömning är att det beror på att de vi intervjuat haft olika funktioner i kommunen samt att svaren varierar utifrån om man innehaft rollen att vara den som ska ge information eller stöd alternativt den som ska ta emot detsamma. Det kan även bero på att de vi pratat med varit delaktiga i varierande grad samt haft olika insyn i händelserna, arbetet och processerna före, under och efter händelserna.

Övergripande styrdokument och förebyggande arbete

Våld i nära relation mot äldre omnämns inte i det kommunövergripande brottsförebyggande arbetet, vilket vi bedömer är en brist. Avseende arbetet kring våld i nära relation och sexuella övergrepp riktat mot äldre så bedömer vi att det har funnits kommunövergripande program och handlingsplaner för våld i nära relation, men att det går att utveckla dessa ytterligare med fokus kring våld mot äldre till exempel genom kartläggningar, information till allmänhet och brukare, utbildning av personal och förankring av arbetssätt samt uppföljning av arbetet. Vi ser att flera av dessa styrdokument har fått en översyn under våren och vi bedömer att det är av vikt att arbetet implementeras i verksamheterna för att säkerställa efterlevnaden.

Kring våld i nära relation och sexuella övergrepp finns ofta ett mörktal och det är svårt att upptäcka samt få utsatta att berätta. Förebyggande arbete är i sin tur svårt att mäta effekterna av, det vill säga påvisa det som inte skett. Kopplat till avvikelse- och synpunktshantering kan en ökad inrapportering indikera på ökad utsatthet, men kan likväl tolkas som en ökad synlighet av redan befintlig utsatthet.

Kommunen har ett program för äldrevänlig kommun som ska vara ett perspektiv som genomsyrar kommunens beslut och arbetssätt. Programmet omnämner våld i nära relation av partner eller anhörig, men belyser inte det faktum att brukare inom äldreomsorgen kan befinna sig i en maktobalans gentemot personalen. Därav är det av vikt att tydliggöra brukarinflytande, självbestämmande och värdegrund ytterligare. Då det framkommer att programmet och handlingsplanen framstår som otydligt och diffust så ser vi utrymme att tydliggöra detta i de beslut och arbetssätt som kommunen tillämpar.

Krishantering

Utifrån perspektivet av krishantering bedömer vi att kommunen har agerat i enlighet med styrdokumentation sett till att vård- och omsorgsförvaltningen haft det övergripande ansvaret samt arbetat med händelserna både före, under och efter att de blev kända. Det är dock viktigt att ta med sig att bedömningen av ansvarsfördelning inte är statisk, utan kan behöva omprövas i takt med händelseutvecklingen och organisationens förmåga att både hantera linjeverksamheten och eventuella kriser.

Då det framkommer i aktuell utredning och tidigare granskningar att medarbetare haft en orimligt hög arbetsbelastning under perioden samt att medarbetare blivit sjukskrivna eller avslutat sin anställning ser vi detta som en brist utifrån arbetsmiljöansvaret. Vi ser dock positivt på att vård- och omsorgsförvaltningen arbetat med att stärka sin krishantering i syfte att stötta personalen på samtliga nivåer i verksamheten. Vi bedömer att det är av vikt att det kontinuerligt förs en diskussion och ett arbete kring förmågan att kunna upprätthålla linjeverksamheten och stötta medarbetare vid liknande händelser.

Angående stöd till utsatta brukare går meningarna isär i den information vi tagit del av kring vad som gjorts, i vilken omfattning det skett samt vilken effekt det haft. Vi kan därför inte göra en bedömning av hur ändamålsenligt stödet till brukare har varit. Vi vill dock betona att stödet bör utformas individuellt tillsammans med brukaren och med dennes behov i centrum.

Kommunikation

Både intern och extern kommunikation har utformats utifrån styrande riktlinjer. Det har funnits utmaningar med att vara framför allt *transparent* då sekretess inom äldreomsorgen råder. Kommunen valde att genomföra återkommande presskonferenser i syfte att vara tillgängliga för allmänheten och media. Vår bedömning är att förfarandet med återkommande presskonferenser inte enbart varit positivt. Detta utifrån perspektiven att de återkommande presskonferenserna riskerar att ha bidragit till att uppmärksamma händelserna mer än nödvändigt samt att berörda brukare, andra brukare samt medarbetare fått opåkallat stort fokus från media och allmänheten.

HR-stöd

Av iakttagelser framgår att det rekryteringssystem som använts fram till nyligen inte innehållit några obligatoriska moment eller spärr i systemet där rekryterande chef intygar eller validerar att olika steg i rekryteringsprocessen är genomförd, till exempel referenstagning. Det har även saknats dokumentationsmöjligheter direkt i systemet. Detta bedömer vi som en brist i den interna kontrollen i rekryteringsprocessen. Vi har noterat att ett nytt rekryteringssystem införts i juni 2025 där nya funktioner finns att tillgå. Det är därmed viktigt att användningen av systemet implementeras i verksamheterna och att tillämpningen av nya kontrollfunktioner genomförs för att säkerställa en ändamålsenlig rekryteringsprocess med en god intern kontroll.

Vi ser positivt på att det har funnits material att tillgå som stöd och vägledning för rekryterande chefer, men det har även framkommit att det förekommer att delar av

rekryteringsprocessen överlåtits till annan personal som inte haft lika god kännedom kring momenten. Vi vill betona att det är av vikt att rekryterande chef genomför hela rekryteringsprocessen. Det har tagits fram ett nytt rekryteringsstöd för att stötta och kvalitetssäkra rekryteringsprocessen. Vi ser positivt på att det införs, men anser att det är en brist att vård- och omsorgsförvaltningen inte varit delaktiga i framtagningsprocessen alternativt riskanalyser. Detta för att säkerställa att stödet riktas mot de största utmaningarna i processen. Vi konstaterar även att det är av vikt att stödet förankras och implementeras på ett tydligt sätt i verksamheterna för att säkerställa att syftet och effekterna med det nya arbetssättet uppnås.

Kommunstyrelsen har fattat beslut om att införa bakgrundskontroller vid nyanställningar. Detta är någonting som uppfattas som positivt inom förvaltningen. Vi vill dock betona att registerkontroller enbart visar faktiska domar och att det nya arbetssättet inte bör ersätta andra typer av bakgrundskontroller och referenstagningar. Det är också av vikt att förvaltningen får stöd att implementera det nya arbetssättet.

Avtal

Av våra iakttagelser framgår motstridiga uppgifter kring på vilket sätt det skedde riskanalyser och dialoger inför hävningen av avtalet av den externa utföraren 2022, särskilt med fokus på vilka konsekvenser en hävning av avtal kunde få för hemtjänsten i egen regi. Vi kan således inte göra en bedömning av det. Vi anser dock att det är av vikt att risk- och konsekvensanalys finns med i rutin och tillämpas inför hävning av avtal för att säkerställa att eventuella risker omhändertas. Detta gäller även för andra verksamheter där externa utförare finns, till exempel inom funktionsnedsättning samt vid andra former av övergångar eller övertag av hela personalgrupper.

Intern kontroll

Utifrån våra iakttagelser så finns styrdokument och vägledning kopplat till den interna kontrollen. Vi konstaterar dock att styrdokumentet lämnar stor frihet till nämnderna att forma sin internkontrollplan, vilket medför variation i både innehåll och arbetssätt mellan nämnderna. Äldrenämndens arbete med den interna kontrollen fokuserar på områden där det finns bristande insyn eller behov av ökad kunskap, vilket inte nödvändigtvis innebär att området fungerar otillfredsställande. Vi ser ett behov av att tydliggöra gemensamma rutiner och vägledning för hur den interna kontrollen ska utformas och följas upp, för att stärka likvärdigheten och samordningen inom kommunen.

Vi noterar att kommunstyrelsen varken för 2024 eller 2025 inkluderat någon risk berörande arbetsgivaransvar, rekryteringsprocessen eller bakgrundskontroller vilket vi anser är en brist.

Åtgärder framåt

Av våra iakttagelser framgår att det är många uppdrag, rekommendationer och aktiviteter som kommit från kommunfullmäktige, kommunstyrelsen, äldrenämnden, de förtroendevalda revisorerna, lex- Sarah utredningarna och vård- och omsorgsförvaltningens interna utredning. Vi anser att det positivt att kommunen har en

ambition att stärka och utveckla verksamheterna samt dra lärdom av det som inträffat. Vi konstaterar samtidigt att uppdragen sträcker sig över flera nivåer, områden och funktioner samt över kort och lång sikt. Det här ställer stora krav på en samordnad styrning, prioriteringar, resurser och uppföljning för att kunna ha ett långsiktigt arbetssätt. Detta även för att kunna dra nytta av förändringarna och skapa synergier i andra brukarnära verksamheter så som funktionsnedsättning, skola och fritid. Vi anser även att det är av vikt att beakta risken att när flera uppdrag genomförs parallellt, utan en tydlig samordning, så kan uppdragen och de nya arbetssätten bli kontraproduktiva om inte helheten beaktas. Vi bedömer att det är centralt att tydliggöra ansvarsfördelningen samt säkerställa en gemensam riktning och uppföljning så att utvecklingen blir långsiktig. Här har kommunstyrelsen en central uppgift i sin samordnande och uppföljande roll.

En risk som vi ser framåt är att allt arbete som skett under den här tidsperioden och den uppmärksamhet som har skapats både inom förvaltningen, kommunen som helhet och från allmänheten kan bidra till en ängslighet i organisationen och en rädsla att göra fel. Detta är ett viktigt perspektiv att adressera framåt för att skapa en trygghet inom organisationen.

6. Samverkan och informationsöverföring mellan förvaltning och berörda nämnder

I detta avsnitt beskrivs iakttagelser och bedömningar kopplat till utvärderingsfrågan *Har samverkan och informationsöverföring mellan förvaltning och berörda nämnder eller andra involverade följt bestämmelser och varit ändamålsenlig?*

6.1. Information från förvaltning till nämnd

Av revisionsgranskningen framgår brister i spårbarheten av de beslut som vård- och omsorgsförvaltningen har tagit samt i hur uppföljning och kontroll av åtgärdernas resultat ska rapporteras till nämnd. Granskningen lämnar rekommendationer om att förbättra spårbarheten i beslutsprocessen så att det blir tydligare vilken information nämnden har fått i protokoll och handlingar.

Av våra intervjuer framgår delade meningar kring hur väl informationsöverföringen har fungerat i nämnden vad gäller information om händelsen. Flera intervjuade nämner perspektivet av sekretess kring individärenden och att det i flera fall försvårat möjligheten att informera nämnden och kommunstyrelsen om allting rörande händelserna. Likväl omnämns att det är en avvägning kring omfattning och vilken typ av information som nämnden och kommunstyrelsen bör ta del av för att fullgöra sitt uppdrag. Samtidigt uttrycks även perspektivet att det finns behov av att förbättra kommunikationen för att säkerställa informationsöverföring från förvaltning till nämnd och kommunstyrelsen.

Av protokollgranskning³¹ framgår att äldrenämnden beslutat om att uppdra åt förvaltningen att se över hur spårbarheten och transparensen i nämndens protokoll avseende information som ges på nämndens sammanträden kan stärkas genom utökad protokollföring. Bakgrunden till uppdraget är revisionsgranskningen som identifierat att mycket av den information som tidigare delgivits nämnden har varit muntlig, vilket har försvårat dokumentationen och återgivningen i protokoll. Det har även saknats tydliga riktlinjer för hur den sortens information ska protokollföras.

Kommunfullmäktige³² ger äldrenämnden i uppdrag att se över nämndens arbetsgång rörande individärenden samt den övergripande nämndstrukturen, och vid behov lägga fram förslag på förändringar för att säkra en god hantering av individärenden och välfungerande informationsvägar till nämnden. Vid samma sammanträde beslutas *att uppdra åt kommunstyrelsen och äldrenämnden att initiera ett arbete rörande förvaltningskulturen för att säkerställa god och effektiv informationsöverföring både till politiken och inom förvaltningen, samt motverka uppkomst av tystnadskultur* (se kapitel 7).

Av dokumentet *Implementering och uppföljning av övriga åtgärder som äldrenämnden fattat beslut om under våren 2025*³³ framgår att det pågår en kontakt med Sveriges Kommuner

³¹ Äldrenämnden 2025-03-27

³² Kommunfullmäktige 2025-04-28

³³ 2025-06-04

och Regioner (SKR), och att en plan är framtagen för att genomföra kompetenspåbyggnad för nämndens ledamöter gällande nämndansvar. Av samma dokument framgår även att nämnden avser att följa den kommunövergripande riktlinje som för närvarande tas fram av kommunstyrelsen och kommunledningskontoret (se avsnitt 6.2). Nämnden tillämpar numera ett arbetssätt där all muntlig information även redovisas skriftligen i form av anmälningsärenden för att säkerställa att det framgår vilken information nämnden har fått och när den har lämnats.

Från förvaltning till kommunstyrelsen

Som redogjorts för i avsnitt 5.2 har det under den aktuella tidsperioden skett ett skifte av stadsdirektör. I aktuell utredning kan vi inte verifiera huruvida den tidigare stadsdirektören haft kännedom om händelserna eller om vård- och omsorgsförvaltningens pågående arbete före den 4 september 2024. Tillförordnad stadsdirektör fick kännedom om händelser den 4 september 2024 via mediepublicering.

Den 6 september 2024 höll äldrenämnden ett extrainsatt sammanträde där även kommunstyrelsens arbetsutskott och tjänstepersoner från vård- och omsorgsförvaltningen och kommunledningen deltog. Vid mötet gav förvaltningen en bakgrund till tidigare händelse och nya händelser som upptäckts samt att nämnden gavs möjlighet att ställa frågor om händelserna och hur förvaltningen hanterar dem.

Den 11 september 2024 beslutade kommunstyrelsen om förstärkt bakgrundskontroll vid nyanställning att arbeta fram en process för referenstagning och utbilda chefer och säkerställ rutiner för att referenstagning genomförs vid rekrytering. Det beslutades även att kommunledningskontoret löpande skulle återrapporera till kommunstyrelsen hur arbetet med de givna åtgärderna fortlöper. Vid mötet beslutades att gruppledarna i kommunfullmäktige skulle få löpande information kring händelserna, vilket enligt intervjuuppgifter har skett per mejl.

Den 26 september 2024 kallade kommunstyrelsen till ett extra sammanträde. Vid sammanträdet beslutas bland annat att uppdra till kommunledningskontoret att bygga upp ett stöd vid rekryteringar och genomföra utbildningar inom rekrytering för chefer i vård- och omsorgsförvaltningen. Kommunledningskontoret ska löpande återrapporera till kommunstyrelsen hur arbetet med de givna åtgärderna fortlöper.

Av protokollgranskning framgår att kommunfullmäktige uppdragit äldrenämnden att återrapporera till fullmäktige både konkret implementering och uppföljning av de åtgärder som hittills presenterats av nämnd och förvaltning samt av de rekommendationer som revisionen gjort senast i september 2025. Vi noterar att kommunstyrelsen inte fått något uppdrag att återrapporera sina uppdrag till kommunfullmäktig.

6.2. Ny rutin avseende handläggning av ärenden till nämnd

Vi har tagit del av rutinen *Handlägga ärenden till nämnd* upprättad av enhetschef nämndsekretariatet på kommunledningskontoret³⁴. Rutinen gäller för alla tjänstepersoner i Uppsala kommun som handlägger ärenden till nämnd. Rutinen berör handläggningen och anmälan av ärenden till nämnd. Den omfattar inte individärenden eller den politiska beredningen. Rutinen innehåller de krav som är gemensamma för samtliga förvaltningar och beskriver arbetet på en generell nivå. Förvaltningar kan komplettera rutinen med egna lokala rutiner. Av intervjuuppgifter framgår att vård- och omsorgsförvaltningen har en egen rutin³⁵ kopplat till den tidigare övergripande rutinen, men att de ännu inte tagit fram en egen rutin som är anpassad utefter den nya övergripande rutinen.

Av den nya övergripande rutinen framgår att förvaltningen ska skriva fram nödvändiga beslutsunderlag och hålla nämnden/kommunstyrelsen informerad om verksamheten. Exempel på sådan information innefattar uppföljningar, information om särskilda/allvarliga händelser, större verksamhetsförändringar, budget- eller verksamhetspåverkande information. Beslutsunderlag samt information om verksamheten ska ske skriftligt till nämnd. Information som delges nämnden som inte är av den karaktären att nämnden behöver den för att kunna ta ansvar för verksamheten/för den interna kontrollen kan ges muntligt och återges i korthet i protokollet.

6.3. Ny rutin för avvikelshantering och lex Sarah

Avdelningen kvalitet och utveckling ligger under vård- och omsorgsförvaltningen och arbetar bland annat med det systematiska kvalitetsarbetet, avvikelser och lex Sarah. Revisionsgranskningen och den interna granskningen har närmare lyft brister i hanteringen av synpunkter, avvikelser och lex Sarah och vi noterar för den här utredningen att en ny rutin avseende avvikelser och lex Sarah tagits fram. Rutinen *Avvikelsehantering*³⁶ omfattar alla avdelningar och verksamheter inom vård- och omsorgsförvaltningen. Rutinen beskriver ansvarsfördelningen för de olika medarbetarrollernas åtaganden vid oönskade eller oförutsedda händelser, samt avvikelseprocessens olika steg, från det att en avvikelse upptäcks eller uppmärksammas till dess att processen utvärderas och följs upp.

Vid en identifierad avvikelse ska händelsens eller riskens allvarlighetsgrad systematiskt bedömas av berörd mottagare genom en framtagna riskmatris. Allvarlighetsgraden avgör hur skyndsamt avvikelser ska hanteras vidare samt om händelsen ska rapporteras i linje upp till nämnd. Allvarliga händelser ska skyndsamt rapporteras i linje upp till direktör och nämnd. Direktör tar ställning om nämnden ska meddelas. Dokumentation sker i för avvikelser avsett system.

³⁴ 2025-05-02

³⁵ 2023-04-11

³⁶ 2025-05-02

6.4. Samverkan mellan avdelningar

Av vård- och omsorgsförvaltningens interna utredning framgår att ett förslag på förbättringar handlar om att samverkan mellan olika avdelningar inom vård- och omsorgsförvaltningen bör öka och stärkas. Detta då en tätare samverkan kan bidra till att alla relevanta perspektiv beaktas när det kommer till situationer som berör brukare. I den aktuella händelsen framgår att en högre grad av samverkan både inom den egna avdelningen och med avdelningarna för hälso- och sjukvård och myndighet hade varit fördelaktig vid upprättandet av en åtgärdsplan. Detta eftersom samtliga avdelningar möter samma brukare. Bristen på samarbete vid upprättandet av åtgärdsplanen och i arbetet med att säkerställa brukarnas välmående kan ha bidragit till en fördröjning i att uppnå målen i åtgärdsplanen.

Av intervjuer framgår att det sker omfattande samverkan mellan de olika enheterna inom vård- och omsorgsförvaltningen och stödfunktionerna i matris. Detta sker i olika konstellationer, bland annat mellan HR och kvalitet, avtal och kvalitet samt mellan stödfunktionerna och myndighetsavdelningen och hemtjänstverksamheterna.

6.5. Bedömning

Vi konstaterar att det är en brist att vård- och omsorgsförvaltningen inte dokumenterade informationen hösten 2023 samt eskalerade framkommen information uppåt i organisationslinjen och informerade äldrenämnden tidigare. Detta i likhet med tidigare granskningar. Vi noterar att detta omhändertas i och med ny rutin för avvikelshantering, och bedömer att det är av vikt att rutinen implementeras och att kännedomen om den bland medarbetare i hela organisationen följs upp för att säkerställa efterlevnad.

Vidare bedömer vi att det även funnits brister i ärendeberedningen från dels vård- och omsorgsförvaltningen till nämnd, dels från nämnd till kommunstyrelsen. Detta i likhet med tidigare granskningar. Vi ser dock positivt på att det pågår ett arbete med att öka spårbarheten och transparensen i protokollföringen, samt att kommunen tagit fram en ny rutin för handläggning av ärenden. Det är av vikt att rutinen implementeras konsekvent inom hela organisationen, samt att det etableras en systematik för uppföljning av tillämpningen av rutinen.

Utifrån våra iakttagelser ser vi behov av att stärka samverkan mellan avdelningar och funktioner ytterligare för att säkerställa att samtliga perspektiv kring brukare och medarbetare framkommer.

7. Arbetsplatskultur, organisation, ledning och styrning

I detta avsnitt beskrivs iakttagelser och bedömningar kopplat till utvärderingsfrågan *Finns brister i arbetsplatskultur, organisation, ledning och styrning som kommunen behöver åtgärda för att förbättra framtida hantering?*

7.1. Styrning och organisering av kommunal hemtjänst

Av intervjuuppgifter framgår att det under perioden skett flera organisatoriska förändringar inom både kommunledningskontoret och vård- och omsorgsförvaltningen, särskilt vad det gäller chefsstruktur och ledningsfunktioner. Flera chefspositioner har omorganiserats eller tillsatts alternativt avslutat sin anställning. Av äldre nämndens verksamhetsplaner 2023-2025 och intervjuuppgifter framgår att det finns utmaningar med att rekrytera och behålla chefer. Detta till följd av stora pensionsavgångar och svårigheter att hitta utbildad och lämplig personal till verksamheten.

Av tidigare granskningar framgår att det under längre tid pågått arbeten med att chefsförtäta inom äldreomsorgen. Det finns ett politiskt beslutat mål om max 30 medarbetare per chef och detta beräknas att vara uppnått under 2025. Enligt uppgift så saknas i nuläget en chefstillsättning för att målet om 30 medarbetare per chef ska vara uppnått utifrån aktuella förutsättningar. Då är även de chefer som är anställda men inte hunnit börja jobba ännu inräknade. Intervjuade uppger dock att i och med att det blir fler tillsvidareanställda och att verksamheterna växer så behövs även fler chefer.

För vår utredning har vi tagit del av statistik från förvaltningen kring antal anställda, antal visstidsanställda samt sjukfrånvaro inom område hemtjänst för perioden 2020 - 2025.

Figur 1: Antal anställda inom hemtjänsten, 2020-2025

ÅR	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Antal Anställda	1148	1102	1147	1169	1291	1313

Siffror tillhandahållna av vård- och omsorgsförvaltningen. Siffrorna visar snittantal anställda inom Hemtjänsten under åren 2020 till 2025. Antal anställda innefattar samtliga roller inom Hemtjänsten (Chefer, administrativ personal, städpersonal samt vård- och omsorgspersonal).

Minska antalet visstidsanställda

Det har även pågått ett arbete med att minska antalet visstidsanställda. Detta enligt beslut från äldre nämnden. Av uppgift framgår att det finns ett mål om max 17% visstidsanställda inom tre år och att förvaltningen håller på att ta fram en plan för att uppnå detta. Verksamheterna har i uppgift att öka andelen tillsvidareanställda löpande.

Av intervjuuppgifter framgår att rekrytering av visstidsanställda tidigare legat på den enskilda verksamheten, men då det bland annat identifierades att personer kunde byta

enhet utan att information om eventuella lämplighetsöverträdelser framgick har förvaltningen valt att centralisera rekryteringen av visstidsanställda inom vård- och omsorgsförvaltningen. Enligt uppgifter har HR en vikarieförmedling som stödjer flera andra verksamheter vid rekryteringen av visstidsanställda, däribland utbildningsförvaltningen. Vikarieförmedlingen stödjer inte vård- och omsorgsförvaltningen, men HR har stöttat vård- och omsorgsförvaltningen med sommarrekryteringar.

Figur 2: Anställningsform, 2020-2025

Anställningsform	2020	2021	2022	2023	2024	2025
VIK	17	22	23	27	50	55
SÄVA ³⁷	57	72	63	26	41	31
TIM	376	334	320	304	314	303
Totalt	450	428	406	357	405	389

Siffror tillhandahållna av vård- och omsorgsförvaltningen. Tabellen visar genomsnittligt antal visstidsanställda fördelat på vikariat, särskild visstidsanställning samt timavlönade under åren 2020-2025. Timanställda inkluderar de som i snitt jobbar 8 timmar eller mer per månad. Vikariat och SÄVA inkluderar de som är anställda på en viss sysselsättningsgrad, heltid eller deltid.

Figur 3: Sjukfrånvaro, 2020 - 2025

Av verksamhetsplan och budget 2025-2027³⁸ framgår att nämnden har mål om max 6 procent sjukfrånvaro inom nämndens verksamheter.

Hemtjänsten	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Korttidsjukfrånvaro	5,83	4,94	5,21	4,74	4,66	4,42
Långtidsjukfrånvaro	4,13	3,4	2,81	3,85	4,12	3,65
Total sjukfrånvaro	9,95	8,34	8,02	8,59	8,78	8,07

Siffror tillhandahållna av vård- och omsorgsförvaltningen. Tabellen visar snittsjukfrånvaro i procent inom hemtjänsten under åren 2020-2025 fördelat på korttid, långtid och total.

7.2. Arbetsmiljö

I *Reglemente för kommunstyrelsen och övriga nämnder i Uppsala kommun*³⁹ framgår att kommunstyrelsen är anställningsmyndighet för personal vid samtliga förvaltningar och ska ta hand om samtliga frågor som rör förhållandet mellan kommunen som arbetsgivare och

³⁷ SÄVA innebär särskild visstid och är en tidsbegränsad anställning som pågår under en begränsad tid och kan användas utan någon särskild anledning av arbetsgivaren.

³⁸ Äldrenämnden 2024-12-18

³⁹ Kommunstyrelsen 2023-11-06

dess arbetstagare. Inom kommunen finns även *Arbetsgivarstadgar för Uppsala kommun*⁴⁰ där det framgår att nämndens ansvarsområde är att inom sitt förvaltningsområde verkställa kommunens arbetsgivarpolitik samt inom sitt förvaltningsområde utöva kommunens befogenheter och fullgöra dess skyldigheter i enlighet med bland annat arbetsmiljölagen.

Kommunen har *Riktlinjer för hälsofrämjande arbetsmiljö i Uppsala kommun*⁴¹ där det framgår att chefer har ansvaret för att arbetsmiljöaspekter beaktas i samband med beslut i verksamheten och att det systematiska arbetsmiljöarbetet ska ske integrerat i den dagliga verksamheten. Arbetsgivaren har det formella ansvaret för arbetsmiljön och ska vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa.

I *Mål och Budget 2024 med plan för 2025-2026*⁴² anges uppdrag om att alla nämnder och bolag i kommunen ska *Stärka kompetensförsörjningen och säkerställa ett hållbart arbetsliv och hälsofrämjande arbetssätt inom kommunkoncernen*. I kommunstyrelsens verksamhetsplan 2024 anges att samtliga nämnder, styrelser, förvaltningar och bolag regelbundet ska följa upp arbetsmiljön och det systematiska arbetsmiljöarbetet i den egna verksamheten samt säkerställa att en returnering av arbetsmiljöuppgifter kan hanteras på ett bra sätt. Av verksamhetsplanen framgår även att kommunstyrelsen, i egenskap av arbetsgivarnämnd, har en särskild tillsynsplikt för kommunens arbetsmiljö och att de därmed följer upp hur nämnden tillämpar det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Enligt uppgifter ska arbetsmiljöuppgifter fördelas skriftligt och undertecknas av både den som fördelar och den som tar emot uppgiften. Chefen som fördelat arbetsmiljöuppgifter och den som tagit emot dem ska erhålla varsin kopia för uppföljning. Detta genomförs genom *Blankett för fördelning och returnering av arbetsmiljöuppgifter*. Vi har tagit del av undertecknad uppgiftsfördelning av arbetsmiljöuppgifter för avdelningschef, områdeschef, verksamhetschef inom vård- och omsorgsförvaltningen.

Det finns möjlighet att returnera arbetsmiljöuppgifter uppåt i organisationslinjen. Av intervju framgår att det är en åtgärd som ytterst sällan genomförs i kommunen. Det förs heller ingen diskussion om att detta är ett reellt alternativ vid pressade situationer. Intervjuuppgifter antyder att möjligheten till returnering skulle kunna lyftas fram och göras mer levande i organisationen, då den i dagsläget inte nyttjas i den omfattning som är möjlig. Av intervjuer framgår att verksamhetschefen för aktuella verksamhet var ny i sin chefsroll och vi konstaterar att det inte genomförts någon returnering av arbetsmiljöuppgifter bland de chefer som varit mest involverade i hanteringen av händelserna, varken före eller efter.

7.3. Tystnadskultur

Den 28 april 2025 beslutade kommunfullmäktige att *uppdra åt kommunstyrelsen och äldre- och barnnämnden att initiera ett arbete rörande förvaltningskulturen för att säkerställa god och effektiv informationsöverföring både till politiken och inom förvaltningen, samt motverka*

⁴⁰ Fastställd av kommunfullmäktige 2014-11-24

⁴¹ Kommunstyrelsen 2015-04-07

⁴² Kommunfullmäktige 2023-10-18

uppkomst av tystnadskultur. Av protokoll framgår att återrapportering kring detta ska ske till fullmäktige i november 2025.

Som tidigare framkommit i utredningen har vi noterat att kommunstyrelsen för sin internkontroll 2025 har inkluderat en risk angående öppet arbetsklimat där kontrollmomentet inkluderar *kontroll av förekomst av tystnadskultur/ Kontroll av att det råder ett öppet arbetsklimat på arbetsplatsen där medarbetare vågar säga vad de tycker.* Detta genomförs genom att en fråga kring det ställs i den årliga medarbetarenkäten. Vi har tagit del av resultatet av medarbetarundersökningen mellan 2020 - 2025.

Figur 4: Medarbetarundersökning 2020 - 2025

Fråga	Index 2020	Index 2021	Index 2022	Index 2023	Index 2024	Index 2025
<i>Det råder ett öppet arbetsklimat på min arbetsplats där medarbetare vågar säga vad de tycker</i>	66%	68%	72%	69%	69%	68%

Resultat från medarbetarundersökningar för avdelning hemvård och avdelning ordinärt boende för åren 2020-2025.

I äldre nämndens verksamhetsplan och budget 2025-2027⁴³ har nämnden formulerat en åtgärd relaterat till fullmäktiges uppdrag om att skärpa de trygghetsskapande åtgärderna inom hemtjänst och övrig vård och omsorg. Åtgärderna omfattar att *"Ta fram och implementera en strategi och handlingsplan mot tystnadskultur inom vård- och omsorg"*. Förväntad effekt av åtgärden beskrivs vara att bidra till en trygg och säker vård och omsorg, samt hållbara arbetsvillkor för nämndens medarbetare.

Utifrån äldre nämndens uppdrag har vård- och omsorgsförvaltningen tagit fram en *strategi och handlingsplan för psykologisk trygghet 2025*⁴⁴. Handlingsplanen är tillgänglig för alla medarbetare inom förvaltningen och ämnas att diskuteras i förvaltningens ledningsgrupper på alla nivåer. I handlingsplanen anges en rad olika aktiviteter som förvaltningen genomfört samt ska genomföra vad gäller arbetet med tystnadskultur. Bland annat ska varje verksamhet upprätta en handlingsplan utifrån de värden den enskilda verksamheten fått vad gäller den årliga medarbetarundersökningen samt i den fördjupade undersökningen om psykologisk trygghet och tystnadskultur, som en del i arbetet med tystnadskultur.

Vidare anges i handlingsplanen att en medarbetarundersökning med frågor kopplat till tystnadskultur och psykologisk trygghet skickades ut till samtliga medarbetare i kommunen i mars 2025. Under april 2025 sändes ytterligare en enkätundersökning ut inom vård- och omsorgsförvaltningen med särskilt fokus på psykologisk trygghet genom sju frågor. Enkäten behandlade frågor om hur medarbetare upplever arbetsmiljön, om de vågar fråga om hjälp, prata om misstag och påtala fel och brister. Det framkommer i sammanställningen av

⁴³ 2024-12-18

⁴⁴ 2025-06-05

enkätundersökningen, att svarsfrekvensen för den fördjupade undersökningen var 32 procent, samt att resultatet inte visade på något särskilt alarmerande. I intervju förs resonemang kring att den låga svarsfrekvensen kan ha orsakats av att enkäten skickades ut via en extern länk, vilket kan ha medfört att medarbetare avstod från att klicka på den. Det framgår även av intervjuer att det kan finnas en viss enkättrötthet i verksamheterna.

Utifrån intervjuer råder delade meningar om det råder en tystnadskultur inom vård- och omsorgsförvaltningen. Det framhålls att det kan finnas skillnader i arbetskultur och ledarskap mellan olika förvaltningar, enheter och grupper, vilket i sin tur påverkar hur benägna medarbetare är att rapportera och ta upp frågor. Ett perspektiv som framkommer är att det kan finnas andra bakomliggande faktorer till att problem eller avvikelser inte lyfts, till exempel bristande kunskap och kompetens kring dokumentering och rapportering av olika slag, bristande kunskap i det svenska språket, samt en rädsla att förlora sin anställning. Dessutom nämns att det kan föreligga en oro för att ens chef saknar tid eller resurser för att ta emot och hantera synpunkter.

7.4. Rapportering i olika system

Synpunktshantering

De förtroendevalda revisorerna har i sin rapport uppmärksammat äldrenämndens synpunktshantering och vi hänvisar därmed till vidare läsning där. Av intervjuer framgår att det under hösten 2024 inkom en stor mängd synpunkter som behövde hanteras.

Det framgår av *Äldreombudsmannens årsrapport 2024*⁴⁵ att många synpunkter inkommit till Äldreombudsmannen kring händelserna och kommunens hantering av dem. Det har funnits efterfrågan på utförligare information från kommunen om hur detta kunde ske och vad som görs för att förhindra att det händer igen. Synpunkterna har även inkluderat samhällets syn på äldre personer och att stereotypa föreställningar kan påverka beslut som fattas i kommunen och nationellt. Av årsrapporten framgår att i likhet med tidigare år förekommer att anhöriga har uppfattningen att närstående kan riskera repressalier om synpunkter framförs till verksamheten och att eftersom anhöriga och brukare befinner sig i beroendeställning och att det kan finnas ett mörkertal.

Vi noterar att de förtroendevalda revisorerna planerar att genomföra en granskning äldrenämndens synpunktshantering under 2025.

Visselblåsarfunktion

I *Reglemente för intern kontroll inom Uppsala kommun och dess helägda bolag*⁴⁶ framgår att kommunstyrelsen ansvarar för att det ska finnas en visselblåsarfunktion i kommunkoncernen. Kommunen har en visselblåsarfunktion som går att nå via kommunens hemsida. Funktionen implementerades för cirka 1,5 år sedan och ansvar för den ligger under enheten Trygghet och hållbarhet, en enhet som sorterar under

⁴⁵ 2025-02-03

⁴⁶ 2022-02-28

kommunledningskontoret. Av intervjuer framgår delade meningar kring hur välkänd visselblåsarfunktionen är inom kommunorganisationen. I kommunstyrelsens internkontrollplan för 2025 anges en identifierad risk som rör behovet av att både medarbetare och inhyrd personal har kännedom om rutiner för att kunna rapportera missförhållanden i enlighet med nya lagkrav. Om kännedom saknas finns risk att kommunen inte lever upp till gällande lagstiftning samt att allvarliga missförhållanden inte upptäcks. Som kontrollmoment för risken framhålls "kontroll av medvetenhet hos medarbetare om den nya lagen för visselblåsning och kännedom om hur de kan visselblåsa". Kontrollmomentet ska följas upp i årsbokslut. Det framgår av intervjuer att en kommunikationsstrategi planeras genomföras för att göra funktionen mer känd bland kommunens medarbetare. Vi noterar även att de förtroendevalda revisorerna planerar att genomföra en granskning av visselblåsarfunktionen under 2025.

Skyddsombud och tillbudsanmälan

Uppsala kommun använder sig av KIA (kommunernas informationssystem om arbetsmiljö) för att anmäla tillbud, skador och incidenter på arbetsplatsen. Vid intervjuer uttrycks att det finns ett behov av att förenkla sättet att rapportera tillbud, samt ett förtydligande till verksamheterna av vikten av att skriva tillbud. Hög arbetsbelastning lyfts också som en faktor till att tillbud inte skrivs i så stor utsträckning.

Vid intervjuer anges att det vid den aktuella hemtjänstverksamheten inte funnits något skyddsombud under tiden för händelserna och det anges har varit svårt för fackförbunden att rekrytera ett skyddsombud till verksamheten. Liknande svårigheter uppges finnas inom andra enheter inom förvaltningen.

7.5. Utbildning av medarbetare

Mot bakgrund av de aktuella händelserna har nya utbildningsinsatser och program tagits fram för att stärka kompetensen hos medarbetare. Flera av de intervjuade funktionerna uppger att kommunen, efter händelserna, har intensifierat sitt utbildningsarbete och genomför en rad olika utbildningar riktade till medarbetare på olika nivåer.

Inom vård- och omsorgsförvaltningen genomförs utbildningar som berör samtliga medarbetare inom äldreomsorgen, bland annat inom våld i nära relation och våld mot äldre, avvikelser och missförhållanden samt social dokumentation. Utbildningar sker även i *En inkluderande arbetsplats* (språkutbildning, HBTQI-utbildning, kultur) och i etik och bemötande.

Enligt remissversionen av ny handlingsplan för våld i nära relation framgår bland annat följande åtgärder:

- ▶ Ta fram utbildningsmaterial om våld i nära relation, hedersrelaterat våld och våldsutövande riktad till chefer i Uppsala kommun.
- ▶ Vidareutbilda kommunens befintliga våldsombud om våld i nära relation och hedersrelaterat våld inom programområdets särskilt sårbara målgrupper.

- ▶ Ta fram och implementera rutiner för att säkerställa att medarbetare vet hur de ska agera vid misstanke och upptäckt av utsatthet för våld i nära relation och hedersrelaterat våld.
- ▶ Ta fram och implementera rutiner för hur berörda verksamheter systematiskt kan ställa frågor om utsatthet för våld i nära relation, hedersrelaterat våld samt våldsutövande.
- ▶ Erbjuder råd och stödinsatser till medarbetare som i sin yrkesroll möter individer som är utsatta för hedersrelaterat våld.
- ▶ Utveckla arbetet med att på ett lättillgängligt sätt kommunicera vilka interna och externa stödinsatser Uppsala kommun erbjuder våldsutsatta och våldsutövare.

Kommunstyrelsen är ansvarig för handlingsplanen och har därmed det övergripande ansvaret för uppföljning och utvärdering av handlingsplanen. Kommunstyrelsen är samordnande för samtliga åtgärder och äldre nämnden är delansvarig för punkt 2-6.

Kvalitetsenheten inom vård- och omsorgsförvaltningen upprättar årshjul för kvalitetsarbetet, där olika kvalitetsaktiviteter planeras och lyfts fram för att användas som underlag för utbildning, information och kompetensutveckling i vid verksamheternas APT. I årshjulet för 2025 ingår exempelvis *våld i nära relation - brukarorienterad* och *Genomgång av rutin avvikelsehantering, Lex Sarah, lex Maria och synpunktshantering*. HR-staben har på uppdrag av kommunledningen tagit fram ett material för dialog på APT gällande *Vårt ansvar som medarbetare i kommunal verksamhet*.

I intervjuer framkommer att det finns risk för att utbildningarnas effekt begränsas om de inte systematiskt följs upp. Det påtalas även att det ökade fokus på utbildningar i hela kommunkoncernen är positiv, men att det saknas struktur för att säkerställa att kunskapen förankras och tillämpas i det vardagliga arbetet i organisationen.

Vi har för utredningen tagit del av material som beskriver att tidsplanen för respektive utbildning varierar beroende på utbildningens innehåll och omfattning. Majoriteten av utbildningarna genomförs med regelbundna intervall för att säkerställa att all personal håller sina kunskaper aktuella. Enligt uppgift ansvarar varje avdelning för att ta fram en övergripande struktur som tydliggör vilka utbildningar som är obligatoriska för olika personalgrupper, när detta planeras att genomföras, eller med vilken frekvens och hur de ska följas upp. Vi har för den här utredningen inte tagit del av detta material.

7.6. Bedömning

I arbetsmiljölagen regleras arbetsgivarens skyldigheter att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet och skapa en god arbetsmiljö. Arbetsgivaren är ansvarig för arbetsmiljön och ska vidta åtgärder för att skapa en bra arbetsmiljö. Att ha i åtanke för denna utredning är att arbetsmiljöansvaret också gäller hemma hos brukare, där även personal kan bli utsatt för hot, våld och kränkningar. Det ger en extra dimension av svårighetsgrad.

Av våra iakttagelser framgår att det finns en struktur för att bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete. Arbetsmiljöansvaret fördelas skriftligt inom linjeorganisationen utifrån en dokumenterad arbetsmiljöfördelning och vid behov kan chefer med arbetsmiljöansvar returnera arbetsmiljöansvaret. Dock konstaterar vi att det inte är ett område som diskuteras inom organisationen, vilket vi ser som en brist. Vi bedömer att det generellt behöver finnas

en tydligare diskussion kring arbetsmiljöansvaret och de förutsättningar som krävs för att kunna driva arbetsmiljöarbete och kvalitetsarbete inom hemtjänstens verksamheter.

Vi har för utredningen tagit del av *Arbetsgivarstadgar för Uppsala kommun*. Vi bedömer att dokumentet i viss utsträckning är otydligt avseende roller och ansvar mellan kommunstyrelsen och ansvarig nämnd och vi anser att dokumentet bör uppdateras.

Kopplat till arbetsmiljöansvaret finns beslutet om chefsförtätning med målet om 30 medarbetare per chef. Målet i sig ligger i linje med hur siffran ser ut i en nationell jämförelse, men vi bedömer att 30 medarbetare per chef kan vara ett högt antal för att kunna bedriva ett närvarande ledarskap. Vi anser inte att det är orimligt att ompröva antalet medarbetare per chef. Vi vill också betona vikten av att det finns stödfunktioner som kan avlasta ansvarig chef. En risk vi ser kopplat till chefsförtätningen och svårigheten att rekrytera kompetent personal är att processerna kan gå snabbt och därmed bidra till felrekryteringar. Detta är en risk vi anser är viktig att beakta.

Av våra iakttagelser framgår att det råder en delad bild av om det förekommer en tystnadskultur inom vård- och omsorgsförvaltningen och vilka eventuella orsaker till det som kan finnas. Vad vi noterar är att begreppet tystnadskultur kommer från den politiska ledningen och att det är ingenting vi kan styrka via resultat från medarbetarenkäterna eller dylikt. Vi anser dock att det är viktigt att kontinuerligt följa en sådan fråga. Att främja öppenhet inom en organisation kräver ett aktivt arbete genom tydligt ledarskap som uppmuntrar dialog och transparens, att det genomförs samtal och diskussion, att rutiner och de olika rapporteringssystemen är kända i organisationen samt uppföljning av arbetet.

En generell iakttagelse som även framkommit tidigare i utredningen är att det införts flera nya rutiner, arbetssätt och utbildningar. I och med det är det av stor vikt att ha en tydlig prioritering och skapa utrymme för implementering för att få effekt av arbetet. Likväl som det övriga arbetet behöver detta följas upp i verksamheterna för att säkerställa de långsiktiga effekterna.

Enligt uppdrag

Stockholm den 30 juni 2025

EY

Bilaga 1. Källförteckning

Intervjuade funktioner

- ▶ Strateg på vård- och omsorgsförvaltningen
- ▶ Avdelningschef för myndighet omsorg och äldre på vård- och omsorgsförvaltningen
- ▶ Avdelningschef för hemtjänst och särskilt boende
- ▶ Förvaltningsdirektör för vård- och omsorgsförvaltningen
- ▶ Avdelningschefer inom kvalitet på kommunledningskontoret respektive vård och omsorgsförvaltningen
- ▶ Avdelningschef för strategi och avtal på vård- och omsorgsförvaltningen
- ▶ Kommunjurist
- ▶ Brukare
- ▶ Fackliga representanter för Kommunal, SSR och Vårdförbundet på vård- och omsorgsförvaltningen
- ▶ HR-partner för vård- och omsorgsförvaltningen
- ▶ HR-direktör och HR-chef på vård- och omsorgsförvaltningen
- ▶ Enhetschef på kommunledningskontoret HR/Kompetensförsörjning
- ▶ Kommunikations- resp. pressansvarig på vård- och omsorgsförvaltningen
- ▶ Kommunikationsdirektör resp. presschef
- ▶ Trygghets- och hållbarhetsdirektör
- ▶ Stadsdirektör och biträdande stadsdirektör
- ▶ Ledamöter i kommunstyrelsens presidium

Granskad dokumentation

- ▶ Arbetsgivarpolicy, 2012-02-27
- ▶ Riktlinjer för hälsofrämjande arbetsmiljö i Uppsala kommun, 2015-04-07
- ▶ Blanketter för uppgiftsfördelning av arbetsmiljöuppgifter inkl. uppgiftsbeskrivning och returnerings, senast reviderad: 2024-06-14
- ▶ Förvaltningsplan vård- och omsorgsförvaltningen, 2025
- ▶ Sammanträdesprotokoll äldrenämnden och kommunstyrelsen, 2022 - 2025
- ▶ Sammanträdesprotokoll kommunfullmäktige, 2024-2025
- ▶ Internkontrollplan äldrenämnden & kommunstyrelsen, 2024 - 2025
- ▶ Reglemente för intern kontroll, 2022-02-28
- ▶ Riktlinje för nämndernas och bolagsstyrelsernas planering, uppföljning och interna kontroll, 2023-02-17
- ▶ Tjänsteskrivelse kommunledningskontoret, *Åtgärder för ökad trygghet och säkerhet i vård och omsorg*, 2024-09-23
- ▶ PowerPoint *Information till chefer, rekryteringsstöd*, 2025-06-04
- ▶ Riskbedömning rekryteringsstöd, senast kompletterad: 2025-08-25
- ▶ Mediestrategier, 2024-11-16
- ▶ Logg över kommunikation - händelser hemtjänsten 2024 och fortsättning
- ▶ Policy för kommunikation, 2024-02-26
- ▶ After action review kommunikationsenheten, 2024-09-23 och 2025-01-08
- ▶ Medarbetarundersökningar avdelning ordinärt boende, hemvård, 2020 och 2022 - 2025
- ▶ Tjänsteskrivelse vård- och omsorgsförvaltningen, *Utökad protokollföring av den muntliga informationen på nämndens sammanträden*, 2025-03-24
- ▶ Rutin *Handlägga ärenden till nämnd*, 2025-05-02

- ▶ Rutin *Följa upp avtal*, 2021-06-02
- ▶ Remissversion *handlingsplan för program mot våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck, samt prostitution och människohandel för sexuella ändamål*, 2025-01-21
- ▶ Riktlinje för kontroll och uppföljning av privata utförare, 2023-05-31
- ▶ Riktlinje för kriskommunikation, 2019-11-27
- ▶ Riktlinje för samhällskommunikation, 2017-11-22
- ▶ Riktlinje för synpunktshantering, felanmälan, avvikelser och servicemätning, 2017-09-05
- ▶ Mål och budget 2024 med plan för 2025-2026
- ▶ Mål och budget 2025 med plan för 2026-2027
- ▶ Verksamhetsplan och budget kommunstyrelsen och äldre nämnden, 2024 - 2025
- ▶ Årsbokslut äldre nämnden, 2024
- ▶ Strategi och handlingsplan för psykologisk trygghet 2025 vård- och omsorgsförvaltningen, 2025-06-05
- ▶ APT-material psykologisk trygghet, vård- och omsorgsförvaltningen
- ▶ Enkätresultat Psykologisk trygghet, vård- och omsorgsförvaltningen, maj 2025
- ▶ Rutin Stöd för chefer vid allvarliga händelser inkl. blankett *Dokumentation vid allvarlig händelse och Beslut och åtgärdslista vid allvarliga händelser*
- ▶ Processbeskrivning *Upphandlingsprocessen*, 2024-05-14
- ▶ Tjänsteskrivelse vård- och omsorgsförvaltningen *Återrapportering av långsiktiga åtgärder med anledning av lex Sarah-anmälningar om allvarliga missförhållanden*, 2025-03-24
- ▶ Tjänsteskrivelse vård- och omsorgsförvaltningen *Stärkt informationsöverföring och uppföljning gällande lex Sarah och lex Maria*, 2025-05-23
- ▶ Äldreombudsmannens årsrapport, 2022 - 2024
- ▶ Rapport *Återrapportering av långsiktiga åtgärder*, vård- och omsorgsförvaltningen, 2025-04-16
- ▶ Tjänsteskrivelse vård- och omsorgsförvaltningen *Återrapportering av långsiktiga åtgärder*, 2025-06-10
- ▶ Bilaga *Implementering och uppföljning av övriga åtgärder som äldre nämnden fattat beslut om under våren 2025*, 2025-06-04
- ▶ Tjänsteskrivelse vård- och omsorgsförvaltningen *Återrapportering till kommunfullmäktige avseende åtgärder för ökad trygghet och säkerhet inom vård och omsorg*, 2025-06-04
- ▶ Arbetsflöde missförhållande/risk för missförhållande
- ▶ Rutin *Avvikelsehantering*, 2025-05-02
- ▶ Årshjulsaktiviteter, kvalitet, HR och ekonomi, 2025
- ▶ Organisationsschema vård- och omsorgsförvaltningen och kommunledningskontoret
- ▶ Process *Avvikelsehantering*
- ▶ Systematiskt kvalitetsarbete inom vård och omsorg
- ▶ Tjänsteskrivelse vård- och omsorgsförvaltningen *Ökad trygghet och säkerhet inom vård och omsorg*, 2024-09-24
- ▶ Uppföljningar avtal, 2024
- ▶ Förteckning över utbildningar för medarbetare, vård- och omsorgsförvaltningen
- ▶ APT-material *Vårt ansvar som medarbetare i kommunal verksamhet*
- ▶ Äldre nämndens uppföljningsplan, 2024
- ▶ Checklista - våld i relation "våga fråga"
- ▶ Rutin *Våld i nära relation*, 2025-04-24
- ▶ Arbetsgivarstadga för Uppsala kommun, 2014-11-24

Bilaga 2. Sammanställning av uppdrag

EY:s sammanställning av samtliga uppdrag, aktiviteter, rekommendationer och åtgärder som har tilldelats kommunstyrelsen, äldre nämnden, kommunledningskontoret och vård- och omsorgsförvaltningen.

Typ av åtgärd	Källa/källor
Översyn, förtydligande av och följsamhet till regelverk, riktlinjer och rutiner	IVO, fördjupad utredning och åtgärdsplan för brukare A och B, 2024-10-31 Rapport gällande allvarliga händelser inom hemtjänsten - Vård- och omsorgsförvaltningen, Uppsala kommun, 2024-11-26 Granskning av vidtagna åtgärder utifrån övergrepp inom hemtjänsten - Uppsala kommun, KPMG, 2025-03-21 Äldre nämndens protokoll, § 51 Förvaltningsdirektörens information - Granskning av vidtagna åtgärder utifrån övergrepp inom hemtjänst, 2025-05-08
Utreda informationsflöde kring lex Sarah- och lex Maria-anmälningar	Äldre nämndens protokoll, § 125 Stärkt process för informationsöverföring och uppföljning av lex Sarah och lex Maria, 2024-11-28 Äldre nämndens protokoll, § 51 Förvaltningsdirektörens information - Granskning av vidtagna åtgärder utifrån övergrepp inom hemtjänst, 2025-05-08
Utveckla synpunktshanteringen	Äldre nämndens protokoll, § 99 Ökad trygghet och säkerhet inom vård och omsorg, 2024-09-26 Rapport gällande allvarliga händelser inom hemtjänsten - Vård- och omsorgsförvaltningen, Uppsala kommun, 2024-11-26
Ökad samverkan mellan avdelningar	Rapport gällande allvarliga händelser inom hemtjänsten - Vård- och omsorgsförvaltningen, Uppsala kommun, 2024-11-26
Säkra en god hantering av individärenden och välfungerande informationsvägar till nämnden	Kommunfullmäktiges protokoll, § 133 Revisionsberättelser avseende Uppsala kommuns verksamhet under 2024 och fråga om ansvarsfrihet, 2025-04-28 Äldre nämndens protokoll, § 49 Återrapportering på uppdrag till äldre nämnden från kommunfullmäktige - Granskning av vidtagna åtgärder utifrån övergrepp inom hemtjänst, 2025-05-08
Stöd till brukare	IVO, fördjupad utredning och åtgärdsplan för brukare A och B, 2024-10-31 Rapport gällande allvarliga händelser inom hemtjänsten - Vård- och omsorgsförvaltningen, Uppsala kommun, 2024-11-26
Uppmana brukaren att polisanmäla övergreppen	IVO, fördjupad utredning och åtgärdsplan för brukare A och B, 2024-10-31
Undersöka om det finns fler drabbade brukare	IVO, fördjupad utredning och åtgärdsplan för brukare A och B, 2024-10-31
Förhindra att de medarbetare som utpekats av brukaren går hem till brukaren efter att händelserna blivit kända	IVO, fördjupad utredning och åtgärdsplan för brukare A och B, 2024-10-31
Vidta arbetsrättsliga åtgärder mot medarbetare som utpekats för att ha begått övergreppen	IVO, fördjupad utredning och åtgärdsplan för brukare A och B, 2024-10-31
Öka kontinuiteten för brukaren genom mindre personalgrupper och fler tillsvidareanställda	Äldre nämndens protokoll, § 99 Ökad trygghet och säkerhet inom vård och omsorg, 2024-09-26
Kompetensutveckling av medarbetare/chefer/nämndens ledamöter	Äldre nämndens protokoll, § 99 Ökad trygghet och säkerhet inom vård och omsorg, 2024-09-26 IVO, fördjupad utredning och åtgärdsplan för brukare A och B, 2024-10-31 Granskning av vidtagna åtgärder utifrån övergrepp inom hemtjänsten - Uppsala kommun, KPMG, 2025-03-21 Äldre nämndens protokoll, § 30 Yttrande till kommunrevisionen - Granskning av vidtagna åtgärder utifrån övergrepp inom hemtjänst, 2025-03-27 Äldre nämndens protokoll, § 51 Förvaltningsdirektörens information - Granskning av vidtagna åtgärder utifrån övergrepp inom hemtjänst, 2025-05-08
Stöd till verksamhetschefer och chefsförtätning	Äldre nämndens protokoll, § 99 Ökad trygghet och säkerhet inom vård och omsorg, 2024-09-26 IVO, fördjupad utredning och åtgärdsplan för brukare A och B, 2024-10-31 Rapport gällande allvarliga händelser inom hemtjänsten - Vård- och omsorgsförvaltningen, Uppsala kommun, 2024-11-26 Granskning av vidtagna åtgärder utifrån övergrepp inom hemtjänsten - Uppsala kommun, KPMG, 2025-03-21 Äldre nämndens protokoll, § 51 Förvaltningsdirektörens information - Granskning av vidtagna åtgärder utifrån övergrepp inom hemtjänst, 2025-05-08

Kontroll av belastningsregister vid rekrytering	IVO, fördjupad utredning och åtgärdsplan för brukare A och B, 2024-10-31 Rapport gällande allvarliga händelser inom hemtjänsten - Vård- och omsorgsförvaltningen, Uppsala kommun, 2024-11-26
Utveckla verksamhetssystemet	IVO, fördjupad utredning och åtgärdsplan för brukare A och B, 2024-10-31
Införa trygghetsskapande teknik	Äldrenämndens protokoll, § 99 Ökad trygghet och säkerhet inom vård och omsorg, 2024-09-26
Organisatoriskt lärande och beredskap	IVO, fördjupad utredning och åtgärdsplan för brukare A och B, 2024-10-31
Stärka äldreombudsmannens roll	Äldrenämndens protokoll, § 99 Ökad trygghet och säkerhet inom vård och omsorg, 2024-09-26
Säkerställa genomförande av åtgärder med löpande uppföljning, samt se över hur uppföljningar och stickprovskontroller kan systematiseras	Kommunstyrelsens protokoll, § 266 Åtgärder för ökad trygghet och säkerhet i vård och omsorg, 2024-09-26 Äldrenämndens protokoll, § 99 Ökad trygghet och säkerhet inom vård och omsorg, 2024-09-26 Granskning av vidtagna åtgärder utifrån övergrepp inom hemtjänsten - Uppsala kommun, KPMG, 2025-03-21
Återrapportera åtgärdsarbetet till nämnden	Äldrenämndens protokoll, § 99 Ökad trygghet och säkerhet inom vård och omsorg, 2024-09-26 Äldrenämndens protokoll, § 30 Yttrande till kommunrevisionen och § 32 Återrapportering av långsiktiga åtgärder med anledning av lex Sarah-anmälningar om allvarliga missförhållanden, 2025-03-27 Äldrenämndens protokoll, § 49 Återrapportering på uppdrag till äldrenämnden från kommunfullmäktige - Granskning av vidtagna åtgärder utifrån övergrepp inom hemtjänst, 2025-05-08
Säkerställa ökad spårbarhet i nämndens beslut	Granskning av vidtagna åtgärder utifrån övergrepp inom hemtjänsten - Uppsala kommun, KPMG, 2025-03-21 Äldrenämndens protokoll, § 51 Förvaltningsdirektörens information - Granskning av vidtagna åtgärder utifrån övergrepp inom hemtjänst, 2025-05-08
Uppmana kommunstyrelsen att genomföra en extern oberoende granskning av äldrenämndens hantering av händelserna	Äldrenämndens protokoll, § 126 Utredning och uppföljning av allvarliga händelser, 2024-11-28
Återrapportera resultatet av utredningen av aktuell händelse i hemtjänsten till kommunstyrelsen	Kommunstyrelsens protokoll, § 266 Åtgärder för ökad trygghet och säkerhet i vård och omsorg, 2024-09-26
Med kommunstyrelsen initiera ett arbete rörande förvaltningskulturen och återrapportera till fullmäktige	Kommunfullmäktiges protokoll, § 133 Revisionsberättelser avseende Uppsala kommuns verksamhet under 2024 och fråga om ansvarsfrihet, 2025-04-28 Äldrenämndens protokoll, § 49 Återrapportering på uppdrag till äldrenämnden från kommunfullmäktige - Granskning av vidtagna åtgärder utifrån övergrepp inom hemtjänst, 2025-05-08
Återrapportera åtgärdsarbete till fullmäktige	Kommunfullmäktiges protokoll, § 133 Revisionsberättelser avseende Uppsala kommuns verksamhet under 2024 och fråga om ansvarsfrihet, 2025-04-28 Äldrenämndens protokoll, § 49 Återrapportering på uppdrag till äldrenämnden från kommunfullmäktige - Granskning av vidtagna åtgärder utifrån övergrepp inom hemtjänst, 2025-05-08
Återrapportera långsiktiga åtgärder till IVO	Äldrenämndens protokoll, § 51 Förvaltningsdirektörens information - Granskning av vidtagna åtgärder utifrån övergrepp inom hemtjänst, 2025-05-08