

Socialförvaltningen
Tjänsteskrivelse till socialnämnden

Datum:
2026-01-15

Diarienummer:
SCN-2024-00960

Handläggare:
Karin Allard

Uppföljning av privata utförare 2025

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

1. **att** lägga rapporten till handlingarna

Ärendet

I februari 2025 fattade socialnämnden beslut om en plan för uppföljning av privata utförare för 2025. I den planen gav nämnden i uppdrag att genomföra särskild uppföljning av ramavtalen HVB för vuxna med missbruk samt skyddat boende. Socialnämnden beslutade sedan i juni om ändring av planen med anledning av fördröjningar i upphandlingsprocessen för ramavtalet skyddat boende. Ändringen innebär att förvaltningens fokus på skyddat boende flyttades från ramavtalet till att följa upp verksamhetsområdet skyddat boende. Utöver nämndens plan för uppföljning av privata utförare antog nämnden en plan för uppföljning av utförare i egenregi i maj 2025. I bilagd rapport presenteras den uppföljning som genomförts under 2025.

Beredning

Ärendet har beretts av enheten för strategiskt stöd.

Föredragning

Socialnämnden beslutade i februari 2025 om *Plan för uppföljning av privata utförare 2025 (SCN-2024-00953)*. Planen syftar till att tillgodose uppföljning och insyn i den verksamhet som lämnats över till privata utförare. Planen gav förvaltningen i uppdrag att särskilt granska ramavtalen avseende *HVB för vuxna med missbruk (SCN-2022-00650)* och *skyddat boende (SCN-2024-00096)*. I juni 2025 fattade nämnden beslut om en revidering av planen med anledning av fördröjningar i upphandlingsprocessen för ramavtalet *skyddat boende (SCN 2025-00458)*. Det faktum att socialnämnden skulle

vara utan ramavtal om skyddat boende under en stor del av 2025 innebar begränsade förutsättningar för att kunna genomföra en särskild uppföljning av ramavtalet under året. Under senaste åren har det skett stora förändringar inom vårdformen skyddat boende. Mot denna bakgrund fattade nämnden beslut om att en uppföljning av området ändå skulle värdefullt att genomföra under 2025, men att fokus skulle ligga på att följa upp efterlevnaden av de reformer som ägt rum, både inom socialförvaltningens egen organisation samt vid placeringar hos privata utförare.

Utöver *Plan för uppföljning av privata utförare 2025* antog socialnämnden i maj 2025 *Plan för uppföljning av utförare inom egenregin (SCN-2025-00351)*. Bakgrunden var en revidering av kommunallagen, vilken medför att kommuner ska följa upp sina egna verksamheter på ett likvärdigt sätt som utförare i privat regi.

Uppföljningen är viktig för att säkerställa en god kvalitet för brukarna och för att säkerställa att leverantörerna följer gällande avtal. Nämndens uppföljning av privata utförare består av olika delar och nivåer; löpande uppföljning, händelsestyrd uppföljning samt särskild uppföljning. Uppföljning av egenregin kommer så långt det är möjligt likna uppföljningen av privata utförare.

Den särskilda uppföljningen är en planerad fördjupad uppföljning som 2025 hade ramavtalet HVB för vuxna med missbruk och verksamhetsformen skyddat boende som fokusområden. För uppföljningen av HVB för vuxna med missbruk gjordes ett urval av leverantörer baserat på nämndens inköpsvärde, antal placeringar samt verksamheternas inriktning/målgrupper. Uppföljningen av ramavtalet genomfördes genom enkäter till placerande socialsekreterare, inhämtning av verksamhetsrutiner, intervjuer med personal i verksamheten, kontroll av tillsynsärenden hos IVO samt oannonserade platsbesök.

Uppföljning av verksamhetsformen skyddat boende genomfördes genom enkäter till de enheter inom socialförvaltningen som ansvarar för placeringar på skyddat boende. Enkäterna innehöll frågor om samverkan och vilka förändringar som skett för de klienter som placeras på skyddat boende sedan lagändringarna, i enlighet med propositionen Stärkta rättigheter för barn och vuxna i skyddat boende 2023/24:31, trädde i kraft den 1 april 2024.

Händelsestyrd uppföljning kan bli aktuellt vid upprepade avtalsavvikelse, tecken på kvalitetsbrister eller vid enstaka brister av allvarig karaktär. Under 2025 har förvaltningen genomfört fyra händelsestyrda uppföljningar.

Under 2025 har uppföljningen visat att föregående års trend med ett stort antal inkomna avvikelser har bestått och hanterats inom den löpande uppföljningen. Nya typer av kontroller har därtill gett resultatet att fler leverantörer har pausats från avrop, att avtal har hävts eller sagts upp.

Precis som tidigare år framgår det av den särskilda uppföljningen att majoriteten av leverantörerna uppvisar god kvalitet i sina verksamheter. Nivån på kvalitetsledningsarbetet behöver dock höjas inom vissa verksamheter, men på det hela taget är nivån på detta god hos många leverantörer.

Uppföljningen av utförare bidrar till förbättringsområden i kommande och pågående upphandlingar och ger ett underlag för bättre träffsäkerhet i kravställningar för framtida ramavtal.

Det har framkommit att vissa HVB-enheter inte tillhandahåller behandling utan snarare stöd och omvårdnad av rehabiliterande omsorgskaraktär. Placerande

socialsekreterare är dock nöjda med vården på dessa enheter, samt beskriver att behovet finns av denna typ av boenden. Detta väcker en frågeställning om gränsen till det som erbjuds på ramavtalet för stödboende för vuxna. Frågan behöver adresseras till kommande upphandlingar, där det får avgöras huruvida denna typ av verksamheter ska omfattas av ramavtalet för HVB vuxen.

Av intervjuerna med HVB-enheterna framgår det att kännedomen om meddelarfriheten som begrepp är låg, vilket gör att kravställningen avseende detta kommer behövas ses över i kommande upphandlingar.

Av Socialstyrelsens allmänna råd framgår det att den som bedriver verksamhet i form av skyddat boende särskilt bör beakta behovet av samverkan för att säkerställa att barn som är placerade på boendet får sina behov av bland annat hälso- och sjukvård, förskola och skola tillgodosedda. I socialnämndens ramavtal om skyddat boende har de allmänna råd skärpts till ska-krav. Då svaren på enkätfrågorna gällande dessa områden är varierande kommer de här utvecklingsområdena/bristerna hanteras i 2026-års särskilda uppföljning av ramavtalet för skyddat boende.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet medför inga ekonomiska konsekvenser för nämnden.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse, daterad 2026-01-15
- Bilaga 1, rapport Uppföljning av utförare 2025, daterad 2026-01-16

Socialförvaltningen

Tomas Odin
Förvaltningsdirektör

Socialförvaltningen
Rapport

Datum:
2026-01-16

Diarienummer:
SCN -2025

Handläggare:
Sandra Thorngren, Benjamin Jiglund, Karin Allard och Helena Falk Matej

Uppföljning av utförare 2025

Innehåll

Bakgrund	3
Upphandlade insatser	3
Aktuella ramavtal	5
Uppföljningar	5
Löpande uppföljning	5
Löpande ekonomisk uppföljning	6
Stickprov på fakturor	6
Händelsestyrd uppföljning.....	7
Hävda och uppsagda avtal samt avropspauser	10
Särskild uppföljning.....	11
Redovisning av den särskilda uppföljningen	11
HVB för vuxna med missbruk	11
Skyddat boende.....	16
Bedömning och slutsatser.....	18

Upphandlade insatser

En stor del av nämndens insatser utförs av privata utförare, även kallade leverantörer, med finansiering av nämnden. Nämnden upphandlar enskilda platser för individuella insatser genom ramavtal och direktupphandling med leverantörer. Ramavtalen omfattar ett stort antal leverantörer och en stor del av dem används för nämndens insatser. Direktupphandlingar förekommer framför allt inom HVB för barn och unga på uppemot 30 % av placeringarna, men i övrigt innebär den stora bredd och variation av leverantörer som finns inom ramavtalen att de flesta placeringar kan verkställas inom dessa. Att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har utökat sina egeninitierade tillsyner har också i viss grad påverkat möjligheten att tillgodose insatser inom befintliga ramavtal. IVO genomför utöver den lagstadgade årliga tillsynen inom HVB för barn och unga, stödboende för ungdomar och skyddat boende även egeninitierade tillsyner när IVO identifierat missförhållanden, klagomål eller risker inom en större mängd verksamheter. Detta har i flertalet fall lett till tillfällig uteslutning från avrop, även kallad avropspaus.

Planer för uppföljning

Förvaltningen har nämndens uppdrag att följa upp och kontrollera att leverantörerna följer ingångna avtal. Förvaltningens uppföljning av leverantörer sker genom kvalitets- och måluppfyllelse i det enskilda ärendet, ekonomisk kontroll av leverantören och fullföljande av avtalet i övrigt. Under 2025 har förvaltningen haft nämndens uppdrag enligt *Plan för uppföljning av privata utförare 2025 (SCN-2024-00953)*, att särskilt granska ramavtalen avseende *HVB för vuxna med missbruk (SCN-2022-00650)* och *skyddat boende (SCN-2024-00096)*. I juni 2025 fattade nämnden beslut om en revidering av planen med anledning av fördröjningar i upphandlingsprocessen för ramavtalet *skyddat boende (SCN 2025-00458)*. Det faktum att socialnämnden skulle vara utan ramavtal om skyddat boende under en stor del av 2025 innebar mycket begränsade förutsättningar att kunna genomföra en särskild uppföljning av ramavtalet under året. Under 2024 och 2025 hade det skett stora förändringar inom vårdformen skyddat boende och förvaltningen gjorde därför bedömningen att det ändå skulle vara värdefullt att genomföra en fördjupad uppföljning av vårdformen, vilket föreslogs för nämnden. Mot denna bakgrund fattade nämnden beslut om att uppföljning av skyddat boende skulle genomföras under 2025, men att fokus skulle ligga på att följa upp efterlevnaden av de reformer som ägt rum, både inom socialförvaltningens egen organisation samt vid placeringar hos privata utförare. En ordinarie uppföljning av ramavtalet planeras under 2026.

Vid sidan av *Plan för uppföljning av privata utförare 2025* antog socialnämnden i maj 2025 *Plan för uppföljning av utförare inom egenregion*. Bakgrunden var en revidering av kommunallagen, vilken medför att kommuner ska följa upp sina egna verksamheter på ett likvärdigt sätt i förhållande till utförare i privat regi. En viktig skillnad är dock att socialnämnden saknar det faktiska avtalsförhållandet till egna utförare som man har med privata utförare. Egen regi har i dagsläget inte heller utförare inom alla områden, exempelvis skyddat boende och HVB för vuxna, vilka var fokusområden för den särskilda uppföljningen 2025. Socialnämnden internfakturerar inte heller kostnader, varför det inte finns några fakturor att granska. Det är inte heller aktuellt med ekonomiska kontroller eller domar på företrädare, som med privata utförare. De

faktiska kontrollerna kommer istället att fokusera på innehåll i verksamheterna och kvalitetsuppföljning, på samma sätt som inom ramen för den särskilda uppföljningen.

Utvecklingsarbete

Under 2024 genomfördes ett förvaltningsinternt utvecklingsarbete som resulterade i nya rutiner för ekonomisk kontroll/fakturagranskning, parallellt med den årliga särskilda uppföljningen. Dessa rutiner har följts även under 2025. I samverkan med kommunledningskontorets stab för upphandling genomför förvaltningen fortlöpande ekonomiska kontroller av utförare via en kreditupplysningstjänst. Under 2025 infördes ett nytt återkommande kontrollmoment halvårsvis som handlar om kontroller av domar på företrädare för samtliga leverantörer som nämnden har ramavtal med. Detta i syfte att undersöka att ingen är dömd för brott som utgör en uteslutningsgrund i lagen om offentlig upphandling eller de utökade kriterier som har införts i respektive ramavtal.

Utöver detta infördes en ny rutin för förstärkt internkontroll där avtalsstrateg och samordnare numera deltar i placeringsenheternas ekonomiska uppföljningar med enhetschefer, ekonomiadministratör och ekonom. Syftet är att fungera som stöd och sakkunniga i frågor som uppstår kring fakturor, kostnader och avtalsvillkor. Det har bland annat resulterat i att en leverantör identifierats med återkommande brister i tidsgränser för fakturering, vilket har påtalats för leverantören. Andra avvikelser som har upptäckts rör individavtal som löpt ut och som snabbt har kunnat identifierats och hanterats.

HVB för barn och unga – ingår numera i Addas ramavtal

I februari 2025 löpte ramavtalet HVB barn och unga ut och i och med det anslöt socialnämnden till det ramavtal som inköpscentralen Adda har avseende HVB barn och unga. Adda är ett företag tillhörande Sveriges kommuner och regioner (SKR) som bland annat upphandlar nationella ramavtal åt kommuner och regioner. Adda följer kontinuerligt upp om de HVB som finns inom ramavtalet uppfyller de krav som ställts i ramavtalet.

Utöver kontroller i samband med upphandling så genomför Adda uppföljning av sina ramavtal genom: ekonomisk uppföljning (revision och löpande bevakning av kredit- och affärsinformation, uteslutningsgrunder och sanktioner), årlig kvalitetsenkät (självskattningsenkät till samtliga verksamheter som används som underlag för prioritering av planerad uppföljning och för lärande om utförarna), avvikelshantering (Adda hanterar inkomna avvikelser i en prioriteringsmatris som avgör avvikelsernas komplexitet och allvarlighetsgrad och därmed skyndsamhet i handläggning) samt fördjupad uppföljning.

Under 2024 genomförde Adda en fördjupad uppföljning av ramavtalet HVB för barn och unga. Syftet var att säkerställa att de krav som ställs på utförarna i ramavtalet uppfylls och att den kvalitet som utlovats uppfylls under avtalsperioden. Uppföljningen genomfördes av konsultfirman Professional Management AB. I uppföljningen för HVB-ramavtalet ingick 40 verksamheter. I 11 av verksamheterna kunde avvikelser identifieras, övriga 29 verksamheter bedömdes uppfylla kraven. I drygt hälften av verksamheterna hade IVO påtalat brister vid tillsyn under de senaste två åren. För en av

verksamheterna kvarstod behov av reviderade rutiner innan verksamheten kunde återupptas medan övriga verksamheter uppvisat planer för hur påtalade brister skulle åtgärdas. Bristerna var främst kopplade till utbildningsnivå hos medarbetare, brukarundersökningar, medarbetarundersökningar, sammanställningar av resultat på gruppnivå samt kontinuitetsplaner.

Addas resultat och åtgärder informeras till kommuner via en så kallad urvalsdatas. Det innebär att avropande part kan se om en leverantör är föremål för granskning eller avstängd för avrop i samband med genomförandet av en avropsförfrågan. Adda använder sig av en sanktionstrappa vid incidentuppföljning innefattande fyra steg. Steg ett är identifiering av avtalsbrott, steg två att avhjälpa avtalsbrott/tids – och åtgärdsplan, steg tre innebär ett avropsstopp och steg fyra innebär hävning och eventuellt skadestånd.

Aktuella ramavtal

- Konsulentstöd familjehemsvård och behandlingsfamilj
- Stödboende för ungdomar
- Insatser för personer med spelmissbruk och spelberoende
- Platsbundna nykterhetskontroller
- HVB för vuxna missbrukare
- Skyddat boende
- Stödboende för vuxna

Uppföljningar

Löpande uppföljning

Den löpande uppföljningen av avtalen med leverantörerna sker kontinuerligt under året med uppföljning av den enskilda insatsen. Genom förvaltningens placeringssamordnare sker även en dialog med leverantören om den enskildes behov och avtalsvillkoren.

Förvaltningens placeringssamordnare stödjer socialsekreterare och enhetschefer inom avdelning barn och ungdom myndighet med avtalsfrågor utifrån individärenden. Samordnarna har även en löpande dialog med avtalsansvarig strateg om leverantörerna. Strateg och samordnare samverkar för att fånga upp synpunkter och avvikelser gällande leverantörerna från socialsekreterare och enhetschefer. Vid avdelning vuxen är det i stället varje enhet som ansvarar för sina avrop och tar vid behov stöd av strateg vid avtalsfrågor. Vid synpunkter som gäller efterlevnad av avtalet ansvarar avtalsansvarig strateg för uppföljningen med leverantören. Om det gäller brister i verksamheten så kan det bli aktuellt med en händelsestyrd uppföljning, vilket har skett i fyra fall under året.

Under det gångna året har ett tjugotal avvikelser rapporterats om brister i pågående insatser. Majoriteten har kunnat hanteras inom ramen för individärendena och har handlat om missnöje med insatsens utförande och återrapporering till kommunen. I en del fall har det räckt med att enheten har haft direktkontakt med leverantören och

kommunicerat detta men i vissa fall har avvikelserna föranlett en händelsestyrd uppföljning av avtalsansvarig strateg.

Nämnden nyttjar IVO:s e-tjänst placeringsstöd inför placeringar på HVB barn och unga och inför placeringar på stödboenden för ungdomar. Tjänsten finns inte för övriga placeringsformer inom socialnämndens ansvarsområde. Genom placeringsstödet kan kommuner se bland annat vilka som är ansvariga för verksamheterna och information om eventuella brister som framkommit i IVO:s tillsyn under de senaste tre åren. Två gånger per år kontrolleras samtliga verksamheter som nyttjas av socialnämnden mot placeringsstödet. Ingen allvarlig brist, som inte redan hade åtgärdats, hittades i placeringsstödet vid de här kontrollerna under 2025.

Under 2025 infördes ett nytt återkommande kontrollmoment halvårsvis som handlar om kontroller av domar på företrädare. Under 2025 har inga av de domar som framkommit legat till grund för förtida uppsägning eller hävning av avtal.

Löpande ekonomisk uppföljning

Enligt kvalificeringskraven vid upphandlingen av ramavtal ska leverantören ha en sådan ekonomisk och finansiell ställning att denne kan upprätthålla ett långsiktigt avtal med köparen. Uppföljning av leverantörernas ekonomiska status sker löpande med stöd av kommunens upphandlingsavdelning på kommunledningskontoret och en upphandlad kreditupplysningstjänst Creditsafe. Förvaltningen får löpande information om en leverantör har sämre kreditvärdighet på grund av bristande ekonomiskt resultat eller brister i betalningsförmåga. I ramavtalen ställs uttryckligen krav på att leverantörerna ska sköta betalningar av skatter och sociala avgifter. Avvikelser som uppmärksammas via kreditupplysningstjänsten följs upp genom en kontakt med leverantören och vid behov begärs en kompletterande ekonomisk redovisning. Om anmärkningen är allvarlig, med till exempel skatteskulder och brister i betalningsförmågan, så pausas leverantören tillfälligt från avrop och utredning sker för att bedöma om avtalet ska sägas upp eller hävas.

Under 2025 har en leverantör inom ramavtalet HVB för vuxna med missbruk hävts på grund av konkurs. Förvaltningen hade i god tid innan förvarnats genom kontroller i Creditsafe och haft en nära dialog med leverantörens företrädare. Leverantören uteslöts i samband med varningen i Creditsafe från nya avrop. Inga placeringar påverkades av detta, utan pågående placeringar avslutades utifrån ordinarie planering. Ytterligare några leverantörer har legat dåligt till ekonomiskt under året inom samma avtal, likaså ramavtalet Stödboende för vuxna med missbruk och ramavtalet för konsulentstöd familjehemsvård varpå e-postkorrespondens har inletts enligt rutin. Dessa leverantörer har dock visat på tillräckliga åtgärder för att åter kunna uppfylla kraven på ekonomisk skötsamhet och stabilitet.

Under 2025 har, inom avtalet Skyddat boende, en leverantör pausats tillfälligt på grund av svag ekonomisk ställning.

Stickprov på fakturor

Under året har stickprov på 40 fakturor genomförts, vid två tillfällen. Vid det första tillfället valdes 20 fakturor ut slumpvis, vid avslutad placering. Vid andra tillfället valdes två leverantörer ut, samt 10 fakturor för respektive leverantör. Den ena leverantören valdes ut för att den ingick i den särskilda uppföljningen och den andra leverantören valdes ut för att förvaltningen hade en pågående händelsestyrd uppföljning riktad mot

leverantören. Vid det andra tillfället var det inköpscontroller vid upphandlingsstaben som valde vilka fakturor som skulle granskas.

Sammanfattningsvis visade stickproverna att nämnden, med stor sannolikhet, har fakturerats korrekt. I samtliga kontrollerade ärenden har leverantörerna fakturerat nämnden med de dygnsavgifter och utifrån de villkor som reglerats i avtalen. Den vanligaste bristen som identifierats är att vissa fakturor saknar kundnummer. I stället anges initialer och födelseår. Dels finns det en viss risk att de uppgifterna kan identifiera en brukare, dels finns det en risk att brukaren blandas ihop med någon annan, om det finns andra brukare med samma initialer och samma födelseår, vilket ökar risken för att nämnden blir feldebiterade. De brister som framkommit har alltså handlat om hur vissa fakturor har specificerats, men kan inte sägas vara av en sådan karaktär att de tyder på oegentligheter.

Händelsestyrd uppföljning

Händelsestyrd uppföljning kan bli aktuellt vid upprepade avtalsavvikelser, tecken på kvalitetsbrister eller vid enstaka brister av allvarlig karaktär. Vid rapporter om missförhållanden eller allvarliga avvikelser kan förvaltningen genomföra en uppföljning genom att kontakta leverantören och begära upplysningar om verksamheten. Vid behov kan även ett besök hos leverantören genomföras. För att utesluta av en leverantör från vidare avrop behöver beslutet vara välgrundat och underbyggt av fakta.

Patia AB

Under 2025 har flera händelsestyrda uppföljningar gjorts. En av dessa gäller leverantören Patia AB som det rapporterades om missförhållanden om under våren och försommaren 2025, bland annat kopplat till avhoppare. Mot denna bakgrund inledde förvaltningen en uppföljning av de verksamheter som omfattas av kommunens ramavtal. Uppföljningen omfattade översyn av befintliga placeringar hos leverantören, genomgång av IVO:s placeringsstöd samt inhämtande av kompletterande dokumentation från IVO om aktuella verksamheter.

Genomgången visade på en brist på stödboendet i Huddinge som gäller utdrag ur polisens misstanke- och belastningsregister, men med tillfredsställande åtgärder. Enstaka klagomål hade inkommit om att klient inte fått rätt stöd under sin placering och ett klagomål hade inkommit angående fysisk beröring av personal på stödboende för vuxna. Enkäter skickades ut till de socialsekreterare som hade pågående placeringar eller hade haft placeringar i närtid, som gav hög svarsfrekvens. Resultatet visade på hög tillfredsställelse med Patias stödinsatser och god avtalsefterlevnad. Det som särskilt beskrevs i goda ordalag var personalens kompetens och engagemang, lokalernas skick samt samarbetet med leverantören.

Kontroll genomfördes gällande företagets ekonomi i Creditsafe som inte visade några avvikelser. Därtill gjordes oannonserade besök i ett par av verksamheterna i syfte att kontrollera bland annat bemanning, säkerhet och beredskap. I samband med dessa besök visade det sig att Patia hade missat att inkomma med uppgifter om förändringar i verksamheterna. Förändringarna gällde exempelvis information om nedläggning av verksamhet, vilande verksamheter och byte av lokaler, vilket återkopplades till leverantören. Patia har tagit till sig av kritiken och därefter återkopplat föreståndarbyte i en av verksamheterna.

I övrigt visade besöken i verksamheterna tillfredsställande kvalitet och god avtalsefterlevnad inom områdena bemanning, stöd till den enskilde och riskhantering. Stickprovskontroller gjordes på rutiner för kris- och avvikelshantering som inte heller visade några anmärkningar.

Utifrån inkomna uppgifter om otillfredsställande bemanning trots överenskommelse om att nattpersonal skulle tillsättas vid placeringsförfrågan från Uppsala, sade socialnämnden upp avtalen den 24 september med stödboendeenheterna Järfälla och Nacka. Övriga enheter rapporterades av socialsekreterare ha fullgod bemanning, vilket även oannonserade platsbesök visade på. Därav fanns ingen anledning till oro om brister i detta avseende på andra enheter.

Allviken vård AB

Allviken vård AB omfattades av den särskilda uppföljningen 2024 som då fokuserade på leverantörens stödboenden för ungdomar, där det framkom förhållanden som i kombination med uppgifter från media om missförhållanden på HVB, gav upphov till en händelsestyrd uppföljning som kom att fortgå större delen av 2025.

Uppföljningen bestod av intervjuer med personal och verksamhetschefer, oannonserade platsbesök på flera av enheterna och inhämtning av material som bemanningsscheman, rutiner, utdrag ur misstanke- och belastningsregister, intyg på personalens kompetens, anställningsavtal, löne- och skattspecifikationer med mera. Av uppgifterna framkom bland annat att en stor andel av personalen saknade eftergymnasial utbildning inom relevant område. Verksamheterna hade rutiner för kontroll och av utdrag ur polisens misstanke och belastningsregister men medgav vissa brister från tiden när äkthetsintyg var nytt, som senare åtgärdats.

Vid ett av de oannonserade platsbesöken framkom vissa brister gällande lokalernas skick och underhåll samt brister avseende säkerhet och sekretess. Vid ytterligare ett platsbesök framkom uppgifter om arbetstider i strid med arbetstidslagen, vilket senare kunde bekräftas med aktuella lönespecifikationer. Brotten mot arbetstidslagen visade sig vara så grava att ramavtalen med leverantören hävdades i december 2025.

I samband med uppföljningen av Allviken vård AB följdes även Östagar den Tärnsjö upp, vilket är ett systerbolag till Allviken vård AB inom Alliansgruppen. Östagar den är ett mindre bolag med ett HVB. Uppföljningen visade inte på några brister av allvarlig karaktär och leverantören finns kvar inom ramavtalet HVB för vuxna med missbruk.

Frälsningsarmén, Sagahemmet

I februari 2025 inkom ett anonymt klagomål på Sagahemmet som presenterades för avtalsansvarig i form av en avvikelserapport. Den anonyma personen uppgav sig tidigare ha arbetat på Sagahemmet. Klagomålet innefattade bland annat dåligt bemötande, brister i urinprovtagning, sovande nattpersonal, återfall bland personal i droganvändning, dålig koll på införsel av droger, dålig mat och att klagomål till föreståndaren inte fått gehör.

Klagomålet var det andra av denna karaktär inom ett halvårs tid. Det var oklart om det rörde sig om samma inringare som vid tidigare tillfälle eller inte. En uppföljning genomfördes genom att föreståndare ombads bemöta klagomålet och återkoppling på hur verksamheten arbetade med dessa frågor.

I återrapporteringen hänförde föreståndaren till att bemötande fanns som en central del i personalens befattningsbeskrivning med betoning på respekt och empati och framhävde att detta gått genom på APT. Vidare redogjordes för att verksamheten

hade lämnat ut en anonym enkät till de boende på Sagahemmet, där en skattning gällande respektfullt bemötande fanns med och där svaren hade legat över fyra på en femgradig skala, där fem var bäst och ett sämst.

Föreståndaren redogjorde för rutiner om alkohol- och drogtester och beskrev skillnader mellan stödboendet, som ska vara helt alkohol- och drogfritt, medan härbärgets besökare tillåts berusning och påverkan såvida det inte stör de andra gästerna. Föreståndaren medgav att det vid ett tillfälle framkommit att en medarbetare hade somnat under ett nattpass, vilket föranledde enskilt samtal och samtal på APT, men att det inte hade upprepats.

Avseende personal har föreståndaren tidigare, efter viss tvekan med hänvisning till personalsekretess, medgett att en personal återfallit i missbruk och att personen så fort det uppdagades togs ur tjänst, fick genomgå behandling och ta semester innan personen kunde återgå till ordinarie tjänst. Därtill hade föreståndaren behövt avbryta anställning av en tilltänkt vikarie som nyligen blivit dömd för narkotikabrott. I övrigt fanns inga uppgifter om återfall.

Föreståndaren redogjorde för att de boende behövde visa sina väskor och kassar vid återkomst till boendet, men att personal inte fick kroppsvisitera dem. Rummen visiterades dock av personal med jämna mellanrum, för att upptäcka förekomst av otillåtna preparat.

Enligt föreståndarens återrapportering serverades hemlagad, varierad och hälsosam mat. Den köksansvarige hade fått tillägg i sin befattningsbeskrivning. Föreståndaren uttryckte att det var tråkigt att det i klagomålet hade framförts att han inte ska vara mottaglig för kritik angående brister och uppgav att personalen kan prata enskilt med honom vid behov.

Förvaltningen skickade, för att få föreståndarens uppgifter bekräftade, ut en enkät till samtliga medarbetare på Sagahemmet inklusive vikarier som till stora delar styrkte föreståndarens rapportering. Gällande bemötande lyfte flera medarbetare fram utmaningar med humöret på en del av härbärgets besökare som de försökte bemöta på bästa sätt men att de ibland tvingades avvisa personer som blev hotfulla. En medarbetare lyfte fram att hen hamnat i bråk med en boende men att de pratat igenom det. Det framfördes att medarbetarna fick extern handledning en gång i månaden. Några medarbetare lyfte fram att maten kunde bli bättre avseende näringsinnehåll och tillagning. Ingen av de 17 medarbetare som besvarade enkäten uppgav att det fanns några brister av allvarlig karaktär i verksamheten.

Medarbetarnas enkätsvar framfördes till föreståndaren. Föreståndaren beskrev att samtal med alla medarbetare, både enskilt och i grupp, med genomgång av klagomålet och verksamhetens rutiner hade varit en central del i arbetet med att förhindra att verksamhetsbrister likt det som beskrevs i klagomålet skulle uppkomma igen. Brister som städning och utökade kontroller av förekomst av alkohol och droger i verksamheten var något som de skulle arbeta vidare med.

Sociallux AB

Socialförvaltningen fick i december 2024 kännedom om att Stockholms stad hävt sina avtal med leverantören Sociallux AB avseende HVB och stödboendeverksamhet. Detta med anledning av att företaget inte inkommit med korrekta uppgifter om vilka som arbetar inom företaget och därtill att socialförvaltningen i Stockholm stad fått kännedom om att personer som uppburit lön i företaget gjorts sig skyldiga till vissa brott varav vissa inte varit förenliga med avtalets krav på personalen.

Utifrån informationen inleddes med omedelbar verkan en avropspaus för alla verksamheter (HVB för barn och unga- enheterna Bryggan och Lugnet, samt konsulentstödd familjehemsvård) där nämnden hade ramavtal med leverantören under tiden för utredning i enlighet med ramavtalsvillkoren, så kallad händelsestyrd uppföljning. Vid kontroll mot IVO:s placeringsstöd framkom även att IVO inlett en egeninitierad tillsyn av HVB-verksamheterna, vilket gav ytterligare stöd för den initierade avropsuteslutningen.

Inom ramen för den händelsestyrda uppföljningen kontaktades leverantören med begäran om alla handlingar och dokumentation avseende den pågående initierade tillsynen från IVO samt anställningsbevis och registerutdrag på samtlig personal för verksamheterna inklusive familjehemskonsulenter. En begäran om handlingar i tillsynsärendet skickades till IVO men avslogs med hänvisning till pågående utredning. Vidare begärdes tillstånd och tidigare tillsynsbeslut in från IVO. En genomgång av socialförvaltningens interna avvikelседokumentation genomfördes.

I slutet av januari 2025 inkom leverantören med efterfrågad dokumentation; anställningsbevis, registerutdrag samt hyresavtal och redovisning av ägarstruktur. I denna stod inga brister att finna avseende familjehemsvården, hyresavtal eller ägarförhållanden. En kontroll gjordes mot förvaltningens kreditupplysningstjänst avseende företagsledning och ekonomisk status. Avseende anställningar vid HVB-verksamheterna uppstod ett antal frågor rörande registerutdrag, där enstaka äkthetskontroll saknades. Vidare framkom att en anställd, numera uppsagd, varit dömd för narkotikarelaterat brott. Fråga väcktes även avseende i vilken utsträckning leverantören hade redovisat för samtlig personal. Här hänvisade leverantören till att man enbart hade redovisat arbetsgivaruppgifter kopplade till de två HVB som ingick i ramavtalet med Uppsala kommun, man avsåg inte lämna ut arbetsgivaruppgifter för personal som gällde hela bolaget.

I och med att ramavtalet för HVB för barn och unga löpte ut i februari 2025 så förelåg ej längre grund för fortsatta uppföljningsåtgärder avseende leverantörens HVB-verksamhet. Den särskilda uppföljningen avslutades i denna del. Avseende ramavtalet för konsulentstödd familjehemsvård så hade inga avvikelser framkommit. Efter konsultation med jurister vid kommunledningskontoret bedömdes att avropspausen skulle hävas och uppföljningen avslutas även i denna del då det ej gick att använda uppgifterna i HVB-ramavtalet för vidare process avseende familjehemsavtalet. I juni 2025 informerade Sociallux att de hade avvecklat sin verksamhet beträffande konsulentstödd familjehemsvård och ramavtalet med leverantören sades upp av nämnden i september 2025. Socialnämnden hade inga individer placerade via något av avtalen under perioden för inledandet av de särskilda uppföljningarna fram till uppsägningarna av avtalen.

Hävda och uppsagda avtal samt avropspaus

Under 2025 har fem avropspauser gjorts inom ramavtalet HVB för vuxna med missbruk. Inom avtalet Stödboende för vuxna med missbruk har en avropspaus gjorts. Inom ramavtalet Stödboende för ungdomar har en leverantör varit föremål för förtida uppsägning. Under 2025 har tre avtal sagts upp inom det ramavtal för konsulentstödd familjehemsvård som löpte ut den 9 november. En avropspaus har inletts med en

leverantör inom det nya ramavtalet för konsulentstödd familjehemsvård. Slutligen hävdades avtalet.

Socialnämnden har haft två ramavtal om skyddat boende under 2025. Ett som löpte ut i maj och ett nytt som trädde i kraft i juli. Gällande det tidigare avtalet har inga hävningar, uppsägningar eller avropspauser gjorts under 2025. Gällande det nya ramavtalet har fem leverantörer pausats tillfälligt från avrop. En av leverantörerna som pausades sades upp i förtid.

Särskild uppföljning

I den särskilda uppföljningen väljer förvaltningen ut ett antal verksamheter för en mer fördjupad uppföljning och inom ramen för den uppföljningen genomförs besök hos utvalda leverantörer. Förvaltningen har målsättningen att genomföra minst en särskild uppföljning av varje avtalsområde under respektive avtalsperiod. Enligt nämndens plan för uppföljning av privata utförare har fokus för den särskilda uppföljningen under 2025 varit ramavtalet avseende HVB för vuxna med missbruk (SCN-2022-00650) och verksamhetsområdet skyddat boende. Den senare delen har genomförts i enlighet med den revideringen av plan för uppföljning som nämnden beslutade om i juni.

Redovisning av den särskilda uppföljningen

HVB för vuxna med missbruk

Ramavtalet HVB för vuxna med missbruk omfattar 84 HVB-enheter och inleddes den 1 april 2024. Avtalet är tvåårigt och löper till den 31 mars 2026 med option om förlängning ytterligare två år. Ramavtalet avser platser på hem för vård och boende (HVB) för personer från 21 år och uppåt, och i vissa fall från 18 år, med psykosocialt stöd, psykosocial behandling samt omvårdnad med behandlingsinslag. Insatserna ska bidra till förbättringar av den enskildes livssituation, vara fokuserade på missbruksproblematiken samt vara inriktade på korta behandlingstider med en planering för fortsatt vård i öppna former i hemkommunen. HVB för vuxna med missbruk är en reglerad vårdform med tillståndskrav från IVO. Föreståndaren vid ett HVB ska vara godkänd av IVO. Ytterligare krav ställs på personalens kompetens och vårdens innehåll genom Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Varje placering vid HVB ska ske utifrån individens behov, vilket innebär att ett individuellt urval av verksamhet görs utifrån avropsordningen. För uppföljningen har ett urval av verksamheter gjorts baserat på den omfattning socialnämnden handlat mest av under 2024 och början på 2025 samt verksamheternas inriktning, för att täcka HVB med olika målgrupper och insatser.

De leverantörer som valdes ut för den särskilda uppföljningen av det här ramavtalet presenteras i tabellen nedan.

Leverantör	Antal vård dygn	Antal placeringar
Rubinen HVB	548	7
12 & 12 behandlingshem	817	10
Harvik vård	962	9
Katrineberg omsorg	563	10

Klingbrogården	1 051	11
Villa Vita i Mullsjö	588	4

Den särskilda uppföljningen av ramavtalet HVB för vuxna med missbruk har genomförts genom

- Enkät till placerande socialsekreterare
- Inhämtning av verksamhetsrutiner från verksamhetsansvarig
- Intervjuer med personal i verksamheten
- Kontroll av tillsynsärenden hos IVO
- Oannonserade platsbesök på fem HVB-enheter

Enkät socialsekreterare

Enkäter har riktats till socialsekreterare som är eller har varit ansvariga för ett eller flera ärenden där den enskilde är eller varit placerad genom någon av de leverantörer som granskats. Områdena i enkäten är utvalda med utgångspunkt i kravställningarna i ramavtalet och har omfattat:

- Genomförandeplan och uppdragsleverans
- Bemanning och kontaktpersoner
- Kompetens och behandlingsinnehåll
- Nöjdhet hos placerad individ

Generellt upplever socialsekreterarna kompetensen hos leverantörerna som hög och behandlingsinnehållet som bra. Två av leverantörerna beskrivs ha begränsat behandlingsinnehåll med mer fokus på omsorg och stöd, men kompetensen och omsorgen om klienterna beskrivs som god. En leverantör sticker ut på så vis att behandlingen upplevs som ringa i förhållande till förväntningarna, vilket återkommer i enkätsvaren. Detta har återkopplats till ansvarig chef.

Socialsekreterarna har inte fått signaler om att verksamheterna inte skulle vara bemannade dygnet runt, och i majoriteten av fallen har klienten fått en egen kontaktperson och eget rum under placeringstiden. Några socialsekreterare är osäkra på om så varit fallet eller inte.

En socialsekreterare har haft kritik mot leverantören som har framförts. Kritiken gällde att det tog lång tid innan behandlingen kom i gång samt att omfattningen av behandlingen var mindre än vad som framgick av leverantörens veckoschema som bifogats upphandlingsanbudet. En annan socialsekreterare har framfört kritik till en leverantör gällande felfakturerings. I övrigt har ingen haft kritik som framförts.

Generellt har klienterna varit nöjda med placeringarna. Bland anledningarna till att de inte varit nöjda nämns bland annat att placeringen varit enligt §27 LVM och därmed inte varit helt frivillig, bristande motivation och dåligt psykiskt mående, att klienten avbröt placeringen i förtid samt att klienten inte fick behandling i den omfattning hen behövde och ville ha.

Majoriteten av socialsekreterarna har uppgett att de erhållit en genomförandeplan vid vårdens början, men vissa mindes inte om så var fallet. Vid ett ärende fick socialsekreteraren ingen genomförandeplan, i ett annat fall kom den med viss fördröjning. I de allra flesta fallen innehöll genomförandeplanen konkreta och mätbara mål och socialsekreteraren erhöll månatliga skriftliga rapporter.

Inhämtning av verksamhetsrutiner från verksamhetsansvarig

Enligt ska-kraven i avtalet ska leverantörerna ha skriftliga och för personalen väl kända rutiner för:

- synpunkt- och klagomålshantering
- läkemedelshantering vid egenvård
- testning av drogpåverkan eller alkoholpåverkan
- hot och våld

Verksamhetsansvariga för samtliga HVB har inkommit med underlag enligt vad som efterfrågats. Kvaliteten i underlaget är varierande. De flesta leverantörer har inkommit med utdrag ur sitt kvalitetsledningssystem eller kvalitetsberättelse. En leverantör har inkommit med en kort sammanfattning av hanteringen av ovanstående punkter snarare än regelrätta skriftliga rutiner hämtade ur ett kvalitetsledningssystem. Det framgår dock att verksamheten arbetar med frågorna och till viss del hur de arbetar. Det oannonserade platsbesöket och personalintervjun talar för att personalen vet var rutinerna finns och hur de ska använda dem i den dagliga verksamheten. Verksamheten ska inkomma med komplettering med utdrag ur kvalitetsledningssystemet.

Avseende synpunkter och klagomål beskriver alla verksamheter att dessa rapporteras vidare till föreståndaren och att föreståndaren är ansvarig för att utreda dessa. En del verksamheter lämnar ut informationsbroschyrer till klienterna om hur de kan lämna klagomål. En del verksamheter beskriver att de har en anonym brevlåda i verksamhetens lokal men att muntliga klagomål och synpunkter också får framföras och då dokumenteras av personal för vidare hantering av föreståndare. Vissa verksamheter har även angett en viss tidsfrist för utredning och återrapportering av avvikelser. En del leverantörer för in klagomål och synpunkter i den enskildes journal medan andra för in dem i kvalitetsledningssystemet.

Rutinerna för läkemedelshantering skiljer sig något åt. Det vanliga är att narkotikaklassade läkemedel förvaras på personalkontoret och delas ut enligt ordinerings. En verksamhet beskriver att de använder en tjänst som innebär att de varannan vecka får hemlevererade färdigdoserade läkemedelspåsar från apoteket. Övriga läkemedel, exempelvis flytande, iordningsställs av sjuksköterska på HVB-enheten. En del verksamheter beskriver att de gör skillnad på hantering av narkotikaklassade läkemedel och egenvård, det sistnämnda gäller i de fall sjuksköterska eller läkare gjort bedömningen att den enskilde kan utföra medicineringen själv och vilket stöd som personalen får ge, exempelvis påminnelse eller överlämning. Bedömningen, som görs av legitimerad sjukvårdspersonal i samråd med den enskilde och personal, ska inkludera risk för felanvändning, suicid, överdosering och förvaring.

Vad beträffar testning av drog- eller alkoholpåverkan beskriver en verksamhet att de utför bevakade urinprover tre gånger i veckan och sticktester med alkoholmätare. Utöver det sker även provtagning vid misstanke. Dokumentering sker i den enskildes journal. En annan verksamhet beskriver att de använder sig av en samtyckesblankett gentemot den enskilde med beskrivning av syfte och genomförande. En leverantör beskriver att de arbetar med motivation ifall den enskilde är motvillig. En del verksamheter beskriver även hantering av återfall eller misstanke om återfall i sina rutiner, exempelvis att den enskilde inte får vistas i gemensamma utrymmen eller utskrivning vid upprepade återfall.

Hot och våld accepteras inte i någon av verksamheterna. En verksamhet uppger att det finns information i boendeavtalet som tydliggör att hot eller våld mot annan inskriven eller personal leder till omedelbar utskrivning. Flera av verksamheterna beskriver hur det förebyggande arbetet sker och att de har en akutpärm med beskrivning av hantering av pågående hot- och våldssituation. Det är vanligt att personalen bär med sig överfallslarm. Som en del i det förebyggande arbetet genomför verksamheterna risk- och konsekvensanalyser. En regelbunden riskbedömning av miljön och klienter genomförs för att identifiera potentiella riskfaktorer och vidta åtgärder för att minimera dem.

Sammantaget bedöms de flesta leverantörer ha tillräckliga rutiner för att säkerställa en verksamhet av god kvalitet. Ett par av leverantörerna har fått komplettera med utökad beskrivning av hur de arbetar med dessa frågor.

Intervjuer med personal i verksamheten

Intervjuer har genomförts i samtliga personalgrupper och omfattat följande områden:

- Förändringar i verksamheten
- Bemanning och kompetens
- Uppföljning och resultat
- Avvikelsehantering
- Delaktighet, synpunkter och klagomål
- Dokumentation och rapportering
- Hälso- och sjukvård
- Hantering av droger och alkohol
- Verksamhetens lokaler
- Meddelarfriheten

De tillfrågade leverantörerna har inte genomfört några större förändringar i verksamheten avseende vårdens innehåll eller bemanning. En leverantör har anställt en personal med fokus på den administrativa samordningen, några leverantörer har gjort vissa schemaändringar och haft omsättning av personal och en leverantör har bytt VD. En leverantör står ut gällande frågan om bemanning generellt. Det har i den verksamheten gjorts stora förändringar utifrån en omorganisation, vilken bland annat har resulterat i underbemanning och svårigheter att rekrytera personal. Personalen är tydliga med att bemanningen inte har varit tillräcklig och att det har förekommit mycket ensamarbete. Den senaste månaden har det tillkommit en ny föreståndare med god kompetens och det har blivit något bättre. Detta har lyfts med ansvarig chef för verksamheten som återkommit med en handlingsplan för att säkra bemanningen framledes.

Övriga leverantörer beskriver bemanningen över lag som god. Vid semesterperioder och sjukdom är det mer skört.

Samtliga leverantörer erbjuder handledning till personalgruppen regelbundet och många erbjuder även andra typer av utbildning/kompetensutveckling utifrån behov.

Ingen av leverantörerna känner till meddelarfriheten vid namn. De flesta, men inte alla, känner dock till innebörden och minns att de har lyft frågan i arbetsgruppen/på APT där de fått förklarat vad den innebär.

Ingen av leverantörerna beskriver några större problem med lokalerna. Det som har gått sönder eller som på annat sätt har behövts åtgärdas har åtgärdats.

De tillfrågade leverantörerna erbjuder olika inriktning och omfattning avseende behandlingen. Många av leverantörerna uppger att de anpassar innehållet utifrån den enskildes behov och uppdraget från socialsekreteraren. Två av leverantörerna beskriver att de inte erbjuder direkt behandling, utan snarare stödsatser som ADL-träning och stöd i att upprätthålla rutiner. Samtliga leverantörer beskriver att den enskilde är delaktig vid upprättandet av genomförandeplanen.

Alla leverantörer arbetar aktivt för att stötta den enskilde till goda relationer med familj och anhöriga, om det framgår av uppdraget. Vissa av leverantörerna erbjuder en lånelägenhet/anhörigbostad där det finns möjlighet för anhöriga att sova över. Många beskriver att det förs en dialog med socialtjänsten kring dessa frågor. Det gäller även för de klienter som har barn och som vill att de besöker verksamheten och övernattar. Vissa leverantörer erbjuder möjlighet till övernattning för barn och vissa samråder med socialtjänsten om boende på intilliggande vandrarhem vid behov av övernattning. Några erbjuder endast möjlighet till besök dagtid.

Samtliga leverantörer beskriver att en stor del av arbetet handlar om att vara klienterna behjälpliga avseende vårdkontakter, genom att planera, boka tider och skjutsa. Flera av leverantörerna har egen sjuksköterska och/eller läkare som regelbundet träffar klienterna. Några av leverantörerna beskriver tandvården som mer problematisk, då klienterna behöver åka till hemkommunen vid behov av annat än akuttandvård. Huruvida mediciner hanteras som egenvård eller inte skiljer sig mellan leverantörerna, men samtliga har rutiner för medicinhantering.

Alla leverantörer har ett kvalitetsledningssystem. Vissa har det digitalt, andra på papper/i pärmar och vissa har både och. Samtliga har kännedom om hur avvikelser ska hanteras, vanligtvis genom att rapportera till ansvarig chef som tar ställning till eventuell åtgärd. Samtliga har kännedom om rutiner kring att samla in och följa upp eventuella klagomål och synpunkter. Personalen förmedlar vidare till chef som dokumenterar och bedömer åtgärd. En del av leverantörerna har en brevlåda i verksamheten som klienterna kan lämna sina skriftliga synpunkter/klagomål i. Samtliga leverantörer har rutiner för rapportering till uppdragsgivaren regelbundet.

Alla leverantörer har rutiner för hur de går till väga om de misstänker att en klient är påverkad av droger eller alkohol. Vissa leverantörer har nolltolerans och klienten måste omedelbart lämna verksamheten. Andra har som rutin att klienten behöver stanna i sitt eget rum/lägenhet för att inte påverka andra boende. Samtliga har rutiner för provlämning, som salivprov, utandningsprov och urinprov. En verksamhet beskriver att det i vissa fall är svårt att avgöra vad som är påverkan av receptförskrivna medicin och andra substanser. Ibland kan det röra sig om sjukdom som ytrar sig på liknande sätt som drogpåverkan.

Alla leverantörer har rutiner för hot- och våldssituationer och brand. Två av leverantörerna har larm som går till ett vaktbolag.

Kontroll av tillsynsärenden hos IVO

Den 13 oktober 2025 skickades en begäran till IVO om uppgifter beträffande tillsynsärenden på IVO:s initiativ, tidigare så kallad egeninitierad tillsyn. Begäran omfattade alla leverantörer inom avtalet HVB för vuxna med missbruk. Hittills har återkoppling inkommit om att två av verksamheterna omfattas av pågående tillsyn på IVO:s initiativ och vilka verksamheter det gäller. Däremot har underlaget om vad tillsynerna gäller ännu inte inkommit i januari 2026 trots upprepade påminnelser. Förvaltningen har sedan slutet på 2024 kännedom om att dessa leverantörer är under

tillsyn av IVO och har en pågående avropspaus sedan dess. IVO har dock ännu inte, trots att över ett år förflutit sedan tillsynerna inleddes, fattat något beslut i ärendena.

Verksamhetsbesök

I uppföljningen har avtalsansvariga strateger genomfört oanmälda besök under kvällstid hos samtliga leverantörer utom en. Besöken genomfördes under perioden juni till september. Leverantörerna visade upp lokalerna, bemanningsscheman och rutinförteckningar. Därtill gavs beskrivningar av hur personalen agerar vid akuta händelser. Det har inte funnits något att anmärka på vid besöken då lokalerna varit i gott skick och personalen kunnat svara adekvat på frågor om verksamheterna samt att efterfrågade rutiner kunnat visas upp.

Skyddat boende

Uppföljningen av skyddat boende har inneburit frågor till medarbetarna vid de enheter inom socialförvaltningen som ansvarar för handläggningen av de klienter som placeras på skyddat boende. Nexus är den enhet som ansvarar för handläggningen av vuxna och Barn- och ungdomsenhet 6, HRV, ansvarar för handläggningen av barn. Medarbetarna på Nexus och HRV fick frågorna via en enkät under hösten 2025. Enkäten handlade om de lagändringar som trädde i kraft den 1 april 2024, i enlighet med propositionen Stärkta rättigheter för barn och vuxna i skyddat boende 2023/24:31.

Frågorna har till viss del skiljt sig åt mellan enheterna. Följande frågor fick Nexus medarbetare:

- Vilka skillnader har lagändringarna inneburit för era arbetssätt?
- Hur har samarbetet med HRV fungerat sedan 1 april 2024?
- Vilka skillnader ser du att det har blivit för de som söker stöd hos er sedan lagändringarna trädde i kraft?
- Har det blivit några skillnader på de skyddade boenden som du har placerat vid vad gäller innehållet eller kvaliteten på stödet eller skyddet?
- Har det förekommit att någon våldsutsatt vårdnadshavare har uttryckt oro för att söka stöd av er på Nexus på grund av lagändringarna?

Följande frågor fick HRV:s medarbetare:

- Hur har helhetsintrycket varit av de skyddade boenden som du har haft placerade barn vid?
- Har placerade barn varit nöjda med placeringen på skyddat boende?
- Placerade barn i förskoleålder har haft tillgång till förskoleverksamhet under placeringen?
- Placerade barn i skolåldern har tagits emot i en skola/fått skolgång under placeringen?
- Placerade barn har erbjudits en hälsoundersökning i anslutning till att placeringen inletts?
- Hur fungerar ansvarsfördelningen mellan er enhet och Nexus vid placering på skyddat boende?

Frågorna om skolgång, förskola och hälsoundersökning ställdes bland annat med utgångspunkt i Socialstyrelsens allmänna råd om samverkan gällande placering på

skyddat boende, där det framgår att den som bedriver verksamhet i form av skyddat boende särskilt bör beakta behovet av samverkan. Detta för att säkerställa att barn som är placerade på boendet får sina behov av hälso- och sjukvård, förskola och skola tillgodosedda.

Vissa av frågorna hade svarsalternativ, men på varje sådan fråga behövde medarbetarna också motivera sina svar om svaret inte var odelat positivt. Vissa frågor hade endast fritextsvar.

Nexus

Nästan alla svarar att skillnaden jämfört med innan lagändringen är samverkan med barn och unga, då barn nu får ett eget placeringsbeslut om skyddat boende.

Majoriteten anser att samverkan med HRV är välfungerande. Medarbetarna på Nexus beskriver att klienterna uppskattar att få träffa handläggarna på HRV på ett gemensamt möte för att prata om placeringen och vad den kommer att innebära. Följande citat är exempel på hur samverkan i och med lagändringen beskrivs:

”Genom samhandläggningen skapas även en bättre samsyn i familjens behov som på sikt leder till att familjens behov tillgodoses på bästa sätt. Jag tror också att oron som vi sett kan uppstå när vi informerar om vår anmälningsplikt, blir mindre när det nu finns en barnhandläggare som snabbt, vid exempelvis ett akut besök, kan svara på föräldrarnas oro.”

”Mycket bättre planering för barnen, bland annat när det gäller skolgång.”

Hälften svarar nej på frågan om det har blivit några skillnader på de skyddade boenden som de har placerat vid vad gäller innehållet eller kvaliteten på stödet eller skyddet. Några svarar att de inte kan svara på frågan då de inte arbetade på Nexus innan lagändringarna trädde i kraft. Några svarar att det har blivit en skillnad som innebär ett förbättrat stöd för placerade barn.

På frågan om det har förekommit att någon våldsutsatt vårdnadshavare har uttryckt oro för att söka stöd hos Nexus på grund av lagändringarna, svarar samtliga antingen nej eller att de inte vet.

HRV

En majoritet av medarbetarna vid HRV har svarat att helhetsintrycket av de skyddade boenden där de har haft placerade barn har varit bra. Några svarar att intrycket har varierat beroende på boende.

På frågan om placerade barn har varit nöjda med placeringen svarar en majoritet delvis. Kommentarererna på den här frågan har varit liknande och handlar om att barnen har varit missnöjda på grund av de har behövt lämna sin hemmiljö, sina leksaker, aktiviteter etcetera. Missnöjet har inte handlat om själva verksamheten som de varit placerade i.

En knapp majoritet som har placerat barn i förskoleåldern, svarar att barnen har haft tillgång till förskoleverksamhet under placeringen. Ett par medarbetare svarar i stil med att det har berott på hur lång placeringen har varit och att barnen får detta först när etablering på en ny ort har skett.

Svaren på frågan om placerade barn i skolåldern har tagits emot i en skola/fått skolgång under placeringen varierar. Barn som placeras på boenden som har skolgång i själva verksamheten får skolgång där. I de fall barn placerats på boenden som inte har

skolgång i verksamheten har man i stället försökt lösa det med skolmaterial från skolan som barnet gick i innan placeringen och sedan har barnet börjat i ny skola först då en etablering på den nya orten har skett.

Hälften svarar ja på frågan om placerade barn har erbjudits en hälsoundersökning i anslutning till att placeringen inletts. Övriga svarar antingen att de inte vet eller att detta inte tillgodoses i samma utsträckning som vid andra placeringsformer eller att de bör bli bättre på att informera om denna del.

De allra flesta skriver att samarbetet mellan HRV och Nexus är välfungerande.

Bedömning och slutsatser

Under 2025 har uppföljningen visat att föregående års trend med ett stort antal inkomna avvikelser har bestått och hanterats inom den löpande uppföljningen. Nya typer av kontroller har därtill gett resultatet att fler leverantörer har pausats från avrop, att avtal har hävts eller sagts upp.

I några fall har kontrollerna och inkomna avvikelser givit upphov till händelsestyrda uppföljningar med olika utgång. I ett fall blev kontentan att leverantören fått inkomma med en återrapportering med handlingsplan som senare godkändes av kommunen. I ett annat fall syntes till stora delar god avtalsefterlevnad utan krav på vidare återrapportering. I ett tredje fall uppdagades inga brister inom den verksamhet som aktuellt ramavtal med leverantören omfattades av. Leverantören meddelade dock senare nedläggning av verksamheten och ramavtalet sades upp. I det fjärde fallet var upptäckta brister av sådan allvarlighetsgrad att de resulterade i en hävning av avtalet.

Av den särskilda uppföljningen framgår att majoriteten av leverantörerna uppvisar god kvalitet i sina verksamheter genom att adekvat kunna beskriva sina arbetssätt, metoder och rutiner. Socialsekreterare vittnar överlag om en bred nöjdhet med nuvarande leverantörer. Nivån på kvalitetsledningsarbetet behöver höjas inom vissa verksamheter, men på det hela taget är nivån på detta god hos många leverantörer.

Det har i intervjuer med vissa HVB-enheter framkommit att en del av dem inte tillhandahåller behandling i regelrätt bemärkelse utan snarare stöd och omvårdnad av rehabiliterande omsorgskaraktär. Handläggarenkäterna vittnar dock om nöjdhet avseende vården på dessa enheter. Detta väcker en frågeställning som luckrar upp gränsen till det som erbjuds på stödboende för vuxna med missbruk. Beroendeenheterna ser ett behov av boenden med rehabiliterande omsorgskaraktär, men det återstår för kommande upphandlingar att avgöra huruvida dessa ska omfattas av ramavtalet för HVB vuxen framlades.

Av intervjuerna med HVB-hemmen framgår att ingen av leverantörerna känner till meddelarfriheten vid namn. De flesta, men inte alla, känner dock till innebörden och minns att de har lyft frågan i arbetsgruppen/på APT där de fått förklarat vad den innebär. Att kännedomen om meddelarfriheten som begrepp fortsatt är låg gör att kravställningen avseende detta kommer behövas ses över i kommande upphandlingar.

I ett fåtal verksamheter har brister uppmärksamrats vilka har återkopplats till verksamhetsansvariga, som mestadels åtgärdat dessa utan dröjsmål. I en del fall handlar det om slarv med rutiner och i vissa fall om bristande kunskap. Uppföljningen har även visat på brister som gäller leverantörernas skyldighet att informera kommunen om ändringar i verksamheten.

Av Socialstyrelsens allmänna råd om samverkan gällande placering på skyddat boende enligt 3 kap. 5 § i socialtjänstlagen, framgår att den som bedriver verksamhet i form av skyddat boende särskilt bör beakta behovet av samverkan för att säkerställa att barn som är placerade på boendet får sina behov av hälso- och sjukvård och tandvård, förskola, skola, sysselsättning och fritidsaktiviteter tillgodosedda. I socialnämndens ramavtal om skyddat boende har detta allmänna råd skärpts till ett ska-krav. Då svaren på enkätfrågorna om barnen får skolgång, förskoleverksamhet och hälsoundersökning är varierande tar vi med oss dessa utvecklingsområden/brister till 2026-års särskilda uppföljning av ramavtalet för skyddat boende.

Under året har det i kontakt med IVO framkommit att myndigheten har fått ett utökat uppdrag av regeringen att samverka med Polismyndigheten, Ekobrottsmyndigheten, Försäkringskassan och andra myndigheter som deltar i arbetet mot organiserad brottslighet, för att stärka och utveckla sitt arbete med att förebygga och motverka välfärdsbrottslighet och förekomsten av oseriösa aktörer inom omsorgen. Tillsyn på IVO:s initiativ kan numera vara baserad på identifierade risker för en större mängd verksamheter. Detta medför inte med automatik att det förekommit uppgifter om missförhållanden eller uppgifter om oseriösa/kriminella aktörer för varje enskild verksamhet som IVO väljer att granska. Eftersom IVO i sitt placeringsstöd inte alltid anger grunden till påbörjad tillsyn på eget initiativ, har det blivit svårare för förvaltningen att få fram uppgifter om tillsynerna beror på uppgifter om brister som kan ge förvaltningen grund att pausa avropen. Att IVO tre månader efter inkommen begäran från socialförvaltningen inte lämnat ut aktuella handlingar talar för att myndigheten inte lever upp till kraven på skyndsam utlämning av allmänna handlingar, vilket försvårar arbetet för placerings- och avtalsansvariga på kommuner avsevärt. Förvaltningen har av denna anledning tillskrivit IVO med redogörelse för de utmaningar avsaknaden av rubriceringen av tillsynerna medför och skickat med förslag på lösningar.