

Beslut den 13 november 2018

## Beslut i tillsynsärende avseende riskkapitalägd vård- och omsorgskoncern

### Beslutet i korthet

SVCA:s Tillsynsnämnd ("Nämnden") har utifrån SVCA:s uppförandekod ("Uppförandekoden") granskat HgCapital Trust plc ("Bolaget") med anledning av händelser och omständigheter som uppmärksammats i dess tidigare portföljbolag Frösunda Omsorg AB ("Frösunda"). Granskningen utgår i centrala delar från offentliga uppgifter från kommuner och IVO samt media.

Uppförandekodens syfte är att säkerställa allmänhetens förtroende för att riskkapitalbolagen agerar på ett sätt som inger förtroende i samhället. Riskkapitalbolag som har uppdrag för det allmänna, t.ex. genom att bedriva omsorgsverksamhet, ska enligt Uppförandekoden upprätthålla de berördas rättigheter och tillgodose intresset av en trygg och kontinuerligt fungerande verksamhet. Ett riskkapitalbolag som kan utöva ett bestämmande inflytande över ett portföljbolag har ett aktivt ansvar för att Uppförandekodens normer iakttas i portföljbolagets verksamhet.

Ett aktivt ägaransvar enligt Uppförandekoden innebär ett ansvar för att engagera sig i portföljbolaget och delta i beslut som påverkar bolagets framtid utan att vara operativ. Det handlar inte enbart om att ta en aktiv roll i olika strategifrågor och inriktningen för ett portföljbolag genom beredning och utvärdering av styrelseval och med en egen styrelserepresentation. Det aktiva ägaransvaret innefattar även att aktivt stödja och följa portföljbolaget på andra sätt genom en kontinuerlig ägardialog avseende till exempel mål och utvärdering, krav på hållbarhet, ersättningsfrågor, transparens och kommunikation samt riskhantering och regelefterlevnad.

Nämnden har först tagit ställning till om det förekommit sådana brister i Frösundas verksamhet att den inte har upprätthållit berördas rättigheter och tillgodosett intresset av en trygg och kontinuerligt fungerande verksamhet. Nämnden har därvid funnit att verksamheten vid Frösunda varit behäftad med sådana brister att den inte kan sägas ha upprätthållit berördas rättigheter och tillgodosett intresset av en trygg och kontinuerligt fungerande verksamhet.

Därefter har Nämnden prövat om det uppstått en skyldighet för Bolaget att agera. Nämnden har funnit att en sådan skyldighet uppstått eftersom Bolaget haft ett bestämmande inflytande över Frösunda, bristerna som förekommit i Frösundas verksamhet under perioden för Tillsynen varit systematiska och återkommande samt att Frösunda inte har kommit tillrätta med dessa brister inom ramen för den ordinarie verksamheten.

Nämnden har slutligen prövat om Bolaget levit upp till sitt ansvar enligt Uppförandekoden, och funnit att det inte framkommit att Bolaget vidtagit erforderliga åtgärder för att Frösunda skulle komma tillrätta med bristerna i verksamheten.

Sammantaget har Nämnden funnit att intresset av en trygg och kontinuerligt fungerande verksamhet inte har tillgodosetts i Frösunda under perioden för Tillsynen på sådant sätt som Uppförandekoden föreskriver. Bolaget har utifrån frekvensen, omfattningen och den geografiska spridningen på de problem som förekommit i Frösundas verksamhet såsom majoritetsägare med bestämmande inflytande i Frösunda haft en skyldighet enligt Uppförandekoden att inom ramen för aktivt ägaransvar vidta erforderliga åtgärder för att Frösunda skulle komma tillrätta med bristerna. Det har av utredningen inte framkommit att Bolaget uppfyllt denna skyldighet, och därmed inte heller skyldigheten enligt Uppförandekoden att i all sin verksamhet uppträda på ett sätt som förtjänar allmänhetens förtroende.

Tillsynen har därför utmynnat i kritik gentemot Bolaget för bristande efterlevnad av Uppförandekoden 4, 5 och 7 §§. Då Bolaget inte är medlem i SVCA, kan någon ytterligare åtgärd inte vidtas i anledning av Tillsynen. Nämnden har därmed låtit saken bero med detta uttalande.

## Innehåll

<b>1</b>	<b>Inledning – Tillsynsärendet och Nämndens utredning</b>	<b>4</b>
1.1	Bakgrund	4
1.2	Uppförandekoden	4
1.3	Nämndens roll	5
1.4	Nämndens utredning	5
1.5	Utredningens uppbyggnad	6
<b>2</b>	<b>Frösunda</b>	<b>7</b>
2.1	Organisation och styrning	7
2.2	Frösundas årsredovisningar 2015–2017	7
<b>3</b>	<b>Överblick av vård- och omsorgssystemet i Sverige</b>	<b>8</b>
3.1	Lagstiftningen i korthet	8
3.1.1	Hälso- och sjukvård	8
3.1.2	Socialtjänsten	8
3.1.3	Särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade	9
3.2	Driftsformer	9
3.2.1	Egen regi	9
3.2.2	Entreprenad	10
3.2.3	Ansvar	10
3.3	Tillståndspliktiga verksamhetsformer	11
3.4	Anmälan och klagomål avseende socialtjänst	12
3.5	Statistik	13
<b>4</b>	<b>Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO)</b>	<b>14</b>
4.1	IVOs roll	14
4.1.1	Allmänt om IVOs tillsyn	14
4.1.2	Föreläggande, återkallelse av tillstånd och förbud	15
4.2	Ärenden hos IVO rörande Frösunda som Nämnden tagit del av	16
4.2.1	Urval	16
4.2.2	Ärenden där anmärkning uppmärksamats eller brist konstaterats	18
<b>5</b>	<b>Ärenden hos kommuner</b>	<b>22</b>
5.1	Urval	22
5.2	Härnösands kommun	22
5.2.1	Brister	22
5.2.2	Ingen avtalsförlängning	23
5.3	Linköpings kommun	23
5.3.1	Brister	23
5.3.2	Uppsägning	25



5.4	Sundbybergs stad .....	26
5.4.1	Brister .....	26
5.4.2	Uppsägning.....	27
5.5	Sollentuna kommun .....	28
5.5.1	Brister .....	28
5.5.2	Uppsägning.....	29
5.6	Sala kommun .....	30
5.6.1	Brister .....	30
5.6.2	Arbetsmiljöverkets vitesföreläggande .....	31
5.6.3	Uppsägning.....	31
5.7	Järfälla kommun.....	32
5.7.1	Brister .....	32
5.7.2	Hävning och uppsägning.....	32
<b>6</b>	<b>Bolagets synpunkter.....</b>	<b>33</b>
<b>7</b>	<b>Nämndens bedömning.....</b>	<b>33</b>
7.1	Förutsättningar och utgångspunkter för Nämndens bedömning .....	33
7.2	Bedömning och slutsats .....	35
7.2.1	Har det förekommit sådana brister i Frösundas verksamhet att den inte har upprätthållit berördas rättigheter och tillgodosett intresset av en trygg och kontinuerligt fungerande verksamhet?.....	35
7.2.2	Har det uppstått en skyldighet för Bolaget att agera? .....	35
7.2.3	Har Bolaget levt upp till sitt ansvar enligt Uppförandekoden?.....	36
<b>BILAGA 1 – Medierapportering om brister i Frösundas verksamhet.....</b>		<b>38</b>
<b>BILAGA 2 – Andra IVO-ärenden .....</b>		<b>40</b>

RJ

# 1 Inledning – Tillsynsärendet och Nämndens utredning

## 1.1 Bakgrund

Det brittiska riskkapitalbolaget HgCapital Trust plc ("Bolaget") var fram till den 6 mars 2018<sup>1</sup> majoritetsägare av portföljbolaget Frösunda Omsorg AB ("Frösunda"), som bedriver vård och omsorg. Situationen på Frösundas verksamheter runtom i Sverige kom till SVCA:s (Swedish Private Equity & Venture Capital Association) Tillsynsnämnds ("Nämnden") kännedom genom rapportering i media, huvudsakligen under 2017. I media förekom påståenden om systematiska brister i Frösundas verksamhet, såsom bristande personalkontinuitet och rutiner.

Efter genomförd för-fasutredning beslutade Nämnden den 14 juni 2017, i enlighet med 3 § i Instruktion för SVCA:s Tillsynsnämnd ("Nämndinstruktionen"), att på eget initiativ inleda ett tillsynsärende ("Tillsynen") avseende Bolaget såvitt avser Frösunda med utgångspunkt i SVCA:s Uppförandekod ("Uppförandekoden").

## 1.2 Uppförandekoden

Nämndens utredning tar sin utgångspunkt i Uppförandekoden. Uppförandekoden antogs 2015 och uppdaterades av SVCA:s styrelse den 23 april 2018. Nämnden har gjort sin bedömning baserad på Uppförandekoden enligt dess lydelse under den för Tillsynen aktuella perioden, dvs. i dess ursprungliga form och inte enligt dess uppdaterade lydelse som är gällande vid tiden för Nämndens prövning. Handläggningen av Tillsynen sker med utgångspunkt i den vid var tid gällande versionen av Nämndinstruktionen, således den av SVCA:s styrelse senast antagna versionen.

Syftet med Uppförandekoden är att säkerställa allmänhetens förtroende för att riskkapitalbolag agerar ansvarsfullt och professionellt samt att främja kunskapen om riskkapitalbolagens verksamhet (1 §). Riskkapitalbolagen har en skyldighet att agera på ett sätt som inger förtroende i samhället (2 §). Det innefattar även ett ansvar att tillse att de enskilda portföljbolagen iakttar Uppförandekodens normer i sina verksamheter (4 §).

Uppförandekoden gäller i första hand för medlemmar i SVCA som bedriver sådan verksamhet som beskrivs i 3 §. Syftet med Uppförandekoden omfattar dock riskkapitalbranschen i sin helhet. Mot bakgrund av detta kan Uppförandekoden göras gällande utanför den formella medlemskretsen, exempelvis, som i detta fall, för bedömning av verksamheter i Sverige som bedrivs av ett utländskt riskkapitalbolag. För den som inte är medlem i SVCA föreligger inte någon formell skyldighet att medverka vid en granskning, men det finns inte heller något hinder för Nämnden att uttala sig om huruvida en sådan aktör agerat i enlighet med Uppförandekoden eller ej.

Enligt Uppförandekoden (4 §) har ett riskkapitalbolag med bestämmande inflytande över ett portföljbolag ansvar för att Uppförandekoden iakttas i portföljbolagets verksamhet. Detta ansvar innefattar inte ett detaljansvar för varje åtgärd eller underlåtenhet som må förekomma i ett portföljbolags verksamhet, utan gäller sådant som omfattas av ett aktivt ägaransvar.

---

<sup>1</sup> Frösunda Omsorg AB, Årsredovisning för räkenskapsåret 2017-01-01–2017-12-31.



Uppförandekoden (5 §) innehåller en generalklausul som stadgar att ett riskkapitalbolag i all sin verksamhet ska uppträda så att det förtjänar allmänhetens förtroende.

Verksamheter inom välfärdssektorn omfattas av vidare uppförandekrav som inte aktualiseras i andra sammanhang.

Enligt Uppförandekoden (7 §) ska ett riskkapitalbolag som äger portföljbolag inom välfärdssektorn verka i enlighet med allmänt vedertagna värdegrunder. De särskilda skyldigheterna omfattar upprätthållande av de berördas rättigheter samt intresset av att en trygg och kontinuerligt fungerande verksamhet tillgodoses. Verksamhet inom välfärdssektorn anses vara bedriven för enskilda medborgares räkning. Det åligger därför riskkapitalbolag att ta största möjliga hänsyn till de människor som i sin vardag är beroende av portföljbolagets verksamhet och tillse att enskilda inte kommer i kläm till följd av affärsmässiga överväganden. Den vård och omsorg som tillhandahålls av ett portföljbolag ska hålla minst samma standard som när det allmänna är utförare.

Vidare omfattar Uppförandekoden skyldigheter med avseende på information och transparens. Ett riskkapitalbolag ska aktivt informera allmänheten och massmedier om sin verksamhet. I detta ingår att fortlöpande överväga vilken information som det finns ett legitimt intresse för och att säkerställa att sådan information görs tillgänglig (8 §). Vidare omfattas att, i normala fall omgående, besvara frågor från allmänhet och massmedia. Ett riskkapitalbolags webbplats ska hållas uppdaterad och innehålla kontaktinformation samt uppgifter om ägande och organisation.

### 1.3 Nämndens roll

Nämndens syfte är enligt Nämndinstruktionen (2 §) att säkerställa allmänhetens förtroende för att riskkapitalbolag agerar ansvarsfullt och professionellt. Tillsynen kan enligt Nämndinstruktionen (3 §) ske t.ex. genom granskning av enskilda ärenden där fråga om överträdelse av Uppförandekoden uppkommit efter en anmälan. Tillsyn får enligt samma bestämmelse även inledas på Nämndens eget initiativ. Nämnden får för sin verksamhet inhämta upplysningar från ett riskkapitalbolag som är föremål för tillsyn och får uppmana sådant bolag att skriftligen yttra sig över frågor som är föremål för Nämndens granskning (5 §).

Nämnden genomför inte sådan tillsyn som ankommer på behöriga myndigheter och gör inte heller någon egen bedömning av eventuell tvist mellan ett portföljbolag och tredje part. Brister i en verksamhet som utförs av ett portföljbolag och som prövats eller konstaterats av behöriga myndigheter kan beaktas inom ramen för tillsyn enligt Uppförandekoden, men tillsynen berör riskkapitalbolagets ansvar.

### 1.4 Nämndens utredning

Inom ramen för sin utredning har Nämnden tagit del av uppgifter från media samt inhämtat allmänna, offentliga uppgifter från främst Inspektionen för Vård och Omsorg ("IVO") och från svenska kommuner. Med utgångspunkt i allvarlighetsgraden i medias rapportering, har Nämnden begärt ut ett omfattande material från IVO samt de kommuner där Nämnden fått indikationer via medieuppgifter om att avtal mellan respektive kommun och Frösunda avseende drift av omsorgsverksamhet har sagts upp eller där det annars förekommit uppgifter om systematiska brister i Frösundas verksamhet. Vidare har Nämnden tagit del av statistik, främst från IVO. Avsikten har varit att bilda sig en uppfattning om antalet utförare i Sverige som bedriver vård- och omsorgsverksamhet inom ramen för socialtjänsten i offentlig respektive privat regi

PN

samt Frösundas storlek i förhållande till det totala antalet utförare. Några intervjuer har inte genomförts inom ramen för Nämndens utredning.

Nämnden har av naturliga skäl inte tagit del av all offentligt tillgänglig information om Frösundas verksamhet, utan har fokuserat utredningsarbetet kring systematiskt utvalda uppgifter ur beslut från IVO och offentliga allmänna handlingar hos kommuner, såsom dokument om avtalsuppföljning. Det material som Nämnden har begärt ut är avgränsat till perioden 1 januari 2015 t.o.m. 31 december 2017 mot bakgrund av att de händelser som förekommit i medierapporteringen främst varit hänförliga till denna period.

Innan Nämnden fattat beslut i ärendet, har Bolaget givits möjlighet att kommentera och komplettera de uppgifter som framkommit under Tillsynen. Ett utkast till beslut har tillställts Bolaget som ett led i detta förfarande. Informationen i beslutet bygger uteslutande på en sammanställning av offentliga uppgifter. Av sammanställningen framgår i förekommande fall i vilken kommun händelsen inträffat, medan oaktat att det må framgå i medierapportering, identiteter på verksamheter, boenden och personer har utelämnats i den löpande texten.

## 1.5 Utredningens uppbyggnad

Avsnitt 2–6 utgör beslutets utredande del innefattande sakomständigheter som baseras på uppgifter från IVO, kommuner och media. Vissa informationsavsnitt återfinns i bilagor till beslutet. Bilaga 1 innehåller uppgifter ur medias rapportering gällande brister i Frösundas verksamhet. Bilaga 2 behandlar IVO-ärenden som ligger utanför utredningens tidsram, men som oaktat detta har ansetts vara betydande för Tillsynen. Sammanställningen i Bilaga 2 bygger på uppgifter från kommuner, IVO och medierapportering.

Efter detta inledande avsnitt ges i avsnitt 2 en kort beskrivning av Frösunda och dess verksamhet. I avsnitt 3 lämnas först en översiktlig beskrivning av vård- och omsorgssystemet i Sverige, inklusive de olika verksamhets- och driftsformer som bedömts relevanta för Tillsynen. Detta följs av en sammanfattad redogörelse för statistik över verksamheter som finns registrerade i IVOs omsorgsregister, inklusive Frösundas verksamhet.

I avsnitt 4 ges en redogörelse av IVOs roll samt de åtgärder IVO kan vidta. Vidare beskrivs ett urval av de IVO-ärenden som berör Frösunda inom den granskade perioden, med tyngdpunkt på de ärenden där brister eller anmärkningar i verksamheten kan utläsas av IVOs beslut.

I avsnitt 5 redogörs för dokumentation inhämtad av Nämnden från sex olika kommuner i ärenden kopplade till Frösundas verksamheter. Kommunernas dokumentation kompletteras i angivna fall av uppgifter i medias rapportering om vad som förevarit i dessa fall.

Bolagets yttrande över Nämndens utredning återfinns i avsnitt 6. I beslutets avslutande del, avsnitt 7, lämnar Nämnden sin bedömning av Bolagets ansvar och agerande med avseende på föremålet för Tillsynen med utgångspunkt i Uppförandekoden.

PN



## 2 Frösunda

### 2.1 Organisation och styrning

Frösunda har under tillsynsperioden haft fyra affärsområden; personlig assistans, funktionsnedsättning, individ och familj samt äldreomsorg. För varje affärsområde finns en affärsområdeschef och flera regionchefer. Vidare har Frösunda en stab med chefer inom ekonomi, affärsutveckling, kvalitet och kompetens m.m. samt en företagsledning som utgörs av bl.a. vd samt personer ur staben såsom affärsutvecklingschef och ekonomichef.<sup>2</sup>

Den 1 januari 2015 hade Frösundas styrelse fem ledamöter, varav två representanter från Bolaget.<sup>3</sup> Nämnden har tagit del av de ändringsanmälningar Frösunda lämnat in till Bolagsverket gällande förändringar i styrelsens sammansättning, under perioden 1 januari 2015–31 december 2017.<sup>4</sup> Av dessa framgår bl.a. att en styrelseledamot avgick i april 2016. I april 2017 valdes två nya ledamöter in i Frösundas styrelse, varav en är verksam inom Bolaget. I samband med detta anmäldes en avgång ur styrelsen, som gällde en av de personer från Bolaget som ingick i styrelsen den 1 januari 2015.<sup>5</sup> Under perioden mellan den 1 januari 2015 och den 31 december 2017 har i Frösundas styrelse alltid funnits två representanter från Bolaget.

I Bolagets investeringspolicy nämns bl.a. att Bolagets policy är att investera i företag där Hg Pooled Management Limited och HgCapital LLP kan spela en aktiv roll i att stötta management.<sup>6</sup>

### 2.2 Frösundas årsredovisningar 2015–2017

I Frösundas årsredovisning för räkenskapsåret 2015 framgår att fokus under 2015 legat på chefsutveckling och att man genomfört ett omfattande kundorienterat utvecklingsprogram. Det beskrivs som ett omvälvande arbete och att alla inte har varit beredda att lämna det traditionella skrivbordsarbetet för att bli ledare som drivs av kundkontakt. Chefsförsörjningen utpekades då som den största utmaningen framåt.<sup>7</sup>

I Frösundas årsredovisning för räkenskapsåret 2016 står det bl.a. att i de fall Frösunda gör utredningar enligt lex Sarah och lex Maria görs det transparent och på djupet, men att de har sett att företagets slutsatser hålls emot dem. Vidare beskrivs det hur det är en utmaning att driva igenom "en så stor förändring med medarbetare som själva inte har valt den nya vägen". Detta har, enligt årsredovisningen, krävt mod och uthållighet. Frösunda har "mött modiga beställare och uthålliga chefer", men även "de som inte har varit det".<sup>8</sup>

Frösundas årsredovisning för räkenskapsåret 2017 innehåller information om att kritik förekommit mot Frösunda. Nedan följer ett par utvalda citat.

*"Vi har valt att öppet berätta om de tillfällen där vi inte lyckats leverera kvalitet till våra kunder. Vi är stolta över vårt transparanta arbetssätt men under året som gått har vi*

<sup>2</sup> Frösunda Omsorg, <http://frosunda.se/om-frosunda/om-frosunda/organisation/>, lydelse 2018-07-06.

<sup>3</sup> Bolagsverket, Registreringsbevis för Frösunda Omsorg AB, 17 december 2014.

<sup>4</sup> Bolagsverkets ärendenummer 260394/2016, 403186/2016 och 203578/2017.

<sup>5</sup> Sedan ägarbytet i mars 2018 har styrelsen bytts ut. Susanne Sidén slutade som VD i maj 2018.

<sup>6</sup> Hg Capital Trust plc, *Investment objective and investment policy* ur *Annual report and accounts*, 31 December 2017, <http://www.hgcapitaltrust.com/~media/Files/H/Hgcapital-Trust/reports-and-presentations/2018/report-and-accounts-annual-2017.pdf>, s. 14.

<sup>7</sup> Frösunda Omsorg AB, *Årsredovisning för räkenskapsåret 2015-01-01 – 2015-12-31 ("ÅR 2015")*, s. 3.

<sup>8</sup> Frösunda Omsorg AB, *Årsredovisning för räkenskapsåret 2016-01-01 – 2016-12-31 ("ÅR 2016")*, s. 3.

sett hur det vänts emot oss. Vi är ett privat bolag i omsorgssektorn vilket innebär att vi är hårt granskade.”<sup>9</sup>

”Men kritiken vi fått för att vi är en privat aktör visar att det är kontroversiellt att bryta normen kring hur omsorg ska se ut i Sverige. Vi arbetar på ett nytt sätt med kundens fokus, och det är viktigt för oss att stå starka i det vägvalet. Ibland blir det stora rubriker om det, ett exempel är hur vi lägger våra medarbetares scheman. Vi har nämligen tagit ett beslut som vi inte ruckar på: vi bemannar efter kundens behov. Vi ser till att ha medarbetare på plats när kunden behöver omsorg och inte när medarbetarna vill jobba. Det betyder obekväma arbetstider. Men vi tycker inte synd om dem - istället har vi lyssnat till vad de själva säger att de vill uppleva på jobbet och det svaret är entydigt: de vill känna att det de gör är meningsfullt. Och deras arbete blir meningsfullt när de får arbeta då kunden behöver dem som mest.”<sup>10</sup>

”Politiken inom vård- och omsorgsområdet fortsätter att påverka Frösunda Omsorg och andra aktörer i branschen. Lokala politiska beslut har inneburit en ökad osäkerhet och vissa fall att Frösunda valt att lämna verksamheter där beställarna valt att inte samarbeta.”<sup>11</sup>

Av årsredovisningarna för samtliga räkenskapsår 2015–2017 framgår att Frösunda under respektive räkenskapsår implementerat en rad obligatoriska kvalitetsaktiviteter, som komplement till ett ständigt pågående arbete med till exempel vård- och omsorgsavvikelser, såsom bl.a. egenkontroller, kollegial kontroll och kvalitetsråd. Det framgår även att kvalitetsavdelningen hos Frösunda genomför riktade insatser och koncerngemensam analys av måluppfyllnad samt i vilken omfattning de lett till ökad kundnöjdhet, avtalstrohet och regulatorisk följsamhet.<sup>12</sup> Av årsredovisningen för 2017 framgår utöver detta att Frösundas kvalitetsavdelning gjort en kvalitetsgranskning av all social dokumentation för individ och familj, funktionsnedsättning samt äldreomsorg.

### 3 Överblick av vård- och omsorgssystemet i Sverige

#### 3.1 Lagstiftningen i korthet

##### 3.1.1 Hälso- och sjukvård

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ("HSL") omfattar begreppet hälso- och sjukvård åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Det landsting eller den kommun som ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård kallas huvudman. Vårdgivare är den som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet, oavsett om det är en statlig myndighet, landsting, kommun eller annan juridisk person. Om det i en verksamhet bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet, ska det finnas någon som svarar för verksamheten, en verksamhetschef. Landsting och kommuner får, enligt HSL, med bibehållet huvudmannaskap, sluta avtal med annan om att utföra de uppgifter som landstinget eller kommunen ansvarar för.<sup>13</sup>

##### 3.1.2 Socialtjänsten

Enligt socialtjänstlagen (2001:453) ("SoL") svarar varje kommun för socialtjänsten inom sitt område och har även det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp de behöver. Kommunens socialtjänstuppgifter fullgörs av den eller de

<sup>9</sup> Frösunda Omsorg AB, Årsredovisning för räkenskapsåret 2017-01-01 – 2017-12-31, ("ÅR 2017") s. 4.

<sup>10</sup> ÅR 2017, s. 4.

<sup>11</sup> ÅR 2017, s. 15.

<sup>12</sup> ÅR 2015: s. 9; ÅR 2016: s. 13; ÅR 2017: s. 14.

<sup>13</sup> 2 kap. 1–3 §§, 4 kap. 2 § och 15 kap. 1 § HSL.



nämnder som kommunfullmäktige beslutar. Vidare får kommunen sluta avtal med annan om att utföra kommunens uppgifter inom socialtjänsten, exempelvis får en kommun tillhandahålla tjänster åt en annan kommun genom ett sådant avtal.<sup>14</sup> Ansvaret för socialtjänsten går dock inte att överlåta.<sup>15</sup>

Kommunen ska inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för personer som behöver särskilt stöd.<sup>16</sup> Exempel på sådana boendeformer är äldreboende, servicehus och gruppboende.<sup>17</sup> Kommunen ska även inrätta bostäder med särskild service för dem som behöver ett sådant boende till följd av betydande svårigheter i sin livsföring av fysiska, psykiska eller andra skäl.<sup>18</sup>

En juridisk person eller en enskild individ som tar hand om skötseln av en kommunal angelägenhet och som inte är ett kommunalt företag, kallas privat utförare. Kommuner och landsting är skyldiga att kontrollera och följa upp verksamhet som bedrivs av privata utförare.<sup>19</sup>

### 3.1.3 Särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade

Lagen (1993:387) om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade ("LSS") innehåller föreskrifter om insatser för särskilt stöd och särskild service åt personer med bl.a. utvecklingsstörning, autism eller varaktiga fysiska och psykiska funktionshinder.<sup>20</sup> Kommunen ansvarar, dvs. är huvudman, för alla former av sådant stöd och sådan service förutom sådana uppgifter som landstinget specifikt ansvarar för.<sup>21</sup>

## 3.2 Driftsformer

### 3.2.1 Egen regi

Med egen regi menas en verksamhet som drivs av en kommun eller en privat aktör såsom ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ.<sup>22</sup> Vissa typer av verksamheter kan enligt SoL drivas på detta sätt. När en verksamhet bedrivs i egen regi av en privat aktör anses denne vara huvudman.<sup>23</sup>

En privat aktör kan erbjuda kommuner individuella platser som dessa kan köpa efter behov via s.k. ram- eller abonnemangsavtal alternativt med stöd av lagen (2008:962) om valfrihetssystem ("LOV"). Med valfrihetssystem menas en lösning som vissa kommuner har där den enskilde har rätt att välja den leverantör som ska utföra en tjänst (inom exempelvis socialtjänst) och att en upphandlande kommunal nämnd godkänt och tecknat kontrakt med leverantören.<sup>24</sup>

Det finns även verksamheter som bedrivs i egen regi av privata aktörer som säljer platser till kommuner utan att ingå i ett valfrihetssystem. Kommunen upphandlar då enstaka platser i sådana verksamheter.

<sup>14</sup> 2 kap. 1–5 §§ SoL.

<sup>15</sup> Clevesköld, Lars, Socialtjänstlagen (2001:453) kommentar till 2 kap. 5 §, Karnov.

<sup>16</sup> 5 kap. 5 § 2 st. SoL.

<sup>17</sup> Clevesköld, Lars, Socialtjänstlagen (2001:453) kommentar till 2 kap. 5 §, Karnov.

<sup>18</sup> 5 kap. 7 § 3 st. SoL.

<sup>19</sup> Lundgren, Lars & Sunesson, Per-Anders, Socialtjänstlag (2001:453), kommentar till 2 kap. 5 §, Zeteo.

<sup>20</sup> 1 § LSS.

<sup>21</sup> 2 § LSS och Lundgren, Lars & Sunesson, Per-Anders, Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, Inledande kommentar, Zeteo.

<sup>22</sup> Lundgren, Lars & Sunesson, Per-Anders, Socialtjänstlag (2001:453), kommentar till 2 kap. 5 §, Zeteo.

<sup>23</sup> Bekräftat av IVO via e-post den 25 juni 2018.

<sup>24</sup> 1 kap. 1–2 §§ och 1 kap. 7 § LOV.

### 3.2.2 Entreprenad

Med entreprenad menas att en kommun avtalar med annan om att utföra kommunens uppgifter inom socialtjänsten. Med annan avses entreprenörer, t.ex. bolag eller en annan kommun.<sup>25</sup> Kommunen förblir huvudman för en verksamhet som lagts ut på entreprenad.<sup>26</sup>

Entreprenad kan förekomma i olika former; dels kan driften av exempelvis ett HVB-hem läggas ut på en enskild, dels kan socialnämnden avtala med ett privat vårdhem om placering av personer.<sup>27</sup> En kommun får dock inte utan lagstöd överlämna uppgifter som innefattar myndighetsutövning till ett privaträttsligt subjekt.<sup>28</sup> Ansvaret att kontrollera och följa upp verksamheter enligt SoL som lagts ut på entreprenad åvilar kommunerna.<sup>29</sup>

Entreprenaden gäller för driften av verksamheten. Vanligen stannar den personal som redan arbetar i verksamheten kvar när en entreprenör tar över driften. Uppdraget gäller en bestämd tidsperiod till ett på förhand bestämt pris som handlats upp genom offentlig upphandling.

När en myndighet väljer en tjänsteleverantör måste reglerna i lagen (2016:1145) om offentlig upphandling iakttas, vilket även gäller tjänster inom omsorg. Syftet med regleringen är att myndigheterna ska iaktta saklighet och välja den leverantör som erbjuder tjänsten på de bästa villkoren. När en kommun lägger ut driften av en verksamhet på en privat aktör, måste kommunen således gå igenom ett upphandlingsförfarande innan avtal om drift av verksamhet kan slutas. I denna process ingår att myndigheten ger de potentiella leverantörerna ett förfrågningsunderlag som bl.a. klargör de krav myndigheten ställer på leverantören och varan eller tjänsten i fråga.

### 3.2.3 Ansvar

Kommuner och landsting får, med de begränsningar som framgår av lag, överlämna skötseln av kommunala angelägenheter (inklusive vissa verksamheter inom socialtjänsten) till privata utförare. Med privata utförare avses juridiska personer eller enskilda individer som har hand om skötseln av en kommunal angelägenhet (dock inte hel- eller delägt kommunalt bolag eller kommunala stiftelser eller föreningar). När skötseln av en kommunal angelägenhet genom avtal har lämnats över till en privat utförare, är kommunen eller landstinget skyldiga att kontrollera och följa upp verksamheten. Om en kommun eller ett landsting sluter avtal med en privat utförare, ska kommunen eller landstinget genom avtalet tillförsäkra sig information som gör det möjligt att ge allmänheten insyn i den verksamhet som lämnats över.<sup>30</sup>

Det yttersta ansvaret för kommunala verksamheter i egen regi och för entreprenader åvilar kommunen oavsett vilken form den bedrivs i. Detta innebär bl.a. att kommunen måste utforma ett entreprenadavtal så att kommunen har ett bestämmande inflytande över utformningen av verksamheten och insyn i hur verksamheten bedrivs. Med bestämmande inflytande avses att kommunen, direkt eller indirekt, har en avgörande påverkan på hur verksamheten sköts. Vidare har kommunen ett ansvar för att den

<sup>25</sup> Se 2 kap. 5 § SoL och 9 kap. 37 § kommunallagen (2017:725).

<sup>26</sup> Bekräftat av IVO via e-post den 25 juni 2018.

<sup>27</sup> Lundgren, Lars & Sunesson, Per-Anders, Socialtjänstlag (2001:453), kommentar till 2 kap. 5 §, Zeteo.

<sup>28</sup> 2 kap. 5 § SoL.

<sup>29</sup> Lundgren, Lars & Sunesson, Per-Anders, Socialtjänstlag (2001:453), kommentar till 2 kap. 5 §, Zeteo.

<sup>30</sup> 3 kap. 12 §, 10 kap. 1, 7, 8 och 10 §§ kommunallagen (2017:725). Motsvarande bestämmelser finns i den för Tillsynen aktuella perioden gällande, numera upphävda, kommunallagen (1991:900) 3 kap. 18c–19b §§.



enskildes vård-, omsorgs- och stödinsatser håller god kvalitet.<sup>31</sup> En privat utförare som bedriver en verksamhet på entreprenad ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande avtal, regelverk och IVOs tillstånd. Det är således den privata utföraren och inte kommunen som ska ansöka om tillstånd för verksamheten.<sup>32</sup>

I de fall en kommun köper enstaka platser eller tjänster i en verksamhet som bedrivs i egen regi av en privat aktör rör det sig inte om ett entreprenadförhållande. Den privata aktören har då ett bestämmande inflytande över själva verksamheten och ansvarar för denna.<sup>33</sup>

Som framgår ovan svarar varje kommun för socialtjänsten inom sitt område och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp de behöver. Kommunernas yttersta ansvar innebär ingen inskränkning i det ansvar som åvilar andra huvudmän.<sup>34</sup>

### 3.3 Tillståndspliktiga verksamhetsformer

Ett flertal verksamheter enligt SoL och LSS kräver tillstånd när de bedrivs av privata aktörer. Ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ behöver för merparten av verksamhetsformerna inom socialtjänsten tillstånd av IVO för att yrkesmässigt bedriva verksamhet. Detta gäller även när verksamheten bedrivs i egen regi eller på entreprenad. Kommuner och landsting som bedriver samma typ av verksamhet behöver endast anmäla denna till IVO innan verksamheten påbörjas. Ett exempel är verksamhetsformen bostäder med särskild service enligt SoL. För kommunala aktörer råder det således anmälningsplikt till IVO, medan privata aktörers verksamheter är tillståndspliktiga.<sup>35</sup> Det finns även verksamheter som inte är tillstånds- eller anmälningspliktiga enligt SoL, exempelvis hemtjänst.<sup>36</sup>

*Tillståndspliktiga verksamhetsformer är enligt SoL:<sup>37</sup>*

- i) Hem för vård eller boende (HVB-hem)
- ii) Stödboende
- iii) Vissa boendeformer för äldre eller funktionshindrade
- iv) Hem för heldygnsvård
- v) Hem eller öppen verksamhet för vård under en begränsad del av dygnet
- vi) Verksamhet som har till uppgift att till socialnämnden föreslå familjehem och jourhem till barn samt som lämnar stöd och handledning till sådana hem som tar emot barn

Beträffande verksamhet enligt LSS krävs tillstånd för att privata aktörer ska få bedriva viss yrkesmässig verksamhet. Kommuner och landsting har anmälningsplikt för verksamhet som är tillståndspliktig när den bedrivs i egen regi.<sup>38</sup> Exempel på verksamheter som inte är tillstånds- eller anmälningspliktiga enligt LSS är ledsagarservice, biträde av kontaktpersoner och avlösarservice i hemmet.

<sup>31</sup> IVO, <https://www.ivo.se/tillstand-och-register/fragor-och-svar/fragor--svar-nya-tillstandsplikter/>, lydelse 2018-09-06.

<sup>32</sup> IVO, <https://www.ivo.se/tillstand-och-register/fragor-och-svar/fragor--svar-nya-tillstandsplikter/>, lydelse 2018-09-06.

<sup>33</sup> IVO, <https://www.ivo.se/tillstand-och-register/fragor-och-svar/fragor--svar-nya-tillstandsplikter/>, lydelse 2018-09-06.

<sup>34</sup> 2 kap. 1 § SoL.

<sup>35</sup> 7 kap. 1 § SoL.

<sup>36</sup> För en överblick över vilka verksamheter som är tillstånds- respektive anmälningspliktiga, se <https://www.ivo.se/tillstand-och-register/fragor-och-svar/tillstands-eller-anmalningspliktig/>, lydelse 2018-09-06.

<sup>37</sup> 7 kap. 1 § pp.1–5 SoL.

<sup>38</sup> Lundgren, Lars & Sunesson, Per-Anders, Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade kommentar till 23 §, Zeteo.

Tillståndspliktiga verksamhetsformer är enligt LSS:<sup>39</sup>

- i) Biträde av personlig assistent
- ii) Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
- iii) Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år
- iv) Familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar
- v) Bostad med särskild service för vuxna.

### 3.4 Anmälan och klagomål avseende socialtjänst

SoL och LSS innehåller bestämmelser som reglerar de skyldigheter anställda och de som bedriver verksamheter har vid missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden i verksamheten. Dessa bestämmelser benämns lex Sarah. Den som utför uppgifter inom socialtjänsten är skyldig att rapportera missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden. Rapporteringsskyldigheten<sup>40</sup> ska t.ex. fullgöras gentemot berörd socialnämnd eller om det gäller privat verksamhet i egen regi,<sup>41</sup> till den som bedriver verksamheten,<sup>42</sup> som i sin tur ska utreda händelsen. Missförhållandet ska dokumenteras, utredas och avhjälpas eller undanröjas utan dröjsmål.<sup>43</sup> Är missförhållandet allvarligt, är socialnämnden eller den som bedriver en privat verksamhet i egen regi skyldig att till IVO snarast anmäla detta. Den utredning som gjorts p.g.a. det inträffade ska bifogas anmälan.<sup>44</sup> Motsvarande bestämmelser finns i LSS.<sup>45</sup>

Enskilda kan anmäla missförhållanden och brister till den som bedriver verksamheten. Såväl kommunala som privata aktörer som bedriver verksamhet inom socialtjänsten ska ta emot sådana anmälningar och klagomål. Enskilda kan även ge in klagomål och anmälningar till IVO, som då tar ställning till om och hur myndigheten ska agera på informationen.<sup>46</sup>

År 2016 registrerades 4 686 anmälningar till IVO gällande klagomål om socialtjänst (varav 138 berörde annan utförare inom kommunal verksamhet, d.v.s. entreprenad, 3 648 avsåg kommunal verksamhet i egen regi och 586 avsåg privat verksamhet i egen regi), samt 1 204 lex Sarah-anmälningar (varav 57 berörde annan utförare inom kommunal verksamhet, 888 berörde kommunal verksamhet i egen regi och 232 berörde privat verksamhet i egen regi). År 2017 registrerades 5 067 anmälningar till IVO gällande klagomål om socialtjänst (varav 115 berörde annan utförare inom kommunal verksamhet, 4 077 berörde kommunal verksamhet i egen regi och 656 avsåg privat verksamhet i egen regi), samt 1 294 lex Sarah-anmälningar (varav 47 berörde annan utförare inom kommunal verksamhet, 927 berörde kommunal verksamhet i egen regi och 280 berörde privat verksamhet i egen regi).<sup>47</sup>

RN

<sup>39</sup> 23 § LSS, dvs. verksamhet med personlig assistans som avses i 9 § p. 2 eller verksamhet som avses i 9 § pp. 6–10.

<sup>40</sup> 14 kap. 3 § SoL.

<sup>41</sup> Benämns "yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet" i 7 kap. 6 § SoL, vilket avser en yrkesmässig verksamhet som bedrivs av ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ, se 7 kap. 1 § SoL.

<sup>42</sup> 14 kap. 3 § SoL.

<sup>43</sup> 14 kap. 6 § SoL.

<sup>44</sup> 14 kap. 7 § SoL.

<sup>45</sup> 24 b, 24 e och 24 f §§ LSS.

<sup>46</sup> IVO, <https://www.ivo.se/for-privatpersoner/klaga-pa-socialtjansten/>, lydelse 2018-09-06.

<sup>47</sup> Enligt e-mail från Statistik, IVO, den 25 april 2018. Observera att processen för klagomål inom socialtjänsten ändrades 2016, därför visas endast statistik för 2016 och 2017.



### 3.5 Statistik

Informationen i Tabell 1 nedan är sammanställd för Nämnden av IVO och uppgifterna är hämtade från IVOs omsorgsregister, vilket omfattar tillståndspliktiga verksamheter enligt SoL och LSS. Vårdgivarregistret, som omfattar information om bl.a. legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, är undantaget från statistiken nedan. Någon offentligt tillgänglig statistik över antalet brukare i respektive verksamhet har inte funnits att tillgå. Vidare ska det noteras att statistiken enligt uppgift från IVO har vissa kända avvikelser och fel, mot bakgrund av att det finns verksamheter i kommunal regi som inte anmält verksamheten till IVO och därmed inte finns inskrivna i omsorgsregistret.

Tabellen visar alla aktiva utförare, indelade efter det lagstöd som verksamheten har. För tydlighetens skull bör påpekas att varje verksamhet endast tas upp en gång i tabellen nedan, dvs. antingen drivs verksamheten i egen regi eller på entreprenad. Tabellen utgör bakgrundsinformation och syftar till att ge en uppfattning av storleken på Frösundas verksamhet i förhållande till det totala antalet omsorgsutförare i Sverige.

Det bör noteras att IVO kategoriserar en verksamhet som offentlig när kommunen är huvudman. Detta betyder att verksamheter på entreprenad anses vara offentliga, eftersom kommunen är huvudman.

I den grå jämförelsekolumnen visas antalet verksamheter som Frösunda bedriver inom varje verksamhetsform och som finns i omsorgsregistret. I detta fall inkluderas även de verksamheter som bedrivs av Frösunda Omsorg i Uppland AB, Frösunda Omsorg i Stockholm AB, Frösunda Omsorg i Gävleborg AB, samt Frösunda Omsorg i Östergötland AB. Dessa bolag och Frösunda bedriver samtliga typer av verksamhet inom omsorgsområdet, förutom hem för viss annan heldygnsvård enligt SoL 7 kap. 1 § p. 3. Som tidigare påpekats bygger statistiken endast på IVOs omsorgsregister, vilket betyder att Frösunda kan ha fler verksamheter än de 117 som anges i tabellen, men som inte har rapporterats in av kommunen.

PN

Verksamhetsform Driftsform	Saknas information	Egen regi			Entreprenad			Totalt	Frösunda
		Offentlig	Privat	Totalt (egen regi)	Offentlig	Privat	Totalt (entreprenad)		
Typ av organisation	-	Offentlig	Privat	Totalt (egen regi)	Offentlig	Privat	Totalt (entreprenad)		
Anordnare av personlig assistans, LSS 9 § 2p	2	210	1 028	1 238	1	0	1	1 241	1
Korttidsvistelse utanför hemmet, LSS 9 § 6p	1	375	133	508	6	1	7	516	2
Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år, LSS 9 § 7p	2	201	73	274	1	1	2	278	2
Boende med anpassningar eller särskild service för vuxna, LSS 9 § 9p	6	2 610	724	3 334	284	3	287	3 627	72
Daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder, LSS 9 § 10p	1	1 226	466	1 692	47	4	51	1 744	17
Stödboende eller hem för vård eller boende (HVB) enligt 6 kap. SoL (SoL 7:1 1p)	3	966	1 285	2 251	169	0	169	2 423	18
Särskilt boende för äldre och bostäder med särskild service (SoL 7:1 2p)	2	1 445	319	1 764	139	14	153	1 919	4
Hem för viss annan heldygnsvård (SoL 7:1 3p)	0	179	152	331	3	0	3	334	0
Hem eller öppen verksamhet för vård del av dygn (SoL 7:1 4p)	4	403	275	678	15	3	18	700	1
<b>Totalsumma</b>	<b>21</b>	<b>7 615</b>	<b>4 455</b>	<b>12 070</b>	<b>665</b>	<b>26</b>	<b>691</b>	<b>12 782</b>	<b>117</b>

Tabell 1. Källa: IVO, mars 2018.

## 4 Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO)

### 4.1 IVOs roll

#### 4.1.1 Allmänt om IVOs tillsyn

IVOs huvudsakliga uppgifter är att bedriva tillsyn inom hälso- och sjukvård, SoL samt LSS. I detta ingår att pröva klagomål och svara för tillståndsprövning inom nämnda områden.<sup>48</sup> IVOs tillsyn i enskilda fall är många gånger avgränsad till att endast avse vissa specifika aspekter och sakfrågor.

IVO utövar tillsyn över socialtjänsten (oavsett driftsform, dvs. oavsett om verksamheten drivs i offentlig eller egen regi), särskilda ungdomshem<sup>49</sup> och tvångsvård som lämnas genom hem som är särskilt avsett att lämna vård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall ("LVM-hem").<sup>50</sup> Tillsynen över enskild verksamhet avser<sup>51</sup> i) verksamhet för vilken det krävs tillstånd,<sup>52</sup> ii) verksamhet som

<sup>48</sup> Förordning (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg, 1 §.

<sup>49</sup> Verksamheten vid hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

<sup>50</sup> 22–23 §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

<sup>51</sup> Enligt 13 kap. 1 § SoL.

<sup>52</sup> Tillstånd enligt 7 kap. 1 § 1 st. SoL.



en kommun genom avtal överlämnat till enskild att utföra<sup>53</sup> och iii) annan enskild verksamhet som kommunen upphandlar tjänster från för att fullgöra skyldigheter enligt SoL. IVO utövar även tillsyn över all verksamhet som bedrivs enligt LSS.<sup>54</sup> Tillsynen enligt SoL och LSS omfattar granskning av att verksamheten uppfyller krav och mål enligt lag och föreskrifter samt beslut som meddelats med stöd av föreskrifter.<sup>55</sup> IVO ska inom ramen för sin tillsyn bl.a. kontrollera att brister och missförhållanden avhjälps.<sup>56</sup> Tillsynen enligt LSS innebär även granskning av att den som meddelats tillstånd uppfyller lämplighetskraven.<sup>57</sup>

I ett IVO-ärende som inte berör Frösundas verksamhet, betonades att "även om den direkta orsaken till ett missförhållande är att någon eller några i en personalgrupp har gjort fel så finns det, enligt IVOs bedömning, oftast ytterligare förklaringar till det som inträffat." Vidare anförde IVO att en utredning enligt lex Sarah ska undersöka de bakomliggande orsakerna till missförhållandet för att förebygga att ett allvarligt missförhållande inträffar igen. Bakomliggande orsaker anses vara orsaker som ligger på systemnivå, exempelvis relaterat till organisation eller styrning och ledning av en verksamhet.<sup>58</sup>

#### 4.1.2 Föreläggande, återkallelse av tillstånd och förbud

IVO kan vid vite förelägga den som bedriver verksamhet att lämna över handlingar m.m. som rör verksamheten och lämna de upplysningar om verksamheten som IVO behöver för sin tillsyn.<sup>59</sup>

Vidare får IVO vid vite förelägga den som svarar för verksamheten att avhjälpa ett missförhållande som har betydelse för enskildas möjligheter att kunna få de insatser de har rätt till. IVO får även vid vite förelägga den kommun eller det landsting som inte fullgjort sin anmälningsskyldighet att fullgöra denna.<sup>60</sup> Med "den som svarar för verksamheten" menas, i fråga om enskild verksamhet, tillståndshavarens verksamhet eller den till vilken en verksamhet överlämnats respektive från vilken en kommun upphandlat tjänsten. Om ansvaret för den omedelbara driften har överlämnats till annan, exempelvis en föreståndare, kan föreläggandet riktas till denne.<sup>61</sup>

Om missförhållandet är allvarligt och föreläggandet inte följs, får IVO helt eller delvis återkalla tillståndet för verksamheten. Om verksamheten inte är tillståndspliktig får IVO istället besluta att helt eller delvis förbjuda fortsatt verksamhet. IVO får även utan föregående föreläggande besluta att helt eller delvis återkalla tillståndet, om missförhållandet innebär fara för enskildas liv, hälsa eller personliga säkerhet, alternativt om verksamheten inte är tillståndspliktig, besluta att helt eller delvis förbjuda fortsatt verksamhet.<sup>62</sup>

Under 2017 återkallade IVO tillståndet för eller gav förbud till totalt 17 verksamheter.<sup>63</sup> Nämnden har tagit del av de beslut som gällde omsorgsverksamhet. Exempel på skäl till återkallelse av tillstånd var att en utövare allvarligt brustit i sin skyldighet att

<sup>53</sup> Avtal enligt 2 kap. 5 § SoL.

<sup>54</sup> 25 § LSS.

<sup>55</sup> 13 kap. 2 § SoL och 25 § LSS.

<sup>56</sup> 13 kap. 1–3 §§ SoL och 26 a § LSS.

<sup>57</sup> 26 § LSS.

<sup>58</sup> IVO, Beslut Dnr 8.1.2-43991/2017-4, 2 februari 2018. IVO hänvisar till prop. 2009/10:131 s. 46 och 5 kap. 2 § SOSFS 2011:5 i sitt beslut.

<sup>59</sup> 13 kap. 5 § SoL och 26 c § LSS.

<sup>60</sup> 13 kap. 8 § SoL och 26 f § LSS.

<sup>61</sup> Clevesköld, Lars, Socialtjänstlagen (2001:453) kommentar till 13 kap. 8 §, Karnov.

<sup>62</sup> 13 kap. 9 § SoL och 26 g § LSS.

<sup>63</sup> Enligt ett mail från Upplysningen på IVO, 16 maj 2018.

kontrollera utdrag ur belastnings- och misstankeregistret och huvudmannen vid upprepade tillfällen uppmärksammats på denna skyldighet, bl.a. genom föreläggande.<sup>64</sup> Ett annat tillstånd återkallades för att utövaren inte uppfyllde kraven på lämplighet enligt LSS för att yrkesmässigt bedriva verksamhet med personlig assistans, bl.a. för att företaget och dess moderbolag försatts i konkurs.<sup>65</sup> Ett tillstånd återkallades även mot bakgrund av att utövaren inte uppfyllde kraven på lämplighet enligt LSS eftersom verksamheten saknade verksamhetsansvarig, var skatteregistrerad som inaktiv, hade skulder hos Skatteverket och saknade godkännande för F-skatt.<sup>66</sup>

## 4.2 Ärenden hos IVO rörande Frösunda som Nämnden tagit del av

### 4.2.1 Urval

I syfte att granska de IVO-beslut som rör Frösundas<sup>67</sup> tillståndspliktiga omsorgsverksamheter som står under IVOs tillsyn har en sökning gjorts i IVOs register avseende verksamhetstyperna HVB-hem, personlig assistans, gruppboenden, LSS, hemsjukvård, boendestöd, äldreomsorg, vård- och omsorgsboende, samt konsulentstött familjehemsverksamhet. De beslut som närmare granskats avser ärenden som avslutats under perioden 1 januari 2015–31 december 2017.<sup>68</sup>

En sökning bland ärenden under den aktuella tidsperioden där Frösunda finns registrerat i kontaktfältet eller i ärendemenings- eller beskrivningsfältet i IVOs dokument- och ärendehanteringssystem, utvisar att drygt 700 ärenden avslutats under den aktuella perioden.<sup>69</sup> Denna bruttolista omfattar alla typer av ärenden och verksamhetstyper som finns registrerade för Frösunda. Från denna lista har Nämnden gjort ett urval varigenom vissa ärendetyper sållades bort, då de av Nämnden inte bedömdes vara av betydelse för utredningen.

Följande ärendetyper har inte granskats närmare av Nämnden; i) ärenden under behandling, ii) anmälningar om assistansverksamhet (tillsynsärenden initierade med anledning av dessa anmälningar har dock i tillämpliga fall ingått i den närmare granskningen), iii) ärenden gällande tillstånd och anmälningsplikt (avseende drift av verksamheter) samt iv) ärenden om överklagande och begäran om överprövning. Drygt 200 ärenden återstod efter att dessa ärendetyper filtrerats bort. Nämnden har därefter tagit del av IVOs beslut i dessa ärenden, vilka innefattar såväl IVOs rutinmässiga tillsynsärenden som tillsynsärenden som föranletts av anmälan och klagomål.

IVOs beslut kan avslutas med eller utan kritik. Många gånger är en eller vissa aspekter föremål för IVOs tillsyn, såsom efterlevandet av verksamhetens tillstånd. Vid anmälningar fokuserar IVO generellt på utredningen som skickats in av den som bedriver verksamheten, rapportering och uppföljning av sina beslut. IVO uttalar sig om eventuella brister verksamheten i "de delar som tillsynen avser". Mot bakgrund av detta går det att utläsa anmärkningar och konstaterade brister i beslut som inte avslutats med kritik av IVO. Nämnden har bedömt att 64 av ovannämnda drygt 200

<sup>64</sup> IVO, Dnr. 8.4.2-28627/2017-6. Gällde ett HVB-hem.

<sup>65</sup> Gällde enskild verksamhet avseende personlig assistans enligt LSS, Dnr. 8.7.3-33829/2017-3. Se även 8.7.3-20760/2017-1.

<sup>66</sup> Gällde enskild verksamhet med personlig assistans enligt LSS, Dnr. 8.7.3-40593/2017-2.

<sup>67</sup> Inklusive Frösunda i Stockholm AB, Frösunda i Östergötland AB osv.

<sup>68</sup> Information och kopior på beslut mottagna av registrator på huvudregistraturen IVO.

<sup>69</sup> Enligt IVO är siffrorna inte garanterat kompletta då det finns kända brister i inrapporteringen till IVOs ärendehanteringssystem (såvitt framkommit kan sådana brister inte hänföras till Frösunda).



ärenden har inkluderat materiella bedömningar och uttalanden från IVO, vilka har granskats närmare av Nämnden. En sammanställning av de granskade beslut som Nämnden bedömt inkluderar materiella bedömningar och uttalanden finns i Tabell 2 nedan.

Eftersom fokus för Tillsynen bl.a. är att skapa sig en bild av situationen i Frösundas verksamheter och identifiera eventuella brister, har Nämnden valt att införa en kolumn i tabellen som inte endast inkluderar ärenden som avslutats med formell kritik från IVO utan även ärenden som resulterat i uttalad anmärkning eller konstaterad brist (kolumnen längst till höger i tabellen nedan). Nämnden har vid granskning av besluten, för bedömning huruvida Nämnden ansett att ett ärende innehållit anmärkning eller konstaterad brist i verksamheten, beaktat såväl uttalanden och konstateranden från IVO som uttalanden från Frösunda. Med "anmärkning" menas nedan en materiell otillräcklighet i verksamheten som Nämnden kunnat utläsa i IVOs beslut, medan "konstaterad brist" avser en av IVO särskilt påtalad brist, oavsett om ärendet sedermera avslutas med kritik eller inte.

Kategori Verksamhetsform	Anmäld, oanmäld & planerad tillsyn		Anmälan (inkl. lex Maria & lex Sarah)		Klagomål		Totalt antal ärenden	Ärenden som resulterat i anmärkning eller konstaterad brist
	Totalt	Varav innehåller anmärkning eller konstaterad brist	Totalt	Varav innehåller anmärkning eller konstaterad brist	Totalt	Varav innehåller anmärkning eller konstaterad brist		
HVB-hem	53	23	4	1	-	-	57	24
Personlig assistans	3	3	5	1	4	2	12	6
Gruppboende	1	1	6	6	-	-	7	7
LSS	5	2	2	1	7	5	14	8
Hemsjukvård	-	-	2	-	-	-	2	-
Boendestöd (SoL)	-	-	-	-	1	-	1	-
Äldreomsorg	-	-	1	1	-	-	1	1
Vård- och omsorgsboende	-	-	2	-	-	-	2	-
Konsulentstött familjehemsverksamhet	-	-	1	-	-	-	1	-
Stödboende	1	0	-	-	-	-	1	0
<b>Summa</b>	<b>62</b>	<b>29</b>	<b>23</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>98</b>	<b>46</b>

Tabell 2.

Det saknas tillförlitlig statistik som visar det genomsnittliga antal anmärkningar som en utförare har. Det har därför inte varit möjligt för Nämnden att bedöma om antalet anmärkningar i Frösundas verksamheter är stort eller litet i förhållande till genomsnittet eller i förhållande till Frösundas totala antal verksamheter.

PD

För IVO-ärenden som ligger utanför Tillsynens tidsram men ändå anses vara av intresse, hänvisas till Bilaga 2 – Andra IVO-ärenden, som bygger på uppgifter från kommuner, IVO samt medierapportering.

#### 4.2.2 Ärenden där anmärkning uppmärksammats eller brist konstaterats

Av ärendena i kolumnen längst till höger i Tabell 2 ovan behandlas nedan fjorton ärenden närmare, eftersom Nämnden gjort bedömningen att de, oberoende av om IVO avslutat ärendet med kritik eller inte, innehåller anmärkningar eller konstaterade brister av särskilt intresse för Tillsynen.

Det bör i sammanhanget påpekas att IVOs tillsyn många gånger huvudsakligen är avgränsad till specifika frågor, exempelvis om verksamheten bedrivs i enlighet med tillstånd, huruvida konstaterade brister eller incidenter anmälts enligt gällande regelverk, huruvida uppföljning och åtgärder planerats avseende sådana brister, etc. Detta innebär att bakomliggande orsaker till- och närmare bedömningar av anmärkningar och konstaterade brister många gånger utelämnas i IVOs beslut.

##### i) Tillsyn av HVB-hem Ås1 i Åsele kommun

IVO bedömde att verksamheten inte hade ändamålsenliga lokaler för att tillförsäkra ungdomarna boende och vård av god kvalitet med uppfyllande av kraven på säkerhet. IVO ställde dock inga krav på åtgärder eftersom det under tillsynen framkom att färdigställande av lokalerna låg tidsmässigt nära i tid.<sup>70</sup>

##### ii) Anmälan enligt 14 kap. 7 § SoL (lex Sarah) om anmälningsskyldighet avseende ett allvarligt missförhållande på äldreboende A11 i Alingsås kommun

Anmälan rörde brister i bemötande samt felaktigt utförd eller helt utebliven insats med personlig hygien/omsorg för en vård- och omsorgstagare nattetid. Enligt beslutet var konsekvenserna för vård- och omsorgstagaren utebliven hjälp med personlig hygien och omsorg samt psykisk ohälsa och fysiskt lidande. IVO bedömde att missförhållandena utretts i tillräcklig omfattning, men poängterade vikten av att huvudmannen, i detta fall kommunen, stöttar verksamhetschef/tillförordnad verksamhetschef i sin yrkesutövning, genom exempelvis introduktion, handledning och utbildning inom adekvata områden. IVO anförde vidare att det faktum att verksamhetschefen har tillräckliga förutsättningar för att planera och leda verksamheten, är av stor vikt för att vården och omsorgen ska kunna bedrivas med god kvalitet. IVO påminde även om huvudmannens ansvar att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten, enligt 3 kap. 3 § SoL.

Bland huvudmannens identifierade orsaker till händelsen angavs bl.a. att flera byten av verksamhetschef skett sedan oktober 2014 (händelserna inträffade 29 juni och 1 juli 2015), vilket lett till att det inte funnits någon kontinuitet med samma verksamhetschef på nattmöten etc., att tillförordnad verksamhetschef troligen inte fått tillräckligt med stöd i sin roll och att denne troligen fått en bristfällig introduktion om kraven på rollen som verksamhetschef.<sup>71</sup>

##### iii) Klagomål avseende brister gällande rekrytering av personliga assistenter samt uteblivna insatser för den enskilde, Frösunda i Lycksele

<sup>70</sup> IVO, Dnr. 8.4.2-10326/2016-3.

<sup>71</sup> IVO, Dnr. 8.1.2-27905/2015-7.



IVO avslutade ärendet med kritik. IVO fann att Frösunda haft vissa svårigheter att bemanna den personliga assistansen hos den enskilde. Vid det aktuella tillfället kontaktades kommunen av verksamhetschefen på Frösunda, inom ramen för en tidigare överenskommelse mellan kommunen och Frösunda med anledning av de svårigheter Frösunda hade att bemanna. IVO fann att Frösunda brustit när Frösunda varken kontaktade den enskilde brukaren eller kommunen för att försäkra sig om att den enskilde fått den omvårdnad och hjälp denne hade rätt till, eller ansåg sig behöva. Detta underläts trots att Frösunda enligt tillgängliga uppgifter visste att den enskilde tackat nej till erbjuden plats på kommunens korttidsboende.<sup>72</sup>

iv) *Anmälan enligt lex Sarah gällande dödsfall vid gruppboende Li1 i Linköping*

Frösundas anmälan gällde bristande tillsyn av en nyinflyttad funktionshindrad boende, som hittades avliden efter att ha legat utan tillsyn. Den boende hade inte kommit till gemensamhetsutrymmena för måltider m.m. Personalen knackade vid flera tillfällen på utan att få kontakt och gick till slut – efter ett och ett halvt dygn utan kontakt – in med huvudnyckel och fann den boende avliden. IVO bedömde att Frösunda fullgjort sin utrednings- och anmälningskyldighet enligt LSS. Utredningen visade att en avgörande orsak var brist på närvarande chef vid inflyttningen. Det saknades vidare dokumentation om hur stöd skulle ges och verksamheten hade inte någon rutin för nyinflyttning. Efter händelsen hade man tydliggjort chefens ansvar, vidtagit arbetsrättsliga åtgärder samt gjort en polisanmälan. IVO hade beslutat att öppna ett egeninitierat tillsynsärende, men eftersom Linköpings kommun sagt upp entreprenadavtalet med Frösunda och skulle överta verksamheten, beslutade IVO att avsluta ärendet och inte vidta några ytterligare åtgärder.<sup>73</sup> Frösundas verksamheter i Linköpings kommun behandlas vidare i avsnitt 5.3.

v) *Anmälan enligt lex Maria om allvarig vårdskada vid Li1 gruppboende i Linköping*

Ärendet gällde samma händelse som i iv), men avsåg att den nyinflyttade patienten inte fått tillsyn enligt beslut och att detta påverkat möjligheten att upptäcka en försämring av patientens medicinska tillstånd. IVO bedömde, inom ramen för sin tillsyn, att Frösunda fullgjort sin utrednings- och anmälningskyldighet som vårdgivare enligt patientsäkerhetslagen med anledning av händelsen. Av samma anledning som i ärendet iv) ovan beslutade IVO att avsluta ärendet och inte vidta några ytterligare åtgärder.<sup>74</sup> Frösundas verksamheter i Linköpings kommun behandlas vidare i avsnitt 5.3.

vi) *Tillsyn av gruppboende Ha1 i Halmstads kommun med fokus på tvångs- och begränsningsåtgärder*

IVO fann inte några brister i förhållande till lag och föreskrifter i de delar Tillsynen avsåg. Ärendet avslutades dock med påpekanden gällande bemanning, tvångs- och begränsningsåtgärder samt dokumentation, vilka ansågs innebära risk för brister. IVO bedömde att verksamhetens bemanning påverkade dess kvalitet. Personer som IVO intervjuade uppgav att bemanningen inte var tillräcklig för att kunna tillgodose de boendes behov av fritid och kulturella aktiviteter under kvällar och helger. Vidare fann IVO att det faktum att chefer ofta byts i en verksamhet kan påverka verksamhetens kvalitet. Enligt de intervjuade hade gruppboendet haft fyra olika chefer under de ca två år som Frösunda bedrivit verksamheten. IVO fann även att Frösunda behövde

<sup>72</sup> IVO, Dnr. 8.2-27039/2015-6.

<sup>73</sup> IVO, Dnr. 8.1.2-37736/2016-3.

<sup>74</sup> IVO, Dnr. 8.1.1-38618/2016-4.

PN

utveckla verksamheten i gruppboenden vad gällde de boendes självbestämmanderätt och integritet, och hade anmärkningar på dokumentationen kring verksamheten.<sup>75</sup>

- vii) *Tillsyn enligt 23 § LSS av personlig assistans vid Frösunda efter anmälan från Kungälv kommun, rörande en assistansberättigades stora användning av trygghetslarm samt oro för brister i den enskildes assistans*

Kungälv kommun uppgav i anmälan att den assistansberättigade använt trygghetslarmet vid tidpunkter då det saknats personal. IVO avslutade ärendet med vissa påpekanden. Bl.a. bedömde IVO att Frösunda brustit gällande assistansens kvalitet avseende utförandet av s.k. dubbel assistans.<sup>76</sup>

- viii) *Tillsyn enligt 26 § LSS gällande brister i hanteringen av mediciner hos den assistansberättigade*

IVO ansåg att Frösunda förtjänade kritik för att läkemedelshanteringen utförts som egenvård trots att en egenvårdsbedömning inte var gjord. Egenvård är en insats som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan utföra och utgör inte hälso- och sjukvård enligt HSL. IVO anförde vidare att oavsett om läkemedelshandling sker som en hälso- och sjukvårdsåtgärd eller som egenvård så måste det ske på ett säkert sätt. IVO avslutade ärendet med bedömningen att Frösunda vidtagit adekvata åtgärder.<sup>77</sup>

- ix) *Lex Sarah-anmälan enligt LSS inom personlig assistans vid Frösunda*

Enligt anmälan hade en personlig assistent lagt brukaren i felaktigt läge vilket kunde medfört skada för denne. I nära anslutning till händelsen hade andra avvikelser rapporterats, såsom att assistenterna lämnat sina respektive arbetspass utan godkännande av verksamhetschef. Bland de identifierade orsakerna till det aktuella missförhållandet fanns att verksamheten inledningsvis saknat tillräcklig ledning och kompetens att organisera assistansärendet, samt brister i och avsaknad av rutiner. IVO fann att anmälningsplikten iakttagits samt att orsaker identifierats och åtgärder vidtagits.<sup>78</sup>

- x) *Klagomål om bristande behandling vid LSS-gruppboende St1 i Stockholm*

Föräldrar till en tidigare boende på gruppboendet gav in klagomål till IVO med anledning av att de upplevde att det fanns brister i kompetens och bemötande bland personalen i gruppboenden. Enligt Frösundas yttrande hade gruppboende St1 haft viss personalomsättning men personalgruppen bedömdes ändå vara relativt stabil. IVO ansåg att Frösunda tagit hand om de synpunkter och klagomål samt svårigheter som varit förenade med den aktuella personens boendetid vid boendet samt att huvudmannen analyserat och försökt komma till rätta med de problem som uppstått. Trots försök till anpassning tvingades verksamheten säga upp den boende. IVO anförde att det är ett misslyckande för verksamheten att behöva säga upp en boende och att detta framförallt drabbat den enskilde samt dennes behov av kontinuitet och trygghet. IVO uppmanade huvudmannen att sammanställa och analysera ärendets

<sup>75</sup> IVO, Dnr. 8.5-35983/2015-7.

<sup>76</sup> IVO, Dnr. 8.5-12682/2017-5

<sup>77</sup> IVO, Dnr. 8.5-6834/2016-3.

<sup>78</sup> IVO, Dnr. 8.1.2-32503/2014-3.



erfarenheter för att fortlöpande bedöma om det skulle uppkomma risk för att liknande svårigheter i utförandet skulle kunna inträffa igen.<sup>79</sup>

*xi) Klagomål om bristande omvårdnad vid LSS-gruppboende St2 i Stockholm*

Klagomålet berör nio händelser. Påpekade avvikelser handlar om brister i och avsaknad av informationsöverföring, genomförandeplan, nutitionsuppföljning och underlåtenhet att vid fallskada och vid misshandelsincident tillkalla polis och underrätta anhöriga, samt underlåtenhet att hämta ut föreskrivna läkemedel. Verksamheten konstaterade att man kunde varit tydligare i sin information om verksamhetens ansvar och hur samverkan sker, att man brustit i ansvar när man inte upprättat en genomförandeplan i samband med inflyttningen vilket kunde ha hindrat flera av klagomålets händelser. Eftersom verksamheten inte klarade av att möta den boendes behov sades platsen upp. IVO yttrade att Frösunda har ett ansvar för att fortlöpande bedöma om det finns risk för att liknande svårigheter i utförandet skulle inträffa igen samt att kunna identifiera mönster som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.<sup>80</sup>

*xii) Tillsyn av assistansverksamhet utifrån inkomna klagomål, Karlstad*

Klagomålet gällde en brukare som under vissa tider inte hade fått dubbelbemanning, trots att denne beviljats detta. IVO konstaterade att det förekommit brister i bemanningen hos den aktuella brukaren och att omvårdnadsinsatser inte alltid kunnat utföras som planerat, vilket lett till att brukaren till viss del fått bristande omvårdnad. Vidare hade ledningen inte sammanställt eller hanterat de avvikelser som personalen dokumenterat i brukarens sociala journal.<sup>81</sup>

*xiii) Klagomål bl.a. enligt LSS, Karlstad*

IVO avslutade ärendena med ställningstaganden som att assistansutförandet brustit och att assistansutförarens inte nått upp till LSS krav på kvalitet, vilket ansågs vara en brist. Enligt Frösundas eget yttrande hade det förekommit brister i vården och omsorgen kring den enskilde. Vidare angavs att personalomsättningen varit hög och att det förekommit problem i arbetsmiljön för de personliga assistenterna.<sup>82</sup>

*xiv) Tillsyn utifrån ett klagomål avseende bl.a. personalsituationen*

Enligt verksamhetens yttrande hade flera i personalgruppen haft både kortare och längre sjukskrivningar, biträdande verksamhetschef hade sagt upp sig och flera timvikarier hade lämnat verksamheten. Samtidigt hade verksamheten fått sitt tillstånd utökat med ytterligare två platser, vilket resulterade i att flera medarbetare fick axla ett större ansvar, något som upplevdes som negativt. Av IVOs beslut framgick även att verksamheten under ca en månad och en vecka inte bedrivits med den eftersträlvade kontinuiteten och kvaliteten. Situationen vid tiden för beslutet var dock stabil och åtgärder hade vidtagits.<sup>83</sup>

<sup>79</sup> IVO, Dnr. 8.2-30679/2014-7.

<sup>80</sup> IVO, Dnr. 8.2-28839/2014-8.

<sup>81</sup> IVO, Dnr. 8.5-28337/2016-7. Enligt det utdrag ur IVOs dokument- och ärendehanteringssystem som Nämnden tagit del av (se avsnitt 4.2.1) avslutades ärendet dock med kritik.

<sup>82</sup> IVO, Dnr. 8.2-25246/2015-43 och 8.2-27903/2015-17. Enligt det utdrag ur IVOs dokument- och ärendehanteringssystem som Nämnden tagit del av (se avsnitt 4.2.1) avslutades ärendet dock med kritik.

<sup>83</sup> IVO, Dnr. 8.5-18891/2016-4.

xv) *Tillsyn av HVB-hem Mj1 i Mjölby kommun*

Vid tidpunkten för inspektionen saknade verksamheten ett ledningssystem som var anpassat till verksamheten. IVO uppmärksammade huvudmannen på vikten av att arbetet med att utveckla och implementera ett ledningssystem fullföljdes. IVO påtalade även vikten av att huvudmannen vidare arbetade med att uppnå en permanent lösning vad beträffar föreståndare. I avvaktan på att verksamhetschefen beviljades nytt tillstånd med godkänd föreståndare var regionchefen fortsatt ansvarig för in- och utskrivningar i verksamheten. Samma boende behandlas i Bilaga 1 och Bilaga 2 i).

## 5 Ärenden hos kommuner

### 5.1 Urval

Efter sökningar efter nyhetsartiklar på Internet om Frösundas verksamheter, har Nämnden fokuserat på de kommuner där det, enligt media, förekommit så pass omfattande brister att det resulterat i att kommunen ifråga valt att antingen säga upp eller häva avtalet med Frösunda, alternativt inte förlänga avtalet. Efter denna sällning återstod de sex kommuner som närmare avhandlas nedan.

I detta avsnitt återges uppgifter ur kommunernas dokumentation och en del uppgifter ur medias rapportering, vilket anges löpande i fotnoterna. För uppgifter som endast bygger på medias rapportering gällande brister i Frösundas verksamhet hänvisas till Bilaga 1 – Medierapportering om brister i Frösundas verksamhet.

### 5.2 Härnösands kommun

#### 5.2.1 Brister

Boende Hä1 utsågs av Demensförbundet och Svenskt Demenscentrum till Sveriges bästa demensboende år 2015.<sup>84</sup> I februari 2016 tog Frösunda över verksamheten på Hä1 samt äldreboendet Hä2. Efter Frösundas övertagande av verksamheten berättade anhöriga i media att personalen inte hann med då de både var färre och behövde utföra fler arbetsuppgifter än tidigare, såsom att städa och tvätta åt de äldre.<sup>85</sup> Kommunen riktade sedermera kritik mot de äldres boendemiljö och gjorde oanmälda besök på boendena. Socialnämndens ordförande angav att Frösunda brustit gällande städning, bemanning, aktiviteter för brukare samt beträffande att det skulle finnas chefer på plats. Under våren 2016 slutade två nytillsatta verksamhetschefer.<sup>86</sup>

Det dokument som redovisar resultatet av genomförda uppföljningar omfattar 35 uppföljningspunkter, varav tolv inte uppfyllts av Frösunda och fem delvis uppfyllts.<sup>87</sup> Av Socialförvaltningens tjänsteskrivelse framgår att Frösundas verksamhetschefer haft stort behov av stöd från kommunen gällande verksamhetsfrågor och att kommunen sett det som nödvändigt att aktivt medverka vid upprättandet av

<sup>84</sup> Allehanda, 2015, <https://www.allehanda.se/artikel/angermanland/harnosand/alandsgarden-prisas-bast-i-sverige>.

<sup>85</sup> Allehanda, 2016, <https://www.allehanda.se/vasternorrland/harnosand/varden-av-dementa-pa-alandsgarden-hart-kritiserad-man-har-forstort-allting>.

<sup>86</sup> Allehanda, 2016, <https://www.allehanda.se/vasternorrland/harnosand/varden-av-dementa-pa-alandsgarden-hart-kritiserad-man-har-forstort-allting>.

<sup>87</sup> Socialförvaltningen, *Sammanställning – Resultat av uppföljning av avtal med Frösunda Omsorg AB*, Bilaga 1 till Socialförvaltningens tjänsteskrivelse, Dnr. KS17-627-052.



åtgärdsplaner.<sup>88</sup> Vidare framkommer det att Frösunda inte tecknat avtal med SOS Alarm, fastän det av avtalet krävdes att det tecknades avtal med operatör för direktlarm.<sup>89</sup> En lokal överenskommelse om läkarmedverkan saknades också. Även om detta i praktiken fungerade fanns det dock ingen skriftlig överenskommelse. Dessutom upptäcktes att Frösunda inte uppfyllde kravet på avvikelshantering då personal registrerat avvikelser men dessa inte avslutats av verksamhetschefen, vilket åvilar denna.<sup>90</sup> En annan upptäckt gällde att Frösunda inte uppfyllde kravet om riskförebyggande arbete enligt avtalet. Av anbudet framgick att Frösunda tillämpar en viss metod som arbetssätt för att bedriva riskförebyggande, hälsofrämjande och funktionsbevarande vård. Uppföljningen visade dock att denna metod inte var implementerad i verksamheten.<sup>91</sup>

Av Socialförvaltningens dokumentation framgår även att Frösunda periodvis inte alls uppfyllt kraven gällande verksamhetschef och verksamhetsansvar, då företaget under de första månaderna hade en utsedd chef som inte motsvarade kommunens kompetenskrav gällande utbildning och erfarenhet, trots att kommunen påtalat detta. En period fanns inhyrda chefer på plats och en annan var regionchefen även tillförordnad verksamhetschef.<sup>92</sup> Vidare upptäckte man att en lokal rutin för läkemedelshantering saknades samt att det inte fanns några skriftliga rutiner för så kallad överrapportering på något av de ifrågavarande boendena. Frösunda uppfyllde inte heller kraven beträffande delegerade arbetsuppgifter eller kraven på fortbildning och kompetensutveckling beträffande demens. Andra brister upptäcktes beträffande dokumentation och individuella genomförandeplaner. Se Bilaga 2 avsnitt ii) angående IVO-anmälan gällande Hä2.

### 5.2.2 Ingen avtalsförlängning

I november 2017 beslutade en enig socialnämnd att föreslå kommunfullmäktige att inte förlänga avtalet med Frösunda gällande driften av Hä1 och Hä2. Man anförde att synpunkter från anhöriga, brukare och personal samt socialförvaltningens avtalsgenomgång lett fram till beslutet.<sup>93</sup> I december 2017 beslutade kommunfullmäktige att inte förlänga avtalet med Frösunda för driftentreprenaden av Hä1:s och Hä2:s särskilda boenden, med anledning av att leverantören inte i tillräcklig grad levtt upp till sina åtaganden enligt avtalet.<sup>94</sup> Vidare meddelades att verksamheten skulle övergå i kommunens regi från februari 2019.<sup>95</sup>

## 5.3 Linköpings kommun

### 5.3.1 Brister

#### *Dödsfallet på boende Li1*

Efter ett dödsfall (som redan har behandlats ovan gällande IVO-anmälan, se avsnitt 4.2.2 v)) konstaterade Frösunda, enligt Linköpings kommun, att det förelegat stora

<sup>88</sup> Tjänsteskrivelse Socialförvaltningen, *Optionsår Frösunda Omsorg AB*, Dnr. KS17-6276-052.

<sup>89</sup> Socialförvaltningen, *Sammanställning – Resultat av uppföljning av avtal med Frösunda Omsorg AB*, Bilaga 1 till Socialförvaltningens tjänsteskrivelse, Dnr. KS17-627-052, punkt 21.6.

<sup>90</sup> Socialförvaltningen, *Sammanställning – Resultat av uppföljning av avtal med Frösunda Omsorg AB*, punkt P 1.1.1.

<sup>91</sup> Socialförvaltningen, *Sammanställning – Resultat av uppföljning av avtal med Frösunda Omsorg AB*, punkt P 1.1.2.

<sup>92</sup> Socialförvaltningen, *Sammanställning – Resultat av uppföljning av avtal med Frösunda Omsorg AB*, punkt P 1.3.1-P1.32.

<sup>93</sup> Allehanda, 2017, <https://www.allehanda.se/artikel/vasternorrland/harnosand/brister-inom-frosunda-omsorg-satter-stopp-for-forlangt-avtal-kommunen-tar-tillbaka-driften>.

<sup>94</sup> Kommunfullmäktige, *Beslut gällande optionsår Frösunda Omsorg AB*.

<sup>95</sup> Allehanda, 2017, <https://www.allehanda.se/artikel/vasternorrland/harnosand/brister-inom-frosunda-omsorg-satter-stopp-for-forlangt-avtal-kommunen-tar-tillbaka-driften>.

brister i verksamheten, såsom avsaknad av dokumentation samt bristande och frånvarande ledarskap, vilket lett till avsaknad av rutiner och struktur på boendet, bristande omdöme och empati.<sup>96</sup>

Kommunens uppföljning fann att brukaren ifråga, som var nyinflyttad, lämnats ensam efter middagen på fredag till söndag vid lunchtid. Detta trots att brukaren sagt att denne inte mådde bra, varit i behov av tillsyn och medicin samt hygienstöd. Brukaren skulle ha deltagit vid middagen på lördagen men när personalen knackade på svarade inte denne. Kommunen konstaterade vidare att endast en person varit på plats dagtid under lördagen, trots att Frösunda i sitt anbud angivit att personalstyrkan vid den aktuella tidpunkten skulle bestå av tre personer. Av uppföljningen framgick även att Frösunda inte säkerställt att det funnits rutiner som varit väl kända för personal, bl.a. beträffande säkerställande av de boendes trygghet och medicinering.<sup>97</sup> Kommunen ansåg även att Frösunda brustit i sin hantering av lex Sarah-utredningen, genom att exempelvis inte omgående anmäla ärendet till IVO.<sup>98</sup>

### **Gruppbostaden Li2 och Ramavtalet**

I samband med uppsägningen av avtalet för Li1, sade kommunen även upp två andra avtal med Frösunda. I uppsägningarna, som utgjordes av tre separata dokument, framgick att man beaktat Frösundas samlade situation i kommunen. I uppsägningen av avtalet beträffande gruppbostaden Li2 angavs att Frösunda lämnat oriktiga uppgifter i anbudet och att dessa uppgifter varit av icke oväsentlig betydelse vid bedömningen av tilldelning av avtal eftersom Frösundas verksamheter inte bedrevs på det sätt Frösunda förespeglat i anbudet. Vidare beskrevs hur Frösunda i sitt anbud utlovat att ställa begärda handlingar till förfogande, men när kommunen i november 2016 begärde Frösunda att nästkommande dag inkomma med handlingar beträffande bemanningen på sina verksamheter, lämnade Frösunda in en del av de begärda handlingarna först en vecka efter tidsfristens utgång. Dagen innan uppsägningen hade övriga handlingar ännu inte inkommit, trots att det rörde sig om handlingar som skulle vara tillgängliga för Frösunda.<sup>99</sup> Linköpings kommun beslutade sedermera att säga upp avtalet till upphörande den 19 december 2016, då kommunen skulle överta verksamheten.<sup>100</sup>

Motsvarande skäl angavs i uppsägningen av ramavtalet, vilket rörde köp av verksamhet i form av bostäder med särskild service samt utsluss/boendestöd till vuxna personer med psykisk och/eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Utöver ovanstående nämndes att Frösunda inom ramen för avtalet hade förpliktat sig att ansvara för hälso- och sjukvård ("HSL-ansvar") inom verksamheten ifråga:<sup>101</sup>

*Utföraren har hälso- och sjukvårdsansvar för de sjukvårdsinsatser som ges i bostäder med särskild service, det vill säga såväl förebyggande som direkt sjukvårdande. Insatserna ska ges upp till läkarnivå, vara av god kvalitet, hålla en god hygienisk standard och finnas tillgängliga dygnet runt alla dagar under året.<sup>102</sup>*

<sup>96</sup> Uppsägning av avtal, Li1, Dnr ON 2014-238, Dnr ON 2015-59, s. 4.

<sup>97</sup> Uppsägning av avtal, Li1, Dnr ON 2014-238, Dnr ON 2015-59, s. 4.

<sup>98</sup> Uppsägning av avtal, Li1, Dnr ON 2014-238, Dnr ON 2015-59, s. 5.

<sup>99</sup> Uppsägning av avtal, Li2, Dnr. ON 2014-319 och Dnr ON 2015-264.

<sup>100</sup> Detsamma angavs i övriga uppsägningar.

<sup>101</sup> Uppsägning av avtal, Ramavtal, Dnr ON 2015-37 och Dnr ON 2015-204.

<sup>102</sup> Ramavtal avseende bostäder med särskild service samt utsluss/boendestöd till vuxna personer med psykisk och/eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, Dnr On 2015-37, Punkt 3.9.



*Överlåtelse av del av verksamhet genom underentreprenad kan ske först efter skriftlig begäran från utföraren och skriftligt medgivande från omsorgsnämnden.<sup>103</sup>*

Vid uppföljning under hösten 2016 upptäcktes omständigheter som enligt kommunen innebar att Frösunda inte uppfyllde sitt HSL-ansvar vid verksamheten i Li3 då Frösunda inte hade resurser enligt ovan och kommunen inte hade fått någon anmälan om Frösundas användning av underentreprenörer. Kommunen framhöll att det bristande uppfyllandet av HSL-ansvaret, vilket även följer av lag, var synnerligen allvarligt.<sup>104</sup>

### 5.3.2 Uppsägning

I november 2016 meddelade Linköpings kommun att man sade upp avtalet med Frösunda,<sup>105</sup> eftersom företaget enligt kommunen inte kunde säkerställa att brukarna fick en trygg och säker omsorg.<sup>106</sup> Kommundirektören uttalade under en intervju med en nyhetsredaktion att "de här bristerna är så systematiska och strukturella att styrelsen absolut måste känna till dem. Dessutom hör vi ju samma kritik från andra håll i landet".<sup>107</sup> I uppsägningen av avtalet för Li1, om köp av verksamhet i form av bostäder med särskild service för personer med utvecklingsstörning, listade kommunen elva brister eller brott mot avtalet.<sup>108</sup> En av dessa var skillnaderna mellan avtalad och verklig bemanning med slutsatsen att Frösunda inte uppfyllt den grundläggande bemanningen. Vidare hade Frösunda erhållit extra ersättning för tillhandahållande av 55 timmar extra bemanning per vecka i ett individuellt ärende. Kommunen menade att Frösunda genom att tillgodogöra sig ersättning för 55 timmar per vecka utan att bemanna i motsvarande utsträckning, "på ett oriktigt eller vilseledande sätt, tillgodogjort sig ersättning", till skada för kommunen. Vidare ska det under intervjuer med anställda ha framgått att underbemanningen pågått under lång tid. Under intervjuerna ska det även ha framkommit att de anställda inte informerats om meddelarfriheten eller informationsskyldigheten, samt att de saknade kännedom om innehållet i avtalet och förfrågningsunderlaget. Månaden efter att en verksamhetschefs anställning avslutats stod denne alltjämt angiven som verksamhetschef i IVO-tillståndet, trots att verksamheten under denna period haft åtminstone tre tillförordnade verksamhetschefer, av vilka ingen anmäls till IVO eller godkänts av IVO. Vidare framkom att de timanställda, som förutom två tillsvidareanställda bemannat verksamheten, saknat adekvat utbildning.<sup>109</sup>

Enligt kommunen hade Frösunda även brustit gällande rutiner och dokumentation. Exempelvis undersöktes inte tillståndet hos den person som var sjuk och som senare avled.<sup>110</sup> Det konstaterades att personalen inte visste hur man skulle agera om en brukare inte öppnade dörren, vilket ansågs vara en allvarlig brist. Vidare fanns det enligt kommundirektören rapporteringssystem för incidenter och brister, men i det här fallet fick kommunen felaktiga uppgifter eftersom Frösunda inte lämnat korrekta sådana. Frösunda hade även, enligt omsorgsnämndens ordförande, för den tid som

<sup>103</sup> Ramavtal avseende bostäder med särskild service samt utsluss/boendestöd till vuxna personer med psykisk och/eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, Dnr On 2015-37, 3.24.1 Överlåtelse av verksamhet/avtal.

<sup>104</sup> Uppsägning av avtal, Ramavtal, Dnr ON 2015-37 och Dnr ON 2015-204.

<sup>105</sup> Sveriges Radio, 2016, <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=160&artikel=6572299>.

<sup>106</sup> SVT Nyheter, 2016, <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/ost/allvarliga-brister-pa-gruppbostader-i-linkoping>.

<sup>107</sup> Corren, 2017, <https://www.corren.se/nyheter/linkoping/kommunen-lyfter-pa-locket-efter-dodsfall-om4486034.aspx>.

<sup>108</sup> Uppsägning av avtal, Li1, Dnr ON 2014-238, Dnr ON 2015-59.

<sup>109</sup> Uppsägning av avtal, Li1, Dnr ON 2014-238, Dnr ON 2015-59, s. 3.

<sup>110</sup> Sveriges Radio, 2016, <https://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=160&artikel=6572299>.



de kunnat bevisa bemanningen, haft bemanning som kraftigt understeg vad de lovat i avtal och anbud.<sup>111</sup>

I samband med kommunens uppsägning av avtalen uttalade Frösundas VD att kommunens agerande kunde leda till ett rättsligt efterspel, eftersom man saknade grund för sitt agerande.<sup>112</sup> Efter att kommunen sagt upp avtalet, ansökte Frösunda om att rätten vid vite om 50 miljoner kronor i veckan skulle förbjuda kommunen att bedriva verksamhet i lokaler tillhörande Frösunda på Li3:s ort. Frösunda tog sedermera tillbaka sina krav.<sup>113</sup> En annan del av tvisten fortsatte dock och förvaltningsrätten prövade om kommunen efter att ha sagt upp avtalet hade rätt att ge ett preliminärt verksamhetsuppdrag till sin egen utförare.<sup>114</sup> Även talan i förvaltningsrätten återkallades av Frösunda.<sup>115</sup>

## 5.4 Sundbybergs stad

### 5.4.1 Brister

I april 2017 tog Frösunda över driften av äldreboendet Su1. Enligt medieuppgifter var kritiken mot Frösunda betydande redan innan driften togs över och det förekom protester mot att anställda tvingats gå ned i tjänst och erbjudits deltidstjänster.<sup>116</sup> Sedermera skrevs det om bl.a. underbemanning och att äldre blivit felmedicinerade.<sup>117</sup>

Mot bakgrund av den uppmärksamhet som uppstått gjorde stadens medicinskt ansvariga sjuksköterska ("MAS") en utredning. Efter att MAS konstaterat stora brister i omvårdnaden, gjordes två anmälningar till IVO. Båda händelserna har utretts av kommunen tillsammans med ansvariga verksamhetschefer på Frösunda. En av vårdskadorna var enligt Sundbybergs stad av speciellt allvarig art och inkom från en extern vårdgivare i slutenvården.<sup>118</sup> Den externa vårdgivaren angav i anmälan att det rörde sig om "undermålig omvårdnad" och "att såväl anhöriga som vårdpersonal är otrygga med att skicka vare sig denna patient eller framtida patienter tillbaka till [Su1]".<sup>119</sup> De ärenden som upprättades med anledning av Frösundas lex Maria-anmälningar under oktober 2017 avskrevs sedermera av IVO eftersom Frösunda inte längre var vårdgivare för verksamheten.<sup>120</sup>

I april 2017 gjorde staden en uppföljning under vilken fel och brister i bemanningen konstaterades, exempelvis att kvälls- och nattpersonal saknades och att en person fått arbeta nästan 20 timmar i sträck. Detta motsvarade inte bemanningen i stadens krav enligt avtalet. Med anledning av detta krävde staden vite,<sup>121</sup> vilket bestreds av Frösunda, som skickade in dokumentation på den faktiska bemanningen enligt Frösunda.<sup>122</sup> Mot bakgrund av den turbulens som rådde kring övertagandet<sup>123</sup> gjordes

<sup>111</sup> SVT Nyheter, 2016, <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/ost/allvarliga-brister-pa-gruppboendestader-i-linkoping>.

<sup>112</sup> Sveriges Radio, 2016, <https://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=160&artikel=6572299>.

<sup>113</sup> Corren, 2017, <http://www.corren.se/nyheter/linkoping/de-far-sta-for-kommunens-kostnader-om4618698.aspx>.

<sup>114</sup> Sveriges Radio, 2017, <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=160&artikel=6618133>.

<sup>115</sup> Corren, 2017, <http://www.corren.se/nyheter/linkoping/de-far-sta-for-kommunens-kostnader-om4618698.aspx>.

<sup>116</sup> Mitt i Stockholm, 2017, <https://mitti.se/nyheter/staden-brister-ekbacken/>.

<sup>117</sup> Sveriges Radio, 2017, <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=103&artikel=6808192>.

<sup>118</sup> Äldrenämnden Sundbybergs stad, Protokoll – Verksamheten på [Su1], Dnr. ÅN-0186/2017, 2 november 2017, s. 4.

<sup>119</sup> Äldrenämnden Sundbybergs stad, Protokoll – Verksamheten på [Su1], Dnr. ÅN-0186/2017, 2 november 2017, s. 4.

<sup>120</sup> Enligt beslut den 6 juli 2018. Det ena av ärendena, med ärendenummer 8.1.1-38884/2017, gällde en anmälan om att en patient som behandlades med visst preparat fick flera sår och flera gånger ramlade under vårdtiden på [Su1]. Patientens tillstånd försämrades, sårerna blev infekterade och behandlades med antibiotika och patienten behövde sjukhusvård. Det andra ärendet, 8.1.1-39585/2017, hänförde sig till en anmälan om att en patient inte fått adekvat omvårdnad vid vård i livets slut. Detta resulterade i att patienten fick åkommor och orsakades onödigt lidande.

<sup>121</sup> Brev från Sundbybergs stad till Frösunda, 6 april 2017.

<sup>122</sup> Mail från Frösundas vd till förvaltningschefen på Sundbybergs stad, 12 april 2017.



en avtalsuppföljning i maj och juni månad, i vilken personalen framhöll att bristen på tid utgjorde ett hinder för att kunna utföra arbetet på ett tillfredställande sätt. Staden begärde åtgärdsplaner på områden som avvikelshantering, implementering för lex Sarah-rutiner, synpunkter och klagomål, meddelarfrihet, samt hälso- och sjukvårdsdokumentation.<sup>124</sup>

Under avtalsuppföljningen begärde man in totalt 23 åtgärdsplaner och fem redovisningar. För flertalet åtgärdsplaner begärde man in kompletteringar. En del kompletteringar godkändes, men återstående krävde ytterligare kompletteringar. Enligt Äldreförvaltningen var en del av dessa kompletteringskrav att hänföra till formalia medan andra var av mycket allvarlig art och kunde innebära risk för den enskilde. Dessa krav rörde Frösundas "möjlighet att med nuvarande sjuksköterskebemanning kunna garantera en god och säker vård för de boende i [Su1]". Staden menade att de punkter i avtalsuppföljningen som från stadens sida bedömts vara av mycket allvarlig art fortfarande inte hade besvarats på ett tillfredställande sätt. En utförlig plan av den omvårdnadsansvariga sjuksköterskans arbetsuppgifter hade exempelvis ännu inte inkommit.<sup>125</sup>

#### 5.4.2 Uppsägning

När det stod klart att en uppsägning var nära förestående, kallade Frösunda kommunens besked om uppsägning för oanständigt och förbryllande.<sup>126</sup> En affärsområdeschef på Frösunda uttalade att kommunens kritik var felaktig och att företaget nu övervägde rättsliga åtgärder, men hade bjudit in kommunen för samtal och hoppades på att de skulle kunna arbeta tillsammans.<sup>127</sup> Sundbybergs stads brev om hävning föregicks av en uppsägning från Frösundas sida, vilket staden menade berodde på att företaget verkade ha förstått allvaret i äldrenämndens beslut.<sup>128</sup> I Frösundas brev bestreds grunderna och man anförde att staden motarbetat Frösunda sedan avtalsstarten. Frösunda menade att staden begärt ogrundade viten och att de i avtalsuppföljning och media uttryckt sig nedsättande om Frösunda.<sup>129</sup> Staden ansåg att denna uppsägning utgjorde ännu ett avtalsbrott från Frösundas sida, eftersom företaget i sin uppsägning endast anført att det saknades grund för uppsägning från stadens sida, och inte redogjorde för sin egen uppsägningsgrund i avtalet.<sup>130</sup>

I november 2017 sade Sundbybergs stad upp vårdavtalet med Frösunda<sup>131</sup> och meddelade att staden skulle ta över ansvaret för Su1.<sup>132</sup> I äldrenämndens beslutsprotokoll angavs att MAS konstaterat stora brister i omvårdnaden, varför MAS gjort två anmälningar till IVO (se avsnitt 5.4.1). Äldrenämnden menade att det faktum att två lex Maria-anmälningar gjorts gällande Su1 under en kort period var mycket ovanligt. En tredje händelse var även under utredning och kunde komma att bli en lex Maria-anmälan. Äldreförvaltningen ansåg att det fanns en tydlig koppling mellan Frösundas bristande uppfyllande av gällande krav avseende sjuksköterskebemanningen och de uppkomna vårdskadorna samt menade att Frösundas agerande och avtalsunderlåtenhet medfört ett onödigt lidande för i vart fall de två personerna som lex Maria-anmälningarna berörde. De allvarliga vårdskadorna

<sup>123</sup> Äldrenämnden Sundbybergs stad, Protokoll – Verksamheten [på Su1], Dnr: ÄN-0186/2017, s. 3.

<sup>124</sup> Äldreförvaltningen Sundbybergs stad, *Avtalsuppföljning Frösunda Omsorg-hus [Su1]*, ÄN-76/2017-48.

<sup>125</sup> Äldreförvaltningen, *Avtalsuppföljning [Su1], maj-juni 2017*, 2017-10-20.

<sup>126</sup> SVT Nyheter, 2017, <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/stockholm/sundbyberg-sager-upp-avtalet-for-ekbacken>.

<sup>127</sup> Sveriges Radio, 2017, <https://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=103&artikel=6808192>.

<sup>128</sup> Advokatfirman Oebergs, *Hävning av avtal 2016-102 Drift [Su1]*, 10 november 2017.

<sup>129</sup> Frösunda Omsorg, *Uppsägning av avtal avseende drift [Su1]*, 2017-11-10.

<sup>130</sup> Advokatfirman Oebergs, *Hävning av avtal 2016-102 Drift [Su1]*, 10 november 2017.

<sup>131</sup> Advokatfirman Oebergs, *Hävning av avtal 2016-102 Drift [Su1]*, 10 november 2017.

<sup>132</sup> Mitt i Stockholm, 2017, <https://mitti.se/nyheter/kommunen-avtalet-frosunda/>.



påvisade enligt staden att Frösunda agerat i strid med sina åtaganden under en längre tid.<sup>133</sup> Staden anförde att eftersom "felen i yrkesutövningen utgörs av systematisk felbehandling, brister i rutiner och har varit allvarliga, medför de en sådan risk för de boendes hälsa att Avtalet måste avslutas mycket skyndsamt".<sup>134</sup> Kritiken mot Frösundas bemanning uppstod redan vid starten och Frösunda hade inte kommit tillrätta med frågan om sjuksköterskebemanningen trots att man underrättat dem om kritiken.<sup>135</sup>

## 5.5 Sollentuna kommun

### 5.5.1 *Brister*

#### **LSS-boendet So1**

Gruppboendet So1 öppnade i mars 2016.<sup>136</sup> Vid en planerad uppföljning i september 2016 fann kommunen att verksamheten inte levde upp till avtalet och man bestämde i samband med detta att Frösunda skulle inkomma med åtgärdsplaner för företagets samtliga tre boenden i kommunen, eftersom det inkommit många klagomål samt avvikelser. Ungefär en vecka efter utsatt datum inkom Frösunda med ett utkast till åtgärdsplan, och först drygt två månader efter utsatt datum inkom Frösunda med en åtgärdsplan som godkändes.

I juni 2017 översände kommunen ett meddelande om vitesföreläggande till Frösunda avseende So1 (se mer nedan under avsnitt 5.5.2). I detta hänvisade kommunen till meddelandet om vitesföreläggande från januari 2017 avseende So3 (se nedan). Efter att ha arbetat enligt den senaste åtgärdsplanen sedan januari ansåg kommunen att Frösunda fortfarande inte levde upp till avtalet.<sup>137</sup> Den vid tillfället gällande åtgärdsplanen behandlade bristande chefskontinuitet (under 15 månader hade boendet haft fem verksamhetschefer och tre biträdande verksamhetschefer). Även personalomsättningen bland vårdare hade varit hög. Vidare omfattade åtgärdsplanen organisation och otillräcklig bemanning. Av kommunens schemagranskning framgick även att Frösunda sänkt bemanningen i förhållande till anbudet, utan godkännande från vård- och omsorgskontoret.<sup>138</sup>

#### **LSS-boendet So2**

Boendet So2 öppnade i oktober 2015.<sup>139</sup> Kommunen skickade ett meddelande om vitesföreläggande till Frösunda avseende So2, av vilket framgick att bemanningen avvek kraftigt från avtalet. Ett spontanbesök gjordes på So2 i juni 2017, i syfte att kontrollera huruvida en boende hade en aktuell genomförandeplan eller inte. I en av Frösundas veckorapporter från mars 2017 rapporterades att en uppdatering av genomförandeplanerna var genomförd. Detta var dock en försening eftersom Frösunda ursprungligen hade meddelat att regionchefen och verksamhetschefen skulle göra detta under januari månad. Vid spontanbesöket i juni uppdagades att den boende ännu saknade genomförandeplan samt att ingen genomförandeplan hade följts upp eller reviderats under år 2017. Vid besöket begärde kontoret även ett utdrag

<sup>133</sup> Äldrenämnden Sundbybergs stad, Protokoll – Verksamheten [på Su1], Dnr: ÄN-0186/2017, s. 4.

<sup>134</sup> Advokatfirman Oebergs, *Hävning av avtal 2016-102 Drift [Su1]*, 10 november 2017.

<sup>135</sup> Äldrenämnden Sundbybergs stad, Protokoll – Verksamheten [på Su1], Dnr: ÄN-0186/2017, s. 4.

<sup>136</sup> Vård- och omsorgskontoret Sollentuna kommun, Varning om vitesföreläggande, LSS-boendet So1, Dnr. 2017/0019.

<sup>137</sup> Uppföljning av bemanningen på [LSS-boendet So1], Dnr. 2017/0019

<sup>138</sup> Uppföljning av bemanningen på [LSS-boendet So1], Dnr. 2017/0019, s. 2-3.

<sup>139</sup> Vård- och omsorgskontoret Sollentuna kommun, Varning om vitesföreläggande och hävning av avtal – Avtal om drift av [LSS-boendet So2], 26 juni 2017, Dnr. 2017/0019.

PN



ur verksamhetens avvikelssystem. Vård- och omsorgskontoret vid kommunen gjorde bedömningen att antalet registrerade avvikelser var mycket litet, samtidigt som anhöriga vid besöket vittnat om flera inträffade incidenter, som ej återfanns i utdraget.<sup>140</sup>

### **LSS-boendet So3**

Kommunen skickade ett meddelande om vitesföreläggande till Frösunda avseende So3 i januari 2017, av vilket framgick att det sedan uppstarten på serviceboendet bl.a. varit hög omsättning och förekommit tillfälliga lösningar på tjänsten som verksamhetschef.<sup>141</sup> I februari 2017 gjorde kommunen ett oanmält besök på So3, med anledning av de återkommande klagomål som inkommit, med syfte att bl.a. verifiera att verksamheten var bemannad enligt gällande avtal. Av dokumentationen framgick bl.a. att flera medarbetare ansåg att det varit för låg personaltäthet. Vidare sade personalen att de bl.a. inte kände till vad som stod i arbetsplanen.<sup>142</sup> Se Bilaga 2 avsnitt iv) ang. IVO-anmälan gällande gruppboendet So3.

### **5.5.2 Uppsägning**

I vitesföreläggandet för So1 från juni 2017 uttalade vård- och omsorgskontoret att de inte längre hade något förtroende kvar för Frösunda och att de ville att Frösunda skulle avsluta sina uppdrag i Sollentuna kommun.<sup>143</sup> Kommunledningen menade att Frösunda inte åtgärdat de brister som upptäckts på tre av deras LSS-boenden. Kritiken bestod i att bemanningen varit för låg, att alltför många chefsbyten påverkat verksamheten negativt samt att dokumentationen varit bristfällig.<sup>144</sup> Kommunen menade att bristerna var systematiska och även handlade om ledningssystem, implementering av rutiner, överrapportering, informationsöverföring mellan personal, kommunikationen med närstående och företrädare, samt ledning och styrning på flera nivåer i företaget.<sup>145</sup> Efter åtgärdsplaner och efterföljande avstämningsmöten samt rapporter bedömde kommunen att Frösunda bättrat sig och avtalet förlängdes. Efter ett spontanbesök på ett av boendena framgick det dock att rapporterna inte stämde överens med verkligheten.<sup>146</sup>

I ett mail från juli 2017 sade Frösunda upp avtalen eftersom företaget bedömde att det saknades förutsättningar för ett fortsatt samarbete, mot bakgrund av att kommunen sade sig ha bristande förtroende för företaget.<sup>147</sup> Ordföranden för vård- och omsorgsnämnden uttalade att parterna kommit överens om att avsluta samarbetet och att Frösunda själva sagt upp kontakten.<sup>148</sup> Frösunda var av meningen att bristerna åtgärdats, samt att det blir oroligt och stökigt under en period när man tar över en verksamhet. Enligt en affärsområdeschef på Frösunda hade kommunen tyckt att det tagit för lång tid och hade inte velat ge dem tid att komma tillrätta.<sup>149</sup>

<sup>140</sup> Rapport från spontanbesök på [LSS-boendet So2] – Avtal om drift av [LSS-boendet So2], Dnr. 2017/0019, s. 6.

<sup>141</sup> Vård- och omsorgskontoret Sollentuna kommun, Varning om vitesföreläggande m.fl. sanktioner – Avtal om drift av [So3], 9 januari 2017, Dnr. 2017/0020.

<sup>142</sup> Dokumentation från oanmält besök på [LSS-boendet So3] torsdag 9 februari ca kl. 15.20-16.30.

<sup>143</sup> Vård- och omsorgskontoret Sollentuna kommun, Varning om vitesföreläggande och hävning av avtal – Avtal om drift av [LSS-boendet So2], 26 juni 2017, Dnr. 2017/0019.

<sup>144</sup> Vi i Sollentuna, 2017, <http://www.stockholmdirekt.se/nyheter/frosunda-lamnar-tre-boenden-efter-kritik/repdpnqgr!Em8qxA7WhsyZwHfLtzszA/>.

<sup>145</sup> Vi i Sollentuna, 2017, <http://www.stockholmdirekt.se/nyheter/frosunda-lamnar-tre-boenden-efter-kritik/repdpnqgr!Em8qxA7WhsyZwHfLtzszA/>.

<sup>146</sup> Vi i Sollentuna, 2017, <http://www.stockholmdirekt.se/nyheter/frosunda-lamnar-tre-boenden-efter-kritik/repdpnqgr!Em8qxA7WhsyZwHfLtzszA/>.

<sup>147</sup> Mail från Frösundas operativa chef Sollentuna kommun, 4 juli 2017.

<sup>148</sup> SVT Nyheter, 2017, <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/stockholm/sollentuna-sparkar-frosunda-omsorg>.

<sup>149</sup> SVT Nyheter, 2017, <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/stockholm/sollentuna-sparkar-frosunda-omsorg>.



## 5.6 Sala kommun

### 5.6.1 Brister

I maj 2016 tecknade Frösunda avtal med Sala kommun för verksamheten på boendet Sa1, vars målgrupp är personer med demenssjukdom. Brukarna bedöms ha ett omfattande vårdbehov.<sup>150</sup> En dryg månad efter att Frösunda övertagit driften började anhöriga och anställda höra av sig till kommunen angående missförhållanden vid boendet.<sup>151</sup> I media rapporterades det bl.a. om att man infört ett nytt arbetssätt med inhyrd personal och att skyddsombudet beskrivit arbetssituationen som ohållbar.<sup>152</sup>

Vid en analys av det systematiska förbättringsarbetet gjorde vård- och omsorgsnämnden bedömningen att Frösunda inte uppfyllde kravet på ett systematiskt förbättrande arbete eller kravet på en vård och omsorg av god kvalitet. De genomgångna avvikelserna visade att de boende inte tillhandahållits den tillsyn, vård och omsorg som ska erbjudas. Man kunde vidare konstatera att det bl.a. förekommit utebliven vård vid sex tillfällen, utebliven omsorg vid tre tillfällen och utebliven tillsyn vid sju tillfällen. Mot bakgrund av att dokumentationen kring avvikelserna varit bristfällig gick det inte att uttala sig om orsakerna bakom bristerna och hur det påverkat de boende, annat än i enstaka fall. Vård- och omsorgsnämnden anförde att stödet för personlig hygien brustit, samt att flera av avvikelserna rörde utebliven behandling då boende inte fått sina ordinerade läkemedel. Andra exempel utgjordes av att en person utsatts för lidande genom att sjukvårdsåtgärder inte satts in i tid. Verksamheten kunde inte heller säkerställa ett gott stöd nattetid för en av de boende. Vård- och omsorgsnämnden pekade på att den boende en morgon hade så bristande grundläggande hygien att det bör kunna tolkas som att stödet som erbjudits inte var tillräckligt.<sup>153</sup> Enligt vård- och omsorgsnämnden hade omständigheten att verksamheten under en längre period huvudsakligen använt sig av konsulter medfört en bristande personalkontinuitet, vilken i sin tur påverkat grundläggande aspekter såsom de boendes omvårdnad, läkemedelshantering och riskbedömningar.<sup>154</sup>

Vård- och omsorgsnämnden fann även att Frösunda brustit i hanteringen av avvikelser. Majoriteten av avvikelserna hade avslutats utan att adekvata åtgärder vidtagits.<sup>155</sup> Under 2017 gjorde Frösunda två utredningar, som först initierades av personal, som tagit upp avvikelserna med kommunen eftersom de verksamhetsansvariga varken agerat eller hanterat de rapporterade avvikelserna.<sup>156</sup> Vård- och omsorgsnämnden konstaterade att det inte spelade någon roll om personal rapporterade risker och avvikelser, eftersom dessa inte hanterades korrekt av ledningen. System fanns på plats, men dokumentationen brast, framförallt beträffande orsaksanalysen. Vid Nämndens genomgång av händelserna kunde det konstateras att en majoritet av händelserna kategoriserats felaktigt, t.ex. som "arbetsrutin" istället för "utebliven vård". Typen av avvikelser var även återkommande. En och samma morgon rapporterades tre händelser om utebliven omsorg som inbegrep konkreta brister i basal hygien för boende. I rapporteringen angavs att liknande inte hänt tidigare och att det inte förelåg någon risk för att det skulle ske igen. Andra exempel på upprepade avvikelser var underbemanning och att avdelningen lämnats

<sup>150</sup> Överenskommelse mellan Frösunda och Sala kommun, undertecknad av Frösunda den 23 augusti 2017, avsnitt 1.2.

<sup>151</sup> Vård- och omsorgsnämnden, *Bilaga 2: Anmaning om att vidta åtgärder och rättelse*, Dnr 2017/35, 2017-04-13.

<sup>152</sup> Sveriges Radio, 2017, <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=112&artikel=6722238>.

<sup>153</sup> Vård- och Omsorgsnämnden, *Redovisning och analys av det systematiska förbättringsarbetet*, Dnr 2017/35, s. 1.

<sup>154</sup> Vård- och Omsorgsnämnden, *Redovisning och analys av det systematiska förbättringsarbetet*, Dnr 2017/35, s. 2.

<sup>155</sup> Vård- och Omsorgsnämnden, *Redovisning och analys av det systematiska förbättringsarbetet*, Dnr 2017/35, s. 2.

<sup>156</sup> Vård- och Omsorgsnämnden, *Redovisning och analys av det systematiska förbättringsarbetet*, Dnr 2017/35, s. 3.



obemannad. Även gällande detta fanns det exempel på att det i rapporterna angetts att liknande inte skett tidigare.<sup>157</sup>

Några månader efter avtalsuppföljningen efter vilken en handlingsplan skickades in, gjordes en uppföljning för att se om vidtagna åtgärder haft avsedd effekt.<sup>158</sup> Informationsöverföringen ansågs fungera, men inte optimalt.<sup>159</sup> Verksamheten kunde dock inte säkerställa att det fanns tillräckliga rutiner för det systematiska kvalitetsarbetet och det förbättrande arbetet i form av riskanalyser för individerna etc.<sup>160</sup> I samband med uppföljningen skickade kommunen en anmaning om att Frösunda skulle inkomma med underlag som visade att Frösunda kunde säkerställa att verksamheten uppfyllde gällande krav. Anmaningen rörde bl.a. upprättandet av ett anpassat ledningssystem för Sa1, bemanning av verksamheten utifrån uppdrag och behov, delgivning av information behövlig för vård- och omsorgsnämnden enligt lag och avtal samt upprättande av rutiner. Anmaningen berörde även ledning, kontroll och uppföljning av verksamheten, säkerställande av att dokumentationen rörande de äldre var aktuell och uppdaterad, samt säkerställande av att de äldre fick tillgång till aktiviteter utifrån sina individuella behov och att utevistelse erbjöds regelbundet enligt anbud och avtal.<sup>161</sup>

### 5.6.2 Arbetsmiljöverkets vitesföreläggande

Situationen på demensboendet Sa1 ansågs vara så pass allvarlig att Frösunda även förelades med vite på 100 000 kr av Arbetsmiljöverket. Myndigheten krävde att företaget bl.a. skulle undersöka kraven som ställdes på personalen och att resurserna skulle vara anpassade efter kraven.<sup>162</sup> Skyddsombuden hade anfört att det rådde konstant stress då det inte fanns tillräckligt många medarbetare för att upprätthålla minimibemanning, att ensamarbete förekom där det egentligen krävdes dubbelbemanning och att personalen upplevde sig kränkta av både ledning och sjuksköterskor då de påtalade brister. Arbetsmiljöverket genomförde en inspektion och gjorde bedömningen att det förelåg tydliga brister i Frösundas organisatoriska och sociala arbetsmiljö och att åtgärder krävdes, varför man utfärdade ett vitesföreläggande.<sup>163</sup>

### 5.6.3 Uppsägning

I juni 2017 beslutade Sala kommun att säga upp avtalet med Frösunda för driften av gruppboendet Sa1. Socialchefen vid Sala kommun uttalade att de boende inte fick den vård och omsorg de hade rätt till enligt lag eller avtalet med Frösunda. Därför såg man ingen annan lösning än att häva avtalet.<sup>164</sup> Vidare meddelade man att boendet skulle tas över av kommunen från och med september 2017.<sup>165</sup> I augusti 2017 undertecknade Sala kommun och Frösunda en överenskommelse om att avtalet beträffande gruppboendet Sa1 skulle avslutas i förtid och upphöra att gälla den 1 september 2017. Detta efter att Frösunda bestritt kommunens grunder för hävning.

<sup>157</sup> Nämndens genomgång av: Vård- och Omsorgsnämnden, *Redovisning och analys av avvikelser på [Sa1], Sammanställning av redovisat underlag med avvikelser – med kommentarer*, Dnr 2017/35.

<sup>158</sup> Vård- och Omsorgsnämnden, *Uppföljning av [Sa1:s] gruppboende*, Dnr 2017/35, 2017-04-13.

<sup>159</sup> Vård- och Omsorgsnämnden, *Uppföljning av [Sa1:s] gruppboende*, Dnr 2017/35, 2017-04-13, s. 6.

<sup>160</sup> Vård- och Omsorgsnämnden, *Uppföljning av [Sa1:s] gruppboende*, Dnr 2017/35, 2017-04-13.

<sup>161</sup> Vård- och omsorgsnämnden, *Bilaga 2: Anmaning om att vidta åtgärder och rättelse*, Dnr 2017/35, 2017-04-13.

<sup>162</sup> Sveriges Radio, 2017, <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=112&artikel=6722238>.

<sup>163</sup> Arbetsmiljöverket, *Föreläggande efter framställning om ingripande enligt 6 kap. 6 a § arbetsmiljölagen*, 2017/001305, 29 maj 2017.

<sup>164</sup> SVT Nyheter, 2017, <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/vastmanland/sala-haver-avtal-med-vardforetag>.

<sup>165</sup> SVT Nyheter, 2017, <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/vastmanland/sala-haver-avtal-med-vardforetag>.

PN

Genom överenskommelsen återtog kommunen sin hävning och Frösunda godtog återtagandet.<sup>166</sup>

## 5.7 Järfälla kommun

### 5.7.1 *Brister*

I november 2012 tecknade Frösunda avtal med Järfälla kommun gällande verksamheten för gruppbostad Jä1, gruppbostad Jä2 och gruppbostad Jä3. Vid kommunens två uppföljningsbesök upptäcktes brister i den sociala dokumentationen, bl.a. då flertalet av genomförandeplanerna inte uppdaterats under de senaste sex månaderna. Flertalet rutiner kring de boende och kring verksamheterna i övrigt saknades eller var inte uppdaterade, och det rådde oordning bland rutiner och pärmar. Man upptäckte även brister beträffande ledningen, då Frösunda haft stor rotation på tjänsten som verksamhetschef gällande de tre gruppbostäderna under de senaste åren. Denna rotation hade resulterat i att det i dagsläget inte fanns en av IVO godkänd chef att driva verksamheten.<sup>167</sup> Kommunen mottog även information om att Frösunda riskerade att få avslag på sin ansökan om IVO-tillstånd för den aktuella verksamhetschefen, mot bakgrund av att IVO i sin vandelsprövning anmärkt på denne.<sup>168</sup> Vid uppföljning och tillsyn av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) upptäcktes även brister i hälso-och sjukvården, såsom att HSL-ordinationer inte följdes och att avvikelser inte rapporterades.

### 5.7.2 *Hävning och uppsägning*

Av socialförvaltningens förslag till beslut framgick att Frösunda under en längre tid haft problem med kontinuitet kring verksamhetschefer på de tre boendena och att det fortfarande inte fanns en ordinarie verksamhetschef på plats. Det framgick även att Frösunda brustit i uppfyllandet av sina åtaganden i aktuellt avtal med kommunen, dels genom otillåtet användande av en konsult som underleverantör och dels, vilket enligt skrivelsen var än mer allvarligt, genom att bedriva verksamhet utan en av IVO godkänd föreståndare under mer än sex månaders tid. Efter att Frösunda efterkommit kommunens skriftliga anmodan om att inkomma med en åtgärdsplan, ansåg inte kommunen att Frösunda kunnat visa att beställaren och företaget inom överskådlig framtid skulle förmå att åtgärda bristerna eftersom den inte innehöll fullständiga tidsangivelser för planerade åtgärder eller ansvarsbeskrivningar kring de planerade åtgärderna.<sup>169</sup>

I april 2017 beslutade Socialnämnden att häva avtalen gällande de tre ovannämnda gruppbostäderna. Mot bakgrund av de brister och avtalsbrott som uppdragats i dessa verksamheter, ansåg man att Frösunda inte heller skulle få driva nya enheter i Järfälla kommun, varför även avtalen gällande två gruppbostäder och en servicebostad sades upp. Socialnämnden beslutade att dessa verksamheter skulle övergå i egen regi.<sup>170</sup>

PN

<sup>166</sup> Överenskommelse mellan Frösunda och Sala kommun, undertecknad av Frösunda den 23 augusti 2017, avsnitt 2.7.

<sup>167</sup> Skriftlig anmodan om brister i åtaganden, DNr Son 2017/118, s. 1.

<sup>168</sup> Skriftlig anmodan om brister i åtaganden, DNr Son 2017/118, s. 1–2.

<sup>169</sup> Tjänsteskrivelse, Förslag till beslut, Hävning av avtal med Frösunda Omsorg AB avseende drift av bostad med särskild service, LSS, Dnr 2017/118, 5 april 2017.

<sup>170</sup> Sammanträdesprotokoll Socialnämnden, Hävning av avtal med Frösunda Omsorg AB avseende drift av bostad med särskild service, LSS, Dnr Son 2017/118, s. 1-2.



## 6 Bolagets synpunkter

En engelsk översättning av ett utkast till beslut tillställdes Bolaget den 4 oktober 2018. Bolaget gavs tillfälle att yttra sig senast den 25 oktober 2018 och informerades om att Nämnden skulle komma att skilja sig från tillsynsärendet med ett beslut även om något yttrande inte skulle inkomma från Bolaget.

Den 9 oktober mottog Nämnden ett e-mail från en behörig företrädare för Bolaget, i vilket denne upprepade Bolagets sedan tidigare framförda ståndpunkt att det anser att det ankommer på behöriga myndigheter – såsom IVO – att utreda påståenden om Frösunda av förevarande slag. Bolaget framförde att det av denna anledning inte avsåg engagera sig i Nämndens utredning. Bolaget anmärkte även att utkastet till beslut innehöll ett antal ospecificerade faktamässiga felaktigheter och att Bolaget dessutom inte längre var ägare i Frösunda. Bolaget har uppmanats men inte återkommit med förtydligande avseende vilka faktafel det anser föreligger i Nämndens utredning.

## 7 Nämndens bedömning

### 7.1 Förutsättningar och utgångspunkter för Nämndens bedömning

Uppförandekoden (7§) utgår från det numera vanliga förhållandet att riskkapitalbolag är engagerade inom samhällssektorer där verksamheten bedrivs för det allmännas räkning, såsom skola, vård och omsorg. Det förutsätts då enligt Uppförandekoden att en sådan verksamhet bedrivs under upprätthållande av de berördas rättigheter där en trygg och kontinuerligt fungerande verksamhet tillgodoses.

Nämndens bedömning tar sin utgångspunkt i de krav som Uppförandekoden ställer på riskkapitalbolag jämfört med de sakförhållanden som beskrivs i detta beslut. Nämnden gör ingen självständig bedömning av huruvida Frösunda i sin verksamhet agerat i enlighet med gällande lagstiftning; inte heller görs någon specifik bedömning av enskilda fall. Detta ankommer på behöriga myndigheter att göra. Nämnden baserar inte heller sin bedömning på en jämförelse mellan hur Frösunda och andra företag eller kommuner bedriver omsorg. Uppförandekodens krav gäller oavsett hur bra eller dåligt andra aktörer bedriver sina verksamheter. Nämnden lägger inte vikt vid hur omsorgsverksamheter i allmänhet sköts, utan huruvida Bolaget säkerställt att Frösundas verksamhet bedrivits på ett förtroendeingivande sätt enligt Uppförandekoden utifrån de krav som ställs av behöriga statliga och kommunala myndigheter samt medborgare.

Av Uppförandekoden (7 §) framgår att riskkapitalbolag som bedriver verksamheter för enskilda medborgares räkning, såsom vård och omsorg inom socialtjänsten, ska verka i enlighet med allmänt vedertagna värdegrunder. Av Nämndens kommentar till bestämmelsen i Uppförandekoden förtydligas att detta bl.a. innebär det självklara att sådana verksamheter som bedrivs av riskkapitalbolag ska hålla minst samma standard som erbjuds när det allmänna är utförare och, vilket framstår som än viktigare, att sådana verksamheter bör styras på ett sätt som svarar mot de krav som medborgarna har rätt att ställa oavsett vem som är utförare. Det åligger riskkapitalbolag att ta största möjliga hänsyn till de människor som i sin vardag är beroende av portföljbolagets verksamheter liksom att tillse att enskilda inte kommer i kläm till följd av affärsmässiga överväganden.

Att berörda enskildas rättigheter ska upprätthållas och intresset av en trygg och kontinuerligt fungerande verksamhet tillgodoses enligt Uppförandekoden (7 §), medför

DN



att upprepade eller systematiska brister i sådan verksamhet hos ett portföljbolag innebär att ett riskkapitalbolag med bestämmande inflytande över portföljbolaget kan behöva vidta åtgärder inom ramen för ett aktivt ägaransvar för att säkerställa att förekommande brister åtgärdas och risken för en upprepning förebyggs.

Hur ett sådant aktivt ägaransvar kan utövas i praktiken beror på faktorer såsom hur stor andel av portföljbolaget som riskkapitalbolaget kontrollerar. Möjligheten för riskkapitalbolaget att agera får bedömas i varje enskilt fall. Kravet på aktiv ägarstyrning för riskkapitalbolag med kontrollerande inflytande i ett portföljbolag innebär dock att till buds stående möjligheter ska utnyttjas när det erfordras.<sup>171</sup>

Ett riskkapitalbolag som är majoritetsägare i ett icke noterat portföljbolag har typiskt sett möjlighet att utöva långtgående insyn och inflytande över sådana frågor som ankommer på aktieägarna enligt lokalt gällande bolagsrätt, men även över för portföljbolaget relevanta strategiska frågor såsom t.ex. efterlevnad av ESG-kriterier<sup>172</sup> liksom följsamhet till god branschpraxis inklusive Uppförandekoden.<sup>173</sup>

Inom ramen för sin utredning har Nämnden tagit del av information av varierande natur från IVO, kommuner och media samt från Frösundas årsredovisningar för räkenskapsåren 2015–2017. Denna information har beaktats i olika grad.

Såvitt gäller information från IVO har ett stort underlag omfattande ett antal ärenden gällande Frösundas verksamheter liksom statistik gått igenom. Det är dock svårt att dra långtgående slutsatser för den fråga som Nämnden prövar baserat enbart på detta underlag eftersom IVO fokuserar på de avgränsade delar som varje tillsyn avser, vilket exempelvis kan vara rapporterings- och utredningsskyldighet vid en lex Sarah-anmälan (som i sin tur kan grunda sig i ett missförhållande som IVO inte närmare tar ställning till).

Nämnden har även tagit del av omfattande dokumentation från olika kommuner som vidtagit åtgärder inom ramen för offentligt upphandlade avtal med Frösunda avseende omsorgsverksamhet. Information från kommuner ska bedömas utifrån att när en kommun vidtar åtgärder inom ramen för ett avtal med ett privat omsorgsbolag, görs detta i egenskap av avtalspart; en beställare av en tjänst, och inte i egenskap av en opartisk tillsynsmyndighet. Samtidigt är kommuner ytterst ansvariga för den omsorg som det ankommer på kommunerna att tillhandahålla sina invånare inom ramen för socialtjänsten enligt SoL och LSS även när driften upplåtits till privat utförare. Mot denna bakgrund bedömer Nämnden att kommuner kan förmodas agera inom ramen för sina lagstadgade skyldigheter och inte enbart i egenskap av beställare av en tjänst när kommunerna vidtar åtgärder mot verksamheter inom socialtjänsten som utförs av privata aktörer. De uppgifter som framkommer i dokumentation upprättad av kommuner måste därför kunna tillmätas större vikt i bedömningen än om kommunerna endast hade agerat i egenskap av avtalsparter.

De uppgifter om Frösunda som förekommit i media har Nämnden i sin utredning främst använt som vägledning för ytterligare informationsinsamling. Uppgifter i media kan dock i sig, oavsett om de är riktiga eller ej, behöva adresseras av ett portföljbolag och ytterst av ett riskkapitalbolag inom ramen för ett aktivt ägaransvar enligt Uppförandekoden.

<sup>171</sup> Jfr avsnitt 3.4.1, 3.4.3 och 3.4.4 i i Invest Europes (SVCA:s europeiska motsvarighet, av vilken Bolaget är medlem) *Guidance on the Application of the Code of Conduct* ("IE CoC").

<sup>172</sup> Environmental, Social, Governance.

<sup>173</sup> Jfr avsnitt 3.3.6, not 8, och 3.3.7 IE CoC.



## 7.2 Bedömning och slutsats

### 7.2.1 *Har det förekommit sådana brister i Frösundas verksamhet att den inte har upprätthållit berördas rättigheter och tillgodosett intresset av en trygg och kontinuerligt fungerande verksamhet?*

Nämnden konstaterar inledningsvis att Nämndens prövning sker utifrån att det uttalade syftet med Uppförandekoden (1 §) är att säkerställa allmänhetens förtroende för att riskkapitalbolagen agerar ansvarsfullt och professionellt.

De brister i Frösundas verksamhet som förekommit enligt medieuppgifter samt offentligt tillgängliga uppgifter hos IVO och kommuner har varit återkommande på flera orter liksom vid olika tillfällen under den tidsperiod som Tillsynen omfattar. Under 2016 avslutade IVO tre ärenden som berörde Frösundas verksamhet med kritik och i november samma år sade en kommun upp ett avtal med Frösunda; den första uppsägningen från en kommun som skedde under perioden för Tillsynen. Påföljande år avlöste uppsägningarna i fem kommuner varandra, som redovisats i avsnitt 5. Under 2017 mottog också fem verksamheter meddelanden om vitesföreläggande; ett från Arbetsmiljöverket och övriga från kommuner. Som framgår i avsnitt 4.2.1 ovan, har IVO i vart fall i 46 av de ärenden som förekommer om Frösunda under den för Tillsynen aktuella perioden riktat anmärkningar eller konstaterat brister i verksamheten, till exempel avseende otillräcklig bemanning och tillsättning av verksamhetschefer.

Även om IVOs beslut i de av Nämnden granskade ärendena genomgående är kortfattade och majoriteten av dessa inte resulterat i formell kritik från IVOs sida, anser Nämnden att de uttalanden som IVO gjort ändå bekräftar de brister som framkommer i ärenden hos kommuner och medierapporteringen.

Den statistik som redovisats i avsnitt 4.2 omfattar allt från mindre anmärkningar till konstaterade brister av mer allvarlig natur. Vid allvarliga missförhållanden kan IVO återkalla tillståndet för en verksamhet eller förbjuda fortsatt verksamhet. Nämnden noterar att det under den period Tillsynen avser inte förekommit någon sådan ingripande åtgärd beträffande Frösundas verksamhet. De brister som IVO uppmärksammat har IVO uppenbarligen inte ansett vara så allvarliga att de föranlett återkallande av tillstånd. Samtidigt har ett antal tydliga och konkreta varningssignaler om brister i verksamheten funnits; särskilt under åren 2016 och 2017.

Oavsett sanningshalten i den medierapportering som förekommit kring Frösunda, kan det enligt Nämndens mening inte heller bortses från medierapporteringens omfattning och den geografiska spridningen på de påstådda missförhållandena.

Nämnden anser att de brister i Frösundas verksamhet som förekommit framstår som återkommande och systematiska. Det finns även tecken på att det brustit i hanteringen från Frösundas sida vid kontakter med kommuner när problemen i verksamheten väl uppmärksammats. Nämnden konstaterar att detta sammantaget innebär att verksamheten vid Frösunda varit behäftad med sådana brister att den inte kan sägas ha upprätthållit berördas rättigheter och tillgodosett intresset av en trygg och kontinuerligt fungerande verksamhet.

### 7.2.2 *Har det uppstått en skyldighet för Bolaget att agera?*

Mot bakgrund av att Nämnden bedömt att det förekommit sådana brister i Frösundas verksamhet att det enligt Uppförandekoden (4 §) kan aktualisera en skyldighet för

PN



Bolaget att agera, har Nämnden att ta ställning till om Bolaget i sin roll som ägare haft en sådan skyldighet.

Nämnden konstaterar att Bolaget under perioden för Tillsynen har varit majoritetsägare med ett bestämmande inflytande över Frösunda samt att bristerna som förekommit i Frösundas verksamhet under denna period har varit systematiska och återkommande. Det stora antalet nyhetsartiklar som publicerats gällande påstådda brister i Frösundas verksamhet borde enligt Nämndens mening ha lett till tydligare bemötanden och klarlägganden från Frösundas sida. En tydlig kommunikation utgör en betydelsefull del i att säkerställa allmänhetens förtroende.

Vid sådant förhållande anser Nämnden att det har uppstått en skyldighet för Bolaget att agera eftersom Frösunda inte har kommit tillrätta med dessa brister inom ramen för den ordinarie verksamheten.

### **7.2.3 Har Bolaget levt upp till sitt ansvar enligt Uppförandekoden?**

Mot bakgrund av att Nämnden bedömt att det förekommit sådana brister i Frösundas verksamhet att det enligt Uppförandekoden (4 §) kan aktualisera en skyldighet för Bolaget att agera och Nämnden funnit att en sådan skyldighet funnits, har Nämnden att ta ställning till om Bolaget i sin roll som ägare vidtagit tillräckliga åtgärder för att säkerställa Uppförandekodens efterlevnad.

Uppförandekoden (4 §) stadgar att ett riskkapitalbolag som kan utöva ett bestämmande inflytande över ett portföljbolag har ansvar för att Uppförandekoden iakttas i portföljbolagets verksamhet. Detta innefattar inte ett detaljansvar för varje åtgärd eller underlåtenhet som må förekomma i ett portföljbolags verksamhet. Riskkapitalbolaget har inte ett dagligt operativt ansvar i portföljbolaget, utan ett aktivt ägaransvar.

En aktiv ägare engagerar sig i portföljbolaget och deltar i beslut som påverkar bolagets framtid utan att vara operativ. Det handlar inte enbart om att ta en aktiv roll i olika strategifrågor och inriktningen för ett portföljbolag genom beredning och utvärdering av styrelseval och med en egen styrelserepresentation. Det aktiva ägaransvaret innefattar även att aktivt stödja och följa portföljbolaget på andra sätt genom en kontinuerlig ägardialog avseende till exempel mål och utvärdering, krav på hållbarhet, ersättningsfrågor, transparens och kommunikation samt riskhantering och regelefterlevnad.

Ansvar att säkerställa att erforderliga åtgärder vidtas liksom att kommunicera dessa är enligt Uppförandekoden särskilt långtgående i den typ av verksamhet som Frösunda bedriver. Ett ansvar enligt Uppförandekoden kan inträda för ett riskkapitalbolag med tiden mot bakgrund av olika bristers varaktighet, omfattning och geografiska spridning om portföljbolaget inte löser dessa. I takt med att brister uppdagades i fler och fler kommuner måste enligt Nämndens mening Bolaget ha uppmärksammat problemen i Frösunda, i synnerhet mot bakgrund av mediebevaktningens omfattning. Att Frösundas styrelse, där det ingick representanter för Bolaget, uppmärksammat problemen i verksamheten framgår redan av Frösundas årsredovisningar för de aktuella åren.

Nämnden lägger inte vikt vid hur riskkapitalbolag eller portföljbolag väljer att organisera sitt arbete, så länge som riskkapitalbolaget och portföljbolaget agerar i enlighet med Uppförandekoden. Vidare är det naturligt att uppkomma problem i en verksamhet till en början hanteras på en lägre organisatorisk nivå än ledning och styrelse; i Frösundas fall exempelvis av verksamhetschef eller regionchef. Bolaget har

PN



varit ägare till Frösunda sedan år 2010, vilket betyder att Bolaget rimligen borde ha varit väl förtroget med Frösundas verksamhet och organisation. I takt med att problemen i Frösundas verksamhet blivit fler och deras geografiska spridning utökats, borde detta ha uppmärksammats och hanterats högre upp i Frösundas organisation, d.v.s. av vd och styrelse samt, inom ramen för vad som krävs för ett aktivt ägaransvar, ytterst av Bolaget. Det har under Tillsynen dock inte framkommit att Bolaget vidtagit erforderliga åtgärder för att Frösunda skulle komma tillrätta med bristerna i verksamheten.


Sammantaget finner Nämnden att intresset av en trygg och kontinuerligt fungerande verksamhet under perioden för Tillsynen inte har tillgodosetts på sådant sätt som Uppförandekoden (7 §) föreskriver. Bolaget har då utifrån frekvensen, omfattningen och den geografiska spridningen på de problem som förekommit i Frösundas verksamhet såsom majoritetsägare med bestämmande inflytande i Frösunda haft en skyldighet enligt Uppförandekoden (4 §) att inom ramen för aktivt ägaransvar vidta erforderliga åtgärder för att Frösunda skulle komma tillrätta med bristerna. Det har av utredningen inte framkommit att Bolaget uppfyllt denna skyldighet, och därmed inte heller skyldigheten enligt Uppförandekoden (5 §) att i all sin verksamhet uppträda på ett sätt som förtjänar allmänhetens förtroende.

Tillsynen utmynnar därför i kritik gentemot Bolaget för bristande efterlevnad av Uppförandekoden 4, 5 och 7 §§. Då Bolaget inte är medlem i SVCA, kan någon ytterligare åtgärd inte vidtas i anledning av Tillsynen. Nämnden låter därmed saken bero med detta uttalande.

Beslutad i Stockholm den 13 november 2018



Björn Riése  
Ordförande



Agneta Dreber  
Ledamot



Björn Börjesson  
Ledamot



Peter Nilsson  
Huvudsekreterare

Detta beslut har fattats vid sammanträde med Nämnden denna dag och tillställs i enlighet med 7 § Nämndinstruktionen SVCA:s styrelse för kännedom. Beslutet offentliggörs den 27 november 2018 kl. 11.00 genom publicering på Nämndens hemsida.

## BILAGA 1 – Medierapportering om brister i Frösundas verksamhet

Media har rapporterat om situationen på Frösundas verksamheter i ett flertal kommuner utöver de som omnämns i avsnitt 5. Exempelvis har personalpolitiken ifrågasatts samt hög omsättning på chefer och hög arbetsbelastning påtalats. Denna bilaga bygger endast på medieuppgifter.

### Personal och chefer

Anställda på ett LSS-boende i Beckomberga påtalade brister till stadsdelskontoret, såsom hög omsättning på chefer, obefintlig kommunikation med de anställda, samt orimlig arbetsbelastning. Kvalitetschefen på Frösunda menade att uppgifterna om att det inte skulle finnas någon chef för boendet inte stämde, men förstod att det kunde upplevas så och såg allvarligt på att personalen upplevde det så. Ett möte med personalen skulle äga rum för att reda ut situationen.<sup>174</sup> Även på ett äldreboende i Upplands bro riktade flera anställda kritik både mot Frösunda och hur kommunen valt att agera när man larmat om brister. Personal på äldreboendet hade kontaktat kommunen i en skrivelse där de berättade om stora brister i verksamheten, främst personalbrist, våld mot personalen och att de boende for illa. Avvikelser följdes inte upp eller återkopplades till rätt personal, enligt dem. Enligt biträdande socialchef på socialkontoret förstod Frösunda allvaret i diskussionerna.<sup>175</sup>

I Borås uttalade ordföranden för sociala omsorgsnämnden att människor for illa och att anhöriga var oroliga. Under ett möte med politikerna i nämnden förklarade Frösundas företrädare att de hade haft svårt att rekrytera.<sup>176</sup> Även beträffande Falkenbergs kommun lyfte en affärsområdeschef på Frösunda fram eventuella brister i rekryteringsprocessen som en möjlig orsak till chefstappet.<sup>177</sup> I Falkenberg hade bristen på personalkontinuitet oroat anhöriga till boende på grupp- och servicebostäder i Frösundas regi.<sup>178</sup> Inte ens en månad efter att Frösunda tog över 17 boenden för funktionshindrade i Falkenberg hade tre av totalt sex verksamhetschefer lämnat.<sup>179</sup>

I Gävle rapporterades det om att personal och föräldrar beskrivit situationen på gruppboendena som rörig och kaotisk. Frösunda drev strax efter övertagandet igenom omfattande förändringar av personalens arbetstid. Tjänstgöringsgraderna för de ca 30 anställda minskade med upp till 45 procent samtidigt som jourtiden på nätterna utökades vilket fick till följd att personalen behövde vara betydligt längre på arbetet utan att få mer i lön. Efter att många slutat uppstod personalbrist. När artikeln skrevs hade den lokala verksamhetschefen nyligen slutat med omedelbar verkan.<sup>180</sup> Frösunda menade dock att man förflyttat arbetstiden till den tid då kunderna hade de största behoven av insatserna.<sup>181</sup> I Halmstad stämde Kommunal Frösunda, som driver 18 gruppboenden i kommunen, eftersom Kommunal ansåg att Frösundas agerande var att likställa med uppsägning och att de använt sig av hyvlingsmetoden.<sup>182</sup> Stämningen återkallades sedermera av Kommunal eftersom målet var för likt ett annat

---

<sup>174</sup> Se exempelvis, ett LSS-boende, Mitt i Stockholm, 2016, <https://mitti.se/nyheter/anstallda-pa-lss-boende-larmar-situationen-ar-ohallbar/>.

<sup>175</sup> Mitt i Stockholm, 2017, <https://mitti.se/nyheter/personal-aldreboende-brister/>.

<sup>176</sup> Borås tidning, 2017, <http://www.bt.se/boras/politiker-missnojd-med-frosundas-daliga-svar/>.

<sup>177</sup> SVT Nyheter, 2016, <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/halland/halften-av-cheferna-har-redan-lamnat-frosunda>.

<sup>178</sup> Hallands Nyheter, 2017, <http://www.hn.se/nyheter/falkenberg/v%C3%A5rd%C3%B6retaget-fr%C3%B6sunda-f%C3%A5r-h%C3%A5rd-kritik-fr%C3%A5n-fub-och-anh%C3%B6riga-1.4411718>.

<sup>179</sup> SVT Nyheter, 2016, <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/halland/halften-av-cheferna-har-redan-lamnat-frosunda>.

<sup>180</sup> Arbetarbladet, 2016, <http://www.arbetarbladet.se/gavleborg/gavle/sa-blev-det-nar-frosunda-tog-over-gruppboenden-i-gavle-det-ar-mer-eller-mindre-kaos>.

<sup>181</sup> Arbetarbladet, 2016, <http://www.arbetarbladet.se/gastrikland/gavle/frosunda-om-bantringen-av-personal-vi-ar-helt-trygga-med-vart-satt-att-bemanna>.

<sup>182</sup> Hallandsposten, 2016, <http://www.hallandsposten.se/nyheter/halmstad/fr%C3%B6sunda-omsorg-till-arbetsdomstolen-1.3756772>.



mål mot företaget Coop, där facket förlorade.<sup>183</sup> I Halmstad förelades Frösunda även vid vite eftersom två boenden inte uppfyllde det avtal man hade med kommunen om aktiviteter för de funktionshindrade.<sup>184</sup> Frösunda och kommunen kom senare överens om vitet.<sup>185</sup> Ett av Frösundas boenden i Halmstad behandlas under 4.2.2 vi).

I Lomma gav kommunen Frösunda ett vitesföreläggande på 11 000 kronor i veckan.<sup>186</sup> Facket och f.d. arbetsledare påtalade brister såsom toppstyrning, låg bemanning och ovärdig omsorg. Tio olika chefer hade bytt av varandra under ett och ett halvt år. Flera chefer var sjukskrivna och hade sagt upp sig.<sup>187</sup> I Socialstyrelsens enkät fick Lommas äldreboenden bottenbetyg. På många punkter var två av Frösundas boenden bland de allra sämsta av Sveriges ca 2 500 äldreboenden. När Socialnämndens arbetsutskott i september 2017 skulle besluta om att förlänga avtalet med Frösunda, valde man istället att skicka tillbaka frågan till tjänstemännen för vidare utredning. Frösundas operativa chef för Sverige har uttalat att man inte är nöjd med företagets verksamhet i Lomma. Även Frösundas vd uttalade att hon förstod allvaret och att hon skulle sätta in varenda resurs för att få ordning på situationen en gång för alla.<sup>188</sup>

### Anmälningar till Arbetsmiljöverket

I Lomma anmälde Kommunals regionala skyddsombud Frösunda till Arbetsmiljöverket för hanteringen av arbetsscheman på två av boendena i Lomma.<sup>189</sup> Även i Mjölby anmälde ett skyddsombud brister i arbetsmiljön på ett HVB-hem. Anmälan för HVB-hem Mj1, som drevs av Frösunda, gällde främst ensamarbete nattetid där skyddsombudet menade att det fanns risk för situationer som kunde vara svåra att hantera ensam. Det fanns även rapporter om att det förekommit våld, hot, skadegörelse och anlagd brand på hemmet.<sup>190</sup> Samma boende behandlas under 4.2.2 xv) och Bilaga 2.

<sup>183</sup> Hallandsposten, 2017, <http://www.hallandsposten.se/nyheter/halmstad/kommunal-drar-tillbaka-st%C3%A4mning-av-fr%C3%B6sunda-1.416557928>.

<sup>184</sup> Hallandsposten, 2016, <http://www.hallandsposten.se/nyheter/halmstad/fr%C3%B6sunda-omsorg-till-arbetsdomstolen-1.3756772>.

<sup>185</sup> SVT Nyheter, 2016, <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/halland/frosunda-och-kommunen-overens-om-vite>.

<sup>186</sup> Sydsvenskan, 2017, <https://www.sydsvenskan.se/2017-01-12/kommunen-har-trottnat-frosunda-far-boter-for-dalig-aldrevard>.

<sup>187</sup> SVT Nyheter, 2017, <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/skane/lomma-skjuter-upp-beslut-att-forlanga-avtal-med-frosunda>.

<sup>188</sup> SVT Nyheter, 2017, <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/skane/lommas-socialchef-stammer-in-i-kritiken>.

<sup>189</sup> SVT Nyheter, 2017, <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/skane/lomma-skjuter-upp-beslut-att-forlanga-avtal-med-frosunda>.

<sup>190</sup> Corren, 2017, <http://www.corren.se/nyheter/kritiserat-hvb-hem-har-avvecklats-om4494004.aspx>.

## BILAGA 2 – Andra IVO-ärenden

Följande ärenden ligger utanför tidsramen av begärda beslut, men återges med anledning av att de förekommit i media eller för att innehållet ansetts vara av intresse för utredningen. Nedan återges innehållet i dokumentation från kommuner, IVO samt medierapportering (t.ex. tidningsartiklar).

### i) Mjölby

Norrköpings kommun hade ramavtal med Frösunda om placering vid Frösunda HVB-hem Mj1 i Mjölby av ungdomar med behov av stöd och framförde klagomål om att ett barn inte fått rätt vård och behandling under sin tid på Mj1. Företaget kunde bl.a. inte se till att flickan gick till skolan under fem veckors tid. HVB-hemmet anmäldes till IVO som riktade kritik mot Frösunda för brister i vården av flickan. Norrköpings kommun avslutade sedermera vårdavtalet med Frösunda gällande flickan ifråga. När IVO meddelade sitt beslut hade verksamheten upphört, varför det inte kunde ställas några krav på åtgärder. HVB-hemmet lades senare ner. Enligt Frösundas verksamhetschef var anledningen den låga efterfrågan.<sup>191</sup> Samma boende behandlas under 4.2.2 xv) och Bilaga 1.

### ii) Härnösand

I Härnösand gjorde nattpersonalen på A2 enligt nyhetsrapporteringen en anmälan till IVO i vilken de uttryckte att arbetet blivit tyngre när de fått uppgiften att städa avdelningar nattetid samtidigt som de skulle ta hand om personer som vaknar.<sup>192</sup> Situationen på Frösundas verksamheter i Härnösands kommun, under utredningens tidsram, behandlas vidare i avsnitt 5.2.

### iii) Malmö

HVB-hemmet Ma1 som drivs av Frösunda i Skåne gjorde en lex Sarah anmälan, som skickades in fyra dygn efter att en pojke hittats mördad. Pojken återvände inte till HVB-hemmet som han lovat och istället för att slå larm om att han inte kommit tillbaka gjorde personalen inget av det som rutinerna påbjöd. Samma HVB-hem har varit föremål för IVOs tillsyn vid flera tillfällen. Enligt en socialsekreterare förekom det rasism och diskriminering på hemmet. En ung man ska dagligen ha blivit kränkt av både hemmets chefer och andra ungdomar p.g.a. sitt etniska ursprung.<sup>193</sup>

### iv) Sollentuna

I en lex Sarah-anmälan från juni 2017, anförde en närstående till brukare på gruppboendet So3 i Sollentuna att hög personalomsättning och bristande kontinuitet och ledarskap lett till konsekvenser för en brukare i form av oro samt nedsatt funktionsnivå. Av IVO-beslutet i detta ärende, som meddelades 11 januari 2018, dvs. utanför den tidsram som denna utredning behandlar, framgår att IVO ansett att huvudmannen utrett och hanterat händelsen. Huvudmannen hade dragit slutsatsen att händelsen sågs som ett allvarligt missförhållande. Brister kunde, enligt huvudmannen, kopplas både till det direkta ledarskapet på plats men också till stab, regionchef och affärsområdeschef, eftersom de inte tidigare tillräckligt stöttat och följt upp arbetet i verksamheten på So3. Den bristande kontinuiteten i ledningen på alla nivåer hade gett negativa konsekvenser i verksamheten. Med anledning av att

<sup>191</sup> Corren, 2017, <http://www.corren.se/nyheter/kritiserat-hvb-hem-har-avvecklats-om4494004.aspx>.

<sup>192</sup> Allehanda, 2016, *Vården av dementa på [Hä1] hårt kritiserad: "Man har förstört allting"*, <https://www.allehanda.se/vasternorrland/harnosand/varden-av-dementa-pa-alandsgarden-hart-kritiserad-man-har-forstort-allting>.

<sup>193</sup> Aftonbladet, 2016, <https://www.aftonbladet.se/senastenytt/ttnyheter/inrikes/article23576702.ab>.



gruppbestaden vid beslutets meddelande inte längre drevs av Frösunda, avsåg IVO inte att utreda ärendet vidare.<sup>194</sup> Frösundas verksamheter i Sollentuna kommun behandlas vidare i avsnitt 5.5. PN

---

<sup>194</sup> IVO, Dnr. 8.5-17739/2017-10.