



Marknaden för hem för vård  
eller boende för ensamkommande  
och andra barn och unga

RAPPORT 2017:8



# Marknaden för hem för vård eller boende för ensamkommande och andra barn och unga

Konkurrensverkets rapportserie 2017:8

Konkurrensverket juni 2017

Utredare: Leif Nordqvist, Ann-Britt Bern, Stefan Jönsson och  
Karin Larsson

ISSN-nr 1401-8438

Elanders Sverige AB, 2017

Foto: Matton Images

# Förord

Konkurrensverket fick i oktober 2016 i uppdrag av regeringen att kartlägga marknads- och konkurrensförhållanden på marknaden för hem för vård eller boende (HVB) för barn och unga samt för verksamheter med konsulentstöd till familjehem och jourhem (konsulentverksamheter). Uppdraget omfattar såväl offentligt som enskilt drivna verksamheter.

I uppdraget ingår att:

- redovisa hur marknaderna har utvecklats under de senaste åren
- analysera eventuella brister i marknads- och konkurrensförhållanden samt redovisa möjliga förbättringar.

Bakgrunden till uppdraget var flyktingsituationen under 2015 då 35 000 ensamkommande barn och unga sökte asyl i Sverige. Många av dem har placerats på HVB eller i familjehem. Eftersom marknaderna har expanderat mycket kraftigt på kort tid med både ökad efterfrågan och ökat utbud, finns anledning att närmare analysera hur konkurrensen mellan aktörerna fungerar och hur de offentliga köparna av tjänsterna har agerat för att upptäcka eventuella brister samt ge förslag på eventuella förbättringsåtgärder. I denna rapport redovisar Konkurrensverket hur marknads- och konkurrensförhållanden på de ovanstående marknaderna har utvecklats under perioden 2013–2016.

Vi vill rikta ett särskilt tack till Inspektionen för vård och omsorg som varit behjälpliga med att ta fram registeruppgifter avseende HVB-hem.

Stockholm i juni 2017

Karin Lunning  
Tf. generaldirektör

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>8</b>
<b>Summary</b> .....	<b>11</b>
<b>Begrepp och förkortningar</b> .....	<b>15</b>
<b>1 Kommunernas insatser för barn och unga</b> .....	<b>17</b>
1.1 Kostnaderna för barn- och ungdomsvård ökar.....	27
1.2 Regeringsuppdraget.....	30
1.3 Data och metod .....	30
1.4 Avgränsning av uppdraget gällande HVB och konsulentstöd.....	32
<b>2 Flyktingsituationen 2015</b> .....	<b>33</b>
2.1 Många ensamkommande barn och unga kom till Sverige.....	33
2.2 Kommunerna fick ta ansvaret.....	35
<b>3 Det finns mer än 2 000 HVB för barn och unga</b> ...52	
3.1 De flesta HVB för barn och unga drivs i offentlig regi .....	53
3.2 Kommunerna startade flest HVB .....	55
3.3 Andelen offentliga HVB-platser har ökat och utgör nu mer än hälften.....	64
3.4 HVB-hemmen har många olika inriktningar.....	68
3.5 Förändrade marknadsstrukturer när stora koncerner gör uppköp .....	71
<b>4 HVB-föreståndarnas syn på marknaden</b> .....	<b>74</b>
4.1 Föreståndarnas uppfattning om socialnämndens kännedom om deras HVB och de placerades behov och förutsättningar .....	83

4.2	Hinder att starta HVB .....	90
<b>5</b>	<b>Kommunerna köper platser på HVB för mer än 4 miljarder kronor.....</b>	<b>99</b>
5.1	Kostnaderna ökar – men statistiken fångar inte hela ökningen .....	99
5.2	Ett försök att beräkna kommunernas kostnader för köp av platser på HVB.....	100
5.3	30 procent av omsättningen utgörs av annat än HVB.....	106
5.4	HVB-företagen hade en rörelsemarginal på 11 procent i genomsnitt 2015.....	107
5.5	De flesta HVB-företag har god eller mycket god kreditvärdighet .....	111
<b>6</b>	<b>Upphandlingar och ramavtal för HVB .....</b>	<b>113</b>
6.1	Annonserade upphandlingar.....	113
6.2	Det är svårt att upphandla HVB-verksamhet.....	114
6.3	Ramavtal med 11 kommuner i genomsnitt.....	117
6.4	Endast en kommun har upphandlat HVB enligt LOV .....	129
<b>7</b>	<b>Uppföljning och tillsyn.....</b>	<b>132</b>
7.1	Kommunernas uppföljning.....	132
7.2	IVO:s tillsyn.....	135
<b>8</b>	<b>Konsulentstödsverksamhet till jour- eller familjehem.....</b>	<b>140</b>
8.1	Kommunernas erfarenheter av konsulentstödsföretagen .....	141
8.2	Mer än 90 procent av konsulentstödsföretagen drivs i aktiebolagsform och har få anställda.....	143
8.3	Konsulentstödsföretagen har en hög lönsamhet..	150



8.4	Konsulentstödsföretagens verksamhet .....	154
<b>9</b>	<b>Slutsatser och förslag.....</b>	<b>168</b>
9.1	Kommunerna tog ett stort ansvar under 2015.....	168
9.2	Konkurrensverkets förslag.....	173
	<b>Referenser .....</b>	<b>181</b>
<b>Bilaga 1</b>	<b>Enkätundersökning riktad till föreståndare och verksamhetsansvariga för HVB och konsulentstöd.....</b>	<b>185</b>
<b>Bilaga 2</b>	<b>Intervjuer med kommuner .....</b>	<b>188</b>

## Sammanfattning

Kostnaden för institutionsvården av barn och unga har ökat sedan en lång tid tillbaka. Enligt vår undersökning ökade kommunernas köp av platser på hem för vård eller boende (HVB) för barn och unga inklusive ensamkommande från privata utförare från 2,5 miljarder kronor år 2013 till 4,4 miljarder kronor år 2015.

Av landets drygt 2 000 hem för vård eller boende (HVB) för barn och unga har omkring 80 procent inriktningen ensamkommande barn och unga. Under 2015–2016 har det startats fler än 1 300 HVB. På grund av det kraftiga inflödet av ensamkommande barn under 2015 har många kommuner känt sig tvungna att göra direktupphandlingar för att snabbt få tillgång till platser och boenden, vilka i en del fall lett till onödigt långa avtal med tomma platser när efterfrågan kraftigt minskat. Trots en stor ökning av efterfrågan ökade lönsamheten inte anmärkningsvärt under 2015 för de företag som drev HVB.

De flesta HVB för ensamkommande startades av kommuner i egen regi. Många kommuner uppger att de inte hade klarat alla placeringar av ensamkommande utan medverkan av privata aktörer. Den kraftiga ökningen av HVB har inte enbart varit positiv. En del oseriösa aktörer har trätt in på marknaden och det kan även ifrågasättas om kvalitetskraven varit tillräckligt högt ställda, speciellt när det gäller entreprenadavtal.

Det finns tydliga skillnader mellan HVB med ensamkommande som inriktning och HVB som har andra inriktningar. Ett HVB med inriktning ensamkommande har i genomsnitt 15 platser medan ett HVB med annan inriktning har 8 platser i genomsnitt. HVB med inriktning på vård och behandling är i hög utsträckning privata, inte sällan ägarledda. Föreståndarna för sådana HVB har ofta

avsevärt längre erfarenhet än föreståndare på HVB för ensamkommande.

Inträde och utträde på marknaden för HVB med ensamkommande som inriktning är mycket hög, speciellt under 2015–2016, i förhållande till övriga HVB-inriktningar där trenden är mer stabil över tid med en långsam ökning sedan 2010.

När den statliga ersättningen sänks för mottagande av ensamkommande från den 1 juli 2017, kommer flertalet kommuner säga upp avtal med privata HVB i syfte att hitta billigare boendeformer. Fler kommuner har börjat att avveckla HVB för ensamkommande och ersätta dem med stödboende där det är möjligt.

HVB för ensamkommande barn och unga är en rörlig marknad, där utbud och efterfrågan varierar kraftigt över tid. Det är lätt för kommunerna att öppna ett HVB, då de inte behöver något tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO). För kommuner räcker det med en anmälan till IVO att verksamheten startats respektive avvecklats. Privata utförare däremot måste först ha tillstånd från IVO innan de kan starta upp verksamheten. Konkurrensverket menar att IVO:s långa handläggningstider har blivit ett inträdeshinder för privata utförare på HVB-marknaden. Enligt vår bedömning har nya privata utförare i allt för stor utsträckning fått förlita sig på att sälja in sig på entreprenadavtal under de senaste två åren, vilket även inneburit att en del oseriösa aktörer har etablerat sig på marknaden. Därför måste IVO:s handläggningstider förkortas för att säkerställa att situationen inte uppstår igen.

I och med att tillståndsplikt införts även för entreprenader per den 15 april 2017 kommer denna möjlighet för privata HVB-företag att snabbt etablera sig att försvinna. Nya krav på hög kvalitet och säkerhet vid tillståndsprövning kommer sannolikt att sänka

incitamentet att etablera sig på marknaden för HVB, i synnerhet för de som har ensamkommande som inriktning.

### Dyrt att anlita konsulentstödsföretag

Konsulentstödsföretag förmedlar och utreder jour- och familjehem. Nästan alla av landets kommuner anlitar konsulentstödsföretag. Ofta finns inga ramavtal, vilket innebär att de flesta direktupphandlar. Konsulentstödsföretagen har ökat kraftigt i antal under de senaste två åren. Bara under 2015 nyregistrerades fler än 120 företag hos Bolagsverket.

Konsulentstödsföretagen användes av många kommuner under den mest akuta tiden för att hinna placera ensamkommande barn. Att ramavtal saknas har bidragit till att placeringarna ofta blivit dyrare och att kontrollen av nya leverantörer brustit. Kommunerna välkomnar att tillståndsplikt införs då en del oseriösa aktörer trätt in på marknaden de senaste åren. Konkurrensverket menar att ramavtal också minskar risken för oseriösa aktörer och att konkurrensutsättning kan minska kostnaderna för placeringar i konsulentstödda hem och öka kvaliteten i placeringarna genom den granskning som varje leverantör genomgår inför tilldelning av kontrakt.

Den höga lönsamheten bland konsulentstödsföretagen, med en rörelsemarginal på 17 procent i genomsnitt tyder på att det har varit en onödigt dyr lösning för kommunerna. Konkurrensverket ifrågasätter lämpligheten i att utredning och uppföljning av jour- och familjehem utförs av konsulentstödsföretag eftersom det innebär myndighetsutövning. Däremot kan det i vissa fall vara lämpligt för stöd och handledning.

## Summary

The costs for institutional care for children and young people has been increasing for a long time. According to our survey, municipal costs for the purchase of homes for care or residence (HVB) for children and young people, including unaccompanied minors, from private companies increased from 2.5 billion SEK in 2013 to 4.4 billion SEK in 2015.

Of Sweden's more than 2 000 homes for care or residence (HVB) for children and young people, approximately 80 per cent accept unaccompanied children and young people. During 2015–2016, more than 1 300 HVB were opened. Due to the heavy influx of unaccompanied minors in 2015, many municipalities have felt the need to conduct direct awards to quickly gain access to spaces and residences, which in some cases caused unnecessarily long contracts, with empty spaces when demand has strongly decreased. Despite a major increase in demand, profitability did not noticeably remarkably for the companies that run HVB:s.

Most of the HVB:s for unaccompanied minors were started by the municipalities themselves. Many municipalities say that they would not have been able to meet the needs without the collaboration with private actors. The powerful increase in the number of HVB:s has not only been positive. A number of deceptive actors have appeared on the market and questions concerning if quality standards have been set high enough, especially for entrepreneurial agreements, have been raised.

There are clear differences between HVB targeting unaccompanied minors and other types of HVB. An HVB targeting unaccompanied minors has, on average, 15 placement spaces, while an HVB with a different target group has 8. HVB that target care and treatment

are, essentially, private and often owner run. Managers of these kinds of HVB often have significantly greater experience than the managers of HVB for unaccompanied minors.

Entry into and exit from the market has been very high for HVB that target unaccompanied minors, especially during 2015-2016, compared to other HVB, which have shown a more stable, slowly increasing trend, over time, since 2010.

When the state compensation for reception of unaccompanied minors is lowered on 1 July 2017, a number of municipalities will terminate their contracts with private HVB, in order to find less expensive residential forms. Moreover, several municipalities will phase out HVB for unaccompanied minors and replace them with supported housing, whenever possible.

HVB for unaccompanied children and young people is a fluid market, where offerings and demand vary greatly over time. It is easy for the municipalities to open an HVB, as no permit from the Health and Social Care Inspectorate (IVO) is required. Municipalities need only submit an application to IVO, that reports the opening or phasing out of the activity. However, private providers must first be granted a permit from IVO, prior to operational start-up. The Swedish Competition Authority has noted that IVO's long processing times have been an entry block for private providers to the HVB market. According to our assessment, new private providers have had to rely on selling themselves as contractors over the past two years, which has also meant that a number of deceptive actors have been able to establish themselves on the market. Serious actors have wound up in queues at IVO, waiting for a permit and have not been able to start, while deceptive actors have garnered agreements. Therefore, IVO's processing times must be reduced to ensure that this situation is not repeated.

Since the inception of a mandatory permit on 15 April 2017, which includes contractors, the ability to quickly become established on the HVB market has disappeared. New requirements for high quality and strong security at the time of application will, in all likelihood, reduce the incentive to become established on the HVB market, particularly for those targeting unaccompanied minors.

#### Expensive to hire supportive services consultant companies

Supportive services consultant companies mediate and investigate emergency and regular foster care homes. Nearly all of the country's municipalities use supportive services consultant companies. Quite often, there is no framework agreement, which means that most are directly awarded. Supportive services consultant companies have drastically increased in number, over the past two years. In 2015 alone, more than 120 companies were newly registered with the Swedish Companies Registration Office.

Supportive services consultant companies are used by many municipalities during the most acute times to place unaccompanied minors. Not having a framework agreement in place has often contributed to placements being more expensive and supplier background checks not being done. The municipalities welcome the introduction of mandatory permits, as a number of deceptive actors have appeared on the market in the past few years. What the Swedish Competition Authority means is that a framework agreement reduces the risk of deceptive actors and that an opening up of the competition can reduce the placement costs in consultant supported homes and increase the quality of the placements, through evaluations that each supplier is subjected to prior to being awarded a contract.

The high profitability among supportive services consultant companies, with an average operating margin of 17 per cent,

indicates that it has been an unnecessarily expensive solution for the municipalities. The Swedish Competition Authority questions the appropriateness of investigation and follow-up of emergency and regular foster care family homes being conducted by supportive services consultant companies as it involves an exercise of public authority. On the other hand, it may be suitable, in some cases, regarding support and guidance.



## Begrepp och förkortningar

**HVB** – hem för vård eller boende för barn och unga, en form av institutionellt boende, med professionellt anställd personal som ofta kan ge vård och behandling.

**Familjehem** – en placering i ett jour- eller ett familjehem innebär att barn och unga som inte kan bo hos sina föräldrar får bo i en annan familj under en kortare eller längre tid.

**Jourhem** – ett enskilt hem som vid upprepade tillfällen tar emot barn för tillfällig vård och fostran under kortare tid, maximalt tre månader.

**Stödboende** – en enklare form av boende istället för HVB. Stödboende inrättades 1 januari 2016. De barn som placeras där är i åldrarna 16–20 år.

**SKL** – Sveriges Kommuner och Landsting.

**IVO** – Inspektionen för vård och omsorg.

**SoL** – Socialtjänstlagen (2001:453).

**LOU** – lagen (2016:1145) om offentlig upphandling.

**LOV** – lagen (2008:962) om valfrihetssystem.

**LVU** – lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

**SiS** – Statens institutionsstyrelse.

**Intermetra** – Intermetra AB är ett undersökningsföretag som Konkurrensverket anlitat för en enkätundersökning riktad till HVB-föreståndare.

**Kolada** – Kommun- och landstingsdatabasen.

**LSS** – lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

# 1 Kommunernas insatser för barn och unga

Det är kommunernas socialtjänster som ansvarar för insatser till barn och unga. Socialtjänsten har ett brett uppdrag för insatser, det kan handla om barn som utsätts för fysiskt eller psykiskt våld eller barn som riskerar att fara illa på grund av eget beteende. Ansvarsfördelning och samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård för vård och stöd vid psykisk ohälsa hos barn och unga i samhällsvård har ibland varit otydlig.<sup>1</sup>

Insatserna för barn och unga delas in i öppen vård, familjehemsvård och institutionsvård i form av hem för vård eller boende (HVB). Öppna insatser bygger på att barnet fortfarande bor hemma hos sina föräldrar. Det finns många öppenvårdsinsatser i kommunernas socialtjänst, till exempel samtalsstöd till familjer eller till barn och ungdomar själva, men även familjepedagogiska insatser i hemmet.

Barn och unga som behöver vård eller av någon anledning inte kan bo hos sina föräldrar kan placeras utanför hemmet. Placerade barn är personer i åldern 0 till och med 20 år som får vård i familjehem, jourhem, HVB eller i stödboende.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Vårdanalys (2016) *Hittar vi hem* samt SOU 2015:71 *Barn och ungas rätt vid tvångsvård. Förslag till ny LVU*.

<sup>2</sup> Socialstyrelsens webbplats.

## Fler barn och unga placeras utanför hemmet

Det saknas aktuell nationell statistik kring hur många barn och unga som är placerade genom socialtjänsten.<sup>3</sup> I propositionen Stödboende – en ny placeringsform för barn och unga framgår att nära 32 600 barn år 2013 var placerade utanför hemmet av socialtjänsten.<sup>4</sup> Helydgvnsvård omfattar i huvudsak två placeringsformer, jour- eller familjehem och HVB. Familjehem är den vanligaste placeringen. Oftast sker placering utanför hemmet med stöd av SoL.<sup>5</sup> Majoriteten av placerade barn och unga är tonåringar.<sup>6</sup> Antalet barn och unga med helydgvnsinsatser har ökat under flera år och ökningen fortsatte även under 2015.<sup>7</sup> Även Vårdanalys konstaterar i sin rapport en kraftig ökning av antalet placerade barn och unga de senaste tjugo åren. Ökningen på senare tid kan till stor del förklaras av ett ökande antal ensamkommande som söker asyl i Sverige.<sup>8</sup>

Under 2017 beräknas den nationella statistiken enligt SKL kunna ge en mer komplett bild då den även ska innefatta gruppen ensamkommande barn och unga.<sup>9</sup>

---

<sup>3</sup> SKL.

<sup>4</sup> Prop. 2015/16:43 sid 30.

<sup>5</sup> Vårdanalys (2016).

<sup>6</sup> Socialstyrelsen Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2014.

<sup>7</sup> Socialstyrelsen Individ- och familjeomsorg lägesrapport 2016. Ökningen av antalet barn och unga som är placerade har ökat kraftigt de senaste tjugo åren enligt Vård- och omsorgsanalys.

<sup>8</sup> Vårdanalys (2016) Hittar vi hem?

<sup>9</sup> SKL.

## Vanligare med tyngre problematik hos barn

Behovet av vård och omsorgsinsatser hos placerade barn tycks också öka genom att barnen har en allt tyngre problematik.<sup>10</sup> Flera kommuner har till Konkurrensverket uppgett att barnens problematik har blivit svårare i form av till exempel olika beteendestörningar.

Psykiatriska diagnoser är betydligt vanligare bland barn och unga som är placerade i heldygnsvård jämfört med andra jämnåriga som aldrig varit heldygnsplacerade. Den vanligaste diagnosen bland unga var adhd, och därefter kom ångest och depression.<sup>11</sup>

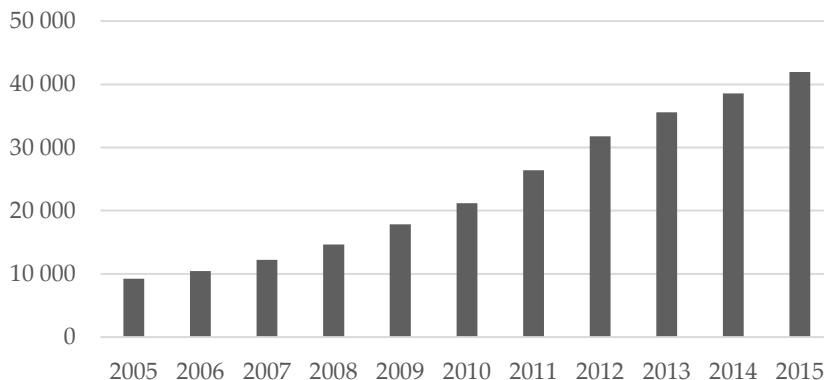
Detta understöds av statistik från Socialstyrelsen som över en tioårsperiod visar en ökning i antal diagnoser i den specialiserade öppenvården. Under perioden 2010 till 2015 skedde nästintill en fördubbling av antalet patienter med diagnoser inom beteende och emotionella störningar. Största ökningen var inom diagnoserna hyperaktivitetsstörning, därefter beteendestörning av utagerande slag.

---

<sup>10</sup> Vårdanalys (2016). Det framgår av dels Vårdsanalys intervjuer och i de intervjuer som Konkurrensverket genomfört med kommunala tjänstemän inom företrädesvis socialförvaltningen.

<sup>11</sup> Socialstyrelsen Individ- och familjeomsorg – Lägesrapport 2016.

**Figur 1 Beteendestörningar och emotionella störningar med debut vanligen under barndom och ungdomstid (antal patienter)**



Källa: Socialstyrelsen.<sup>12</sup> Statistiken avser diagnoser i specialiserad öppen vård, antal patienter i ålderna 0–19 år och båda könen.

Många barn har en sammansatt problematik med kombinationer av sociala problem, psykiatriska diagnoser eller andra hälsoproblem.<sup>13</sup> Detta innebär för socialtjänsten att det kan vara svårare för kommunerna att matcha barnens behov av vård, omsorg och behandlingar med lämpliga placeringar utanför hemmet och att i de fall som placeringar görs i familjehem så kan familjehemmen behöva mer stöd och handledning.

”Det är svårt med matchning och det är svårare problematik på barn och unga. Barn är mer utåtagerande. Vi har sett en långsam men

<sup>12</sup> Socialstyrelsen Diagnoser vid läkarbesök i den specialiserade öppenvården, Antal patienter, Riket, Ålder: 0–19, Båda könen Beteendestörningar och emotionella störningar med debut vanligen under barndom och ungdomstid F90–F98.

<sup>13</sup> Vårdanalys (2016).

ändå en ökning med barn med till exempel dubbla diagnoser men även barn med problematik utan neuropsykisk störning”<sup>14</sup>

Sett till placeringsformerna familjehem och HVB så var pojkar och tonåringar i majoritet bland de placerade barnen år 2013.<sup>15</sup> En och samma person kan ha flera olika placeringsformer under ett år.<sup>16</sup>

### Hem för vård eller boende för barn och unga (HVB)

Ett hem för vård eller boende, HVB, är en form av institutionellt boende, med professionellt anställd personal som ofta kan ge vård och behandling. Placering av barn och unga i HVB sker antingen frivilligt utifrån socialtjänstlagen (2001:453), SoL, eller med tvång enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.

De flesta barn som någon gång under 2013 hade en placering på HVB var mellan 13 och 20 år, fler pojkar än flickor var placerade. På nationell nivå samlas inga uppgifter in om skälen till placering eller vilka vård- och omsorgsbehov barnen bedöms ha. Den nationella statistiken omfattar istället uppgifter om barnens ålder, placeringsform och placeringstidens längd.<sup>17</sup> Av en rapport från IVO framgår att missbruksproblem, relationsproblem och kriminalitet är några orsaker till att barn och ungdomar placeras – frivilligt med stöd av

---

<sup>14</sup> Tjänsteman i större kommun.

<sup>15</sup> Vårdanalys (2016).

<sup>16</sup> Socialstyrelsen Individ och familjeomsorg lägesrapport 2016.

<sup>17</sup> Vårdanalys (2016). Sedan 2014 och 2015 har det skett förändringar i sammansättningen av gruppen placerade barn, främst på grund av ett ökat antal ensamkommande barn som inte fångas in i statistiken. År 2013 är de senast kända siffrorna över antal placerade barn och unga.

SoL eller med tvång enligt LVU.<sup>18</sup> En del HVB är inriktade på akut-placeringar eller utredning av behov medan andra har mer långsiktiga insatser som stöd och behandling.<sup>19</sup>

Utöver barn med psykosociala behov finns grupper utan självklart behandlingsbehov såsom unga som behöver lära sig hantera sin ekonomi, vardagsaktiviteter som att tvätta och städa, skaffa ett arbete, utslussningsboende eller ensamkommande barn.<sup>20</sup>

En stor andel av unga som placeras på HVB, framför allt efter 2015, är ensamkommande. Det finns HVB för ensamkommande som erbjuder behandling men generellt så är förekomsten av olika diagnoser och problem större i HVB för övriga barn och unga än i HVB för ensamkommande. Ett undantag är diagnoser som ångestsyndrom och depressioner. Även självskadebeteende och utåtagerande är förhållandevis vanligt förekommande även på HVB för ensamkommande barn och unga. I HVB för övriga barn och unga och särskilt i privata HVB är det vanligare att något eller några av barnen har adhd, autism eller Aspergers syndrom.<sup>21</sup>

För vård av unga som på grund av eget beteende behöver stå under särskilt noggrann tillsyn finns det särskilda ungdomshem, som tillhandahålls av staten genom Statens institutionsstyrelse (SiS).

---

<sup>18</sup> IVO (2013) En trygg och säker vård – har personalen lämplig utbildning?

<sup>19</sup> Vårdanalys (2016).

<sup>20</sup> IVO (2013) En trygg och säker vård – har personalen lämplig utbildning?

<sup>21</sup> Vårdanalys (2016).



Familjehem är den vanligaste formen för placeringar av barn och unga

Placering i familjehem är den vanligaste formen för heldygnsvård i Sverige.<sup>22</sup> En placering i ett jour- eller ett familjehem innebär att den placerade får bo i en annan familj under en kortare eller längre tid. Beslut om placering i familjehem görs av socialnämnden i respektive kommun.<sup>23</sup> Familjehemmet ska ge barnet en god vård och se till att barnet får sina behov tillgodosedda i samverkan med socialtjänst, föräldrar och andra berörda. Familjehemmet kan vara ett hem i barnets eget nätverk eller ett hem där familjehemmet och barnet inte har någon tidigare relation. Familjehem ska utredas av socialnämnden innan placering av ett barn görs.

Familjehemsvård är en slags mellanform mellan familjehem och HVB som kännetecknas av att familjehemmet har ett kvalificerat behandlingsuppdrag. Den huvudsakliga målgruppen för placering i så kallade behandlingsfamiljer är tonåringar i behov av individuell behandling under den tidsbegränsad period.<sup>24</sup>

Ett jourhem är ett enskilt hem som vid upprepade tillfällen tar emot barn för tillfällig vård och fostran, som får vara maximalt tre månader.

---

<sup>22</sup> Socialstyrelsen Individ- och familjeomsorg – lägesrapport 2016. Inklusiv placering hos släkting eller närstående och jourhem.

<sup>23</sup> SKL. Placeringen kan ske med stöd av socialtjänstlagen (SoL) eller lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) alternativt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Vid vård med stöd av LVU är det förvaltningsrätten som prövar frågan om vård.

<sup>24</sup> Vårdanalys (2016).

Kommuner anlitar allt oftare konsulentstödsföretag för att rekrytera och handleda familjehem

Det råder en brist på familjehem i Sverige och kommunerna arbetar aktivt med att rekrytera nya. De senaste åren har det också blivit allt vanligare att kommunerna anlitar privata företag som rekryterar familjehem. Kommunerna själva kan antingen rekrytera egna familjehem eller anlita konsulentstödda familjehem.

Socialnämnden i en kommun kan sluta avtal med annan om att utföra uppgifter inom socialtjänsten som inte innefattar själva beslutet om placering av barn. Socialnämnden har till exempel möjlighet att uppdra åt en privat konsultverksamhet att ge råd, stöd och hjälp till familjehemsföräldrar.<sup>25</sup> Nästan alla kommuner anlitar konsulentstödsverksamheter<sup>26</sup>.

Konsulentstödsföretag rekryterar familjer och utreder deras lämplighet. De stödjer och leder familjehem och jourhem samt förmedlar dessa hem och tjänster till socialtjänsten.<sup>27</sup> Socialnämnden kan dock inte fatta beslut om att ett barn ska placeras enbart med stöd av den bedömning som konsulentstödsverksamheten gjort om hemmets lämplighet. Socialnämnden har ett utredningsansvar för såväl ett hems allmänna lämplighet och om hemmet är lämpligt att ta emot ett visst barn.<sup>28</sup> Flera kommuner som Konkurrensverket har talat med uppger att familjer som kommunernas egen socialtjänst har bedömts vara olämpliga kan återkomma som ett placeringserbjudande från en konsulentstödsverksamhet.

---

<sup>25</sup> Socialstyrelsen Förstärkt familjehemsvård (2017).

<sup>26</sup> Vårdanalys (2016).

<sup>27</sup> Riksförbundet för förstärkt familjehemsvård.

<sup>28</sup> Socialstyrelsen Förstärkt familjehemsvård (2017).

”Jag får förslag ibland från organisationer på direkt olämpliga familjer. Det finns familjer som vänder sig till flera organisationer och vill ha uppdrag från flera. Man måste ha ett genuint intresse för att hjälpa barn och unga, man kan ju få barn som stannar i flera år, man måste kunna hantera föräldrar och andra, det är mycket svårt uppdrag. Man kan inte se det som ett jobb tycker jag utan det handlar om att det här vill man göra av hela sitt hjärta”.<sup>29</sup>

Socialnämnden ingår efter godkännande av familjehemmet avtal med de blivande familjehemsföräldrarna om vilka åtaganden nämnden respektive familjehemmet har för barnet. Detta gäller även om familjehemmet förmedlas av ett konsulentstödsföretag.<sup>30</sup>

Konsulentstödsföretag anlitas även för att förstärka familjehemmen med stöd och handledning samt eventuella behandlingsinslag för att undvika vårdssammanbrott och därmed även kunna erbjuda familjehemsvård för barn med särskilda behov.<sup>31</sup> En fördel för kommuner är att konsulentstödsföretag kan erbjuda familjehemmen stöd och handledning dygnet runt.

Enligt Vårdanalys anlitate många kommuner under 2015 konsulentstödda familjehem även vid placeringar av barn och unga utan behov som motiverar förstärkt stöd. Skälen till detta var ofta att kommunen saknade platser i egna familjehem, vilket var särskilt vanligt för ensamkommande barn och unga.<sup>32</sup>

---

<sup>29</sup> Tjänsteman i mindre kommun.

<sup>30</sup> Socialstyrelsen (2017) Förstärkt familjehemsvård.

<sup>31</sup> Vårdanalys (2016).

<sup>32</sup> Vårdanalys Hittar vi hem?

”De konsulentstödda hemmen ligger i kostnader på samma nivå som en HVB-placering eller dyrare. Det är en marknad som vuxit och där man sett ett behov av det i landet. Kommunen har jobbat alldeles för traditionellt och har inte kunnat svara upp till det stöd som konsulentstödda företag erbjuder”<sup>33</sup>.

Det finns även kommuner som erbjuder förstärkt familjehemsvård i egenregi. I egenregins förstärkta familjehem finns en vuxen hemma på heltid med extra arvode och familjehemmet får extra handledning och stöd, ibland även utanför kontorstid.<sup>34</sup>

”Vi har tidigare gett stöd till mer traditionella familjehem men nu vill vi öka vår kompetens och stöd till familjer så att de kan ta emot barn med större behov. Det är framförallt svårt att finna familjehem för barn med mer komplexa vårdbehov”<sup>35</sup>.

### Stödboende – en enklare form av boende sedan 2016

Sedan januari 2016 finns en tredje form, stödboende som är en mindre ingripande insats för barn och unga som inte behöver de vårdinsatser som erbjuds i HVB. Stödboende kan vara ett fristående placeringsalternativ eller fungera som utslussning efter annan vård utanför det egna hemmet, i till exempel familjehem eller HVB. Stödboende har som målgrupp ungdomar 16–20 år som bedöms klara ett självständigt boende i kombination med visst socialt och praktiskt stöd.<sup>36</sup> Det kan även handla om barn och unga som lever i en otillfredsställande hemsituation som i sig inte motiverar en placering i HVB.<sup>37</sup>

---

<sup>33</sup> Tjänsteman i mellanstor kommun.

<sup>34</sup> Till exempel kommunerna Osby, Karlskrona, Eskilstuna och Göteborg.

<sup>35</sup> Tjänsteman i mellanstor kommun .

<sup>36</sup> Socialstyrelsen Individ- och familjeomsorg – lägesrapport 2016.

<sup>37</sup> Prop. 2015/16:43 Stödboende – en ny placeringsform för barn och unga.

Bakgrunden till införandet av stödboende var behovet av fler lagreglerade placeringsformer för barn. Formen stödboendet är ingen ny placeringsform, utan har ibland benämnts som utslussningslägenheter eller träningslägenheter. Placeringsformen har använts tidigare, bland annat för ensamkommande barn.

Regeringen ansåg att det var angeläget med en mindre ingripande placeringsform för barn och unga jämfört med HVB. Stödboende ska omfattas av kvalitets- och skyddsreglering på liknande sätt som gäller för familjehem och HVB.<sup>38</sup>

### IVO ger tillstånd till och utövar tillsyn av HVB

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ansvarar för tillsyn över kommunernas socialtjänst och av enskilda verksamheter som erbjuder vård eller boende. Kommuner som driver HVB-verksamhet ska anmäla verksamheten till IVO innan den påbörjas. Detta skiljer sig från bolag, föreningar och motsvarande som ska ha tillstånd innan verksamheten påbörjas. Att vara familjehem är inte tillståndspliktigt men IVO utövar tillsyn över socialtjänsten.

Konsulentstödsföretag som förmedlar jour- eller familjehem omfattas av tillståndsplikt hos IVO sedan den 15 april 2017.

## 1.1 Kostnaderna för barn- och ungdomsvård ökar

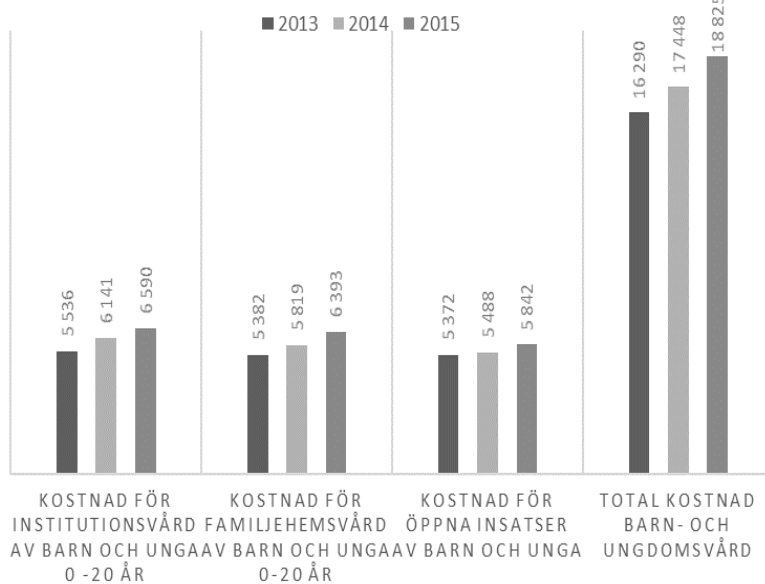
Kostnaderna för barn- och ungdomsvården ökar. År 2015 uppgick den totala kostnaden för kommunerna till drygt 18,8 miljarder kronor (exklusive kostnader för ensamkommande barn och unga). Jämfört med år 2013 var detta en ökning med 2,5 miljarder kronor.

---

<sup>38</sup> Prop. 2015/16:43 Stödboende – en ny placeringsform för barn och unga.

Av de knappa 19 miljarderna utgjorde kostnaden för HVB knappt 6,6 miljarder kronor och familjehemsvården till knappt 6,4 miljarder kronor.<sup>39</sup>

**Figur 2 Kommunernas kostnad för barn- och ungdomsvård 2013–2015, Mkr**

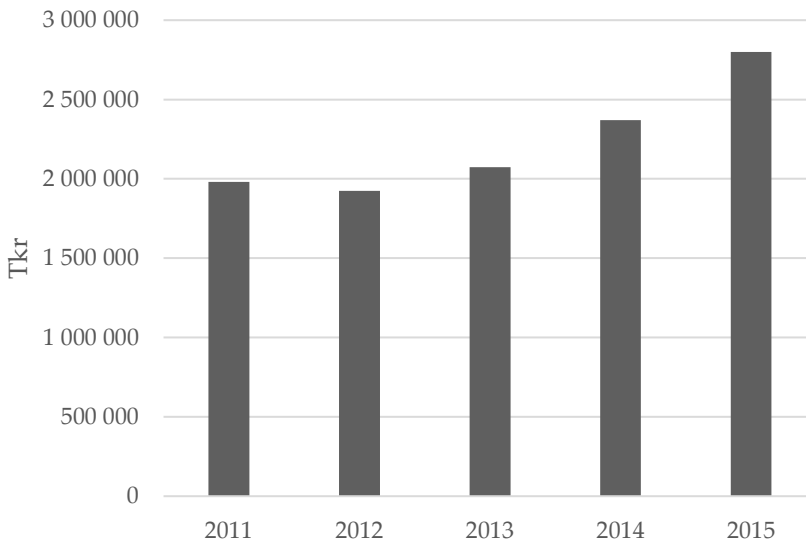


Källa: Kolada och SCB räkenskapsammandrag för kommuner och landsting.

<sup>39</sup> SCB. Övriga kostnader avser kostnader för öppna insatser.

Kommunerna köpte platser på privatägda HVB för barn och unga för drygt 2,8 miljarder kronor år 2015. Det var en ökning med drygt 800 miljoner kronor jämfört med 2011. Notera att köp av platser på HVB för ensamkommande barn och unga inte ingår i statistiken.

**Figur 3 Kommunernas köp av HVB platser (exkl. ensamkommande) från privatägda företag ökar**



Källa: SCB räkenskapssammandrag.

Enligt Vård- och omsorgsanalys låg den genomsnittliga (medianen) kostnaden per vårddygn för barn och unga på privata HVB på 3 600 kronor år 2015, exklusive ensamkommande.<sup>40</sup> Konkurrensverket har inte haft tillräckligt underlag för att räkna ut dygnskostnaden för ensamkommande då vi bland annat saknar uppgift om hur många ensamkommande barn som är placerade på HVB.

<sup>40</sup> Vård och omsorgsanalys, *Hittar vi hem?*, 2016.

## 1.2 Regeringsuppdraget

Konkurrensverket fick den 19 oktober 2016 i uppdrag av regeringen att utföra en kartläggning och analys av marknads- och konkurrensförhållanden på marknaden för HVB och konsulentverksamheter. I uppdraget ingår att redovisa hur marknaderna har utvecklats under de senaste åren, analysera eventuella brister i marknads- och konkurrensförhållanden samt redovisa möjliga förbättringar. Uppdraget ska slutredovisas senast 15 juni 2017.

### Referensgrupp

För att ta tillvara kunskap och erfarenheter inom området har vi haft en referensgrupp bestående av representanter från myndigheter och branschen. Referensgruppen har träffats två gånger.

#### Deltagare i referensgruppen:

Sveriges Kommuner och Landsting	Fredrik Hjulström
Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	Maria Branting
Upphandlingsmyndigheten	Therese Hellman
Socialstyrelsen	Marie-Anne Karlsson
Svenska Vård	Thomas af Bjur
Inspektionen för vård och omsorg	Annika Algeblad
Välfärdsutredningen	Johan Höök
Vårdföretagarna (Almega)	Fredrik Borelius
Swedish Standards Institute (SIS)	Dan Nilsson

## 1.3 Data och metod

För att kunna genomföra uppdraget har vi hämtat uppgifter från IVO:s register för HVB-verksamheter i flera omgångar under november–december 2016. Doublecheck AB har på uppdrag av Konkurrensverket hämtat in uppgifter om utbetalningar från



landets kommuner till företag som bedriver HVB-verksamhet för åren 2013–2015. Doublecheck har även rensat uppgifter på fakturanivå för att kunna fastställa vad som är HVB-verksamhet, då flera av de större företagen även bedriver andra former av omsorg. Doublecheck har även tagit fram relevanta nyckeltal för de företag som erhållit utbetalningar från kommunerna. Det nyckeltal vi särskilt har valt att redovisa för företag som bedriver HVB-verksamhet i rapporten är rörelsemarginalen.

Vi har skickat ut en enkät till de 25 största företagen för att stämma av hur stor andel av de kommunala utbetalningarna som avser HVB. Detta för att ha ett relevant kontrollvärde. För mindre företag har ingen särskild extra kontroll varit möjlig på grund av det stora antalet (mer än 500 företag) och det stora antalet fakturor och kommuner.

Utifrån IVO:s register som grund har Intermetra på Konkurrensverkets uppdrag skickat en enkät med frågor om marknads- och konkurrensförhållanden till kommunala och privata utförare av HVB samt till privata utförare som driver konsulentstöd till familjehemsverksamhet. Enkäten skickades ut strax före jul 2016 till 1 774 unika e-postadresser. Av dessa svarade 530 på enkäten, vilket ger en svarsfrekvens på 30 procent. Intermetra har även under perioden december 2016–januari 2017 genomfört 60 telefonintervjuer med föreståndare på HVB och företrädare för företag som bedriver konsulentstödsverksamhet.

För att få ett beställarperspektiv på placeringar av barn och unga på HVB och familjehem har vi även, under perioden februari–april 2017, genomfört kommunbesök samt telefonintervjuer med personer som avropar HVB-platser och köper tjänster inom familjehemsvården i 13 kommuner.

#### 1.4 Avgränsning av uppdraget gällande HVB och konsulentstöd

Rapporten redovisar resultat för HVB för barn och unga inklusive stödboende. Med barn och unga avses här 0–21 år. Det finns ett särskilt fokus på inriktningen med ensamkommande för barn och unga på grund av det stora antalet som kom till Sverige under 2015 och som påverkade omhändertagandet i landets kommuner.

I rapporten tas inte kommunernas egen konsulentstödsverksamhet upp då det ingår i socialnämndens grundläggande uppdrag att ge stöd och råd till de som vårdar ett barn i familje- eller jourhem.

## 2 Flyktingsituationen 2015

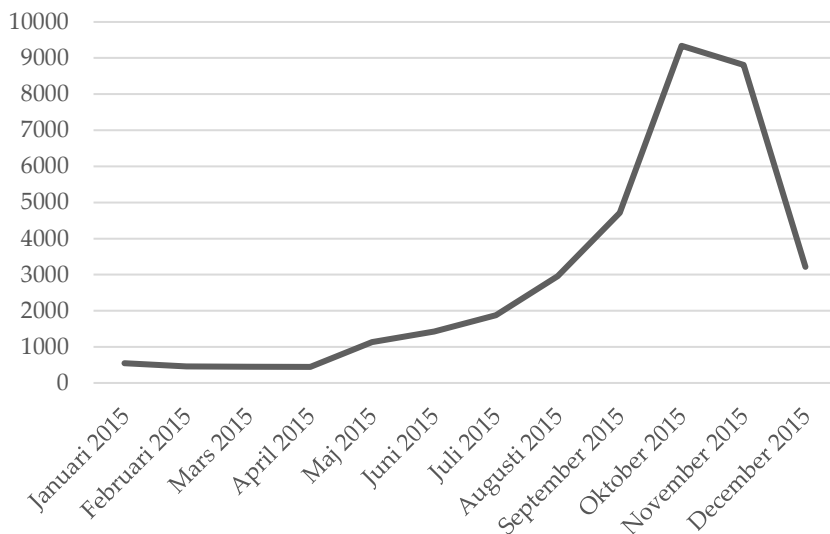
### 2.1 Många ensamkommande barn och unga kom till Sverige

Drygt 20 år efter att Sverige tagit emot omkring 80 000 flyktingar från kriget på Balkan kom hösten 2015 en ny flyktingström på drygt 160 000 människor. En sådan tillströmning av flyktingar hade Sverige inte upplevt sedan andra världskriget. Från juli månad 2015 accelererade tillströmningen av flyktingar, varav många var ensamkommande barn och unga.

Som mest ansökte knappt 11 000 personer under en vecka i november asyl. Antalet ansökningar gick sedan kraftigt ned efter det att gränskontroller infördes i mitten av november.<sup>41</sup> Totalt kom drygt 35 000 ensamkommande barn och unga till Sverige under 2015.

---

<sup>41</sup> Migrationsverket Årsredovisning 2015.

**Figur 4** Antal ensamkommande barn och unga 2015

Källa: Migrationsverket.

### De flesta ensamkommande barn var tonåringar

Omkring hälften av de ensamkommande som kom till Sverige var mellan 16 och 17 år och cirka 40 procent mellan 14 och 15 år.

Majoriteten var pojkar.<sup>42</sup>

Ensamkommande barn och unga som är asylsökande eller som har fått uppehållstillstånd omfattas av socialtjänstens ansvar och insatser. Den så kallade normaliseringsprincipen anger att samma regler och omvårdnadssystem, så långt det är möjligt, bör gälla för samtliga barn och unga som vistas i Sverige, det vill säga även för ensamkommande barn.<sup>43</sup>

<sup>42</sup> Nordens välfärdscenter (2017) Samhällets mottagande av ensamkommande barn i Norden.

<sup>43</sup> Vårdanalys (2016).

## 2.2 Kommunerna fick ta ansvaret

I den första prognosen under 2015 uppskattade Migrationsverket att Sverige skulle ta emot 7 800 ensamkommande barn under året. När det i stället kom drygt 35 000 ensamkommande barn innebar detta en exceptionell belastning för Migrationsverket och kommunerna.

Mottagande är obligatoriskt för kommunerna enligt lag (1994:137) om mottagande av asylsökande (LMA). Ansvaret gäller både asylsökande barn och unga och de som har fått uppehållstillstånd.

Av våra intervjuer framgår att kommunernas kraftigt ökade efterfrågan på boenden för de ensamkommande medförde att fler privata aktörer erbjöd placering i HVB eller familjehem, men även att kommuner i hög grad placerade i egna boenden.

Kommunerna erhåller en ersättning från staten för att ta emot asylsökande eller personer med uppehållstillstånd. Under 2015 och 2016 uppgick ersättningen till 1 900 kronor per dygn, vid halvårsskiftet 2017 sänks ersättningen till 1 350 kronor per dygn. För barn med uppehållstillstånd som fyllt 18 men inte 21 år sänks ersättningen till 750 kronor per dygn.

När ensamkommande asylsökande barn kommer till Sverige ska den kommun där barnet först kommer i kontakt med en svensk myndighet erbjuda barnet ett lämpligt boende. Kommunerna väljer själva hur de ensamkommande barnens boende ska ordnas. Alla kommuner kan alltså bli en ankomstkommun, men de flesta asylsökande barnen tar kontakt med en myndighet i de tio kommuner där Migrationsverket har kontor för asylprövning.<sup>44</sup> Ankomstkommunen ansvarar bland annat för att ordna boende för barnet i

---

<sup>44</sup> Dessa kommuner är Gävle, Malmö, Mölndal, Norrköping, Sigtuna, Skellefteå, Solna, Umeå, Örebro och Göteborg (SKL).

avvaktan på att Migrationsverket ska anvisa en kommun som ska ansvara för barnets boende och omsorg.

För de kommuner som under hösten 2015 blev ankomstkommuner genom att ensamkommande barn oanvisade dök upp blev uppgiften att ordna med tak över huvudet en extra utmaning.

”Vi hade även barn och unga som inte var anvisade av Migrationsverket utan som bara klev av tåget, det blev mer akuta placeringar än för de anvisade barnen där vi kunde få besked från Migrationsverket att de skulle komma inom till exempel två dygn, det var lite längre planeringshorisont.”<sup>45</sup>

Den anvisade kommunen har det långsiktiga ansvaret för barnets behov av stöd och hjälp även om barnet till följd av ett beslut i socialnämnden vistas i en annan kommun. Socialtjänsten ska utreda de ensamkommande barnens behov av stöd, placeringsform och andra insatser. Insatser ska följas upp, liksom för andra barn.

De ensamkommande barnen fördelades ojämnt mellan Sveriges kommuner

De tre kommuner som fick flest anvisningar av ensamkommande barn under 2015 var Stockholm, Göteborg och Malmö, men det största mottagandet av ensamkommande barn och unga i relation till antalet invånare gjordes i glesbygdskommuner med liten befolkning. Kommuner som Sorsele, Åsele och Bjurholm tog emot fler än tio ensamkommande per 1 000 invånare, vilket kan jämföras med till exempel Stockholm 2,4 och Göteborg 3,1 ensamkommande

---

<sup>45</sup> Tjänsteman i större kommun.

per invånare. I en del glesbefolkade kommuner utgjorde de ensamkommande en relativt stor andel av barnen, i Åsele och Sorsele omkring 10 procent av det totala antalet barn i kommunen.<sup>46</sup>

### Ny modell för anvisningar 2016

Sedan 1 april 2016 har Migrationsverket en ny anvisningsmodell som ska leda till att de ensamkommande barnen fördelas mer jämt över landet.

När ett barn har en stark anknytning till anhöriga eller närstående i en kommun kan Migrationsverket göra en anknytningsanvisning till den kommun dit barnet har anknytning.<sup>47</sup> För kommuner som tidigare har haft ett stort mottagande av asylsökande kan anknytningsanvisningar innebära ett utökat mottagande av ensamkommande barn. Under hösten 2015 behövde det dock inte betyda att sådana kommuner var bättre förberedda på mottagande av många ensamkommande barn:

”Vi har haft ett högt mottagande av flyktingar i många år, men det har varit anknytningsanvisningar så vi var ändå oförberedda på situationen hösten 2015 när vi fick anvisningar på ensamkommande utan anknytning. Vi hade inga boenden, inga upphandlade avtal, inget samarbete med någon alls.”<sup>48</sup>

Vid anknytningsanvisningar kan barn placeras i en särskild form av familjehem, så kallade nätverkshem, där barnen bor hos släktingar eller någon annan i det egna nätverket, exempelvis en släkting, en granne eller en kompis. Flera kommuner menar att Migrationsverkets bedömning av anknytning ibland kunde vara mycket svag under den kaotiska hösten 2015. Det är en uppfattning

---

<sup>46</sup> Nordens välfärdscenter ”Samhällets mottagande av ensamkommande barn i Norden” (2017).

<sup>47</sup> Migrationsverket.

<sup>48</sup> Tjänsteman i större kommun.

som även förts fram av SKL innan hösten 2015 eftersom flera kommuner ansåg att Migrationsverket inte tillräckligt nogga kontrollerade barnens anknytningar innan anvisning. Samtidigt är det socialtjänstens uppdrag att innan placering i så kallade nätverkshem utreda själva anknytningen.<sup>49</sup>

I de fall socialtjänsten inte finner att anknytningen är tillräckligt stark för en nätverksplacering kan socialtjänsten i stället placera i till exempel ett familjehem. Problemet under hösten 2015 var att många kommuner inte hann utreda graden av anknytning och nätverkshemmen innan placering vilket senare medförde en del omplaceringar av barn.

### Stora utmaningar med att ordna boende för ensamkommande

Det varierar stort mellan kommunerna hur många ensamkommande barn de har placerat och kommunerna hade olika förutsättningar att möta barnens behov och justera insatser när behoven förändras.<sup>50</sup> IVO har också noterat en ökning av antalet ärenden som rör omplaceringar av ensamkommande barn. Ofta har det handlat om att den ansvariga kommunen först placerat barnet utanför kommungränsen för att sedan omplacera barnet till ett HVB eller familjehem inom kommunen.<sup>51</sup> Samtliga kommuner som Konkurrensverket talat med har uppgett att det under den mest intensiva perioden var stora svårigheter med att inom loppet av några få dygn hitta boende för alla ensamkommande.

---

<sup>49</sup> SVT Nyheter januari 2015, "Fortsatt orättvis fördelning av ensamkommande barn".

<sup>50</sup> Inspektionen för vård och omsorg (IVO) Tillsynsrapport 2016.

<sup>51</sup> IVO Tillsynsrapport 2016.



I många kommuner var det under de första dyggen en madrass på golvet som kunde erbjudas och vissa kommuner hade även beredskap för att låta flyktingar sova i stadshusets reception.

”Kvart över fem en fredag eftermiddag kunde det stå en pojke i receptionen som inte hade någonstans att bo.”<sup>52</sup>

Enligt en enkätundersökning från Länsstyrelserna uppgav 90 procent av kommunerna att det under 2015 varit ganska eller mycket svårt att tillgodose barnens behov av familjehem. Motsvarande siffra för 2016 var 70 procent.<sup>53</sup> Samma undersökning visade för HVB en kraftig förbättring av möjligheterna att hitta HVB under 2016 jämfört med 2015.<sup>54</sup>

Många kommuner löste den akuta situationen 2015 med att starta egna HVB, ibland inom loppet av några dagar i lokaler som tidigare hade haft någon form av boende.

”Vi tog emot 800 ensamkommande barn och unga under 2015 vilket ledde till en mycket hård belastning på Socialtjänsten, fokus var att hitta tak över huvudet. De upphandlade leverantörernas platser tog snabbt slut. Även om vår egen regi byggdes ut så räckte det inte utan vi var tvungna att köpa platser hos andra kommuner och köpa platser på konsulentstödda familjehem, något vi aldrig tidigare gjort för ensamkommande”<sup>55</sup>

---

<sup>52</sup> Tjänsteman i mellanstor kommun.

<sup>53</sup> Länsstyrelserna (2017) ”Mottagande och etablering av nyanlända 2016 – enkätundersökning riktad till Sveriges samtliga kommuner.

<sup>54</sup> Länsstyrelserna (2017) ”Mottagande och etablering av nyanlända 2016 – enkätundersökning riktad till Sveriges samtliga kommuner.

<sup>55</sup> Tjänsteman i mellanstor kommun.

När boendeplatser var slut i den egna kommunen fick socialtjänsten placera ensamkommande i andra kommuner.

”Det var konkurrens mellan kommuner om de platser som fanns att tillgå. Det fanns ingen tid för någon form av samordning eller samarbete mellan kommunerna i jakten på placeringar.”<sup>56</sup>

Under 2015 placerades var tredje ensamkommande i en annan kommun och under 2016 drygt var fjärde ensamkommande barn.<sup>57</sup> En placering i en annan kommun kan för anvisningskommunen komplicera arbetet när det gäller samarbete och uppföljning av till exempel boende och skola.

Av våra intervjuer framgår att kommunerna så långt som möjligt placerade barnen i den egna kommunen för att enklare kunna göra uppföljningar av placeringen. Endast när ingen lämplig familj eller annan placering fanns i den egna kommunen gjordes en placering utanför kommungränsen och då så långt som möjligt inom samma län.

Det finns ett lagförslag om att kommuner inte ska få placera ensamkommande barn i en annan kommun, om det inte finns en särskild överenskommelse mellan kommunerna.<sup>58</sup> Många kommuner har redan innan lagförslaget börjat ”ta hem” ensamkommande barn till

---

<sup>56</sup> Tjänsteman i mellanstor kommun.

<sup>57</sup> Sveriges Radio ”Kommuner vill flytta tillbaka ensamkommande barn”, 15 april 2016 <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=6411724> samt TT (Corren) ”Ensamkommande tvingas flytta”, februari 2017 <http://www.corren.se/nyheter/ensamkommande-tvingas-flytta-om4521839.aspx>

<sup>58</sup> Ds 2016:21 *Ändringar i fråga om sysselsättning för asylsökande och kommunplacering av ensamkommande barn*. Lagändringar föreslogs träda i kraft 1 januari 2017. Lagändringar om kommunplacering har i skrivande stund inte trätt i kraft.

den egna kommunen. Flera kommuner anser också att lagförslaget kan innebära att man frångår normaliseringsprincipen:

”Innan ett barn tas hem från annan kommun försöker vi alltid ta hänsyn till hur mycket barnet rotat sig i ett hem, skola, kommun. Med den nya lagen ska man ju då frångå detta för de ensamkommande barnen. Det är olyckligt utifrån att samma ska gälla för alla barn, oavsett om de är ensamkommande eller inte”.<sup>59</sup>

Kommuner hann inte utreda barnen innan de placerades

Socialstyrelsen har konstaterat att kommunerna har haft svårigheter att uppfylla lagar och föreskrifter under den mest intensiva perioden.<sup>60</sup> Flera kommuner gjorde under 2016 lex Sarah-anmälningar till IVO då de bedömde att de inte kunde bedriva sitt arbete på ett rättssäkert sätt.<sup>61</sup>

”Professionens ambitioner var och är att hitta platser som matchar barnens behov, men man fick tumma mycket på det eftersom det inte fanns tid med utredningar och socialsekreterarna fick leva med den frustrationen”.<sup>62</sup>

De ensamkommande barnen placerades antingen i familjehem eller på HVB. Av våra intervjuer med kommuner framgår att ensamkommande barn som var omkring 15 år eller äldre ofta placerades på HVB, och i första hand på sådana HVB utan behandlingsinriktning. Enligt Vårdanalys beräknas ensamkommande utgöra

---

<sup>59</sup> Tjänsteman större kommun.

<sup>60</sup> Socialstyrelsen Individ- och familjeomsorg Lägesrapport 2016.

<sup>61</sup> IVO Tillsynsrapport 2016.

<sup>62</sup> Tjänsteman i mellanstor kommun.

omkring 60 procent av alla barn och unga som var placerade utanför hemmet någon gång under år 2015.<sup>63</sup>

Ensamkommande har ofta antagits vara en grupp med ett mindre vårdbehov än andra placerade barn, men den psykiska ohälsan bland ensamkommande är förhållandevis stor då många barn och unga har traumatiska upplevelser.<sup>64</sup> Enligt våra samtal med kommunerna mår ensamkommande barn ofta psykiskt sämre på grund av utdragna asylprocesser, vilket kan medföra ett ökat behov av att ompröva placeringen. Yngre barn placerades företrädesvis i familjehem och då i kommunens egna familjehem och i andra hand i konsulentstödda familjehem. Förvaltningarnas bristande möjligheter att hinna genomföra utredningar innan placering medförde att flera barn och unga senare fick omplaceras.<sup>65</sup>

”Vi kan bara konstatera att vi inte kunnat leva upp till gällande lag om att utreda alla placeringar. Vi har brustit i lagstiftningens krav, men IVO har visat förståelse för att kommunen inte hunnit med alla utredningar under hösten 2015. I dag har vi mer balans i utredningarna. Under hösten 2015 och framåt har vi arbetat med att säkerställa att varje ungdom har det bra vilket har gjort att vi har haft många omplaceringar.”<sup>66</sup>

Under den pressade situation som rådde under 2015 förekom det att kommuner i hög utsträckning förlitade sig på de utredningar av familjehem som gjorts av konsulentstödsföretag, vilket i en del fall ledde till olämpliga placeringar.<sup>67</sup> I IVO:s tillsyn har det framkommit att socialtjänsten inte alltid utreder familjehemmets

---

<sup>63</sup> Vårdanalys (2016) s. 42.

<sup>64</sup> Vårdanalys (2016).

<sup>65</sup> Konkurrensverkets intervjuer.

<sup>66</sup> Tjänsteman mellanstor kommun.

<sup>67</sup> Vårdanalys Hittar vi hem?

lämplighet inför placeringar och att vissa genomförda utredningar varit bristfälliga. Det har lett till att ensamkommande barn placerats i outredda hem vilket medfört att barn kan ha placerats i olämpliga och otrygga miljöer.<sup>68</sup>

Socialstyrelsen bedömde i januari 2016 att läget i socialtjänsten var ansträngt när det gällde arbetet med ensamkommande barn och att det ansträngda läget även påverkade andra delar av socialtjänsten.<sup>69</sup>

Av Justitieombudsmannens (JO) granskningar av några kommuners hantering av ensamkommande hösten 2015 framgår att det inte fanns lämpliga placeringsalternativ och att det sällan fanns möjlighet att ta hänsyn till barnets bästa vid placeringarna, vilket ofta blev ett familjehem eller jourhem. Kommunernas möjligheter att säkert och effektivt utreda familjehemmen blev lidande och så sent som hösten 2016 fann JO att man på flera håll inte hade hunnit utreda de nya familjehemmen. Under den mest kritiska perioden placerades ensamkommande i konsulentstödda familjehem i stor omfattning, ofta utanför den egna kommunen. Det tycks enligt JO vara en skillnad i uppföljningen av vården mellan de förvaltningar som placerat barnen i den egna kommunen och de som placerat barnen ganska långt utanför den egna kommunen. JO menar att det generellt verkar finnas bäst förutsättningar att bedriva ett omsorgsfullt arbete om barnen är placerade i den egna kommunen.

JO fann allvarliga brister vid placeringen av ensamkommande barn och hur socialtjänsten följt upp vården av dem. Det har i många fall saknats resurser för att göra tillräckliga utredningsinsatser och att ordna godtagbara boenden för barnen. Samtidigt lyfter JO fram att

---

<sup>68</sup> IVO tillsynsrapport 2016.

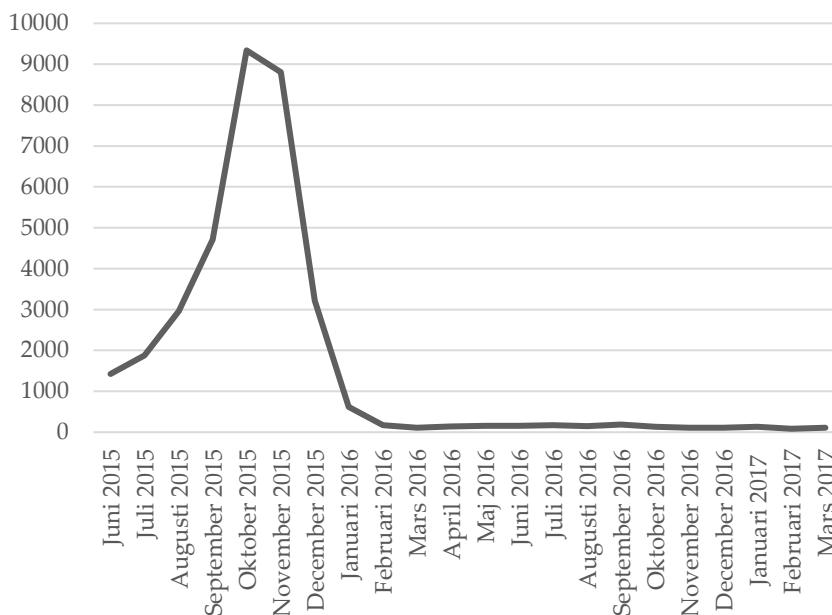
<sup>69</sup> Socialstyrelsen Individ- och familjeomsorg – lägesrapport 2016.

socialtjänsterna var duktiga på att lösa akuta problem vilket till stor del berodde på stort engagemang hos personalen.<sup>70</sup>

### Drastisk minskning av antal ensamkommande från 2016

Efter att gränskontrollerna infördes i november 2015 har antalet asylsökande drastiskt minskat. Under 2016 och fram till mars 2017 har drygt 2 500 ensamkommande barn ansökt om asyl. Om man jämför en enskild månad, januari 2016 med januari 2017 minskade antalet ensamkommande med knappt 500.

**Figur 5** Antal ensamkommande barn som ansökt om asyl 2016 och 2017



Källa: Migrationsverket.

<sup>70</sup> JO (2017) s. 34f. Rapporten baseras på 8 inspektioner.

I genomsnitt kom 183 ensamkommande barn och unga varje månad under 2016. Under 2017 hade det fram till och med mars månad sammanlagt kommit 324 ensamkommande barn och unga.

### Sänkt statlig ersättning till kommunerna för ensamkommande

Det stora antalet ensamkommande barn och unga under 2015 innebar att regeringen under 2015 började se över regelverket och utformningen av de statliga ersättningarna till kommunerna. Regeringen såg ett behov av att förenkla regelverket genom att bland annat införa en schablon och att dämpa kostnadsutvecklingen. En viktig utgångspunkt för förändringar i ersättnings-systemet var att inte försämra förutsättningarna för att de ensamkommande ska få ett bra omhändertagande.<sup>71</sup>

”Den omställning som vi står inför tar väldigt hårt. Ena stunden ska vi gasexpandera verksamheten och sen kommer olika beslut som stryker invandringen och vi får ett andrum. Med de nya bestämmelserna om ersättning för ensamkommande måste vi strukturera om verksamheten och gå mot mer storskalig drift, pressa kostnaderna och skjuta bekymmer på framtiden, bekymmer som kommer med långa handläggningstider som skapar osäkerhet för ungdomar så att de mår sämre. Vårdbehoven är större idag än för 3 år sen hos ensamkommande barn samtidigt som vi får mindre resurser.”<sup>72</sup>

Nuvarande överenskommelse mellan Migrationsverket och kommunerna om statlig ersättning till kommunerna för ensamkommande asylsökande barn innebär en ersättning på 1 900 kronor per dygn. Från den 1 juli sänks ersättningen till 1 350 kronor per

---

<sup>71</sup> Regeringskansliet promemoria (2016) Ett nytt ersättningssystem för mottagandet av ensamkommande barn och unga.

<sup>72</sup> Tjänsteman mellanstor kommun.

dygn för barn under 18 år som är asylsökande eller har uppehållstillstånd. Ersättningen för ensamkommande unga 18–20 år med uppehållstillstånd kommer att bli 750 kronor per dygn.<sup>73</sup>

Regeringen ansåg att den kraftiga ökningen av antalet asylsökande ensamkommande har inneburit att behovet av olika boendialternativ ökat kraftigt och kommunernas ansträngda situation och att behovet av att snabbt hitta boende har bidragit till att efterfrågan på boenden har ökat. Detta medförde att utbudet av boende ökade då många privata aktörer såg en expanderande marknad med möjligheter att ta ut ett högt pris.<sup>74</sup> Staten vill på detta sätt sänka kostnaderna för mottagandet och förmå kommunerna att avsluta långa avtal med dyra HVB för att i stället hitta billigare lösningar som stödboenden.

Under hösten 2015 förekom det att priserna för till exempel HVB-placeringar steg kraftigt. Det kunde handla om enstaka platser på HVB som kostade över 2 000 kronor och upp mot 10 000 kronor per dygn.

Högre priser kan ibland vara en konsekvens av bristande tillgång på platser men också på grund av att vissa ensamkommande barn haft behov av behandling och stöd och därför placerats på HVB som erbjuder sådan behandling. Kostnaden per barn och dygn på

---

<sup>73</sup> Regeringen (2017) *Beslut fattat om nytt ersättningssystem för mottagande av ensamkommande barn och unga*. Alla kommuner får även en årlig ersättning för beredskap och kapacitet för mottagandet av ensamkommande barn. Dels en fast ersättning om 500 000 kronor, dels en rörlig ersättning som beräknas utifrån hur många barn som kommunen förväntas ta emot under året. För asylsökande ensamkommande barn som kommunen tar emot betalas en schablonersättning på 52 000 kronor. Den ersättningen ska bland annat gå till kostnader för resor och god man. Kommuner som har extra stora kostnader med anledning av övergången till det nya systemet kan ansöka om extra ersättning under 2017 och 2018.

<sup>74</sup> Regeringskansliet promemoria (2016) *Ett nytt ersättningssystem för mottagandet av ensamkommande barn och unga*.



privata HVB varierar beroende på vilken vård barnet behöver, vilket gäller oavsett om barnet är ensamkommande eller inte.<sup>75</sup> Samtliga kommuner som Konkurrensverket har talat med betonar att det inte hade varit möjligt att placera alla ensamkommande utan de privata aktörernas hjälp och att även många frivilligorganisationer och privatpersoner gjorde en viktig insats genom att hjälpa till med boende under den mest akuta krisen.

De kommuner som vi intervjuat har förståelse för att staten vill sänka kostnaderna för flyktingmottagandet. Inflödet har stannat av och många ensamkommande som anlände till Sverige 2015 fyller 18 år under 2017 vilket minskar behoven av en placering på ett HVB för ensamkommande.

Sänkningen innebär att den statliga ersättningen inte kommer täcka kostnaderna för en del kommuner

Enligt Riksrevisionen var kostnaderna för placeringar av ensamkommande barn och unga år 2015 avsevärt lägre än schablonersättningen på 1 900 kronor per dygn. Detta varierar dock mellan kommunerna, där kostnaderna i storstäder och storstadsnära kommuner tycks ha varit högre än i övriga kommuner.<sup>76</sup>

Enligt Riksrevisionen innebär förändringen av ersättningssystemet för ensamkommande barn och unga en sänkning av ersättningsnivåerna till en nivå under det som Migrationsverket tidigare ersatt

---

<sup>75</sup> Sveriges radio "Allt dyrare boende för ensamkommande" 10 juni 2016 <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=6450406>, KSL (2016) "Ensamkommande barn som anvisats till Stockholms län 2015", Smälänningen 29 januari 2016 <http://www.smalanningen.se/article/eget-hvb-hem-ar-billigare-for-kommunen/>, Lerums Tidning 14 oktober 2015 <http://www.lerumstidning.se/2015/10/hoga-kostnader-for/>. I de fall en genomsnittlig dygnskostnad för HVB 2015 har kunnat beräknas så var den omkring 2 000 kronor i Stockholms län (KSL).

<sup>76</sup> Riksrevisionen (2017).

kommunerna för vid placering av asylsökande ensamkommande barn och unga.<sup>77</sup> Hur den sänkta ersättningen kommer att påverka kommunernas ekonomi varierar mycket. En storstadskommun som Uppsala räknar med underskott i budgeten för ensamkommande på 13 miljoner kronor under 2017.<sup>78</sup> En mindre kommun som Ovanåker fick ett överskott 2016 på 19 miljoner kronor för mottagandet av ensamkommande barn och unga, mycket tack vare att kommunen bedrivit en stor del av verksamheten i egen regi i tre HVB för ensamkommande.<sup>79</sup>

En majoritet av kommunerna i Riksrevisionens enkät uppgav att de inte kommer att kunna anpassa verksamheten innan de nya reglerna träder i kraft den 1 juli 2017 men att det är möjligt på två års sikt. Flera av kommunerna uppgav även att anpassningen av verksamheten innebär en sänkt ambitionsnivå.<sup>80</sup>

Flera kommuner som Konkurrensverket varit i kontakt med anser också att omställningstiden för kommunerna är alltför kort. I en del kommuner som har många placeringar på egna och privata HVB innebär den sänkta ersättningen att det kan bli en belastning på den kommunala budgeten, för en del kommuner under 2017 eller längre i de fall kommunen har långa avtal med privata aktörer.

Med införandet av en schablonersättning kommer även administrationen av kommunernas ansökningar om ersättning att förenklas. På grund av det höga flyktingmottagandet fick Migrationsverket

---

<sup>77</sup> Riksrevisionen (2017) s. 25.

<sup>78</sup> Uppsala Nya Tidning 6 maj 2017 "Miljoner i back på mottagande av ensamkommande".

<sup>79</sup> Hela Hälsingland 24 april 2017 "Historisk årsredovisning för Ovanåkers kommun – plus 56,6 miljoner 2016".

<sup>80</sup> Riksrevisionen (2017).

under 2016 in omkring 12 000 ansökningar om ersättning i månaden från kommuner och landsting.<sup>81</sup> En stor del av ökningen bestod av ansökningar om ersättning för faktiska kostnader för ensamkommande asylsökande barn. Det komplicerade regelverket innebär att många ansökningar var ofullständiga, vilket medförde stora eftersläpningar i utbetalningarna till kommunerna. Den genomsnittliga handläggningstiden för avgjorda ärenden var 120 dagar i december 2016.<sup>82</sup>

I våra intervjuer framkommer att den sänkta ersättningen och införandet av den nya placeringsformen stödboende medför att en del kommuner stänger ned HVB och planerar för fler stödboenden med låg bemanning.

”Under 2016 påbörjade vi ett arbete med att se över vilka behov de ensamkommande hade och i vilken utsträckning de kunde placeras i stödboende. Men omvandlingen till stödboenden har inte påverkats så mycket av den kraftigt sänkta ersättningen, vi sitter inte fast i avtal med privata aktörer. Vi kommer klara förändringen väldigt bra men det förutsätter att man har en variation med boendeformer utifrån behoven, behoven är inte alltid i HVB-form.”<sup>83</sup>

Flera kommuner har även framfört att det minskade antalet och det faktum att många ensamkommande blir 18 år i år eller nästa år också innebär att de kan vara mogna för en placering i stödboende.

Men en förutsättning för placering på stödboende är att socialsekreterare kan göra en bedömning av barnets mognad och förmåga att klara sig mer självständigt.

---

<sup>81</sup> Totalt inkom 180 000 ansökningar om ersättning under 2016, vilket kan jämföras med 54 000 ansökningar under 2015. Migrationsverket.

<sup>82</sup> Riksrevisionen (2017) och Migrationsverket.

<sup>83</sup> Tjänsteman i mellanstor kommun.

”Det är inte alltid så enkelt att bedöma när socialsekreteraren inte känner barnet som fallet kan vara med ensamkommande. Detta kan medföra att det i vissa fall ändå blir en HVB placering.”<sup>84</sup>

### Bristen på bostäder gör det svårt att minska kostnaderna genom fler stödboenden

Det stora problemet för många kommuner som nu stänger ned HVB för att slussa över ensamkommande till stödboenden är bristen på bostäder.

”Vissa blir kvar för länge på HVB när de skulle kunna gå över till stödboende eller utslusslägenhet för vi har problem med att få tag på lägenheter”.<sup>85</sup>

Ett annat exempel är Uppsala där inga lediga bostäder finns samtidigt som kommunen har 230 asylsökande på HVB för ensamkommande. Kommunen räknar med att gå back 13 miljoner kronor 2017 på grund av den sänkta statliga ersättningen. Kommunen ska nu öppna sitt första stödboende i egen regi för att sänka kostnaderna. Det blir ett korridorsboende med plats för åtta personer, där ungdomar mellan 16 och 20 år ska laga mat själva och sköta sin egen ekonomi. Personal på boendet ska det bara finnas på eftermiddagar.<sup>86</sup>

---

<sup>84</sup> Tjänsteman i storstadskommun.

<sup>85</sup> Tjänsteman i större kommun.

<sup>86</sup> Uppsala Nya tidning, *Miljoner i back på mottagande av ensamkommande*, 2017-05-06.

## Ökad psykisk ohälsa kan göra stödboende till en mindre lämplig placeringsform

Under våra intervjuer har många kommuner uttryckt tvivel kring att alla ensamkommande kan placeras i stödboende mot bakgrund av en ökad psykisk ohälsa.

”När politikerna menade att stödboende var en lämplig boendeform och anpassad ersättningen utifrån det så mådde barnen bättre än vad de gör idag”.<sup>87</sup>

En orsak till den psykiska ohälsan är den långa väntan i asylprocessen och korta, tillfälliga uppehållstillstånd, vilket fördröjer integreringsprocessen i samhället.<sup>88</sup> Kommunerna upplever att de inte har tillräckliga resurser att hjälpa de här barnen och samarbetet med landstingets barn- och ungdomspsykiatri fungerar många gånger inte tillfredsställande.

”En utmaning för många kommuner är att ersättningen för många av de placerade ensamkommande barnen sänks jämfört med dagens ersättning. Det nya ersättningsförslaget utgår från att en majoritet av de ensamkommande barnen som kommunen ansvarar för kan bo i billigare boendeformer. Det kommer att bli en utmaning för kommunerna att kunna leverera samma vård och omsorg till en lägre ersättning – till en målgrupp med växande behov (i form av en ökande psykisk ohälsa).”<sup>89</sup>

---

<sup>87</sup> Tjänsteman i mellanstor kommun.

<sup>88</sup> Den nya lagen om tillfälliga uppehållstillstånd började gälla 20 juli 2016. Den nya lagen, som är tänkt att gälla i tre år, innebär att den som är i behov av skydd får ett tillfälligt uppehållstillstånd. Den som bedöms vara flykting får ett uppehållstillstånd som gäller i tre år och den som bedöms vara alternativt skyddsbehövande får ett tillstånd för 13 månader. Ensamkommande barn och familjer med barn under 18 år som bedöms vara i behov av skydd får permanenta uppehållstillstånd om de har ansökt om asyl senast 24 november 2015.

<sup>89</sup> Tjänsteman mellanstor kommun.

### 3 Det finns mer än 2 000 HVB för barn och unga

Ett HVB kan drivas i kommunal regi, med eget tillstånd eller på entreprenad. De tre regiformerna kan kortfattat beskrivas på följande sätt:

- *HVB i kommunal regi.* Något tillstånd från IVO behövs inte men verksamheten ska anmälas till IVO innan den startar
- *HVB på entreprenad.* En kommun ger (efter upphandling) i uppdrag till ett privat företag att driva ett HVB. Kommunen är fortfarande huvudman, vilket innebär att något tillstånd från IVO inte behövs utan det räcker med en anmälan
- *HVB i privat regi med eget tillstånd.* Det privata företaget är huvudman och tillhandahåller (efter upphandling) enstaka platser till kommuner. Varje privat HVB måste godkännas av IVO innan det startar.

Från och med den 15 april 2017 måste även verksamheter som bedrivs genom entreprenadavtal med kommunen också ha tillstånd från IVO. Kommunernas anmälningsplikt till IVO upphör då för entreprenader.

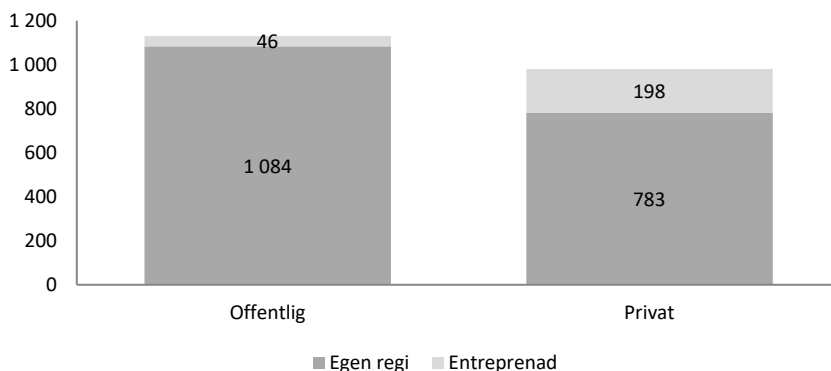
Statens Institutionsstyrelse (SiS) bedriver också HVB men merparten av de individer som placeras hos SiS är 16 år eller äldre och har placerats med stöd av lagen om vård av unga (LVU). Det handlar då om ungdomar med exempelvis missbruksproblem eller kriminellt beteende

IVO är tillsynsmyndighet för HVB

IVO är tillsynsmyndighet och godkänner respektive registrerar HVB-verksamheter. IVO för också ett register över alla HVB-verksamheter i landet, oavsett om de drivs i offentlig eller privat regi. IVO genomför även frekvenstillsyn en gång per år av alla HVB-verksamheter.

### 3.1 De flesta HVB för barn och unga drivs i offentlig regi

I december 2016 fanns det drygt 2 100 HVB för barn och unga i landet. Antalet som drivs i offentlig regi är något större än antalet privata. Entreprenader är vanligt förekommande, dvs. att en privat eller offentlig aktör driver kommunens HVB. De flesta entreprenader utförs av privata aktiebolag, men det finns även några kommunala bolag och stiftelser som driver HVB på entreprenad. Av figur 6 framgår att drygt hälften (54 procent) av HVB för barn och unga drivs i offentlig regi och knappt hälften (46 procent) i privat regi.

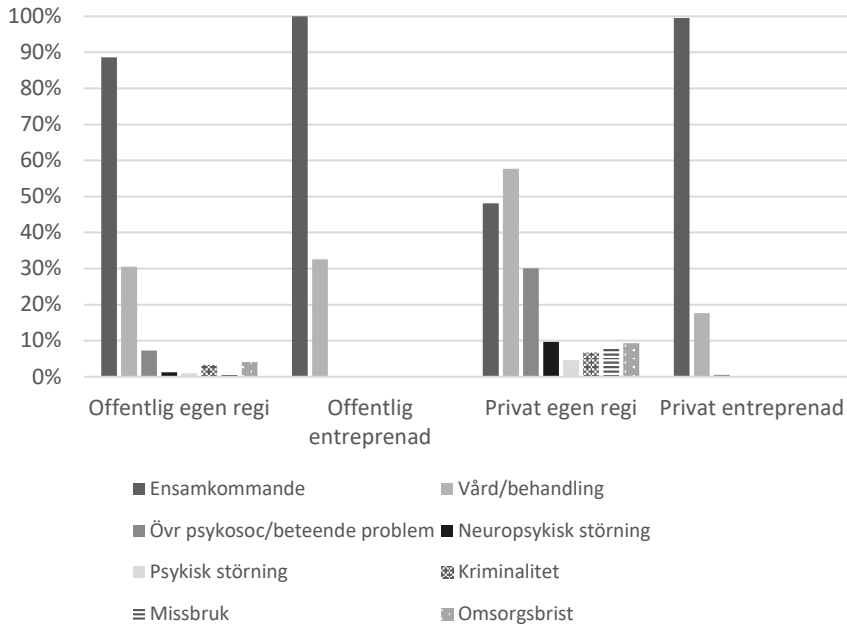
**Figur 6** Antal HVB för barn och unga, december 2016

Källa: IVO, Infotorg, egna beräkningar.

Så gott som samtliga HVB som drivs på entreprenad, både privata och offentliga, tar emot ensamkommande barn. Av offentliga HVB som drivs i egen regi, tar nästan 90 procent emot ensamkommande. Vissa har också inriktning mot vård och behandling. Bland privata HVB som bedrivs med eget tillstånd är andelen som tar emot ensamkommande barn lägre, knappt hälften gör detta. Många har inriktning mot vård och behandling, övriga psykosociala problem eller beteendeproblem. Inriktningar som omsorgsbrist, kriminalitet, missbruk, neuropsykisk störning och psykisk störning är vanligare hos privata än hos offentligt drivna HVB. Inget av de HVB som drivs på entreprenad har någon av dessa inriktningar.



**Figur 7 Andel HVB med olika inriktningar, uppdelat per driftsform**



Källa: IVO, egna bearbetningar.

### 3.2 Kommunerna startade flest HVB

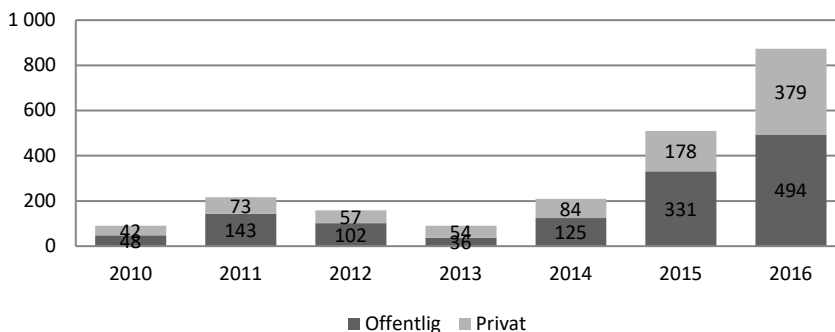
Till skillnad från privata utförare behöver kommunerna inget tillstånd från IVO för att starta ett HVB. Genom att kommunerna enbart har en anmälningsplikt är processen med att starta upp ett HVB i egen regi eller på entreprenad betydligt enklare och snabbare. Det varierade mellan kommuner i vilken utsträckning kommunen direkt anmälde nya boenden till IVO under den mest akuta flyktingkrisen.

”Vi anmälde drift för HVB på samtliga boenden som öppnades. Ibland kunde det vara så att vi ringde och meddelade att nytt boende skulle öppnas inom 48 timmar”<sup>90</sup>

Kommunerna har alltså en fördel gentemot privata utförare som först måste ha tillstånd innan de kan starta en HVB-verksamhet. IVO:s långa handläggningstider till följd av den stora ärendeinströmningen under hösten 2015 och våren 2016 gjorde det svårt för privata utförare att snabbt kunna träda in på marknaden.

Figur 8 visar startade HVB över tid. Under 2015–2016 ökade antalet HVB mycket kraftigt. Det är kommunerna som står för den största andelen av ökningen de senaste två åren.

**Figur 8** Antal startade HVB per år uppdelat i offentliga och privata



Källa: IVO, uppgifter per december 2016.

I december 2015 tog Socialstyrelsen beslut om tillfälliga undantag från vissa av bestämmelserna i föreskrifterna om HVB.<sup>91</sup> Undantag

<sup>90</sup> Tjänsteman i större stad.

<sup>91</sup> Socialstyrelsen. Undantagen gällde inte HVB som bedriver behandling eller tar emot personer med psykisk funktionsnedsättning.

infördes för att kommunerna skulle klara av att ordna boendeplatser till alla ensamkommande barn och unga som sökte asyl i Sverige. Undantagen handlade till exempel om sänkta krav på bemanning i lokalerna under tider när barnen inte vistas på boendet samt undantag från krav på högskoleutbildning för föreståndaren.

Kommunerna fick själva göra en bedömning av om verksamheten, trots undantag, kunde tillgodose krav på god kvalitet och säkerhet samt de behov som de placerade barnen hade. För enskilda verksamheter gjordes den bedömningen av IVO vid tillståndsprövningen.<sup>92</sup> IVO bedömer att det tillfälliga undantaget inte resulterade i någon större ökning av antal nya HVB.<sup>93</sup>

25 procent av ansökningarna fick avslag att driva HVB-verksamhet

Under perioden 1 januari 2014 till 15 december 2016 tog IVO emot 1 645 ansökningar om tillstånd att bedriva HVB för barn och unga inklusive stödboende.<sup>94</sup> Knappt 25 procent av ansökningarna fick avslag. En relativt stor andel (knappt 19 procent) av ansökningarna avskrevs.

IVO:s handläggningstid för nya ansökningar om att bedriva verksamhet enligt SoL är fortfarande lång p.g.a. hög ärendeströmning. I april 2017 handlägger IVO ansökningar som inkom under juli 2016.<sup>95</sup> De genomsnittliga handläggningstiderna är i juni 2017 (ärenden som avslutats 1 april–31 maj 2017) 10,7 månader för

---

<sup>92</sup> Socialstyrelsen. Mer flexibla regler för HVB. Pressmeddelande.

<sup>93</sup> Konkurrensverket, Referensgruppsmöte 17 mars 2017.

<sup>94</sup> Stödboende infördes fr.o.m. 1 januari 2016 men det var möjligt att ansöka om tillstånd redan i slutet av år 2015.

<sup>95</sup> IVO.

nyansökningar om HVB för ensamkommande och 8 månader för andra inriktningar om HVB.<sup>96</sup>

**Tabell 1** Antal ansökningar om nya tillstånd att driva HVB eller stödboende

	2014	2015	2016	Summa	Procent
Antal ansökningar	288	464	895	1 645	
Varav stödboende	-	-	134	134	
Bifall	157	277	363	797	48,4
Delvis bifall	10	17	31	58	3,5
Avslag	77	86	243	406	24,7
Avskrivning	26	72	208	306	18,6
Avvisning	2	5	47	54	3,2
Ad Acta	16	6	2	24	1,5

Källa: IVO, beslutstyperna är sorterade på ärendemening ansökan om nytt tillstånd (6.3.1).

Då IVO:s handläggning av tillståndsansökningar för HVB från privata aktörer blev kraftigt fördröjd under 2015 och 2016 finns det exempel på kommuner som tvingades ta in privata aktörer på entreprenadavtal i väntan på att de skulle få tillstånd från IVO.

”Vi tog in en privat aktör på entreprenad en kortare period för att det inte fanns platser. Entreprenaden hade inte hunnit få tillstånd från IVO. IVO hann inte hantera alla ansökningar, det var en propp i systemet.”<sup>97</sup>

Även om Socialstyrelsen i december 2015 införde tillfälliga undantag från vissa av bestämmelserna i föreskrifterna om HVB utan behandlingssinriktning konstaterar Konkurrensverket att den långa handläggningstiden utgjorde ett inträdeshinder för privata aktörer.

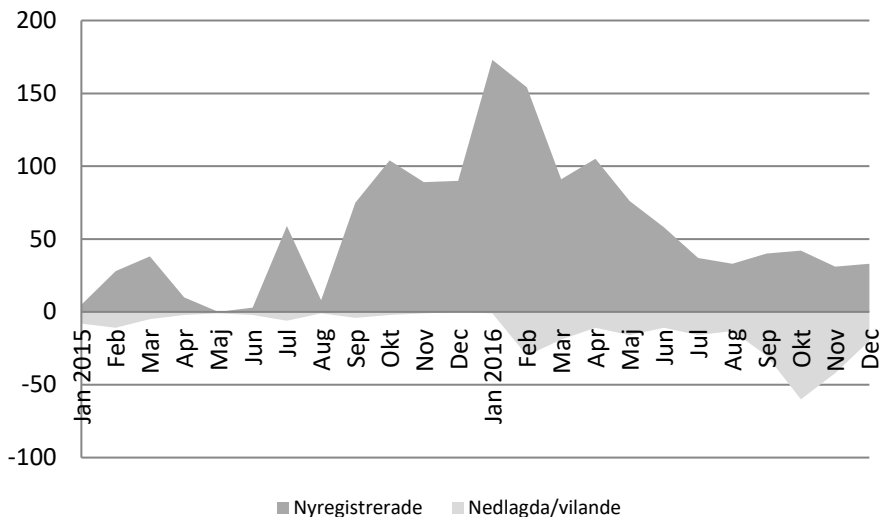
<sup>96</sup> Uppgift från IVO.

<sup>97</sup> Tjänsteman i en mindre kommun.

De tillfälliga undantagen avsåg främst faktorer såsom kompetenskrav och personaltäthet, vilket knappast påverkat handläggningstiden i någon större utsträckning.

Många HVB öppnades under 2015 för att stängas redan under 2016. Som framgår av figur 9 så var nyregistreringen av antalet HVB för barn och unga som högst under hösten 2015 och våren 2016 med kulmen i januari och februari 2016. Även antalet nedlagda eller vilande HVB är högt i februari och fortsätter under året för att öka igen i oktober.

**Figur 9 Nyregistrerade och nedlagda eller vilande HVB per månad under 2015–2016**

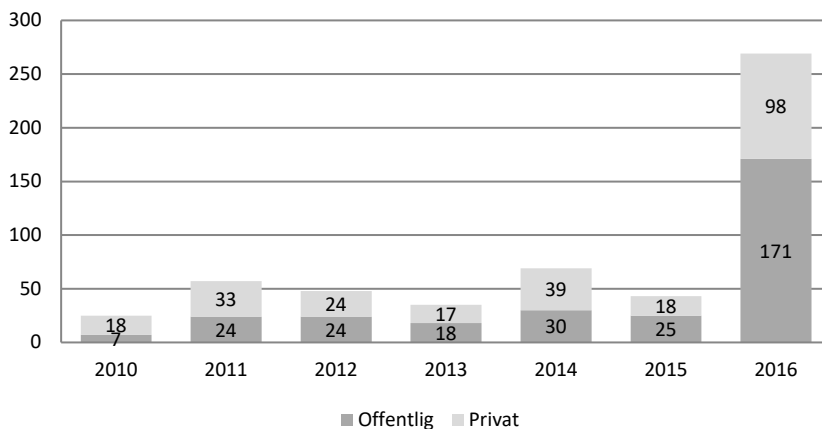


Källa: IVO.

Av figur 10 framgår att 269 HVB för barn och unga lagts ner under 2016. Drygt 80 procent av de HVB som lagts ner de senaste två åren

hade ensamkommande som inriktning. Likväl som det är kommunerna som i hög grad öppnar HVB är de också i lika hög grad de som stänger.

**Figur 10** Antal stängda HVB per år uppdelat i offentliga och privata

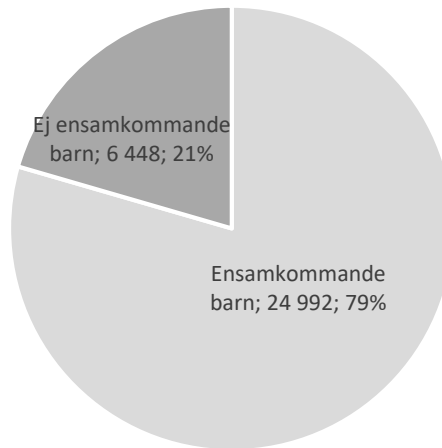


Källa: IVO, Infotorg, egna beräkningar.

Mer än 80 procent av alla platser på HVB är för ensamkommande

Enligt Vård- och Omsorgsanalys är majoriteten av de barn och unga som placeras på HVB pojkar i åldern mellan 13 och 20 år och av dem är en stor andel ensamkommande. IVO:s registerutdrag från december 2016 visar också att en hög andel av antalet HVB för barn och unga har inriktning mot ensamkommande barn. Totalt finns nästan 25 000 platser på dessa HVB vilket utgör knappt 80 procent av det totala antalet platser.

**Figur 11** Andel HVB-platser för ensamkommande barn



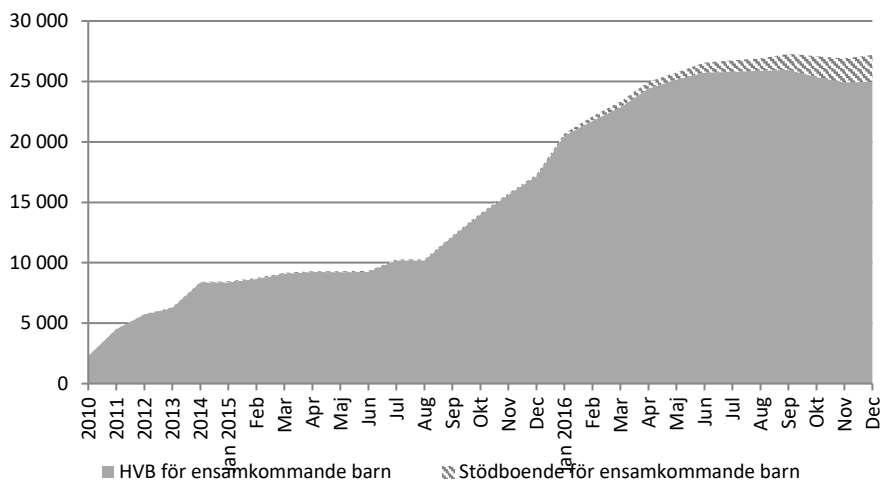
Källa: IVO, egna bearbetningar.

Av de som placeras i HVB som inte är ensamkommande är vanliga orsaker missbruk, kriminalitet, våldsamhet och skolk.

Antalet platser för ensamkommande barn har ökat med mer än 20 000

Som framgår av figur 12 ökade antalet HVB-platser för ensamkommande barn under perioden 2010 till 2014 från drygt 2 000 till drygt 8 000 platser. Antalet platser ökade ytterligare under 2015 och 2016 till som mest knappt 26 000 i september 2016. Under 2016 har antalet platser i stödboende för ensamkommande barn successivt ökat.

**Figur 12** Antal platser för ensamkommande barn på HVB och stödboende



Källa: IVO.

### Antalet platser på HVB med andra inriktningar än ensamkommande ökar inte

När det gäller HVB som inte har ensamkommande som inriktning syns inte alls samma ökning av antal platser vare sig i offentlig eller privat regi, snarare tvärtom. Bland de offentliga utförarna har det skett en minskning av antalet platser under 2016 och bland de privata utförarna en utplaning under det senaste året. Resultatet kan även tolkas som att den kraftiga ökningen av platser för ensamkommande på HVB har lett till en viss undanträngningseffekt för placeringar med mer inriktning på vård och behandling.



”Vissa undanträngningseffekter har det blivit. Kommunen har visserligen lyckats placera de barn och unga som haft behov, men det har hänt saker på marknaden genom att fler oseriösa aktörer har dykt upp. Främsta undanträngningseffekten är på SiS, det är svårare att få behandlingsplatser på SiS, de är fullbelagda när SiS är sista utvägen ibland för en del ungdomar. Nu är det mer förvaring än behandling, det kan vara väntetider på ett år till SiS. Det känns absolut inte OK. Många ensamkommande hamnar på SiS, så såklart har det betydelse även om vi inte har bevis för det.”<sup>98</sup>

Kommunernas kostnader för köp av HVB från privata utförare har enligt SCB ökat med 40 procent under perioden 2011–2015,<sup>99</sup> men antalet platser har inte ökat mer än drygt 10 procent under motsvarande period. Detta indikerar att kostnaden per plats har blivit dyrare. Denna utveckling styrks även av våra intervjuer med kommunerna, där flera har fört fram att under en löpande ramavtalsperiod är priserna stabila men när en ny upphandling av HVB görs med inriktning på vård och behandling är trenden att priserna stiger. En företrädare för en kommun har även nämnt att när SiS höjt sina priser kraftigt de senaste åren så har även privata HVB med inriktning på vård och behandling följt efter och höjt sina priser<sup>100</sup>. Enligt Kolada var den genomsnittliga vårddygnskostnaden för institutionsvård för barn och unga 0–20 år, 2 153 kronor år 2014 och 3 449 kronor år 2015<sup>101</sup>. I statistiken ingår dock inte kostnaden för ensamkommande.

---

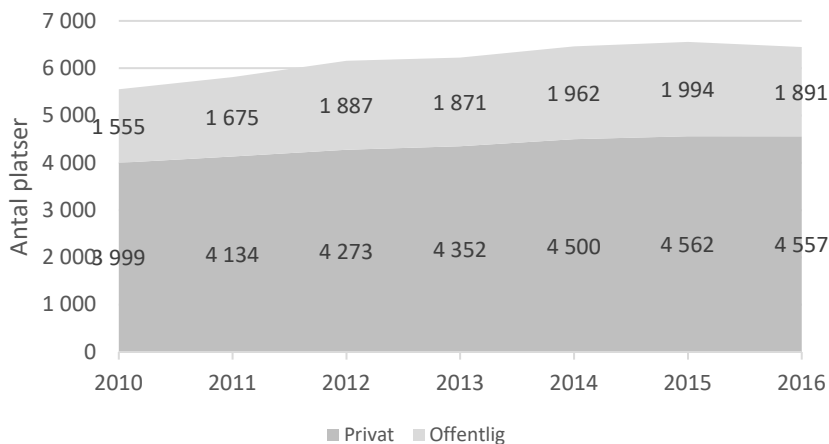
<sup>98</sup>Tjänsteman i mindre kommun.

<sup>99</sup>Källa: SCB räkenskaps sammandrag.

<sup>100</sup>SiS har höjt vårdavgiften för en öppen behandlingsinsats från 4 000 kronor/dygn 2015 till 4 500 kronor/dygn 2017, SiSFS 2014:1 och SiSFS 2016:1. SiS kan ta ut en extra avgift på 6 000 kronor per dygn för särskilt resurskrävande personer.

<sup>101</sup>Kolada, alla kommuner ovägt medel.

**Figur 13** Antal platser på HVB som inte har inriktning mot ensamkommande barn 2010–2016 uppdelat i privat och offentlig regi

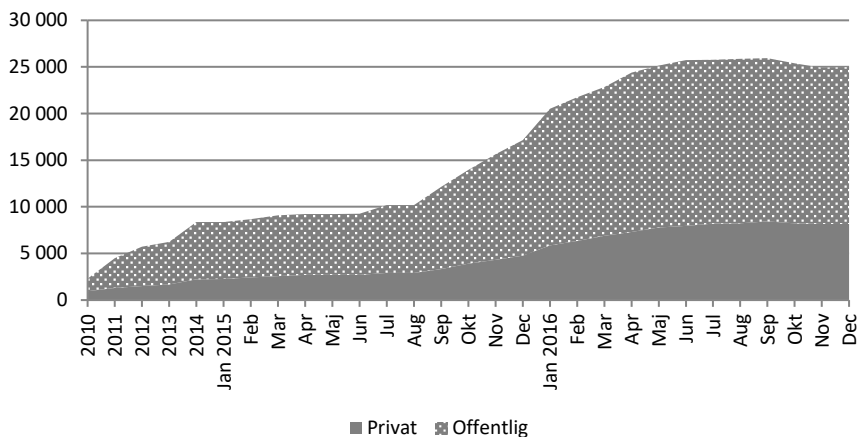


Källa: IVO.

### 3.3 Andelen offentliga HVB-platser har ökat och utgör nu mer än hälften

Även om det har skett en stor ökning av privata HVB för ensamkommande barn så har den största ökningen av antalet platser gjorts i offentlig regi. Från augusti 2015 fram till maj 2016 skapades cirka 10 000 platser för ensamkommande barn på HVB i offentlig regi. Tidigare stod de privata HVB för fler platser än de offentliga (inkl. andra än ensamkommande), men nu är antalet offentliga platser större än antalet privata.

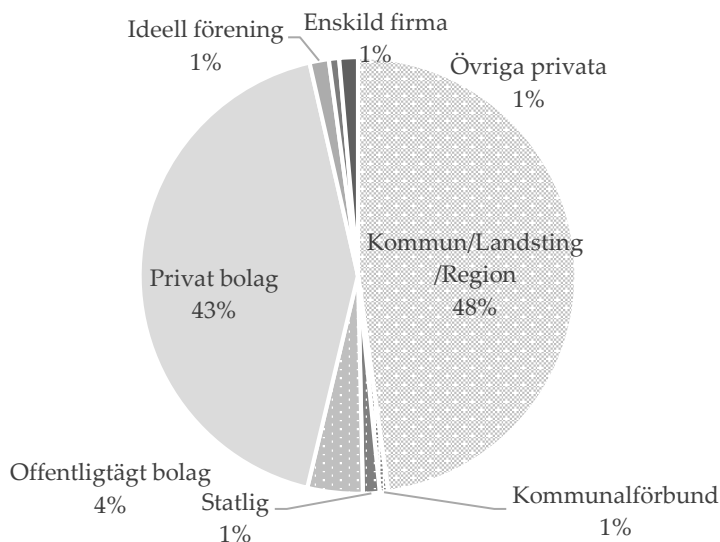
**Figur 14** Antal platser på HVB för ensamkommande barn 2010–2016 uppdelat i privat och offentlig regi



Källa: IVO, Infotorg.

### Nio av tio privata HVB drivs av aktiebolag

Knappt hälften av landets HVB för barn- och unga bedrivs av kommuner eller landsting/regioner. Tillsammans med kommunalförbund, stat och offentligt ägda bolag utgör offentligt drivna HVB 54 procent av totala antalet HVB. Bland de HVB som drivs i privat regi drivs 92 procent i bolagsform, varav de allra flesta är aktiebolag och ett fåtal är handelsbolag eller kommanditbolag. Andelen som drivs som ideell förening eller enskild firma, är således liten. Gruppen övriga privata utgörs av föreningar, stiftelser och registrerade trossamfund.

**Figur 15 HVB fördelade efter juridisk form, december 2016**

Källa: IVO, Doublecheck, Infotorg.

Ett offentligt HVB för barn och unga har i genomsnitt fler platser än ett privat HVB

I december 2016 fanns enligt IVO:s register 31 440 platser på landets HVB för barn och unga. Offentliga hade 18 733 platser fördelat på 1 134 HVB. Privata hade 12 707 platser fördelat på 989 HVB. I genomsnitt har ett offentligt HVB 16,5 platser och ett privat HVB 12,8 platser.

**Tabell 3 Antal platser fördelat på typ av organisation, december 2016**

	Antal HVB	Antal platser	Genomsnitt antal platser
Offentlig	1 134	18 733	16,5
Privat	989	12 707	12,8
Summa	2 123	31 440	14,8

Källa: IVO.

Att de offentliga HVB-hemmen i genomsnitt har fler platser kan sannolikt förklaras av att många offentliga HVB startades 2015 just för placering av ensamkommande och att dessa är större än HVB med någon form av vård eller behandlingsinriktning vilka i hög utsträckning bedrivs av privata aktörer.

Det offentligt ägda inslaget är stort bland de tio största aktörerna

Bland de tio största HVB-aktörerna fanns tre privata bolag, tre offentligt ägda bolag, tre kommuner och SiS. Flest antal HVB hade Attendo Individ och familj AB (45 HVB) följt av de två offentligt ägda bolagen AB Vårlyjus (33 HVB) och Gryning vård AB (32 HVB). Dessa följs av SiS och Göteborgs stad som båda hade 26 HVB. Sett till antalet platser var SiS dock efter Attendo Individ och familj AB (715 platser) den största aktören (633 platser).

**Tabell 4 De tio största aktörerna mätt i antal HVB**

Namn	Offentlig/privat	Typ av org	Antal HVB	Antal platser
Attendo Individ och familj AB	Privat	Bolag	45	715
AB Vårlyjus	Offentlig	Bolag	33	494
Gryning vård AB	Offentlig	Bolag	32	537
Statens institutionsstyrelse (SiS)	Offentlig	Statlig	26	633
Göteborgs stad	Offentlig	Kommun	26	469
Stockholms stad	Offentlig	Kommun	21	404
VoB Syd AB	Offentlig	Bolag	19	265
Baggium Vård & Behandling AB	Privat	Bolag	17	284
Umeå kommun	Offentlig	Kommun	17	228
Frösunda omsorg i Stockholm AB	Privat	Bolag	17	143

Källa: IVO.

### 3.4 HVB-hemmen har många olika inriktningar

HVB-hemmen har en mängd olika behandlingsinriktningar beroende på målgrupp. Det kan handla om akut omhändertagande, missbruk, kriminalitet, narkotika, funktionsnedsättningar, neurologiska störningar, ensamkommande eller stödboende för ensamkommande. Det finns även HVB i form av tvångsvård, LVM – lagen om vård av missbrukare. LVM-vård handlar om personer med missbruk eller kriminalitet, där socialtjänsten beslutar om omhändertagande och placerar personen på ett HVB med inriktning på LVM-vård. Placeringen måste först godkännas av förvaltningsrätten. Kostnaden för placeringar på LVM-hem är mycket hög och kommunerna försöker därför hitta andra placeringsalternativ.

Ett och samma HVB kan ha flera inriktningar, exempelvis missbruk, kriminalitet och narkotika. Ensamkommande barn och unga är den dominerande inriktningen. För målgruppen ensamkommande barn och unga finns ingen särskild behandlingsinriktning även om det på individuell nivå kan finnas behov av olika stödinsatser

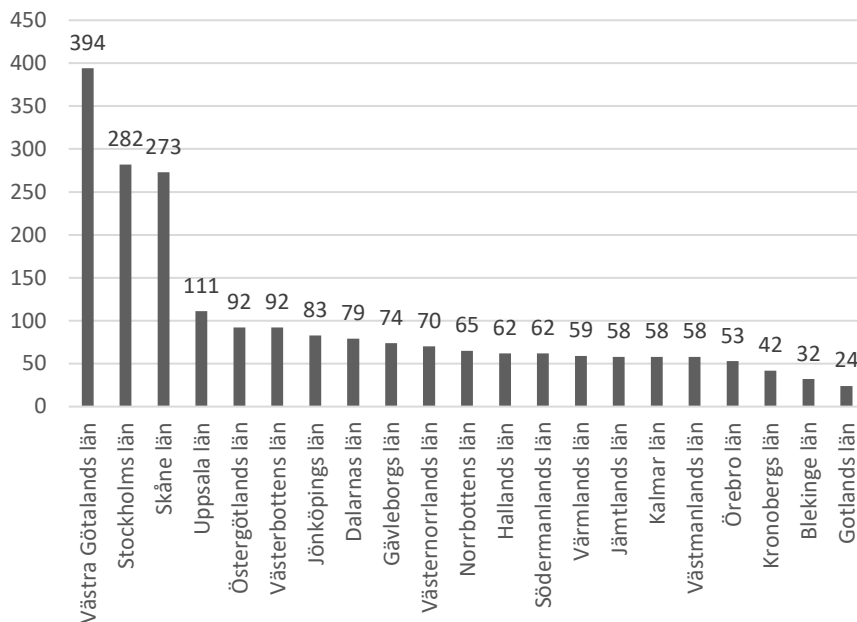
Flest HVB finns lokaliserade i storstadsregionerna

HVB för barn och unga finns spridda i hela landet, men storstadsregionerna har både flest HVB och flest HVB-platser. Flest HVB finns i Västra Götalandsregionen med 394 följt av Stockholms län med 282 och i Region Skåne med 273. Totalt fanns i landet i slutet av år 2016 totalt 2 123 stycken HVB för barn och unga.

949 av HVB för barn och unga finns i storstadsregionerna, vilket motsvarar cirka 45 procent av totalen. HVB-hemmens geografiska placering återspeglar inte riktigt de olika länens andel av den totala befolkningen. I november 2016 var 5 252 000 personer folkbokförda i de tre storstadsregionerna, vilket motsvarar 52 procent av landets

befolkning. Vissa län har en proportionerligt större andel, exempelvis Västerbotten- och Östergötlands län.

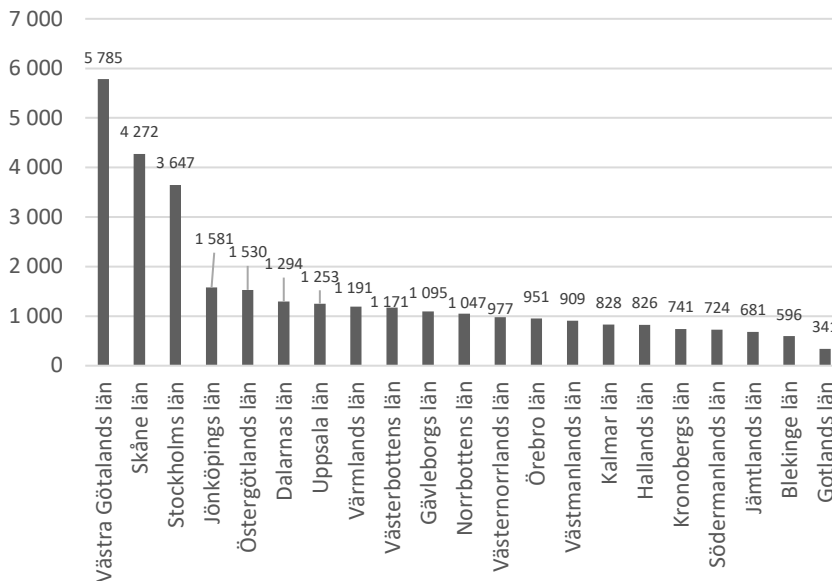
**Figur 16** Antal HVB länsvis fördelning, december 2016



Källa: IVO.

Mätt i antal platser på HVB toppar Västra Götalandsregionen före Region Skåne och Stockholms län.

**Figur 17 Länsvis fördelning av antal HVB-platser, december 2016**



Källa: IVO.

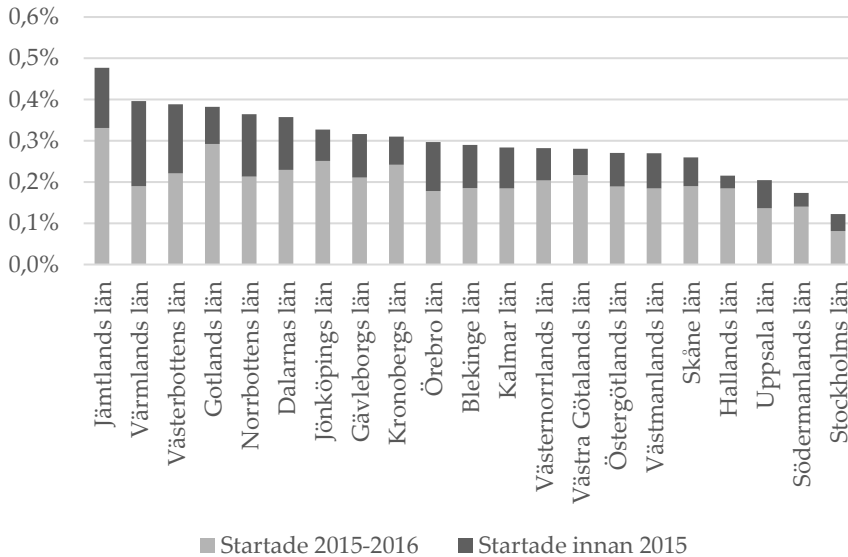
### Jämtland har flest HVB i relation till folkmängden

Antal HVB-platser för ensamkommande barn mätt i relation till folkmängd visar stor skillnad mellan länen. De tre län som hade flest registrerade HVB-platser för ensamkommande barn, Västra Götaland, Skåne och Stockholms län, ligger alla tre på den nedre halvan av länen räknat i antal platser i relation till folkmängd. Medan Jämtlands län hade knappt 0,5 platser per hundra invånare hade Stockholms län, som ligger lägst, endast drygt 0,1 platser. Jämtland och Gotland är de två län som har högst andel registrerade platser under perioden 2015–2016, båda har en andel runt



0,3 procent. Värmland hade störst andel platser som fanns redan innan 2015, drygt 0,2 procent.

**Figur 18** Andel HVB-platser för ensamkommande barn i förhållande till folkmängd och startperiod



Källa: IVO, SCB, egna bearbetningar.

### 3.5 Förändrade marknadsstrukturer när stora koncerner gör uppköp

I flera av våra intervjuer framkommer att det finns en tendens på HVB-marknaden att små ägarledda verksamheter blir uppköpta av stora koncerner. Detta innebär att antalet mindre fristående aktörer på marknaden blir färre på bekostnad av några få stora, och det sker således en koncentration på marknaden. Stordriftsfördelarna har betydelse vilket framkom särskilt under hösten 2015 då många kommuner slöt entreprenadavtal med stora koncerner för att de snabbt kunde tillhandahålla boenden för många ensamkommande

barn som kommunerna själva inte kunde ombesörja. Speciellt förekom det i kommuner där Migrationsverket har kontor där flyktingar kunde ge sig till känna som exempelvis Malmö och Örebro. Detta utesluter dock inte att även stora koncerner startar nya boenden. Att ta över ett befintligt boende och en fungerande verksamhet är förstås enklare än att öppna en helt ny verksamhet, inte minst med tanke på att verksamheten måste ha tillstånd från IVO samtidigt som IVO har väldigt lång handläggningstid.

Med uppköpen blir det ofta förändringar av personalsammansättningen på HVB. Det är inte ovanligt att den tidigare ägaren som i många fall varit föreståndare och alltså aktiv i verksamheten väljer att sluta efter en tid och att även andra i personalgruppen försvinner.

”Det finns helt klart en skillnad med små verksamheter där ägarna jobbar själva. Om man som ägare jobbar med verksamheten jobbar man på ett annat sätt, man får en annan känsla för verksamheten. Vi har ställen som vi använt oss av och som vi varit jättenöjda med, men sen så kan vi se en skillnad i verksamheten nästan direkt när en koncern köper upp, till exempel så slutar personal. Jag vill heller inte ringa ett journalnummer till något kontor om jag behöver en akutplacering av ett barn, jag inte vet jag hamnar i landet, jag vill ha personliga kontakter.”<sup>102</sup>

Just byte av föreståndare på ett HVB kan vara kritiskt för verksamhetens kvalitet, den kan försämrans vid byte på kort tid. Kommuner-  
na ser inte alltid uppköpen som positivt – det är inte ovanligt att kvalitén blir sämre och möjligheten att ha en tät dialog med HVB-  
hemmet försämrans när avståndet till ansvariga blir längre. Det före-  
kommer även att stora koncerner köper upp mindre verksamheter  
och sedan efter en kort tid helt enkelt lägger ner dem.

---

<sup>102</sup> Tjänsteman mindre kommun.

”Stora bolag har haft verksamheter i kommunen. De har köpt och sedan lagt ned verksamheter då små enheter inte varit lönsamma i länet. I vår omedelbara närhet så har utbudet av HVB minskat. Då blir det fler placeringar med längre avstånd”.<sup>103</sup>

### Kommunernas anlitan­de av privata utförare med ensamkommande som inriktning minskar kraftigt

Efter att inströmningen av ensamkommande barn och unga till Sverige i princip helt avstannat sedan januari 2016, så finns inte längre samma behov hos kommunerna att placera barn och unga på privata HVB. Snarare tvärtom, vilket innebär att kommunerna i rask takt säger upp ingångna avtal. Det i sig gör det svårare för små privata verksamheter med enbart ensamkommande som inriktning att på sikt fortsätta sin verksamhet. IVO har det senaste året fått många ansökningar om byte av inriktning från de som startade upp sin verksamhet med inriktning på ensamkommande eftersom det inte längre finns behov av att placera några barn. För att byta inriktning måste en helt ny ansökan om tillstånd göras.

IVO prioriterar nu ansökningar om nya stödboenden på begäran av regeringen, eftersom där finns det nu en brist och inte HVB för ensamkommande där det finns en överkapacitet.<sup>104</sup> Stödboendeformen har än så länge till största delen startats av kommuner. Enligt IVO:s EKB-statistik finns 353 stödboenden i landet för ensamkommande barn och unga (maj 2017), varav 228 drivs i kommunal regi eller på entreprenad. Kommunerna har samtidigt som de startat ett stort antal stödboenden avvecklat många HVB för ensamkommande i egen regi och entreprenader. Bara under årets fyra första månader har kommunerna lagt ner mer än 100 HVB med inriktningen ensamkommande.<sup>105</sup>

---

<sup>103</sup> Tjänsteman mindre kommun.

<sup>104</sup> SVT Nyheter (2017) ”Det är väldigt illa”, 28 april 2017  
<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/vasternorrland/det-ar-valdigt-illa>

<sup>105</sup> <http://www.ivo.se/globalassets/dokument/om-ivo/statistik/2017/ekb-statistik-170509.pdf>

## 4 HVB-föreståndarnas syn på marknaden

För att få en större förståelse för hur HVB-marknaden fungerar har vi riktat en enkät till föreståndare för HVB med frågor om hur placeringar går till och hur de ser på kommunernas styrning och uppföljning. Enkäten har besvarats av totalt 292 föreståndare för HVB. Eftersom en föreståndare kan vara föreståndare för flera HVB representerar svaren 439 HVB. Vissa frågor har besvarats per HVB, t.ex. antal platser och inriktning, och vissa per föreståndare, t.ex. hur de ser på kommunernas uppföljning.<sup>106</sup>

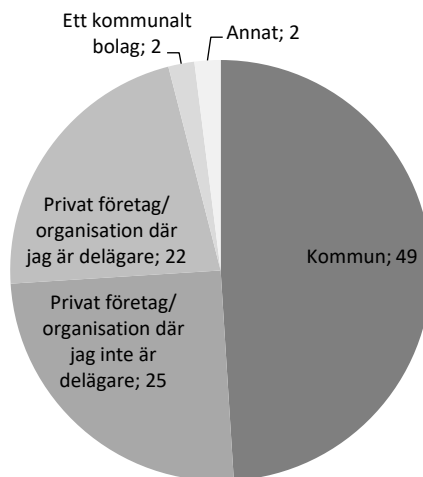
Hälften (49 procent) av de föreståndare som besvarat enkäten är anställda av en kommun. En dryg femtedel (22 procent) är anställda av ett företag som de äger eller är delägare i. En fjärdedel (25 procent) är anställda av ett privat företag som de inte är delägare i, två procent är anställda av ett kommunalt bolag och två procent har svarat att de har en annan arbetsgivare.<sup>107</sup>

---

<sup>106</sup> Metod och urval för enkäten redovisas i Bilaga 1.

<sup>107</sup> I de följande redovisningar som uppdelats efter arbetsgivare ingår föreståndare som angett "kommunalt bolag" eller "annat" i totalen men inte i någon av särredovisade delgrupperna.

**Figur 19 Arbetsgivare för föreståndare av HVB, procent**

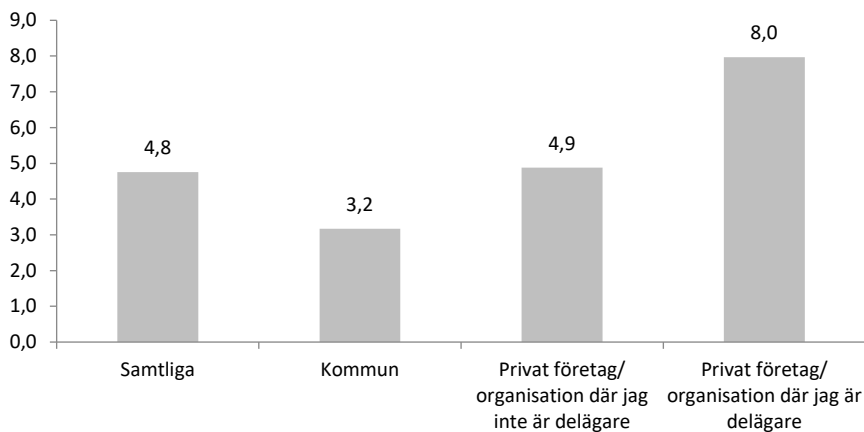


Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Vem är du anställd av?"

### Föreståndare som är delägare i sitt HVB har längre erfarenhet

HVB-föreståndarna i enkäten har i genomsnitt varit föreståndare i nästan fem år (4,8 år i genomsnitt). Antalet år skiljer sig dock kraftigt mellan kommunala föreståndare, som i genomsnitt varit föreståndare i 3,2 år, och de föreståndare som själva är delägare av de HVB de är föreståndare för, som i genomsnitt varit föreståndare i åtta år.

**Figur 20** Antal år som föreståndare för HVB, inkl andra än nuvarande HVB, år i genomsnitt



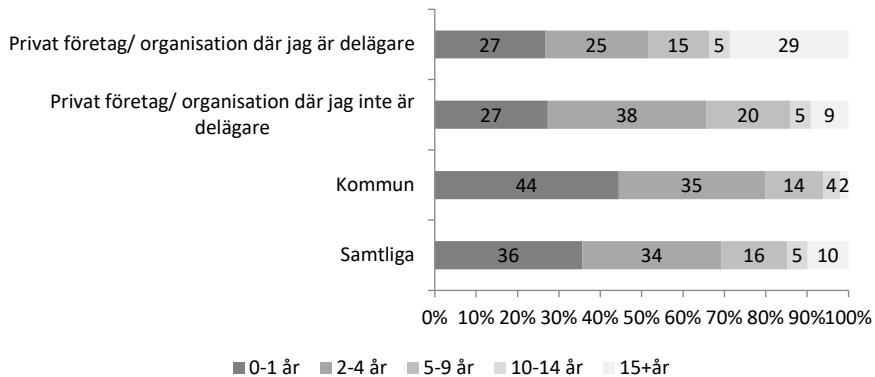
Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Hur länge har du varit föreståndare för HVB-hem (inkl. andra än nuvarande HVB)? Vänligen svara i antal år."

Nästan hälften av föreståndarna för kommunala HVB har varit föreståndare i ett år eller mindre

Skillnader i erfarenhet blir tydligare i figur 21, där det framgår att närmare hälften, 44 procent av föreståndarna för kommunala HVB varit föreståndare i ett år eller mindre. Förklaringen till detta är naturligtvis flyktingsituationen under 2015 när kommunerna snabbt fick starta ett stort antal HVB och där många av de nya föreståndarna inte hade någon erfarenhet sedan tidigare.

Kontrasten är stor om man jämför med de HVB där föreståndarna är delägare. Närmare tre av tio föreståndare (29 procent) har varit föreståndare i 15 år eller mer. Hälften av dessa föreståndare har varit föreståndare i fem år eller mer. Föreståndare med lång erfarenhet är relativt ovanliga i kommunerna, endast 20 procent har varit föreståndare i fem år eller mer, men är något vanligare i privata företag där föreståndaren inte är delägare, 34 procent.

**Figur 21** Antal år som föreståndare för HVB, inkl andra än nuvarande HVB, antal år

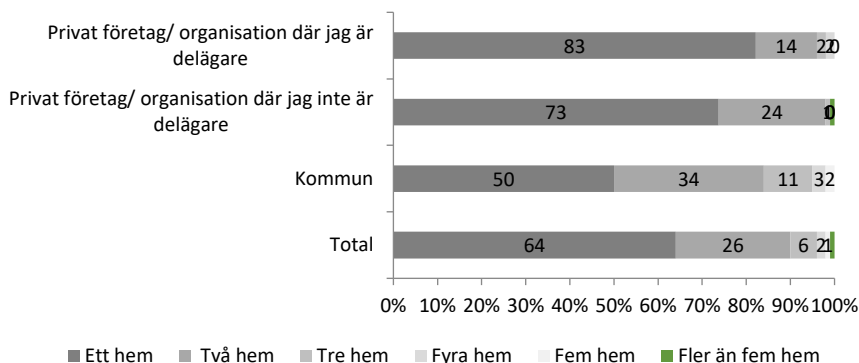


Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Hur länge har du varit föreståndare för HVB-hem (inkl. andra än nuvarande HVB)? Vänligen svara i antal år."

### En tredjedel av HVB-föreståndarna ansvarar för fler än ett HVB

En dryg tredjedel, 36 procent, av HVB-föreståndarna är föreståndare för fler än ett HVB. Detta är vanligast bland kommunala HVB, där hälften (50 procent) av föreståndarna är ansvariga för fler än ett HVB. Bland koncernägda HVB var en dryg fjärdedel (27 procent) av föreståndarna ansvariga för fler än ett HVB. Minst vanligt att föreståndare är ansvariga för fler än ett HVB var det bland de föreståndare som själva är delägare av det HVB de arbetar i. Av dessa var endast 17 procent ansvariga för fler än ett HVB.

**Figur 22** Antal HVB som varje föreståndare ansvarar för, procent av total antalet föreståndare



Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Hur många HVB-hem ansvarar du för?"

### HVB med inriktning på psykisk/psykosocial störning drivs oftare i privat regi

Av figur 23 framgår att kommunala HVB utgör fler än hälften av alla HVB i undersökningen (58 procent), och att de är särskilt vanliga bland HVB för ensamkommande där de utgör två tredjedelar (68 procent). Kommunala utgör även en stor del av alla HVB med inriktning på vård och behandling (41 procent), men till saken hör att närmare hälften (48 procent) av de HVB som har inriktning på ensamkommande även har inriktning på vård och behandling. En stor del av kommunernas HVB har alltså inriktning på ensamkommande. Däremot utgör kommunala HVB bara drygt en femtedel av alla HVB med inriktning på psykisk/psykosocial störning (22 procent).

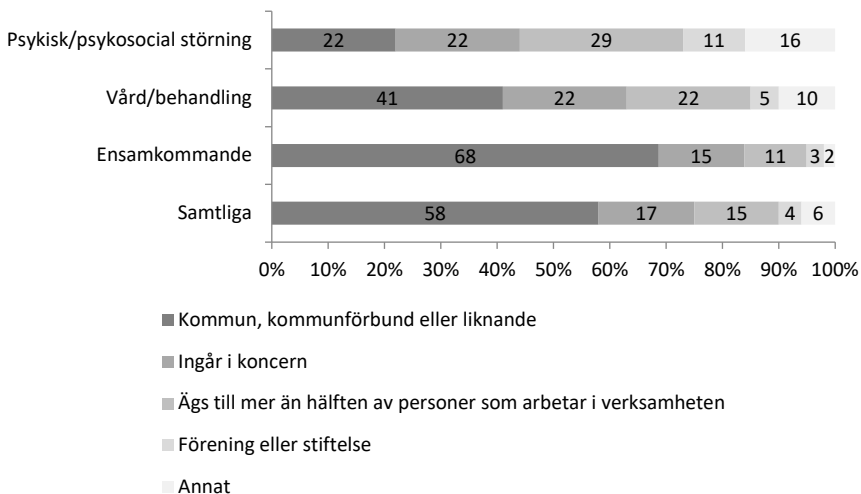
HVB som ägs till mer än hälften av personer som arbetar i verksamheten utgör en relativt liten andel av samtliga HVB, bara 15 procent, men skiljer sig i flera avseenden från övriga HVB. Sådana HVB



förekommer framför allt inom HVB med inriktning på psykisk-/psykosocial störning, där de utgör närmare en tredjedel (29 procent).

HVB som drivs av koncerner utgör omkring en femtedel av alla HVB, och förekommer relativt jämnt fördelat mellan olika inriktningar. HVB som ägs av koncerner utgör drygt en femtedel (22 procent) av HVB med inriktning på vård och behandling och HVB med inriktning på psykisk/psykosocial störning och knappt en femtedel (17 procent) av HVB för ensamkommande.

**Figur 23 Ägarförhållanden för HVB efter verksamhetsinriktning, procent**



Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Vilket av följande påståenden stämmer bäst in vad det gäller ägandeförhållandena för [...]?" Svaren speglar det antal HVB som föreståndarna ansvarar för.

En förklaring är att många kommuner är små och har få placeringar på HVB med behandlingsinriktning, vilket innebär att de varken har behov eller möjlighet att upprätthålla ett tillräckligt stort och brett utbud av HVB i egen regi för att möta alla behov av

specialiserade insatser.<sup>108</sup> Därtill framgår det av våra intervjuer att det är mindre lämpligt att samla många barn och unga med samma problematik på ett och samma HVB. Det kan därför vara lämpligt med flera relativt små HVB som inte behöver vara kopplade till en enda kommun.

### Kommunala HVB har genomgående högre beläggningsgrad

Kommunala HVB hade redan under 2014 en genomsnittlig beläggningsgrad på omkring 94 procent, vilket var avsevärt högre än verksamheter som bedrevs på entreprenad (85 procent) eller med eget tillstånd (78 procent). Under 2015 steg beläggningsgraden på de kommunala HVB ytterligare med nästan tio procentenheter till 104 procent, men sjönk sedan med 16 procentenheter till 88 procent under 2016. Att beläggningsgraden sjönk så mycket kan troligen förklaras av de stora nyetableringarna av kommunala HVB under 2015, och att kapaciteten åtminstone formellt finns kvar även om behovet minskat snabbt under 2016.

Även HVB som drivs på entreprenad eller med egna tillstånd ökade sin beläggningsgrad med tio procentenheter mellan 2015 och 2016, men från lägre nivåer. När behovet av platser sjönk även under 2016 sjönk beläggningsgraden för dessa, men bara med nio respektive åtta procentenheter, vilket innebär att beläggningsgraden fortfarande är högre än 2015 för dessa HVB.

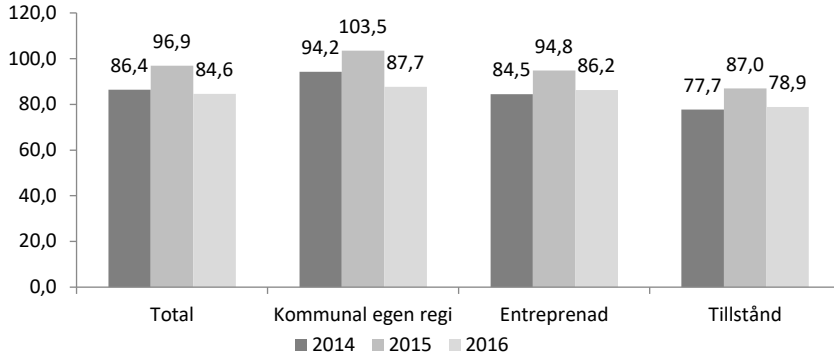
En viktig förklaring kan vara att HVB som drivs på entreprenad eller med eget tillstånd har större möjlighet att tacka nej till förfrågningar, och för de HVB som har eget tillstånd skulle en överbeläggning strida mot deras tillstånd att driva verksamheten. En kommun har inte samma möjligheter eftersom varje kommun har ansvaret

---

<sup>108</sup> Vård och omsorgsanalys Hittar vi hem sid 147.

enligt socialtjänstlagen för att ge alla barn och ungdomar den omvårdnad de anses behöva.

**Figur 24 Beläggningsgrad 2014–2016, procent**



Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Var god ange beläggningsgrad för [...] i december de tre senaste åren (andel av samtliga platser som är belagda i procent - om du inte vet - ange ungefär)."

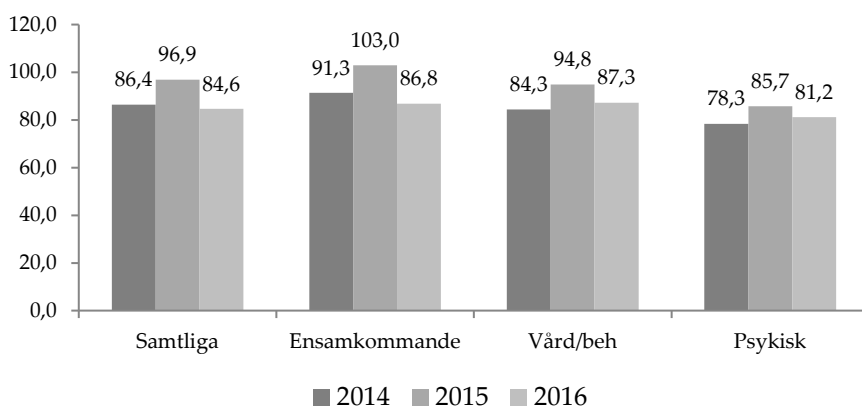
### Beläggningsgraden ökade mest för HVB med inriktning på ensamkommande

Under 2014 var beläggningsgraden i genomsnitt 86 procent för samtliga HVB. Beläggningsgraden var ungefär lika hög för samtliga inriktningar med undantag för HVB med psykisk/psykosocial inriktning där beläggningsgraden var åtta procentenheter lägre (78 procent), och HVB med inriktning på ensamkommande, där beläggningsgraden var fem procentenheter högre (81 procent).

Under 2015 steg den genomsnittliga beläggningsgraden med drygt tio procentenheter till 97 procent. För HVB med inriktning ensamkommande steg beläggningsgraden med tolv procentenheter till 103 procent. Det enda undantaget var återigen psykisk/psykosocial inriktning där ökningen bara var drygt 7 procent, till 86 procent.

Under 2016 sjönk beläggningsgraden till 84,6 procent i genomsnitt, och för HVB med inriktning på barn under 18 år, unga vuxna och ensamkommande sjönk beläggningsgraden till under de nivåer som gällde under 2014. Hos HVB med inriktning på vård och behandling eller psykisk/psykosocial inriktning var dock beläggningsgraden högre 2016 än den hade varit 2014.

**Figur 25 Beläggningsgrad per inriktning 2014–2016, procent**



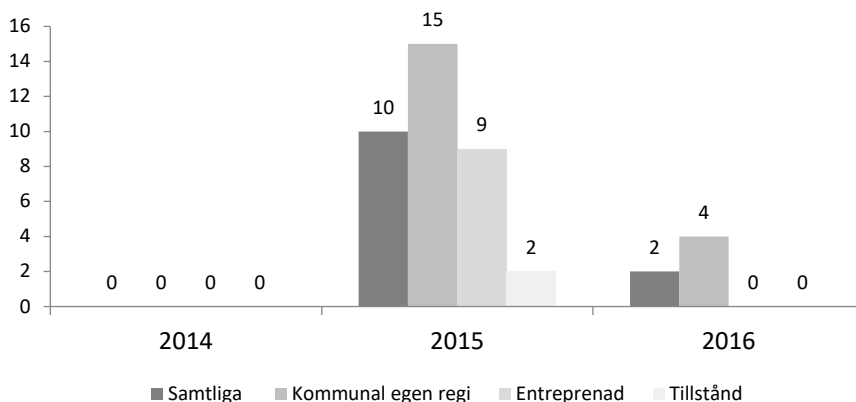
Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Var god ange beläggningsgrad för [...] i december de tre senaste åren (andel av samtliga platser som är belagda i procent - om du inte vet - ange ungefär)."

### Överbeläggning på HVB förekom inte före 2015

Under 2014 hade inga HVB beläggningsgrader över 100 procent i genomsnitt under året. I samband med flyktingvågen under 2015 var det inte alls ovanligt att HVB hade beläggningsgrader över 100 procent. Andelen var högst bland kommunala HVB, 15 procent, men överbeläggningar förekom även på HVB som drevs på entreprenad, 9 procent, men var ovanligt på HVB med egna tillstånd, 2 procent.

Under 2016 minskade överbeläggningarna snabbt och förekom inte alls på privata HVB, och var ovanlig även på HVB som drevs i kommunal regi, 4 procent.

**Figur 26 Andel HVB med beläggningsgrader över 100 procent 2014–2016, procent**

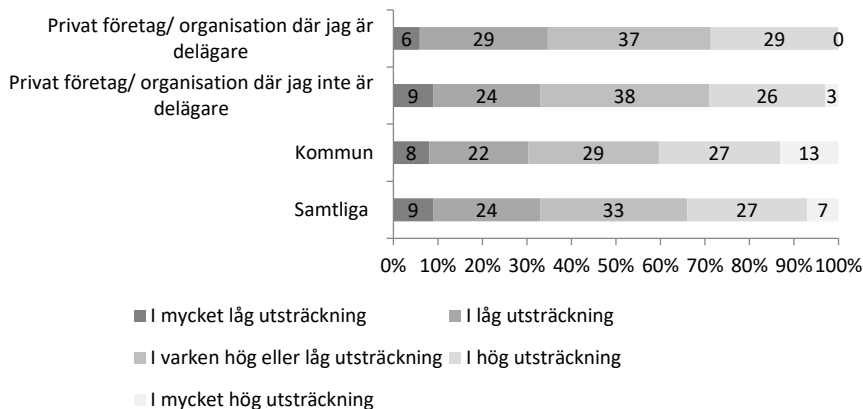


Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Var god ange beläggningsgrad för [...] i december de tre senaste åren (andel av samtliga platser som är belagda i procent - om du inte vet - ange ungefär)."

#### 4.1 Föreståndarnas uppfattning om socialnämndens kännedom om deras HVB och de placerades behov och förutsättningar

En tredjedel av föreståndarna anser att socialtjänsten endast i låg eller mycket låg utsträckning har kännedom om den enskildes behov och förutsättningar när placeringar sker. En lika stor andel anser att socialtjänsten tvärtom i hög eller mycket hög utsträckning har kännedom om den enskildes behov och förutsättningar. Kommunala föreståndare har en något mer positiv bild, där anger fyra av tio att socialtjänsten i hög eller mycket hög utsträckning har kännedom om den enskildes behov och förutsättningar.

**Figur 27 Föreständares uppfattning om socialtjänstens kännedom om den enskildes behov och förutsättningar när placering sker, procent**

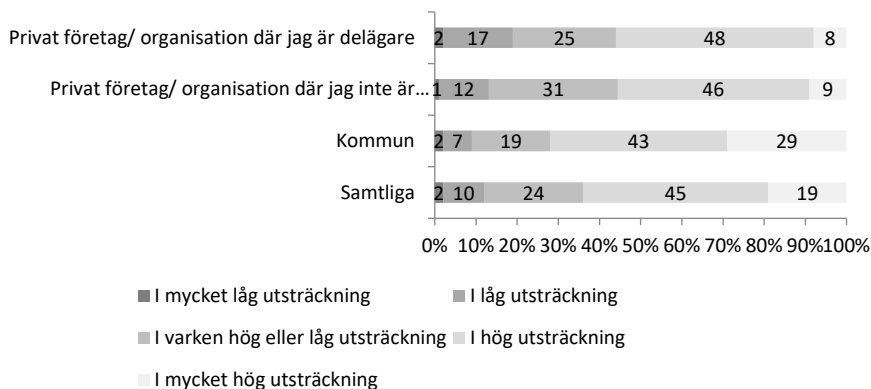


Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "I vilken utsträckning anser du att kommunernas socialtjänst har tillräcklig kännedom om den enskildes behov och förutsättningar när placeringar sker?"

### Kännedom om inriktning och kvalitet

Närmare två tredjedelar (64 procent) av föreståndarna anser att kommunernas socialtjänster i hög eller mycket hög utsträckning har tillräcklig kännedom om inriktning och kvalitet på den verksamhet som bedrivs på deras HVB. Kommunala föreståndare är något mer positiva, där 71 procent anser att kommunernas socialtjänster i hög eller mycket hög utsträckning har tillräcklig kännedom, medan endast nio procent anser att de endast i låg eller mycket låg utsträckning har tillräcklig kännedom. En förklaring till detta skulle kunna vara att fler kommunala föreståndare har en bakgrund inom kommunernas socialtjänster, men detta har vi inte undersökt.

**Figur 28 Föreständares uppfattning om socialtjänstens kännedom om inriktning och kvalitet på deras verksamheter, procent**



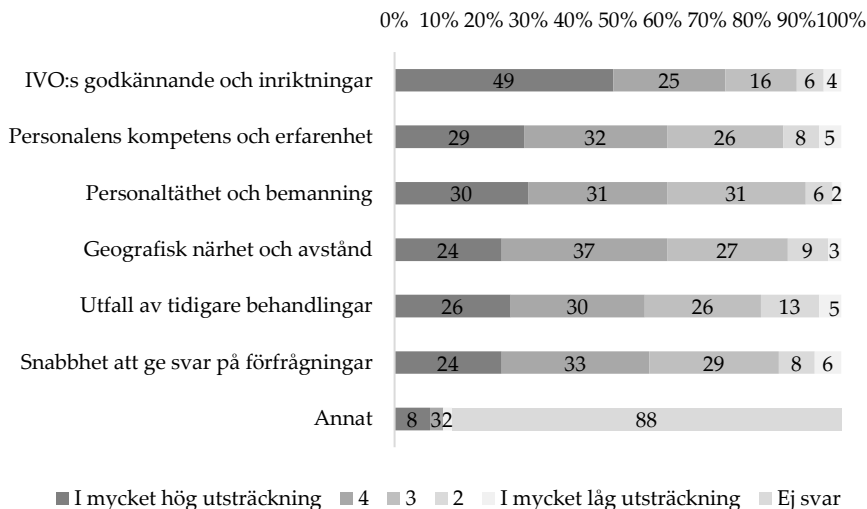
Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "I vilken utsträckning anser du att kommunernas socialtjänst har tillräcklig kännedom om inriktningen och kvaliteten på den verksamhet som bedrivs på dina HVB-hem?"

### IVO:s godkännande viktigast när kommuner bedömer HVB

I enkäten till föreståndare ställdes en fråga om i vilken utsträckning de upplever att kommunerna lägger vikt vid olika faktorer när de bedömer HVB, såväl vid bedömningen av utvärdering av anbud i upphandlingar som vid placering av enskilda.

Av svaren framgår att föreståndarna upplever att kommunerna lägger mest vikt vid IVO:s godkännande, vilket angavs av 76 procent av alla föreståndare. Flera andra faktorer var dock nästan lika viktiga, även personalens kompetens och erfarenhet, personaltäthet och bemanning, geografisk närhet eller avstånd, snabbhet att ge svar på förfrågningar och utfallet av tidigare behandlingar angavs av över 60 procent av föreståndarna som viktiga faktorer vid kommunernas bedömningar av HVB.

**Figur 29 Föreständares uppfattning om vilka faktorer kommuner lägger vikt vid vid bedömningar av HVB, procent**

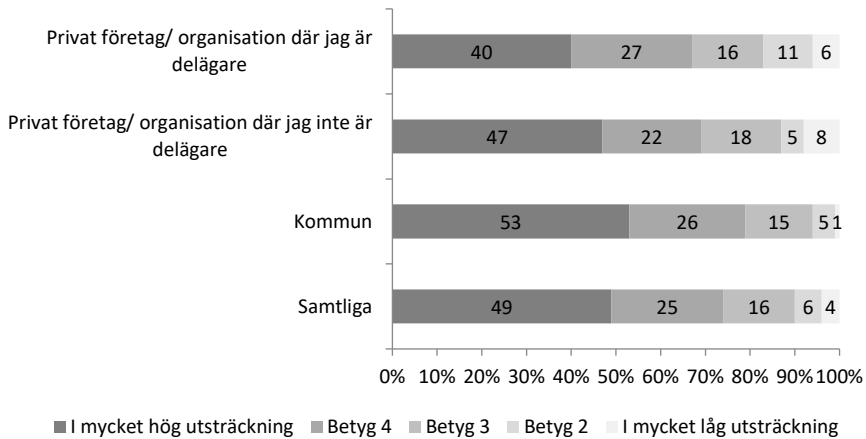


Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "I vilken utsträckning upplever du att kommunerna lägger vikt vid följande faktorer när de bedömer HVB (bedömningen kan ske både vid utvärdering av anbud i upphandlingar och vid placering av enskilda)?"

Bland kommunalt anställda föreståndare upplevs IVO:s tillstånd vara särskilt viktigt, åtta av tio (79 procent) anser att IVO:s godkännande i stor eller mycket stor utsträckning ligger till grund för kommunernas bedömningar av HVB. Andelen är dock hög även bland föreståndare anställda av privata företag (67–69 procent).



**Figur 30 Föreständares uppfattning om vilka faktorer kommuner lägger vikt vid vid bedömningar av HVB – IVO:s godkännande, procent**



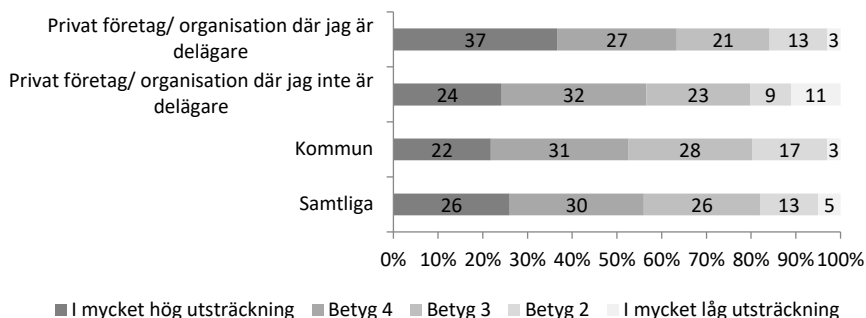
Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "I vilken utsträckning upplever du att kommunerna lägger vikt vid följande faktorer när de bedömer HVB (bedömningen kan ske både vid utvärdering av anbud i upphandlingar och vid placering av enskilda)?"

### Tidigare behandlingar

Vi kan dock notera att 18 procent av föreståndarna ansåg att kommuner lade låg eller mycket låg vikt vid utfallet av tidigare behandlingar.

Föreståndare som är delägare anser också i något högre utsträckning att kommunerna lägger vikt vid utfallet av tidigare behandlingar. 64 procent av dessa anser att kommunerna i stor eller mycket stor utsträckning lägger vikt vid detta, vilket kan jämföras med 53 procent av de kommunalt anställda föreståndarna. En viktig förklaring kan naturligtvis vara att många kommunala HVB är helt inriktade på ensamkommande barn, som ofta placerats på helt nyinrättade HVB och där det inte funnits några erfarenheter från tidigare behandlingar att ta hänsyn till.

**Figur 31 Föreständares uppfattning om vilka faktorer kommuner lägger vikt vid vid bedömningar av HVB – utfall av tidigare behandlingar, procent**



Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "I vilken utsträckning upplever du att kommunerna lägger vikt vid följande faktorer när de bedömer HVB (bedömningen kan ske både vid utvärdering av anbud i upphandlingar och vid placering av enskilda)?"

### Kommunala föreståndare är mer missnöjda med konkurrensneutralitet än privata

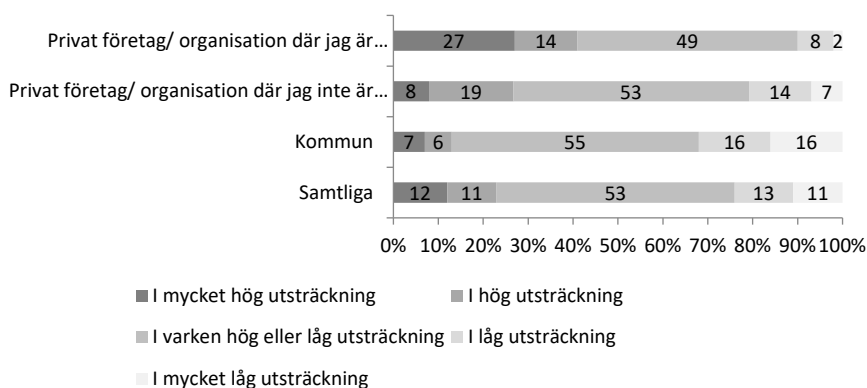
En knapp fjärdedel (24 procent) av föreståndarna anser att kommunerna endast i låg eller mycket låg utsträckning agerar konkurrensneutralt mellan privata och offentliga HVB, medan ungefär lika många (23 procent) anser att kommunerna i hög eller mycket hög utsträckning agerar konkurrensneutralt.

De privata föreståndarna är avsevärt mer positiva till kommunernas behandling, hela 41 procent av de privata föreståndarna anser att kommunerna i hög eller mycket hög utsträckning agerar konkurrensneutralt, vilket kan jämföras med bara 13 procent av de kommunala.

En förklaring kan vara att privata HVB:s verksamhet regleras i ramavtalen och att de därför har större möjligheter att till exempel

tacka nej till placeringar, medan kommunala HVB är underställda kommunen och inte har samma möjligheter.

**Figur 32 Föreståndares uppfattning om kommunerna agerar konkurrensneutralt mellan privata och offentliga HVB, procent**



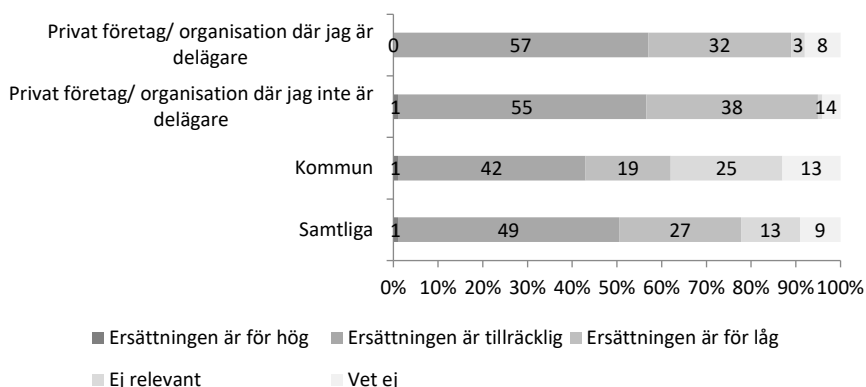
Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "I vilken utsträckning anser du att kommunernas socialtjänst agerar konkurrensneutralt mellan offentliga- och privata utförare (så att ingen typ av utförare gynnas)?"

### Knappt hälften anser att ersättningen är tillräcklig

Knappt hälften av föreståndarna (49 procent) anser att ersättningen är tillräcklig för en ändamålsenlig behandling, medan en dryg fjärdedel (27 procent) anser att ersättningen är för låg. Övriga 22 procent anser dock att frågan inte är relevant eller att de inte vet, vilket troligen beror på att kommunala HVB ersätts på andra sätt än privata.

Om man bara ser till privata HVB anser fler än hälften (55–57 procent) att ersättningen är tillräcklig, medan omkring en tredjedel (32–38 procent) anser att ersättningen är för låg.

**Figur 33 Föreståndares uppfattning om ersättningen är tillräcklig för en ändamålsenlig behandling, procent**



Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Anser du att ersättningen från kommunerna generellt sett täcker kostnaderna för en ändamålsenlig behandling?"

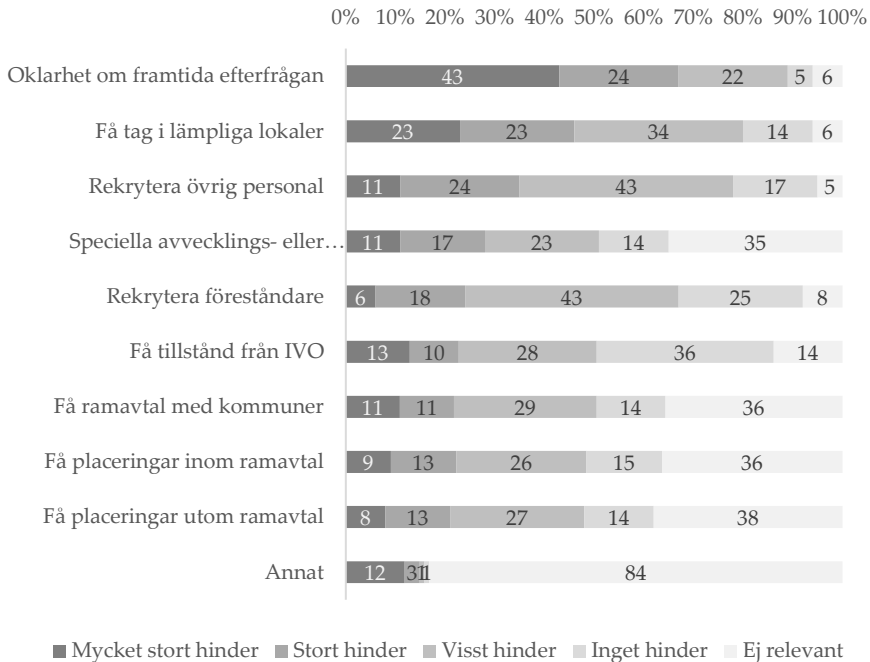
## 4.2 Hinder att starta HVB

I enkäten till föreståndare ställde vi också frågor om vilka faktorer som utgör hinder för att starta nya HVB. Det i särklass viktigaste hindret var "oklarhet om framtida efterfrågan", som angavs som ett stort eller mycket stort hinder av två tredjedelar (67 procent) av alla föreståndare. Detta kan vara naturligt med tanke på den stora ökningen under 2015 och 2016 till följd av flyktingströmmen och att de åtgärder som vidtogs i slutet av 2015 innebär att antalet inte längre ökar utan tvärtom kan förväntas minska de kommande åren.

Ett annat vanligt hinder är problemet att få tag på lämpliga lokaler, vilket naturligtvis också har att göra med flyktingströmmarna under 2015 som innebar att nästan alla lediga lokaler som var lämpliga för detta ändamål togs i anspråk. Knappt hälften av föreståndarna, 46 procent, angav detta som ett stort eller mycket stort hinder.

Något förvånande med tanke på den stora expansionen av antalet HVB verkar det vara ett större problem att rekrytera övrig personal än föreståndare.

**Figur 34 Hinder för att starta HVB enligt föreståndare, procent**



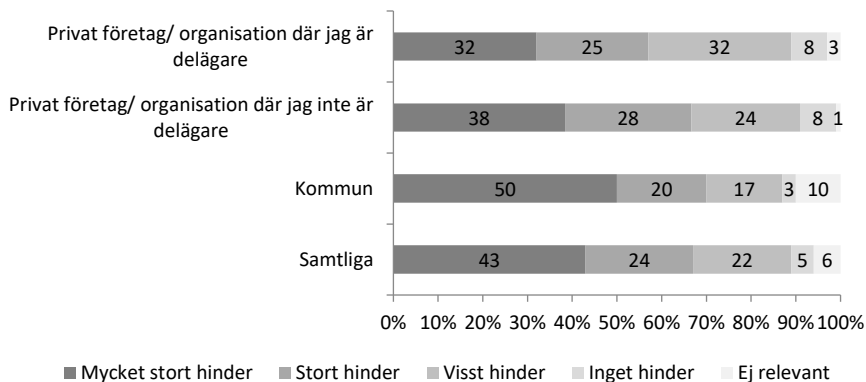
Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Enligt din uppfattning, i vilken grad utgör följande aspekter ett hinder för att starta ett nytt HVB-hem idag?"

### Oklarhet om den framtida efterfrågan är det viktigaste inträdeshindret

Två tredjedelar (67 procent) av samtliga föreståndare ser osäkerheten om den framtida efterfrågan som ett problem. Problemet är störst för föreståndare för kommunala HVB, där sju av tio (70 procent) anger att det är ett stort eller mycket stort problem. Problemet upplevs något mindre bland privata föreståndare, men

även där ser sex av tio den framtida efterfrågan som ett etableringshinder (66 procent av föreståndare som är delägare och 57 procent av föreståndare som inte är delägare ser framtida efterfrågan som ett stort eller mycket stort hinder).

**Figur 35 Hinder för att starta HVB enligt föreståndare – framtida efterfrågan, procent**



Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Enligt din uppfattning, i vilken grad utgör följande aspekter ett hinder för att starta ett nytt HVB-hem idag?"

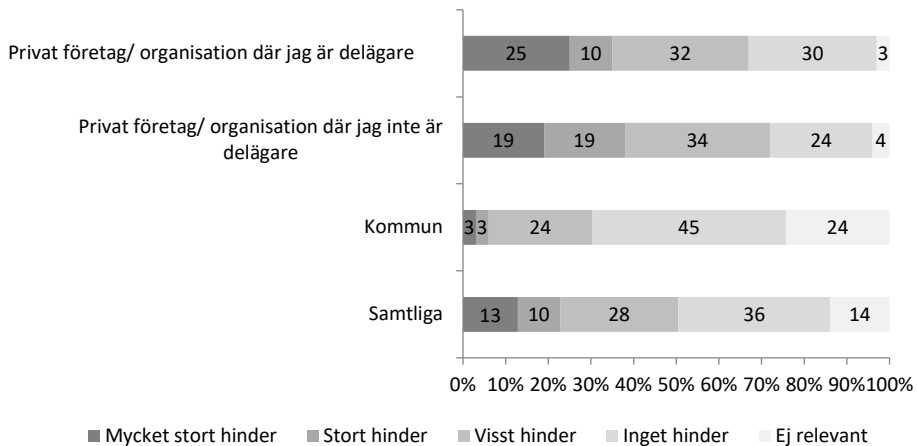
**Kravet på tillstånd från IVO är ett hinder för privata HVB – men inte för kommunala**

Mer än en tredjedel av föreståndarna för privata HVB anser att tillstånd från IVO är ett hinder för att starta ett HVB (38 procent av föreståndare som inte är delägare och 35 procent av föreståndare som är delägare i det HVB de är föreståndare för).

Kommuner behöver inte något tillstånd för att starta ett HVB, de behöver bara anmäla detta till IVO innan verksamheten startar. Det är därför naturligt att endast sex procent av de kommunala föreståndarna ser kravet på tillstånd som ett hinder, vilket också

innebär att genomsnittet för samtliga HVB blir relativt lågt, 23 procent.

**Figur 36 Hinder för att starta HVB enligt föreståndare – tillstånd från IVO, procent**



Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Enligt din uppfattning, i vilken grad utgör följande aspekter ett hinder för att starta ett nytt HVB-hem idag?"

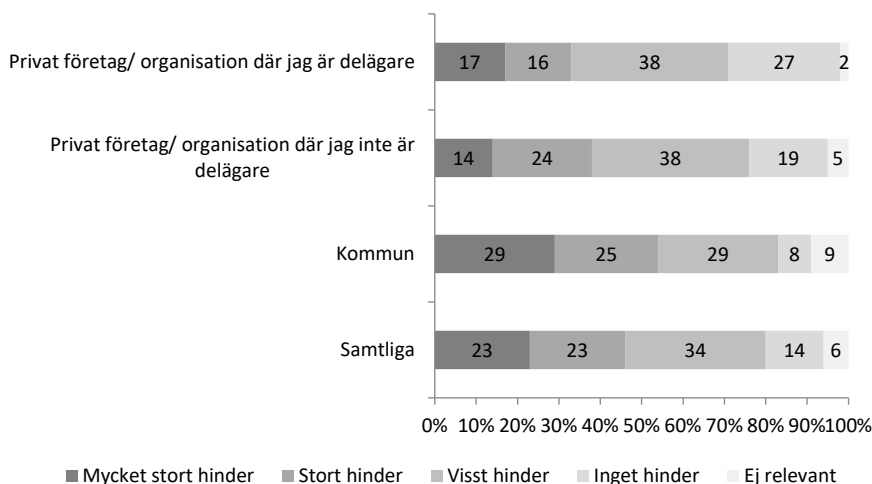
### Fler än hälften anser att lokalfrågan är ett inträdeshinder

Drygt hälften (54 procent) av föreståndarna för kommunala HVB anser att det är ett stort eller mycket stort hinder att hitta lämpliga lokaler. Andelen som upplever detta problem verkar vara avsevärt lägre bland föreståndare som är delägare i sitt HVB, där bara en tredjedel (33 procent) anger detta som ett stort eller mycket stort problem, och 27 procent anger att det inte är något problem alls.

En förklaring kan vara att HVB som drivs av föreståndarna själva ofta har drivits i samma lokaler under en längre tid, och att man kunnat expandera i sin egen takt. För kommunerna har lokalfrågan

troligen varit en stor fråga under 2015 och 2016 när man med kort varsel fick öppna nya HVB för att ta emot ensamkommande barn.

**Figur 37 Hinder för att starta HVB enligt föreståndare – att hitta lämpliga lokaler, procent**



Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Enligt din uppfattning, i vilken grad utgör följande aspekter ett hinder för att starta ett nytt HVB-hem idag?"

### Att rekrytera övrig personal är ett större problem än att rekrytera föreståndare

Det finns inga större skillnader mellan föreståndarna i synen på problemen att rekrytera övrig personal, omkring 35 procent av föreståndarna ser detta som ett stort eller mycket stort problem. Däremot finns det skillnader när det gäller att rekrytera föreståndare.

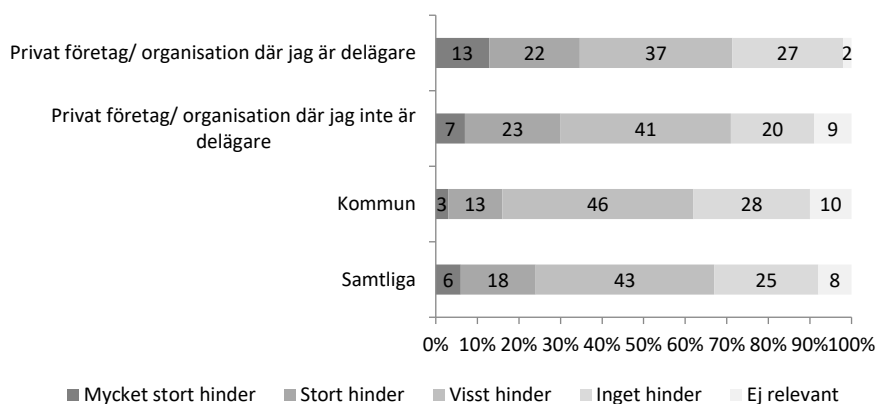
För kommunala HVB-föreståndare upplevs det inte vara något större hinder att kunna rekrytera föreståndare, bara 16 procent av dessa angav detta som ett stort eller mycket stort hinder. Att det inte verkar ha varit något stort hinder bekräftas också av att



kommunerna uppenbarligen lyckats få fram föreståndare för alla de nya HVB som startats under 2015 och 2016. Till saken hör också att föreståndarna för kommunala HVB inte sällan är föreståndare för flera HVB, vilket innebär att inte varje HVB behöver ha en egen föreståndare.

Många föreståndare som själva är delägare i sitt HVB har mycket lång yrkeserfarenhet, och det kan därför vara naturligt att många av dessa tycker att det skulle vara svårt att rekrytera föreståndare med motsvarande kompetens.

**Figur 38 Hinder för att starta HVB enligt föreståndare – rekrytera föreståndare, procent**



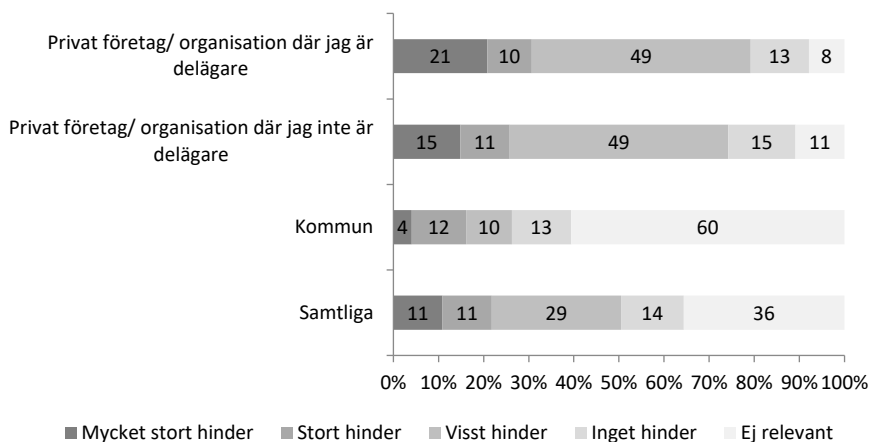
Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Enligt din uppfattning, i vilken grad utgör följande aspekter ett hinder för att starta ett nytt HVB-hem idag?"

Att få ramavtal med kommuner upplevs som ett problem av några privata föreståndare

Mer än en fjärdedel av föreståndarna för privata HVB anser att det är svårt att få ramavtal med kommuner. Av föreståndarna som är delägare av det HVB de arbetar i upplever 31 procent att detta är ett stort eller mycket stort problem. Många av dessa får troligen

lägga ner en hel del arbete med att lämna anbud i offentliga upphandlingar. Andelen bland föreståndarna som inte är delägare är något lägre, 26 procent.

**Figur 39 Hinder för att starta HVB enligt föreståndare – få ramavtal med kommuner, procent**

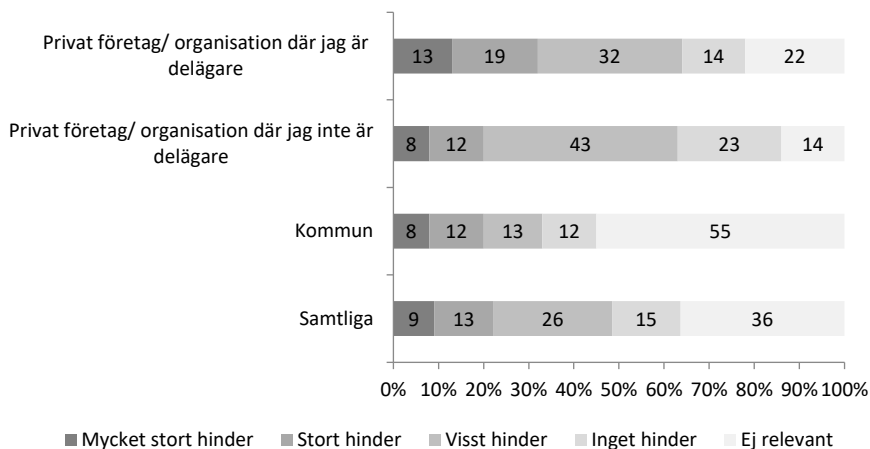


Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Enligt din uppfattning, i vilken grad utgör följande aspekter ett hinder för att starta ett nytt HVB-hem idag?"

En fjärdedel av föreståndarna som är delägare upplever det som svårt att få placeringar inom ramavtalen

Föreståndare som är delägare i det HVB de ansvarar för anser i något större utsträckning att det är svårt att få placeringar inom ramavtalen, 31 procent anser att detta är ett stort eller mycket stort hinder, vilket kan jämföras med 20 procent av föreståndarna som inte är delägare. En förklaring till skillnaden kan vara att föreståndare som själva är delägare i högre utsträckning arbetar på HVB med olika behandlingsinriktningar, där det är viktigare att få en bra matchning med de placerades behov och förutsättningar. Sådana HVB har också generellt en något lägre beläggningsnivå än övriga HVB.

**Figur 40 Hinder för att starta HVB enligt föreståndare – placeringar inom ramavtal, procent**

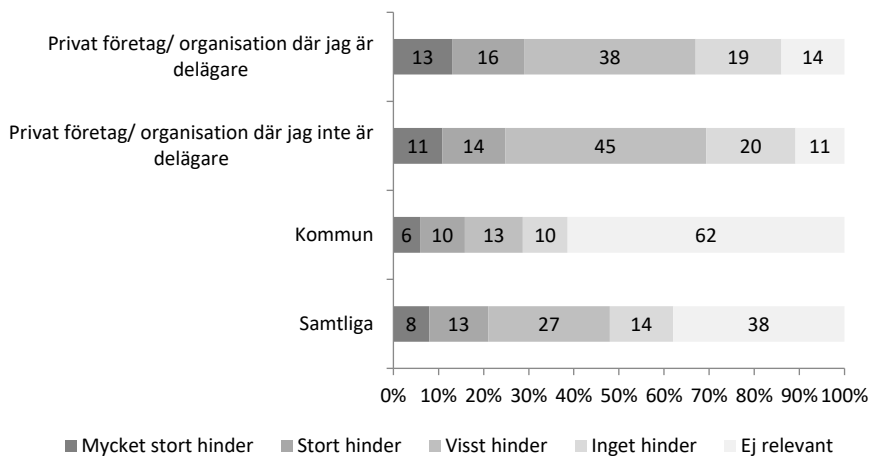


Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Enligt din uppfattning, i vilken grad utgör följande aspekter ett hinder för att starta ett nytt HVB-hem idag?"

Samtidigt verkar det inte vara något större hinder att få placeringar utanför ramavtalen. En fjärdedel av föreståndarna för privata HVB anser att det är ett problem att få placeringar utom ramavtal.

29 procent av föreståndarna som är delägare och 25 procent av föreståndarna som inte är delägare anser att detta är ett stort eller mycket stort inträdeshinder.

**Figur 41 Hinder för att starta HVB enligt föreståndare – placeringar utom ramavtal, procent**



Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Enligt din uppfattning, i vilken grad utgör följande aspekter ett hinder för att starta ett nytt HVB-hem idag?"

## 5 Kommunerna köper platser på HVB för mer än 4 miljarder kronor

En viktig del i vårt uppdrag är att få en uppfattning om hur stor den totala marknaden för HVB för barn och unga är. Detta har dock visat sig vara problematiskt då kostnader för ensamkommande barn inte finns med i den statistik om kostnader för HVB som tas fram av SCB. Enligt SCB:s uppgifter finns det även ett antal kommuner som inte redovisat några köp alls från privata HVB, trots att kommunerna enligt våra uppgifter gjort sådana placeringar.

### 5.1 Kostnaderna ökar – men statistiken fångar inte hela ökningen

Enligt SCB uppgick kommunernas kostnader för HVB för barn och unga till knappt 6,6 miljarder kronor år 2015, varav 2,8 miljarder utgjordes av köp av platser på privatägda HVB. Men eftersom fler än 50 kommuner, varav flera relativt stora, inte redovisat köp alls från privatägda HVB i räkenskapsammandraget gör vi bedömningen att köpen bör vara större än vad som framgår i räkenskapsammandraget. De 50 kommunernas totalkostnad för HVB motsvarar 14 procent av den totala kostnaden för samtliga kommuner.

Att kostnaderna är större än SCB:s uppgifter bekräftas av att några större kommuner som Konkurrensverket har intervjuat har uppgett att de har köpt platser på HVB från privata aktörer, trots att detta inte framgår av SCB:s räkenskapsammandrag.

Som tidigare redovisats så avser kommunernas köp av platser i allt väsentligt köp från privata aktiebolag. Köp av platser från föreningar och stiftelser som bedriver HVB-verksamhet ligger på låga

nivåer, drygt 100 miljoner kronor årligen de senaste fem åren. Konkurrensverkets undersökning visar och dock att flera stiftelser och föreningar startat upp HVB för ensamkommande under år 2015 och sålt platser till kommunerna.

## 5.2 Ett försök att beräkna kommunernas kostnader för köp av platser på HVB

Konkurrensverket har valt att göra en egen undersökning i syfte att kartlägga kommunernas köp avseende HVB för barn och unga från privata utförare så att även kostnaden för ensamkommande som är placerade på HVB tas i beaktning<sup>109</sup>. Till grund för undersökningen har vi använt oss av IVO:s register över privata HVB-verksamheter i landet. Företaget Doublecheck har tillhandahållit uppgifter om utbetalningar från kommuner avseende köp från företag som enligt IVO:s register bedriver HVB-verksamhet. Utbetalningarna avser perioden 2013–2015.

Svårigheten har varit att många av dessa företag även säljer andra tjänster inom social- eller omsorgsverksamhet, och vi därför behöver särskilja hur stor del av utbetalningarna som avser köp av HVB för barn och unga. Doublecheck konstaterade i sin analys att det är väldigt stora skillnader mellan de olika leverantörernas affärsvärden, i olika kommuner, som avser HVB. Det finns även osäkerhet på grund av sekretess då i en del kommuner köp av platser för HVB inte framgår i den centrala leverantörsreskontran utan endast i socialförvaltningens reskontra.

### SCB:s förklaring till varför det finns fel i statistiken

Enligt SCB har en del kommuner inte redovisat köp från privata utförare av HVB för barn och unga under 2015. SCB:s uppgifter om

---

<sup>109</sup> Som privata utförare räknas här även aktieföretag som är offentligt ägda, exempelvis Gryning Vård AB.

kostnader för HVB baseras på uppgifter ur räkenskapssammandraget, som bygger på att kommunerna ska lämna in uppgifter via en omfattande Excel-blankett. Det finns även kommuner som redovisat att de privata köpen överstiger den totala kostnaden för HVB för barn och unga, inklusive kostnaden för de HVB som drivs i egen regi. Enligt SCB är förklaringen att kommunernas redovisning av köp från privata utförare har fel i motpartsredovisning eller att kostnaderna har redovisats på en annan verksamhet<sup>110</sup>

### Delredovisning av affärsvärden i december 2016

Av den data som Konkurrensverket fick från Doublecheck strax innan jul 2016, framkom att kommunernas köp från företag som driver HVB uppgick till omkring 11 miljarder kronor år 2015. Vi var dock väl medvetna om att flera av de stora aktörerna på HVB-marknaden även driver andra verksamheter och att detta värde var för högt. Konkurrensverket gav därför Doublecheck i uppdrag att göra ytterligare en filtrering på vad som avser köp av HVB för barn och unga och vad som avser köp av andra tjänster inom social- eller omsorgsverksamhet.

På grund av svårigheterna att tydligt identifiera vad som avser köp av HVB fick Doublecheck i uppdrag att göra ett stickprov i 100 kommuner<sup>111</sup> angående utbetalningar till 34 utvalda företag. Därutöver genomförde Konkurrensverket en egen enkät till 25 av de berörda företagen och bad dem ange hur stor försäljning av HVB-verksamhet de haft under de aktuella åren<sup>112</sup>. Åtta företag

---

<sup>110</sup>Antingen är det i motparten satt för stor del under HVB-hem i förhållande till totala kostnader för barn- och ungdomsvård, eller så har det blivit en förskjutning i fördelningen av kostnaderna mellan raderna/delverksamheterna. Mejl från Anita Brandt SCB, 2017-02-06.

<sup>111</sup> Urvalet av kommunerna gjordes utifrån de största köpta volymerna av HVB för barn och unga mätt i kronor.

<sup>112</sup> Av 35 företag valde 10 att lämna uppgifter till Konkurrensverket. På stickprovet i 100 kommuner inkom svar från 75 kommuner. 69 av kommunerna kunde lämna uppgifter

med ett sammanlagt affärsvärde på drygt två miljarder kronor för 2015 kunde uteslutas helt då de svarat att de inte bedrivit HVB-verksamhet under den aktuella perioden.

Sammantaget omfattade köpen i det redovisade stickprovet för de utvalda leverantörerna 1 miljard kronor år 2015. Jämfört med Doublechecks första uppgift om 4 miljarder kronor för de aktuella kommunerna återstod alltså endast cirka en fjärdedel. Urvalet till stickprovet gjordes huvudsakligen för att kontrollera leverantörerna med störst affärsvärde. För flera förväntades en stor andel också kunna vara annan verksamhet exempelvis LSS eller äldreboenden. Vissa företag valdes ut för att de hade ett högt affärsvärde kombinerat med ett relativt lågt platsantal enligt IVO:s register och av den anledningen förväntades ha en del annan verksamhet än HVB. Av nedjusteringen från 4 till 1 miljarder står de fem företag med högst affärsvärde för ungefär 80 procent. Vår bedömning är att mindre företag som bedriver HVB endast i liten utsträckning bedriver annan verksamhet. Slutsatsen blir då att resterande del av kommunernas utbetalningar i huvudsak avser HVB.

Kommunernas köp av HVB ökade med 70 procent mellan 2013–2015

Utifrån stickproven och Konkurrensverkets enkät justerades därefter den totala kostnaden för HVB. Summan har ytterligare justerats ned utifrån företag som inte riktar sig till barn och unga (900 miljoner kronor för 2015), eller som har platser registrerade för aktuell period (300 miljoner kronor för 2015). Det slutliga resultatet för alla landets kommuner blev drygt 4,4 miljarder kronor år 2015, vilket skulle kunna ses som en övre gräns. Det finns dock ett

---

på köp från de utvalda leverantörerna. Fem kommuner uppgav att de inte kunde lämna uppgifter och en kommun uppgav att de inte köpt några platser på HVB alls av någon av de 35 leverantörerna.

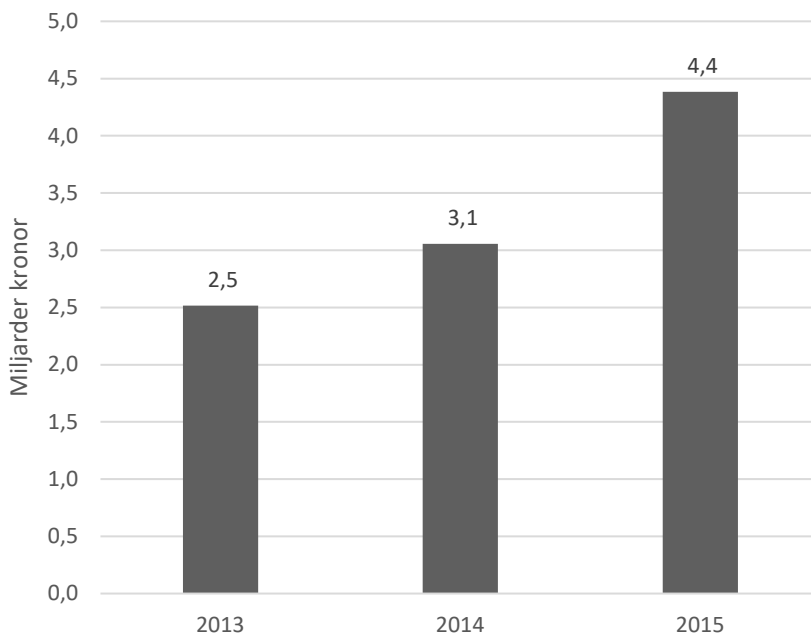


mörkertal eftersom det har visat sig att vissa kommuner använder särskilda reskontror på det sociala området. Beräknat på de första datauppgifterna skulle mindre än hälften av den ursprungliga kostnaden avse köp av HVB för barn och unga för aktuell period<sup>113</sup>. Enligt SCB uppgår kostnaden för kommunernas köp av HVB för barn och unga från privata utförare till 2,8 miljarder kronor. Vår egen undersökning visar att kostnaden för 2015 troligen är mer än 1,5 gånger så hög, då vi tagit hänsyn till kostnaden för ensamkommande barn och unga. Kostnaden för ensamkommande som är placerade i kommunernas egna HVB har däremot inte gått att beräkna. Av undersökningen framgår att kommunernas köp av HVB för barn och unga från privata utförare har ökat med över 70 procent mellan 2013 och 2015. Det främsta skälet är sannolikt den stora ökningen av ensamkommande barn under 2015.

---

<sup>113</sup> Detta värde är behäftat med viss osäkerhet då stickprovets utfall avser 75 av landets 290 kommuner och dessutom att urvalet i stickprovet avser 35 av 533 leverantörer av HVB för barn och unga.

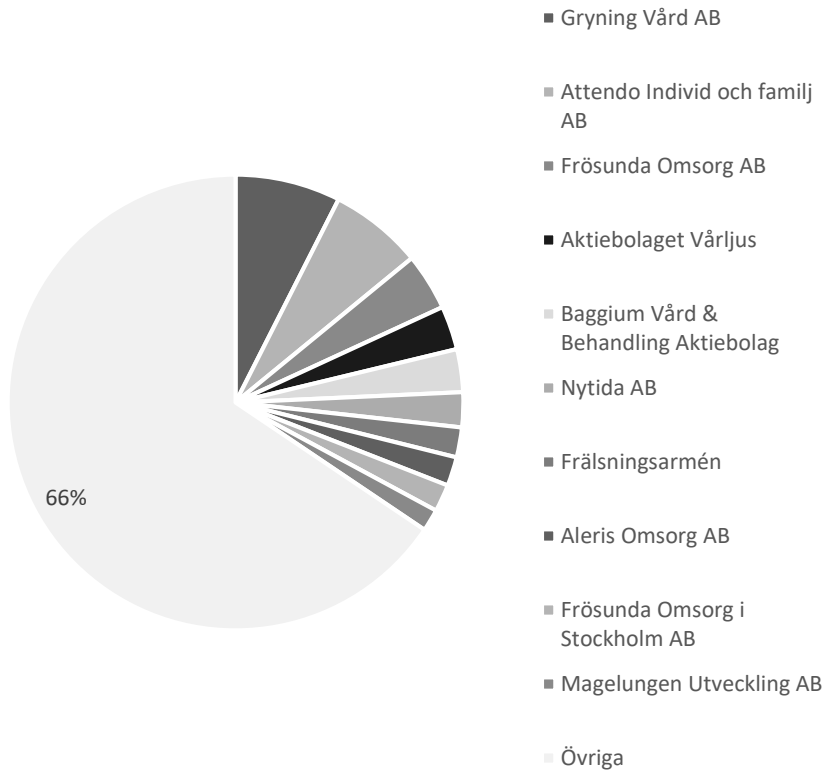
**Figur 42 Kommunernas köp av HVB-placeringar av barn och unga inkl. stödboende, 2013–2015 (miljarder kronor)**



Källa: Doublecheck, IVO, egna beräkningar.

### De tio största företagens marknadsandel uppgick till 34 procent 2015

Figur 43 visar utfallet när det gäller de största aktörerna på HVB marknaden. Gryning Vård AB, som är ett kommunalt ägt bolag i Västra Götalandsregionen, är tillsammans med Attendo Individ och familj AB de största leverantörerna av HVB för barn och unga. Även en ideell förening, Frälsningsarmén, finns med bland de tio största aktörerna. De tio största företagen stod tillsammans för en tredjedel (34 procent) av marknaden år 2015.

**Figur 43 De 10 största företagen på HVB-marknaden 2015**

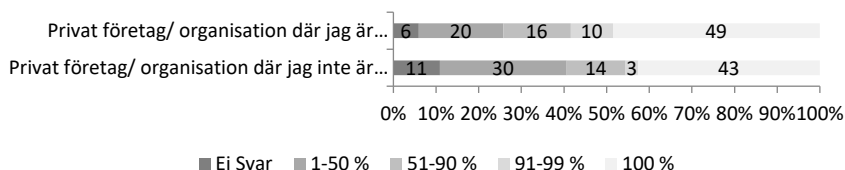
Källa: Doublecheck

### 5.3 30 procent av omsättningen utgörs av annat än HVB

I Konkurrensverkets enkät till HVB-föreståndare ingick även en fråga om hur stor andel av omsättningen som härrör från HVB. Vi bortser här från kommunalt drivna HVB. I privata HVB där föreståndaren är delägare i företaget utgör HVB-verksamheten i genomsnitt drygt tre fjärdedelar procent av verksamheten (77 procent). I hälften (49 procent) av dessa HVB utgörs hela verksamheten av HVB, men i en femtedel (20 procent) av företagen finns annan verksamhet som uppgår till mer än halva omsättningen.

För privata HVB där föreståndaren inte är delägare är mönstren liknande, HVB-verksamheten utgör i genomsnitt 70 procent av verksamheten och i 43 procent av dessa företag finns ingen annan verksamhet alls. Men i 30 procent av dessa företag utgör annan verksamhet mer än hälften av omsättningen.

**Figur 44 Andel av omsättningen som utgörs av HVB-verksamhet, procent**



Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Hur stor andel av omsättningen för den organisation du arbetar för härrör sig från HVB?"

## 5.4 HVB-företagen hade en rörelsemarginal på 11 procent i genomsnitt 2015

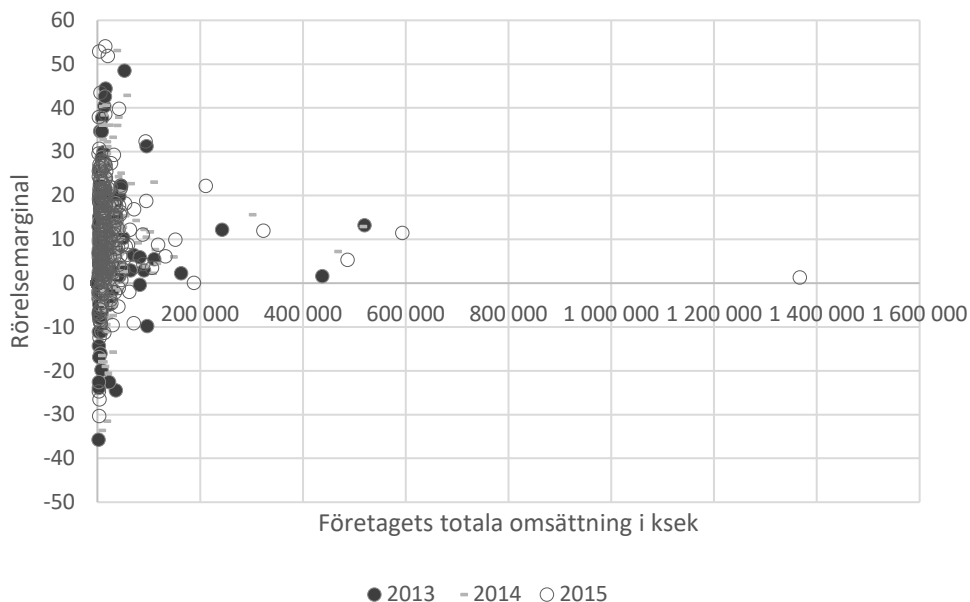
Vi har valt att titta på rörelsemarginalen för de aktuella HVB-företagen, eftersom vi tycker att nyckeltal relaterade till resultaträkningen är de mest centrala för företag som tillhandahåller tjänster och ofta har låg kapitalbindning. Rörelsemarginalen mäter rörelseresultatet efter avskrivningar i relation till nettoomsättningen.<sup>114</sup>

Rörelsemarginalen för företag med HVB sträcker sig i ett spann från minus 35 procent upp till mer än 50 procent.

---

<sup>114</sup> 2013 svensk redovisning nyckeltalen, BAS, s 108.

**Figur 45 Rörelsemarginal i förhållande till företagets omsättning för åren 2013–2015**

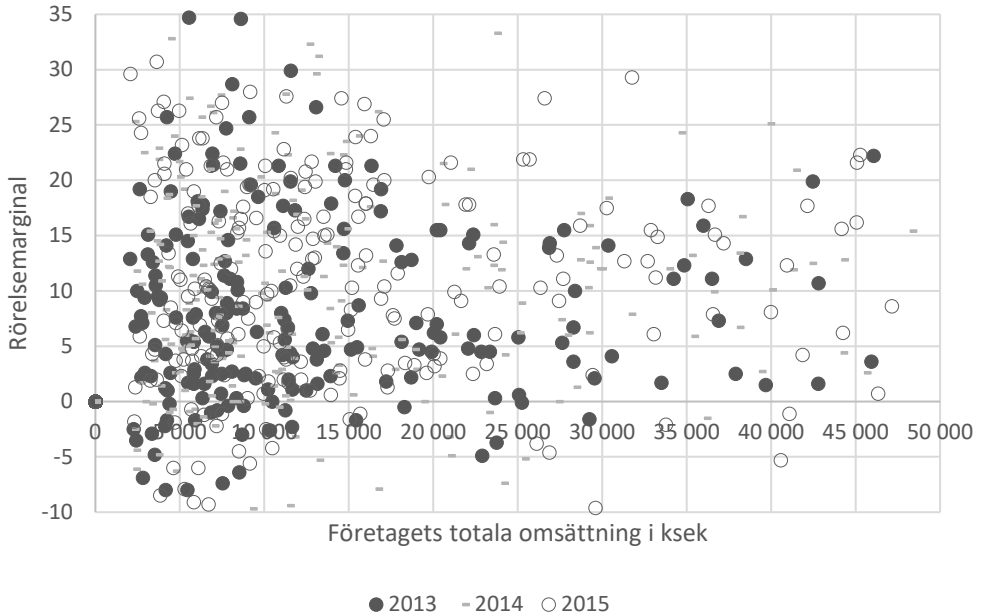


Källa: DC, IVO. Anm: Underlag är aktiebolag med tillgängliga uppgifter om bokslut. Företag med allt för låg omsättning eller allt för hög förmodad annan verksamhet har sorterats bort.<sup>115</sup>

Figur 46 är ett utsnitt ur föregående bild och visar att en rörelsemarginal mellan 0 och 20 procent är vanligt förekommande både bland större och mindre företag medan en högre rörelsemarginal blir mer ovanligt åtminstone för något större företag med en omsättning på 25 miljoner kronor och uppåt. För mindre företag är en rörelsemarginal upp till 30 procent relativt vanligt. Likaså finns det en hel del företag med en negativ rörelsemarginal.

<sup>115</sup> Företag med en omsättning under 2 miljoner kronor har inte tagits med, även företag med en alltför hög omsättning i relation till genomsnittligt totalt antal HVB-platser har uteslutits.

**Figur 46 Rörelsemarginal i förhållande till företagets omsättning för åren 2013–2015 (beskuren)**



Källa: DC, IVO. Anm: Underlag är aktiebolag med tillgängliga uppgifter om bokslut. Företag med allt för låg omsättning eller allt för hög förmodad annan verksamhet har sorterats bort.<sup>116</sup>

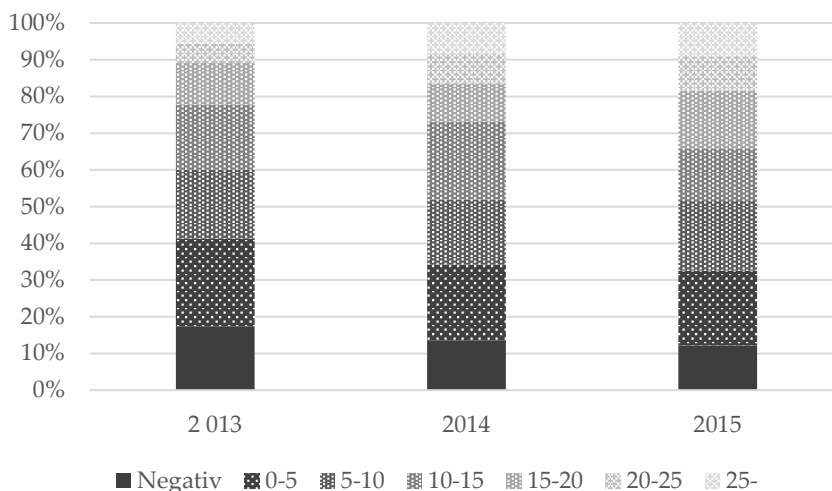
**34 procent av företagen som driver HVB har en rörelsemarginal högre än 15 procent**

Av figur 47 framgår att andelen företag med negativ rörelsemarginal sjunker något mellan åren, från 17 procent 2013 till 12–13 procent för de två senare åren. Andelen med en rörelsemarginal på 0–10 procent har minskat något (från 43 procent 2013 till 40 procent 2015), andelen med en något högre rörelsemarginal, 10–15 procent har minskat från 18 procent till 14 procent. Andelen

<sup>116</sup> Företag med en omsättning under 2 miljoner kronor har inte tagits med, även företag med en alltför hög omsättning i relation till genomsnittligt totalt antal HVB platser har uteslutits.

med en rörelsemarginal över 15 procent har ökat från 22 procent till 34 procent mellan 2013 och 2015.

**Figur 47 Fördelning av rörelsemarginal mellan företag som driver HVB.**



Källa: DC, IVO. Anm: Underlag är aktiebolag med tillgängliga uppgifter om bokslut. Företag med allt för låg omsättning eller allt för hög förmodad annan verksamhet har sorterats bort.<sup>117</sup>

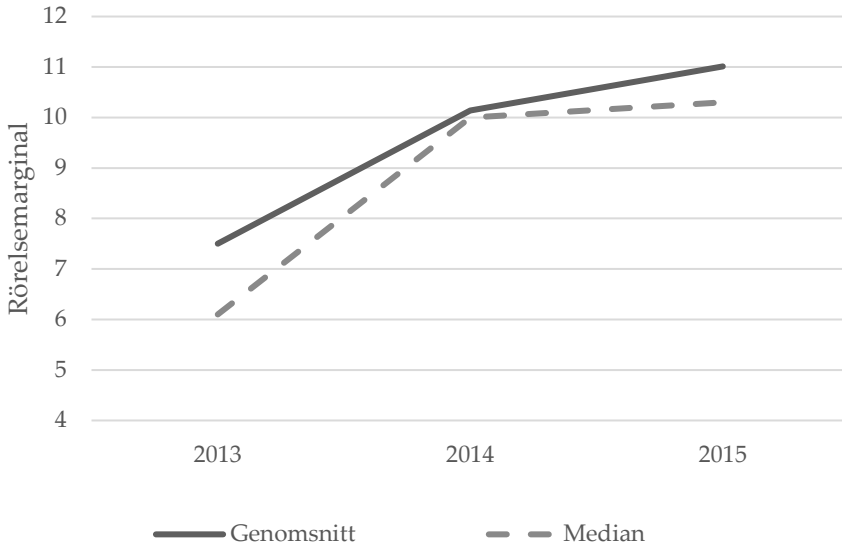
Rörelsemarginalen var 11 procent i genomsnitt under 2015

Både medianen och medelvärdet för rörelsemarginalen visar en ökning från mellan 6–8 procent för 2013 upp till drygt 10 procent 2014. För 2015 ökar rörelsemarginalen ytterligare en procentenhet till 11 procent i genomsnitt.

<sup>117</sup> Företag med en omsättning under 2 miljoner kronor liksom företag med en alltför hög omsättning i relation till genomsnittligt totalt antal HVB-platser ingår inte.



**Figur 48 Medelvärde och medianvärde av företagens rörelsemarginal 2013–2015**

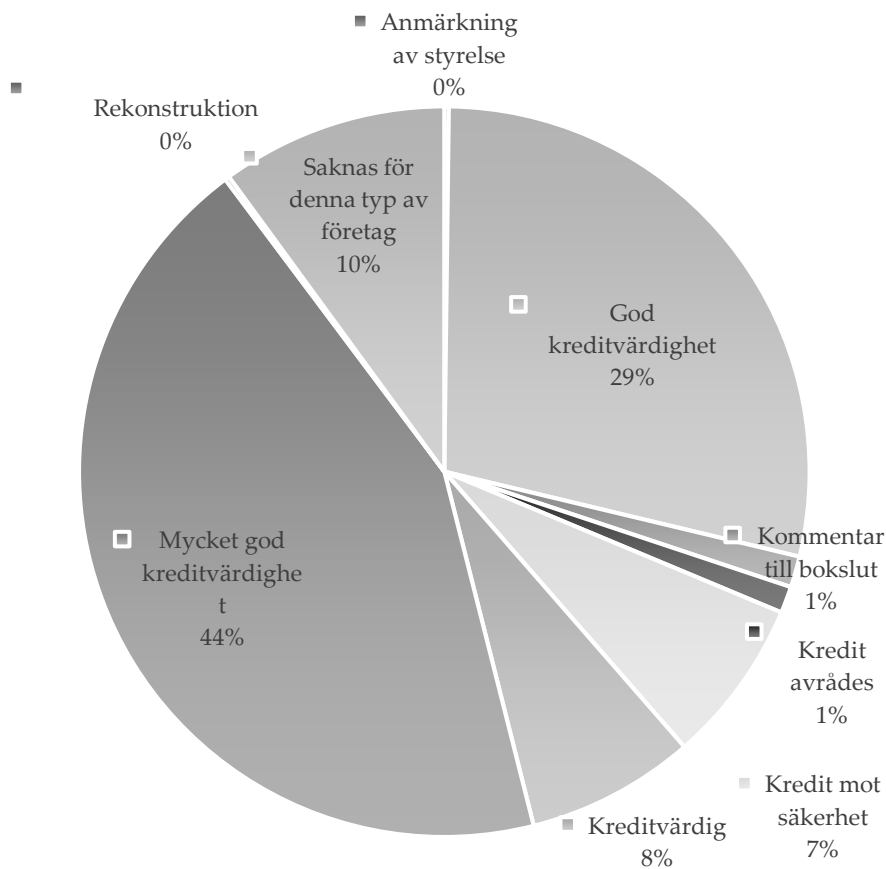


Källa: DC, IVO, egna beräkningar. Anm: Underlag är aktiebolag med tillgängliga uppgifter om bokslut. Företag med allt för låg omsättning eller allt för hög förmodad annan verksamhet har sorterats bort.

## 5.5 De flesta HVB-företag har god eller mycket god kreditvärdighet

Ett sätt att mäta ett företags överlevnadsförmåga på lång sikt kan vara att genom en rating av kreditvärdighet fastställa företagets prognostiserade betalningsförmåga vid upptagande av kredit. I vår undersökning ingår 508 företag som bedriver HVB. Här ingår endast företag som drivs i aktiebolagsform. Figuren visar en ögonblicksbild i december 2016. Mer än 70 procent av företagen hade god eller mycket god kreditvärdighet. Att 10 procent av företagen inte fått någon rating kan bero på att de är nystartade och inte lämnat in något bokslut till Bolagsverket. Som tidigare nämnts har många nya HVB-verksamheter startats under 2015 och 2016.

**Figur 49** Rating av 508 företag som bedriver HVB, december 2016, procent



Källa: Doublecheck, egna beräkningar.

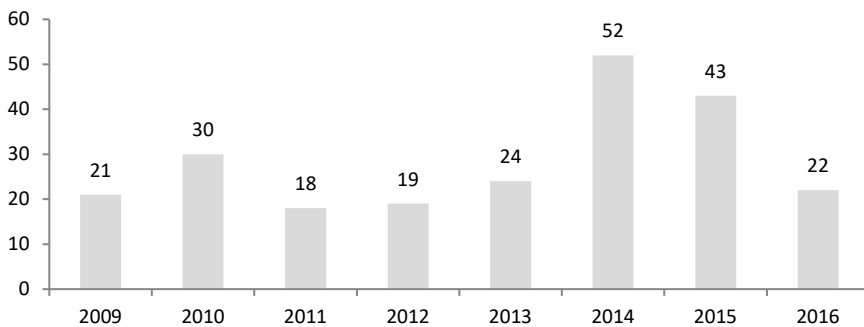
## 6 Upphandlingar och ramavtal för HVB

En kommun som placerar ett barn eller ungdom på ett HVB som inte drivs i egen regi kan upphandla verksamheten. Absolut vanligast är att det görs genom lagen om offentlig upphandling (LOU). Kommunens tillämpning av upphandlingsreglerna är av stor betydelse både för möjligheterna för privata aktörer att etablera sig på marknaden och för möjligheterna att placera ett barn eller en ungdom på ett boende som passar den enskildes behov och förutsättningar.

### 6.1 Annonserade upphandlingar

Under perioden 2009–2016 gjordes 229 annonserade upphandlingar av HVB i Sverige, vilket innebär omkring 28 annonserade upphandlingar av HVB i Sverige per år i genomsnitt.

**Figur 50** Antal annonserade upphandlingar av HVB per år 2009–2016

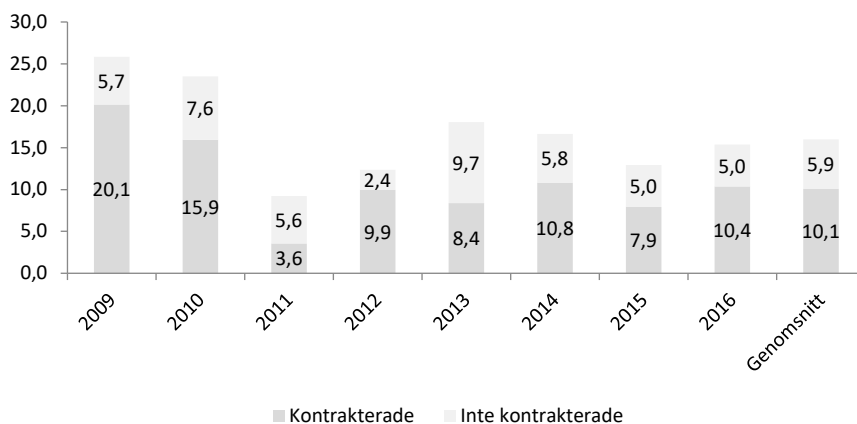


Källa: Visma Commerce AB, Upphandlingsmyndigheten och Konkurrensverket. Med HVB avses upphandlingar med CPV-koden 85311300-5 *Barn- och ungdomsomsorg*.

Upphandlingar av HVB hör till de upphandlingar som leder till flesta anbud. Under 2016 inkom anbud från 15 företag i genomsnitt

vid upphandlingar av HVB, men eftersom varje företag kan driva flera HVB framgår det inte hur många HVB som kommunerna tecknar ramavtal med i varje upphandling. Omkring två tredjedelar av de företag som lämnar anbud får teckna ramavtal.

**Figur 51** Antal anbud i annonserade upphandlingar av HVB per år 2009–2016



Källa: Visma Commerce AB, Upphandlingsmyndigheten och Konkurrensverket. Med HVB avses upphandlingar med CPV-koden 85311300-5 *Barn- och ungdomsomsorg*. För 26 procent av alla upphandlingar under perioden saknas uppgift om kontrakterade/inte kontrakterade anbudsgivare, dessa har inte tagits med vid beräkningen av genomsnittet.

## 6.2 Det är svårt att upphandla HVB-verksamhet

Konkurrensverket konstaterade i en tidigare kartläggning av kommunernas ramavtalsupphandlingar av HVB att många kommuner tycker att det är omständligt och tidskrävande att upphandla HVB. Särskilt svårt är det att upprätta tydliga förfrågningsunderlag som speglar den enskildes behov. Det är även svårt att urskilja kvalitet mellan de olika anbudsgivarnas verksamheter,

till exempel när koncerner lämnar i stort sett identiska anbud för olika institutioner vilket gör det svårt att veta hur exempelvis personal används. Flera kommuner uppgav även att det händer att HVB-verksamheter lägger anbud utanför sitt kompetensområde, vilken kan medföra att individer med olika typer av behov blandas på ett olyckligt sätt.<sup>118</sup>

”Det är svårt att upphandla vård och upphandlingskontoret har varit hårt belastat. Jag tänker att det är bra om upphandling sker nationellt för alla kommuner vill ha samma kvalitet.”<sup>119</sup>

Ett flertal kommuner menade även att SoL och LOU kolliderar. Socialtjänsten vill fokusera på individens behov och inte beakta LOU. Det som avgör en placering är behandlingsinnehåll, kvalitet och närhetsprincip. Vård och genomförandeplan är mycket viktig att förhålla sig till. Pris har betydelse men har oftast en underordnad roll.

Kommunerna vill fokusera på individens behov som inte alltid kan matchas av de leverantörer som finns på ramavtal, och att rangordningen mellan leverantörerna ibland kan vara svår att hantera. Det finns kommuner som helt eller delvis bara tecknar enskilda avtal utifrån varje individs behov.

”Förhållningssättet har varit att det är SoL som gäller, att det är barnets behov som styr och man har tecknat enskilda avtal utifrån varje individs behov”.<sup>120</sup>

I Konkurrensverkets kartläggning framkom att fyra av fem kommuner hade ramavtal för HVB. De kommuner som inte hade ram-

---

<sup>118</sup> Konkurrensverket, *Hem för vård eller boende för barn och unga*, rapport 2015:3.

<sup>119</sup> Tjänsteman i mindre kommun.

<sup>120</sup> Tjänsteman i mellanstor kommun.

avtal svarade att de antingen direktupphandlade, hade en pågående upphandling eller drev HVB i egen regi. Drygt 60 procent av ramavtalen hade rangordning som fördelningsnyckel. Tre av fyra ramavtal hade en formulering att frångå rangordning vid avrop. Anledning att det finns en sådan formulering är att det alltid är individens behov som kommer först vid en placering. 65 procent av ramavtalen hade skrivningar som gav kommunerna möjlighet att köpa HVB-platser utanför ramavtalen. Direktupphandlingar ses som nödvändigt i vissa situationer, till exempel vid behov av placering på ett HVB med en behandlingsinriktning eller resurser som inte finns hos ramavtalsleverantörer.

”Vi har inte haft några ramavtal med HVB utan allt direktupphandlas. Nu ska vi in i en upphandling men förberedelserna för det har pågått sedan hösten 2015. Det går trögt då det finns en konservatism att köpa enstaka platser i socialtjänsten. Förhållningssättet har varit att det är SoL som gäller, att det är barnets behov som styr och man har tecknat enskilda avtal utifrån varje individs behov. Uppföljningen på kvalitativ nivå när man inte har fastlagda kvalitetskrav som inom ett ramavtal blir svårare när enbart individuella avtal tecknas. Uppföljning utifrån LOU är bättre, den täcker ju även in andra placeringar som andra kommuner har på ett HVB.”<sup>121</sup>

### Synnerligen brådska att ordna boenden under 2015

Det stora antalet flyktingar som anlände till Sverige under andra halvåret 2015 medförde också att kommunerna behövde direktupphandla boende för barn och unga. LOU tillåter i undantagsfall att kontrakt tecknas utan att de först annonseras. Ett sådant undantag är när det finns vad lagen kallar för synnerligen brådska vilket till exempel kan inträffa när händelser inträffar som en kommun inte kunnat förutse, att de allmänna tidsfristerna för annonsering inte

---

<sup>121</sup> Tjänsteman i mellanstor kommun.

kan respekteras och det är absolut nödvändigt med hänsyn till bland annat människors liv och hälsa och allmän säkerhet.<sup>122</sup> <sup>123</sup> Det avtal som tecknas med stöd av undantaget för synnerlig brådska får dock endast täcka det så kallade omedelbara behovet.<sup>124</sup>

Konkurrensverkets har granskat Karlskrona kommuns inköp av platser på HVB där kommunen direkttilldelat kontrakt som varit mer omfattande än det omedelbara behovet. Konkurrensverket fann att villkoren för att få använda undantaget för synnerlig brådska var uppfyllda, bland annat mot bakgrund av att tiden mellan det att kommunen fick kännedom om att det skulle komma fler barn än vad tidigare prognoser visat och då kontraktet behövde tecknas var endast ett fåtal dagar.<sup>125</sup>

Konkurrensverket har uppmärksammat att en del kommuner även under 2016 fortsatt att sluta långa avtal med privata HVB fastän situationen inte alls var lika ansträngd längre och något undantag för synnerlig brådska inte längre förelåg.

### 6.3 Ramavtal med 11 kommuner i genomsnitt

Av vår enkät till HVB-föreståndare framgår att de företag som driver HVB i genomsnitt hade ramavtal med 10,8 kommuner under 2016. Antalet är dock avsevärt lägre för HVB med inriktning på

---

<sup>122</sup> Konkurrensverket (2015) "Upphandlingsregler sätter inte stopp för hjälp till flyktingar". Konkurrensverket meddelade den 15 september 2015 att EU-kommissionen meddelat att de stora flyktingströmmarna kunde utgöra ett skäl för att tillämpa direktupphandlingar för att köpa in förnödenheter som varor och bostäder till flyktingarna.

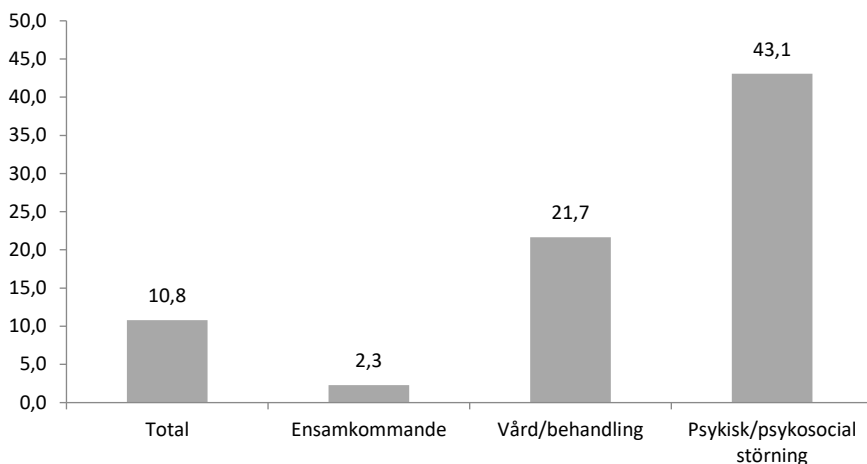
<sup>123</sup> Upphandlingsmyndigheten "Tillämpning av LOU med anledning av flyktingsituationen".

<sup>124</sup> Med det omedelbara behovet menas den tid det tar att genomföra upphandlingen enligt ett annonserat förfarande samt 90 dagar för en eventuell överprövning.

<sup>125</sup> Konkurrensverket dnr 499/2016.

ensamkommande, bara 2,3 i genomsnitt, medan antalet var avsevärt högre för HVB med psykisk/psykosocial inriktning.

**Figur 52** Antal ramavtal med kommuner, genomsnitt under 2016, procent



Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Hur många kommuner har [...] haft ramavtal med under 2016?"

### Kommuner köper ofta platser för vård och behandling

Av vår kartläggning av ägarförhållanden för HVB framgick att HVB med inriktning på psykisk/psykosocial störning vanligen drivs av privata aktörer. I våra intervjuer med kommuner har det också framkommit att kommuner kan ha egna HVB med utredningsplaceringar och/eller köpa utredningsplaceringar. Vård och behandling köps oftast från privata företag. Om utvecklingen att barn och unga har en allt svårare problematik fortsätter kan det även medföra en ökning av kommunernas behov av platser på HVB med inriktning mot vård och behandling, inte minst eftersom flera kommuner har uppgett att samarbetet med landstinget kring



barn och ungas psykiska svårigheter inte alltid fungerar tillfredsställande.

”Vi köpte en utredningsplacering för ett barn eftersom diagnos från BUP dröjde. Barnet var mycket utåtagerande så värden per dygn blev väldigt kostsam”.<sup>126</sup>

I Vårdanalys rapport från 2017 framkom även att det fanns svårigheter kring att enas om ansvarsfördelning inom vård och omsorg för barn och unga. Psykiatrin och primärvården kan ibland inte komma överens om vem som har ansvaret.<sup>127</sup> Samtidigt upplever kommuner att antalet unga med psykisk ohälsa ökar liksom behovet av utredningsplaceringar eller vårdplaceringar. Socialtjänsten kan ofta ha akuta situationer att hantera medan BUP-uppdrag blivit mer avgränsat i vissa landsting och kötiderna blivit längre för vård.

”HVB-hemmen har ingen kompetens att ta hand om barn med självskadebeteende. Familjehem och jourhem kan heller inte hantera de psykiska problem som finns hos bland andra ensamkommande barn. BUP behövs som stöd eller medicinering men deras uppdrag tycks vara för snävt”.<sup>128</sup>

Överenskommelser som beskriver ansvarsfördelning och tillvägagångssätt ökar förutsättningarna för gemensam planering mellan kommun och landsting.

Enligt Vårdanalys kan det vara svårt att enas kring kostnadsansvaret och finansiering av HVB är ett område där delade uppfattningar kan finnas. HVB utför i regel sociala insatser och

---

<sup>126</sup> Tjänsteman i större kommun.

<sup>127</sup> Vårdanalys (2017) Att komma överens – en uppföljning av överenskommelser inom missbruks- och beroendevården, 2017:1 sid 59.

<sup>128</sup> Tjänsteman i storstadskommun.

behandlingar men även medicinsk behandling. Landstinget bekostar då i allmänhet vården och kommunen bekostar de sociala insatserna och behandlingarna. För att avgöra varje parts kostnadsansvar behöver huvudmännen diskutera vad de olika insatserna är värda i timmar och pengar.<sup>129</sup>

Bristande samverkan mellan kommun och landsting samt begränsade resurser inom primärvård och psykiatri kan ha en viss påverkan på kommuners nuvarande och framtida efterfrågan på placeringar på HVB för utredning, vård och behandling.

De flesta HVB med inriktning på ensamkommande hade bara ramavtal med en kommun

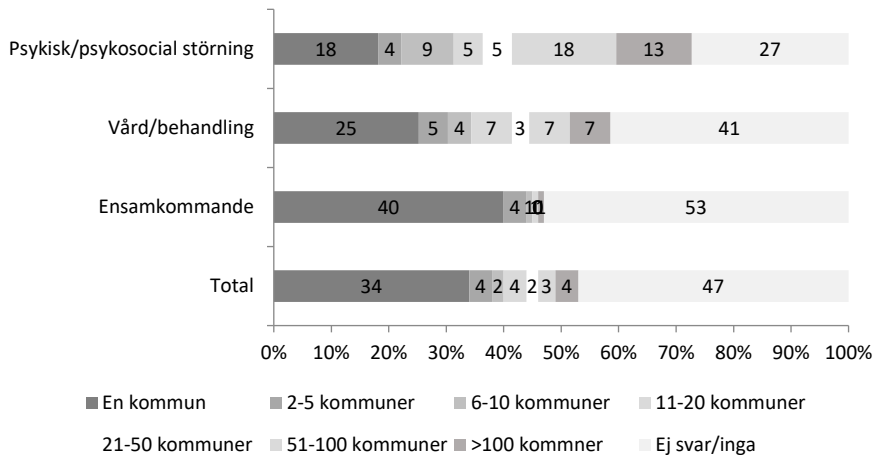
Av de HVB som hade inriktning på ensamkommande hade 40 ramavtal med en kommun, medan 53 inte svarade på frågan. Att de inte svarade på frågan kan troligen förklaras av att de drevs i kommunal regi och därför inte hade något ramavtal. Endast sju procent av HVB för ensamkommande hade ramavtal med fler än en kommun.

Även bland övriga inriktningar är det vanligast att HVB endast har ramavtal med en kommun eller att man avstått från att besvara frågan, men det är också vanligt att man har ramavtal med flera kommuner. Särskilt gäller detta HVB med psykisk/psykosocial inriktning där 31 procent har ramavtal med fler än kommuner.

---

<sup>129</sup> Vårdanalys (2017) Att komma överens – en uppföljning av överenskommelser inom missbruks- och beroendevården, 2017:1 s. 61.

**Figur 53 Antal ramavtal med kommuner per HVB under 2016, procent**

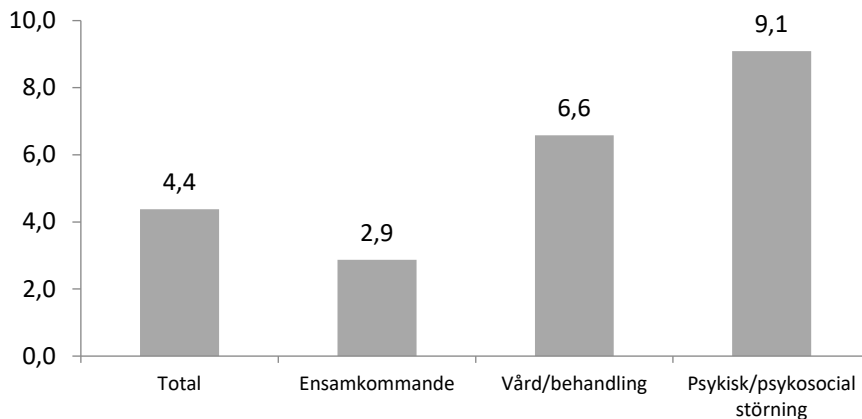


Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Hur många kommuner har [...] haft ramavtal med under 2016?"

### Uppdragskommuner

Att ett HVB har ett ramavtal med ett antal kommuner innebär inte att det får uppdrag från alla. I genomsnitt utförde HVB uppdrag åt 4,4 olika kommuner under 2016, vilket kan jämföras med att de hade ramavtal med i genomsnitt 10,8 kommuner. Bland HVB med psykiskt/psykosocialinriktning var antalet avsevärt högre, de utförde uppdrag åt i genomsnitt 9,1 kommuner medan HVB med inriktning på ensamkommande utförde uppdrag åt 2,9 kommuner.

**Figur 54** Antal uppdragskommuner per HVB under 2016, genomsnitt

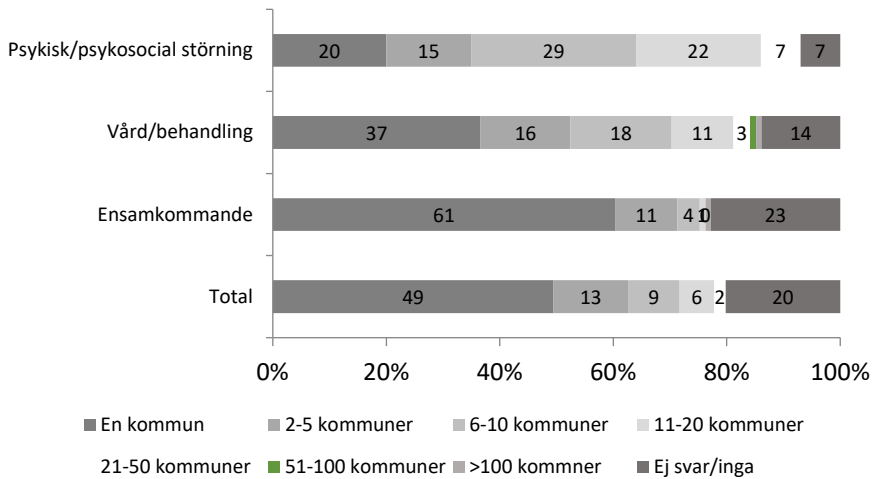


Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Hur många kommuner har [...] utfört uppdrag åt under 2016?"

Av figur 55 framgår att de flesta HVB bara utför uppdrag åt en enda kommun. Särskilt tydligt är detta för HVB med inriktning på ensamkommande, där 61 procent bara utfört uppdrag åt en kommun (och 23 procent inte svarat). Däremot framgår att 17 procent av HVB med inriktning på ensamkommande utfört uppdrag åt fler än en kommun, trots att endast 14 procent hade ramavtal med fler än en kommun.

Av HVB med psykisk/psykosocial inriktning utförde 20 procent uppdrag för bara en kommun, 66 procent utförde uppdrag för 2–20 kommuner och 7 procent utförde uppdrag för fler än 20 kommuner (plus 7 procent ej svar).

**Figur 55** Antal uppdragskommuner per HVB under 2016, genomsnitt

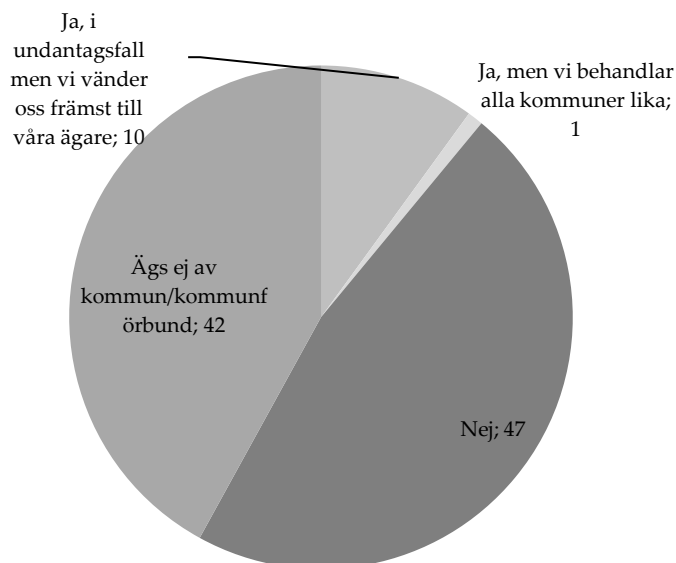


Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Hur många kommuner har [...] utfört uppdrag åt under 2016?"

### HVB säljer sällan placeringar till andra kommuner än sina ägare

Var femte (19 procent) av de HVB som ägs av kommuner säljer till andra kommuner än sina ägare, men de flesta endast i undantagsfall.

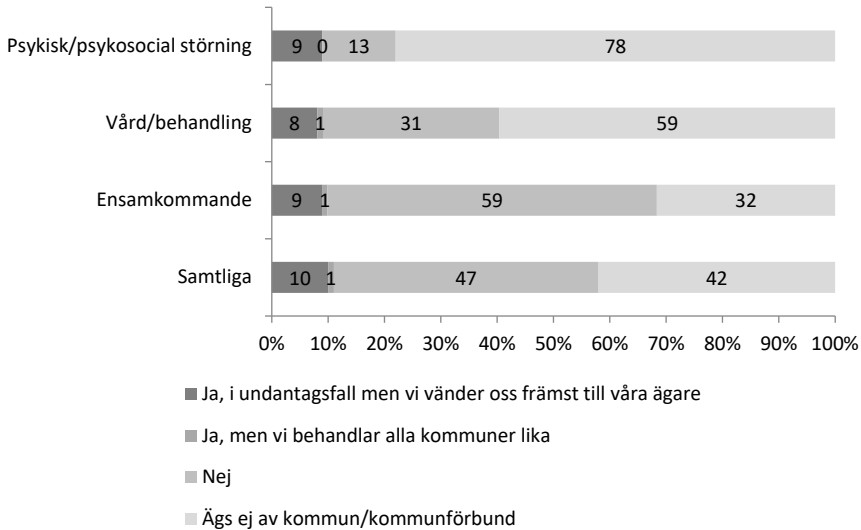
**Figur 56 Försäljning av platser till andra kommuner än ägare, procent**



Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Säljer [...] platser även till andra kommuner än till sina ägare?"

Försäljning till andra än ägarkommunerna är vanligast bland HVB med inriktning på psykisk/psykosocial störning, där omkring fyra av tio gör det, och bland HVB med inriktning på vård och behandling, där omkring en fjärdedel gör det, men mindre vanligt bland HVB för ensamkommande, är omkring 15 procent gör det. Detta indikerar att försäljning till andra än ägare sker just i undantagsfall, där man bedömt att ett visst HVB är särskilt lämpligt för den placerade.

**Figur 57 Försäljning av platser till andra kommuner än ägare, procent**

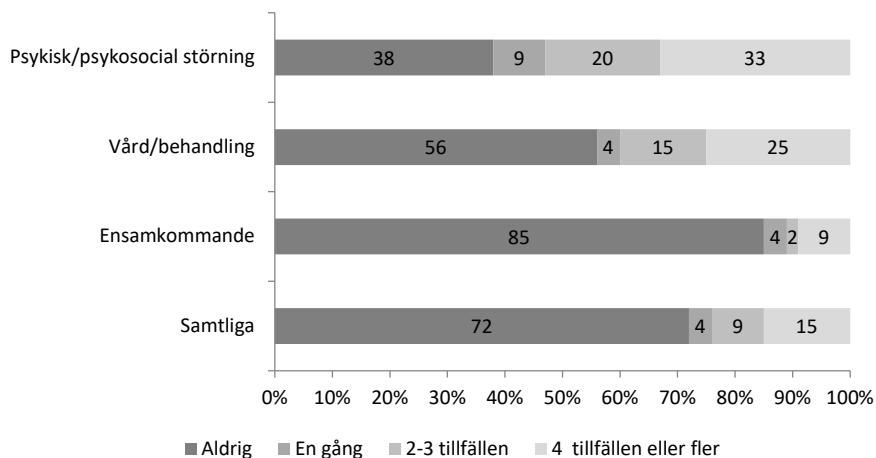


Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Säljer [...] platser även till andra kommuner än till sina ägare?"

### Mer än en fjärdedel av alla HVB säljer utanför ramavtal

Fler än vart fjärde HVB (28 procent) har sålt platser till kommuner de inte har ramavtal med. Detta är särskilt vanligt bland HVB med psykisk/psykosocial inriktning där 62 procent sålt platser till kommuner de inte har ramavtal med under det senaste året. 33 procent hade sålt till andra kommuner vid 4 tillfällena eller fler.

Minst vanligt är det att HVB för ensamkommande säljer platser till andra än kommuner som de har ramavtal med, endast 15 procent svarade att detta förekommit under det senaste året.

**Figur 58 Försäljning utanför ramavtal, procent**

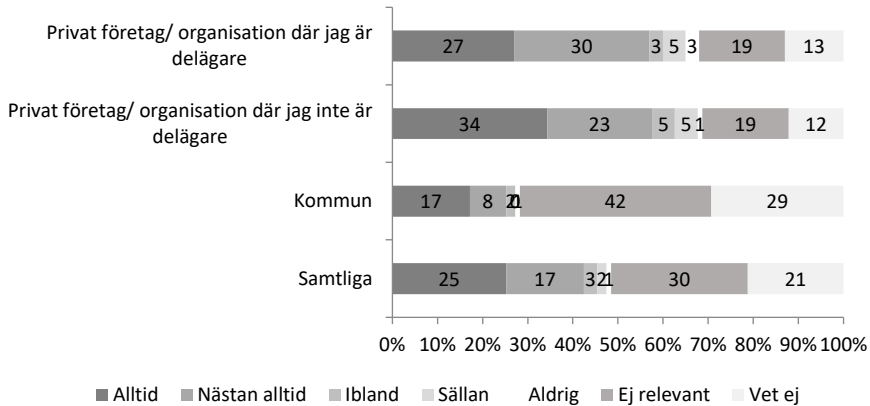
Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Har det under det senaste året förekommit att [...] säljer platser till kommuner som [...] inte har ramavtal med?"

### Ramavtalen tillämpas nästan alltid

De flesta föreståndare för privata HVB (57 procent) anser att ramavtalen alltid eller nästan alltid tillämpas fullt ut. Att en relativt hög andel (31–32 procent) anser att ramavtalen inte är relevanta eller att de inte vet kan åtminstone delvis förklaras av att många privata företag driver HVB på entreprenad. Det innebär att placeringar i princip kan göras på ungefär samma sätt som när HVB drivs i kommunal regi.



**Figur 59 Anser föreståndarna att villkoren i ramavtalen tillämpas fullt ut, procent**



Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Tillämpas de villkor för avrop och ersättning som anges i ramavtalen fullt ut?"

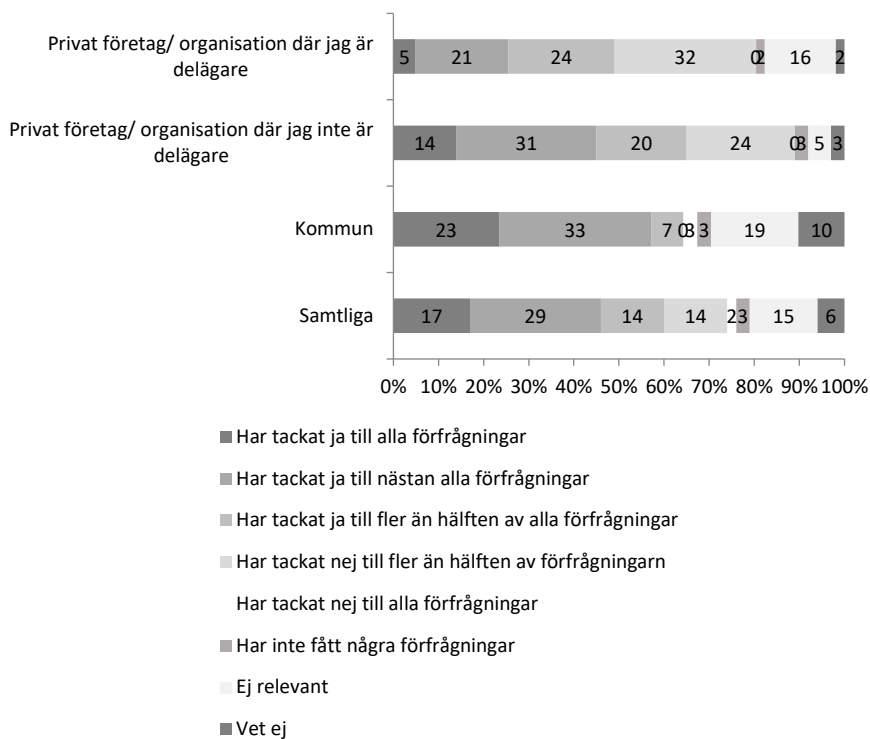
### De flesta tackar ja till alla förfrågningar

Närmare hälften (46 procent) av HVB-föreståndarna menar att de tackar ja till alla eller nästan alla förfrågningar. Skillnaderna är dock relativt stora mellan kommunala föreståndare, där 56 procent tackade ja till alla eller nästan alla förfrågningar, och privata föreståndare som själva är delägare i företag, där endast en dryg fjärdedel tackade ja till alla förfrågningar. En viktig skillnad kan vara att kommunernas ansvar för sina invånare och för ensamkommande barn innebär att de kommunala HVB-föreståndare helt enkelt inte har samma möjligheter att tacka nej som privata föreståndare som således har större möjligheter att styra vilka barn och unga som placeras hos dem

Vi kan också konstatera att så mycket som en tredjedel av föreståndarna som är delägare tackade nej till fler än hälften av alla förfrågningar, samtidigt som det nästan inte förekom alls hos

kommunala HVB. Till saken hör också att dessa HVB i mindre utsträckning är fullbelagda än kommunala HVB (se figur 63), vilket visar att dessa föreståndare har större möjligheter att bestämma över de verksamheter de ansvarar för.

**Figur 60 I vilken grad tackar HVB ja till förfrågningar, procent**



Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "I vilken grad har du svarat ja på förfrågningar om placeringar under 2015?"

## 6.4 Endast en kommun har upphandlat HVB enligt LOV

Lagen om valfrihetssystem (2008:962), LOV, är ett alternativ till upphandling enligt LOU. LOV reglerar vad som ska gälla när upphandlande myndigheter konkurrensutsätter delar av sin verksamhet genom att överlåta till brukaren att välja utförare i ett valfrihetssystem för till exempel vård- och omsorgstjänster. Konkurrensverket uppmärksammade Finansdepartementet i en skrivelse i februari 2015 om att barn- och ungdomsomsorg, som HVB, troligen oavsiktligt undantagits LOV:s tillämpningsområde.

Västerås kommun och Eskilstuna kommun har under våren 2017 tagit beslut om att införa LOV, lagen om valfrihetssystem, inom socialtjänsten. Besluten innebär att kommunerna kommer att upphandla utförare för HVB-verksamhet.

Gävle är för närvarande den enda kommun som upphandlar HVB enligt LOV. Gävle kommuns förfrågningsunderlag publicerades i december 2015 och syftet med upphandlingen är bland annat att minska andelen direktupphandlingar.

Gävle kommuns tidigare erfarenhet av LOU var att leverantörerna på ramavtal inte alltid kan erbjuda den behandling eller verksamhet som en ungdom behöver vilket medförde direktupphandlingar. Kommunen önskade en ökad mångfald av utförare och ökad delaktighet samt inflytande för den enskilde i val av utförare. Kommunen har avtal med drygt 20 HVB, varav 5 HVB enbart för ensamkommande barn och unga.<sup>130</sup>

Med LOV kan nya aktörer upphandlas kontinuerligt under en avtalsperiod och kommunen certifierar indirekt leverantören

---

<sup>130</sup> Tjänsteman mellanstor kommun.

genom de kvalitetskrav som ställs i upphandlingen. Kommunen anser att kvalitetskonkurrensen ökar genom LOV.

Att upphandla HVB är speciellt eftersom kvaliteten kan skifta så mycket i verksamheterna:

”Det är speciellt att upphandla HVB. Det räcker med att föreståndaren slutar så kan kvalitén gå ner över en dag och man vill göra sig av med leverantören, men i LOU går det inte. En genomförd LOU-upphandling som kräver mycket resurser kan kännas inaktuell redan efter några månader. Det är en mycket konjunkturkänslig bransch”.

Genom att ha fasta ersättningsnivåer vill Gävle få en ökad kostnadskontroll. I Gävles LOV-upphandling är ersättningsnivåerna därför fasta, med fem olika ersättningsnivåer som baseras på olika vårdbehov. Den högsta ersättningen är 4 500 kronor per dygn och den lägsta ersättningen är 1 800 kronor per dygn. Den lägsta nivån avser endast ensamkommande barn.

Valfrihetssystemen syftar till att fungera under många år och måste därför kunna anpassas efter prisförändringar och andra förändringar i samhället. Om villkoren ska kunna ändras måste det anges i förfrågningsunderlaget hur detta ska ske och det är viktigt att leverantörerna ges information om eventuella ändringar i villkoren i god tid för att kunna anpassa sina verksamheter. Det är också viktigt att det framgår av förfrågningsunderlaget vad som ska gälla i det fall leverantörerna inte accepterar villkorsändringarna.

Att det i nuläget enbart finns en kommun som upphandlat HVB enligt LOV beror sannolikt på att det är oklart i vilken utsträckning lagen ger möjlighet att använda LOV för att upphandla HVB.

SKL Kommentus skickade i mars 2016 en skrivelse till Finansdepartementet med förslag om att inköpscentraler bör få hantera

valfrihetssystem enligt LOV, med avsikt att kunna upphandla HVB och eventuellt även stödboenden för ensamkommande enligt LOV. Enligt SKL Kommentus är LOU mindre lämplig under förhållanden med mycket stor efterfrågan och stark tillströmning av nya boenden eftersom ramavtal enligt LOU stänger marknaden för nya aktörer under avtalstiden.

Gävle kommun har även upphandlat konsulentstödda jour-och familjehem enligt LOV. Förfrågningsunderlag publicerades i augusti 2016, men upphandlingen har överklagats och kommunen inväntar dom i förvaltningsrätten.

## 7 Uppföljning och tillsyn

Uppföljning och tillsyn av HVB sker i tre nivåer. Kommunen är enligt socialtjänstlagen skyldig att följa upp resultatet av placeringen på individnivå. I samband med placering på HVB beslutas om en behandlingsplan för individen som ska följas upp. Kommunen ska även följa upp generellt kvalitén på HVB-verksamheten. Det är en traditionell avtalsuppföljning. Därtill ska IVO enligt lag göra frekvenstillsyn en gång per år av alla HVB-verksamheter, oavsett om de drivs i offentlig eller privat regi.

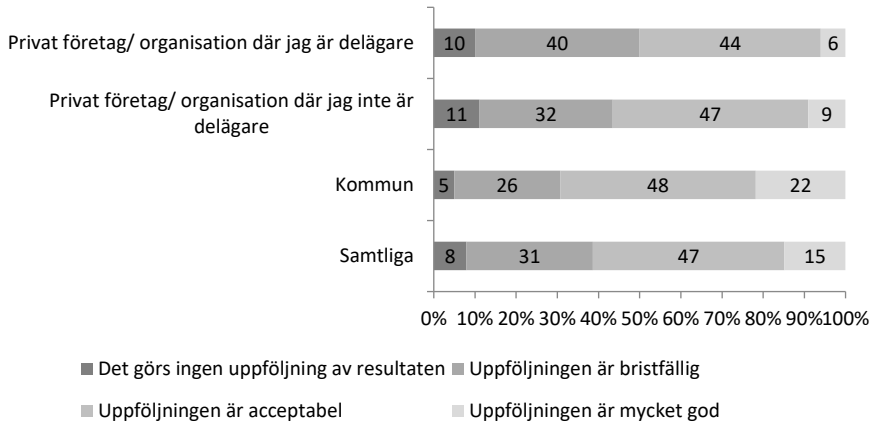
### 7.1 Kommunernas uppföljning

I enkäten till föreståndare för HVB ställde vi frågor om hur de tycker att kommunernas socialtjänst arbetar med uppföljning av resultaten av HVB:s verksamhet.

Sex av tio föreståndare (62 procent) anser att kommunernas uppföljning av HVB:s resultat är god eller åtminstone acceptabel, medan resterande 39 procent anser att uppföljningen är bristfällig eller helt saknas.

Privata föreståndare är genomgående mer negativa till kommunernas uppföljning, hälften av de föreståndare som är delägare anser att uppföljningen är bristfällig eller att det inte görs någon uppföljning alls. Kommunala föreståndare är på motsvarande sätt mera positiva, två tredjedelar (66 procent) anser att uppföljningen är god eller acceptabel, medan en tredjedel anser att den är bristfällig eller saknas helt.

**Figur 61 Föreståndares uppfattning om kommunernas uppföljning av HVB-hemmens verksamhet, procent**



Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Hur tycker du att kommunernas socialtjänst arbetar med uppföljning av resultaten av HVB-hemmens verksamhet?"

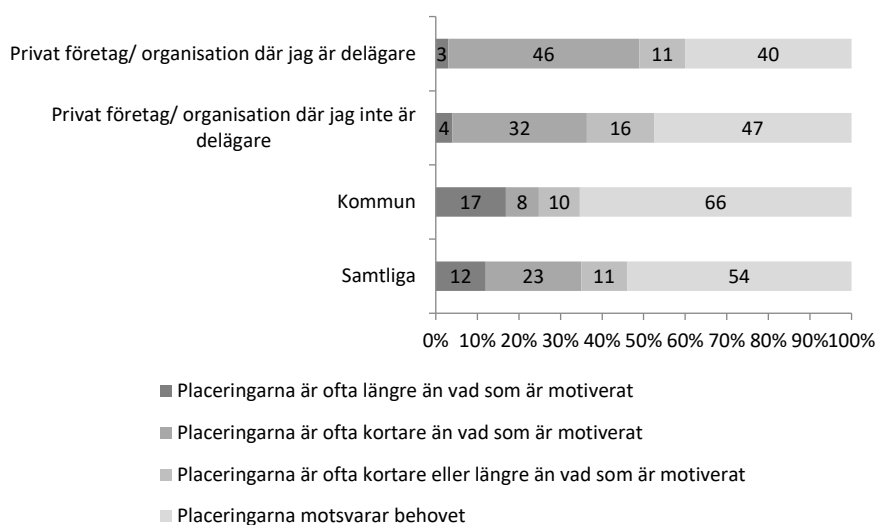
### Lämpligt långa placeringar

Drygt hälften (54 procent) av föreståndarna anser att kommunerna låter placeringarna vara under en så lång tidsperiod som motsvarar behovet. En knapp tredjedel (23 procent) anser att placeringarna ofta är kortare än vad som är motiverat.

Skillnaderna är relativt stora mellan privata och kommunala föreståndare. Bland privata föreståndare som är delägare anser nästan hälften (46 procent) att placeringarna ofta är kortare än vad som är motiverat, vilket är nästan lika många som anser att placeringarna motsvarar behovet. Kommunala föreståndare är mer positiva, två tredjedelar anser att placeringarna motsvarar behoven och hela 17 procent anser att placeringarna ofta är längre än vad som är motiverat. Troligen kan en del av skillnaderna förklaras av att privata och kommunala HVB ofta har olika inriktning där kommunala HVB ofta har inriktning på ensamkommande

flyktingbarn medan privata HVB oftare har en inriktning på olika typer av behandlingar. Eftersom ensamkommande barns behov i normalfallet inte handlar om vård och behandling blir frågan lämplig tidsperiod inte helt relevant.

**Figur 62 Föreståndares uppfattning om kommunernas låter placeringarna vara under en lämpligt lång tidsperiod, procent**



Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Anser du att kommunernas socialtjänst låter placeringarna vara under en lämpligt lång tidsperiod?"

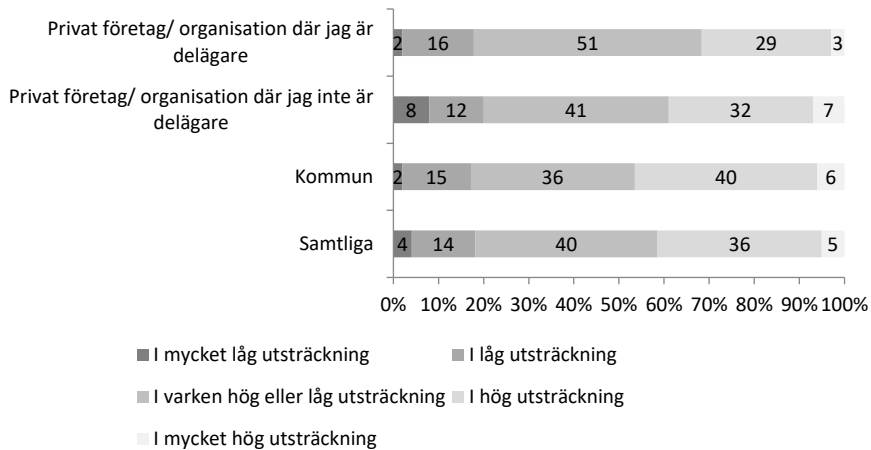
### Leder systemet till effektiv behandling

Fyra av tio föreståndare (41 procent) anser att det nuvarande systemet för placering i hög eller mycket hög utsträckning leder till en effektiv och ändamålsenligt behandling för den placerade personen. Kommunala föreståndare är något mera positiva, där 46 procent anser att det nuvarande systemet är ändamålsenligt, jämfört med privata föreståndarna som är delägare där andelen är något lägre, 32 procent.



Omkring 18 procent av föreståndarna anser att det nuvarande systemet endast i låg eller mycket låg utsträckning leder till en ändamålsenlig behandling.

**Figur 63 Föreståndares uppfattning om det nuvarande systemet leder till en effektiv behandling för placerade personer, procent**



Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Anser du att det nuvarande systemet för placeringar leder till en effektiv och ändamålsenlig behandling för den placerade personen?"

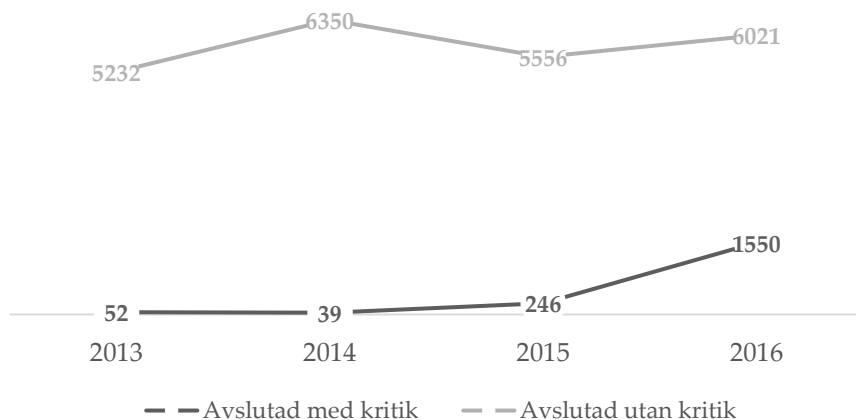
## 7.2 IVO:s tillsyn

Fler tillsynsärenden avslutas med kritik

IVO ska en gång per år inspektera och tillsyna alla HVB, oavsett om de drivs i kommunens egen regi, på entreprenad eller om HVB har

eget tillstånd från IVO.<sup>131</sup> Det senaste året har antalet tillsyns-ärenden som avslutas med kritik ökat kraftigt. Figur 64 visar ökningen över tid av tillsynsärenden avslutade med kritik.

**Figur 64** Antal ärenden avslutade med kritik 2013–2016



Källa: IVO, egna bearbetningar.

Under 2016 har IVO fattat mer än 7 500 beslut som avser tillsyn av HVB för barn och unga. 1 550 av tillsynsbesluten avslutades med kritik, vilket innebär att de flesta HVB inte fick någon kritik. Ett och samma tillsynsbeslut kan dock innehålla flera olika områden där kritik riktas mot ett HVB så antalet beslut är betydligt fler än antalet genomförda inspektioner.

I en intervju med en kommun framkom önskemål om att IVO snabbare skulle publicera sina beslut på sin webbplats efter att IVO gjort tillsyn. Det är viktigt vid en ny placering av ett barn på HVB

<sup>131</sup> Fram till 31 december 2015 genomförde IVO två tillsynsbesök årligen av alla HVB. Fr.o.m. 1 januari 2016 gäller ett tillsynsbesök av samtliga HVB.

att kunna kontrollera när tillsyn gjordes senast och om det fanns någon kritik och vad den bestod i.

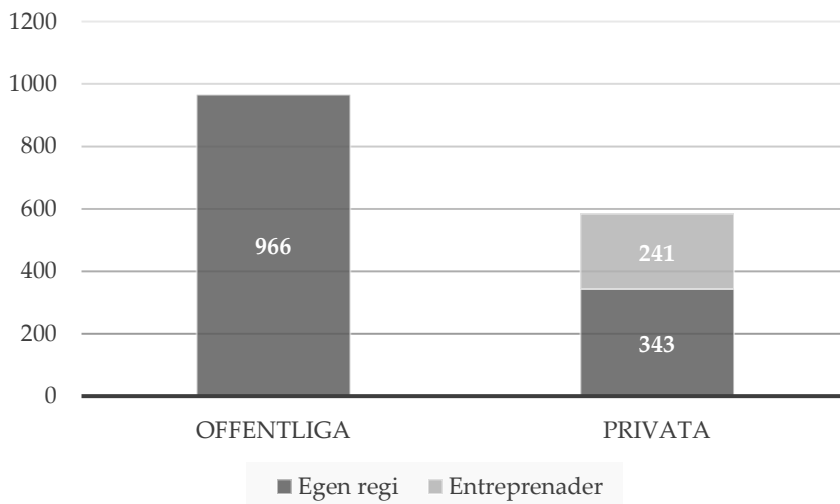
### Brister i säkerheten den vanligaste orsaken till kritik mot ett HVB

Av de 1550 beslut som avslutades med kritik under 2016 avsåg 393 brister i säkerheten. Brister i personalens kompetens, rättssäkerhet, dokumentation (HVB-verksamheten har inte kontrollerat personal i belastningsregistret) och riktlinjer är också vanliga orsaker till kritik. Kritik mot vårdens innehåll eller barnens bästa förekommer men i mindre utsträckning.

### Offentliga HVB får oftare kritik än privata

Figur 65 visar att offentliga HVB oftare blir kritiserade av IVO än privata. 62 procent av besluten som avslutades med kritik under perioden januari–november 2016 riktades mot offentliga utförare. Offentliga HVB är alltså något överrepresenterade när det gäller tillsyn som avslutas med kritik, satt i relation till deras marknadsandel av HVB-marknaden som uppgick till knappt 55 procent.

**Figur 65 IVO beslut som avslutats med kritik under jan 2016–nov 2016**



Källa: IVO, egna beräkningar.

### HVB med inriktningen ensamkommande får oftast kritik

Drygt 1 300 av besluten som avslutades med kritik under 2016 avser HVB med inriktningen ensamkommande barn och unga, varav 67 procent riktas mot kommunens egen regi. De vanligaste orsakerna till kritiken är brister i säkerheten, följt av brister i bemanning och personalens kompetens.

### Återkallelse av tillstånd sker sällan

Att ett HVB får sitt tillstånd indraget sker väldigt sällan. Under 2015 fick nio HVB sitt tillstånd indraget av IVO. Den näst allvarligaste åtgärden från IVO:s sida, föreläggande med eller utan vite (efter det ett missförhållande uppdagats) sker också sällan. Totalt

var det 10 kommunala och privata HVB som drabbades av ett föreläggande under 2015.<sup>132</sup>

### Klagomål och anmälningar mot HVB-verksamheter

IVO tar emot ett stort antal klagomål eller anmälningar på olika typer av verksamheter inom socialtjänstens område. HVB är inget undantag. Från 1 januari fram till 15 december 2016 tog IVO emot 968 klagomål/anmälningar på HVB-verksamheter. Av dem avslutades 378 med kritik eller med att IVO startade ett nytt tillsynsärende. Från och med 1 januari 2016 har den tidigare klagomålsprocessen ersatts av en ny process – anmälan till IVO. Myndigheten vill på detta sätt kunna frigöra resurser för mer riskbaserad tillsyn.<sup>133</sup>

### Ett 50-tal olagliga HVB-verksamheter har identifierats

IVO har under det senaste året identifierat att antalet HVB med ensamkommande som inriktning och som startat utan tillstånd kraftigt ökat. Det har rört sig om verksamheter som inte sökt tillstånd eller sådana som sökt men ännu inte fått tillstånd. I ett fall har IVO polisanmält en verksamhet för urkundsförfalskning.

I november 2016 hade IVO upptäckt ett 50-tal verksamheter i landet som saknade tillstånd eller entreprenadavtal med en kommun. IVO har krävt att dessa verksamheter omedelbart måste upphöra och har även polisanmält dem som olagliga eller olovliga verksamheter.<sup>134</sup> Enligt IVO är deras tillsyn inte tillräcklig utan kommunerna måste ta ett större ansvar för att följa upp sina placeringar och se till att placera barn och unga på seriösa HVB-verksamheter<sup>135</sup>.

---

<sup>132</sup> IVO, *Tillsynsrapport*, 2015.

<sup>133</sup> IVO, *Tillsynsrapport*, 2015.

<sup>134</sup> <http://www.ivo.se/nyheter/2016/ivo-polisanmaler-aktor-for-urkundsforfalskning/>

<sup>135</sup> Dagens Samhälle, intervju med Annika Algeblad IVO, 2016-10-27.

## 8 Konsulentstödsverksamhet till jour- eller familjehem

Konsulentstödsföretag kan övergripande beskrivas som företag som erbjuder förmedling och utredning av potentiella familjehem eller jourhem. De erbjuder även stöd och behandling till familjehem.

Socialnämnden i en kommun kan sluta avtal med annan om att utföra uppgifter inom socialtjänsten som *inte* innefattar myndighetsutövning (2 kap. 5 § SoL). Det är viktigt att påpeka att socialnämnden har samma ansvar för barn och unga som är placerade i konsulentstödda familjehem eller om de är placerade i ett familjehem som kommunen själv rekryterat. Samma krav finns för genomförandeplan och att följa upp vården genom personliga besök i hemmet (6 kap. 7 b § SoL).

Från början fungerade konsulentstödsföretagen främst som en mellanhand mellan socialtjänsten och familjehemmen men idag erbjuder de en mångfald av tjänster. Antalet konsulentstödsföretag har ökat mycket kraftigt de senaste åren. I betänkandet Boende utanför det egna hemmet – placeringsformer för barn och unga (SOU 2014:3), uppskattades antalet till ett hundratal. I Konkurrensverkets undersökning av marknaden uppskattar vi att det finns cirka 340 konsulentstödsföretag i mars 2017, varav flertalet är inriktade mot ensamkommande barn och unga. Bara under 2015 nyregistrerades drygt 120 konsulentstödsföretag hos Bolagsverket.

## 8.1 Kommunernas erfarenheter av konsulentstödsföretagen

Kommunerna använder konsulentstödsföretag i olika omfattning. I de intervjuer vi genomfört med kommuner framkommer en samsyn att kommunerna helst rekryterar familjehem själva. Sedan flera år har det dock varit svårt att rekrytera familjehem, särskilt familjehem som håller hög kvalitet. Intresset för att ta hand om ett barn har helt enkelt varit svalt, enligt kommunerna. I den situation som uppstod under hösten 2015 blev många kommuner helt enkelt tvungna att vända sig till konsulentstödsföretag, då trycket blev för hårt på kommunerna själva.

Att kommunerna hellre rekryterar familjehem själv är också en kostnadsfråga. Att använda konsulentstödda familjehem är betydligt dyrare än att rekrytera familjehem själva. En placering via konsulentstödsföretag är lika dyr som att köpa en plats på ett HVB eller dyrare.

Med tanke på att inflödet av ensamkommande barn nu är betydligt lägre eller i många kommuner helt har avstannat har en del konsulentstödsföretag avslutat sin verksamhet. Den vikande efterfrågan från kommunerna är den främsta orsaken. Flera kommuner menar att nu våren 2017 är vi tillbaka i ett normalläge, då köp från konsulentstödda familjehem görs i betydligt mindre utsträckning. En mellanstor kommun menar att det är svårt att värdera kvalitet på konsulentstödda familjehem och att det många gånger är svårt att matcha behoven.

”Vi hade inga bra erfarenheter av konsulentstödda familjehem under krisen”<sup>136</sup>.

---

<sup>136</sup> Tjänsteman mellanstor kommun.

## Tillståndsplikt för konsulentstödsverksamheter infördes april 2017

Sannolikt gör även att det införts tillståndsplikt från IVO för att bedriva konsulentstödsverksamhet från 15 april 2017 att en del oseriösa företag väljer att lämna marknaden. Kommunerna är samlat mycket positiva till att tillståndsplikt införs. Det blir en kvalitetssäkring till nytta för barnen och socialtjänsten. Privata utförare av konsulentverksamhet som förmedlar jour- eller familjehem till kommunerna eller erbjuder handledning eller annat stöd till familjehem måste nu ha tillstånd från IVO. Tillståndsplikten omfattar bolag, föreningar, samfälligheter, stiftelser och enskilda individer<sup>137</sup>. Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd på de krav som ställs på verksamheterna.

”Det tror jag kommer vara ett riktigt stort steg framåt, det är för att man håller standard och slussar ut de företag som inte erhåller rätt kompetens, eller som bara är i branschen för att tjäna låtta pengar. Det är alldeles för många inkompetenta, oseriösa företag i denna bransch”<sup>138</sup>.

## Det saknas officiella register på konsulentstödsföretagen

Som inledningsvis nämndes i denna rapport saknas officiella register över företag som bedriver konsulentstöd till jour- och familjehem. Enligt Vård- och omsorgsanalys kartläggning (2016) anlitar 96 procent av kommunerna konsulentstödsföretag, men omfattningen varierar. Antalet vårddygn i konsulentstödda familjehem har ökat de senaste tre åren och under år 2015 kunde en tredjedel av vårddygnen i familjehem hänföras till konsulentstödda familjehem.<sup>139</sup>

---

<sup>137</sup> Prop. 2016/17:59.

<sup>138</sup> Referat från en respondent i Intermetra enkäten.

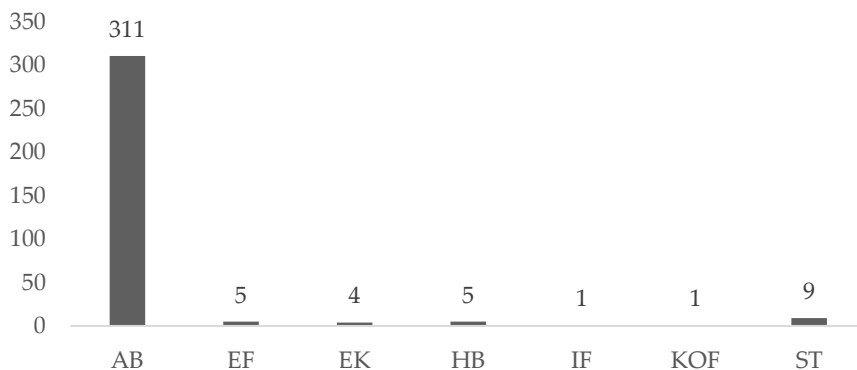
<sup>139</sup> Vård- och omsorgsanalys (2016) Hittar vi hem?



Några kommuner har tecknat ramavtal med konsulentstödsföretag men de flesta gör direktupphandlingar. Konsulentstödsföretaget ska ansvara för stöd, utbildning och handledning till familjehemmet medan socialtjänsten har ansvaret för barnet och ska också följa upp placeringen. Vad som är viktigt att komma ihåg är att jour- eller familjehemmet alltid arbetar direkt på uppdrag av socialtjänsten, även om de förmedlas via konsulentstödsföretag. Det ska alltid enligt SoL finnas ett avtal direkt mellan kommunen och familjehemmet.

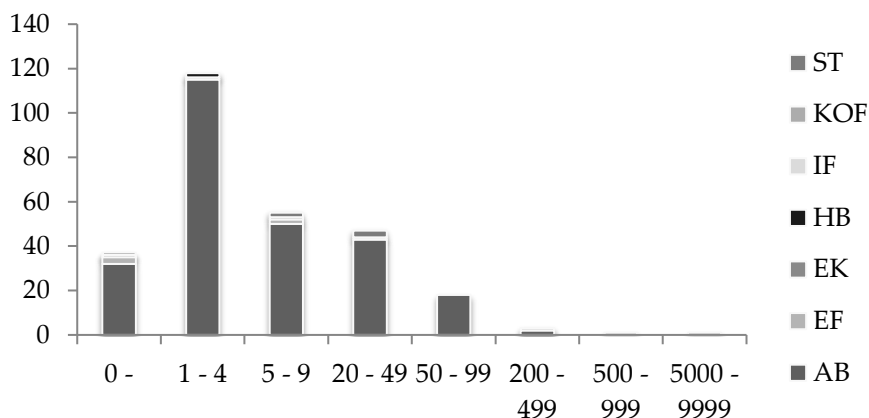
## 8.2 Mer än 90 procent av konsulentstödsföretagen drivs i aktiebolagsform och har få anställda

I vår undersökning med syfte att kartlägga marknaden har vi utgått från förfrågningsunderlag från kommuner samt egna efterforskningar på exempelvis HVB-guiden.se och familjehemmet.se. Vi har dessutom ställt frågor till de större företagen som vi vet bedriver HVB-verksamhet om de även bedriver konsulentstödsverksamhet. Enligt vår undersökning finns i mars 2017, 336 privata aktiva företag som bedriver konsulentstöd till jour- eller familjehem. Många av företagen är nybildade de senaste två åren och av figuren framgår att aktiebolag är den helt dominerande företagsformen. Idéburna verksamheter är sällsynta men förekommer.

**Figur 66 Konsulentstödsföretag juridisk form, mars 2017**

Källa: Bisnode.

De flesta konsulentstödsföretag har färre än fem anställda oavsett företagsform. Det finns även relativt många konsulentstödsföretag som inte har några anställda alls.

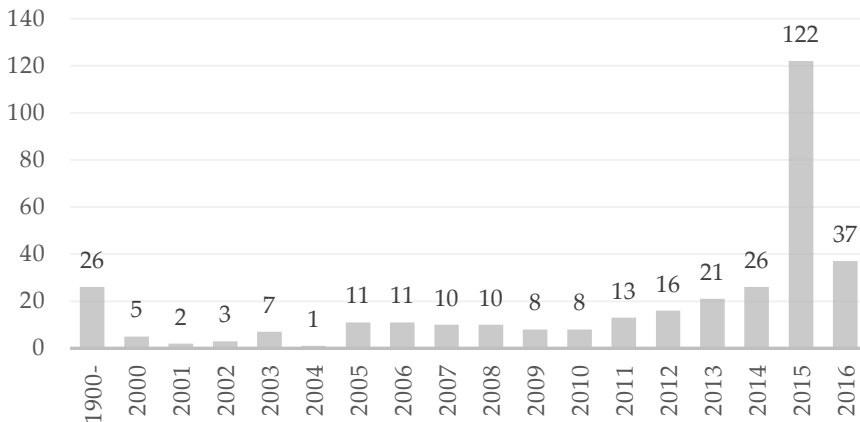
**Figur 67 Konsulentstödsföretag indelade i antal anställda SCB-klasser, mars 2017**

Källa: Bisnode, egna beräkningar.

### Kraftig ökning av konsulentstödsföretag senaste två åren

Det har tillkommit många konsulentstödsföretag de senaste åren med inriktning på förmedling av familjehemsplatser för ensamkommande barn och unga. Av de konsulentstödsföretag vi identifierat har drygt en tredjedel, 36 procent, registrerats hos Bolagsverket under 2015, och ytterligare elva procent under 2016, vilket innebär att närmare hälften av företagen tillkommit under de två senaste åren, i samband med flyktingkrisen. 70 procent har tillkommit år 2011 eller senare.

**Figur 68 Registreringsår konsulentstödsföretag fortfarande aktiva, mars 2017**



Källa: Bisnode

Användandet av konsulentstödda familjehem skiljer mycket mellan olika kommuner. Det blir ofta en fråga hur pass framgångsrik kommunen är på att rekrytera egna familjehem. En del kommuner vi intervjuat har anställt personal som enbart arbetar med att rekrytera familjehem. Det pågår även samarbete mellan kommuner på regional nivå för att rekrytera familjehem för att komma bort från

privata aktörer, bland annat i Jämtland, Jönköping, Västernorrland och Värmland<sup>140</sup>.

### Dyrt för kommunerna att direktupphandla konsulentstödda familjehem

Det blir betydligt dyrare för kommunen när den köper tjänsterna av konsulentstödsföretag istället för att rekrytera egna familjehem. När kommunerna själva rekryterar familjehem betalar de flesta arvode- och omkostnadsersättning till familjehemmen enligt SKL:s riktlinjer. När kommunerna anlitar konsulentstödsföretag debiteras de per vård dygn och plats. Konsulentstödsföretagens ersättning till familjehemmen är generellt högre än kommunernas. För de enskilda familjehemmen kan det därför vara mer attraktivt att arbeta på uppdrag av ett konsulentstödsföretag. Deras del av arvodet som kommunen betalar till konsulentstödsföretag är dock liten. Priset per dygn varierar när konsulentstödsföretag anlitas. Prisspridningen ligger från 1 200 kronor per dygn upp till 4 000 kronor per dygn beroende på barnets vårdbehov och stöd<sup>141</sup>. Bara under 2015 köpte exempelvis Göteborg Stad konsulentstödd familjehemsvård för 150 miljoner kronor<sup>142</sup> trots att staden inte hade något ramavtal. Under våren 2017 genomför därför staden en ramavtalsupphandling av konsulentstödd familjehemsvård<sup>143</sup>.

I Vårdanalys studie framkom att kommuner ansåg att det fanns orättvisa spelregler genom att konsulentstödsföretagen kan erbjuda familjehemmen bättre villkor för att sedan debitera kommunen. Bristen på familjehem anses också ha drivit upp priserna.<sup>144</sup>

---

<sup>140</sup> ETC 20170331.

<sup>141</sup> Prisuppgifterna hämtade från några ramavtalsupphandlingar under perioden 2013–2015.

<sup>142</sup> Göteborg Stad, upphandling konsulentstöd familjehemsvård 372/16.

<sup>143</sup> Tjänsteman i storstadskommun.

<sup>144</sup> Vårdanalys (2016).

Eftersom kommunerna i landet hitintills i hög grad direktupphandlar konsulentstött familjehemsvård finns risk att kommunerna betalar överpriser då ingen konkurrensutsättning kommer till stånd. I våra intervjuer framkommer också att det inte varit ovanligt med omplaceringar av ensamkommande barn som funnits placerade i konsulentstödda familjehem, ofta beroende av att kommunen inte hunnit göra utredning av barnet och familjehemmet innan placering. Oseriösa aktörer som inriktat sig på ensamkommande barn har förekommit. Även fall där organiserad brottslighet har upptäckts. Att tillståndsplikt därför införs för konsulentstöd till jour- och familjehem välkomnas i hög grad.

Enligt Vård- och omsorgsanalys är det inte ovanligt att kommunerna debiteras 50 000–60 000 kronor och mera för en plats i familjehem via konsulentstödsföretag. När kommunen själva rekryterar familjehem blir kostnaden betydligt lägre runt 20 000 kronor per månad för en plats i familjehem.

”Att använda konsulentstödda familjehem blir mycket dyrare än att rekrytera egna familjehem. Våra egna familjehem kostar igenomsnitt 700–800 kronor per dygn och konsulentstödda familjehem tar igenomsnitt 1 900 kr per dygn. Det blir ju mer än dubbelt så dyrt.”<sup>145</sup>

Flera kommuner uppger dock att konsulentstödda familjehem ofta kan erbjuda tilläggstjänster till de placerade barnen som behandlingar och medicinska eller psykiska utredningar som kommunerna ofta själva inte kan erbjuda.<sup>146</sup> Samtidigt kanske de högre kostnaderna för konsulentstödda familjehem inte alltid är motiverade under hela placeringstiden eftersom behovet av extra stöd kan vara som störst i början av en placering.

---

<sup>145</sup> Tjänsteman i mellanstor kommun.

<sup>146</sup> Vård- och omsorgsanalys, *Hittar vi hem?* 2016.

## Användandet av konsulentstödsföretag ökade hösten 2015

I våra intervjuer framkommer att användandet av konsulentstödsföretag ökade drastiskt hösten 2015. De placeringsformer som var aktuella för de ensamkommande barnen var HVB eller familjehem. Rekrytering av familjehem har sedan lång tid varit en trång sektor i flera kommuner och med flyktingkrisen blev läget därför akut. Men lika fort som läget blev akut så har nu behovet drastiskt minskat och flera kommuner avslutar eller vill avsluta sina avtal med de konsulentstödda familjehemmen. Ett upphörande av avtal kan innebära en omplacering av barnet till annan familj, vilket inte alltid bedöms som lämpligt. Kommuner satsar även mer resurser på att rekrytera egna familjehem. Ett problem är att en del familjer inte håller måttet när familjehemsutredningen görs. Kvalitén mellan de konsulentstödda familjehemmen varierar. En kommun ger uttryck för den skiftande kvalitén.

*”Vi ser mycket positivt på införandet av tillståndsplikt för konsulentstödsverksamhet då chanserna ökar att vi anlitar seriösa aktörer, som tar uppdraget på allvar och har barnet/familjehemmet i fokus och inte enbart intäkterna.”*

*”Ett 30-tal utredningar av familjehem är aktiva. 1 av 10 av de som ansöker om att bli familjehem kvalificerar sig för vidare utredning.”<sup>147</sup>*

Flera kommuner har även uppgett att familjer som av kommunen inte bedömts som lämpliga familjehem kan återkomma som ett erbjudande från en konsulentstödsverksamhet. Det kan tyda på att konsulentstödsföretagen ibland ställer lägre krav i sina utredningar av familjehem.

---

<sup>147</sup> Tjänsteman i storstadskommun.

I vår genomgång av förfrågningsunderlag och tilldelningsbeslut i de enstaka fall upphandlingar av konsulentstöd gjorts, visar det sig att prisskillnaderna mellan de olika konkurrerande företagen är relativt stora per dygn, beroende av målgruppens storlek och vårdbehov. Det ger sammantaget uttryck för att det är en upphandlingsmarknad med en relativt stor prisspridning. Det har också gjorts upphandlingar på regional nivå i regi av SKL Kommentus (Skåne, Halland, Kronoberg) för att försöka få ner prisnivåerna.

Konsulentstödsföretagen har en god tillväxt

Figur 69 visar konsulentstödsföretagen grupperade i nettoomsättningsklasser över tid mellan 2013–2015. Av figuren framgår att det skett en kraftig tillväxt (mer än en fördubbling) av företag med en nettoomsättning mellan 10–20 miljoner kronor under 2015. Det har även skett en ökning av företag med en nettoomsättning över 100 miljoner kronor under både 2014 och 2015. Den enda klassen där det skett en minskning under 2015 är med nettoomsättning mellan 5–10 miljoner kronor. Sammantaget visar figuren att marknaden för konsulentstödsföretagen växer över tid och att tillväxten varit särskilt god under 2015.

**Figur 69 Konsulentstödsföretagen indelade i nettoomsättningsklasser**



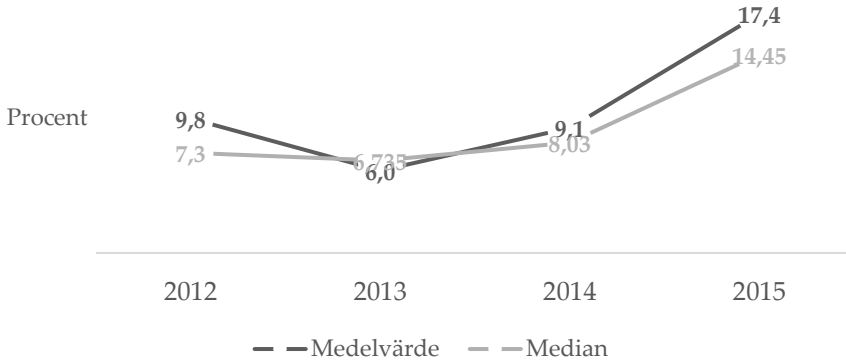
Källa: Bisnode, egna beräkningar. För 2015 hade 248 av de aktiva konsulentstödsföretagen som drivs i aktieföretagsform lämnat in en årsredovisning till Bolagsverket.

### 8.3 Konsulentstödsföretagen har en hög lönsamhet

Ett sätt att mäta ett företags lönsamhet är att mäta rörelsemarginalen. Rörelsemarginalen är ett nyckeltal som används för att jämföra lönsamheten hos företag som är verksamma i samma bransch. Rörelsemarginalen erhålls genom att dividera resultat efter avskrivningar genom nettoomsättning. Av figur 70 framgår att rörelsemarginalen i genomsnitt för konsulentstödsföretagen har ökat mycket kraftigt under 2015. Vi har mätt rörelsemarginalen över tid för perioden 2012–2015. Företag som hade en nettoomsättning på mindre än 300 000 kronor årligen har exkluderats för att rensa för extremvärden.



**Figur 70** Genomsnittlig rörelsemarginal konsulentstödsföretag 2012–2015

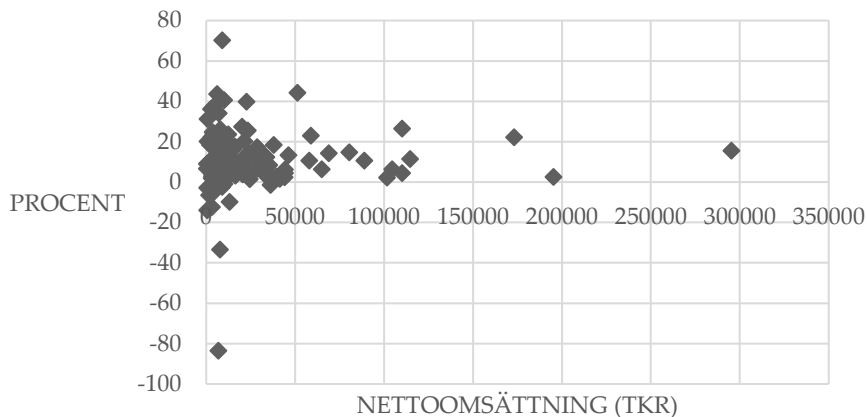


Källa: Bisnode, egna beräkningar

### Rörelsemarginalen ökar kraftigt mellan 2014 och 2015

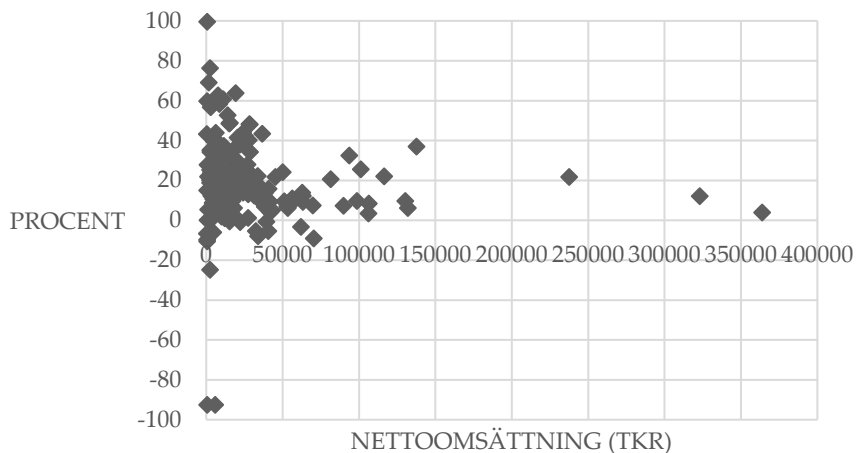
Mellan 2014 och 2015 ökar rörelsemarginalen kraftigt för konsulentstödsföretagen samtidigt som antalet företag ökar. Av både figur 71 och 72 framgår att endast några enstaka företag visar negativa rörelsemarginaler. Av figureerna framgår även att det inte är ovanligt med rörelsemarginaler på 30 procent eller mera.

**Figur 71 Rörelsemarginalens spridning bland konsulentstödsföretag 2014**



Källa: Bisnod, egna beräkningar.

**Figur 72 Rörelsemarginalens spridning bland konsulentstödsföretag 2015**

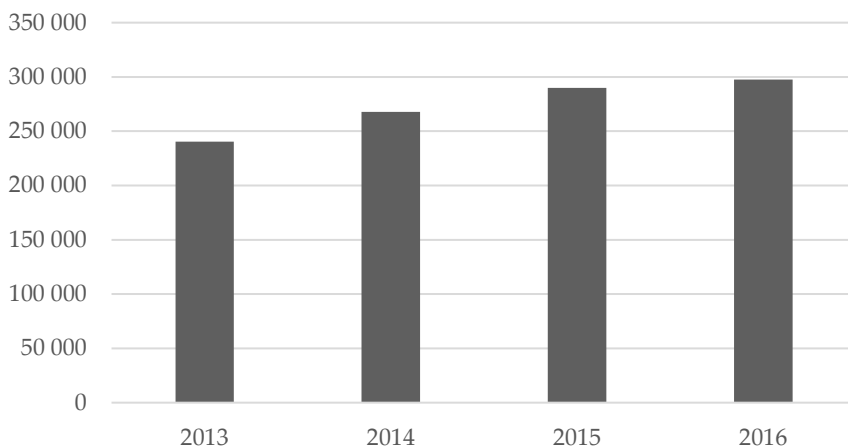


Källa: Bisnode, egna beräkningar.

## Fem stora företags försäljning av konsulentstöd till kommuner

Inom ramen för denna rapport har det inte varit möjligt att fastställa hur stor marknaden för konsulentstöd är, då det inte finns några officiella register över de här företagen. Fem av de företag som svarade på Konkurrensverkets egen enkät om HVB svarade att de även bedriver konsulentstödsverksamhet. Den största aktören av dem, Aleris Omsorg AB, uppgav att de sålde konsulentstöd till landets kommuner år 2015 för 110 miljoner kronor, vilket var mer än företagets försäljning av platser på HVB. Gryning Vård AB, som är ett offentligt ägt bolag som också bedriver HVB-verksamhet sålde konsulentstöd för 59 miljoner kronor år 2015. De företag som besvarade enkäten sålde totalt konsulentstöd för 290 miljoner kronor år 2015 till landets kommuner. I figur 73 redovisas även försäljningen för år 2016. Intressant är att det inte skett någon minskning jämfört med 2015, snarare en mindre ökning. Sedan 2013 har de aktuella företagens försäljning av konsulentstöd ökat med mer än 20 procent.

**Figur 73** Fem större företags försäljning av konsulentstöd, tkr



Källa: Konkurrensverket.

## 8.4 Konsulentstödsföretagens verksamhet

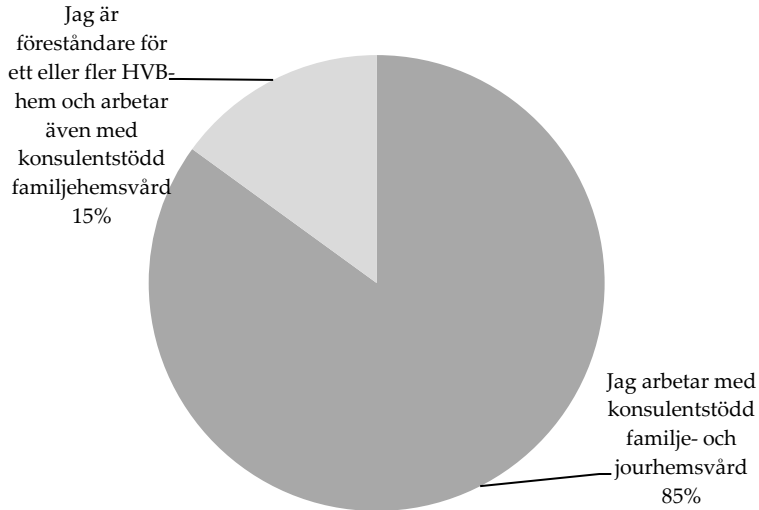
Konkurrensverket har gjort ett försök att kartlägga vilka företag som bedriver konsulentstödd familjehemsverksamhet. Eftersom sådana verksamheter idag inte behöver något tillstånd finns inte heller något register över dessa företag. Konkurrensverkets kartläggning har dels utgått från den kartläggning som Vård- och omsorgsanalys gjort under 2016 i samband med ett regeringsuppdrag, dels kompletterat dessa uppgifter genom att bl.a. söka på internet efter företag som erbjuder sådana tjänster. Enkäten skickades till alla dessa företag. Svartsfrekvensen var relativt låg, 30 procent.

55 respondenter svarade att de bedriver konsulentstödd familjehemsverksamhet. Detta kan jämföras med att det enligt Socialstyrelsen finns ett drygt hundratal företag som bedriver konsulentstöd till familjehem och jourhem.

15 procent av konsulentstödsföretagen bedriver även HVB

Av de verksamhetsansvariga för konsulentstödsföretag som besvarade vår enkät svarade 15 procent att de även är föreståndare för HVB.

**Figur 74 Andel av konsulentstödsföretagen som även driver HVB, procent**



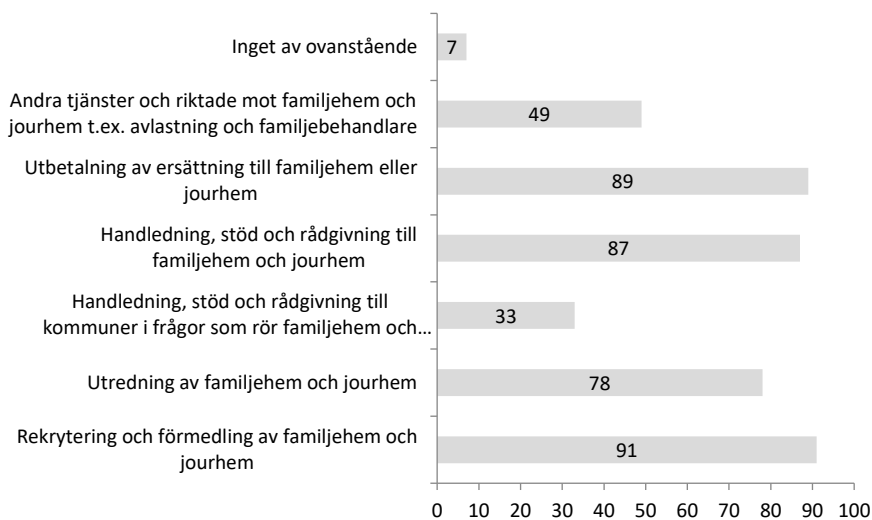
Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Vilket av följande påståenden passar bäst in på dig?"

### Nio av tio konsulentstödsföretag rekryterar och förmedlar familjehem och jourhem

Nio av tio konsulentstödsföretag (91 procent) erbjuder rekrytering och förmedling av familjehem. Nästan lika många anger att de betalar ut ersättningen (89 procent) och/eller erbjuder handledning och stöd till familjehem och jourhem (87 procent). Åtta av tio (78 procent) erbjuder utredning av familjehem och jourhem. Hälften (49 procent) erbjuder andra tjänster, t.ex. avlastning eller familjebehandling) och en tredjedel (33 procent) erbjuder handledning och stöd till kommunernas socialtjänster.

Sju procent av respondenterna svarade att de inte erbjöd någon av de angivna tjänsterna, trots att de alltså svarat att de arbetar med konsulentstödd familjehemsvård.

**Figur 75 Tjänster som erbjuds av konsulentstödsföretagen, procent**



Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Erbjuder de verksamheter du ansvarar för något av följande tjänster?"

**Nästan alla konsulentstödsföretag erbjuder rekrytering, handledning och att sköta utbetalningar**

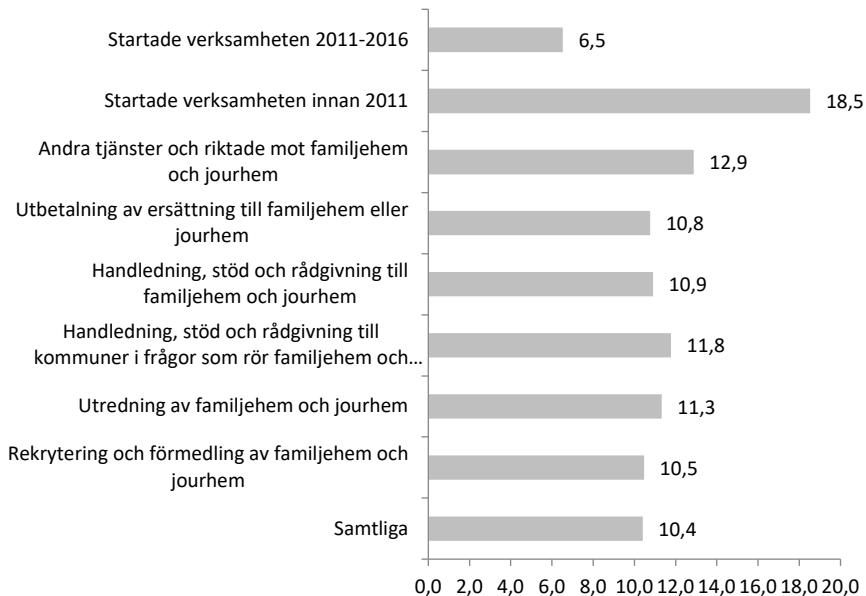
Av de konsulentstödsföretag som erbjuder rekrytering och förmedling av familjehem och jourhem erbjuder sig nästan samtliga också att betala ut ersättningen (96 procent) och att ge handledning och stöd (94 procent) till dessa familjehem och jourhem. Omkring hälften av dessa företag (49 procent) erbjuder också andra tjänster, t.ex. avlastning, men samtliga företag som erbjuder andra tjänster erbjuder också rekrytering och förmedling.

En tredjedel (33 procent) av konsulentstödsföretagen erbjuder handledning och stöd till kommuner i frågor som rör familjehem och jourhem. Samtliga erbjuder även rekrytering och förmedling och utbetalning av ersättning.

Konsulenterna utför uppdrag för i genomsnitt 10 kommuner

Konsulentstödsföretagen utför uppdrag för i genomsnitt 10 kommuner. De företag som startade verksamheten för mer än fem år sedan har fler kunder och utför tjänster på uppdrag av i genomsnitt drygt 18 kommuner, medan de som startade verksamheten för mindre än fem år sedan utför uppdrag för i genomsnitt drygt 6 kommuner.

**Figur 76** Antal uppdragskommuner för konsulentstödsföretag

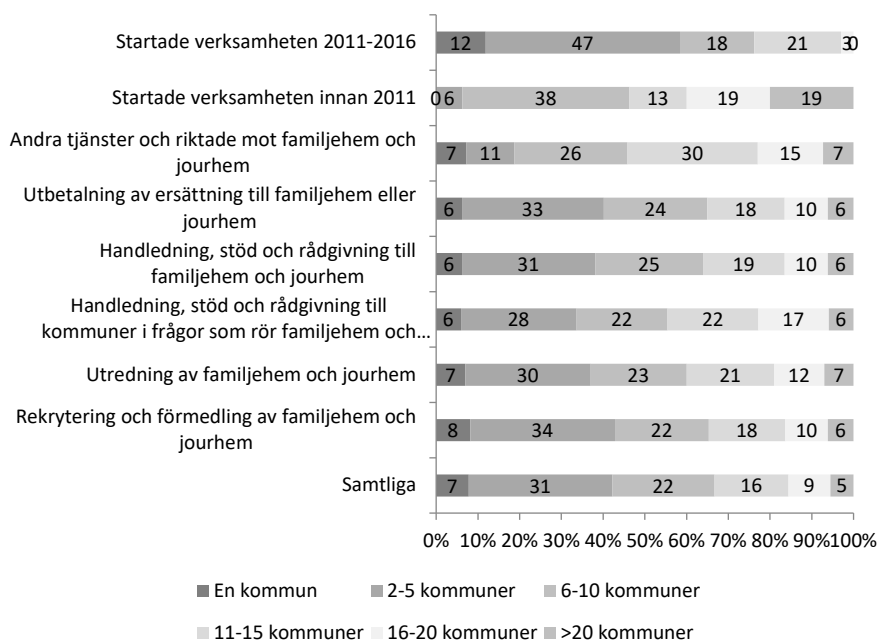


Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Hur många kommuner har ni som konsulenter utfört uppdrag åt under 2016?"

Drygt en tredjedel (38 procent) av konsulentstödsföretagen har fem eller färre kommuner som kunder, och lika många har mellan 6 och 15 kommuner som kunder. 14 procent av företagen har fler än 15 kunder. Det finns en tydlig skillnad mellan de företag som bildats före 2011 och de som bildas senare. Samtliga konsulentstödsföretag som bildades före 2011 har fler än en kommun som kund, och 94 procent har fler än fem kunder, och en femtedel har fler än 20 kunder. De konsulentstödsföretag som bildats efter 2011 har avsevärt färre kunder, sex av tio har fem eller färre kunder och inga har fler än 20 kunder.

Som ovan nämnts är skillnaderna små mellan olika inriktningar.

**Figur 77** Antal uppdragskommuner för konsulentstödsföretag



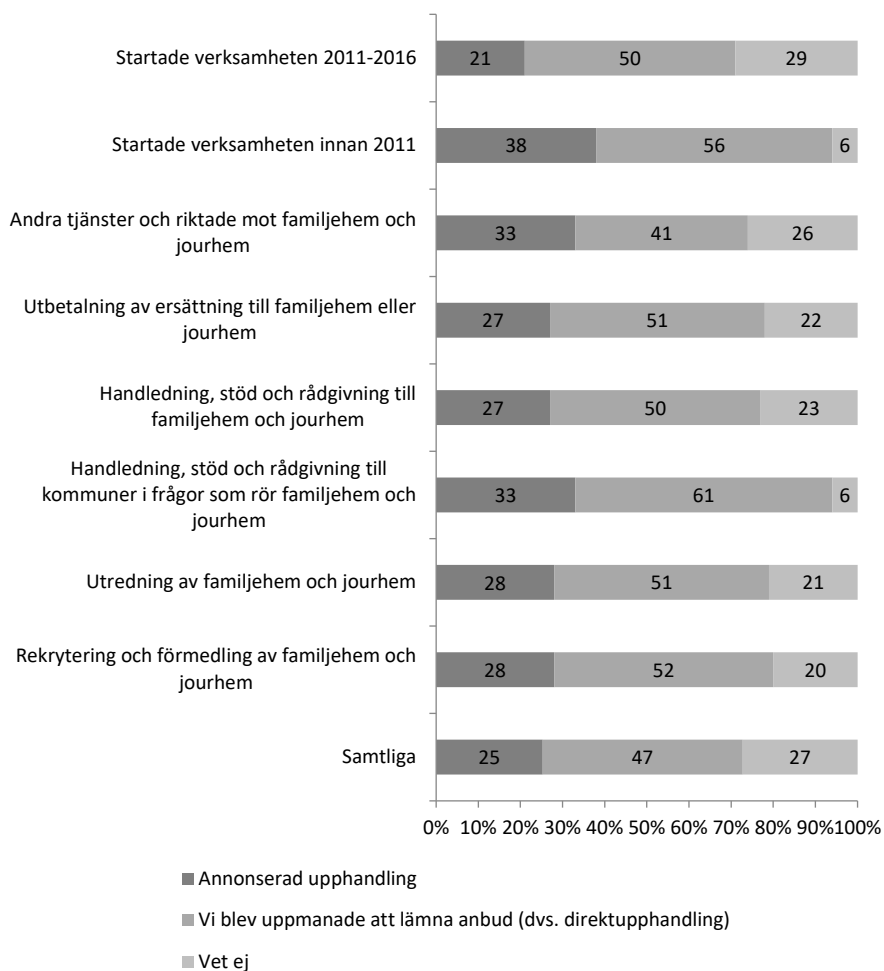
Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Hur många kommuner har ni som konsulenter utfört uppdrag åt under 2016?"



Bara en fjärdedel av konsulentstödsföretagen har fått sina uppdrag efter en annonserad upphandling

En fjärdedel (25 procent) av konsulentstödsföretagen har fått merparten av sina uppdrag efter en annonserad upphandling. Hälften (47 procent) har i de flesta fall blivit direktupphandlade och en fjärdedel (27 procent) svarade att de i de flesta fall inte vet hur upphandlingen gått till, vilket talar för att även de blivit direktupphandlade. Andelen upphandlade uppdrag är högre i företag som bildades för mer än fem år sedan, och lägre för nyare företag, men i samtliga grupper är merparten av uppdragen direktupphandlade.

**Figur 78 Hur har kommunerna upphandlat konsulentstödsföretagen, procent**

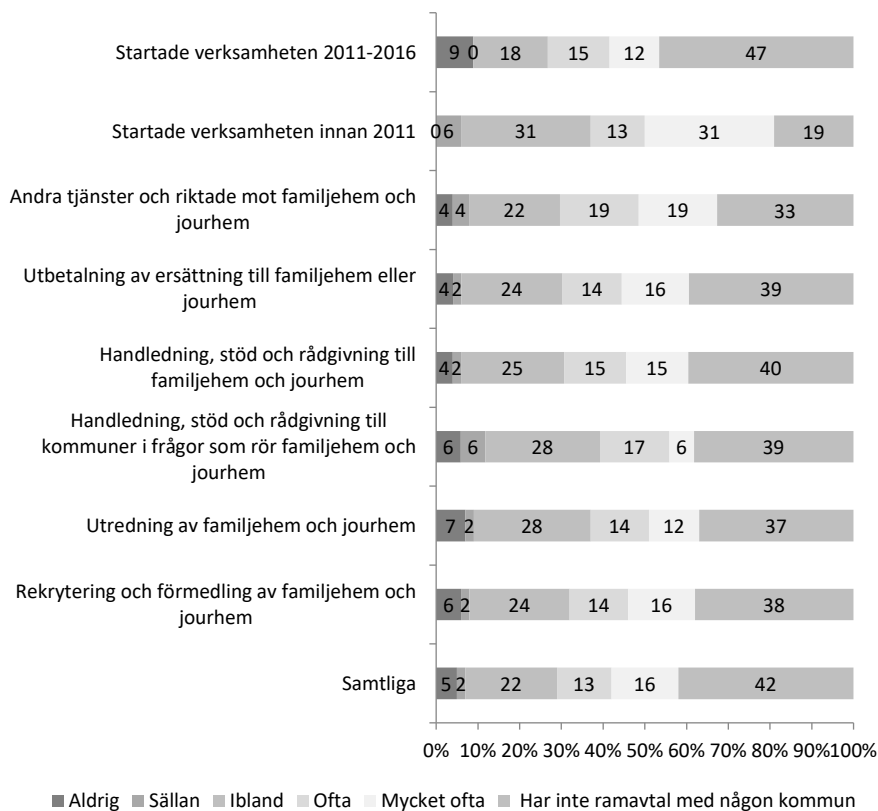


Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Hur har kommunerna upphandlat era konsulentverksamheter? (om du har flera kommuner som kunder – ange det alternativ som gäller för flest kommuner)"

En kommun i Sverige, Gävle, har valt att upphandla konsulentstödta jour- och familjen inom ramen för LOV. Upphandlingen är i skrivande stund inte avslutad.

#### Nästan alla konsultföretag säljer utanför ramavtalen

Endast sju procent av konsulentstödsföretagen anger att de sällan eller aldrig säljer tjänster till andra kommuner än de som de har ramavtal med. Hälften (51 procent) svarade att de ofta eller ibland sålde utanför ramavtal, och 42 procent svarade att de inte hade något ramavtal.

**Figur 79 Försäljning utanför ramavtal, procent**

Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Har det under det senaste året förekommit att ni säljer konsulttjänster till andra kommuner än de ni som konsulenter har ramavtal med?"

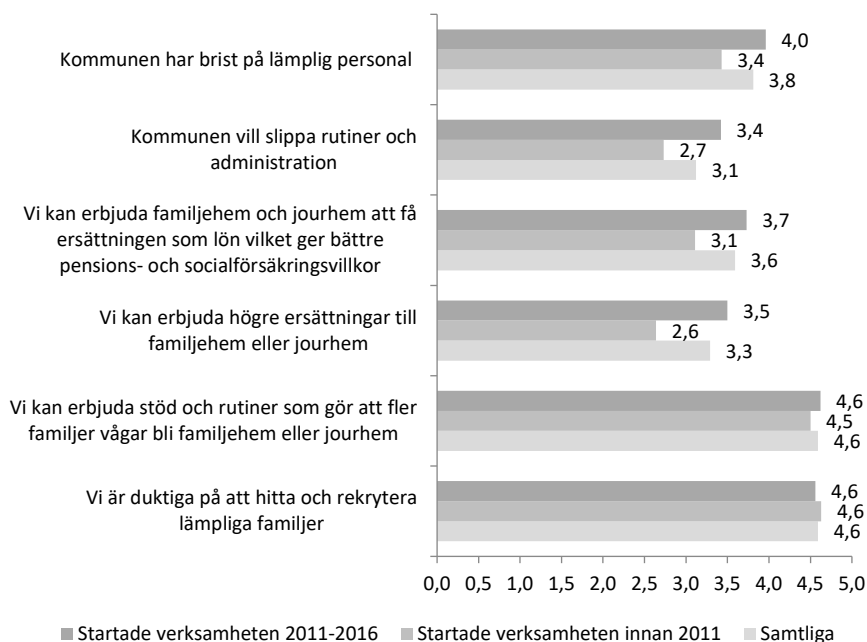
### Konsulentstödsföretagen anser att de är bättre än kommunerna på att hitta lämpliga familjer

En viktig fråga i sammanhanget är varför kommunerna anlitar dessa konsulentstödsföretag. I enkäten ställde vi därför frågor till konsulentstödsföretagen om varför de trodde att de blir anlitade av kommuner.

Av enkätsvaren framgår att konsulentstödsföretagen anser att de blir anlitate av kommuner framför allt för att de är bättre på att hitta och rekrytera lämpliga familjer, och för att de kan erbjuda stöd och rutiner som gör att fler vågar blir familjehem eller jourhem. På båda dessa aspekter har de i genomsnitt angett 4,6 på en femgradig skala.

En skillnad kan noteras mellan konsulentstödsföretag som varit etablerade längre respektive kortare tid har bedrivits. Företag som varit etablerade kortare tid än fem år anger i något högre utsträckning att de kan erbjuda högre ersättningar (3,5 på den femgradiga skalan i jämförelse med 2,6 hos äldre verksamheter). De anser också i något högre utsträckning att de anlitas på grund av att kommunen har brist på personal eller vill slippa rutiner och administration.

**Figur 80 Konsulentstödsföretagens uppfattning om varför de blir anlitade av kommuner, femgradig skala**

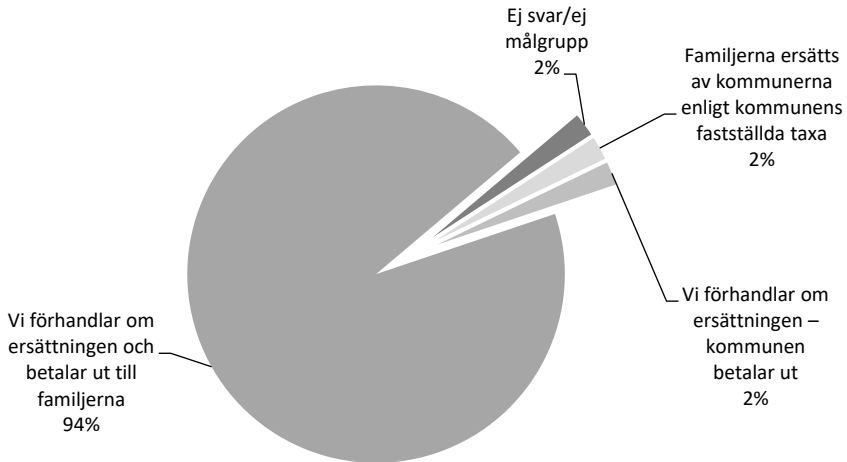


Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "I vilken utsträckning tror du att följande aspekter bidrar till att kommunen anlitar ditt företag för konsulentstöd?", femgradig skala där 5 betyder i "bidrar i mycket hög grad"

**Nästan alla företag som erbjuder rekrytering och förmedling av familjehem förhandlar med familjerna om ersättningen**

Nästan alla (96 procent) av de företag som erbjuder rekrytering och förmedling av familjehem och jourhem förhandlar om ersättningen till familjerna. Endast två procent av företagen anger att familjerna ersätts enligt kommunens fastställda taxa.

**Figur 81 Vem bestämmer ersättningen till familjerna, procent**

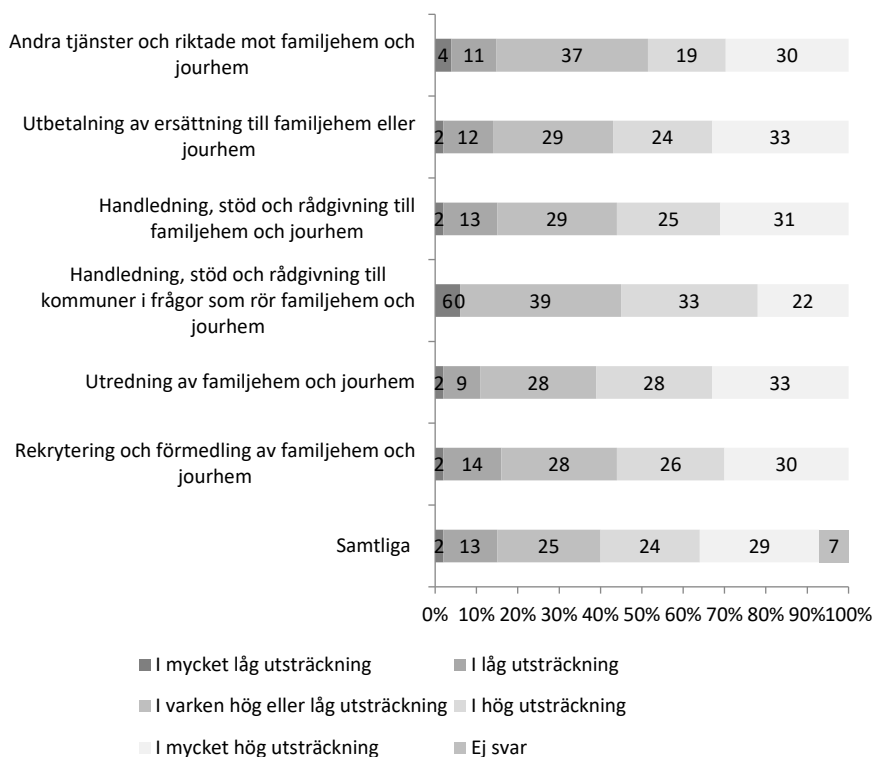


Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Hur bestäms ersättningen till familjerna?" Frågan ställdes endast till verksamheter som erbjuder rekrytering och förmedling av familjehem och jourhem.

**De flesta konsulentstödsföretag anser att kommunerna har tillräcklig insyn och förståelse för deras verksamhet**

Drygt hälften (53 procent) av de verksamhetsansvariga för företag som erbjuder konsulenttjänster anser att kommunernas socialtjänster har tillräcklig insyn och förståelse för deras verksamheter. En sjundedel (15 procent) anser att kommunerna endast i låg eller mycket låg utsträckning har tillräcklig insyn och förståelse.

**Figur 82 Har kommunerna tillräcklig insyn och förståelse för verksamheten, procent**



Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Anser du att kommunernas socialtjänst har tillräcklig insyn och förståelse för den verksamhet som bedrivs av de familjehem och jourhem du har kontakt med i din verksamhet?"

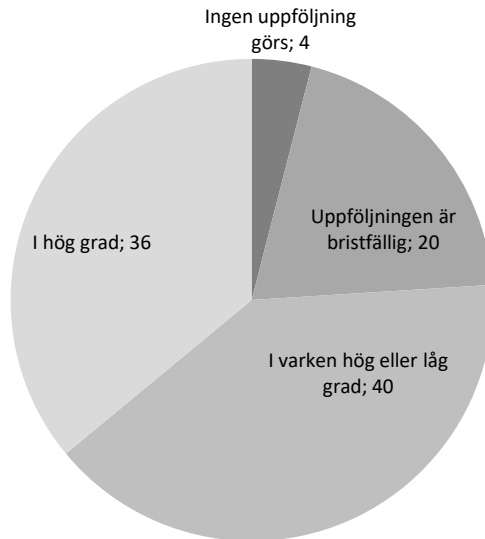
**En fjärdedel av konsulentstödsföretagen anser att kommunernas uppföljning av placeringar är bristfälliga**

En dryg tredjedel (36 procent) av de verksamhetsansvariga för konsulentstödsföretagen som erbjuder rekrytering och förmedling av familjehem och jourhem anser att kommunernas socialtjänster i hög grad följer upp resultaten av placeringar. En femtedel



(20 procent) anser dock att uppföljningen är bristfällig och fyra procent anser att ingen uppföljning alls genomförs.

**Figur 83 Uppföljning av placeringar, procent**



Källa: Intermetra och Konkurrensverket. Frågan löd: "Anser du att kommunernas socialtjänst följer upp resultaten av placeringarna i tillräcklig utsträckning?"

## 9 Slutsatser och förslag

### 9.1 Kommunerna tog ett stort ansvar under 2015

Under år 2015 kom drygt 35 000 ensamkommande barn och unga till Sverige, de flesta inom loppet av sex månader. Den stora och oväntade strömmen av ensamkommande var en överraskning för kommuner runt om i Sverige som, ibland med bara några timmars varsel, fick ordna boende till ensamkommande barn och unga. Vår rapport och våra bedömningar bygger på de extrema förhållanden som gällde då, när den stora och oväntade mängden asylsökande barn och vuxna gjorde att kommuner och andra myndigheter var tvungna att snabbt hitta lösningar på akuta problem. I en normal situation, utan en sådan tidspress, skulle många av de åtgärder som vidtogs då inte vara acceptabla enligt en rad regelverk.

Av våra intervjuer framkommer att kommunerna kände sig vilseledda av Migrationsverkets prognoser. Kommunerna har även framhållit att de inte hade kunnat klara mottagandet utan privata aktörer.

#### Efterfrågan på HVB och familjehem ökade kraftigt

För de ensamkommande barnen hade kommunernas socialtjänster i huvudsak två alternativ, antingen placering i ett familje- eller jourhem eller på ett HVB. Familjehem, dvs. där barnen får bo i en familj, är ofta både en billigare och lämpligare lösning än HVB, men eftersom det generellt sett var brist på familjehem och det tar tid att utreda nya fick man söka andra lösningar. Familjehemmen prioriterades främst till yngre barn, medan de lite äldre barnen placerades på HVB.

Eftersom placeringar på HVB är en tjänst som omfattas av upphandlingsreglerna upphandlar de flesta kommuner ramavtal med ett stort antal HVB, och är i första hand hänvisade till dessa. Konkurrensverket har i en tidigare rapport visat på svårigheterna att tillämpa ramavtalen och att upprätthålla konkurrensen vid sådana avrop. Redan innan flyktingströmmen under 2015 hade efterfrågan på HVB-platser ökat under flera år, och kommunerna hade redan i utgångsläget svårt att hitta platser med kort varsel. Ett tecken på den goda marknadssituationen för HVB-företag är den relativt goda lönsamheten med en rörelsemarginal på lite drygt 10 procent under 2014.

Den stora efterfrågan på HVB-platser under 2015 kunde ha förväntats leda till ett stort antal nyetableringar av HVB. Vår enkät till föreståndare för HVB visar dock att det i särklass största inträdeshindret för att ta sig in på HVB-marknaden var osäkerheten om den framtida efterfrågan. Ett annat inträdeshinder var att få tag på lämpliga lokaler. Även svårigheter att rekrytera personal och att få tillstånd från IVO anges som hinder, men i avsevärt lägre utsträckning. Det fanns alltså både praktiska och formella inträdeshinder och en högst osäker prognos av den framtida efterfrågan.

**Att starta HVB i egen regi var ett lämpligt sätt att hantera flyktingsituationen**

Den stora ökningen av efterfrågan kunde därför inte tas om hand av de HVB som redan var upphandlade, och att upphandla fler HVB var knappast en tillräcklig lösning, dels eftersom en annonserad upphandling ofta tar flera månader, dels eftersom privata HVB behöver tillstånd från IVO innan verksamheten inleds. Många kommuner valde därför att starta HVB i egen regi. Ett HVB i kommunal regi behöver inte godkännas av IVO, det räcker med att de anmäls innan verksamheten startar, vilket innebär stora fördelar då kommunala HVB kan startas med mycket kort varsel.

Offentliga HVB med inriktning på ensamkommande var ofta större mätt i antal platser och dessutom överbelagda i högre utsträckning än andra HVB. Under 2015 och 2016 startades flera mycket stora kommunala HVB, t.ex. i nedlagda skolor. Av vår enkät till HVB-föreståndare framgår att föreståndarna för kommunala HVB ofta har avsevärt kortare erfarenhet än privata HVB, och att de inte sällan dessutom ibland får ansvara för flera HVB. De HVB som byggdes upp just för att hantera flyktingsituationen får ses som en tillfällig lösning av en akut kris. I takt med att kommunerna har kunna bygga upp andra, mindre och mer ändamålsenliga HVB har man också avvecklat dessa HVB. Överbeläggningarna på HVB har minskat och förutsättningarna för att börja arbeta mera långsiktigt har förbättrats.

Konkurrensverket anser att konkurrensutsättning ofta är ett effektivt sätt att stimulera till kvalitet och en effektiv användning av skattemedel. Under 2015 fanns dock inte förutsättningar för nya privata HVB att träda in på marknaden i takt med att efterfrågan ökade. Rörelsemarginalen för de företag som driver HVB ökade dock bara en procentenhet, till 11 procent i genomsnitt under 2015. Detta talar för att redan etablerade HVB inte kunde höja priserna utan att hänsyn till andra företag. Mot bakgrund av de stora behoven och den stora brådskan anser vi att det var lämpligt och ändamålsenligt av kommunerna att inte enbart förlita sig på privata leverantörer utan att även starta verksamheter i egen regi.

På längre sikt, och när det finns en större balans mellan tillgång och efterfrågan på HVB-platser, bör konkurrensutsättning genom upphandlingar kunna bidra till en ökad effektivitet och kvalitet. En förutsättning är dock att köpare och säljare av HVB-platser kan identifiera och beskriva de placerades behov och förutsättningar på ett sätt som möjliggör att olika HVB går att jämföra och att resultaten blir möjliga att följa upp.

Konsulentstödsföretag var en dyr lösning för att rekrytera familjehem

Ett alternativ till HVB är att placera barn och unga i familjehem, vilket i många fall kan vara en både billigare och mer lämplig lösning eftersom de placerade får bo i mer familjelika förhållanden. För att kunna rekrytera fler familjehem och jourhem anlidade nästan samtliga kommuner konsulentstödsföretag för att få hjälp med utredning och handledning av familjehemmen. Konsulentstödsföretagen kunde också förhandla med familjehemmen om ersättningen, vilket bidrog till att kostnaderna ökade och ibland till och med blev högre än för placeringar på HVB. Under åren 2015 och 2016 startades många nya konsulentstödsföretag, och lönsamheten var under ett par år mycket hög med rörelsemarginaler på 17 procent i genomsnitt under 2015.

Det finns dock tecken på att vissa konsulentstödsföretag hade en bristande kvalitetskontroll av familjehemmen, och att det förekom att familjer som inte godkänts av en kommun kunde återkomma genom konsulentstödsföretag. Redan under 2016 började många kommuner att avveckla användningen av konsulentstödsföretag, och flera sådana företag har redan lagts ned.

Enligt Konkurrensverkets bedömning innehåller utredning och uppföljning av placeringar i familjehem och jourhem sådana moment av myndighetsutövning som bör utföras av kommunerna själva. Även fastställandet och utbetalningen av ersättningen till familjerna bör lämpligen ske av kommunerna, eftersom det är en viktig del av avtalet med familjehemmet. Däremot kan det troligen finnas fördelar i att organisera arbetet med stöd och handledning av familjehem på ett sådant sätt att arbetet kan utföras på ett professionellt sätt och att inblandade personer har möjlighet att bygga upp erfarenhet och rutiner för arbetet. Detta kan ske t.ex.

genom att upphandla avgränsade arbetsuppgifter från konsulentstödsföretag.

Efterfrågan på placeringar med vård och behandling kommer öka

Många kommuner som nu avvecklar sina egna HVB ställer om verksamheten till stödboenden. Vår bedömning är dock att behovet av placeringar på HVB med behandlingsinriktning kan komma att öka eftersom många asylsökande ungdomar mår alltmer sämre psykiskt och antalet diagnoser ökar även för andra barn. Det kan göra det mindre lämpligt att placera sådana ungdomar på stödboende.

Kommunernas bör bli bättre på att upphandla HVB

Vi kan konstatera att antalet barn och unga som har psykisk ohälsa eller som har någon form av neuropsykiska funktionshinder ökar, och att ökningen kan förväntas fortsätta. Detta medför att kommunerna kommer att ha ett allt större behov av placeringar på HVB med olika former av vård och behandling, inte minst eftersom ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting ibland haltar vad gäller vilken vård och behandling som till exempel BUP kan erbjuda.

Eftersom det ofta kan vara svårt för varje kommun att driva flera olika HVB med olika inriktningar kan det därför vara lämpligt att även i fortsättningen anlita privata HVB. Kommunerna bör därför i god tid upphandla ramavtal som ger dem möjligheter att placera barn och unga på HVB som passar deras behov och förutsättningar. Det är också angeläget att kommunerna utvecklar sin förmåga att följa upp resultaten och utvärdera vilka HVB och vilka behandlingsformer som fungerar i olika situationer.

Nästan alla kommuner anlitar konsulentstödsföretag men få kommuner har upphandlade ramavtal för detta, trots att avtalen ofta omfattar stora belopp. Även om omfattningen av köp av tjänster från konsulentstödsföretag varierar mellan kommuner och över tid bör sådan verksamhet alltid upphandlas av kommunerna. Direktupphandlingar blir i regel dyrare för kommunerna, särskilt när efterfrågan på placeringar är så hög som den var under hösten 2015.

## 9.2 Konkurrensverkets förslag

IVO:s handläggningstider för HVB ansökningar bör förkortas

För att konkurrensneutralitet ska råda mellan offentliga- och privata utförare på en marknad är det viktigt att inträdeshinder inte blir för höga eller riskerar att snedvrیدا konkurrensen. Idag är det bara privata utförare som måste ha tillstånd från IVO innan de kan starta en HVB-verksamhet. IVO:s handläggningstider för nya ansökningar om tillstånd är sedan hösten 2015 väldigt långa. I april 2017 handlägger IVO ansökningar enligt SoL som kom in i juli 2016. Sedan 15 april 2017 kan inte heller en ny privat utförare ta sig in på marknaden via en kommunal entreprenad utan tillstånd från IVO.

Konkurrensverket menar att det är viktigt att IVO:s handläggnings-tider förkortas för att inte privata utförare ska ha en konkurrens-nackdel gentemot de kommunala utförarna som kan starta en ny HVB-verksamhet enbart genom en anmälan till IVO.

HVB bör gå att upphandla med valfrihetssystem enligt LOV

Det kan finnas många orsaker till att barn och ungdom behöver placeras, och varje placering behöver ske till ett boende som kan ge

individerna det stöd och de förutsättningar som behövs. Många HVB är därför relativt snävt inriktade på placerade med vissa behov och förutsättningar. Det innebär att även små kommuner kan behöva ramavtal med ett relativt stort antal HVB för att kunna hantera de behov som kan uppstå.

Vi bedömer att valfrihetssystem enligt LOV har en rad fördelar som gör att de i många avseenden är lämpliga just för den här typen av upphandlingar. Vi anser därför att lagen om valfrihetssystem bör justeras så att det tydliggörs att det är möjligt att upphandla HVB enligt LOV.

Det finns nämligen en oklarhet om den nuvarande lagen om valfrihetssystem (LOV) omfattar HVB eftersom den CPV-kod som avser HVB, (85311300-5 *Barn och ungdomsomsorg*, en underkod till koden 85311000-2 *Social omsorg med inkoartering*), uttryckligen är undantagen från de tjänster som kan omfattas av LOV. Av förarbetena framgår dock tydligt att avsikten med undantaget var att undanta förskoleverksamhet.<sup>148</sup>

Konkurrensverket anser att undantaget för CPV-koden 85311300-5 *Barn och ungdomsomsorg* därför bör tas bort ur den nuvarande lagstiftningen om valfrihetssystem. Valfärdsutredningen har visserligen redan föreslagit att den nuvarande lagen (2008:92) om valfrihetssystem ersätts med en ny lagstiftning som inte har någon koppling till upphandlingsreglerna, och där HVB inte längre är undantaget.<sup>149</sup> Konkurrensverket har inga invändningar mot förslaget, men om det inte genomförs anser verket att den nuvarande

---

<sup>148</sup> I propositionen förklaras undantaget med att "*barn- och ungdomsomsorg och de valfrihetssystem som finns inom dessa områden regleras på annat sätt, genom skollagstiftningen*", se Prop. 2008/09:29 *Lag om valfrihetssystem* sid 60.

<sup>149</sup> SOU 2016:78 *Ordning och reda i välfärden*, sid 583.



lagstiftningen om valfrihetssystem bör ändras så att HVB inte längre är undantaget.

Konkurrensverket anser också att ickevalsalternativet i LOV bör kunna utgöras av en professionell bedömning t.ex. av läkare eller socialsekreterare. Konkurrensverket har i ett tidigare tillsynsärende gjort bedömningen att det inte framkommit några belägg för att en tilldelning baserad på en medicinsk kompetens och patientens specifika behov inte skulle vara objektiv eller innebära en olikbehandling av privata leverantörer.<sup>150</sup> Även om beslutet avsåg en läkares bedömning av patientens behov av psykoterapi bör motsvarande gälla för erfarna socialsekreterares och liknande professioners bedömning av vilken eller vilka HVB som kan vara lämpliga för att placering av ett visst barn eller en viss ungdom.

#### Redovisa ekonomiska resultat på enhetsnivå

Kostnaderna för en placering på ett HVB kan variera kraftigt mellan olika individer, eftersom insatserna behöver anpassas efter den placerades behov och förutsättningar. Kostnaderna kan också variera mellan olika sätt att organisera verksamheten. Ersättningen för de placerade behöver därmed kunna anpassas efter varje individ. Ett problem i sammanhanget är dock att kommunen, som fattar beslut om placering och står för alla kostnader, inte alltid har möjlighet att ta reda på varje individs behov och förutsättningar, och det kan också vara svårt att kontrollera att individerna verkligen får de insatser som beslutats och som kommunen betalar för.

Ett enkelt sätt att följa upp om ersättningen för placeringar på HVB är rimliga i förhållande till kostnaderna för att driva verksamheterna är att begära att de som bedriver HVB redovisar kostnader och

---

<sup>150</sup> Konkurrensverket tillsynsbeslut angående *valfrihetssystemet för privat psykoterapi i Uppsala läns landsting*, dnr 62/2013.

intäkter på enhetsnivå, detta bör gälla både offentliga och privata utförare. Vi föreslår därför att HVB ska redovisa sina rörelseresultat för den del av verksamheten som avser HVB. Redovisningen bör lämpligen vara för varje HVB, men om det förekommer att två eller flera HVB delar på gemensamma kostnader bör det vara möjligt att redovisa resultat för ett eller flera HVB tillsammans.

### Bättre uppföljning och rapportering

Av vår enkät framkom att fyra av tio föreståndare för HVB anser att kommunernas uppföljning och kontroll är bristfällig eller saknas. Bland föreståndare som är delägare i sina HVB anser hälften att uppföljningen är bristfällig. Totalt anser dock drygt hälften av föreståndarna att uppföljningen är god eller åtminstone acceptabel. Fyra av tio föreståndare anser att det nuvarande systemet i hög utsträckning leder till en effektiv behandling för placerade personer, medan 18 procent anser att systemet endast i låg eller mycket låg utsträckning leder till en effektiv behandling.

Systematisk uppföljning, rapportering och tillsyn är av avgörande betydelse för att kvaliteten och effektiviteten i den sociala barn- och ungdomsvården ska kunna upprätthållas och utvecklas. Samtidigt innebär det ofta administration som tar tid och resurser från andra arbetsuppgifter vilket kan leda till frustration och en känsla av otillräcklighet för de som arbetar i verksamheterna.

För att dokumentationen ska innebära så lite merarbete som möjligt är det önskvärt att den sker på ett så enhetligt sätt som möjligt och att varje uppgift som dokumenteras bara ska behöva matas in en gång. Eftersom varje kommun är ansvarig för uppföljningen av sina egna avtal och sina egna placeringar finns en risk att HVB behöver registrera och dokumentera i flera olika system, med olika rutiner och olika definitioner. Det arbete som SKL, på uppdrag av

regeringen, driver på detta område kan vara ett steg i rätt riktning i en sådan strävan.<sup>151</sup>

### Inför en nationell kvalitetsstandard för HVB-verksamhet

I vår undersökning har det framkommit att kvaliteten skiftar på HVB-verksamheterna. Konkurrensverket har även tidigare konstaterat att det är svårt att ställa relevanta krav på kvalitet på HVB och att följa upp dem. Det pågår ett arbete inom Statens standardiseringsinstitut (SIS) om att ta fram en nationell kvalitetsstandard för HVB-verksamhet som utgår ifrån brukarens behov. En nationell basstandard kan bli ett viktigt hjälpmedel när kommunerna ska göra upphandlingar och uppföljningar av HVB-verksamhet, och kan dessutom bidra till att kvalitetskonkurrensen på marknaden stärks. Konkurrensverket är positivt till detta arbete och anser att det är viktigt att standarden tillämpas både inom offentlig och privat HVB-verksamhet så att villkoren blir konkurrensneutrala för alla utförare.

### Bättre statistik behövs för att kunna följa utvecklingen

En ständigt återkommande iakttagelse under arbetet med detta regeringsuppdrag är bristen på rättvisande och relevanta uppgifter om verksamheternas omfattning och kostnader. Detta är olyckligt av många skäl, inte minst eftersom det minskar möjligheterna för berörda myndigheter att planera och prioritera sitt arbete. Bristen på faktaunderlag gör också att debatten riskerar att snedvridas och att förslag utformas med otillräckligt underlag.

Under arbetet med uppdraget har vi haft mycket stor hjälp av IVO och deras omsorgsregister som innehåller uppgifter om samtliga

---

<sup>151</sup> <http://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2017/03/projekt-for-sociala-barn-och-ungdomsvarden-ska-forbatta-socialsekreterars-arbetsituation/>

HVB. Samtidigt är det uppenbart att registret har brister som inneburit att vi inte kunnat få fram en del uppgifter som hade varit önskvärda för vårt arbete och vår analys.

IVO:s omsorgsregister bygger på IVO:s beslut om godkännande. Varje gång ett HVB byter föreståndare eller ändrar antalet platser fattas ett nytt beslut, vilket löpande förs in i registret. Det är dock inte möjligt att följa hur verksamheterna förändras över tid, t.ex. när det sker byte av föreståndare, antal platser eller inriktning. Sådana uppgifter finns visserligen i de beslut som går att hitta på IVO:s webbsida, men uppgifterna bör föras in i registret så att det går att följa utvecklingen över tid. Sådana uppgifter, t.ex. om upprepade byten av föreståndare, borde även kunna vara ett värdefullt underlag vid IVO:s planering av tillsynen.

I registret bör både besöksadress och GIS-kod anges, så att det blir möjligt att identifiera vilka verksamheter som ligger nära varandra, om ett nytt HVB bedrivs i samma lokaler som ett som nyligen lagts ned. Det bör även finnas möjlighet att särskilja olika verksamheter på samma adress, t.ex. om olika verksamheter bedrivs på olika våningsplan i samma fastighet.

#### Inför samordningsnummer för asylsökande

Ensamkommande flyktingbarn saknar personnummer, vilket på flera sätt gör det svårt att ge dem en ändamålsenlig vård och omsorg och att följa upp de insatser som görs. Att de inte har något personnummer är orsaken till att kostnaderna för HVB inte ingår i de kostnader för HVB som redovisas av SKL och att SCB:s statistik inte innehåller kostnader för ensamkommande barn.

Skatteverket lade sommaren 2016 fram ett förslag om samordningsnummer. Det är viktigt att förslaget bereds vidare så att en lagstiftning kommer på plats vilket gör det möjligt att identifiera ensamkommande barn och ges dem en ändamålsenlig behandling.

### Dokumentera viktiga händelser i registret

Av intervjuerna med kommuner har det framkommit att det förekommer att HVB efter en tids placering återkommer till kommunen och förklarar att den placerade är mer resurskrävande än beräknat och att de därför behöver få mera betalt för att kunna fortsätta behandlingen. Det har också förekommit rapportering i media om att HVB, med kort eller inget varsel, helt enkelt lämnar tillbaka barn och unga som man anser sig inte kunna hantera.

Att ett HVB avbryter en behandling är naturligtvis olyckligt men kan troligtvis vara försvarligt. Det är dock viktigt att avbrytandet sker på ett ordnat sätt så att den placerade och kommunen inte drabbas mer än nödvändigt. Det är också viktigt att inblandade aktörer lär sig av det inträffade i syfte att undvika att det upprepas i framtiden.

Varje sådant fall, liksom "vårdsammanbrott" och liknande där placeringar avbryts i förtid för att behandlingen inte fungerar, bör meddelas till IVO. Det bör åvila IVO att föra löpande statistik över hur ofta detta förekommer och vilka förklaringar som anges, och kunna använda dessa noteringar som grund för sin planering och prioritering av tillsynen. Det bör övervägas om dessa uppgifter bör redovisas i aggregerad form, så att t.ex. kommuner vid kommande placeringar får kännedom om vilka HVB som lämnar tillbaka placeringar som de accepterat. Sådana fall bör också kunna föranleda en diskussion om att häva ramavtalet eller spärra det för nya placeringar.

### Statistiken över tillsynsbeslut bör göras enklare

IVO:s statistik över tillsynsbeslut är idag svår att följa och analysera eftersom den bygger på antal beslutspunkter och inte antal inspektioner eller HVB. Det är angeläget att kunna följa hur många inspektioner som görs, hur många HVB som inspekteras och hur många inspektioner som leder till olika former av kritik.

### IVO bör föra ett register över konsulentstödsföretagen

För att IVO lättare ska kunna utöva tillsyn men även för att kommuner och andra ska kunna följa upp konsulentstödsföretagen behövs ett register motsvarande andra typer av verksamheter som är tillståndspliktiga enligt SoL.

## Referenser

Arbetsmarknadsdepartementet (2016) *Ändringar i fråga om sysselsättning för asylsökande och kommunplacering av ensamkommande barn*, Ds 2016:21

Dagens Samhälle, *Rekordmånga HVB-hem har drivits utan tillstånd - 55 verksamheter har stängts IVO: Kommunerna måste kolla placeringar*, 27 oktober 2016

ETC, *Fler regioner tar över familjehemsvården*, 31 mars 2017

Hela Hälsingland (2017) *Historisk årsredovisning för Ovanåkers kommun plus 56,6 miljoner 2016*, 24 april 2017

Intermetra Business & Research Group AB (2017), *Undersökning om HVB-hem och konsulentstöd till familje- och jourhem*, undersökning utförd på uppdrag av Konkurrensverket, februari 2017.

Inspektionen för vård och omsorg (2016) *Tillsynsrapport 2016 – de viktigaste iakttagelserna inom IVO: s tillsyn och tillståndsprövning för verksamhetsåret 2016*

Inspektionen för vård och omsorg (2016) *IVO polisanmäler aktör för urkundsförfalskning*

Inspektionen för vård och omsorg (2015) *Tillsynsrapport 2015*

Inspektionen för vård och omsorg (2013) *En trygg och säker vård – har personalen lämplig utbildning?*

Vård- och omsorgsanalys, *Hittar vi hem?* Regeringsuppdrag 2016

ESO, *Institutionsvård, incitament och information – en ESO-rapport om placering av ungdomar med sociala problem*, 2014

Konkurrensverket (2015) *Hem för vård eller boende för barn och unga – en kartläggning av kommunernas ramaavtalsupphandlingar*, (KKV Rapport 2015:3)

Konkurrensverket (2015) *Upphandlingsregler sätter inte stopp för hjälp till flyktingar*, Pressmeddelande 15 september 2015

KSL (2016) *Rapport om ensamkommande barn som anvisats till Stockholms län 2015 - placeringar i länet och landet och boendekostnader*

Lerums Tidning (2015) *Höga kostnader för flyktingboende*, 14 oktober 2015 <http://www.lerumstidning.se/2015/10/hoga-kostnader-for/>

Länsstyrelserna (2017) *Mottagande och etablering av nyanlända 2016 – enkätundersökning riktad till Sveriges samtliga kommuner*.

Migrationsverkets *Årsredovisning 2015*

Nordens välfärdscenter (2017) *Samhällets mottagande av ensamkommande barn i Norden*

Intermetra Business & Research Group AB (2017) *Undersökning om HVB-hem och konsulentstöd till familje- och jourhem*, undersökning utförd på uppdrag av Konkurrensverket, februari 2017.

Justitieombudsmannen (2017) *En undersökning av några socialtjänsters handläggning av ärenden som rör ensamkommande barn*  
30 mars 2017



Proposition 2016/17:59 *Trygg och säker vård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet*

Proposition 2015/16:43 *Stödboende - en ny placeringsform för barn och unga*

SCB Räkenskapssammandrag

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)

SOU 2015:71 *Barns och ungas rätt vid tvångsvård. Förslag till ny LVU.*

SVT Nyheter *Fortsatt orättvis fördelning av ensamkommande, januari 2015*

Regeringens promemoria (2016) *Ett nytt ersättningssystem för mottagandet av ensamkommande barn och unga*

Regeringens pressmeddelande (2017) *Projekt för sociala barn – och ungdomsvården ska förbättra socialsekreterares arbetssituation, 16 mars 2017*

Regeringen (2017) *Beslut fattat om nytt ersättningssystem för mottagande av ensamkommande barn och unga, 9 mars 2017*

Riksrevisionen (2017) *Kommunersättningar för migration och integration – ett ogenomtänkt system*

Skatteverket (2016) *Skatteverket föreslår att alla asylsökande får samordningsnummer, Pressmeddelande 25 april 2016*

Smälänningen (2016) *Eget HVB hem är billigare för kommunen, 29 januari 2016*

Socialstyrelsen (2017) *Förstärkt familjehemsvård – Ansvar och roller när socialnämnden anlitar privata konsulentverksamheter*

Socialstyrelsen (2016) *Individ- och familjeomsorg – lägesrapport 2016*

Socialstyrelsen (2015) *Mer flexibla regler för HVB*, Pressmeddelande 15 december 2015

Socialstyrelsen (2014) *Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2014*

Socialstyrelsen statistikdatabas

Sveriges Radio (2016) *Allt dyrare boende för ensamkommande*, 10 juni 2016

SVT Nyheter (2017) *Det är väldigt illa*, 28 april 2017

Upphandlingsmyndigheten (2015) *Tillämpning av LOU med anledning av flyktingsituationen*, 22 oktober 2015

Uppsala Nya Tidning (2017) *Miljoner i back på mottagande av ensamkommande*, 6 maj 2017

## Bilaga 1 Enkätundersökning riktad till föreståndare och verksamhetsansvariga för HVB och konsulentstöd

Undersökningsföretaget Intermetra Business & Market Research Group AB (Intermetra) har på uppdrag av Konkurrensverket gjort en enkätundersökning riktad till föreståndare för HVB och konsulentstödsverksamheter. Undersökningen har gjorts som en kombination av webb-och telefonintervjuer.

### Webbenkäter

Konkurrensverket har erhållit e-postadresser till föreståndare för samtliga HVB i IVO:s register från IVO i december 2016. Konkurrensverket har rensat bort dubletter och uppenbart felaktiga adresser, vilket ledde till en lista med 1774 unika e-postadresser som Intermetra använde vid utskicket av webbenkäten till HVB. Av dessa svarade 530 på webbenkäten (dvs. en svarsfrekvens på 30 procent) varav 191 uppgav att de inte tillhörde målgruppen för enkäten. Enkäten skickades ut i mitten av december 2016, och avslutades den 31 januari 2017. Tre påminnelser gjordes, två per e-post och en per telefon.

Enkäten har besvarats av totalt 292 föreståndare för HVB. Eftersom en föreståndare kan vara föreståndare för flera HVB representerar svaren 439 HVB. Vissa frågor har besvarats per HVB, t.ex. antal platser och inriktning, och vissa per föreståndare, t.ex. hur de ser på kommunernas uppföljning. Eftersom några frågor handlar om hur föreståndarna ser på sina kunder och/eller arbetsgivare har de frågor som besvarats per föreståndare redovisats anonymt till Konkurrensverket. Detta innebär tyvärr att det inte är möjligt att korsredovisa svaren så att det framgår t.ex. hur synen på

kommunernas uppföljning skiljer sig mellan HVB med olika inriktning.

Det har inte heller varit möjligt att dela upp svaren från privat anställda föreståndarna efter om de driver ett privat HVB eller ett kommunalt HVB på entreprenad.

Drygt hälften av alla HVB som representeras i undersökningen, 56 procent, drivs i kommunal regi, vilket kan jämföras med 54 procent enligt IVO:s register. Privata HVB med eget tillstånd utgör en tredjedel (33 procent) av alla HVB i undersökningen, vilket är en något lägre andel än i IVO:s register där andelen är omkring 37 procent.

**Tabell 5 Indelningen i kategorier i enkäten till HVB-föreståndare, procent**

	Samtliga	Barn - 18	Unga vuxna	Ensamkommande	Vård/ behandling	Psykisk/ psykosocial störning
Antal HVB	439	352	233	284	153	55
Barn -18	80	100	96	93	92	93
Unga vuxna 18-21	53	63	100	52	84	91
Ensamkommande barn	65	75	64	100	48	5
Utredning	4	4	6	1	10	13
Vård/behandling	35	40	55	26	100	98
Akut	8	9	14	7	16	15
Neuropsykisk störning	5	6	9	0	14	40
Övriga psykosociala problem	6	7	11	1	16	45
Övriga beteendeproblem	8	9	13	0	21	60
Omsorgsbrist	6	7	11	1	16	29
Psykisk störning	2	1	2	0	5	15
Samsjuklighet	1	0	0	0	2	5

Vuxna 21-	0	0	0	0	1	2
Vuxna	9	7	12	0	22	38
Barn och föräldrar	3	3	5	0	6	2
Stödboende ensamkommande barn	3	3	4	0	1	0
Skyddat boende	1	1	1	0	0	0
Kriminalitet	3	3	5	0	8	16
Stödboende	1	0	2	1	1	2
Våldsutsatta i nära relationer	1	1	1	0	2	2
Missbruk	4	1	2	0	8	11
Narkotika	4	2	3	0	9	9
Alkohol	4	2	3	0	8	7
Annat missbruk	0	0	0	0	1	0
Våldsbenägna personer	0	0	0	0	1	0
Funktions-hindrade SoL	0	0	0	0	0	0
Ej svar	11	0	0	0	0	0

Källa: Intermetra.

## Kvalitativa intervjuer

Utöver webbenkäterna har Intermetra genomfört 60 kvalitativa djupintervjuer per telefon, varav 20 med föreståndare för HVB i offentlig regi, 20 med föreståndare för HVB i privat regi och 20 med företrädare för konsulentstödsverksamheter.

## Bilaga 2 Intervjuer med kommuner

Konkurrensverket har tagit del av 13 kommuners erfarenheter av att vara beställare av vård och omsorg till barn och unga. Vi har använt oss av dels ett standardiserat frågeformulär, dels kommunspecifika frågor. Företrädesvis har vi talat med tjänstemän inom socialförvaltningen men i ett fall även politiska tjänstemän. De kommuner som Konkurrensverket talat med är följande:

### Kommunbesök

Västerås

Örebro

Gävle

Linköping

Stockholm

### Telefonintervjuer

Södertälje

Luleå

Östersund

Strängnäs

Karlstad

Falun

Göteborg

Malmö svarade på frågor per mejl



Konkurrensverket har fått i uppdrag av regeringen att kartlägga marknads- och konkurrensförhållanden på marknaden för hem för vård eller boende (HVB) för barn och unga samt för verksamheter med konsulentstöd till familjehem och jourhem (konsulentverksamheter).

Eftersom marknaderna har expanderat mycket kraftigt på kort tid med både ökad efterfrågan och ökat utbud, fanns det anledning till att närmare analysera hur konkurrensen mellan aktörerna fungerar och hur de offentliga köparna av tjänsterna har agerat för att upptäcka eventuella brister samt ge förslag på förbättringsåtgärder.

I denna rapport redovisar Konkurrensverket hur marknads- och konkurrensförhållanden på marknaderna har utvecklats under perioden 2013–2016.



**Adress** 103 85 Stockholm

**Telefon** 08-700 16 00

**Fax** 08-24 55 43

konkurrensverket@kkv.se

[www.konkurrensverket.se](http://www.konkurrensverket.se)