

<b>Verksamhet</b>	<b>F3nix Omsorg i Sävsjö AB</b>
<b>Organisationsnummer</b>	559084-7876.
<b>IVO-beslut (Dnr)</b>	4.1.2-08293/2025-7
<b>Tillstånd</b>	25 platser
<b>Verksamhetschef</b>	Mikaela Blomdahl
<b>Uppdragsgivare</b>	Sveriges kommuner och Kriminalvården





## Innehållsförteckning

1. Inledning.....	3
2. Verksamhetsbeskrivning .....	3
3. Kvalitetssäkring och utvecklingsarbete .....	3
4. Systematiskt kvalitetsarbete.....	4
5. Avvikelse.....	4
6. Lex Sarah, tillsyn och myndighetsuppföljning.....	5
7. Synpunkter och klagomål .....	5
8. Placeringar, beläggning och utskrivningar.....	5
8.1 Förtida avslut (sammanbrott) – analys 2025 .....	6
9. Klienternas upplevelse – brukarenkät.....	6
10. Beställarnas upplevelse – SSIL (kvalitetsindex).....	7
11. Uppföljning av genomförandeplan – planerade/genomförda insatser.....	8
12. Jämförelse 2024–2025 .....	9
12.1 Beläggning och placeringsflöde .....	9
12.2 Förtida avslut/sammanbrott .....	9
12.3 Brukarenkäter och svarsfrekvens .....	10
12.4 Beställarnöjdhet och kvalitetsindex (SSIL) .....	10
12.5 Avvikelse och egenkontroll .....	10
12.6 Samlad bedömning 2024–2025 .....	11
13. Personal och arbetsmiljö – sjukfrånvaro .....	11
14. Hälso- och sjukvård (HSL) .....	12
15. Fastighet och lokaler .....	13
16. Måluppföljning 2025 .....	14
17. Sammanfattande slutsatser och förbättringsområden .....	15
18. Målsättning och prioriterade mål för 2026 .....	16
18.1 Stabilt ökande beläggningsgrad och stärkt placeringsflöde.....	16
18.2 Minska andelen sammanbrott och förtida avslut .....	16
18.3 Stärkt arbetsmiljö, personalhälsa och minskad sjukfrånvaro .....	16
18.4 Bibehållen kompetens och trygg kompetensförsörjning .....	17
18.5 Riktade förbättringsinsatser utifrån årets avvikelser.....	17
19. Samlad målsättning för 2026 .....	17
20. Underskrift.....	17
21. Bilaga 1 – Bilder statistik.....	18
22. Bilaga 2 .....	22

Denna kvalitetsberättelse redovisar verksamhetens kvalitet, säkerhet och förbättringsarbete under verksamhetsåret 2025. Rapporten bygger på verksamhetsdata såsom beläggning, utskrivningar, avvikelser, synpunkter och klagomål, brukarenkäter samt kvalitetsindex från SSIL baserat på beställarintervjuer.

Under året har verksamheten haft en stabil drift med en jämn beläggning och fortsatt höga omdömen från uppdragsgivare. Samtidigt har vissa förbättringsområden identifierats genom verksamhetens systematiska uppföljning. Under 2025 registrerades totalt 120 avvikelser, främst kopplade till rutiner, säkerhet och läkemedelshantering. Detta har synliggjort behov av fortsatt utveckling inom struktur, egenkontroll och förebyggande säkerhetsarbete.

Syftet med kvalitetsberättelsen är att följa upp det systematiska kvalitetsarbetet och se över vidtagna åtgärder. Därtill skall resultaten för året sammanställas och de förbättringsområden som uppmärksammas belysas. Kvalitetsberättelsen skall vidare ge vägledning för det kommande året avseende kvalitetshöjande insatser och verksamhetsutveckling.

## 2. Verksamhetsbeskrivning

F3nix Omsorg i Sävsjö AB är ett behandlingshem för vård eller boende (HVB) för vuxna med beroendeproblematik, beläget i naturnära miljö i Stockaryd, Småland. Verksamheten har tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och erbjuder plats för upp till 25 klienter.

Målgruppen är vuxna män från 22 år och uppåt med missbruk eller beroende av alkohol, narkotika och/eller läkemedel. Klienter kan även ha samsjuklighet såsom neuropsykiatriska funktionsvariationer eller annan psykisk ohälsa i kombination med beroendeproblematik. F3nix Omsorg kan också erbjuda stöd i arbete med kriminalitetsproblematik och beteendestörningar.

Behandlingen bygger på etablerade teoretiska modeller, främst AA/NA:s 12-stepsprogram, kompletterat med interventioner baserade på Craig Nakkens teorier om beroendepersonlighet och Gunnar Bergströms teorier om kriminalitet som livsstil. Det behandlingspedagogiska arbetet sker genom både grupperapi och individuella samtal, ledda av utbildade behandlare och stödpersoner.

Verksamheten är organiserad i tre separata boendehus som tillsammans rymmer upp till 25 klienter, där varje klient har eget rum med dusch och toalett. Det finns även ett aktivitetshus med behandlingsrum, gym, bibliotek och idrottshall, samt gemensamma ytor såsom matsal och lektionssal för både behandling och social gemenskap.

Personalgruppen består av utbildade behandlare och stödpersonal med erfarenhet av beroendevård och socialt behandlingsarbete, kompletterade med medicinsk och psykologisk kompetens enligt verksamhetens vård- och behandlingsplaner.

## 3. Kvalitetssäkring och utvecklingsarbete

F3nix Omsorg arbetar systematiskt med kvalitet och säkerhet genom ett strukturerat ledningssystem där insatser planeras, följs upp och förbättras kontinuerligt. Avvikelsehantering, riskbedömningar, synpunkts- och klagomålssystem samt regelbundna egenkontroller utgör viktiga delar av kvalitetsarbetet. Verksamheten använder bland annat brukarenkäter och beställarbedömningar som underlag för uppföljning och förbättring.



Genom detta kvalitetsarbete strävar F3nix Omsorg efter att erbjuda en stabil, trygg och långsiktig hållbar behandlingsinsats där klienten ges goda förutsättningar för varaktig förändring och ett drogfritt liv.

Analys: Verksamhetsbeskrivningen visar att F3nix Omsorg kombinerar etablerade behandlingsmetoder med en strukturerad miljö och ett systematiskt kvalitetsarbete. Den naturnära miljön, kompetenta personalgruppen och strukturerade uppföljningsprocessen skapar goda förutsättningar för trygg vård och hög kundnöjdhet.

## 4. Systematiskt kvalitetsarbete

Kvalitetsarbetet bedrivs enligt en systematisk modell där verksamheten planerar, genomför, följer upp och förbättrar insatser löpande (PDCA-modellen). Centrala delar är riskanalyser, egenkontroller, avvikelshantering samt synpunkts- och klagomålssystem.

Avvikelse och resultat används aktivt som underlag för förbättringar och följs upp regelbundet i arbetsplatsträffar (APT) och i ledningssystemet. Den interna styrningen är väletablerad och verksamheten använder data och uppföljning som grund för kontinuerlig förbättring.

## 5. Avvikelse

Under 2025 registrerades totalt 120 avvikelser i verksamheten vid F3nix Omsorg. Avvikelse har analyserats löpande och utgjort en viktig del av verksamhetens systematiska kvalitets- och förbättringsarbete.

Majoriteten av avvikelserna har varit kopplade till områden såsom rutiner (21), säkerhet (20) samt läkemedelshantering (17). Även avvikelser relaterade till drogkontroll (14) och brand/brandlarm (8) förekom under året. Sammantaget visar fördelningen att avvikelshantering omfattar både patientsäkerhet, strukturfrågor och den dagliga driften.

Av de totalt 120 avvikelserna har verksamheten en mycket hög åtgärdsgrad. 115 avvikelser har åtgärdats helt, medan 5 avvikelser har åtgärdats delvis. Detta visar på en välfungerande intern process där avvikelser hanteras skyndsamt och används som underlag för förbättring.

Avvikelsefördelningen över året visar variationer mellan månaderna, med en tydlig topp under september (35 avvikelser) samt högre nivåer även under maj och juni. Detta kan kopplas till perioder med ökad aktivitet i verksamheten och ett aktivt rapporteringsarbete.

Analysen av händelsetyper visar att förbättringsarbetet under kommande år särskilt bör fokusera på:

- fortsatt utveckling av rutiner och struktur,
- stärkt läkemedelssäkerhet och egenkontroll,
- förebyggande säkerhetsarbete,
- samt uppföljning av brand- och trygghetsrelaterade avvikelser.

Analys: Avvikelse systemet vid F3nix Omsorg fungerar väl och verksamheten har en mycket hög åtgärdsgrad, vilket är en tydlig styrka. Den systematiska rapporteringen bidrar till att risker identifieras tidigt och att verksamheten kan arbeta proaktivt med kvalitet och säkerhet. Sammantaget utgör avvikelset arbetet en central grund för verksamhetens fortsatta kvalitetsutveckling under 2026.

## 6. Lex Sarah, tillsyn och myndighetsuppföljning

Under året inträffade inga händelser som föranledde rapportering enligt Lex Sarah. Verksamheten hade inga anmälningar till IVO och ingen tillsyn från IVO genomfördes under året.

Kriminalvården genomförde två sedvanliga tillsynsbesök och uppföljningar, med mycket goda resultat och endast mindre anmärkningar. Samtliga klienter placerade av Kriminalvården intervjuades i samband med tillsynerna och återkopplingen var genomgående positiv.

Eskilstuna kommun genomförde också ett fysiskt tillsynsbesök utan anmärkningar.

Analys: Externa tillsyner bekräftar god regelefterlevnad och hög kvalitet. Identifierade förbättringspunkter är tydligt avgränsade och hanteras systematiskt.

## 7. Synpunkter och klagomål

Under 2025 inkom totalt åtta synpunkter i verksamheten (exklusive dubletter). Majoriteten av synpunkterna, sju av åtta, rörde önskemål kopplade till måltider såsom matsedelns variation, serveringstider och upplägg kring maten. En synpunkt avsåg ett förbättringsförslag för att ytterligare stärka gemenskapen och social samvaro mellan klienterna.

Samtliga synpunkter har hanterats genom dokumentation, återkoppling till berörda samt vid behov justeringar i verksamhetens rutiner. Inga synpunkter eller klagomål har varit av allvarigare karaktär, utan har främst uttryckt önskemål om förbättringar som kan höja trivsel och kvalitet i vardagen.

Verksamheten ser synpunkter som en viktig del av kvalitetsarbetet och som ett värdefullt underlag för fortsatt utveckling av både omvårdnad, bemötande och den sociala miljön.

Analys: Den låga nivån av klagomål och synpunkter tyder på en i huvudsak välfungerande verksamhet, men det är samtidigt viktigt att fortsatt säkerställa att klienter känner sig trygga och uppmuntrade att framföra förbättringsförslag. Synpunkterna under året visar särskilt att måltidssituationen och gemenskapen är centrala trivselfaktorer och bör fortsatt prioriteras i verksamhetens utvecklingsarbete.

## 8. Placeringar, beläggning och utskrivningar

Under 2025 hade F3nix Omsorg totalt 72 inskrivna klienter under året. Vid årets början var 18 klienter inskrivna, och vid årets slut 20 klienter, vilket indikerar en stabil beläggningsnivå över året med något ökat antal inskrivna vid utgången av perioden.

Den genomsnittliga beläggningen under året uppgick till 18,47 klienter, vilket motsvarar en genomsnittlig beläggningsgrad på cirka 74 % i förhållande till verksamhetens kapacitet om 25 platser. Detta visar att verksamheten haft en jämn nyttjandegrad, med stabil efterfrågan på insatserna.

Totalt avslutades 52 placeringar under året. Detta visar på ett kontinuerligt placeringsflöde där verksamheten löpande haft både pågående och avslutade insatser i linje med verksamhetens uppdrag.

Analys: Antalet inskrivna och utskrivna klienter samt beläggningsgraden visar att F3nix Omsorg haft en stabil drift och ett jämnt inflöde av placeringar. Att antalet klienter vid årets slut är något högre än vid årets början kan indikera fortsatt god efterfrågan inför kommande år.

## 8.1 Förtida avslut (sammanbrott) – analys 2025

Förtida avslut utgör ett centralt förbättringsområde även inom F3nix Omsorg. Under 2025 registrerades totalt 11 förtida utskrivningar, vilket motsvarar 21,15 % av samtliga utskrivningar under året (11 av 52).

Det innebär att majoriteten av placeringarna avslutades planerat, men att drygt en femtedel av avsluten skedde i förtid.

### Orsak till förtida avslut

Analysen av orsaker visar att de flesta förtida avslut initierades av klienten själv:

- Initiativ från klienten: 8 fall
- Initiativ från vårdgivaren: 3 fall
- Initiativ från placeraren: 0 fall

Av de förtida avbrotten bedömdes tre fall vara kopplade till återfall, vilket innebär att återfall utgjorde en betydande men inte dominerande del av sammanbrotten. Detta understryker vikten av fortsatt arbete med återfallsprevention och stabilisering i den tidiga behandlingsfasen.

### Planerade avslut

Totalt genomfördes 41 utskrivningar utan förtida avslut, vilket motsvarar 78,85 % av samtliga avslut under året. Detta visar att verksamheten i huvudsak lyckas fullfölja placeringar enligt plan.

Analys: Andelen förtida avslut (21,15 %) är ett tydligt men hanterbart utvecklingsområde. Att majoriteten av sammanbrotten sker på klientens initiativ visar vikten av fortsatt arbete med motivation, alliansskapande och tydlig struktur i inledningen av placeringen. Förekomsten av återfallsrelaterade avbrott visar samtidigt behovet av fortsatt fokus på återfallsprevention, tydliga rutiner och individuellt anpassade stödinsatser. Under 2026 bör verksamheten fortsätta stärka introduktions- och uppföljningsarbetet för att minska risken för avbrott och öka andelen fullföljda behandlingar.

## 9. Klienternas upplevelse – brukarenkät

Brukarenkäten för 2025 ger en samlad bild av klienternas upplevelse av vården och behandlingsmiljön vid F3nix Omsorg. Totalt inkom 14 svar under året. Resultatet redovisas på en fyrgradig skala (1–4), där högre värden indikerar högre grad av nöjdhet.

Det sammanvägda resultatet visar ett medelvärde på 2,95 av 4, vilket motsvarar 73,66 % av maxpoäng. Detta indikerar en övergripande god upplevelse av verksamheten, men med flera områden där klienternas upplevelse pekar på tydliga utvecklingsbehov. När resultaten bryts ned per frågeområde framträder både styrkor och förbättringsområden.

### Styrkor i klientupplevelsen

De högst skattade områdena rör främst bemötande, trygghet och medicinska rutiner:

- Bemötande: 3,71 (92,86 %)
- Läkemedel: 3,43 (85,71 %)
- Handläggarkontakt: 3,29 (82,14 %)
- Valet av behandlingshem: 3,14 (78,57 %)

Detta tyder på att klienterna i hög grad upplever ett respektfullt bemötande och att centrala delar av behandlingsstrukturen fungerar väl.

Samtidigt visar resultaten att vissa delar av verksamheten upplevs som mindre tillfredsställande och bör prioriteras i förbättringsarbetet. De lägst skattade områdena är:

- Fritidsaktiviteter: 2,21 (55,36 %)
- Behandlingshemmets fysiska miljö: 2,36 (58,93 %)
- Hälsovård/tandvård: 2,64 (66,07 %)
- Tillgång på personal: 2,86 (71,43 %)
- Information från behandlingshemmet: 2,86 (71,43 %)

Dessa resultat indikerar att klienterna efterfrågar en mer utvecklad vardagsstruktur med fler aktiviteter, förbättrad fysisk miljö samt tydligare information och tillgänglighet i vissa delar av verksamheten.

#### Helhetsbedömning

Frågan om uppnått behandlingsresultat skattas till 2,93 (73,21 %), vilket visar att klienterna i huvudsak upplever att behandlingen är meningsfull men att det finns potential att ytterligare stärka upplevelsen av resultat och progression under placeringen.

Analys: Brukarenkäten visar att F3nix Omsorg har tydliga styrkor i bemötande, läkemedelshantering och grundläggande trygghet i behandlingsmiljön. Samtidigt framträder förbättringsområden kopplade till fritidsaktiviteter, fysisk miljö och informationsflöde. Under 2026 bör verksamheten prioritera insatser som stärker klienternas vardagsinnehåll, delaktighet och upplevelse av en stimulerande och välfungerande behandlingsmiljö. En fortsatt systematisk uppföljning av klienternas synpunkter är central för att säkerställa långsiktig kvalitetsutveckling.

Metodkommentar: Det bör noteras att antalet svar är begränsat (n=14), vilket innebär att resultaten bör tolkas med viss försiktighet. Samtidigt ger enkäten ett viktigt underlag för att identifiera klientnära förbättringsområden.

## 10. Beställarnas upplevelse – SSIL (kvalitetsindex)

Under den aktuella mätperioden (februari 2025 till februari 2026) har F3nix Omsorg fortsatt mycket höga resultat i SSIL:s kvalitetsindex, vilket speglar beställarnas upplevelse av kvalitet, samverkan och leverans i verksamheten. SSIL-index redovisas på en tiogradig skala där maxpoäng är 10, och i många ramavtal används ett gränsvärde kring 7,5 som lägsta nivå för godkänd kvalitet.

För perioden redovisas ett samlat medelbetyg på 8,1 för samtliga frågor, baserat på 28 genomförda intervjuer. Detta innebär att verksamheten ligger tydligt över vanligt förekommande kravnivåer och indikerar en stabil och mycket hög beställarnöjdhet.

När resultaten bryts ned per frågeområde framträder flera tydliga styrkor. Högst betyg ges inom:

- Social kontroll (8,9)
- Mottagande och introduktion (8,8)
- Uppföljning och rapportering (8,7)
- Motivation och behandlingsarbete (8,5)
- Genomförandeplan (8,4)
- Omvårdnadsinsatser (8,2)

Dessa resultat visar att beställare upplever verksamheten som strukturerad, trygg och professionell, med god förmåga att följa upp klientens process och upprätthålla kvalitet i behandlingsinnehållet.

Samtidigt framträder vissa utvecklingsområden. Det lägsta resultatet återfinns inom:

- Arbete och studier (6,5)

Även områden som fritidsaktiviteter (7,7), nätverksarbete med anhöriga (7,8) och utslussning (7,9) ligger något lägre än övriga indikatorer. Dessa delar påverkas ofta av externa faktorer såsom klientens individuella förutsättningar och samverkan med andra aktörer, men utgör samtidigt viktiga fokusområden i verksamhetens fortsatta utvecklingsarbete.

Helhetsbedömningen av verksamheten ligger på 8,1 vilket ytterligare bekräftar en hög samlad nöjdhet hos uppdragsgivarna.

Analys: SSIL-resultaten visar att F3nix Omsorg levererar en behandlingsinsats med hög kvalitet och ett starkt förtroende från beställare. Att medelbetyget ligger tydligt över ramavtalens vanliga gränsvärde (7,5) är en stark kvalitetsindikator. Särskilt framträdande styrkor är mottagande, struktur, social kontroll samt uppföljning och rapportering. De tydligaste utvecklingsområdena gäller arbete/studier samt fortsatt förstärkning av fritids- och utslussningsinsatser. Sammantaget utgör kvalitetsindex ett centralt underlag för verksamhetens fortsatta kvalitetsutveckling under 2026.

## 11. Uppföljning av genomförandeplan – planerade/genomförda insatser

Som en del av verksamhetens systematiska egenkontroll följer F3nix Omsorg löpande upp i vilken utsträckning planerade insatser i klienternas genomförandeplaner genomförs under placeringstiden. Uppföljningen sker i samband med avslut och utgör ett centralt mått på behandlingsföljksamhet, struktur och kvalitet i insatsleveransen.

Resultatet för 2025 visar en hög total måluppfyllelse. Det sammanvägda medelvärdet uppgår till 89,90 %, vilket innebär att planerade insatser i huvudsak genomförs enligt plan och att verksamheten har en god följksamhet till genomförandeplanernas struktur.

Uppföljningen visar särskilt stark måluppfyllelse inom flera centrala områden såsom:

- Missbruk (98,15 %, n=27)
- Psykisk hälsa (98,15 %, n=27)
- Familj och sociala relationer (96,15 %, n=26)
- Fysisk hälsa (94,44 %, n=27)
- Kriminalitet och ekonomi (94,23 %, n=26)

Samtidigt framträder vissa utvecklingsområden. Den lägsta måluppfyllelsen återfinns inom området körkort (53,85 %, n=13), vilket delvis kan förklaras av att detta mål inte är aktuellt för samtliga klienter och ofta påverkas av externa faktorer såsom myndighetsprocesser och individuella förutsättningar.

Även områden som sysselsättning (85,19 %, n=27) visar viss förbättringspotential, vilket är ett viktigt fokusområde då arbets- och aktivitetsinriktade insatser är centrala för långsiktig rehabilitering.

Kommentar om svarsfrekvens och målens relevans

Det bör noteras att antalet svar varierar mellan de olika målområdena. Detta beror på att samtliga mål i genomförandeplanen inte är aktuella för alla klienter under varje placering. Vissa insatsområden, exempelvis körkort, utslussning eller andra praktiska rehabiliteringsmål, kan vara



beroende av individuella förutsättningar, placeringens längd samt externa processer såsom myndighetsbeslut eller samverkan med andra aktörer.

En lägre svarsfrekvens i vissa kategorier innebär därför inte nödvändigtvis en lägre kvalitet i insatsleveransen, utan speglar att målet endast bedömts relevant och uppföljningsbart för en del av klientgruppen. Verksamheten beaktar detta i analysen och använder resultaten som underlag för fortsatt utveckling av målstyrning och individanpassad planering.

Analys: Resultatet bekräftar att genomförandeplansarbetet fungerar väl inom F3nix Omsorg och att verksamheten har en stabil struktur för att genomföra planerade behandlingsinsatser. Den höga måluppfyllelsen inom missbruk, psykisk hälsa och sociala relationer utgör tydliga styrkor. Under 2026 bör fortsatt fokus ligga på att stärka insatser kopplade till sysselsättning och utslussning samt att tydliggöra hantering av målområden som påverkas av externa faktorer. Sammantaget utgör uppföljningen ett viktigt underlag för fortsatt kvalitetsutveckling och förbättrad målstyrning.

## 12. Jämförelse 2024–2025

Kvalitetsberättelsen för 2024 fastställde ett antal prioriterade mål för 2025 med fokus på ökad beläggning, minskade sammanbrott, stärkt uppföljning/egenkontroll, förbättrad fysisk miljö samt fortsatt hög beställarnöjdhet. Nedan redovisas en jämförelse mellan målbilden från 2024 och utfallet för 2025 utifrån verksamhetens sammanställda resultat.

### 12.1 Beläggning och placeringsflöde

Mål 2025: Genomsnittlig beläggningsgrad motsvarande 23 klienter.

Utfall 2025: Genomsnittlig beläggning 18,47 klienter, vilket motsvarar cirka 74 % beläggningsgrad av 25 platser. Totalt 72 inskrivna under året.

Utfall 2024: Genomsnittlig beläggning var 13,69 klienter, vilket motsvarar cirka 55 % beläggningsgrad.

Bedömning: Delvis uppfyllt. Beläggningen har förbättrats tydligt jämfört med 2024, men når inte målnivån på 23.

Analys: Resultatet indikerar stabil efterfrågan och en tydlig återhämtning efter 2024. Samtidigt påverkar både inflöde och andelen förtida avslut beläggningsutfallet. Fortsatt fokus på minskade sammanbrott och effektivare matchning bedöms vara centralt för att höja beläggningen ytterligare.

### 12.2 Förtida avslut/sammanbrott

Mål 2025: Upprätta särskild handlingsplan och rutiner för att förebygga och minska andelen sammanbrott.

Utfall 2025: 11 förtida avslut av totalt 52 utskrivningar (21,15 %).

Utfall 2024: Totalt registrerades 19 förtida avslut/sammanbrott, motsvarande cirka 32 % av avslutade placeringar.

Bedömning: Uppfyllt i riktning och förbättring. Andelen sammanbrott har minskat jämfört med 2024, men är fortsatt ett prioriterat utvecklingsområde.

Analys: Minskningen tyder på effekt av förstärkta rutiner och stabiliserande insatser, men mönstret att avbrott ofta sker tidigt talar för fortsatt fokus på motivation, allians och återfallsprevention i inledningsfasen.



### 12.3 Brukarenkäter och svarsfrekvens

Mål 2025: Utöka andelen inkomna brukarenkäter.

Utfall 2025: 14 svar inkom under 2025. Medelvärde 2,95 av 4 (73,66 %).

Utfall 2024: Brukarenkätens medelvärde var 3,54 av 4,0 (88,39 %). Högst skattades bemötande och behandlingsresultat, medan fysisk miljö var lägst (2,86).

Bedömning: Delvis uppfyllt. Underlaget är större 2025, men resultaten visar samtidigt ett lägre genomsnitt än 2024 och behov av fortsatt förbättring inom vardagsmiljö och aktiviteter.

Analys: Brukarenkäten är ett centralt förbättringsunderlag och harmonierar med synpunkter och klagomål kopplade till trivsel, gemenskap och miljö.

### 12.4 Beställarnöjdhet och kvalitetsindex (SSIL)

Mål 2025: Bibehålla/höja kvalitetsindex (2024 års utfall var 8,2).

Utfall 2025/2026: SSIL medelbetyg 8,1 av 10 (28 intervjuer).

Utfall 2024: SSIL medelbetyg var 8,2 av 10 (32 intervjuer). Helhetsbedömningen var 7,8. Styrkor fanns inom uppföljning/rapportering (9,1) samt mottagande/introduktion (8,4).

Bedömning: Uppfyllt utifrån ramavtalskrav, delvis uppfyllt utifrån ambition att höja. Nivån är fortsatt hög men marginellt lägre än 2024.

Analys: Resultatet bekräftar stabil leverans och fortsatt högt förtroende från beställare.

Utvecklingspotential finns främst inom arbete/studier, vilket även speglas i klientresultaten.

### 12.5 Avvikelser och egenkontroll

Utfall 2025: Under 2025 registrerades totalt 120 avvikelser, med tyngdpunkt inom:

- Rutiner (21)
- Säkerhet (20)
- Läkemedel (17)
- Drogkontroll (14)

115 avvikelser åtgärdades helt och 5 delvis.

Utfall 2024: Totalt registrerades 173 avvikelser. De största kategorierna var:

- Läkemedelshantering: 48
- Säkerhet: 40
- Drogkontroll: 11
- Olycka/olyckstillbud: 5

Samtliga avvikelser bedömdes som åtgärdade. Den höga volymen under 2024 kopplades delvis till en stärkt rapporteringskultur och införande av mer systematiska rutiner för avvikelshantering.

Bedömning: Uppfyllt avseende systematik och åtgärdsgrad. Den totala avvikelsevolymen har minskat jämfört med 2024, vilket indikerar förbättrad stabilitet och ökad rutinföljsamhet.

Analys: Jämförelsen mellan 2024 och 2025 visar en tydlig positiv utveckling i avvikelsearbetet.

Minskningen från 173 till 120 avvikelser talar för att flera av de riskområden som identifierades under 2024 har kunnat hanteras genom förbättrade rutiner och ökad intern kontroll. Samtidigt framträder att läkemedelshantering och säkerhetsrelaterade avvikelser fortsatt utgör centrala riskområden, även om volymerna minskat. Detta innebär att egenkontroll och kompetensutveckling inom HSL, signeringsrutiner och läkemedelsprocessen behöver fortsätta vara prioriterade även under 2026.



Ökningen inom drogkontroll under 2025 bedöms även spegla en mer aktiv kontrollstruktur och tydligare dokumentation snarare än en faktisk ökning av allvarliga incidenter.

Sammantaget visar avvikelshanteringen att verksamheten har en fungerande rapporteringskultur och hög åtgärdsgrad, vilket utgör en styrka i det systematiska kvalitetsarbetet. Fokus framåt bör ligga på att ytterligare minska läkemedelsrelaterade avvikelser samt stärka förebyggande arbete inom säkerhet och rutinföljsamhet.

### 12.6 Samlad bedömning 2024–2025

Jämförelsen visar att 2025 präglas av återhämtning och ökad stabilitet jämfört med 2024, särskilt avseende beläggning och minskad andel sammanbrott. Verksamheten har fortsatt hög beställarnöjdhet över ramavtalskrav och en tydlig systematik i avvikelshantering.

Samtidigt kvarstår utvecklingsbehov inom beläggning i relation till målnivån, fortsatt minskning av förtida avslut samt förbättringar kopplade till fysisk miljö, vardagsinnehåll och arbete/studier. Dessa områden bör tydligt prioriteras i kommande mål- och handlingsplan för 2026.

## 13. Personal och arbetsmiljö – sjukfrånvaro

Under 2025 har sjukfrånvaron vid F3nix Omsorg varit på en nivå som periodvis påverkat verksamhetens bemanning och arbetsbelastning. Den sammanställda sjukstatistiken visar totalt 208 sjukdagar under året, vilket motsvarar i genomsnitt cirka 14 sjukdagar per medarbetare.

Personalgruppen har under året omfattat totalt 15 medarbetare, varav 10 heltidsanställda, 3 deltidsanställda samt 2 timanställda. Sammantaget motsvarar detta cirka 11–12 årsarbetskrafter, vilket innebär att sjukfrånvaron under året kan uppskattas till omkring 8 %. Detta ligger i den högre delen av det nationella spannet för vård- och omsorgssektorn.

Timanställda har endast stått för en mindre del av sjukdagarna. Totalt har 9 sjukdagar avsett timvikarier, vilket innebär att huvuddelen av frånvaron har varit kopplad till den ordinarie personalgruppen.

Personalomsättningen har varit begränsad men märkbar. Under 2025 avslutades anställningen för totalt fem medarbetare, varav tre tillsvidare-/visstidsanställda samt två timanställda.

Fördjupad analys – organisatorisk belastning och bemanningssäkerhet

En bidragande förklaring till sjukfrånvarons nivå under året är att verksamheten under perioder har påverkats av personalförändringar och frånvaro som fått ett större genomslag i en mindre organisation. När bemanningen förändras med kort framförhållning kan detta skapa en ökad sårbarhet, särskilt i verksamheter där behandlingsinsatser kräver hög kontinuitet och specifik kompetens.

F3nix Omsorg är beroende av behandlingspersonal med riktad erfarenhet och metodkunskap, vilket är en yrkesgrupp som ofta är svår att rekrytera och ersätta inom rimlig tid. Introduktion och upplärning av nya medarbetare är dessutom en resurskrävande process och tar tid innan full självständighet uppnås i behandlingsarbetet.

Verksamhetens geografiska placering innebär även att rekryteringsunderlaget är mer begränsat än i större tätorter, vilket kan förlänga tiden vid vakanser. Sammantaget har detta inneburit att den befintliga personalgruppen under vissa perioder har behövt ta ett större ansvar och hantera fler arbetsuppgifter för att säkerställa klienternas behandling och upprätthålla verksamhetens uppdrag.



En sådan belastning kan i sin tur riskera att skapa en negativ förstärkningseffekt där arbetsmiljön påverkas och frånvaron ökar ytterligare.

Mot bakgrund av detta behöver verksamheten fortsatt prioritera ett aktivt arbetsmiljöarbete, tidiga rehabiliteringsinsatser samt långsiktig bemannings- och kompetensförsörjningsplanering för att minska sårbarheten och stärka kontinuiteten.

Inför kommande år bedöms prognosen dock som mer positiv. Rekryteringsläget ser ljusare ut och flera planerade tillsättningar förväntas bidra till en stärkt bemanning, förbättrad arbetsmiljö och ökad stabilitet under 2026.

Analys: Sammantaget visar statistiken att sjukfrånvaron under 2025 varit relativt hög och att verksamheten under delar av året präglats av bemanningsmässig sårbarhet. Stabilitet i personalgruppen är en avgörande friskfaktor inom behandlingsverksamhet, och fortsatt fokus på arbetsmiljö, rehabilitering och kompetensförsörjning är centralt för verksamhetens långsiktiga kvalitet och hållbarhet.

## 14. Hälsa- och sjukvård (HSL)

Under det gångna året har hälso- och sjukvårdsarbetet på F3nix Omsorg utvecklats och strukturerats inom flera områden. Arbetet har präglats av ett ökat fokus på patientsäkerhet, tydligare rutiner samt kompetenshöjande insatser för personalgruppen. Verksamheten har fortsatt arbetat med att säkerställa en trygg och säker hantering av hälso- och sjukvårdsrelaterade insatser inom ramen för HVB-verksamheten, med särskild tonvikt på läkemedelshantering, delegering, dokumentation och samverkan med externa vårdgivare.

Flertalet rutiner har under året upprättats och reviderats efter identifierade behov i verksamheten. Detta har bidragit till en mer strukturerad och säker hantering av medicinska insatser. Bland annat har en strukturerad rutin för insättning av centralstimulerande läkemedel införts. Rutinen tydliggör processen från påbörjad medicinering på behandlingshemmet till medicinövertag och planering inför klientens hemgång, vilket har skapat bättre framförhållning och en mer sammanhållen vårdprocess.

Efter en inträffad stickincident genomfördes en riskbedömning och en ny rutin utarbetades för att förebygga liknande händelser. Rutinen omfattar tydliga instruktioner kring hantering av stickande och skärande föremål samt åtgärder vid eventuell incident. Detta har stärkt arbetsmiljön och minskat risken för vårdrelaterade skador.

Den medicinska kompetensen i verksamheten har även stärkts genom att ansvarig sjuksköterska genomgått instruktörsutbildning i HLR och första hjälpen. Under året har utbildningstillfällen genomförts för personalgruppen i syfte att öka beredskapen vid akuta situationer och säkerställa en trygg vårdmiljö för både klienter och personal.

### Avvikelsemönster och förbättringsbehov

Avvikelseuppföljningen för 2025 visar att en relativt stor andel av avvikelserna varit kopplade till läkemedelshantering och HSL-relaterad dokumentation. Utfallet bedöms delvis spegla en stärkt rapporteringskultur, men tydliggör samtidigt behovet av fortsatt utveckling av interna kontrollsystem, kompetenssäkring och riktade åtgärder för att minska risken för brister inom läkemedelsprocessen och den medicinska dokumentationen.

Rutinerna för delegering bedöms vara kompletta och ändamålsenliga, både vid introduktion av nyanställda och vid förlängning av delegeringar. Under 2026 kommer delegeringsprocessen fortsatt följas upp som en central del av patientsäkerhetsarbetet.



Analys: Genom att koppla avvikelseutfall till konkreta egenkontroller, riktade utbildningsinsatser och stärkt dokumentationsstruktur skapar verksamheten goda förutsättningar att ytterligare höja patientsäkerheten under 2026. Fokus ligger på att minska läkemedelsrelaterade avvikelser, stärka rutinföljsamheten och säkerställa en trygg och professionell HSL-hantering.

## 15. Fastighet och lokaler

Fastighet och lokaler utgör en central del av verksamhetens kvalitet, säkerhet och arbetsmiljö. En ändamålsenlig och trygg fysisk miljö är en förutsättning för att kunna bedriva en stabil och säker behandlingsverksamhet. Under 2025 har F3nix Omsorg genomfört flera insatser för att säkerställa fungerande tekniska system, god inomhusmiljö och långsiktig hållbar drift.

Arbetet har under året haft särskilt fokus på värme, ventilation och styrsystem, där målsättningen är att uppnå en jämnare inomhustemperatur och förbättrade luftflöden. Inomhustemperaturen har överlag varit bättre än tidigare, men fortfarande inte helt jämn, vilket innebär att verksamheten fortsatt arbetar med justeringar i drift och styrning.

### Ventilation och OVK

Under året har flera åtgärder vidtagits inom ventilationsområdet. Bland annat har nya kanalvärmare installerats och brandgasfläktar reoverats. Verksamheten har även följt upp och åtgärdat punkter från tidigare OVK-protokoll, och en ny OVK-besiktning är planerad till januari 2026.

### Värmesystem och teknisk drift

Fastighetens värmestyrning har till viss del varit manuell och kräver löpande tillsyn. Under året har styrsystemet i en av byggnaderna uppgraderats för att bättre följa utetemperatur och minska problem med övertemperatur. Prioritet har också varit att förbättra styrningen av tillskottsvärme för att optimera driften av värmepumpssystemen, särskilt i administrativa utrymmen och kök.

Verksamheten har även genomfört översyn av befintliga luft-luftvärmepumpar. Vissa pumpar har kunnat återställas i funktion, medan andra bedömts vara i behov av utbyte på sikt. En bergvärmepump finns installerad sedan tidigare och har under året kontrollerats och justerats vid behov.

### Skalskydd och långsiktigt underhåll

Vid genomgång av fastighetens skalskydd har behov identifierats av att på sikt byta vissa dörrar och fönster för att uppnå en mer energieffektiv drift och förbättrad temperaturstabilitet.

Under hösten har även arbete genomförts i utemiljön för att skapa en renare och mer lättskött utomhusmiljö, inklusive trädgårdsröjning samt åtgärd av ett igensatt köksavlopp. Detta arbete planeras att fortsätta under våren 2026.

### Prioriteringar inför 2026

Inför 2026 prioriteras fortsatt utveckling av ventilation och värmestyrning samt långsiktiga investeringar i fastighetens funktion och energieffektivitet. Fokus kommer att ligga på att säkerställa godkänd OVK, förbättra inomhusklimatet ytterligare och planera för successiva tekniska uppgraderingar där behov kvarstår.

Analys: Fastighetsarbetet under 2025 visar att F3nix Omsorg tar ett långsiktigt ansvar för säkerhet, arbetsmiljö och hållbar drift. Genom genomförda åtgärder inom ventilation, värmesystem och skalskydd samt planerade insatser inför 2026 stärks förutsättningarna för en trygg och ändamålsenlig vårdmiljö.

## 16. Måluppföljning 2025

Måluppföljningen för 2025 visar att F3nix Omsorg i huvudsak har upprätthållit en stabil och säker HVB-insats med fortsatt hög beställarnöjdhet och en välfungerande struktur för systematiskt kvalitetsarbete. Året präglas av god efterfrågan och kontinuitet i drift, samtidigt som uppföljningen tydliggjort prioriterade förbättringsområden kopplade till avvikelsemönster, sammanbrott, vardagsmiljö och bemanningssäkerhet.

### Drift och beläggning

Verksamheten har under året haft 72 inskrivna klienter, med 18 inskrivna vid årets början och 20 vid årets slut. Den genomsnittliga beläggningen uppgick till 18,47 klienter, vilket motsvarar cirka 74 % beläggningsgrad i förhållande till 25 platser. Totalt avslutades 52 placeringar under året. Sammantaget visar detta en stabil drift med jämnt placeringsflöde, även om beläggningsnivån inte når den högre målsättning som fastställdes inför 2025.

### Säkerhet, regelefterlevnad och myndighetsuppföljning

Under året inträffade inga händelser som föranledde rapportering enligt Lex Sarah, och inga anmälningar eller tillsyner från IVO genomfördes. Externa uppföljningar genomfördes av Kriminalvården (två uppföljningar) samt ett fysiskt tillsynsbesök av Eskilstuna kommun, med genomgående positiva resultat och utan anmärkningar. Detta bekräftar god regelefterlevnad och stabil kvalitet i verksamhetens grundläggande processer.

### Avvikelse och egenkontroll

Under 2025 registrerades 120 avvikelser, främst kopplade till rutiner (21), säkerhet (20) och läkemedelshantering (17), samt drogkontroll (14) och brand/brandlarm (8). Åtgärdsgraden är mycket hög: 115 avvikelser är helt åtgärdade och 5 delvis åtgärdade. Detta visar att avvikelseprocessen används aktivt och fungerar som ett effektivt förbättringsverktyg. Samtidigt tydliggör mönstret ett fortsatt behov av strukturförstärkning, egenkontroll och förebyggande säkerhetsarbete.

### Synpunkter och klagomål

Under året inkom 8 synpunkter (exklusive dubletter). Sju rörde måltidssituationen (matsedel, variation, serveringstid och upplägg), och en avsåg förbättringsförslag för att stärka gemenskapen. Synpunkterna har hanterats genom dokumentation, återkoppling och vid behov justerade rutiner. Nivån och karaktären talar för god vardagsfunktion, samtidigt som måltider och social trivsel fortsatt bör prioriteras som kvalitetsbärande delar av behandlingsmiljön.

### Förtida avslut (sammanbrott)

Under 2025 registrerades 11 förtida utskrivningar, vilket motsvarar 21,15 % av samtliga utskrivningar (11 av 52). Majoriteten av förtida avslut skedde på klientens initiativ (8), medan 3 initierades av vårdgivaren och inga av placeraren. Tre av avbrotten bedömdes vara kopplade till återfall. Utfallet visar att sammanbrott fortsatt är ett centralt förbättringsområde, med behov av fortsatt fokus på tidig stabilisering, alliansskapande och återfallsprevention, särskilt i placeringens inledande fas.

### Klient- och beställarupplevelse

Brukarenkäterna visar ett medelvärde på 2,95 av 4 (73,66 %), med styrkor inom bemötande och läkemedel, och tydliga förbättringsområden inom fritidsaktiviteter, fysisk miljö, information och upplevd tillgång på personal. Beställarbedömningen via SSIL är fortsatt stark: 8,1 av 10 baserat på 28 intervjuer under perioden februari 2025 till februari 2026. Resultatet ligger tydligt över vanligt förekommande ramavtalsgränsvärde 7,5 (maxpoäng 10), vilket bekräftar hög kvalitet ur beställarperspektiv. Samtidigt kvarstår utvecklingsområde inom arbete och studier (6,5).

Sjukfrånvaron har under 2025 periodvis påverkat bemanning och arbetsbelastning. Totalt redovisas 208 sjukdagar. Personalgruppen omfattade 15 medarbetare (10 heltid, 3 deltid, 2 tim), vilket innebär att sjukfrånvaron kan uppskattas till omkring 8 % räknat på årsarbetskraftsnivå. Under året avslutades anställningen för 5 medarbetare (3 tillsvidare/visstid och 2 tim). Utfallet bekräftar att verksamheten under delar av året varit bemanningsmässigt sårbar, och att arbetsmiljö- och bemanningsplanering fortsatt behöver prioriteras för att stärka långsiktig kontinuitet.

Analys: Måluppföljningen visar att F3nix Omsorg har starka resultat inom beställarnöjdhet, regelefterlevnad och systematiskt kvalitetsarbete, samt en hög åtgärdsgrad i avvikelshanteringen. Samtidigt visar uppföljningen att verksamheten behöver fortsätta utveckla struktur och egenkontroll (särskilt inom rutiner/säkerhet/läkemedel), minska förtida avslut samt stärka klienternas upplevelse av vardagsinnehåll, fysisk miljö och informationsflöde. Arbetsmiljö och kompetensförsörjning är en central förutsättning för att långsiktigt bibehålla kvalitet och stabilitet.

## 17. Sammanfattande slutsatser och förbättringsområden

Verksamhetsåret 2025 visar att F3nix Omsorg bedriver en i grunden stabil HVB-verksamhet med hög kvalitet i beställarperspektiv, god regelefterlevnad och väl fungerande systematik i det interna kvalitetsarbetet. Beställarnas omdömen via SSIL är fortsatt höga (8,1/10) och ligger tydligt över ramavtalens vanliga gränsvärde 7,5, vilket visar ett starkt förtroende för verksamhetens leverans, struktur och uppföljning.

Avvikelsehanteringen fungerar väl och åtgärdsgraden är mycket hög. Samtidigt visar avvikelsemönstret att verksamheten behöver fortsätta prioritera rutinföljksamhet, säkerhetsarbete och läkemedels säkerhet genom tydlig egenkontroll och förebyggande insatser. Synpunkter och klagomål har varit få och av trivselkaraktär, med tonvikt på måltidssituationen samt ett förbättringsförslag kopplat till gemenskap, vilket ger ett konkret underlag för att stärka behandlingsmiljön i vardagen.

Det mest prioriterade förbättringsområdet under året är sammanbrott/förtida avslut. Andelen förtida avslut (21,15 %) är hanterbar men fortsatt förbättringskritisk, särskilt då majoriteten sker på klientens initiativ och en del är återfallsrelaterade. Detta talar för fortsatt förstärkt arbete med introduktion och stabilisering tidigt i placeringen, tydliga ramar, tät uppföljning och återfallspreventiva insatser.

Klienternas upplevelse är överlag god men visar tydliga utvecklingsområden inom fritidsaktiviteter, fysisk miljö och informationsflöde. Detta harmonierar med de synpunkter som inkommit och bör ses som ett samlat förbättringsspår för att stärka trivsel, delaktighet och vardagsstruktur.

Arbetsmiljö och bemanning har under delar av året varit en sårbarhetsfaktor. Sjukfrånvaron har varit relativt hög och personalförändringar har påverkat belastningen i en verksamhet där behandlingskompetens är svårrekryterad och introduktion tar tid. Fortsatt fokus på hållbar bemanning, rehabiliteringsarbete, tydliga roller samt långsiktig kompetensförsörjning är avgörande för att minska organisatorisk sårbarhet och säkra kontinuitet i behandlingsinsatserna.

Fastighets- och lokalutvecklingen under året har bidragit till stärkt drift och arbetsmiljö, med pågående och planerade åtgärder inom ventilation, värmestyrning och teknisk uppföljning (bl.a. planerad OVK). Fortsatta investeringar och prioriteringar inför 2026 bedöms vara centrala för att förbättra inomhusklimat, energieffektivitet och långsiktig hållbarhet.

Analys: Sammantaget präglas 2025 av stabil drift, hög beställarnöjdhet och en tydlig förbättringskultur med stark åtgärdsgrad. Fokus för 2026 bör riktas mot att minska förtida avslut,



stärka klienternas upplevelse av vardagsinnehåll och fysisk miljö, vidareutveckla rutiner och egenkontroll inom säkerhet/läkemedel samt stärka arbetsmiljö och bemanningsstabilitet som bärande förutsättningar för långsiktig kvalitet.

## 18. Målsättning och prioriterade mål för 2026

Inför verksamhetsåret 2026 är målsättningen att F3nix Omsorg fortsatt ska stärka kvalitet, trygghet och behandlingsresultat genom ett målmedvetet förbättringsarbete baserat på utfallet för 2025. Året har präglats av stabil drift, fortsatt höga omdömen från beställare samt en tydlig utveckling av verksamhetens systematiska kvalitetsarbete. Samtidigt har statistiken synliggjort prioriterade utvecklingsområden kopplade till beläggningsgrad, förtida avslut, personalhälsa och vissa återkommande avvikelsemönster.

De övergripande målen för 2026 syftar till att stärka verksamhetens långsiktiga stabilitet, minska risker och förbättra både klientupplevelse och arbetsmiljö.

### 18.1 Stabilt ökande beläggningsgrad och stärkt placeringsflöde

F3nix Omsorg har under 2025 haft en genomsnittlig beläggning om 18,47 klienter, vilket visar på en stabil efterfrågan och en positiv utveckling jämfört med föregående år. Under 2026 är målsättningen att fortsätta denna återhämtning genom att:

- öka beläggningsgraden successivt mot en högre kapacitetsutnyttjandegrad,
- stärka samverkan och matchning med placerande kommuner och Kriminalvården,
- minska avbrott i placeringar för att öka kontinuitet och fullföljda behandlingar.

En stabil och ökande beläggning är en viktig grund för verksamhetens långsiktiga hållbarhet och behandlingskvalitet.

### 18.2 Minska andelen sammanbrott och förtida avslut

Ett av de mest prioriterade förbättringsområdena inför 2026 är att tydligt minska andelen förtida avslut. Under 2025 avslutades 21,15 % av placeringarna i förtid (11 av 52), varav flera skedde på klientens initiativ och tre var kopplade till återfall.

Målet för 2026 är att minska sammanbrotten genom:

- förstärkt introduktion och stabilisering under de första behandlingsveckorna,
- tydligare struktur kring permissions- och ledighetsrutiner,
- intensifierat arbete med motivation, behandlingsallians och återfallsprevention,
- tidig identifiering av riskfaktorer och ökad uppföljning i inledningsfasen.

Minskade sammanbrott är avgörande både för klienternas behandlingsresultat och för verksamhetens stabilitet och beläggning.

### 18.3 Stärkt arbetsmiljö, personalhälsa och minskad sjukfrånvaro

Under 2025 har sjukfrånvaron varit högre än önskat och periodvis påverkat verksamhetens bemanning och arbetsbelastning. Verksamheten har också varit sårbar för personalförändringar,

vilket i en mindre organisation kan få stort genomslag.

Inför 2026 är målsättningen att:

- påtagligt minska sjukfrånvaron,
- stärka arbetsmiljön och förebygga belastningsrelaterad frånvaro,
- säkerställa bättre kontinuitet och långsiktig personalstabilitet,
- utveckla rutiner för tidig rehabilitering och stöd vid arbetsbelastning.



Etta hållbart arbetsmiljöarbete är en avgörande kvalitetsfaktor i behandlingsverksamhet, där kontinuitet och trygg personalgrupp är centralt för klienternas behandling.

## 18.4 Bibehållen kompetens och trygg kompetensförsörjning

F3nix Omsorg är beroende av behandlingspersonal med riktad metodkompetens, vilket är svårt att rekrytera och kräver lång introduktionstid innan självständigt behandlingsarbete kan utföras.

Under 2026 prioriteras därför:

- att bibehålla befintlig personal och minska omsättning,
- att stärka introduktion, handledning och kompetensutveckling,
- att långsiktigt säkra bemanning och specialistkompetens.

En stabil personalgrupp är en tydlig friskfaktor och en förutsättning för minskade sammanbrott och hög behandlingskvalitet.

## 18.5 Riktade förbättringsinsatser utifrån årets avvikelser

Avvikelsestatistiken för 2025 visar att förbättringsarbetet särskilt behöver fokusera på rutiner, säkerhet och läkemedelshantering. Totalt registrerades 120 avvikelser, varav majoriteten åtgärdades helt.

Prioriterade insatser för 2026 är:

- fortsatt utveckling av rutinföljsamhet och egenkontroll,
- stärkt läkemedelssäkerhet genom utbildning och uppföljning,
- förebyggande säkerhetsarbete kopplat till brand, larm och trygghetssystem,
- fortsatt systematik i dokumentation och uppföljning av avvikelser som förbättringsunderlag.

Avvikelsearbetet ska även fortsatt användas som ett aktivt verktyg för att identifiera risker tidigt och stärka kvaliteten i vardagsdriften.

## 19. Samlad målsättning för 2026

Sammantaget är målsättningen för 2026 att F3nix Omsorg ska fortsätta utvecklas som en stabil och trygg behandlingsverksamhet med hög kvalitet, minskade sammanbrott, förbättrad arbetsmiljö och stärkt följsamhet i rutiner och säkerhetsprocesser. Fokus ligger på att skapa långsiktig hållbarhet för både klienter och personal, samt att ytterligare stärka verksamhetens behandlingsresultat och förtroende hos uppdragsgivare.

## 20. Underskrift

Ort: Stockaryd

Datum: \_\_\_\_\_

Verksamhetschef: \_\_\_\_\_

**Mikaela Blomdahl**

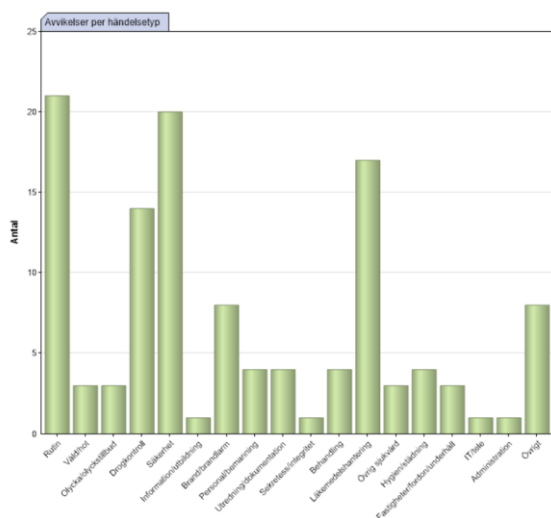
Mobil: 0763–258133

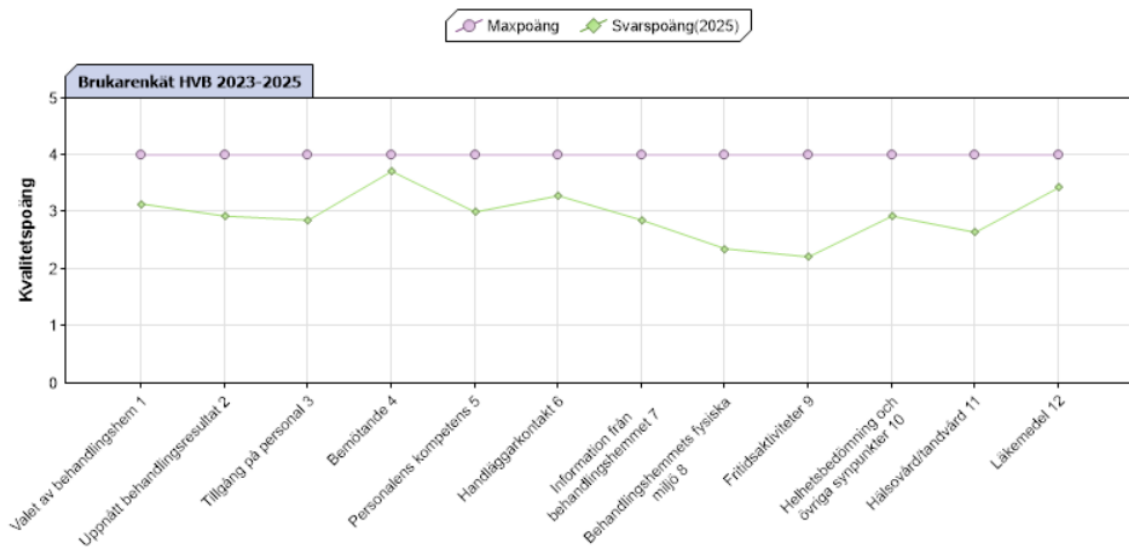
Email: [mikaela@fenixhvb.se](mailto:mikaela@fenixhvb.se)

## Avvikelser

### Avvikelser 2025-01-01 - 2025-12-31

Händelsetyp	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Totalt
1 Rutin		2			4	3			8	1	3		21
2 Våld/hot					1	2							3
3 Olycka/olyckstillbud					1				1	1			3
4 Drogkontroll		1	2		2	3			3	2	1		14
5 Säkerhet	3	3		2	1	3			8				20
6 Information/utbildning											1		1
7 Brand/brandlarm			1				2	2	2	1			8
8 Personal/bemanning	2				1				1				4
9 Utredning/dokumentation		1		1			1		1				4
10 Sekretess/integritet									1				1
11 Behandling					2		1		1				4
12 Olämpligt uppträdande													
13 Bemötande													
14 Läkemedelshantering	1	1	1	2	1		1		5	2	3		17
15 Övrig sjukvård					1				1	1			3
16 Hygien/städning					1					2	1		4
17 Fastigheter/fordon/underhåll			2	1									3
18 IT/tele					1								1
19 Administration									1				1
98 Externa klagomål/förbättring													
99 Övrigt	1	1			1	1	1		2		1		8
<b>Totalt</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>35</b>	<b>10</b>	<b>10</b>		<b>120</b>
<b>Oåtgärdade</b>				<b>1</b>						<b>1</b>	<b>3</b>		<b>5</b>
<b>Delvis åtgärdade</b>													
<b>Helt åtgärdade</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>35</b>	<b>9</b>	<b>7</b>		<b>115</b>
<b>Oviktade</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>35</b>	<b>10</b>	<b>10</b>		<b>120</b>
<b>Högviktade</b>													

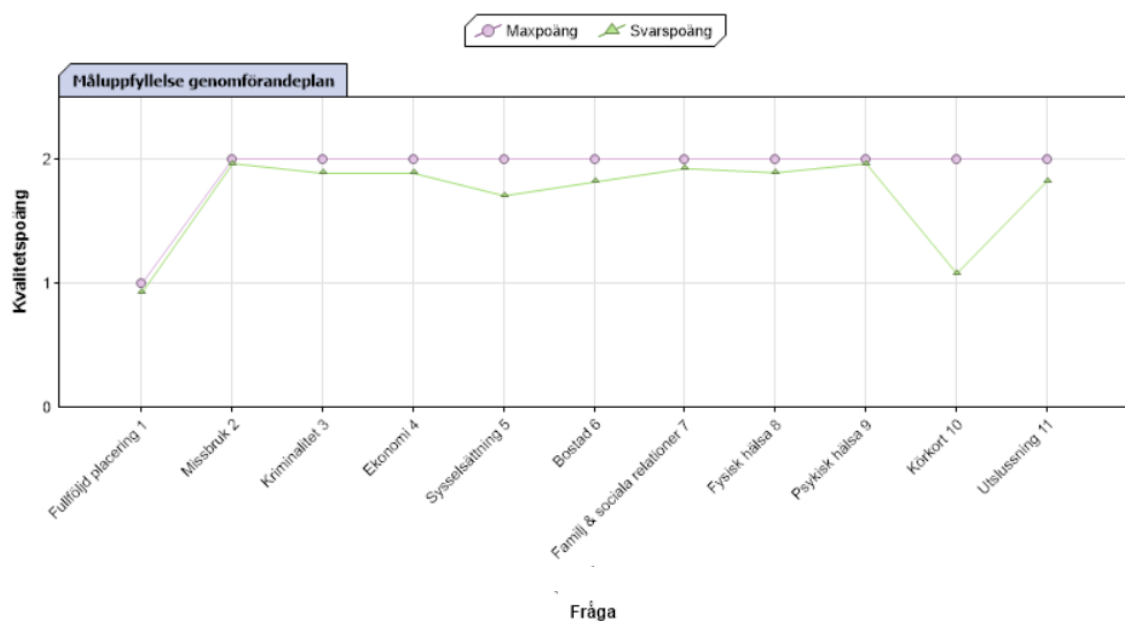




Fråga

Fråga	Max-poäng	2025		Antal svar
		Svars-poäng	Proc %	
1 Valet av behandlingshem	4,00	3,14	78,57	14
2 Uppnått behandlingsresultat	4,00	2,93	73,21	14
3 Tillgång på personal	4,00	2,86	71,43	14
4 Bemötande	4,00	3,71	92,86	14
5 Personalens kompetens	4,00	3,00	75,00	14
6 Handläggarkontakt	4,00	3,29	82,14	14
7 Information från behandlingshemmet	4,00	2,86	71,43	14
8 Behandlingshemmets fysiska miljö	4,00	2,36	58,93	14
9 Fritidsaktiviteter	4,00	2,21	55,36	14
10 Helhetsbedömning och övriga synpunkter	4,00	2,93	73,21	14
11 Hälsovård/tandvård	4,00	2,64	66,07	14
12 Läkemedel	4,00	3,43	85,71	14
<b>Medelvärde</b>	<b>4,00</b>	<b>2,95</b>	<b>73,66</b>	

## Måluppfyllelse Genomförandeplan



Fråga	Max-poäng	Svars-poäng	Proc %	Antal svar
1 Fullföljd placering	1,00	0,93	92,59	27
2 Missbruk	2,00	1,96	98,15	27
3 Kriminalitet	2,00	1,88	94,23	26
4 Ekonomi	2,00	1,88	94,23	26
5 Sysselsättning	2,00	1,70	85,19	27
6 Bostad	2,00	1,81	90,74	27
7 Familj & sociala relationer	2,00	1,92	96,15	26
8 Fysisk hälsa	2,00	1,89	94,44	27
9 Psykisk hälsa	2,00	1,96	98,15	27
10 Körkort	2,00	1,08	53,85	13
11 Utslussning	2,00	1,82	91,18	17
<b>Medelvärde</b>	<b>1,91</b>	<b>1,71</b>	<b>89,90</b>	

## SSIL Kvalitetsindex

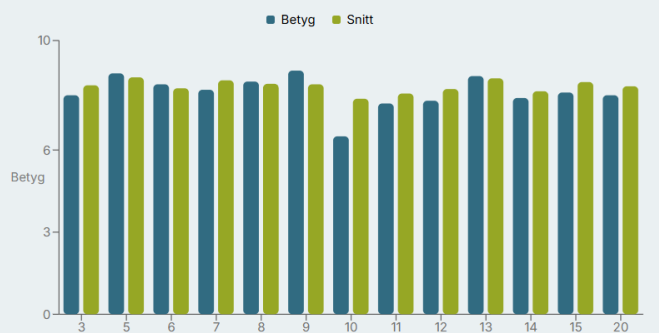
F3nix Omsorg i Sävsjö AB

Kvalitetsindex HVB/stödboende

1 år tillbaka

Visa PDF

Genomsnittligt betyg visas



### KVALITETSINDEX

Kvalitetsindex HVB/stödboende

Verksamhet	F3nix Omsorg i Sävsjö AB
Medelbetygen bygger på intervjuer genomförda	28
Medelbetygen för samtliga frågor	8.1
Aktuell period	2025-02-07

#	Fråga	Snittbetyg
3	Om du fick betygsätta den information som ni fick om verksamheten, innan ert beslut om placering, vilket betyg skulle du då sätta?	8
5	Om du fick betygsätta mottagande och introduktion av er klient, vilket betyg skulle du då sätta?	8.8
6	Om du fick betygsätta verksamhetens arbete kring klientens genomförandeplan, vilket betyg skulle du då sätta?	8.4
7	Om du fick betygsätta verksamhetens omvårdnadsinsatser gentemot klienten, vilket betyg skulle du då sätta?	8.2
8	Om du fick betygsätta verksamhetens arbete med att motivera klienten, vilket betyg skulle du då sätta?	8.5
9	Om du fick betygsätta verksamhetens sociala kontroll av klienten, vilket betyg skulle du då sätta?	8.9
10	Om du fick betygsätta möjligheten till arbete och studier för klienten, vilket betyg skulle du då sätta?	6.5
11	Om du fick betygsätta möjligheten till fritidsaktiviteter för klienten, vilket betyg skulle du då sätta?	7.7
12	Om du fick betygsätta verksamhetens arbete med klientens föräldrar/anhöriga, vilket betyg skulle du då sätta?	7.8
13	Om du fick betygsätta uppföljning och rapportering kring klienten från verksamhetens sida, vilket betyg skulle du då sätta?	8.7
14	Om du fick betygsätta verksamhetens planering och genomförande av utslussning av klienten, vilket betyg skulle du då sätta?	7.9
15	Om du fick betygsätta denna placering ifråga om hur väl den passade/matchade klienten, vilket betyg skulle du då sätta?	8.1
20	Med utgångspunkt från dina erfarenheter, vilket betyg skulle du då ge verksamheten?	8

## 22. Bilaga 2

Checklista/Handlingsplan 2026

### 1. Öka beläggningsgrad och stabilitet i placeringar

- Aktiv uppföljning av placeringsförfrågningar och matchning
- Stärka samverkan med kommuner och Kriminalvården
- Minska avbrott för att öka fullföljda behandlingar

**Mål 2026:** Successivt högre beläggning än 2025 års snitt (18,47).

### 2. Minska andelen sammanbrott/förtida avslut

- Förstärkt introduktion och tät uppföljning första 8 veckorna
- Tydligare permissionsrutiner och riskbedömning inför ledighet
- Utökad återfallspreventivt arbete tidigt i placeringen

**Mål 2026:** Tydlig minskning av sammanbrott jämfört med 21,15 % (2025).

### 3. Arbetsmiljö och minskad sjukfrånvaro

- Arbetsmiljöinsatser för att minska belastning vid vakanser
- Tidiga rehabiliterings- och stödinsatser vid frånvaro
- Regelbunden handledning och avlastning för behandlingspersonal

**Mål 2026:** Påtagligt lägre sjukfrånvaro och stärkt personalhälsa.

### 4. Personalstabilitet och kompetensförsörjning

- Stärka introduktion och stöd för nya behandlare
- Behålla ordinarie personal genom kontinuitet och tydliga roller
- Plan för långsiktig rekrytering vid specialistkompetens

**Mål 2026:** Ökad stabilitet och minskad sårbarhet i bemanningen.

### 5. Avvikelsearbete och patientsäkerhet

- Fortsatt fokus på rutiner, säkerhet och läkemedelshantering
- Egenkontroller och kompetenshöjning inom läkemedelsprocessen
- Systematisk uppföljning av avvikelser på APT

**Mål 2026:** Minskade avvikelser inom prioriterade riskområden.