

Svar på interpellation av Kristina Bergman Alme (L) till ordföranden i nämnden för funktionsstöd om upprepade allvarliga missförhållanden inom LSS-verksamheten

Tack för interpellationen. De händelser som uppmärksammats vid Hundraårgatan och senare vid Tunnländsgatan är mycket allvarliga. Allvarliga missförhållanden är inte acceptabla i verksamheterna. Samtidigt måste konstateras att funktionsstödsverksamheten är omfattande och komplex, och att det i sådana verksamheter kan uppstå brister och missförhållanden. Avgörande är då att dessa upptäcks, rapporteras, analyseras och leder till åtgärder som ger effekt.

Förvaltningen utreder avvikelser enligt lex Sarah och anmäler allvarliga missförhållanden till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Under 2024 gjordes 15 anmälningar och under 2025 gjordes 10 anmälningar. Detta visar att rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah har fullgjorts för dessa avvikelser och anmälts i enlighet med gällande regelverk.

De allvarliga händelser som uppmärksammats visar dock att fungerande rapportering i sig inte är tillräcklig. Bristerna har funnits i den samlade analysen, uppföljningen och den övergripande styrningen efter rapportering. Lex Sarah-ärenden och andra allvarliga signaler har inte i tillräcklig utsträckning lett till tidiga, samordnade och långsiktigt verk samma åtgärder på förvaltningsövergripande nivå.

Mot denna bakgrund har nämnden under 2025 och 2026 haft ett tydligt fokus på att stärka styrning, ledning och informationsflöden, i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter om systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9.

1. Ledarskap och styrning

Efter händelserna på Hundraårgatan har nämnden vidtagit flera åtgärder, bland annat genom extern granskning, fördjupade egenkontroller och uppdrag till förvaltningen om tydligare uppföljning av kvalitet i verksamheterna. De fördjupade egenkontrollerna har visat att brister funnits på de granskade enheterna, bland annat i tillämpningen av ledningssystemet enligt SOSFS 2011:9, i avvikelshantering, dokumentation, förutsättningar för chef och kompetensförsörjning.

Det är en allvarlig slutsats som nämnden har att förhålla sig till och som ligger till grund för ett fortsatt och fördjupat arbete med styrning och uppföljning av det systematiska kvalitetsarbetet.

2. Informationskedjan till nämnden

En lärdom är att nämnden tidigare inte fått samlad och analyserad information i tillräcklig utsträckning för att fullt ut kunna bedöma risker och utveckling i verksamheten. Detta gäller även information kopplad till lex Sarah-rapporter, avvikelser och kompetensförsörjning.

Även om avvikelserapportering har skett och lex Sarah-rapporter har utretts, har informationen i för hög grad hanterats ärendewis. Den har inte systematiskt sammanställts och analyserats över tid på ett sätt som gett nämnden ett tillräckligt underlag för strategiska bedömningar och tidiga ingripanden.

För att stärka informationskedjan pågår ett arbete inom förvaltningen och nämnden med att:

- lex Sarah-ärenden och andra allvarliga avvikelser sammanställs och analyseras samlat,
- nämnden får återkommande rapportering med kvalitetsindikatorer och aggregerade analyser,
- uppföljningen struktureras genom gemensamma arbetssätt och tydliga årshjul inom det systematiska kvalitetsarbetet.

Syftet är att nämnden ska få ett mer heltäckande och tillförlitligt beslutsunderlag och därigenom bättre kunna fullgöra sitt ansvar för styrning och kontroll.

3. Ledningssystem enligt SOSFS 2011:9

Jag delar bedömningen att ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9 inte har tillämpats tillräckligt konsekvent i praktiken. Detta gäller särskilt hur information från lex Sarah-rapportering, avvikelshantering och andra kvalitetsdata har använts för att styra, följa upp och förbättra verksamheten.

Även när rapportering har skett har ledningssystemet inte fullt ut använts för att säkerställa tydlig ansvarsfördelning, systematisk uppföljning av beslutade åtgärder och analys av om åtgärderna haft avsedd effekt.

Nämnden följer därför arbetet med att:

- integrera lex Sarah-ärenden och andra allvarliga avvikelser i rapporteringen till nämnden,
- tydliggöra ansvar och uppföljningskrav mellan olika chefsnivåer,
- säkerställa att beslutade åtgärder följs upp systematiskt och återrapporteras till nämnden,
- använda samlade analyser som grund för förebyggande och förbättrande arbete.

Nämnden ska fortlöpande följa genomförandet och effekten av dessa åtgärder.

4. HR-ansvar och disciplinära åtgärder

När personal grovt brister i sitt uppdrag är det avgörande att arbetsgivaren agerar skyndsamt, konsekvent och rättssäkert. Sena eller otydliga åtgärder riskerar att förvärpa missförhållanden och undergräva tilliten till verksamheten.



Inom nämndens ansvarsområde pågår arbete för att tydliggöra arbetssätt och stöd till chefer i arbetsrättsliga frågor. Detta syftar till att säkerställa att rätt arbetsrättsliga åtgärder används när det är motiverat och att ansvar utkrävs på ett likvärdigt sätt.

Arbetet med styrning, ledning och kvalitet behöver följas upp genom återrapportering till nämnden.

Dario Espiga (S)

Handling 2026 nr 27

Interpellation av Kristina Bergman Alme (L) till ordföranden i nämnden för funktionsstöd om upprepade allvarliga missförhållanden inom LSS-verksamheten

Göteborgs Stad har under det senaste året drabbats av två mycket allvarliga kriser inom funktionsstödsverksamheten.

Den första rörde det kommunala boendet på Hundraårgatan, där personer med omfattande funktionsnedsättningar under flera års tid utsattes för systematisk vanvård. Den externa granskningen visade på hundratals avvikelser, ett i praktiken obefintligt systematiskt kvalitetsarbete, bristande avvikelshantering, otydlig ansvarsfördelning mellan chefsnivåer samt en HR-hantering där individuellt ansvar inte utkrävdes i tid. Missförhållandena kunde fortgå trots återkommande larm, utan att nämnden fick ett tillräckligt korrekt och samlat beslutsunderlag.

Efter denna skandal vidtogs en rad åtgärder. Förvaltningsdirektören entledigades, externa granskningar genomfördes och nämnden gav förvaltningen i uppdrag att genomföra fördjupade egenkontroller av andra boenden. Dessa egenkontroller visade dock att brister identifierades på samtliga granskade enheter, bland annat avseende tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter om systematiskt kvalitetsarbete, avvikelshantering, dokumentation, ledarskap och kompetensförsörjning.

Trots detta kunde en ny, mycket allvarlig händelse nyligen uppdagas på ett annat kommunalt LSS-boende, Tunnländsgatan i västra Göteborg. Där har boende enligt både IVO-anmälan och omfattande mediegranskning utsatts för tvångs- och begränsningsåtgärder, uteblivna insatser, bristande trygghet och allvarliga övergrepp. Missförhållandena har pågått över tid och lett till betydande konsekvenser för de boendes fysiska och psykiska hälsa.

Detta visar med all tydlighet att de åtgärder som hittills vidtagits inte varit tillräckliga.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9, senast ändrad genom HSLF-FS 2025:21) ska den som bedriver verksamhet enligt LSS ansvara för att det finns ett fungerande ledningssystem som används för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Ledningssystemet ska säkerställa att risker identifieras, avvikelser analyseras samlat och att förbättrande åtgärder vidtas i tid.

I en politiskt styrd organisation vilar ett särskilt ansvar på nämndens ordförande att:
säkerställa att nämnden får relevant, korrekt och samlad information om allvarliga brister,
utöva ett aktivt ledarskap gentemot förvaltningen,
och se till att HR-funktionen har tydliga mandat att använda hela den arbetsrättsliga verktygslådan när personal grovt missköter sitt uppdrag – inte skyddar olämplig personal genom passivitet, otydliga processer eller sena utköp.
När två så allvarliga fall inträffar inom samma förvaltning på kort tid kan ansvaret inte reduceras till enskilda enheter eller chefer. Det handlar i grunden om ledarskap, styrning och politiskt ansvar.

Frågor:

1. Ledarskap och styrning

Hur bedömer ordföranden sitt ansvar för att nämnden, trots händelserna på Hundraårgatan, inte tidigare uppmärksammade eller förhindrade de långvariga och allvarliga missförhållandena på Tunnlandsgatan?

2. Informationskedjan till nämnden

Vilka konkreta förändringar har ordföranden genomdrivit för att säkerställa att allvarliga signaler – såsom avvikelsetrender, lex Sarah, klagomål och oro från brukare och anhöriga – systematiskt sammanställs, analyseras och når nämnden i tid?

3. Ledningssystem enligt SOSFS 2011:9

Hur säkerställer ordföranden att förvaltningen i praktiken uppfyller kraven på ett fungerande ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9, inklusive tydlig ansvarsfördelning mellan chefsnivåer och faktisk uppföljning av vidtagna åtgärder?

4. HR-ansvar och disciplinära åtgärder

Vilket ansvar tar ordföranden för att HR och linjechefer förvaltningen använder hela den arbetsrättsliga verktygslådan – erinran, omplacering, uppsägning av personliga skäl och avsked – när personal grovt brister i sitt uppdrag, i stället för sena utköp eller passiv omplacering?

Kristina Bergman Alme (L)