



Tjänsteutlåtande

Utfärdat 2025-12-10

Ärendenummer FFS-2025-02572

Handläggare

Moa Ohlsson

Telefon: 031-365 00 00 (växel)

E-post: moa.ohlsson@funktionsstod.goteborg.se

Redovisning av uppdrag att genomföra fördjupade egenkontroller

Förslag till beslut

Nämnden för funktionsstöd förklarar uppdraget, att göra en inspektion av liknande boenden för att säkerställa att inte vanvård och snarlika brister förekommer på andra platser i staden, från 2025-06-11 §82 fullgjort.

Sammanfattning

Förvaltningen har på uppdrag av nämnden genomfört fördjupade egenkontroller på 30 utvalda enheter inom bostad med särskild service (BmSS), korttidshem, korttidsboende och ledsagning. Syftet med de fördjupade egenkontrollerna är att få en bild av nuläget samt ta fram förslag på åtgärder för att förhindra brister eller minimera risker samt säkerställa att redan beslutade åtgärder får förväntad effekt. Områdena som granskats är kvalitet, arbetsmiljö samt ledning och styrning. Underlag som ligger till grund för de fördjupade egenkontroller är intervjuer, enkäter, dokumentationsgranskning samt statistikinsamling om bland annat avvikelser, sjukfrånvaro och lex Sarah.

Det samlade resultatet visar på brister kopplade till tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter om systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) och förvaltningens möjlighet att arbeta med kompetensförsörjning.

Systematiken enligt Socialstyrelsens föreskrifter om systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) brister då processer och rutiner inte är tillräckligt kända, riskbedömningar och avvikelshantering fungerar otillräckligt och dokumentation är ofullständig. Hög sjukfrånvaro och personalomsättning påverkar kontinuiteten och kompetensnivån. Språkliga hinder förekommer på några enheter. Vissa arbetsplatser uppvisar osund kultur och bristande ledarskap. Förutsättningarna för chefer behöver stärkas genom tydligare uppdrag, bättre stöd och rimligt antal medarbetare.

Förvaltningen bedömer att svårigheterna med kompetensförsörjning är centrala och dessa kräver politiska beslut på både lokal och nationell nivå för att lösas.

Åtgärder pågår inom sex områden: ledning och styrning, processer och rutiner, risk- och avvikelshantering, samverkan, dokumentation och uppföljning samt kompetens och bemanning. Dessa bedöms leda till ett mer systematiskt kvalitetsarbete, även om utmaningarna inom kompetensförsörjning kvarstår. Fokus ligger på att säkerställa uppföljning på varje nivå i organisationen och aggregerad analys.

Bedömning ur ekonomisk dimension

Kompetensförsörjningen har en direkt ekonomisk påverkan. Svårigheter att rekrytera och behålla kvalificerad personal leder till ökad användning av korttidsvikarier, övertid och bemanningslösningar som på sikt riskerar att bli mer kostsamma än en stabil grundbemanning. Hög personalomsättning och återkommande introduktion av nya medarbetare medför också indirekta kostnader i form av minskad kontinuitet för brukare, lägre effektivitet i verksamheten och ökat behov av stöd till chefer.

Utmaningar inom arbetsmiljö och medarbetarskap påverkar även sjukfrånvaro. Brister i arbetsmiljön medför ökade kostnader för sjuklöner, rehabiliteringsinsatser och svårigheter att vara en attraktiv arbetsgivare. Satsningar på ledarskap, struktur och stöd till chefer bedöms därför vara en viktig del av ett ekonomiskt hållbart kvalitetsarbete, då de bidrar till att skapa förutsättningar för ett nära ledarskap, minskad personalomsättning och bättre resursutnyttjande.

Flera förslag på åtgärder utöver kompetensförsörjning och bemanningsfrågan som framkommit i fördjupade egenkontroller, uppdrag från nämnden om kvalitetsuppföljning och förbättringsdialoger bedöms ligga inom förvaltningens ordinarie uppdrag och genomförs inom nämndens ekonomiska ram. Åtgärderna handlar om att stärka delar inom det systematiska kvalitetsarbetet enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

En del åtgärder kräver dock ytterligare resurser och därför har förvaltningen i budget 2026 avsatt 10 mnkr för kvalitetshöjande insatser vilket bidrar till arbetet med åtgärderna.

Bedömning ur ekologisk dimension

Förvaltningen har inte funnit några särskilda aspekter på frågan utifrån denna dimension.

Bedömning ur social dimension

I FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna (artikel 25) fastslås att varje människa har rätt till en levnadsstandard som är tillräcklig för hälsa och välbefinnande.

I LSS § 6 står följande: ”Den enskilde skall genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor. Insatserna skall vara varaktiga och samordnade.

De skall anpassas till mottagarens individuella behov samt utformas så att de är lätt tillgängliga för de personer som behöver dem och stärker deras förmåga att leva ett självständigt liv.”

Även stadens program för full delaktighet för personer med funktionsnedsättning, liksom FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, understryker att personer med funktionsnedsättning har rätt att leva självständigt och delta i samhällslivet på lika villkor som andra, och att ett personligt stöd kan vara en avgörande förutsättning för detta. Andra rättighetsområden från programmet som är centrala i sammanhanget är rätten till trygghet, rätten till bästa möjliga hälsa och rätten till en fungerande bostad.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska verksamheter inom socialtjänst och LSS upprätta och tillämpa ett ledningssystem. Syftet är att säkerställa att verksamhetens insatser bedrivs på ett sätt som är säkert, håller god kvalitet samt följer gällande lagar, föreskrifter och riktlinjer. När ett fungerande ledningssystem saknas eller inte tillämpas enligt

intentionerna kan verksamheten inte visa att kvalitetsarbetet bedrivs strukturerat och systematiskt. Det i sig medför risk för bristande rättssäkerhet, otydlighet i ansvarsfördelning och variation i utförandet av insatser, vilket i sin tur påverkar sociala dimension avseende likvärdighet, trygghet och kvalitet i mötet med brukarna.

De fördjupade egenkontrollerna visar att det finns brister som behöver åtgärdas för att verksamheterna ska säkerställa kvaliteten och ge det stöd och den omsorg brukaren har rätt till.

Samverkan

Information i förvaltningens samverkansgrupp den 10 december 2025.

Bilagor som ingår i beslutsunderlaget

Inga bilagor bifogas tjänsteutlåtandet.

Beskrivning av ärendet

Nämnden har 2025-06-11 §82 gett förvaltningen i uppdrag att göra en inspektion av liknande boenden för att säkerställa att inte vanvård och snarlika brister förekommer på andra platser i staden. I tjänsteutlåtandet besvarar förvaltningen uppdraget.

I dialog med nämndens presidium har inspektion definierats som en fördjupad granskning av kvalitet, ledning och styrning och arbetsmiljö. Förvaltningen har därför valt att använda begreppet fördjupade egenkontroller som är en del av det systematiska kvalitetsarbetet enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Syftet med de fördjupade egenkontrollerna är att få en bild av nuläget samt ta fram förslag på åtgärder¹ för att förhindra brister eller minimera risker samt säkerställa att redan beslutade åtgärder får förväntad effekt.

Tjänsteutlåtandet är en sammanställning av det som framkommit i de fördjupade egenkontrollerna. Förvaltningen redovisar även samlat de åtgärder, som ligger inom förvaltningens rådighet, och som är pågående eller planerade för att säkerställa kvaliteten i verksamheterna och se till att brukarna får den omsorg och stöd de har rätt till.

Urval och metod

Det är totalt 30 enheter; 25 BmSS för vuxna, ett BmSS och ett korttidshem för barn och unga, två enheter på korttidsboendet för vuxna samt verksamheten ledsagning, som har varit föremål för de fördjupade egenkontrollerna. Enheterna har valts ut av verksamhetschefer efter dialog med enhetschefer och avdelningschefer och utifrån bedömning att det på dessa enheter skulle kunna finnas risk för att brukare inte får det som de har rätt till eller att beslutade åtgärder inte ger den förväntad effekt som avses.

De fördjupade egenkontrollerna genomfördes genom intervjuer med verksamhetschef, enhetschef och medarbetare samt enkät till medarbetare som arbetar natt för att få nulägesbild av arbetet med kvalitet, ledning och styrning samt arbetsmiljö. Enkäter har också skickats till socialsekreterare inom myndighetsutövningen för att ge en bild av samverkan och uppföljning. Ett urval av social dokumentation, till exempel journaler och genomförandeplaner, har granskats med fokus på dokumentationens kvalitet och kontinuitet. Ytterligare underlag har varit avvikelser, arbetsskador och tillbud, sjukfrånvaro, personalomsättning samt lex Sarah-rapporter och lex Sarah-utredningar för perioden januari-juli 2025.

Eftersom resultatet av de fördjupade egenkontrollerna redovisas skyndsamt har förvaltningen valt att göra vissa avgränsningar gällande underlaget. Intervjuer med legitimerad personal anställda i den kommunala primärvården inom äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen har inte genomförts. Inte heller intervjuer med brukare², anhöriga,

¹ Fördjupad egenkontroll ska inte förväxlas med en Lex Sarah-utredning. En sådan görs när ett missförhållande eller en risk har rapporterats och ska ta reda på vad som hänt, varför och vilka åtgärder som behövs och eventuellt anmälas till Inspektionen för vård och omsorg. Åtgärder som tas fram i en lex Sarah-utredning görs ihop med chef. Så är inte fallet i de här fördjupade egenkontrollerna.

² Brukarrevision har genomförts 2025 och kommer att följas upp 2026 på tre enheter. På 24 enheter kommer brukarrevision genomföras 2026. Hösten 2026 kommer brukarenkät genomföras.

gode män och förvaltare³ har genomförts. I datainsamlingen ingår inte resultatet från brukarenkäterna och medarbetarenkäterna 2025.

Vad har framkommit i de fördjupade egenkontrollerna?

Bristerna som framkommit i de fördjupade egenkontrollerna kan i huvudsak kopplas till hur det systematiska kvalitetsarbetet enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete tillämpas i praktiken och hur insatserna genomförs i förhållande till lagstiftningens krav på god kvalitet, rättssäkerhet och individanpassning.

Ett återkommande mönster är att de krav som ställs i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inte är tillräckligt kända, inte efterlevs och därmed inte används som ett aktivt stöd i verksamheten. Detta visar sig bland annat genom bristande kunskap och följsamhet till rutiner och bristande systematik kring riskbedömningar av insatser och patientsäkerhet. Även om det finns en grundläggande avvikelshantering på samtliga granskade enheter så finns på många håll brister både i rapportering av avvikelser samt i att de inte analyseras eller följs upp på ett sätt som leder till förbättringsarbete. Den sociala dokumentationen bedöms i flera fall vara otydlig eller inte tillräckligt uppdaterad för att säkerställa att insatserna kan följas och utvärderas och i många fall saknas en tydlig röd tråd mellan socialsekreterarens beslut och uppdrag till utföraren, den enskildes genomförandeplan och den dagliga dokumentationen av det stöd som ges och de metoder som används.

På några enheter har såväl sjukfrånvaron som personalomsättningen varit hög och det har lett till stort behov av vikarier, vilket i sig påverkat kontinuitet och konsekventa arbetssätt. Även om kompetensen hos en stor del av medarbetare är god så förekommer utmaningar med bristande kompetens i lågaffektivt bemötande (LAB), alternativ och kompletterande kommunikation (AKK), metodik för att stödja delaktighet och viss målgruppskunskap. Språkliga utmaningar förekommer på flera håll.

Några enheter har eller har haft problematik med misskötsamhet och informella ledare vilket leder till osund kultur och dysfunktionell arbetsgrupp. På några enheter har medarbetare som misskött sig på en tidigare enhet tagits emot utan att mottagande enhetschef fått information om vilka åtgärder som behöva följas på eller genomföras för att säkerställa medarbetarens uppdrag. På flera enheter som haft flertalet chefsbyten över tid har problem i personalgruppen tagit längre tid att åtgärda och försvårat arbetet med god arbetsmiljö och sund kultur.

För målgrupper med omfattande behov innebär brister i kontinuitet, bemanning och kompetens att det blir svårt att upprätthålla kvalitet på insatsen som är i linje med lagstiftningens intentioner. Dessa brister får särskild betydelse i verksamheter där brukarna har komplexa funktionsnedsättningar och/eller där behovet av förutsägbarhet, struktur och trygghet är stort. Den enskildes självbestämmande och delaktighet riskerar att begränsas när kommunikativa stödinsatser eller individanpassning inte är tillräckliga.

³ Då anhöriga, gode män och förvaltare på Hundraårgatan 32, vån 3, gavs möjlighet att bli intervjuade i den externa granskningen, gavs möjlighet för anhöriga, godemän och förvaltare på BmSS Hundraårgatan 32, vån 2, att delta i den fördjupade egenkontrollen.

I flera av de granskande enheterna framträder även organisatoriska brister, bland annat kopplade till ansvarsfördelning, otydliga roller, bristande överlämningar mellan arbetspass samt i några fall brister i samverkan med legitimerad personal från den kommunala primärvården.

På vissa enheter har enhetschef inte de organisatoriska förutsättningar som krävs för att kunna leda och styra verksamheten på bästa sätt. En del chefsuppdrag är omfattande med flera enheter och många medarbetare och det är då svårt att utöva ett nära ledarskap i den utsträckning som skulle behövas. Det kan också handla om otillräcklig förmåga att leda verksamhet inom socialtjänst eller dygnet runt-verksamheter samt otillräckligt stöd från ledning och från stödfunktioner.

På samtliga enheter där förvaltningen genomfört fördjupad egenkontroll pågår åtgärder för att förbättra kvaliteten. I de fördjupade egenkontrollerna ges förslag på ytterligare åtgärder för respektive enhet. Dessa kommer att värderas av enhetschef och verksamhetschef.

Förvaltningens bedömning

En förutsättning för att säkerställa kvaliteten i verksamheterna är att lyckas med kompetensförsörjningen. Nämnden har i samlad riskbild årligen lyft upp risk kring brister i kvalitet och kontinuitet på grund av svårigheter med kompetensförsörjning.

Förvaltningens bedömning är att för att åtgärda svårigheter med kompetensförsörjning, som inte ligger inom ramen för förvaltningens rådighet, behöver politiska beslut fattas, både lokalt och nationellt. Det handlar om förutsättningar i arbetsmiljö och arbetstid, lönenivåer och förmåner samt hur utbildningarna inom verksamhetsområdet är utformade.

Förvaltningens utmaningar inom området kompetensförsörjning visar sig i svårigheter med bemanning, inte minst när det gäller rekrytering av kvalificerad personal. Inom det arbetsrättsliga området kvarstår utmaningar med misskötsamhet och komplexa personalärenden. Medarbetarskapet kopplat till rättigheter och skyldigheter i och med anställningsavtalet och arbete enligt stadens fyra förhållningssätt behöver stärkas framåt.

Chefers organisatoriska förutsättningar är en del av kompetensförsörjningen och ytterligare en förutsättning för att lyckas. Det handlar om att fortsätta arbeta med strukturer, krav och resurser som omger chefer i deras arbete. Det påverkas särskilt av hur tydligt chefsuppdragets omfattning är formulerat, tillgången till stöd och tydliga gränssnitt mellan funktioner, fungerande arenor för dialog och återkoppling samt ett rimligt antal medarbetare per chef för att möjliggöra ett närvarande och hållbart ledarskap i dygnet runt-verksamhet.

Åtgärder för att stärka det systematiska kvalitetsarbetet

Förvaltningen bedömer att uppdragen som getts från nämnden under 2025 samt i genomförandeplan för 2026 kommer bidra till bättre kvalitet i verksamheterna genom ett systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Förvaltningen har sedan nämndens uppdrag i juni arbetat med att ta fram och genomföra åtgärder för att stärka det systematiska kvalitetsarbetet. De fördjupade egenkontrollerna, extern granskning av en enhet, förbättringsdialoger, uppdrag från nämnden och ett ökad

fokus i förvaltningen har inneburit att förvaltningen dragit slutsatser och identifierat sex områden där åtgärder genomförs och fortsatt behöver genomföras. Förvaltningens bedömning är att redan framtagna åtgärder kommer leda till ett systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Däremot kvarstår utmaningarna inom kompetensförsörjning eftersom varken nämnden eller förvaltningen har full rådighet inom området.

Nedan presenteras förvaltningsövergripande åtgärder som pågår eller planeras. Åtgärderna är grupperade utifrån områden som utgår från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och omfattar krav på tydlig ledning och ansvarsfördelning, fungerande processer och rutiner, systematisk risk- och avvikelshantering, samverkan, korrekt dokumentation med uppföljning samt säkerställd kompetens och bemanning.

Ledning och styrning

Inom området ledning och styrning genomförs åtgärder för att tydliggöra ansvar, uppdrag och stöd till chefer samt skapa en gemensam struktur för styrning och uppföljning inom systematiska kvalitetsarbetet. Detta omfattar bland annat samordningsgrupp för kvalitet, uppdaterade anvisningar, årshjul för uppföljning, förstärkt stöd till enhetschefer genom mentorskap, introduktion och verksamhetsstöd.

Processer, rutiner och arbetssätt

Inom området processer och rutiner genomförs åtgärder för att säkerställa enhetliga och ändamålsenliga arbetssätt i förvaltningen. Det omfattar bland annat tillgängliggöra information i arbetet med systematiskt kvalitetsarbete, genomgång och värdering av befintliga processer, gemensam egenkontrollplan, tydligare metodstöd och dokument, struktur för brukarforum och synpunktshantering, digitalt planeringssystem och bättre stöd för dokumentation.

Riskhantering, avvikelshantering och förbättringsarbete

Inom området risk- och avvikelshantering stärks det systematiska förbättringsarbetet genom att säkerställa riskbedömningar vid insats och patientsäkerhet, nytt it-stöd för hantering av avvikelser och likvärdigt arbetssätt för SAS. Vidare tas arbetssätt fram för aggregerad analys av avvikelser och uppföljning av lex Sarah-rapporter. Fokus ligger på att gå från registrering till kontinuerlig analys, uppföljning och lärande på alla nivåer.

Samverkan inom och mellan verksamheter

Inom området samverkan genomförs åtgärder för att tydliggöra ansvar, rutiner och kompetens i gränssnitten mellan myndighet, utförare och hälso- och sjukvård. Det omfattar bland annat överenskommelse om samverkan med äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen, säkerställa rätt kompetens och bemanning i hälso- och sjukvårdsinsatser, mobila arbetssätt, digital signering, förbättrad delegeringsprocess samt tydligare uppföljning av hur myndighetsutövningen säkerställer att den beviljade insatsen genomförs som planerat och att målen med insatsen nås.

Dokumentation, uppföljning och analys

Inom området dokumentation och uppföljning genomförs åtgärder för att stärka kvaliteten i social dokumentation, egenkontroller och rapportering till nämnden. Detta innefattar kvalitetsrapporter på enhetsnivå som underlag för uppföljning i hela linjen, utökad

rapportering med kvalitetsindikatorer till nämnden, systematisk uppföljning av beslut och åtgärder samt utveckling av arbetssätt för egenkontroll och analys på flera nivåer. Fokus ligger på att skapa en tydlig kedja från dokumentation till aggregerad analys och återkoppling på varje nivå i organisationen.

Kompetens och bemanning

Inom området kompetens och bemanning genomförs åtgärder och utbildningsinsatser för att säkerställa att medarbetare och chefer har rätt kunskap och förutsättningar för att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete. Det inkluderar utbildningar kopplade till kvalitetsarbetets helhet, genomförande av yrkesresan, utbildning i social dokumentation, språkstöd och språkombud, grundintroduktion med sin grund i arbetet enligt kompetensutvecklingsplaner samt insatser inom strategisk kompetensförsörjning och bemanning. Förvaltningen kommer ta fram en sammanhängande introduktion för nya chefer. HR kommer arbeta närmare chefer för att stötta i arbetet med att utveckla medarbetarskapet och god arbetsmiljö.

Ny socialtjänstlag

Slutligen vill förvaltningen lyfta fram den nya socialtjänstlagen och hur lagstiftningen än tydligare trycker på att verksamheten ska utgå från vetenskapliga studier och beprövade metoder när insatser planeras, genomförs och utvärderas. De brister som identifierats blir därför en utgångspunkt för ett fortsatt förbättringsarbete där verksamheten än mer systematiskt ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Maria Berntsson

Michael Ivarsson

Avdelningschef Kvalitet och styrning

Tillförordnad förvaltningsdirektör