



Tjänsteutlåtande

Utfärdat 2026-01-09

Ärendenummer FFS-2025-02683

Handläggare

Moa Ohlsson

Telefon: 031-365 00 00 (växel)

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

Återrapportering uppdrag om åtgärder utifrån fördjupade egenkontroller och extern granskning

Förslag till beslut

I nämnden för funktionsstöd:

Nämnden för funktionsstöd antecknar informationen.

Sammanfattning

Ärendet avser återrapportering av uppdrag om åtgärder med anledning av fördjupade egenkontroller samt extern granskning av verksamheten vid Hundraårgatan 32, våning 3. Uppdragen har initierats av nämnden under 2025 efter att brister och missförhållanden uppmärksammats. Nämnden har ansvar för att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande lagstiftning samt att det finns ett fungerande systematiskt kvalitetsarbete.

Den externa granskningen och de fördjupade egenkontrollerna har visat brister i tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete samt utmaningar kopplade till kompetensförsörjning. Mot denna bakgrund har förvaltningen tagit fram och påbörjat ett antal åtgärder.

Förvaltningens bedömning är att åtgärderna är nödvändiga för att stärka kvalitet, rättssäkerhet och likvärdighet i verksamheterna. För att uppnå långsiktig effekt krävs ett tydligt ledningssystem, fungerande uppföljning och förbättrade organisatoriska förutsättningar för chefer och medarbetare. Förvaltningen avser att löpande återrapportera arbetet till nämnden.

Bedömning ur ekonomisk dimension

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

Satsningar på löner utifrån den lönepolitiska målbilden i staden som en åtgärd för att vara attraktiva och konkurrenskraftiga på arbetsmarknaden får dock påverkan på ekonomin.

Lönenivåer och villkor är en del av kompetensförsörjningen och påverkar förutsättningar att lyckas med kvalitetsarbetet.

Bedömning ur ekologisk dimension

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

Bedömning ur social dimension

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.

Rätten till bostad och ett tryggt liv är grundläggande och slås fast både i de mänskliga rättigheterna och i LSS, där den enskilde ska tillförsäkras goda levnadsvillkor genom varaktiga och individuellt anpassade insatser. Göteborgs Stads program för full delaktighet betonar dessutom rätten att leva självständigt och delta i samhällslivet på lika villkor, samt rätten till trygghet, hälsa och en fungerande bostad. Mot den bakgrunden kan konstateras att de brister som framkommit har påverkat enskildas förutsättningar i dessa avseenden.

För att säkerställa likvärdighet, trygghet och kvalitet i stödet kräver Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9) ett fungerande ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. När detta saknas eller inte tillämpas uppstår risker för bristande rättssäkerhet, otydlig ansvarsfördelning och variation i utförandet.

De fördjupade egenkontrollerna och den externa granskningen av Hundraårgatan 32, våning 3 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 (FSG) 28 januari 2026.

Bilaga som ingår i beslutsunderlaget

Inga bilagor.

Beskrivning av ärendet

Nämnden gav 2025-12-17 förvaltningen i uppdrag att skyndsamt genomföra samtliga rekommendationer till förvaltning och nämnd som framställs i granskningen om Hundraårgatan samt åtgärderna beskrivna i återrapportering av uppdraget om att genomföra fördjupade egenkontroller. Resultatet av åtgärderna ska redovisas löpande på varje nämndsammanträde.

Bakgrund extern granskning av Hundraårgatan 32, våning 3

Nämnden gav i juni 2025 förvaltningen i uppdrag att skyndsamt på lämpligt vis tillsätta en extern granskning utifrån de missförhållandena och den vanvård som uppdragats på boendet på Hundraårgatan 32, våning 3. Granskningen genomfördes av konsulter på uppdrag av presidiet och återrapporterades till nämnden i december 2025.

Återrapportering från konsulterna innehöll sammanfattande bedömning av de granskningsområdena som fanns med i nämndens uppdrag samt rekommendationer till nämnden och förvaltningen.

Bakgrund fördjupade egenkontroller

Nämnden gav i juni 2025 förvaltningen i uppdrag att genomföra inspektion av liknande boenden som Hundraårgatan 32, våning 3 för att säkerställa att inte vanvård och snarlika brister förekommer på andra platser i staden. Förvaltningen har under hösten genomfört fördjupade egenkontroller på 30 utvalda enheter inom bostad med särskild service, korttidshem, korttidsboende och ledsagning. Syftet med de fördjupande egenkontrollerna var 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 granskades var kvalitet, arbetsmiljö samt ledning och styrning. Underlag som låg till grund för de fördjupande egenkontrollerna var intervjuer, enkäter, dokumentgranskning samt statistikinsamling om bland annat avvikelser, sjukfrånvaro och lex Sarah.

Det samlade resultatet visade på brister kopplade till tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter om systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) och förvaltningens möjlighet att arbeta med kompetensförsörjning. Förvaltningen återrapporterade uppdrag till nämnden 2025-12-17 §204.

Förvaltningens framtagna åtgärder

Förvaltningen redovisade 2025-12-17 §204 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.

Förvaltningen grupperade åtgärderna i sex 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 avvikelsehantering, samverkan, korrekt dokumentation med uppföljning samt säkerställd kompetens och bemanning. Förvaltningen har utöver dessa lagt till ett område kring chefers förutsättningar och medarbetarskap. Åtgärderna inom detta område återfanns tidigare inom de övriga, men har samlats ihop för att tydliggöra vikten av området.

Hantering av uppdragen framåt

Förvaltningen avser att rapportera till nämnden varje nämndsammanträde genom tjänsteutlåtande där planering för och genomförande av åtgärder redovisas. Förankring och implementering i linjen är avgörande för att få effekt på åtgärderna inom kompetensförsörjning och att stärka det systematiska kvalitetsarbetet enligt SOSFS. Därför är arbetet med chefers organisatoriska förutsättningar och organisationskultur viktigt. Förutsättningar för chefer att kunna ta sitt ansvar för kvalitet, arbetsmiljö och ekonomi tillsammans med en organisationskultur som stödjer arbetet krävs för att få effekt.

Återrapportering av åtgärder

Åtgärder för att stärka arbetet med personalärenden, förebygga risk för misskötsamhet samt stärkt medarbetarskap

I tjänsteutlåtandet 2025-12-17 §204 (ärendenummer FFS-2025-01304) beskrev förvaltningen att det 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.

Nedan beskriver förvaltningen vad som redan finns på plats och vilka åtgärder som kommer genomföras framåt.

Flera av dessa aktiviteter utgör en del av förvaltningens arbete med att stärka medarbetarskapet genom förbättrad introduktion samt tydliggörande av ansvar, rättigheter och skyldigheter. Parallellt pågår ett arbete med organisationskulturen, där genomförd kulturmätning utgör en del av underlaget för kommande insatser.

Dokumentation av personalärenden

Inom området dokumentation av personalärenden pågår ett arbete med att ta fram gemensamma mallar för personalanteckningar, med syfte att tydliggöra ansvar, rätt nivå av dokumentation och skapa en mer enhetlig hantering.

Mallarna planeras att införas i februari. I dagsläget saknas en gemensam lösning för säker dokumentation av personalärenden, vilket är en komplicerande faktor. Ett IT-stöd har prövats som pilot inom andra förvaltningar i staden och bedöms på sikt kunna bidra till ökad tydlighet och förenklad hantering. Som en del i att stärka systematiken har utbildningar tagits fram inom tre områden: dokumentation, vad som gäller vid avstängning av medarbetare samt hantering av misskötsamhet. Dessa utbildningar planeras att ges regelbundet under året i syfte att långsiktigt stärka chefernas kompetens. Chefsintroduktionen har även reviderats, med tydliggörande av vilka delar som är obligatoriska samt hur uppföljning ska ske.

Tydliggörande av rättigheter och skyldigheter

I det förebyggande arbetet har APT-material samt en folder om de rättigheter och skyldigheter som följer av anställningsavtalet tagits fram. Parallellt pågår ett mer långsiktigt arbete med att utveckla en webbutbildning riktad till medarbetare i syfte att tydliggöra rättigheter och skyldigheter för medarbetare.

Rutiner med syfte att skapa tydlighet och gemensam hantering i hela förvaltningen har också etablerats, exempelvis vad som gäller vid hantering av ledighet.

Sammantaget syftar dessa insatser till att öka förutsägbarheten, minska risken för missförstånd och tidigt förebygga situationer som kan leda till misskötsamhet.

Beslut inom omställningsprocessen

Avdelningschef HR har fattat beslut om att medarbetare som omplaceras på grund av misskötsamhet ska erbjudas placering i annat stadsområde och inte i direkt anslutning till den ursprungliga arbetsplatsen.

Syftet med detta är att säkerställa en stabil arbetsmiljö samt att minimera risken för att befintliga informella nätverk eller beteendemönster följer med till en närliggande enhet. En omplacering till ett annat geografiskt område bedöms i dessa fall vara nödvändig för att skapa tydliga förutsättningar för förändrat beteende och en ny start i en annan organisatorisk kontext.

Beslutet ligger inom ramen för arbetsgivarens arbetsledningsrätt och görs i enlighet med de möjligheter till omplacering som anges i lag (1982:80) om anställningsskydd §7 samt i kollektivavtalet Allmänna bestämmelser §6.

Arbetssätt inom avdelning HR

Inom det arbetsrättsliga området har en ny arbetsordning etablerats på HR-avdelningen för att säkerställa likvärdighet och rättssäkerhet i hanteringen av personalärenden och chefer inom HR är mer delaktig i beslutskedjan. Detta skapar förutsättningar för att viktig information hanteras på ett strukturerat sätt och inte riskerar att falla mellan olika funktioner.

Som en del i det förebyggande arbetet kommer HR-specialister regelbundet att delta vid ledningsgruppsmöten för att tidigt fånga signaler och verksamhetens behov. Under 2025 organiseras det nära HR-stödet i team för att säkerställa jämn kvalitet och minska sårbarhet, samtidigt som samverkan med bemanning och rekrytering har stärkts då bemanningsfrågor ofta är nära kopplade till kvalitet. För att möjliggöra detta arbetssätt har förvaltningen utökat med 3 årsarbetare HR-specialister i budget 2026.

Befattning undersköterska

En av de åtgärder som kom från de fördjupade egenkontrollerna och även den externa granskningen av Hundraårgatan 32, våning 3 var att använda befattning undersköterska i större utsträckning framåt för enheter med omfattande omvårdnads- och hälso- och sjukvårdsinsatser. Förvaltningsdirektör har nu beslutat om att använda undersköterska som befattning mer brett än nuvarande hantering. Enhetschef och verksamhetschef gör värdering om konvertering av tjänster ska göras på enheterna. Förvaltningen kommer tydliggöra hur samverkan med fackliga organisationer ska gå till vid konvertering av tjänster och säkerställa att rekryteringsprocessen innehåller kontroll av undersköterskelegitimation.

Inriktning enheten Hundraårgatan 32, våning 3

I den externa granskningen av enheten Hundraårgatan 32, våning 3 lämnade konsulterna en rekommendation som handlar om att överväga om enheten, då de som står i kö till

annat boende beretts lämpligt boende, antingen ändra målgruppen till personer med mindre vårdbehov, minska antalet platser eller avveckla boendet.

När det gäller enskilda som ansökt om att byta boende så finns det per 2025-12-15 två personer som ansökt om att byta boende men som tackat nej till det erbjudande förvaltningen erbjudit. Det innebär att de personerna har kvar sin önskan om byte, men att prioriteringen på dessa byten inte längre är hög. Två personer har under 2025 genomförbyte av boende och en person har återtagit sin ansökan om byte.

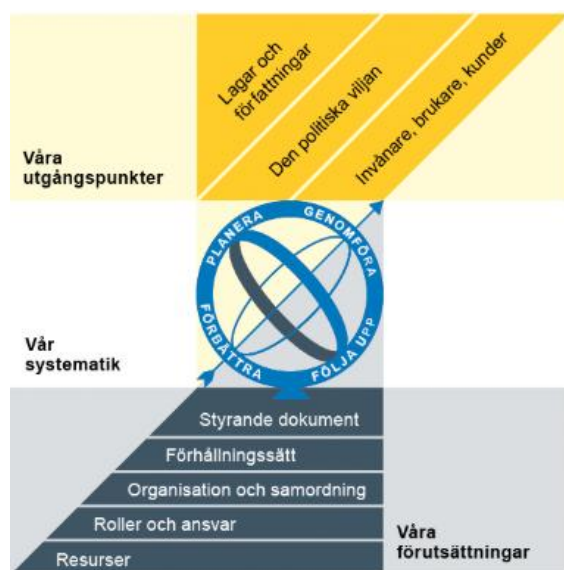
Förvaltningen ser inte att antal platser i sig innebär hinder för att verkställa uppdraget från myndighet, utan bemanning och organisering av arbetet är en fråga för verkställigheten och sköts av enheten. När det gäller inriktningen på enheten har förvaltningen i uppdrag att verkställa de beslut som fattas och behöver då arbeta med kompetensförsörjning, bemanning och organisering av arbetet så att varje persons behov blir tillgodosedda enligt uppdraget från myndighet som omsätts i genomförandeplan i verkställighet.

Förvaltningens styrmodell

I den externa granskningen av Hundraårgatan 32, våning 3 lämnade konsulterna rekommendationer som handlar om att genomföra en extern granskning av förvaltningens styrning i syfte att utveckla en evidensbaserad styrmodell baserad på en genomtänkt struktur av evidensbaserade styrformer som mål- och resultatstyrning, processstyrning och regelstyrning samt att vidareutveckla förvaltningens styrmodell baserad på en genomtänkt struktur av evidensbaserade styrformer som mål- och resultatstyrning och process- och regelstyrning.

Göteborgs stads styrsystem

Göteborgs stad har ett styrsystem som sammanfattar och kopplar ihop styrningens utgångspunkter, våra förutsättningar att verkställa styrningen och den systematik staden följer. Beslut som påverkar systematik, struktur och kultur för styrning formar styrsystemet. Det kan till exempel handla om mål i verksamheterna, hur förvaltningen tydliggör roller och ansvar inom processer, vilket stöd förvaltningen ger till chefer och hur förvaltningen arbetar med organisationskulturen och stadens förhållningssätt.



Styrningen börjar i utgångspunkter vilket är lagar och författningar som förvaltningen har att förhålla sig till. Den andra utgångspunkten är den politiska viljan vilket innebär att förvaltningens arbete även bygger på mål, inriktningar, uppdrag och styrande dokument från kommunfullmäktige, kommunstyrelsen och nämnden. Den tredje utgångspunkten handlar om behov hos invånare, brukare, kunder som påverkar verksamheterna.

Göteborgs stads systematik innebär att arbetet bygger på att planera, genomföra, följa upp och förbättra, vilket görs på samtliga nivåer i förvaltningen.

Planera handlar om att tydliggöra mål, krav och planerade åtgärder utifrån lagar och författningar, den politiska viljan samt invånare, brukare, kunder. I planeringsfasen tydliggörs vad som ska uppnås, vilka insatser som ska genomföras, hur ansvar ska fördelas samt hur uppföljning ska ske. Detta skapar en tydlig koppling mellan övergripande mål och verksamhetens aktiviteter.

Genomföra handlar om att det som har planerats faktiskt görs i verksamheten. Styrsystemet ska ge stöd för detta genom att det är tydligt vem som ansvarar för vad, hur arbetet ska utföras och vilka resurser som finns. På så sätt kan arbetet genomföras på ett ordnat och likvärdigt sätt.

Att följa upp innebär att systematiskt samla in och analysera resultat från genomförda insatser. Uppföljningen kan ske genom exempelvis verksamhetsrapporter, nyckeltal, kvalitetsmätningar eller internkontroll. Syftet är att bedöma måluppfyllelse samt att identifiera avvikelser, risker och utvecklingsområden.

I steget förbättra används det som framkommit i uppföljningen för att avgöra om något behöver ändras. Det kan handla om att justera arbetsätt, rutiner eller mål, eller att vidta åtgärder där något inte fungerat som tänkt. De erfarenheter som tas med används sedan när nästa planering görs.

Förvaltningens arbete med systematiskt kvalitetsarbete

Det systematiska kvalitetsarbetet inom förvaltningen för funktionsstöd utgår från lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387), socialtjänstlagen (2025:400) och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Arbetet bedrivs i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Förvaltningen arbetar med att utveckla och tydliggöra kopplingen mellan det systematiska kvalitetsarbetet och förvaltningens styrsystem. Styrsystemet är alltså den struktur som används för att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med lagstiftning och föreskrifter samt i linje med nämndens mål och uppdrag.

Förvaltningen delar inte fullt ut den del av den externa granskningens sammanfattande bedömning som avser granskningsområdet att *klargöra hur systematisk vanvård kunnat fortgå under längre tid utan att tillräckliga åtgärder vidtagits vid Hundrårsgatan 32, våning 3.*

I granskningen bedömer konsulterna att förvaltningen har tillämpat en tillitsbaserad styrning av kvalitetsarbetet, där respektive organisatorisk nivå bedömt vilken information som ska rapporteras vidare. Det har medfört att individuella bedömningar av vad som kan anses vara en acceptabel kvalitet har påverkat vilken information som har förts vidare i förvaltningen.

Förvaltningens bedömning är att styrningen av kvalitetsarbetet har varit otillräcklig med brister i tydlighet kring uppföljning och kontroll. Skillnaden i synsätt är viktig att tydliggöra eftersom den har betydelse för hur orsakerna till bristerna förstås och vilka åtgärder som behöver vidtas. Förvaltningen har inte haft en uttalad eller beslutad tillitsbaserad styrning och ledning för kvalitetsarbetet eller någon annan del av förvaltningens ansvar utan bedömer att bland annat uppföljningen behöver tydliggöras inom ramen för det ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet som förvaltningen redan har.

Förvaltningens bedömning är alltså att bristerna inte främst har sin grund i en medvetet vald styrmodell, utan i att det systematiska kvalitetsarbetet, i den mening som avses i Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9), inte har haft tillräckligt tydliga strukturer för ansvar, uppföljning och återkoppling.

Förvaltningen vill samtidigt tydliggöra att arbetet med tillit i relationer, exempelvis genom dialog och samverkan samt att låta professionen göra bedömningar i arbetet är önskvärt arbetssätt och en del av organisationskulturen som också ligger i linje med stadens förhållningssätt. Detta är inte en styrmodell, utan ett arbetssätt i det dagliga arbetet.

Däremot håller förvaltningen med den externa rapporten om att en väl fungerande uppföljning är en förutsättning för lärande och att utveckla arbetssättet, vilket är den av Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Rekommendationerna handlar om att säkra styrning och ledning av det systematiska kvalitetsarbetet. Förvaltningen avser att återkomma till nämnden på sammanträdet i mars och framåt under våren kring hur uppföljning och kontroll inom det systematiska kvalitetsarbetet ska formas.

Förvaltningens bedömning

Förvaltningen har under arbetet med att stärka det systematiska kvalitetsarbetet delat upp åtgärderna i sju områden. Förvaltningens bedömning är att rapportering till nämnden varje nämndsammanträde bidrar till att nämnden kan följa förvaltningens arbete med uppdraget och även får kunskap om arbetet med systematiskt kvalitetsarbete, chefers förutsättningar och medarbetarskap.

Förvaltningen ser att implementering av åtgärderna är avgörande för att göra den förflyttning som krävs i verksamheterna, så att effekten uppstår på enheterna i mötet mellan medarbetare och brukare. Utöver det ska uppföljningen fungera i hela linjen så att nämnden kan ta sitt ansvar. Arbetet med likvärdiga arbetssätt inom det systematiska kvalitetsarbetet är avhängigt av arbetet med organisationskultur samt chefers och medarbetares organisatoriska förutsättningar för att få effekt i mötet med dem vi är till för. Förvaltningens bedömning är att förvaltningens storlek och antal chefer innebär utmaningar med att implementera arbetssätt i hela organisationen. Det ställer höga krav på dialog och förankring i hela förvaltningens linje inom de forum som finns, för att förstå och konkretisera det som behöver göras. En aktivitet inför implementeringen av gemensamma arbetssätt inom det systematiska kvalitetsarbetet är att direktör och representanter från förvaltningsledningen besöker varje enhetschefsgrupp för dialog kring

hur vi skapar förutsättningar för att lyckas med arbetet framåt. Inom utföraravdelningarna arbetar verksamhetscheferna tillsammans i gemensam avdelningsledningsgrupp med flera av åtgärderna, för att säkerställa möjlighet att implementera i linjen.

En förutsättning för att få långsiktig effekt på åtgärderna och säkerställa kvalitet 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.

Moa Ohlsson

Förvaltningscontroller

Michael Ivarsson

Tillförordnad förvaltningsdirektör