

**Tjänsteutlåtande**

Utfärdat 2026-02-04

Ärendenummer FFS-2026-00158

Handläggare

Moa Ohlsson

Telefon: 031-365 00 00 (växel)

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

Redovisning av åtgärder från fördjupade egenkontroller och extern granskning 2025

Förslag till beslut

I nämnden för funktionsstöd:

1. Nämnden för funktionsstöd antecknar informationen.
2. Nämnden förklarar uppdraget att genomföra en riktad informationsinsats för att tydliggöra att svenska är det gemensamma språket i all yrkesmässig kommunikation på arbetsplatsen fullgjort (2025-06-11 §82).

Sammanfattning

Ärendet avser återrapporering av uppdrag om åtgärder med anledning av fördjupade egenkontroller samt extern granskning av verksamheten vid Hundraarsgatan 32, våning 3. Uppdragen har initierats av nämnden under 2025 efter att brister och missförhållanden uppmärksammats. 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 återrapporerar arbetet löpande 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 och kommer också återkomma i delårsrapport per mars kring behov inför budget 2027.

Bedömning ur ekologisk dimension

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

Bedömning ur social dimension

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9) ska verksamheter inom socialtjänst och LSS ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för att säkerställa god kvalitet, rättssäkerhet och efterlevnad av regelverk. Bristar i eller avsaknad av ett sådant system medför risk för otydlig ansvarsfördelning, variation i utförandet och bristande rättssäkerhet, vilket påverkar likvärdighet, trygghet och kvalitet för brukarna.

Genomförda fördjupade egenkontroller och extern granskning av verksamheten visar att åtgärder krävs för att säkerställa kvaliteten och att brukare får det stöd och den omsorg de har rätt till.

Samverkan

Information i förvaltningens samverkansgrupp (FSG) 18 mars 2026.

Bilagor som ingår i beslutsunderlaget

1. Anvisning för systematiskt kvalitetsarbetet, fastställt av direktör 2026-03-16

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. 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. Resultatet av åtgärderna ska redovisas löpande på varje nämndsammanträde.

Förvaltningens framtagna åtgärder

Förvaltningen har grupperat samtliga åtgärder som genomförs 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 avvikelshantering, 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.

Återrapportering av åtgärder

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.

Systematiska kvalitetsarbetet

Ett återkommande mönster i de fördjupade egenkontrollerna var att de krav som ställs i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inte var tillräckligt kända, inte efterlevdes och därmed inte användes som ett aktivt stöd i verksamheten.

Reviderad anvisning för systematiskt kvalitetsarbete.

Förvaltningen har reviderat anvisningen för det systematiska kvalitetsarbetet i syfte att tydliggöra hur arbetet med kvalitet ska bedrivas, följas upp och utvecklas inom verksamheten, se bilaga 1. Revideringen har genomförts för att skapa en mer enhetlig och tydlig struktur för ledningssystemet samt för att stärka kopplingen mellan det dagliga arbetet och de krav som följer av lagstiftning och föreskrifter.

Anvisningen tydliggör hur förvaltningens kvalitetsarbete ska organiseras i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Den beskriver hur planering, genomförande, uppföljning och förbättring ska hänga samman, samt vilka delar som ska ingå i ledningssystemet, såsom processer och rutiner, riskbedömningar, egenkontroller, avvikelshantering och analys. Därigenom konkretiseras hur verksamheten ska säkerställa och fortlöpande utveckla kvaliteten i enlighet med gällande regelverk.

Vidare tydliggör anvisningen ansvarsfördelningen mellan olika nivåer i organisationen, från nämnd till medarbetare, samt hur rollerna hänger samman i linjen. Anvisningen klargör även vilka underlag som ska ligga till grund för uppföljning och analys, däribland målgruppernas erfarenheter, verksamhetens egna uppföljningar och externa granskningar. Genom en gemensam struktur för analys skapas förutsättningar att identifiera mönster, brister och utvecklingsområden samt att prioritera åtgärder i enlighet med kraven i SOSFS 2011:9.

Genom den reviderade anvisningen integreras kvalitetsarbetet tydligare i förvaltningens ordinarie styrning och ledning, bland annat genom användning av PGSA-modellen, återkommande uppföljning samt en samlad kvalitetsberättelse till nämnden. Sammantaget skapar detta bättre förutsättningar för en systematisk styrning av kvaliteten och för nämndens uppföljning av verksamheten.

För att omsätta anvisningens struktur och krav i det praktiska arbetet i verksamheten utvecklar förvaltningen samtidigt formerna för uppföljning i linjeorganisationen.

Systematisk uppföljning av kvalitet i linjeorganisationen

Som ett led i detta inför förvaltningen kvalitetsrapporter på enhetsnivå. Syftet är att skapa en tydlig och sammanhållen struktur för dokumentation, uppföljning och analys inom ledningssystemet för kvalitet, i enlighet med kraven i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9).

Enligt föreskrifterna ska arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet dokumenteras. Det omfattar hur kvaliteten planeras, genomförs, följs upp, analyseras och förbättras. Kvalitetsrapporterna utgör ett stöd för detta genom att samla och strukturera enhetens kvalitetsarbete under året.

Rapporterna omfattar underlag från flera perspektiv, såsom målgruppernas erfarenheter, verksamhetens egen uppföljning och externa granskningar. Det kan exempelvis avse resultat från brukarundersökningar, synpunkter och klagomål, avvikelser, egenkontroller och riskbedömningar. Genom att dessa underlag sammanställs skapas en samlad bild av kvaliteten på enhetsnivå, vilket möjliggör en mer systematisk analys av resultat och utvecklingsbehov.

Arbets sättet bidrar till en sammanhållen struktur för analys och förbättring inom ledningssystemet. Kvalitetsrapporterna skapar underlag för att identifiera mönster, återkommande brister och risker samt för att följa upp genomförda åtgärder. Därigenom stödjer de förbättringsarbetet i verksamheten och bidrar till att utvecklingsinsatser kan prioriteras utifrån behov.

Genom kvalitetsrapporterna möjliggörs en tydligare uppföljning i linjeorganisationen genom dialog mellan olika chefsled. Rapporterna utgör ett konkret underlag i uppföljningen och bidrar till en gemensam analys av kvalitet, risker och resultat. Detta tydliggör uppföljningsansvaret i linjen och stärker chefers ansvar för kvalitet i verksamheten.

Samtidigt skapas en tydligare koppling mellan uppföljningen i verksamheten, förvaltningens samlade analys och nämndens uppföljningsansvar. Kvalitetsrapporterna utgör ett viktigt underlag för den förvaltningsövergripande analysen och ligger till grund för den årliga kvalitetsberättelsen till nämnden.

Arbetsättet ligger i linje med Göteborgs Stads krav på systematiska arbetsätt för styrning, uppföljning och kontroll och svarar mot nämndens uppdrag att efterfråga analys och resultat i uppföljningen. Genom att dokumentation och analys sker nära verksamheten stärks förutsättningarna för en sammanhållen uppföljning i hela linjen, från enhet till nämnd.

Förvaltningen fortsätter under året arbetet med att utveckla och implementera arbetsättet. Dialog med chefer på olika nivåer är en central del för att skapa förankring och en gemensam förståelse. Förvaltningsledningen ansvarar för att arbetet drivs och följs upp i linjeorganisationen samt integreras i ordinarie styrning och uppföljning.

Åtgärder för att säkerställa utredningar enligt lex Sarah

Som en del av det samlade arbetet med att stärka det systematiska kvalitetsarbetet har förvaltningen vidtagit åtgärder för att utveckla och kvalitetssäkra arbetet med utredningar enligt lex Sarah. Syftet med åtgärderna är att tydliggöra arbetsätt, ansvar och kvalitetssäkring inom ett område som är centralt för att identifiera och åtgärda brister.

Mot bakgrund av tidigare identifierade brister i enhetlighet i bedömningar samt behov av mer likvärdiga arbetsformer har arbetsättet för socialt ansvarig samordnare (SAS) förändrats. Det har tidigare förekommit variationer i bedömningar och att utredningar inte alltid genomförts tillräckligt skyndsamt. De vidtagna åtgärderna syftar till att stärka kvaliteten, öka enhetligheten och säkerställa en mer effektiv och rättssäker handläggning.

Förvaltningen utökar antalet SAS under 2026 för att stärka förutsättningarna för skyndsamt handläggning. Kollegial granskning av lex Sarah-utredningar har införts som en del av kvalitetssäkringen. En gemensam bedömningsmatris har tagits fram och används som stöd i granskningen samt vid introduktion av nya SAS, i syfte att säkerställa en enhetlig metod och tillämpning. Därutöver har veckovisa metodgenomgångar införts för att möjliggöra gemensam reflektion, erfarenhetsutbyte och kontinuerlig utveckling av arbetsättet.

Vid komplexa eller svårbedömda ärenden genomförs utredningar av två SAS för att stärka kvaliteten och rättssäkerheten i bedömningarna. För att tydliggöra ansvar och förbättra samverkan har kontaktpersoner inom SAS utsetts gentemot berörda avdelningar, vilket bidrar till ökad kontinuitet och tydlighet i stödet till verksamheterna.

SAS och utvecklingsledare kvalitet deltar i relevanta forum, såsom ledningsgrupper och nätverk, för att stödja verksamheterna i kvalitetsarbetet. I dessa sammanhang återförs iakttagelser och identifierade mönster från lex Sarah-rapporter och utredningar, vilket bidrar till analys och lärande i organisationen. Utbildningsinsatser har också utvecklats, bland annat genom reviderad chefsutbildning och framtaget APT-material för medarbetare avvikelser och lex Sarah.

Sammantaget bidrar åtgärderna till att stärka den systematiska hanteringen av avvikelser och missförhållanden inom ledningssystemet. De skapar förutsättningar för en mer enhetlig bedömning, ökad kvalitet i utredningarna samt en mer skyndsamt handläggning. Genom att iakttagelser och resultat från lex Sarah-arbetet i ökad utsträckning struktureras och återförs till verksamheten, stärks även kopplingen till den löpande uppföljningen i linjeorganisationen och den samlade analysen på förvaltningsnivå.

Detta bidrar sammantaget till att stärka nämndens underlag för uppföljning och analys samt förutsättningarna att fullgöra sitt ansvar enligt gällande föreskrifter och stadens riktlinjer för styrning, uppföljning och kontroll.

Samordnat verksamhetsstöd

Som ett ytterligare led i att stärka förvaltningens förmåga att hantera identifierade brister kommer samordnat verksamhetsstöd införas under våren. Arbetsättet kompletterar den systematiska uppföljningen i linjeorganisationen och de utvecklade arbetsätten inom lex Sarah genom att ge ett samlat stöd i situationer där brister är allvarliga, återkommande eller komplexa.

Bakgrunden är att det i vissa fall finns behov av ett mer samlat och förvaltningsövergripande stöd till enhetschefer när tidigare åtgärder inte har varit tillräckliga för att säkerställa en god kvalitet för brukarna.

Syftet är att samla relevanta kompetenser och skapa ett gemensamt stöd i kvalitetsarbetet. Flera funktioner bidrar utifrån sina perspektiv, till exempel inom kvalitet, HR, juridik och kommunikation. Stödet initieras efter en samlad bedömning och kan användas både i akuta situationer och vid mer långvariga eller komplexa problem.

Arbetet bedrivs i en gemensam process där berörda funktioner samverkar och följer upp vidtagna åtgärder tills situationen är stabil. Detta bidrar till tydligare ansvarsfördelning, stärkt samordning och mer effektiva insatser.

Genom arbetsättet skapas förutsättningar för att åtgärda brister mer samlat och uthålligt, vilket minskar risken för att problem kvarstår över tid. Därigenom stärks kvaliteten i verksamheten och tryggheten för brukarna.

Samlad bedömning

Förvaltningen bedömer att de åtgärder som redovisats utgör viktiga steg i utvecklingen av det systematiska kvalitetsarbetet. Arbetet har stärkts inom flera delar av linjen, från övergripande styrning till uppföljning och hantering av identifierade brister i verksamheten.

Den reviderade anvisningen tydliggör struktur, ansvar och arbetssätt i ledningssystemet i enlighet med SOSFS 2011:9. Den förstärkta uppföljningen i linjeorganisationen, genom införande av kvalitetsrapporter på enhetsnivå, skapar förutsättningar för en mer systematisk och sammanhållen analys av kvalitet och utvecklingsbehov. De utvecklade arbetsätten inom lex Sarah bidrar till en mer enhetlig, rättssäker och skyndsamt hantering av identifierade brister, samtidigt som analys och lärande i organisationen stärks. Det samordnade verksamhetsstödet kommer komplettera detta genom att möjliggöra samlade och förvaltningsövergripande insatser vid mer komplexa eller återkommande brister.

Samtidigt är detta en del av ett pågående utvecklingsarbete. Förvaltningen fortsätter att utveckla det systematiska kvalitetsarbetet, bland annat genom att vidareutveckla arbetssätt, stärka analysförmåga och säkerställa en mer enhetlig tillämpning i organisationen.

Mot bakgrund av förvaltningens storlek och komplexitet är en successiv och väl förankrad implementering av förändrade arbetssätt inom kvalitetsarbetet avgörande. Det krävs ett kontinuerligt arbete i linjeorganisationen för att säkerställa att anvisning,

arbetsätt och strukturer får genomslag i det dagliga arbetet och tillämpas på ett likvärdigt sätt i hela verksamheten.

Sammantaget bedömer förvaltningen att arbetet bidrar till att successivt stärka förutsättningarna för att identifiera, analysera och åtgärda brister på ett mer strukturerat och ändamålsenligt sätt. Det skapar även en tydligare koppling mellan uppföljning i verksamheten, förvaltningens samlade analys och nämndens uppföljningsansvar, i enlighet med gällande lagstiftning, föreskrifter och stadens riktlinje för styrning, uppföljning och kontroll.

Pågående arbete med kompetensutveckling

Förvaltningen för funktionsstöd planerar ett systematiskt arbete för att höja kompetensnivån bland medarbetare i brukarnära verksamhet. Målsättningen är att möjliggöra en förflyttning från biträde och stödbiträde till stödassistent. Arbetet är en del av förvaltningens långsiktiga kompetensförsörjning och omfattar flera kompletterande insatser, däribland språkutveckling, kompetenskartläggning, validering och Yrkesresan Bas. Dessa delar utgör tillsammans en helhet och styrs av förvaltningens kompetensförsörjningsplan. Vissa insatser kan finansieras genom Äldreomsorgslyftet 2026–2027.

Bakgrund och nuläge

I förvaltningens utförarverksamheter finns närmare 400 tillsvidareanställda med befattning biträde eller stödbiträde. Dessa benämns ofta som utbildade, även om några har gymnasieutbildning från andra program, delar av yrkesutbildningar eller högskolestudier.

Antalet medarbetare i dessa befattningar har ökat med 33 procent under de senaste tre åren. Den högsta andelen finns inom bostad med särskild service (BmSS), där cirka 15 procent av de tillsvidareanställda har befattning som biträde eller stödbiträde. När även tim- och visstidsanställda inkluderas ökar andelen ytterligare. Den totala arbetstiden som utförs av dessa grupper motsvarar cirka 811 årsarbetare.

Kompetenskraven för befattningen stödassistent utgår från Socialstyrelsens allmänna råd om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning. Vanliga utbildningsvägar är barn- och fritidsprogrammet med inriktning funktionshinder eller vård- och omsorgsprogrammet.

Strategi för samlat genomförande

Förvaltningens strategi är att arbeta i parallella och samverkande spår för att bygga en stabil grund för kompetensutveckling. Insatserna ska sammantaget skapa förutsättningar för medarbetare att uppnå den kompetens som krävs för befattningen stödassistent.

Yrkesresan Bas, som redan pågår i förvaltningen, utgör en viktig grund och kan kombineras med andra insatser, såsom validering och kompletterande utbildning. Språkutvecklande arbete är en central del i detta, då det är en förutsättning för att kunna tillgodogöra sig utbildning och genomföra validering.

Språkutvecklande insatser

Förvaltningen bedömer att det finns behov av att stärka den yrkesspråkliga kompetensen hos medarbetare samt öka förståelsen för språket i yrkesutövningen. Goda kunskaper i

yrkessvenska är en förutsättning för kvalitet i verksamheten, rättssäkert genomförande av insatser, en god arbetsmiljö samt trygghet och säkerhet för brukare.

Språkutvecklande insatser riktar sig inte enbart till medarbetare utan formell utbildning, utan omfattar även medarbetare med utbildningsbakgrund där behov av att stärka yrkesspråket finns.

Under hösten 2025 genomfördes språkbobservationer i samverkan med arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningen. Syftet var att identifiera och beskriva det yrkesspråk som är specifikt för funktionsstödsverksamhet samt att synliggöra språkets karaktär och svårighetsgrad utifrån verksamhetens krav. Detta utgör ett kvalitativt underlag för det fortsatta utvecklingsarbetet.

Utvecklingsarbetet syftar till att stärka medarbetarnas yrkesspråkliga kompetens, skapa hållbara strukturer för språkutveckling i verksamheterna och säkerställa att utbildningsinsatser i yrkessvenska är anpassade till verksamhetens krav. Arbetet är långsiktigt och systematiskt och bidrar till ökad kvalitet och rättssäkerhet.

Under våren 2026 inleds arbetet i samverkan med arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningen. Kurser i yrkessvenska utvecklas utifrån identifierade språksituationer och anpassas till olika nivåer och verksamheternas behov. Arbetet omfattar även kartläggning av deltagarnas språkliga kompetens samt framtagande av stödmaterial till chefer för att främja ett språkutvecklande arbetssätt i vardagen.

Språkombudskonceptet vidareutvecklas genom tydligare rollbeskrivning, klargjorda förutsättningar och utvecklade former för handledning. Det omfattar utbildning av språkombudsutbildare, etablering av nätverk samt förstärkt chefsstöd. En obligatorisk utbildning i språkutvecklande ledarskap införs för chefer. Delar av arbetet planeras att genomföras som en pilot inom verksamhetsområde Nordost under 2026.

Kompetenskartläggning och validering

Förvaltningen kommer att identifiera medarbetare inom respektive verksamhetsområde och genomföra kompetenskartläggningar i samverkan med arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningen. Utifrån kartläggningen görs en bedömning av behov av kompletterande utbildning eller validering.

Syftet är att skapa underlag för hur medarbetare kan nå befattningen stödassistent, exempelvis genom komplettering av enstaka kurser utifrån tidigare utbildningsbakgrund, validering av arbetslivserfarenhet eller deltagande i hela eller delar av relevanta yrkespaket där reguljära utbildningsstarter finns.

Under hösten planeras en pilot för valideringsutbildning inom barn- och fritidsprogrammet med inriktning funktionshinder i samarbete med Studium. Piloten syftar till att pröva validering som metod och utveckla förvaltningens förmåga att arbeta strukturerat med validering, parallellt med kompetenskartläggningen. Finansiering sker initialt via omställningsfonden.

Utbildningsinsatser och finansiering

Genom Äldreomsorgslyftet, som från 2026 även omfattar bostad med särskild service enligt LSS, finns möjlighet att genomföra kompetenshöjande utbildningsinsatser på arbetstid med bibehållen lön. Statsbidraget ersätter delar av personalkostnaderna.

Möjliga insatser omfattar yrkespaket inom funktionshinderområdet, stödpedagogutbildning och språkutvecklande utbildningar.

Samverkan

Förvaltningen tar tillsammans med arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningen fram en överenskommelse som reglerar det fortsatta samarbetet kring utbildning, validering och kompetensförsörjning.

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

Stärkt arbete med personalfrågor

För att stärka kvaliteten och rättssäkerheten i personalärenden har arbetsstättet kring dokumentation förtydligats genom två mallar som stöd till chefer, en för löpande dokumentation i form av en händelselogg och en mall för arbetsrättslig utredning.

Händelselogg är avsedd för ansvarig chef och används för löpande dokumentation vid misstänkt misskötsamhet. Loggen ska stödja chefen i att dokumentera händelser på ett sakligt, strukturerat och kontinuerligt sätt och utgöra underlag för fortsatt bedömning. Genom mallen klargörs att dokumentationen ska vara objektiv och faktabaserad, grundad på konkreta händelser, datum och iakttagelser. Loggen ska upprättas och uppdateras och sparas som arbetsmaterial.

Mallen för arbetsrättslig utredning används av HR-specialist för att sammanställa chefens dokumentation till en utredning och tillämpas i samtliga misskötsamhetsärenden.

Utöver dessa två huvudmallar används stadens befintliga och samverkade mallar, exempelvis vid avstängning, disciplinpåföljd och överenskommelse om avslut av anställning. Genom att använda stadens gemensamt framtagna och kvalitetssäkrade mallar säkerställs en enhetlig och rättssäker hantering.

Ansvarsfördelningen har tydliggjorts så att enhetschef ansvarar för den löpande dokumentationen i händelseloggen, medan HR-specialist ansvarar för sammanställning, arbetsrättslig bedömning och kvalitetssäkring i samband med utredning.

Kopplat till avstängning har även en ny rutin tagits fram i syfte att säkerställa en enhetlig och rättssäker hantering. Rutinen tydliggör ansvar, handläggningsordning och vilka arbetsrättsliga förutsättningar som ska vara uppfyllda inför beslut om avstängning samt hur dokumentation och vidare hantering ska ske enligt gällande delegationsordning.

Utbildningar för chefer i arbetsrätt

För att stärka chefers kompetens inom det arbetsrättsliga området finns tre utbildningar. Utbildningarna är obligatoriska för nya chefer och ingår i den reviderade introduktionen för nya chefer. Varje utbildning erbjuds 8–10 gånger per år för att säkerställa tillgänglighet och kontinuitet.

En utbildning avser dokumentation i misskötsamhetsärenden och behandlar vilka krav som ställs på saklig och korrekt dokumentation. Arbetsstättet kring händelselogg vid misskötsamhet ingår som en central del.

Den andra utbildningen behandlar grunderna för rätten till avstängning och de arbetsrättsliga förutsättningar som behöver vara uppfyllda. Utbildningen genomförs fysiskt för att möjliggöra dialog och arbete med verksamhetsnära exempel.

Den tredje utbildningen fokuserar på vad som utgör misskötsamhet och vilka skyldigheter och rättigheter en chef har att agera utifrån. Även denna genomförs fysiskt med dialog och arbetssätt baserat på verksamhetsnära exempel.

Introduktion för nyanställda

Arbete pågår med att komplettera den lokala, arbetsplatsnära introduktionen för nyanställda med en förvaltningsgemensam digital introduktion för samtliga medarbetare. Syftet är att säkerställa en tydlig och gemensam grundinformation, vilket bidrar till en stärkt kultur och ett gemensamt medarbetarskap inom förvaltningen. Utbildningsportalen används som plattform, vilket möjliggör att digitala utbildningar successivt kan kopplas på.

Som en del av detta utvecklas även förberedande insatser inför anställningens start, samt en utbildning om rättigheter och skyldigheter. Dessa insatser utgör en central del i att tydliggöra förväntningar och ansvar i anställningen.

Uppdrag från nämnden genomföra riktad informationsinsats om att svenska är det gemensamma språket på arbetsplatsen

Förvaltningen har genomfört en riktad informationsinsats i syfte att tydliggöra att svenska utgör det gemensamma språket i all yrkesmässig kommunikation på arbetsplatsen. Ett gemensamt språk bidrar till ökad trygghet, delaktighet och förståelse i såväl möten och dokumentation som i den dagliga kommunikationen mellan medarbetare. Samtidigt har det tydliggjorts att andra språk vid behov kan användas som stöd i kontakten med brukare, men att svenska alltid ska vara utgångspunkten i den yrkesmässiga kommunikationen.

Insatsen har omfattat information och dialog i arbetsgrupper, där vikten av ett gemensamt arbetsspråk har lyfts fram som en förutsättning för kvalitet, rättssäkerhet och ett professionellt bemötande. Insatsen har även kopplats till förvaltningens pågående arbete med att stärka medarbetares språkutveckling, bland annat genom utbildningar i yrkessvenska och stöd från språkombud.

Stöd till chefer i lokalfrågor vid nystart, flytt och evakuering

Förvaltningen ser att enhetschefer med ansvar för verksamhetslokaler behöver utökad stöd inom flera delar utifrån lokalansvaret. Förvaltningen tillsätter därför resurser för att möjliggöra att stödfunktioner tar över tar över ansvaret och samordnar lokalfrågorna vid nystart, flytt och evakuering. Samordningen har fokus på att hantera avtal och leverantörskontanter, beställning av inredning och lösa inventarier för att ge enhetscheferna ett samlat och tydligt stöd. Det innebär att stödfunktionerna möjliggör att verksamheten kan starta, flytta eller evakuera från behov till genomförande utan att enhetschef behöver samordna. Enhetschefens del blir att beskriva behovet.

Åtgärden är en del i att förbättra chefers organisatoriska förutsättningar.

Definition av gruppbofastad och servicebofastad

De fördjupade egenkontrollerna visar behov av att tydliggöra begreppen gruppbofastad och servicebofastad. Som framgår av extern granskning saknas en entydig definition i

lagstiftningen. Beslut fattas i stället om insatsen bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS, utan att specifik boendeform anges. Gruppboende och serviceboende utgör därmed olika organisatoriska former för verkställighet av samma insats.

Beslut enligt 9 § 9 LSS

Beslut om bostad med särskild service riktar sig till vuxna personer som tillhör LSS personkrets och som har omfattande och varaktiga behov av stöd. Beslutet grundas på en utredning enligt IBIC (Individens behov i centrum), där den enskildes behov, resurser och förutsättningar beskrivs.

Utredningen ska tydliggöra vilka behov insatsen ska tillgodose, exempelvis behov av omvårdnad, tillsyn, struktur, trygghet och stöd i självständighet och delaktighet. Däremot reglerar beslutet inte hur insatsen ska organiseras eller verkställas. Frågor om boendeform, bemanning och utformning hanteras i verkställigheten.

Boendeformer enligt Socialstyrelsen och inspektionen för vård och omsorg

Vid tillsyn, uppföljning och statistik används en indelning i gruppboende och serviceboende i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd.

En gruppboende består av bostäder samlade kring gemensamma utrymmen, där personal finns i nära anslutning och kan ge stöd och service över hela dygnet. Boendeformen är avsedd för personer med behov av nära och kontinuerlig tillgång till personal.

En serviceboende är en mer självständig boendeform där den enskilde har tillgång till personalstöd utifrån behov. Stödet kan ges över dygnet men utan att personal nödvändigtvis finns kontinuerligt placerad i direkt anslutning till bostaden.

Indelningen avser hur stödet organiseras i verkställigheten och innebär inte en bedömning eller rangordning av individens behovsnivå.

Utgångspunkt i den enskildes behov

Utgångspunkten för beslut enligt 9 § 9 LSS är att den enskilde ska erbjudas en bostad som på ett ändamålsenligt sätt tillgodoser individuella behov. Begreppet att bo rätt innebär att behoven tillgodoses på ett rättssäkert och kvalitativt sätt, snarare än att en specifik boendeform anges i beslutet.

Vilken boendeform som blir aktuell avgörs utifrån verksamheternas förutsättningar att möta den enskildes behov. Även annan särskilt anpassad bostad kan, utifrån lagstiftningen, vara en möjlig form för verkställighet.

Ansvar för verkställighet och uppföljning

Utförarverksamheten ansvarar för att bedöma om verksamheten har förutsättningar att verkställa beslutet i enlighet med behovsbeskrivning och kvalitetskrav. I detta ingår att ta ställning till hur stödet organiseras, exempelvis som gruppboende eller serviceboende.

Myndigheten ansvarar för att följa upp att beslutet verkställs och att insatsen motsvarar den enskildes behov. Uppföljning bör ske regelbundet, med ambition om årlig genomgång, och anpassas efter individens situation. Utförarens dokumentation och uppföljning utgör ett viktigt underlag, men ersätter inte myndighetens ansvar.

Avslutande kommentar

Socialstyrelsens allmänna råd anger att en gruppbostad som huvudregel bör omfatta tre till fem lägenheter för att säkerställa småskalighet och undvika institutionsprägel. Antalet platser är dock inte avgörande enligt lagstiftningen.

Förvaltningen bedömer att bemanning, kompetens och organisering är centrala faktorer för att säkerställa att den enskildes behov tillgodoses. Genom att omsätta beslut i individuella genomförandeplaner och bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete kan kvalitet och rättssäkerhet upprätthållas oavsett boendeform eller enhetens storlek.

Förvaltningens bedömning

Förvaltningen gör ingen bedömning utöver det som finns med i tjänsteutlåtandet ovan.

Moa Ohlsson

Förvaltningscontroller

Michael Ivarsson

Tillförordnad förvaltningsdirektör