



---

**Tjänsteutlåtande**

Utfärdat 2026-09-09

Ärendenummer FFS-2026-00158

Handläggare

Moa Ohlsson

Telefon: 031-3650000

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

## Redovisning av åtgärder från fördjupade egenkontroller och extern granskning 2025

### Förslag till beslut

I nämnden för funktionsstöd:

Nämnden för funktionsstöd antecknar informationen.

### Sammanfattning

Ärendet avser återrapportering av nämndens uppdrag att genomföra åtgärder med anledning av fördjupade egenkontroller samt extern granskning av verksamheten vid Hundraårgatan 32, våning 3. Uppdraget beslutades efter att brister och missförhållanden uppmärksammats i verksamheten.

Den externa granskningen och de fördjupade egenkontrollerna identifierade bland annat utvecklingsbehov i det systematiska kvalitetsarbetet. Förvaltningen har därefter genomfört ett flertal åtgärder som återrapporteras löpande till nämnden.

I detta ärende slutredovisas åtgärder som framför allt avser stärkt uppföljning och utveckling av kvalitet i linjeorganisationen. Förvaltningen har bland annat tagit fram en kvalitetsrapport på enhetsnivå, stöd för uppföljning och dialog mellan chefsnivåer, nyckeltal för att identifiera behov av fördjupad analys samt utbildning i systematiskt kvalitetsarbete för chefer. Former för kvalitetsuppföljning i verksamhetens ordinarie mötesstruktur har också tydliggjorts.

Förvaltningen bedömer att de delar av uppdraget som redovisas i ärendet är omhändertagna. De nya arbetssätten implementeras under hösten 2026.

### Bedömning ur ekonomisk dimension

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

### Bedömning ur ekologisk dimension

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

### Bedömning ur social dimension

Förvaltningen bedömer att ärendet har betydelse för den sociala dimensionen genom att åtgärderna stärker förutsättningarna för att systematiskt följa, analysera och förbättra kvaliteten i det stöd som ges till brukarna. En strukturerad uppföljning ökar möjligheten att identifiera skillnader, brister och risker samt vidta åtgärder när verksamheten inte motsvarar brukarnas behov eller de krav som ställs på verksamheten.

I kvalitetsrapporten på enhetsnivå ingår brukarnas erfarenheter, inflytande och delaktighet som underlag för analys tillsammans med bland annat synpunkter, avvikelser, egenkontroller och risker. Arbetssättet bedöms därmed stärka förutsättningarna för ett rättssäkert och jämlikt stöd med respekt för den enskildes självbestämmande, delaktighet, trygghet och integritet. Det är särskilt relevant utifrån att förvaltningens målgrupper omfattar personer med funktionsnedsättning.

## **Samverkan**

Information i förvaltningsgemensam samverkansgrupp (FSG) den 16 september 2026.

## **Bilaga som ingår i beslutsunderlaget**

Tabell åtgärder september.

## Beskrivning av ärendet

Nämnden har gett förvaltningen i uppdrag att genomföra ett antal åtgärder med anledning av de utvecklingsbehov som identifierats genom fördjupade egenkontroller och extern granskning av en verksamhet. I detta ärende slutredovisar förvaltningen de delar av uppdraget som avser stärkt uppföljning av kvalitet i linjeorganisationen.

### Tidigare återrapportering och beslut

Arbetet med att stärka den systematiska uppföljningen av kvalitet har bedrivits under året och har återrapporterats till nämnden under 2026.

Den 25 mars 2026 fick nämnden en första återrapportering av arbetet med systematisk uppföljning av kvalitet i linjeorganisationen. Förvaltningen redovisade då bland annat det pågående arbetet med att ta fram kvalitetsrapporter på enhetsnivå. Syftet var att skapa en tydligare och mer sammanhållen struktur för dokumentation, uppföljning och analys inom ledningssystemet för kvalitet. Förvaltningen beskrev också hur kvalitetsrapporterna skulle stödja uppföljning och dialog mellan olika chefsnivåer samt bidra med underlag till förvaltningens samlade analys.

Sedan denna återrapportering har arbetet fortsatt och konkretiserats. En kvalitetsrapport på enhetsnivå och stödmaterial för dialog och uppföljning mellan verksamhetschef och enhetschef har tagits fram. Därutöver har en temperaturbild med nyckeltal tagits fram och är klar att testas. Arbeta pågår också med ett årshjul som stöd för planering av chefsuppdraget och för en sammanhållen uppföljning genom linjeorganisationen.

Den 22 april 2026, § 71, beslutade nämnden om *Nämnden för funktionsstöds egenkontrollplan 2026–2030*. Egenkontrollplanen är en del av ledningssystemet för det systematiska kvalitetsarbetet och anger den struktur för egenkontroll och kvalitetsuppföljning som förvaltningen ska genomföra och rapportera till nämnden.

### Systematiska kvalitetsarbete och uppföljning på olika nivåer

Förvaltningens arbete med att stärka uppföljningen utgår från kraven på systematiskt kvalitetsarbete inom socialtjänsten och verksamhet enligt LSS. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:9 ska ledningssystemet användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Ledningssystemet ska användas för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten ska också dokumenteras.

Det systematiska kvalitetsarbetet behöver ske på flera organisatoriska nivåer.

Uppföljningen behöver ske nära den verksamhet där stödet utförs, där det finns kunskap om brukarnas behov, verksamhetens resultat och aktuella risker. Samtidigt behöver väsentliga resultat, risker och utvecklingsbehov kunna föras vidare till den organisatoriska nivå som har ansvar och möjlighet att hantera frågan.

Behovet av information och detaljeringsgraden i uppföljningen ser olika ut beroende på organisatorisk nivå och ansvar. Enhetschefen behöver ha tillräcklig kunskap om den egna verksamheten för att kunna identifiera brister och risker, analysera bakomliggande orsaker samt besluta om och följa upp förbättringsåtgärder. Verksamhetschef och avdelningschef behöver utifrån sina respektive ansvarsområden kunna identifiera gemensamma mönster, risker och utvecklingsbehov samt bedöma vilka frågor som

behöver hanteras på en mer övergripande nivå. På motsvarande sätt behöver förvaltningsledningen kunna följa förvaltningsövergripande resultat och risker.

Nämndens uppföljning sker på en mer övergripande nivå och utgår bland annat från den beslutade egenkontrollplanen. Resultat, bedömning och analys återrapporteras till nämnden inom ramen för förvaltningens uppföljningsrapporter och årsrapport. Den verksamhetsnära uppföljningen och nämndens uppföljning har därmed olika funktioner men ingår i samma system. Uppföljningen nära verksamheten ger underlag för att identifiera, analysera, hantera risker och utvecklingsbehov och följa upp åtgärders effekt medan den samlade uppföljningen ger nämnden underlag för att följa verksamhetens kvalitet på en övergripande nivå.

### **Kvalitetsrapport på enhetsnivå**

Som en del i den stärkta uppföljningen har förvaltningen tagit fram en kvalitetsrapport på enhetsnivå. Rapporten ska stödja enhetschefens arbete med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete. Rapporten skapar en gemensam struktur för dokumentation, uppföljning, analys och förbättring.

Kvalitetsrapporten utgår från tre perspektiv på verksamhetens kvalitet: brukarnas bedömning, verksamhetens egen bedömning och externa granskares bedömning. Enhetschefen ska väga samman information från flera olika underlag. Det omfattar bland annat resultat från brukarundersökningar och brukarrevisioner, brukares delaktighet och synpunkter, avvikelser och lex Sarah, patientsäkerhet, egenkontroller, externa granskningar, kompetensfrågor och identifierade risker. Brukarnas upplevelser analyseras bland annat utifrån nämndens värdighetsgarantier, vilket innebär att garantierna integreras i enhetens systematiska kvalitetsarbete och används som underlag för att identifiera behov av förbättringar.

Syftet är inte enbart att sammanställa resultaten. Enhetschefen ska göra en samlad analys av vad underlagen visar, identifiera positiva resultat och styrkor som behöver bibehållas samt uppmärksamma negativa mönster, återkommande brister och risker. I analysen ingår också att bedöma bakomliggande orsaker och vilka frågor som är särskilt viktiga att föra vidare till verksamhetschef.

Analysen ska leda vidare till konkreta förbättringsåtgärder. För respektive åtgärd ska det bland annat framgå vilken kvalitetsbrist eller risk den riktar sig mot, hur den ska genomföras, vem som ansvarar och när den ska vara genomförd. Åtgärderna följs därefter upp med fokus på vilka effekter de har fått och hur detta framgår. Om nya brister eller risker identifieras vid uppföljningen ska även dessa omhändertas i det fortsatta förbättringsarbetet.

Kvalitetsrapporten innebär samtidigt en förändrad inriktning av planering och uppföljning på enhetsnivå. Den kommer till stor del att ersätta den verksamhetsplanering som tidigare har funnits på denna nivå. Fokus läggs tydligare på kvaliteten i enhetens grunduppdrag och på vad verksamheten behöver bibehålla, förändra eller utveckla för att ge brukarna stöd med god kvalitet.

Ett systematiskt arbete med kvaliteten i grunduppdraget bidrar samtidigt till verksamhetens förutsättningar att nå de mål och genomföra de uppdrag som kommunfullmäktige och nämnden beslutar om. Kvalitetsrapportens huvudsakliga

funktion är dock att stödja styrning och utveckling av grunduppdraget på enhetsnivå. Uppföljningen av kommunfullmäktiges mål och uppdrag sker inom ramen för stadens ordinarie styr- och uppföljningsprocess.

### **Uppföljning och dialog mellan chefsnivåer**

För att uppföljningen ska bidra till utveckling behöver resultaten användas i ledningen av verksamheten. En del av utvecklingsarbetet har därför varit att tydliggöra formerna för uppföljning och dialog om kvalitet, ekonomi och arbetsmiljö mellan olika chefsnivåer.

Som stöd för dialogen mellan verksamhetschef och enhetschef har förvaltningen tagit fram ett samtalsstöd för uppdragsdialog. Stöd materialet är frivilligt och innebär inte krav på att dialogen ska genomföras med en viss frekvens eller enligt en fastställd mall.

Verksamhetschef och enhetschef bedömer utifrån verksamhetens aktuella läge, identifierade risker och behov hur ofta dialog behöver ske och vilka frågor som behöver fördjupas.

Samtalsstödet omfattar kvalitet, ekonomi, arbetsmiljö på enheten samt enhetschefens egen arbetsmiljö. Frågorna ger stöd för att inte enbart följa vad resultat och nyckeltal visar, utan också föra dialog om bakomliggande orsaker, samband mellan olika delar av verksamheten och behov av åtgärder. Inom kvalitetsområdet finns en koppling till kvalitetsrapporten genom att identifierade förbättringsåtgärder och eventuella nytillkomna risker kan följas i dialogen.

Att kvalitet, ekonomi och arbetsmiljö finns med i samma dialog ger möjlighet att uppmärksamma samband mellan verksamhetens olika förutsättningar. Det kan exempelvis handla om hur bemanning, sjukfrånvaro, kompetens eller ekonomiska förutsättningar påverkar möjligheten att utföra grunduppdraget med god kvalitet.

Dialogen har också en stödjande funktion. Chefer behöver ha möjlighet att lyfta frågor där de behöver stöd, prioritering eller insatser från en överordnad nivå. Uppföljningen i linjen handlar därmed både om att följa verksamhetens resultat och om att identifiera vilka förutsättningar och vilket stöd som behövs för det fortsatta arbetet.

### **Nyckeltal som stöd för uppföljning och analys**

Förvaltningen har tagit fram en samlad temperaturbild med ett urval av nyckeltal. Syftet är att nyckeltalen ska ge indikationer på förändringar eller resultat som kan behöva uppmärksammas och analyseras vidare.

Nyckeltalen hämtas från olika delar av verksamheten och avser kvalitet, ekonomi och personal. Genom att följa ett begränsat antal nyckeltal kan chefer få stöd i att identifiera områden där det finns anledning att fördjupa uppföljningen och undersöka bakomliggande orsaker.

Temperaturbilden ska inte i sig användas för att bedöma en verksamhets kvalitet. Ett enskilt resultat kan ha flera förklaringar och behöver förstås tillsammans med andra underlag och kunskap om verksamheten. Nyckeltalen ska därför främst fungera som signaler om var det kan finnas behov av fortsatt dialog och fördjupad analys.

Temperaturbilden är klar att testas och kommer att ingå i implementeringen under hösten 2026. Erfarenheterna från användningen kommer därefter att ingå i den samlade utvärderingen av de nya arbetssätten och stöden.

## **Årshjul som stöd för planering av chefsuppdraget**

Strukturen för uppföljning i linjeorganisationen har tydliggjorts genom de arbetssätt för uppföljning och dialog som redovisas ovan. Som ett fortsatt och bredare utvecklingsarbete tar förvaltningen fram ett samlat årshjul som framför allt ska ge enhetschefer stöd i att planera och skapa överblick över återkommande aktiviteter inom hela chefsuppdraget.

Enhetschefens ansvar omfattar flera olika områden och processer som löper parallellt under året. Det handlar bland annat om systematiskt kvalitetsarbete och egenkontroller, systematiskt arbetsmiljöarbete, systematiskt brandskyddsarbete, medarbetarsamtal, löneöversyn och andra återkommande aktiviteter.

Genom att samla aktiviteterna i ett gemensamt årshjul blir det tydligare vad som behöver genomföras under året och när olika aktiviteter behöver planeras in. Årshjulet ska även ge förvaltningen möjlighet att se hur olika processer förhåller sig till varandra och identifiera perioder där många aktiviteter sammanfaller. Det skapar förutsättningar för att vid behov justera planeringen och få en jämnare fördelning av arbetsuppgifter över året.

Egenkontroller och kvalitetsuppföljning utgör en del av årshjulet. På enhetsnivå ska det framgå vilka planerade egenkontroller som behöver genomföras under året. Därutöver behöver enhetschef utifrån resultat, identifierade risker och förhållandena i den egna verksamheten bedöma om det finns behov av ytterligare egenkontroller. Denna bedömning ingår också i kvalitetsrapporten på enhetsnivå.

Årshjulet ska även bidra till att synliggöra hur vissa aktiviteter på enhetsnivå hänger samman med processer på andra organisatoriska nivåer. Därigenom kan årshjulet både stödja den enskilda chefens planering och bidra till en mer sammanhållen planering i förvaltningen.

Förvaltningen bedömer att den del av arbetet som avser att skapa struktur för uppföljning i linjeorganisationen är genomförd. Arbetet med det bredare årshjulet för enhetschefens samlade chefsuppdrag fortsätter inom ramen för förvaltningens utveckling av stöd för chefers planering och organisatoriska förutsättningar.

## **Utbildning för chefer i systematiskt kvalitetsarbete**

Förvaltningen har tagit fram ett utbildningspaket i systematiskt kvalitetsarbete för chefer. Utbildningarna omfattar introduktion till ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete, avvikelser och synpunkter, lex Sarah, enhetschefens hälso- och sjukvårdsansvar samt fördjupning inom patientsäkerhet. Den avslutande modulen om patientsäkerhet färdigställs under hösten 2026. Utbildningarna ingår som obligatoriska delar i introduktionen för nya chefer. Förvaltningen bedömer därmed att åtgärden är genomförd.

## **Implementering och utvärdering**

De framtagna arbetssätten och stöden kommer att implementeras och testas i verksamheten under hösten 2026. Det omfattar kvalitetsrapporten på enhetsnivå, stödmaterialet för uppdragsdialog och temperaturbilden med nyckeltal. Arbetet med det bredare årshjulet som stöd för planering av enhetschefens samlade chefsuppdrag fortsätter parallellt.

Implementeringen omfattar inte enbart att introducera nya dokument och stödmaterial. För att arbetssätten ska få avsedd funktion behöver chefer ges möjlighet att sätta sig in i, pröva och använda dem i sitt löpande arbete. Implementeringen behöver därför kombineras med stöd till cheferna och med prioriteringar som skapar tid och utrymme för de nya arbetssätten.

Efter att arbetssätten har använts under en period kommer förvaltningen att utvärdera hur de fungerar i praktiken. Utvärderingen ska bland annat belysa om anvisningar och stödmaterial är tillräckligt tydliga och informativa, om omfattningen och planeringen av olika aktiviteter är ändamålsenlig samt vilket stöd chefer på olika nivåer behöver i det fortsatta arbetet.

Utvärderingen ska också ge underlag för att vid behov justera arbetssätt, stöd och planering. På så sätt ingår även implementeringen och utvärderingen i det fortsatta systematiska förbättringsarbetet.

### **Säkerställa att mötesstruktur i verksamheten används för uppföljning och utveckling**

Förvaltningens anvisning för systematiskt kvalitetsarbete tydliggör hur verksamheternas ordinarie mötesstrukturer ska användas som en del av det systematiska kvalitetsarbetet. Uppföljningen ska vara regelbunden och en naturlig del av det dagliga arbetet. Kvalitet kan därför vara en stående punkt inom ordinarie mötesstrukturer, exempelvis arbetsplatsträffar, teammöten, verksamhetsmöten och planeringsdagar.

Mötesstrukturen ska ge utrymme för att gemensamt uppmärksamma både det som fungerar väl och det som behöver förbättras. Synpunkter, klagomål, avvikelser och andra resultat behöver sättas samman med medarbetarnas erfarenheter och reflektioner för att identifiera mönster, risker och behov av förbättringar. Anvisningen tydliggör också enhetschefens ansvar för att leda och följa upp det systematiska kvalitetsarbetet på enheten och medarbetarnas ansvar för att delta i arbetet.

Uppföljningen av kvalitet sker även mellan chefsnivåerna. Som stöd för dialogen mellan verksamhetschef och enhetschef har förvaltningen tagit fram ett frivilligt samtalsstöd för uppdragsdialog. Samtalsstödet omfattar bland annat verksamhetens kvalitet, resultat och risker samt uppföljning av identifierade förbättringsåtgärder. Verksamhetschef och enhetschef bedömer utifrån verksamhetens aktuella läge, risker och behov hur ofta dialog behöver ske och vilka frågor som behöver fördjupas.

Som en del av det kontinuerliga lärandet genomför avdelningschef tillsammans med verksamhetschefer även återkommande fördjupningar inom kvalitet. Det skapar förutsättningar för att erfarenheter, resultat, risker och utvecklingsbehov från verksamheterna kan analyseras gemensamt och vid behov tas vidare på en övergripande nivå. Detta ligger också i linje med anvisningen, som anger att regelbunden uppföljning ska genomföras på nästa ledningsnivå.

Förvaltningen bedömer sammantaget att strukturen för hur kvalitetsfrågor ska omhändertas i verksamhetens ordinarie mötesstruktur och följas vidare i linjeorganisationen har tydliggjorts. Åtgärden bedöms därför som genomförd. Fortsatt tillämpning och uppföljning sker inom ramen för det ordinarie systematiska kvalitetsarbetet.

## **Stärka samverkan mellan myndighet och utförare**

Under året har arbetet med att stärka samverkan mellan myndighet och utförare genomförts. Fokus har varit att tydliggöra uppföljning, dokumentation och ansvarsfördelning.

För att säkerställa att pågående beslut följs upp i rätt tid har även egenkontrollen av tillsvidarebeslut fortsatt att genomföras och omfattat samtliga enheter.

En tydligare struktur för systematisk samverkan mellan myndighet och utförare inom bostad med särskild service har tagits fram. Sammantaget har arbetet bidragit till tydligare arbetssätt för samverkan, uppföljning och avvikelshantering mellan myndighet och utförare. Uppdraget bedöms vara genomfört, men är framledes en del av det ordinarie arbetet.

## **Förvaltningens bedömning**

Förvaltningen bedömer att de genomförda åtgärderna sammantaget stärker förutsättningarna för en mer systematisk uppföljning och utveckling av kvaliteten i verksamheten.

Kvalitetsrapporten på enhetsnivå skapar en gemensam struktur för att sammanställa olika underlag, analysera resultat och risker samt omsätta analysen i förbättringsåtgärder som följs upp. Förvaltningen bedömer att detta stärker dokumentationen av det systematiska kvalitetsarbetet och ger enhetschefen bättre stöd för att leda och utveckla kvaliteten i grunduppdraget.

Förvaltningen bedömer samtidigt att en fungerande uppföljning behöver bygga på en kombination av gemensamma strukturer och professionella bedömningar. Mallar, nyckeltal och planerade uppföljningsaktiviteter kan skapa struktur och kontinuitet men kan inte ensamma ge en fullständig bild av verksamhetens kvalitet. Chefer behöver väga samman olika underlag med kunskap om den egna verksamheten och bedöma vilka resultat och risker som behöver analyseras närmare, vilka åtgärder som behöver vidtas och vilka frågor som behöver föras vidare i organisationen.

Detta ställer även krav på organisationens kultur. För att uppföljningen ska bidra till lärande och förbättring behöver det finnas förutsättningar att synliggöra och analysera såväl goda resultat som brister, avvikelser och risker. Uppföljningen behöver ge utrymme för att undersöka bakomliggande orsaker och använda resultaten som grund för fortsatt utveckling. Dialogen mellan olika chefsnivåer är en viktig del i detta och behöver ge utrymme för reflektion, analys och gemensam förståelse av vad som behöver prioriteras.

Chefers ansvar för kvaliteten inom det egna ansvarsområdet behöver samtidigt motsvaras av kunskap, stöd och organisatoriska förutsättningar för att kunna ta detta ansvar. Det framtagna utbildningspaketet i systematiskt kvalitetsarbete ger nya chefer en gemensam grund för arbetet. Därutöver behöver chefer ha tillgång till stöd i analys och prioritering, relevant kompetens och underlag samt möjlighet att lyfta frågor som behöver hanteras på en överordnad nivå. Dialogen mellan chefsnivåerna har därför betydelse både för uppföljningen av verksamheten och för att identifiera vilket stöd som behövs.

Förvaltningen bedömer också att implementeringen behöver ges tillräckligt med tid och utrymme. Att införa flera nya eller förändrade arbetssätt samtidigt innebär en belastning för organisationen. En viktig del av implementeringen är därför att prioritera mellan

aktiviteter och skapa rimliga förutsättningar för chefer att sätta sig in i, pröva och använda arbetssätten. Arbetet med årshjulet kan bidra till detta genom att synliggöra helheten i chefsuppdraget och ge underlag för en mer samlad planering av återkommande aktiviteter.

Implementeringen under hösten 2026 behöver därför omfatta både de nya arbetssätten och stöd till cheferna i att använda dem. Den efterföljande utvärderingen ska inte enbart avse utformningen av arbetssätt och stödmaterial utan även om cheferna har haft tillräckliga förutsättningar att använda dem och vilket stöd som behöver utvecklas framåt. Erfarenheterna ska användas för att vid behov justera arbetssätt, stöd och planering.

Förvaltningen bedömer vidare att resultat, risker och brister i första hand behöver analyseras och hanteras på den organisatoriska nivå där det finns ansvar och möjlighet att vidta åtgärder. Samtidigt behöver frågor som är väsentliga för en överordnad nivå kunna identifieras och föras vidare. Detta förutsätter både fungerande strukturer för uppföljning och professionella bedömningar av vilken information som är väsentlig på respektive nivå.

De framtagna arbetssätten kompletterar nämndens beslutade struktur för egenkontroll och kvalitetsuppföljning. Tillsammans skapar den verksamhetsnära uppföljningen och nämndens övergripande uppföljning förutsättningar för att följa kvalitet på olika organisatoriska nivåer och med den detaljeringsgrad som respektive nivå behöver.

Sammantaget bedömer förvaltningen att åtgärderna stärker förutsättningarna för att identifiera risker och brister, utveckla analysen av bakomliggande orsaker, tydliggöra ansvar för förbättringsåtgärder och följa om genomförda åtgärder leder till avsedd effekt. För att dessa förutsättningar ska omsättas i praktiken behöver implementeringen kombineras med fortsatt arbete med prioritering, organisatoriska förutsättningar, stöd till chefer och en organisationskultur som främjar analys, lärande och förbättring.

De delar av uppdraget som redovisas i detta ärende bedöms därmed vara omhändertagna. Implementering och utvärdering av de framtagna arbetssätten fortsätter inom ramen för förvaltningens ordinarie systematiska kvalitetsarbete. Arbetet med det bredare årshjulet för enhetschefens samlade chefsuppdrag fortsätter som en del av förvaltningens utveckling av stöd för chefers planering och organisatoriska förutsättningar.

Moa Ohlsson

Förvaltningscontroller

Neri Samuelsson

Förvaltningsdirektör