

**Tjänsteutlåtande**

Utfärdat 2026-04-07

Ärendenummer FFS-2026-00158

Handläggare

Moa Ohlsson

Telefon: 031-365 00 00 (växel)

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

Redovisning april 2026 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 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. 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.

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 återrapporterar arbetet löpande till nämnden.

I detta ärende får nämnden fördjupning kring åtgärder som pågår på den enhet som var föremål för den externa granskningen under hösten 2025 samt utbildning och fördjupad egenkontroll inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet.

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. Nämnden tydliggör behov inför budget 2027 i delårsrapport per mars.

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. Brister 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 FSG 2026-04-15.

Bilagor som ingår i beslutsunderlaget

1. Fördjupad egenkontroll uppdragsmall
2. Fördjupad egenkontroll intervjumall
3. Fördjupad egenkontroll rapportmall
4. Tabell redovisning av åtgärder

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 Hundraårsgatan 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.

Förvaltningen kompletterar i denna återrapportering med tabell som beskriver föreslagna åtgärder och när nämnden fått rapportering om dem för att förenkla spårbarheten för nämndens ledamöter.

Uppföljning av åtgärder på enheten Hundraårsgatan 32, våning 3

I den externa granskningen identifierades flera åtgärdsområden avseende den aktuella enheten. Nedan redovisas en samlad lägesbild av genomförda åtgärder, resultat samt bedömning av nuläge.

Fortsätta arbetet med att följa upp genomförda och planerade åtgärder för att säkerställa att de ger önskad effekt

Verksamheten har etablerade strukturer för systematisk och återkommande uppföljning. Verksamhetschef genomför månatliga uppdragsdialoger med enhetschef där kvalitet, arbetsmiljö och ekonomi följs upp. I dialogerna behandlas bland annat avvikelser, eventuella lex Sarah-utredningar, utvecklingsfrågor, kompetensbehov samt det brukarnära arbetet. Uppföljningen omfattar även samverkan med kommunal primärvård, myndighet, externa vårdaktörer samt företrädare och närstående.

Handlingsplanen för enheten följs upp kontinuerligt i dialog mellan verksamhetschef och enhetschef samt kvartalsvis tillsammans med socialt ansvarig samordnare (SAS). Planen har reviderats efter ett halvår utifrån genomförda förändringar.

Avvikelse, arbetsskador och tillbud följs upp systematiskt. Dessa anonymiseras och behandlas på arbetsplatsträffar där orsaker, konsekvenser och förbättringsåtgärder analyseras gemensamt.

Genomförda åtgärder har lett till flera resultat. Hyresgäster uppger att de upplever förbättringar i verksamheten. Samtliga brukare har genomförandeplaner och det finns stödbeskrivningar för hur insatsen ska utföras. Samverkan med hälso- och sjukvården har utvecklats och blivit mer kontinuerlig. Vidare har sjukfrånvaron minskat och antalet tillbud- och arbetsskadeanmälningar reducerats. Sammantaget bedöms uppföljningsarbetet bidra till förbättrad struktur och kvalitet.

Införandet av kvalitetsrapport på enhetsnivå inom det systematiska kvalitetsarbetet bedöms utgöra ett fortsatt stöd i uppföljningen.

Skyndsamt implementera kompetensutvecklingsplanen baserad på kompetenskartläggningen

En kompetensutvecklingsplan har tagits fram och används i verksamheten. Den baseras på genomförd kompetenskartläggning där individuella behov identifierats i samband med medarbetarsamtal.

Ytterligare behov har identifierats genom analys av avvikelser, brukardialoger och brukarrevision. Utvecklingsområden avser främst psykiatriska diagnoser, lagstiftning (LSS och SoL), hälso- och sjukvård samt alternativ och kompletterande kommunikation (AKK).

Genomförda insatser omfattar kompetensutveckling inom dokumentation. Nästa steg är att utveckla kompetensen inom avvikelshantering. Under hösten planeras införande av Yrkesresan funktionshinder. Kompetensutveckling sker även löpande genom handledning och praktiskt lärande i det dagliga arbetet. Åtgärden bedöms vara pågående enligt plan.

Säkerställa att personalen har den kompetens och introduktion som krävs för att följa vårdplaner och instruktioner

Verksamheten har genomfört kompetenshöjande insatser med fokus på grundläggande kunskap i det dagliga arbetet. Stödpedagog med samordnande uppdrag har haft en central roll i att utveckla arbetssätt kopplat till dokumentation, IBIC, stödbeskrivningar, handlingsplaner och AKK.

Vidtagna åtgärder har stärkt förutsättningarna för ett strukturerat arbetssätt. Arbetet bedöms samtidigt vara fortsatt beroende av löpande introduktion, handledning och uppföljning.

Säkerställa att det finns verktyg och kompetens för alternativ och kompletterande kommunikation (AKK)

Samtliga medarbetare har genomgått utbildning i AKK. Arbetssättet används i det dagliga arbetet utifrån brukarnas individuella behov.

I verksamheten används bland annat bildkartor, memoplanner, pektavlor och bokstavsstöd för att underlätta kommunikation, skapa struktur och öka delaktighet.

Förutsättningar i form av kompetens och verktyg bedöms vara etablerade. Arbetet är implementerat i verksamheten och behöver upprätthållas och vidareutvecklas.

Ha en bemanning som ger utrymme för att genomföra meningsfulla aktiviteter

Aktiviteter planeras och genomförs utifrån brukarnas individuella behov och önskemål, både planerat och spontant.

Vid behov görs en bedömning av bemanningen och vikarie sätts in för att möjliggöra genomförandet. Sedan oktober har två avvikelser rapporterats avseende ej genomförda aktiviteter, kopplade till sjukfrånvaro och svårigheter att tillsätta bemanning.

Sammantaget bedöms det finnas förutsättningar att genomföra aktiviteter, samtidigt som viss sårbarhet kvarstår vid frånvaro.

Säkerställa att all personal har de språkkunskaper som krävs för uppdraget

Verksamheten arbetar strukturerat för att säkerställa att medarbetare har tillräckliga språkkunskaper i svenska. I samband med rekrytering görs en samlad bedömning av lämplighet, där språklig förmåga ingår. Introduktion sker genom bredvidgång, vilket ger möjlighet att säkerställa att medarbetaren kan kommunicera med brukare och ta till sig instruktioner. Om förutsättningarna inte bedöms vara tillräckliga för uppdraget blir det inte aktuellt med fortsatt arbete på enheten.

I tjänsteutlåtande till nämnden i mars 2026 redovisas även förvaltningens övergripande arbete med språkhöjande insatser.

Säkerställa att all personal arbetar utifrån nämndens värdighetsgarantier

Arbetet med värdegrund sker kontinuerligt på arbetsplatsträffar och hyresgästmöten enligt enhetens årshjul. Reflektionsmaterial används som stöd i dialog kring uppdrag, ansvar och förhållningssätt.

Göteborgs stads förhållningssätt har behandlats på planeringsdag och följs upp i verksamheten. Brister i medarbetares agerande uppmärksammas och hanteras genom dialog och åtgärder. Arbetet bedöms vara integrerat och pågående.

Säkerställa ett närvarande ledarskap

Enhetschef ansvarar för fler enheter. Förvaltningen gör bedömningen att nuvarande organisering fungerar genom tillgång till stödfunktioner och tät uppföljning från verksamhetschef.

Närvarande ledarskap säkerställs genom att enhetschef är fysiskt närvarande på enheten flera dagar i veckan samt genom hög tillgänglighet via telefon, digitala mötesverktyg och e-post. Geografisk närhet mellan enheterna möjliggör löpande närvaro. Veckobrev används för att skapa struktur och kontinuitet i kommunikationen.

Sammantaget bedöms förutsättningar finnas för ett närvarande ledarskap inom nuvarande organisering.

Systematiskt kvalitetsarbete

Utbildningar inom ramen för systematiskt kvalitetsarbete

Utbildningspaketet i fem moduler håller på att färdigställas. Utbildningar finns sedan tidigare på plats vad gäller hantering av avvikelser och synpunkter, lex Sarah och enhetschefs hälso- och sjukvårdsansvar. Introduktion i ledningssystemet för systematiskt

kvalitetsarbete har tagits fram och startas upp under april månad då reviderad anvisning för systematiskt kvalitetsarbete nu finns på plats. Introduktionen innefattar dialogfrågor och råd kring hur enhetschef kan arbeta med att följa upp hur kvalitetsarbetet fungerar på enheten vad gäller följsamhet till processer, rutiner och arbetssätt.

Arbete pågår med att ta fram den femte och sista modulen som är en fördjupad utbildning inom patientsäkerhet. Den kommer vara klar till sommaren.

De fem modulerna kommer att vara obligatoriska delar när ny chef anställs i förvaltningen.

Fördjupade egenkontroller

Den externa granskningen föreslog att förvaltningen skulle ges i uppdrag att kontinuerligt genomföra riskbaserade fördjupade egenkontroller av ett urval av enheter på samma sätt som gjordes under hösten 2025. Förvaltningen har värderat uppdraget och tagit fram ett förvaltningsövergripande arbetssätt för att kontinuerligt genomföra riskbaserade fördjupade egenkontroller. Det innebär att fördjupade egenkontroller är en del av det systematiska kvalitetsarbetet och initierats i verksamheten vid behov. Förvaltningen avser alltså inte att genomföra urval av enheten för fördjupad egenkontroll på samma sätt som hösten 2025, utan använder metoden som en del av systematiken.

Verksamhetschef fattar beslut om när fördjupad egenkontroll ska genomföras som en kompletterande metod för uppföljning för att ge chefer en tydligare bild av nuläget utifrån kvalitet, arbetsmiljö samt ledning och styrning. Utifrån analysen ska åtgärder tas fram för att förebygga eller hantera brister och risker. Resultatet, inklusive genomförda och planerade åtgärder, rapporteras till avdelningschef och ska ge kunskap inför fördjupat stöd.

Förvaltningen har tagit fram uppdragsmall, intervjumall och rapportmall för fördjupade egenkontroller. Syftet är att de ska genomföras på samma sätt i hela förvaltningen. Förvaltningens bedömning är att ett arbetssätt som innebär att verksamhetschef beslutar om fördjupad egenkontroll är ändamålsenligt och hjälper den ordinarie uppföljningen av kvalitet i linjen att snabbare omhänderta funna brister eller oro för brister i en verksamhet.

Förvaltningens bedömning

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

Moa Ohlsson

Förvaltningscontroller

Michael Ivarsson

Tillförordnad förvaltningsdirektör