

Interpellationen

Göteborgs Stad har under det senaste året drabbats av två mycket allvarliga kriser inom funktionsstödsverksamheten.

Den första rörde det kommunala boendet på Hundraårgatan, där personer med omfattande funktionsnedsättningar under flera års tid utsattes för systematisk vanvård. Den externa granskningen visade på hundratals avvikelser, ett i praktiken obefintligt systematiskt kvalitetsarbete, bristande avvikelshantering, otydlig ansvarsfördelning mellan chefsnivåer samt en HR-hantering där individuellt ansvar inte utkrävdes i tid. Missförhållandena kunde fortgå trots återkommande larm, utan att nämnden fick ett tillräckligt korrekt och samlat beslutsunderlag.

Efter denna skandal vidtogs en rad åtgärder. Förvaltningsdirektören entledigades, externa granskningar genomfördes och nämnden gav förvaltningen i uppdrag att genomföra fördjupade egenkontroller av andra boenden. Dessa egenkontroller visade dock att brister identifierades på samtliga granskade enheter, bland annat avseende tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter om systematiskt kvalitetsarbete, avvikelshantering, dokumentation, ledarskap och kompetensförsörjning.

Trots detta kunde en ny, mycket allvarlig händelse nyligen uppdagas på ett annat kommunalt LSS-boende, Tunnlandsgatan i västra Göteborg. Där har boende enligt både IVO-anmälan och omfattande mediegranskning utsatts för tvångs- och begränsningsåtgärder, uteblivna insatser, bristande trygghet och allvarliga övergrepp. Missförhållandena har pågått över tid och lett till betydande konsekvenser för de boendes fysiska och psykiska hälsa.

Detta visar med all tydlighet att de åtgärder som hittills vidtagits inte varit tillräckliga.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9, senast ändrad genom HSLF-FS 2025:21) ska den som bedriver verksamhet enligt LSS ansvara för att det finns ett fungerande ledningssystem som används för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Ledningssystemet ska säkerställa att risker identifieras, avvikelser analyseras samlat och att förbättrande åtgärder vidtas i tid. I en politiskt styrd organisation vilar ett särskilt ansvar på nämndens ordförande att:

säkerställa att nämnden får relevant, korrekt och samlad information om allvarliga brister,

utöva ett aktivt ledarskap gentemot förvaltningen,

och se till att HR-funktionen har tydliga mandat att använda hela den arbetsrättsliga verktygslådan när personal grovt missköter sitt uppdrag – inte skyddar olämplig personal genom passivitet, otydliga processer eller sena utköp.

När två så allvarliga fall inträffar inom samma förvaltning på kort tid kan ansvaret inte reduceras till enskilda enheter eller chefer. Det handlar i grunden om ledarskap, styrning och politiskt ansvar.

Frågor:

1. Ledarskap och styrning

Hur bedömer ordföranden sitt ansvar för att nämnden, trots händelserna på Hundraårgatan, inte tidigare uppmärksammade eller förhindrade de långvariga och allvarliga missförhållandena på Tunnlandsgatan?

2. Informationskedjan till nämnden

Vilka konkreta förändringar har ordföranden genomdrivit för att säkerställa att allvarliga signaler – såsom avvikelsetrender, lex Sarah, klagomål och oro från brukare och anhöriga – systematiskt sammanställs, analyseras och når nämnden i tid?

3. Ledningssystem enligt SOSFS 2011:9

Hur säkerställer ordföranden att förvaltningen i praktiken uppfyller kraven på ett fungerande ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9, inklusive tydlig ansvarsfördelning mellan chefsnivåer och faktisk uppföljning av vidtagna åtgärder?

4. HR-ansvar och disciplinära åtgärder

Vilket ansvar tar ordföranden för att HR och linjechefer förvaltningen använder hela den arbetsrättsliga verktygslådan – erinran, omplacering, uppsägning av personliga skäl och avsked – när personal grovt brister i sitt uppdrag, i stället för sena utköp eller passiv omplacering?

Svar: Jag tackar Kristina Bergman-Alme för interpellationen. Jag håller givetvis med om att det är fruktansvärt att vissa verksamheter inom funktionsstöd har visat sig ha den här graden av missförhållanden och att det finns brukare som farit illa. Jag vill understryka att jag som ordförande tar detta på mycket stort allvar. Förvaltningen arbetar på med olika åtgärder, och jag vill inte hymla med att jag tror att det kommer krävas både tid och tålamod för att komma till rätta med det som uppenbart inte fungerar. Varje brukare inom våra verksamheter ska få den omsorg som de har rätt till, punkt slut. Jag ser anledning till att i sammanhanget lyfta att dessa brister pågick även under förra mandatperioden. I ljuset av detta menar jag att de partier som skapade förvaltningen har ett särskilt ansvar för att nu samarbeta och bidra konstruktivt till lösningar på den situation som funnits länge inom förvaltningen, men som uppmärksammats på allvar först nu.

Nu till dina frågor.

Kristina Bergman-Alme ställer frågan kring mitt ansvar för att nämnden inte tidigare uppmärksammat eller förhindrat missförhållandena på Tunnländsgatan. Jag ser det som att vi tog ett väldigt viktigt beslut i december, i samband med att vi fick den externa granskningen av Hundraårgatan samt de fördjupade egenkontrollerna. Utöver att nämnden fick kännedom graden av brister som funnits och i viss mån fortfarande finns på vissa nivåer i förvaltningens verksamheter så tog vi då ett beslut om att vi vid varje nämndsammanträde ska få ta del av resultatet av arbetet med att åtgärda dessa brister. Detta gjorde vi för att vi ser att nämnden behöver involveras mer, få mer information löpande och vid behov ta beslut om ytterligare åtgärder. Ingenting ska gömmas undan eller förminskas.

Bergman-Alme undrar också vilka konkreta förändringar som jag genomdrivit för att säkerställa att allvarliga signaler – såsom avvikelsetrender, lex Sarah, klagomål och oro från brukare och anhöriga – systematiskt sammanställs, analyseras och når nämnden i tid. Här ser jag att vi behöver dra lärdomar. Nämnden har helt enkelt inte fått samlad och analyserad information i tillräcklig utsträckning för att fullt ut kunna bedöma risker och negativ utveckling i verksamheten. Avvikelse rapportering har skett och lex Sarah-rapporter har visserligen utretts, men i alldeles för hög grad ärendewis. Det har inte funnits en systematik i hur man sammanställt detta eller analyserat dem över tid. Av den anledningen har nämnden inte haft ett underlag för att kunna göra sin bedömning och vid behov ingripa. Av den anledningen har jag verkat för att lex Sarah-ärenden ska sammanställas och analyseras samlat, att nämnden ska få återkommande rapportering med kvalitetsindikationer och analyser på en mer aggregerad nivå. På det sättet kommer nämnden med mig i ledningen kunna fullgöra sitt ansvar för styrning och kontroll på ett betydligt mer ändamålsenligt sätt. Vi kommer känna oss mer trygga med att vi har hela bilden, inte olika fragment.

Bergman-Alme ställer även frågan hur jag som ordförande säkerställer att förvaltningen i praktiken uppfyller kraven på ett fungerande ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Jag kan bara hålla med om att ledningssystemet inte tillämpats tillräckligt konsekvent i praktiken. Detta gäller särskilt hur avvikelshantering och annan data har använts för att styra, följa upp och förbättra verksamheten. Även när man faktiskt har rapporterat så har man inte använt ledningssystemet fullt ut för att exempelvis tydliggöra ansvarsfördelningen på olika nivåer. Här har jag varit tydlig med att all relevant kvalitetsdata ska tillgängliggöras nämnden,

ansvaret mellan olika chefsnivåer måste tydliggöras och beslutade åtgärder alltid måste följas upp och rapporteras tillbaka till politiken.

På frågan om vilket ansvar jag tar för att HR och linjechefer förvaltningen använder hela den så kallade arbetsrättsliga verktygslådan så har ett arbete initierats som handlar om att tydliggöra både arbetssättet och stödet till chefer i arbetsrättsliga frågor. Detta syftar till att man ska använda åtgärderna när det är motiverat, och jag utgår från att förvaltningen agerar i enlighet med gällande lagstiftning och kollektivavtal på detta område.

Jag vill avslutningsvis betona att vi bara är i början av ett stort arbete med att förändra förvaltningen och dess arbetssätt i grunden. Det som uppdagats i media, i den externa granskningen och i den interna kontrollen är inget annat än oacceptabelt och en skam för staden, det finns inget annat sätt att uttrycka det på. Som ordförande är jag dock fast besluten om att vända skutan rätt. Jag står kvar vid rodret och kommer arbeta oförtröttligt med detta.

Håkan Hallengren (S)



Handling 2026 nr 27

Interpellation av Kristina Bergman Alme (L) till ordföranden i nämnden för funktionsstöd om upprepade allvarliga missförhållanden inom LSS-verksamheten

Göteborgs Stad har under det senaste året drabbats av två mycket allvarliga kriser inom funktionsstödsverksamheten.

Den första rörde det kommunala boendet på Hundraårgatan, där personer med omfattande funktionsnedsättningar under flera års tid utsattes för systematisk vanvård. Den externa granskningen visade på hundratals avvikelser, ett i praktiken obefintligt systematiskt kvalitetsarbete, bristande avvikelshantering, otydlig ansvarsfördelning mellan chefsnivåer samt en HR-hantering där individuellt ansvar inte utkrävdes i tid. Missförhållandena kunde fortgå trots återkommande larm, utan att nämnden fick ett tillräckligt korrekt och samlat beslutsunderlag.

Efter denna skandal vidtogs en rad åtgärder. Förvaltningsdirektören entledigades, externa granskningar genomfördes och nämnden gav förvaltningen i uppdrag att genomföra fördjupade egenkontroller av andra boenden. Dessa egenkontroller visade dock att brister identifierades på samtliga granskade enheter, bland annat avseende tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter om systematiskt kvalitetsarbete, avvikelshantering, dokumentation, ledarskap och kompetensförsörjning.

Trots detta kunde en ny, mycket allvarlig händelse nyligen uppdagas på ett annat kommunalt LSS-boende, Tunnländsgatan i västra Göteborg. Där har boende enligt både IVO-anmälan och omfattande mediegranskning utsatts för tvångs- och begränsningsåtgärder, uteblivna insatser, bristande trygghet och allvarliga övergrepp. Missförhållandena har pågått över tid och lett till betydande konsekvenser för de boendes fysiska och psykiska hälsa.

Detta visar med all tydlighet att de åtgärder som hittills vidtagits inte varit tillräckliga.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9, senast ändrad genom HSLF-FS 2025:21) ska den som bedriver verksamhet enligt LSS ansvara för att det finns ett fungerande ledningssystem som används för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Ledningssystemet ska säkerställa att risker identifieras, avvikelser analyseras samlat och att förbättrande åtgärder vidtas i tid.

I en politiskt styrd organisation vilar ett särskilt ansvar på nämndens ordförande att:
säkerställa att nämnden får relevant, korrekt och samlad information om allvarliga brister,
utöva ett aktivt ledarskap gentemot förvaltningen,
och se till att HR-funktionen har tydliga mandat att använda hela den arbetsrättsliga
verktygslådan när personal grovt missköter sitt uppdrag – inte skyddar olämplig personal
genom passivitet, otydliga processer eller sena utköp.
När två så allvarliga fall inträffar inom samma förvaltning på kort tid kan ansvaret inte
reduceras till enskilda enheter eller chefer. Det handlar i grunden om ledarskap, styrning
och politiskt ansvar.

Frågor:

1. Ledarskap och styrning

Hur bedömer ordföranden sitt ansvar för att nämnden, trots händelserna på
Hundraårgatan, inte tidigare uppmärksammade eller förhindrade de långvariga och
allvarliga missförhållandena på Tunnländsgatan?

2. Informationskedjan till nämnden

Vilka konkreta förändringar har ordföranden genomdrivit för att säkerställa att
allvarliga signaler – såsom avvikelsetrender, lex Sarah, klagomål och oro från
brukare och anhöriga – systematiskt sammanställs, analyseras och når nämnden i tid?

3. Ledningssystem enligt SOSFS 2011:9

Hur säkerställer ordföranden att förvaltningen i praktiken uppfyller kraven på ett
fungerande ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9,
inklusive tydlig ansvarsfördelning mellan chefsnivåer och faktisk uppföljning av
vidtagna åtgärder?

4. HR-ansvar och disciplinära åtgärder

Vilket ansvar tar ordföranden för att HR och linjechefer förvaltningen använder hela
den arbetsrättsliga verktygslådan – erinran, omplacering, uppsägning av personliga
skäl och avsked – när personal grovt brister i sitt uppdrag, i stället för sena utköp eller
passiv omplacering?

Kristina Bergman Alme (L)