Rapport

Genomlysning av boende enligt LSS 9:9

Funktionsstödsförvaltningen

Malmö stad

Organisation/Förvaltning	Funktionsstödsförvaltningen
Avdelning/Enhet	Kansli-, kommunikation- och kvalitetsavdelningen
Upprättad	2026-10-27
Version	1.0
Ansvarig	Helen Ekeroth och Cassandra Lundvall

Innehållsförteckning

Inledning och bakgrund 4

Kvalitet i kärnuppdraget 5
Syfte 5
Mål 6

Metod 7

Urval 7
Intervjuer 7
Dokumentationsgranskning 8
Kvantitativt underlag 8

Resultat 9

Kvalitet i kärnuppdraget 9
Intervjuer med sektionschefer 9
Intervjuer med medarbetare 11
Intervjuer med brukare 12
Uppföljning 13
Intervjuer med sektionschefer 13
Intervjuer med medarbetare 14
Organisation 15
Intervjuer med sektionschefer 15
Intervju med medarbetare 16
Resultat av dokumentationsgranskning 17
Resultat av kvantitativt underlag 18
Verksamhet 18
Kvalitet 18
Kompetens 18
Arbetsmiljö 19

Analys av resultatet 19

Analys av genomförandet 21

Plan framåt 22

Inledning och bakgrund

Funktionsstödsnämndens ordförande gav den 28 juli 2026 förvaltningen i uppdrag att, på förekommen anledning, genomföra en genomlysning av boenden enligt LSS 9:9 för att säkerställa och utveckla kvaliteten i kärnuppdraget. Uppdraget från ordförande gavs efter situationer som uppmärksammades på LSS-boendet Laavägen under sommaren 2026, där det fanns brister i verksamhetens kvalitet.

Genomlysningen är en del av förvaltningens systematiska kvalitetsarbete och ska bidra till att stärka kvaliteten, öka likvärdigheten mellan LSS-boenden och inom ramen för tilldelade resurser säkerställa att utvecklingsinsatser riktas mot de områden där de ger störst effekt för Malmöbon.

Genomlysningen ska samtidigt ses mot bakgrund av flera pågående och tidigare utvecklings- och uppföljningsinsatser inom förvaltningen. Bland annat en uppföljning av den revision som genomfördes 2023 samt av förvaltningens omställningsarbete och dess påverkan på verksamheternas förutsättningar att fullgöra sitt kärnuppdrag, men också den struktur för systematisk uppföljning av kvalitet i kärnuppdraget som arbetats fram i förvaltningen.

Mot denna bakgrund behöver förvaltningen skapa en samlad bild av kvaliteten i kärnuppdraget på LSS-boenden, vilka förutsättningar verksamheterna har och i vilken utsträckning arbetssätt och organisering bidrar till en god kvalitet i kärnuppdraget. Genomlysningen ska också synliggöra det som fungerar väl och skapa förutsättningar för lärande och utveckling mellan verksamheter. Utgångspunkten är att kvalitet ska märkas i Malmöbons vardag.

Kvalitet i kärnuppdraget

För att förverkliga förvaltningens vision Rätt insats, på rätt sätt, i rätt tid, med rätt resurs behöver vi tillsammans säkra kvaliteten i vårt kärnuppdrag. Det förutsätter en gemensam förståelse för vad kärnuppdraget innebär samt hur var och en bidrar till att omsätta det i det dagliga arbetet.

Kvalitet i kärnuppdraget innebär att ge trygga, jämlika, inkluderande och rättighetsbaserade stödinsatser utifrån gällande lagstiftning. Insatser till Malmöbon ska utgå från varje persons egen kraft och bygga på de mänskliga rättigheterna. Insatserna ska vara rättssäkra och präglas av delaktighet och självbestämmande. Stödet ska anpassas efter individens behov och kunna möta förändrade behov genom olika skeden i livet (barn/unga, mitt i livet, äldre).

För de som arbetar inom funktionsstödsförvaltningen innebär detta att se hela människan och hela livssituationen.

Syfte

Syftet med genomlysningen är att få en samlad bild av kvaliteten i LSS-boendenas kärnuppdrag och i vilken utsträckning verksamheterna skapar förutsättningar för Malmöbon att få en trygg, kvalitativ och individanpassad insats och att leva det liv hen vill leva. Syftet är vidare att genomlysningen ska verka för att förvaltningen ska kunna arbeta proaktivt, för att förhindra att liknande situationer som den på Laavägen inträffar igen.

Genomlysningen ska synliggöra styrkor, utvecklingsområden och variationer mellan LSS-boenden samt ge en fördjupad förståelse för hur verksamheternas arbetssätt och organisatoriska förutsättningar påverkar kvaliteten i kärnuppdraget. Malmöbons erfarenheter och upplevelser ska vara en integrerad del av genomlysningen och vägas samman med kvantitativa resultat, kvalitativ analys och andra relevanta kunskapsunderlag. Genomlysningen ska även skapa förutsättningar för en mer likvärdig och systematisk uppföljning av kvaliteten i LSS-boenden. Den ska tydliggöra vad som behöver följas över tid och hur uppföljningen kan användas för styrning, lärande och fortsatt kvalitetsutveckling. Genomlysningen ska slutligen ge underlag för att prioritera utvecklingsområden och formulera konkreta åtgärder, samt tydliggöra ansvar och former för att följa upp om åtgärderna leder till önskad effekt för Malmöbon.

Genomlysningen ska därför skapa en tydlig kedja från Malmöbons behov och upplevelse, via kvalitet, arbetssätt och organisatoriska förutsättningar, till uppföljning, prioritering och konkreta förbättringsåtgärder.

Mål

Målet med genomlysningen är att skapa ett gemensamt besluts- och utvecklingsunderlag för hur kvaliteten i LSS-boendenas kärnuppdrag kan stärkas och bli mer likvärdig för Malmöbon.

Genomlysningen ska:

- ge en samlad bild av kvaliteten i kärnuppdraget, utifrån kvantitativa resultat, kvalitativ analys samt Malmöbons erfarenheter och upplevelser,
- identifiera styrkor, utvecklingsområden och variationer mellan LSS-boenden samt synliggöra vilka arbetssätt och förutsättningar som bidrar till god kvalitet,
- ta fram en gemensam struktur för uppföljning av kvalitet i kärnuppdraget, som kan användas för att följa kvalitet över tid, identifiera utvecklingsbehov och stödja lärande och förbättring,
- tydliggöra organisatoriska förutsättningar såsom bemanning, kompetens, kontinuitet, arbetssätt och resursanvändning, och hur dessa påverkar verksamheternas förmåga att säkerställa kvalitet i kärnuppdraget,
- identifiera och prioritera utvecklingsområden och konkreta åtgärder som bedöms ha störst betydelse för kvaliteten och likvärdigheten för Malmöbon,
- tydliggöra ansvar, förväntade effekter och former för uppföljning, så att det går att följa om beslutade åtgärder genomförs och om de leder till faktisk förbättring för Malmöbon,
- lägga grund för det fortsatta systematiska kvalitetsarbetet, genom att tydliggöra hur resultaten från genomlysningen ska tas om hand, omsättas i utveckling och följas upp över tid.

Metod

Detta första steg av genomlysningen består av en kvalitativ del som innefattar intervjuer och dokumentationsgranskning i fem utvalda pilotverksamheter samt en kvantitativ del som innefattar statistik för samtliga LSS-boenden enligt 9:9. Genomlysningen genomfördes under september-oktober 2026.

Resultatet av genomlysningen har sammanställts på aggregerad nivå för att värna om anonymitet, då antalet intervjupersoner var begränsat i respektive verksamhet.

Urval

Den kvalitativa delen av genomlysningen består av underlag från fem verksamheter som är utvalda för att fungera som pilotverksamheter i genomlysningen. Urvalet av de fem verksamheterna har gjorts genom att sammanställa kvantitativt underlag med statistik inom områdena kvalitet, arbetsmiljö och ekonomi, i syfte att skapa en bredd i urvalet. I urvalet har hänsyn även tagits till boendeform, storlek på boendet (antal brukare), enhetstillhörighet och om verksamheten tidigare har genomfört kvalitetsgenomlysning.

De fem pilotverksamheterna är Esperantogatan 25, Norra Grängesbergsgatan 35, Signalgatan 11, Västra Kattarpsvägen 8A och Östra Promenaden 23.

Den kvantitativa delen av genomlysningen består av underlag från förvaltningens samtliga boende enligt LSS 9:9, vilket omfattar 123 boenden.

Intervjuer

För att få en bred bild av kvalitet i pilotverksamheterna omfattar intervjuerna sektionschefer, medarbetare och brukare. Utgångspunkten i urvalet för intervjuerna var samtliga fem sektionschefer, tre medarbetare per boende (15 av totalt 45 medarbetare) och tre brukare per boende (15 av totalt 42 brukare). Antalet i urvalet baseras på möjligheten att få en representativ bild och samtidigt förhålla sig till den tidsram som fanns för att genomföra intervjuerna. Genomförda intervjuer består av fem sektionschefer, nio medarbetare och tolv brukare. Bortfallet avseende medarbetare beror på att intervjuer inte gick att genomföra på grund av sjukdom samt att medarbetare inte var i tjänst då intervjuerna genomfördes. På ett boende

intervjuades två medarbetare tillsammans. Vid intervjuerna med brukare har brukarna erbjudits att delta i intervju. Brukarna har själv kunnat välja att göra intervjun enbart med intervjuaren själv eller att personal från boendet är med.

Intervjuerna har genomförts av medarbetare från avdelning för Kansli, kommunikation och kvalitet samt Centrum för lärande (CFL) i HR-avdelningen. Intervjuerna har utgått från en intervjumall med anpassade frågor utifrån sektionschefer, medarbetare och brukare (se bilaga).

De sektionschefer som har blivit intervjuade har arbetat mellan 2,5 och 15 år som chef inom funktionsstödsförvaltningen. De medarbetare som har blivit intervjuade är stödassistenter och stödpedagoger och har arbetat inom funktionsstödsförvaltningen i mellan 1 och 25 år. De brukare som har blivit intervjuade har bott i något av förvaltningens LSS-boende mellan 2 och ca 30 år.

Dokumentationsgranskning

Som en del av genomlysningen har det gjorts en granskning i verksamhetssystemet Lifecare för de fem pilotverksamheterna. Granskningen omfattar brukarnas delaktighet i genomförandeplaner, om/hur delaktigheten beskrivs samt om det finns handlingsplan med samtycke och reservplan i de fall där det används skyddsåtgärder. Granskningen avser dokumentation kring samtliga brukare i de fem pilotverksamheterna, totalt 42 brukare.

Kvantitativt underlag

Den kvantitativa delen av genomlysningen består av underlag som är inhämtat från en rad olika system. Det kvantitativa underlaget består av verksamhetsuppgifter samt statistik som har valts ut i syfte att omfatta kvalitet, kompetens och arbetsmiljö.

Det kvantitativa underlaget består till största del av statistik i form av ”antal”. På grund av tidsramen för genomlysningen av pilotverksamheterna har det funnits begränsat utrymme för att ta fram mer underlag än det som omfattar ”antal”. I förlängningen kommer ”antal” fördjupas med ett större underlag för att skapa en mer rättvis helhetsbild av kvalitetsarbetet. Det kvantitativa underlaget bör även tolkas och bedömas med försiktighet då underlaget avser siffror och statistik som fluktuerar över tid och enbart visar en ögonblicksbild vid mättillfället (när underlaget inhämtades). Det kvantitativa underlaget redovisas separat och bifogas denna rapport.

Resultat

I denna del redovisas resultatet från intervjuerna per grupp och utifrån områdena kvalitet i kärnuppdraget, uppföljning och organisation. Brukarintervjuerna redovisas samlat under området kvalitet i kärnuppdraget. I resultatet redovisas även underlag från dokumentationsgranskning och det kvantitativa underlaget.

Kvalitet i kärnuppdraget

För att söka svar på hur kvalitet i kärnuppdraget kommer till uttryck och förstås inom funktionsstödsförvaltningen har intervjuerna till stor del utgått från de frågeställningar som är formulerade i uppdragsbeskrivningen för genomlysningen.

Intervjuer med sektionschefer

Ett tydligt mönster som framgår i intervjuerna är att sektionscheferna beskriver kvalitet som något som framför allt skapas i det dagliga mötet med brukaren. Självbestämmande, delaktighet, individuellt anpassat stöd, trygghet, gott bemötande och möjligheten att delta i aktiviteter och samhällsliv återkommer i intervjuerna. Flera sektionschefer framför att kvalitet inte enbart handlar om att beslutade insatser utförs, utan också om *hur* de genomförs och anpassas utifrån brukarens behov för att kunna bidra till brukarens livskvalitet.

En av sektionscheferna menar att kvalitet har flera sidor och att det både handlar om lagstiftningen, brukarna och deras insatser/behov samt personalen och deras arbetsmiljö. Sektionschefen menar att det är helheten som skapar kvaliteten. En av sektionscheferna beskriver att kvalitet är när brukarna får det stöd de behöver på rätt sätt och med rätt kompetens. En annan sektionschef ger exempel på att gemensamma aktiviteter och socialt umgänge med ett närliggande boende har bidragit till kvalitet för brukarna samt att verksamheten är ansluten till en kontaktvårdcentral som har inneburit mer tillgänglig vård för brukarna. En av sektionscheferna berättar att det i en av hens andra verksamhet finns ett boenderåd där sektionschefen är mötesordförande. Boenderådet är ett forum där brukarna ges möjlighet att lyfta saker som är viktiga för dem, samtidigt som chefen kan fånga upp och följa upp brukarnas behov och mående.

En annan del av kvalitetsarbetet som samtliga sektionschefer nämner är arbetet med avvikelser, och framför allt vikten av att avvikelser rapporteras för att kunna förbättra kvaliteten. Flera av sektionscheferna beskriver att de tar upp avvikelser regelbundet med hela personalgruppen på exempelvis arbetsplatsträffar (APT) för att lyfta sådant som behöver utvecklas och åtgärdas.

Samtliga sektionschefer framför vikten av att de är närvarande i verksamheten, vilket beskrivs som en viktig förutsättning för att säkra kvaliteten i verksamheten. Flera av sektionscheferna beskriver hur de genom att vara på plats i verksamheten kan fånga upp behov, föra dialog med både brukare, anhöriga och medarbetare, utveckla arbetssätt samt identifiera sådant som inte fungerar. Detta innebär att kvalitetsarbetet kan följas upp löpande och blir på så sätt en del av det dagliga ledarskapet. Flera av sektionscheferna tillägger dock att vara närvarande inte behöver betyda att sektionschefen har sitt kontor i verksamheten, utan att sektionschefen är på plats dagligen eller flera gånger i veckan för att träffa och samtala med brukare och medarbetare.

Samtidigt beskriver sektionscheferna utmaningar med att skapa tillräckligt med tid och utrymme för att omsätta dessa ambitioner i praktiken. Sektionscheferna beskriver att deras tid upptas av administrativa uppgifter, bemanningsfrågor samt nya uppdrag och krav från organisationen. De upplever att det påverkar deras möjlighet att vara närvarande i verksamheten i den utsträckning de själva bedömer behövs. Flera sektionschefer upplever också att det, till följd av resursfördelningen, finns minskad möjlighet att tillgodose individuellt planerade eller spontana aktiviteter för brukare. Detta kompenseras i vissa fall med att medarbetare i stället gör gruppaktiviteter med flera eller alla brukare i boendet.

Intervjuer med medarbetare

Medarbetarna är samstämmiga i att kvalitet för brukarna är att deras behov blir tillgodosedda på ett sådant sätt att de upplever livskvalitet, kan leva ett självständigt och likvärdigt liv samt är delaktiga. Som medarbetare behöver man se hela individen och bedöma behov utifrån brukarens dagsform. Det kan handla om att göra mer än det nödvändiga, ha tid att lyssna och prata med brukarna, se till att brukarna kan utöva önskade aktiviteter, ge stöd och att vara flexibel.

Genomförandeplanen utgör grunden i kvalitetsarbetet. Det lyfts av flera medarbetare att det är viktigt att prata med brukarna kontinuerligt om vad livskvalitet är för dem samt att följa upp brukarnas intressen och önskemål, då dessa kan ändras. Brukarens och personalens bedömning ska säkerställa att genomförandeplanen motsvarar verkligheten. Genomförandeplanen skrivs tillsammans med brukarna och i de fall där de inte kan bidra så går personalen in och talar om vilka behov de ser. Som medarbetare behöver man vara lyhörd inför att brukarna kan behöva ändra något som står i genomförandeplanen. Mycket av detta möjliggörs via kommunikation på teammöten. Någon av medarbetarna nämner att de har husmöten där brukarna får berätta om hur de har det och vad som kan göras annorlunda osv. Brukarens faktiska behov och att genomförandeplanen följs säkerställs genom aktivt stöd, att motivera brukaren, vara lyhörd och göra brukaren delaktig. Det som dokumenteras i genomförandeplanerna blir dock ibland för övergripande. Då kan det finnas behov av att dokumentera på annat sätt.

Ibland kan det vara svårt att uppfylla det som står i genomförandeplanerna, som exempelvis att genomföra aktiviteter, både i och utanför boendet, främst på grund av bemanningen. Någon av medarbetarna lyfter att personalen upplever genomförandeplanen som en önskelista som tyvärr inte kan uppfyllas alltid. Andra saker som lyfts som viktiga för kvalitet i verksamheten är anpassade lokaler, vikarier med rätt kompetens och mer återhämtning i schemat.

Intervjuer med brukare

I intervjuer med brukare framträder självbestämmande som ett tydligt positivt område. På frågan om brukaren får vara med och bestämma om saker som är viktiga svarar elva brukare jakande. En brukare svarar att rättspsykiatrin bestämmer. Flera av brukarna uttrycker detta tydligt genom att beskriva att de bestämmer allt själva eller själva avgör vad som är viktigt i deras liv och vardag. Det framgår att brukarna till exempel är med och bestämmer kring städning, andra hushållssysslor samt planering av vardagen. En brukare berättar om regelbundna möten som hen har med sin kontaktperson i boendet varannan vecka, där hen kan lyfta sådant som hen vill förändra och sådant som fungerar bra och bör fortsätta.

Vidare uppger de flesta brukarna att de får den hjälp de behöver eller önskar i hemmet. Samtidigt framkommer exempel där brukarna upplever att stödet inte fullt ut motsvarar deras behov. En brukare beskriver att personalen är stressad och att det känns som om personalen är för få. Brukaren uppger att hen ibland säger sig klara saker själv, trots att hen egentligen önskar mer hjälp, eftersom hen vet att personalen också behöver hjälpa andra. En annan brukare beskriver att personalens arbetstider inte alltid passar hens behov. Eftersom brukaren deltar i daglig verksamhet på dagarna kan hen inte vara hemma och vänta på stöd.

Flera av brukarna beskriver att de får göra de aktiviteter de vill. Aktiviteterna varierar och omfattar bland annat musik, spel, bakning, matlagning, promenader, tv-tittande och lunchbesök på stan. Några uttrycker också att de inte önskar särskilt många aktiviteter och att de är nöjda med det de gör i dag. Samtidigt beskriver flera brukare begränsningar i möjligheten att delta i aktiviteter. En brukare upplever att aktiviteterna har minskat betydligt och att möjligheterna varierar beroende på vilken personal som arbetar. Brukaren önskar mer tid för aktiviteter på egen hand, snarare än att behöva följa med när personal och andra brukare ska i väg. En annan brukare beskriver att personalen är stressad och att det saknas tid för individuella aktiviteter och spontana initiativ. Brukaren upplever att det främst finns utrymme för gruppaktiviteter. Ytterligare en brukare svarar uttryckligen att det inte går att göra önskade aktiviteter på grund av personalbrist. En brukare saknar tidigare filmkvällar på boendet.

Brukarnas upplevda trygghet med personalen i boendet är över lag positiv. Flera brukare uttrycker att de känner sig trygga med personalen. En brukare beskriver särskilt trygghet med medarbetare som arbetat länge i verksamheten, eftersom de känner varandra och brukaren vet vad hen kan förvänta sig. Samtidigt framkommer ett mönster där tryggheten är kopplad till vilka medarbetare som arbetar. En brukare känner sig tryggare med vissa än med andra, medan en annan beskriver otrygghet med ny personal. Ytterligare en brukare känner sig trygg med ordinarie personal men inte med vikarier. En brukare beskriver dessutom att grannarna bidrar till att brukaren upplever otrygghet i boendet. Vidare framstår personalens bemötande och förhållningssätt som betydelsefulla faktorer för tryggheten. Några av brukarna beskriver situationer där personalen har sagt eller gjort saker som har påverkat brukarnas känsla av trygghet. En annan brukare uppger att det skulle kännas tryggare om personalen hade mer tid, kunde ta det lugnare och vara mer tillgänglig under insatserna.

Uppföljning

En central del i arbetet med att säkerställa kvalitet i kärnuppdraget är uppföljning. För att söka svar på hur uppföljningen sker i dagsläget eller hur det bör ske har intervjuerna till stor del utgått från de frågeställningar som är formulerade i uppdragsbeskrivningen för genomlysningen.

Intervjuer med sektionschefer

Sektionscheferna beskriver flera etablerade forum för uppföljning, bland annat APT, teammöten, HSL-möten (hälsoteam) och kvalitetsråd. Flera av sektionscheferna lyfter att det finns olika sätt att följa upp kvaliteten på i sina verksamheter, exempelvis utifrån genomförandeplaner, avvikelser och medarbetarenkäter. Även brukarundersökningar framkommer som ett bra verktyg för att följa upp hur brukarna upplever kvaliteten. Men flera av sektionscheferna konstaterar att brukarundersökningarna genomförs sällan i förvaltningen och att uppföljningen därför behöver ske på andra sätt i vardagen. Samtidigt framför några av sektionscheferna att det är av vikt att förstå att exempelvis en genomförandeplan kan vara aktuell och uppföljd utan att det innebär att stödet fungerar väl i praktiken. På motsvarande sätt kan en åtgärd finnas dokumenterad utan att den har genomförts, fått avsedd effekt eller följts upp tillräckligt.

Stratsys beskrivs av flera sektionschefer som ett användbart systemstöd för att synliggöra åtgärder, fördela ansvar och skapa påminnelser om vad som ska göras. En av sektionscheferna har även involverat sina medarbetare i

Stratsys genom att skapa en struktur där åtgärder läggs in och ansvar fördelas mellan medarbetarna i personalgruppen. I avdelning LSS-bostäder arbetar sektionscheferna med uppföljning i Stratsys utifrån ”Huset”, där flera olika områden, så som kvalitet, arbetsmiljö och ekonomi, följs upp. I det inledande arbetet med ”Huset” gjordes uppföljningar varje månad, men detta har nu ändrats till tertialvis uppföljning, vilket uppfattas av flera sektionschefer som en rimlig frekvens för uppföljning.

Flera av sektionscheferna framhåller den vardagliga dialogen med medarbetarna som avgörande för uppföljning av kvalitetsarbetet. En av sektionscheferna beskriver vikten av att återkomma till medarbetarna med frågan ”Hur gick det?” och när en åtgärd inte fungerar eller har genomförts som planerat, behöver sektionschefen och medarbetarna gemensamt hitta andra lösningar.

Det framstår en bild av att sektionscheferna vill och ser behov av att verksamheterna ska arbeta systematiskt med uppföljning av avvikelser och åtgärder, samtidigt finns det brister kring detta arbete. Flera av sektionscheferna upplever att det är tydligt vad som ska följas upp, men att det inte finns tid och utrymme för att arbeta systematiskt. Samtliga sektionschefer framför att det är svårt att hinna med uppföljning av kvalitetsarbetet. En av sektionscheferna beskriver situationen som ett ”regn”, där ”allt” landar hos enskilda sektionschefer i det operativa arbetet. Sektionschefer förväntas hantera flera olika uppdrag och initiativ, samtidigt som verksamheterna riskerar att inte komma framåt i det arbete som redan pågår, när det kommer nya saker löpande.

Intervjuer med medarbetare

Samtliga medarbetare svarar att genomförandeplaner följs upp två gånger per år och vid behov däremellan. Brukaren är med vid uppföljning och vissa verksamheter har som rutin att brukaren får godkänna det som skrivits in i planen efter uppföljning.

Samtliga medarbetare svarar att avvikelser tas upp på APT, där arbetsgruppen tillsammans pratar om lösningar och åtgärder för att det inte ska hända igen. Några av medarbetarna nämner att de upplever att sektionschefer ibland inte vill att det ska skrivas avvikelser. En anledning till det som lyfts, är att det kan finnas en rädsla för att det ska se dåligt ut. Några av medarbetarna lyfter också att de rapporterar avvikelser men inte får återkoppling om åtgärder utan endast ett mejl att ärendet har avslutats.

Det kan göra att medarbetare upplever att det är ogjort arbete att rapportera avvikelser.

Flera av medarbetarna nämner att de frågar sina kollegor när de är osäkra, delar med sig av goda exempel och försöker lära av varandra för att utbyta tankar och idéer. En del säger också att det är viktigt att vara öppensinnad och att alla känner sig lyssnade på. När någon varit i väg på utbildning så tar man tillbaka det till verksamheten och berättar om vad man lärt sig via teammöten eller APT. Diskussion förs även vid teammöten och vid överrapportering. Någon nämner att även uppföljning görs i personalgruppen.

Organisation

För att förstå hur kvalitet i kärnuppdraget kommer till uttryck och förstås inom funktionsstödsförvaltningen behöver även de organisatoriska förutsättningarna beaktas. För att söka svar på hur organisationen och de organisatoriska förutsättningarna påverkar verksamheterna har intervjuerna till stor del utgått från de frågeställningar som är formulerade i uppdragsbeskrivningen för genomlysningen.

Intervjuer med sektionschefer

Det tydligaste hindret för kvalitetsarbetet som sektionerna nämner återkommande är tid och utrymme. Flera av sektionscheferna beskriver att det är ett kontinuerligt inflöde av nya uppdrag och krav från andra delar av organisationen, som begränsar utrymme att implementera nya arbetssätt, samla arbetsgruppen och följa upp det som redan har beslutats. En av sektionscheferna beskriver särskilt hur nya initiativ och rutiner behöver få tid att fungera i praktiken innan de revideras eller ersätts av nästa förändring.

En annan utmaning som samtliga sektionschefer lyfter är bemanningen, som de menar påverkar både möjligheten att tillgodose brukarnas behov och förutsättningarna att utveckla verksamheten. Flera sektionschefer beskriver hur bemanningsfrågor, sjukfrånvaro och personalfrågor upptar deras tid. En sektionschef lyfter att högre grundbemanning skulle behövas, medan en annan sektionschef lyfter behovet av att kunna ha möjlighet att anpassa bemanningen efter brukarnas varierande behov. Några av sektionscheferna nämner även att det är svårt att förhålla sig till budget och resursfördelning när det kan innebära sämre kvalitet för brukarna.

Intervjuerna visar att sektionscheferna har en blandad bild av stödet från andra funktioner inom förvaltningen. Några av sektionscheferna beskriver hur stöd och återkoppling från chefskollegor, enhetschef och stödfunktioner bidrar med nya perspektiv och hjälper dem att identifiera mönster och utvecklingsbehov. Ett exempel som en av sektionscheferna ger är stödet från SAS (socialt ansvarig samordnare) i arbetet med att utreda och klassificera avvikelser, vilket synliggjorde mönster och gav sektionschefen nya insikter om verksamhetens utmaningar och utvecklingsbehov.

Andra sektionschefer beskriver att stödet är svårt att nå, att återkoppling dröjer eller att det är oklart vem man ska vända sig till och vilken funktion som ansvarar för olika frågor. Behovet gäller dock inte bara stödfunktioner i förvaltningen, det framkommer även att det handlar om behov av enklare system, tydligare ansvar och bättre tillgänglighet till praktiskt användbart stödmaterial. I intervjuerna framkommer önskemål om mer enhetliga rutiner, checklistor och lättillgängliga underlag, så att varje sektionschef inte behöver utveckla egna lösningar utifrån erfarenhet. Det finns en upplevelse av att det till viss del saknas struktur för uppföljning, både i själva hanteringen och i systemen.

Intervju med medarbetare

Organisatoriska förutsättningar som tas upp av flera medarbetare är att sektionschef och medarbetare är engagerade och vill arbeta i verksamheten. Att sektionschef och medarbetare har rätt kompetens och får kompetensutveckling för att möta brukarnas behov är också viktigt enligt samtliga medarbetare. Detta gäller även vikarier, då det oftast kommer vikarier utan utbildning. Det tar tid för ordinarie personal att lära upp nya, något som påverkar brukarna i längden. Önskan lyfts att ha fler tillsvidareanställda och inte så många nya timvikarier. Det är av vikt att alla arbetar lika.

En förutsättning är också en närvarande sektionschef. Någon lyfter att det finns en risk att det blir informella ledare i personalgruppen, vilket kan skapa intriger och obalans, om sektionschefen inte är en bra arbetsledare.

En annan viktig förutsättning är tid till arbetsmöten för att prata om kvalitet för brukarna, som teammöten, verksamhetsmöten, hälsomöten och coachande samtal. Flera önskar också mer tid till kompetensutveckling. En bra arbetsmiljö behöver även ge möjlighet till återhämtning, vilket inte alltid finns idag.

Rätt bemanning är en annan faktor. Några av medarbetarna lyfter att resurspassen inte funkar då det alltid blir någon som får täcka upp någon annanstans och därmed kan man inte nyttja de extra resurserna när man är mer personaltätt för att göra aktiviteter för brukarna. Det finns också ett generellt önskemål om mindre ensamarbete, då det kan vara utmanade om brukare behöver hjälp eller stöd samtidigt.

Någon av medarbetarna lyfter behov av lokaler som är anpassade för brukarnas behov. I en verksamhet finns olika hjälpmedel som inte fungerar så bra i befintlig lokal.

Någon av medarbetarna önskar mer stöd från ledningen då hen upplever att det kommer direktiv uppifrån med uppmaningar som inte upplevs vara förankrade i verkligheten. Nya uppgifter behöver konkretiseras för att det ska kännas meningsfullt. Någon av medarbetarna uttrycker att hen inte känner sig lyssnad på.

Resultat av dokumentationsgranskning

Som en del av genomlysningen har det gjorts en dokumentationsgranskning i verksamhetssystemet Lifecare i de fem pilotverksamheterna. Granskningarna avser brukarnas delaktighet i genomförandeplaner, hur delaktigheten beskrivs samt om det finns handlingsplan med samtycke och reservplan i de fall där det används skyddsåtgärder. I de fem pilotverksamheterna bor det totalt 42 brukare.

Det framgår att 30 av brukarna har varit delaktiga i upprättandet av sin genomförandeplan och där det framgår kommentar om hur/på vilket sätt brukaren har varit delaktig. Det framgår att fem brukare har varit delaktiga i upprättandet av genomförandeplanen, men det saknas kommentar om hur/på vilket sätt. Vidare framgår det att sex brukare ej har varit delaktig i sin genomförandeplan, i fyra av dessa ärenden framgår på vilket sätt information har inhämtats på annat sätt. I en av verksamheterna har en brukare nyligen flyttat in och ingen genomförandeplan är ännu upprättad.

I 13 av brukarärenden finns det information om användning av skyddsåtgärder men det saknas korrekt handlingsplan i Lifecare i samtliga av dessa 13 ärenden. Några av de skyddsåtgärder som framkommer är sänggrindar, inlåsta pengar/kontokort samt begränsad tillgång till mat. I några av ärendena finns noteringar om att handlingsplan för skyddsåtgärder finns i genomförandeakten, som är en fysisk pärm ute i verksamheten. Sedan årsskiftet 2024/2025 finns funktionen Utförardokument i Lifecare med mall för handlingsplan som ska användas

när det har gjorts bedömning att en skyddsåtgärd ska användas. Mallen för handlingsplanen innehåller rubriker som ska fyllas i av teamet kring den enskilde brukaren gällande information om hur och när skyddsåtgärden ska användas, hur samtycke har inhämtats samt reservplan om brukaren återkallar sitt samtycke till åtgärden. Information om funktionen Utförardokument i Lifecare har gått ut till verksamhetsavdelningar, men baserat på resultatet har information inte spridits och kommit till känna för de som är berörda.

Resultat av kvantitativt underlag

Resultatet av sammanställningen av det kvantitativa underlaget visar att siffrorna ser olika ut beroende på flera olika faktorer. Nedan presenteras resultatet utifrån de fyra rubrikerna som utgör det kvantitativa underlaget.

Verksamhet

Antal brukare och medarbetare varierar mellan enheterna, vilket till stor del beror på de olika boendeformerna. I några av enheterna finns det uteslutande gruppbostäder med färre brukare och högre personaltäthet medan det i andra enheter finns ett flertal servicebostäder med fler brukare och färre personal.

Kvalitet

På samma sätt som antal brukare och medarbetare varierar mellan verksamheterna varierar även det kvantitativa underlaget gällande kvalitet. Antalet avvikelser, lex Sarah-utredningar samt synpunkter och klagomål visar en bild av det som finns att hämta ifrån de olika systemen, men säger mindre om hur den faktiska kvaliteten bakom sifforna ser ut. I det fortsatta arbetet framåt skulle det därför vara mer intressant att undersöka hantering, åtgärder och uppföljning av avvikelser, för att ge svar på om aktiviteter och åtgärder har haft förväntad effekt och lett till förbättring.

Kompetens

I resultatet redovisas enbart underlag från två av förvaltningens många utbildningar inom olika områden. Utbildningen kring smittförebyggande åtgärder ingår som obligatorisk utbildning i introduktionen av nya medarbetare. Utbildningen kring social dokumentation omfattar genomförandeplan som till stor del är grunden i verksamheternas kvalitetsarbete.

Resultatet visar antal medarbetare som har genomfört de båda utbildningarna under 2025 och 2026, vilket är en begränsad period. Det ska därför tilläggas att resultatet inte säger något om de medarbetare som under tidigare år har tagit del av förvaltningens utbildningar kring smittförebyggande åtgärder och social dokumentation.

Arbetsmiljö

Det kvantitativa underlaget för arbetsmiljö visar siffrorna under begränsade perioder och behöver ställas i relation till övriga områden, så som kvalitet, för att ge en mer rättvis bild av verksamheterna. I det fortsatta arbetet framåt skulle det därför vara intressant att analysera innehållet i registrerade tillbud och arbetsskada gentemot innehållet i rapporterade avvikelser, för att kunna undersöka mönster och trender för att på bästa sätt få igenom förbättringar på bred front.

Analys av resultatet

I denna del redovisas analys av resultatet, främst utifrån intervjuerna men även utifrån möjliga områden att arbeta vidare med inom förvaltningen. Utifrån resultatet av detta pilotgenomförande av genomlysningen ges inga konkreta förslag på åtgärder, med anledning av att genomlysningen enbart omfattar fem boenden. I nästa steg när underlaget omfattar ett större antal LSS-boenden finns det möjlighet att dra fler slutsatser och därefter bestämma mer konkreta åtgärdsförslag.

Resultatet visar att kvalitet till stor del skapas i vardagen, genom relationer, bemötande och individuella anpassningar för brukarna. Det framgår vidare att brukarnas upplevelse av kvalitet inte enbart handlar om vad som görs eller vilket stöd som ges, utan också om *hur* det görs, om det finns tid för individuella behov och om brukaren känner sig trygg, delaktig och självständig i sin vardag. Intervjuerna med brukarna visar flera positiva aspekter, framför allt att många upplever att de får bestämma över sitt eget liv och att de i huvudsak får den hjälp de behöver i boendet. Detta bekräftats av dokumentationsgranskningen som visar att merparten av brukarna har varit delaktiga i utformningen av sin genomförandeplan.

Sektionschefer och medarbetare lyfter brukarens livskvalitet som en av grunderna i kärnuppdraget, där aktiviteter framförs som något som kan höja livskvaliteten. Samtidigt finns det en diskrepans mellan de aktiviteter som planeras i genomförandeplaner och de aktiviteter som faktiskt utförs. Både sektionschefer, medarbetare och brukare framför att det inte alltid finns

möjligheter till individuella aktiviteter och att aktiviteter inte alltid går att genomföra på grund av bemanning och resurser. För att bredda synen på vad kvalitet i kärnuppdraget är behöver förvaltningen arbeta med helheten kring brukaren, som inte enbart omfattar vilka insatser och aktiviteter som utförs, utan också hur detta görs. Det är brukaren själv som kan svara på om hen upplever kvalitet i sin vardag.

Sektionschefens närvaro i verksamheten framstår som en betydelsefull faktor i arbetet med att utveckla och följa upp kvaliteten. Att vara närvarande som sektionschef handlar i detta fall om att vara på plats i boendet, nära brukare och medarbetare i det dagliga arbetet. Även om resultatet pekar på att sektionschefens närvaro uppfattas som viktig, finns det i nuläget inget underlag, utöver intervjuerna, som fastställer ett direkt samband mellan sektionschefens närvaro och kvalitet för brukarna. Sambandet behöver därför undersökas vidare.

Sektionscheferna lyfter att deras dagliga arbetssituation påverkar möjligheten att vara på plats i verksamheten. Detta tyder på att det finns en ambition att arbeta med ett lärande kvalitetsarbete, men att det är svårt att upprätthålla hela uppföljningsprocessen när den löpande driften tar över. Det finns också en risk att utvecklingsarbete blir något som läggs ovanpå det ordinarie uppdraget, snarare än en integrerad del av det. Fler uppdrag och rutiner leder inte nödvändigtvis till kvalitet om förvaltningen inte samtidigt skapar förutsättningar för verksamheten att genomföra och följa upp dem.

Resultatet visar att det som kan skapa hinder i kvalitetsarbetet är den begränsade tid som finns för sektionschef att driva ett utvecklingsarbete och följa upp det som redan är gjort och det som pågår, samtidigt som det ständigt kommer nya saker ”uppifrån”. Sektionschefers organisatoriska förutsättningar kommer undersökas vidare inom ramen för Chefoskopet som är en del av planen framåt.

Ett annat hinder är den begränsade tid som finns för personalgruppen att träffas tillsammans. Flera sektionschefer lyfter att de för dialog och följer upp med brukare och medarbetare i det dagliga arbetet. Detta visar på att det finns en skillnad mellan formell och löpande uppföljning. Det är positivt med den dagliga uppföljningen, men det finns behov av koppling mellan styrning, stödstrukturer och det praktiska arbetet. Detta för att uppföljning och utvecklingsarbete ska bli genomförbart, synligt och ge konkret nytta för brukarna. En särskilt viktig utvecklingspunkt är att stärka uppföljningen av åtgärder efter avvikelser. Det räcker inte att säkerställa att en avvikelse

rapporteras, utreds och åtgärdas administrativt. Verksamheten behöver också undersöka om åtgärden genomförts, om den fått avsedd effekt och om liknande händelser återkommer.

Analys av genomförandet

Genomförandet av genomlysningen har till stor del baserats på uppdragsbeskrivningen för genomlysningen. En av styrkorna i genomförandet är att genomlysningen har fångat tre olika perspektiv: sektionschef, medarbetare och brukare. Intervjupersonerna omfattar sektionschefer, medarbetare och brukare med både lång och kort erfarenhet av förvaltningens LSS-boenden. Denna bredd har varit värdefull för att förstå kontinuitet och förändringar i verksamheten över tid. En annan styrka är att de personer som genomförde intervjuerna var oberoende funktioner som utgick från samma intervjumallar. En fördel med att det var oberoende personer som intervjuade brukare är att personalen inte påverkar och ”färgar” svaren från brukaren.

En svaghet gällande genomförandet är den korta tidsramen, som till viss del har påverkat möjlighet att nå fler medarbetare och brukare i intervjuerna. Inför nästa steg i genomlysningen är det därför av vikt att det finns god kommunikation gällande syfte och genomförande samt god framförhållning för att kunna planera in intervjuer med berörda.

Med anledning av den korta tidsramen har urvalet gällande pilotverksamheterna och områdena i det kvantitativa underlaget inte kunnat fördjupas i den utsträckning som skulle varit önskvärt. Det är därför relevant att beakta hur urvalet kan göras när genomlysningen ska skalas upp i nästa steg. Även frågorna i intervjumallarna behöver ses över inför nästa steg, detta med anledning av att vissa intervjufrågor uppfattades som svåra att svara på.

Plan framåt

Genomlysningen av fem LSS-boenden och den insamlade statistiken för samtliga LSS-boenden svarar mot delar i uppdraget och ska ses som en pilot. Denna del av genomlysningen presenteras för funktionsstödsnämnden i november 2026 (Deluppföljning 1).
Resultat, metod och underlag kommer utvärderas innan en detaljerad plan för fortsatt genomlysning genomförs i steg två.

Nästa steg (steg 2) kommer att omfatta cirka 20 LSS-boenden inom förvaltningen, där Laavägen kommer vara ett av dessa boenden.
Denna del av genomlysningen presenteras för funktionsstödsnämnden i mars 2027 (Deluppföljning 2). Därefter kommer en ny utvärdering av genomlysningen att göras för att ta ställning till hur genomlysning kan utformas för återstående LSS-boenden i förvaltningen.

I nästa steg av arbete behöver olika delar av genomlysningen ses över och fördjupas för att motsvara uppdraget, bland annat hur kvalitet i kärnuppdraget kan sättas i perspektiv till annat pågående kvalitetsarbete, tex avvikelser, kvalitetsgenomlysningar och brukarundersökningar. Det är även relevant att fördjupa genomlysningen med resultat från egenkontroller och åtgärder i ledningssystemet. Exempelvis att undersöka ledtider för utredning, uppföljning och avslut av avvikelser men även att fördjupa perspektiv kring hälsa, så som hälsoundersökningar, munhälsa och sunda hälsovanor.

En annan relevant del i planen framåt är att planera för resurssättning när genomlysningen ska skalas upp. Förvaltningen behöver fundera kring vilka funktioner, både internt och eventuellt externt, som skulle kunna genomföra genomlysningen. Det finns också behov av att fundera kring insamling av kvantitativt underlag och statistik, då det behöver stå i relation till nyttan och värdet i det som går att få fram.

Ett sätt att utveckla genomförandet skulle kunna vara att dels intervjua även enhetschefer, dels att genomföra gruppintervjuer med chefer på olika nivåer, t. ex. för att fånga upp kvalitet i kärnuppdraget. Detta skulle både kunna vara mer tidsbesparande och även ge utbyte mellan chefer.

Som en del av nästa steg i genomlysningen kommer också chefsperspektivet att undersökas genom Chefoskopet, som är en evidensbaserad metod sprungen ur forsknings- och utvecklingsprojektet CHEFiOS. CHEFiOS står för Chefer, Hälsa, Effektivitet – Förutsättningar i

Offentlig Sektor och syftade till att undersöka hur organisatoriska strukturer, resurser och arbetsmiljö påverkar chefers möjligheter att leda hållbart och effektivt. Ett av de praktiska verktygen som vuxit fram ur CHEFiOS är Chefoskopet, som hjälper organisationer att stegvis kartlägga och förbättra chefers förutsättningar genom en strukturerad process med enkäter, dialog och analys.

Genom Chefoskopet kommer förvaltningen ges ett nytt perspektiv, för att bättre förstå chefers organisatoriska förutsättningar och bejaka den komplexitet som finns i chefsrollen. Att göra detta som en del av genomlysningen kommer generera viktiga insikter om organisatoriska förutsättningar. Dessutom kommer det skapa utrymme för reflektion om chefens egen roll och uppdrag samt främja deras organisatoriska och sociala arbetsmiljö under genomlysningen.

Piloten för Chefoskopet omfattar samtliga enheter med LSS-boenden och pågår under perioden oktober 2026 till mars 2027. Den består av fyra workshops med förberedande aktiviteter mellan varje tillfälle. Mellan workshoparna sker dialog i ledningsgruppen för att skapa förankring, reflektion och fortsatt arbete.