

Mottagare  
Socialnämnden

## Svar på Revisionsgranskning. Granskning av missförhållanden inom hemtjänsten

### Förslag till beslut

Socialnämnden ställer sig bakom tjänsteskrivelsen och skickar den till revisorerna som sitt svar på revisionsgranskningen.

---

### Sammanfattning

Azets har på uppdrag av Region Gotlands revisorer granskat socialnämndens hantering av fyra ärenden inom hemtjänsten som anmälades till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) under våren 2025. I revisionsrapport redogör Azets för väsentliga iakttagelser och begär socialnämndens yttrande i ärendet.

Socialnämnden har vidtagit åtgärder för att säkerställa att första linjens chefer erbjuds förutsättningar för att leda och följa upp kvalitetsarbetet i enlighet med gällande regelverk, riktlinjer och rutiner. Särskilda satsningar görs för att säkerställa personalens kompetens och kunskap kring avvikelshantering och dokumentation. Socialnämnden har i mars 2026 erhållit en särskild redogörelse över vilka åtgärder som vidtagits för att förhindra en upprepning av övergrepp i hemtjänsten. Socialförvaltningen har en kommunikationsstrategi om att vara en öppen och transparent organisation. I fallen om övergreppen i hemtjänsten skapades även en särskild webbsida för att underlätta kommunikationen och möta eventuell oro. När allvarliga avvikelser rapporteras till IVO, finns sedan många år tillbaka en rutin att information om att en anmälan till IVO gjorts läggs ut på regionens webbsida.

### Ärendebeskrivning

Azets har på uppdrag av Region Gotlands revisorer granskat socialnämndens hantering av fyra ärenden inom hemtjänsten som anmälades till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) under våren 2025. I revisionsrapporten redogör Azets för väsentliga iakttagelser och begär socialnämndens yttrande gällande fem punkter.

*1. Säkerställa att första linjens chefer ges tillräcklig introduktion och förutsättningar för att leda och följa upp kvalitetsarbetet i enlighet med gällande regelverk, riktlinjer och rutiner.*

Checklista introduktion enhetschef är reviderad och innefattar och tydliggör

avvikelsehanteringen. Checklistan testas nu på nyanställd enhetschef och följs upp genom avstämning med avdelningschef och på avdelningens "kvalitetstimma". Kvalitetstimme genomförs en gång per vecka i syfte att ge stöd till enhetschefer i kvalitetsfrågor. Det finns nu också krav att nyanställd/tillförordnad enhetschef ska vara med på avdelningens kvalitetstimma vilket också framgår av den reviderade checklistan för introduktion av enhetschefer. Av rutinen för avvikelsehantering framgår nu också att enhetschefer i samband med bedömning av avvikelser ska ta stöd av andra funktioner för att hantera bedömningarna. Rutinen för avvikelsehantering uppmärksammas kontinuerligt på hemtjänstens ledningsgrupp.

*2. Säkerställa följsamhet till aktuella riktlinjer och rutiner inom ramen för ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete, särskilt vad gäller rapporteringsskyldigheten och dokumentationsskyldigheten.*

*3. Säkerställa att all personal inom nämndens ansvarsområde har kunskap om vilka krav ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete ställer på respektive medarbetare.*

Det pågår en översyn av checklistan för introduktion för nyanställda medarbetare för att säkerställa att introduktionen innefattar genomgång av bemötande och brukarperspektivet. Enhetschef har gått igenom avvikelsehantering samt vad som kan vara tidiga tecken på att något inte står rätt till i kontakt med brukare, exempelvis avböjda besök eller att insatser föredras av viss personal. Enhetschefernas arbete följs upp av verksamhetsutvecklare och avdelningschef. Avdelningen har ett uppdaterat utbildningsmaterial riktat till medarbetare som handlar om avvikelser och avvikelsehantering. Att uppmärksamma behov av utbildningsinsatser till medarbetare ingår i det systematiska kvalitetsarbetet och finns i avdelningens årshjul. Utbildningsinsatser har kompletterats genom besök på enheterna av specialistundersköterska.

Avvikelsehantering finns som en punkt på avdelningens systematiska kvalitetsarbete, ett årshjul för innehåll i arbetsplatsträffar. Två gånger per år ska rutiner för avvikelsehantering uppmärksammas inom samtliga enheter. På varje arbetsplatsträff finns också en stående punkt kring aktuella avvikelser och där uppmärksammas också utbildningsbehov. Rutiner för hantering av synpunkter har också särskilt uppmärksammas för enhetschefer.

Rutiner för synpunktshantering har också uppmärksammas för enhetschefer och medarbetare. I syfte att säkerställa att medarbetare vet hur de ska hantera muntliga synpunkter från brukare samt tydliggöra vad som ska dokumenteras i verkställighetsjournalen. Rutiner för synpunktshantering är också en punkt i avdelningens systematiska kvalitetsarbete och finns i årshjulet för arbetsplatsträffar.

Följsamhet till årshjulet uppmärksammas inom ramen för avdelningens egenkontroll.

*4. Säkerställa att personalens kompetens kring avvikelser betydelse för kvalitetsarbetet stärks i syfte att främja en kultur där avvikelserapportering används som ett verktyg för lärande och förbättring.*

Arbetsgruppen kommer att ha handledning med extern handledare för att ges möjlighet att bearbeta och reflektera över händelserna. Alla medarbetare på enheten kommer genomgå utbildningen "äldreomsorgens nationella värdegrund"- planeras att genomföras när personalgruppens sammansättning stabiliseras. Syftet är att alla skall ha samma värdegrund i arbetsgruppen. Samtliga enhetschefer och medarbetare deltar i förvaltningens framtagna webbutbildning i social dokumentation. Vid behov kompletteras med ytterligare utbildning i dokumentation.

*5. Säkerställa att åtgärder som förvaltningen vidtagit med anledning av berörda händelser fullföljs och följs upp av nämnden.*

I samtliga ärenden har åtgärdsplaner upprättats. Av åtgärdsplanerna framgår vidtagna och planerade åtgärder. Aktiviteterna i åtgärdsplanerna samlas i förvaltningens systemstöd och progressen följs av avdelningschef och verksamhetsutvecklare.

Samtliga utredningar enligt lex Sarah delges som information till nämnden oavsett om de resulterar i en anmälan till IVO eller ej.

I samband med punkten "socialdirektör informerar" erhåller nämndens ledamöter information om aktuella ärenden där lex Sarahutredningar kan vara en punkt och nämndens ledamöter har då möjlighet att ställa frågor.

Hur punktens innehåll skall dokumenteras i nämndens protokoll kommer att ses över i syfte att tydliggöra vilken information som nämnden erhåller.

### **Särskilda uppdrag från socialnämnden till förvaltningen**

På socialnämndens sammanträde i februari, 2026-02-06 beslutade socialnämnden om tre uppdrag till socialdirektören som skulle återredovisas på sammanträdet 2026-03-18. Uppdragen var följande:

- Redogörelse till socialnämnden om vilka åtgärder som vidtagits för att förhindra en upprepning av förra årets sexuella övergrepp i hemtjänsten (SON § 26, 2026-02-06)
- Socialnämnden ska få en redovisning av hur avvikelssystemet fungerar i socialförvaltningen samt om antal och typ av avvikelser som finns i avdelningarna. (SON § 27, 2026-02-06)
- Snarast genomföra en utbildning för alla chefer vad som gäller om ansvaret att polisanmäla vid misstanke om övergrepp av olika slag (SON § 28, 2026-02-06)

På socialnämndens sammanträde i mars 2026, § 32, fick socialnämnden en redogörelse över vilka åtgärder som vidtagits för att förhindra en upprepning av sexuella övergrepp i hemtjänsten. Av redogörelsen framgår att en rad

åtgärder har vidtagits och avdelningen ser resultat på flera områden. Betydligt mer avvikelser skrivs på enheten, vilket bedöms positivt, för att tidigt upptäcka och hantera brukares behov och upplevelser. Det finns en större medvetenhet på enheten kring vikten av bemötande. Flera besök av verksamhetsutvecklare i arbetsgruppen pekar på större kunskap och medvetenhet. Den nya enhetschefen vittnar om förändring i förhållningssättet till brukare. Tystnadskulturen som det skrivs om i utredningarna ser avdelningen inget av idag. I brukarundersökningen för enheten ses inga avvikelser i exempelvis bemötande och förtroende för hemtjänsten efter händelserna, utan det ligger i linje med hemtjänsten på Gotland i sin helhet. Avdelningen följer månadsvis upp handlingsplaner på enhetsnivå. De rutiner, checklistor och utbildningsmaterial som skapats utifrån händelserna används över hela avdelningen och är en del av arbetet för att säkerställa en god upplevelse för brukarna som har hemtjänst.

På samma sammanträde, 2026-03-18 § 33, fick socialnämnden en redovisning av hur förvaltningens avvikelssystem fungerar samt om antal och typ av avvikelser som finns i socialförvaltningens olika avdelningar. Socialförvaltningen har fastlagda processer, riktlinjer och rutiner för avvikelshantering. Rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah ska enligt nämndens fastställda uppdrag och kvalitetskrav för handläggning och insatser ingå i introduktion och lyftas årligen. Avdelningarna säkrar att all personal känner rapporteringsskyldigheten genom sina introduktionsprogram samt årshjul för arbetsplatsträffarna.

Socialnämnden fick på sammanträdet 2026-03-18, § 34, även en första redovisning av det tredje uppdraget avseende att genomföra en utbildning för alla chefer vad som gäller om ansvaret att polisanmäla vid misstanke om övergrepp av olika slag. På förvaltningens chefsmöte 18 februari (ca 60 deltagare) informerade regionjuristen om sekretess och sekretessbrytande bestämmelser. Förvaltningen kommer att fortsätta arbetet med att förtydliga förutsättningar för polisanmälan och ta fram det stöd som behövs för att kunna utföra intresseavvägningar i samband med brytande av sekretessen. Förvaltningen avser att återkomma till nämnden med ytterligare återredovisning av detta i oktober 2026.

### **Kommunikation**

När allvarliga avvikelser rapporteras till IVO enligt lex Sarah eller lex Maria, finns sedan många år tillbaka en rutin att lägga ut information om anmälan på Gotland.se. Den publiceras både som nyhet och på sidan om avvikelser ([Avvikelser, lex Sarah och lex Maria | Region Gotland](#)) Detta i enlighet med förvaltningens kommunikationsstrategi om att vara en öppen, och transparent organisation. I fallen om övergreppen i hemtjänsten skapades även en särskild webbsida ([Särskilda händelser i hemtjänsten | Region Gotland](#)) för att underlätta kommunikationen och möta eventuell oro. Förvaltningen förberedde talespersoner och tog också fram ett material för att förbereda medarbetare på frågor från brukare och anhöriga.

### **Media**

Förvaltningens intention har hela tiden varit öppenhet och transparens i så hög utsträckning som möjligt. Dock med stor hänsyn till de brukare som förekommer i utredningarna. Intresset från lokal media har tidvis varit stort och främst hemtjänstchefen har varit tillgänglig och blivit intervjuad vid ett flertal tillfällen. Förvaltningens talespersoner har beretts plats i media att svara på kritik och bemöta oro.

### **Bedömning**

Socialnämnden har, i enlighet med lex Sarah utredningarna, uppdrag från socialnämnden och revisionsrapport, vidtagit åtgärder för att säkerställa förutsättningar för att leda och följa upp kvalitetsarbetet i enlighet med gällande regelverk, riktlinjer och rutiner samt krav från Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) och revisorerna.

### **Beslutsunderlag**

Tjänsteskrivelse socialförvaltningen daterad 2026-05-13  
Revisionsrapport Granskning av missförhållanden i hemtjänsten, daterad 2026-03-12  
Missiv Granskning av missförhållanden i hemtjänsten, daterad 2026-03-12

Socialförvaltningen

Marica Gardell  
Socialdirektör

### **Skickas till**

Regionens revisorer, via Barbro Hejdenberg Ronsten  
Azets, Klara Löwenberg  
Registrator- RS (ange Revisorerna 2026/2 och RS 2026/722)  
Magnus Björk, avdelningschef hemtjänst  
Öystein Berge, kvalitetschef  
Ia Lönngren, utvecklingsledare