



HELSINGBORG

Socialförvaltningen

Stab

Alexandra Gocan

Utredare

Socialnämnden

Dnr 27/2025

Kvalitetsberättelse 2024



Innehåll

1. Syfte	4
2. Sammanfattning	4
3. Ledningssystem	5
3.1 Ansvarsfördelning	5
3.2 Uppbyggnad	6
3.3 Ledningssystemet som ett förbättringshjul	6
4. Systematiskt förbättringsarbete	7
4.1 Riskanalyser	7
4.2 Egenkontroll	8
4.3 Incidentrapportering	9
4.3.1 Klagomål och synpunkter	9
4.3.2 Avvikelser	9
4.3.3 Lex Sarah	9
4.3.4 Personuppgiftsincidenter	10
4.3.5 Sammanställning incidentrapportering	10
5. Ej verkställda beslut	11
6. Intern kontroll	12
7. Lagföljsamhet	14
8. Externa granskningar	14
8.1 Stadsrevisionens granskning	14
8.2 Tillsyn Inspektionen för vård och omsorg	15
9. Organisationsförändring 2024	16
10. Kompetensförsörjning	16
11. Omställningsplan för framtidens socialtjänst	17
12. Innovation	17
13. Värdedialoger	18
14. Nöjd-kund-index	19
15. Psykisk hälsa och suicidprevention	19

15.1	Psykisk hälsa	19
15.2	Suicidprevention	20
16.	Nämndens inriktning och mål 2024	20
17.	Förbättringsområden för 2025 års kvalitetsarbete	22

1. Syfte

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete trädde i kraft 1 januari 2012. Hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt LSS är komplexa verksamheter. Därför behövs ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande kunna utveckla och säkra kvaliteten i verksamheterna. Att ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete innebär att arbeta utifrån ett systemperspektiv där fokus läggs på att skapa en struktur för verksamhetens ledning och styrning samt på att bedriva ett kontinuerligt förbättringsarbete av dessa strukturer.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete anges att den som bedriver socialtjänst bör upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse varje år. Av den bör framgå

- Hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår
- Vilka åtgärder som vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet
- Vilka resultat som har uppnåtts

Kvalitetsberättelsen bör ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

2. Sammanfattning

Kvalitetsberättelsen redogör för hur socialförvaltningen arbetat med att utveckla och säkra verksamhetens kvalitet under 2024.

Socialförvaltningens kvalitetsledningssystem lanserades för kärnverksamheten under 2023 och är tillgänglig för alla medarbetare på socialförvaltningen.

Verksamhetskritiska processer och rutiner finns tillgängliga i ledningssystemet. Sedan mars 2024 finns även hanteringen av avvikelser, klagomål och synpunkter samt lex Sarah tillgängliga.

Socialförvaltningen arbetar löpande med riskanalyser, riskhantering och egenkontroller av varierande karaktär. Arbetet har inte bedrivits tillräckligt systematiskt eller enligt en specifik plan. Här har de verksamhetsnära frågorna särskilda förbättringsmöjligheter. Socialförvaltningen ämnar att under år 2025 skapa en struktur för arbetet och därigenom säkerställa att samtliga verksamheter arbetar med att följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten på ett fortlöpande och systematiskt sätt.

I augusti 2024 lanserade socialförvaltningen en ny rapporteringstjänst av klagomål och synpunkter som möjliggör en lättare och tydligare hantering av de klagomål och synpunkter som stadens invånare lämnar. Majoriteten av inkomna synpunkter och klagomål samt upprättade avvikelser och lex Sarah-rapporter rör den del av verksamheten som arbetar med myndighetsutövning. Under 2025 kommer socialförvaltningen att arbeta med att utveckla det systematiska förbättringsarbetet vad avser incidentrapporteringen på förvaltningen.

Kvalitetsberättelsen redogör även för:

- Ej verkställda beslut, arbete med plan för uppföljning av intern kontroll för 2024, rapporter om lagföljksamhet samt externa granskningar
- Socialförvaltningens organisationsförändring som skedde under hösten 2024 samt arbetet med kompetensförsörjning
- Omställningen till nya socialtjänstlagen
- Socialförvaltningens arbete med innovation, värdedialoger samt deltagande i den nationella undersökningen öppna jämförelser för företagsklimat
- Arbetet inom området psykisk ohälsa och suicidprevention
- Arbetet med nämndens mål och inriktning för 2024
- Förbättringsområden inför 2025

3. Ledningssystem

3.1 Ansvarsfördelning

Socialförvaltningens ledningssystem används för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Den som bedriver socialtjänst ska med stöd av ett ledningssystem planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Den som bedriver socialtjänst i Helsingborg stad är enligt definitionen i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2011:9) socialnämnden, vård- och omsorgsnämnden samt arbetsmarknadsnämnden.

Socialförvaltningens stab har ett övergripande ansvar för att ge förutsättningar och följa upp att socialförvaltningen arbetar systematiskt med att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Staben ansvarar även för att processer och rutiner är tillgängliga för samtliga medarbetare och för att uppföljning och kontroll sker utifrån ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete. Staben ansvarar vidare för att utreda inkomna rapporter enligt bestämmelserna om lex Sarah.

Verksamhetscheferna har det övergripande ansvaret för att säkerställa att samtliga

medarbetare inom socialförvaltningen arbetar utifrån fastställda processer och rutiner. Enhetscheferna ansvarar för det systematiska kvalitetsarbetet i verksamheten och för att säkerställa att medarbetarna följer fastställda processer och rutiner.

Samtliga medarbetare ska vara delaktiga i socialförvaltningens kvalitetsarbete. För att uppnå insatser av god kvalitet är medarbetarnas engagemang och delaktighet nödvändig. Varje medarbetare har en skyldighet att hålla sig uppdaterad angående fastställda processer och rutiner och arbeta i enlighet med dessa för att genom likartade arbetssätt uppnå god kvalitet.

3.2 Uppbyggnad

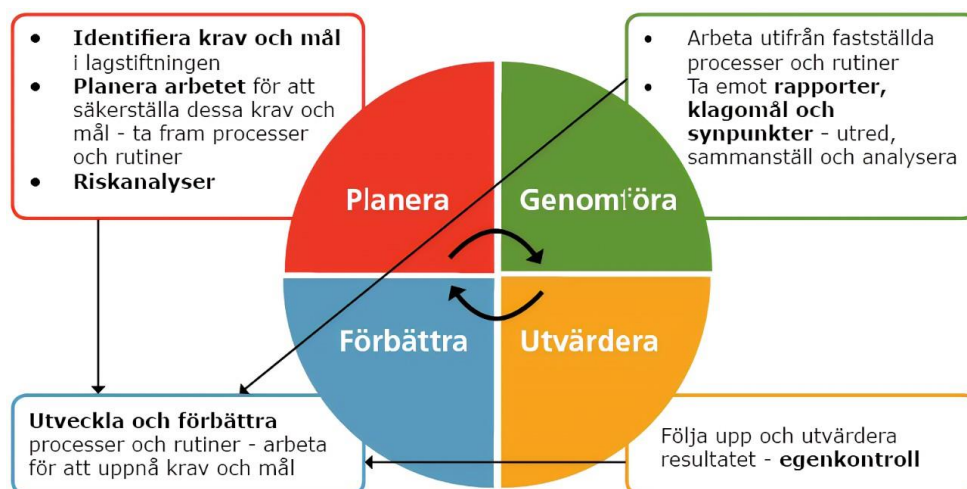
Ett ledningssystem ska anpassas till verksamhetens inriktning och omfattning. Det ska bestå av de processer och rutiner som behövs i verksamheten för att säkra verksamhetens kvalitet.

Den som bedriver verksamhet ska bedöma vilka processer och rutiner som behövs för att säkra att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om socialtjänst. Det viktiga i sammanhanget är att processerna och rutinerna är användbara för att den som bedriver verksamheten ska kunna utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Socialförvaltningen påbörjade 2021 ett projekt som inleddes med intervjuer av medarbetare i kärnverksamheten där det framgick att det befintliga kvalitetsledningssystemet, QPR, inte nådde upp till förväntningarna. Tillsammans med vård- och omsorgsförvaltningen togs beslut om att köpa in ett nytt gemensamt system, Canea, som används för att planera, leda, förbättra samt säkra kvaliteten i verksamheten. I olika workshopar med projektgruppen togs ett ramverk för processutveckling fram och därefter arbetade förvaltningens chefer och medarbetare fram processer och rutiner. Det nya kvalitetsledningssystemet lanserades för kärnverksamheten under 2023 och är tillgängligt för alla medarbetare på socialförvaltningen. Verksamhetskritiska processer och rutiner finns tillgängliga i ledningssystemet. Sedan mars 2024 finns även hanteringen av avvikelser, klagomål och synpunkter samt lex Sarah tillgängliga.

3.3 Ledningssystemet som ett förbättringshjul

Bilden nedan visar grunden i uppbyggnaden av ledningssystemet samt det systematiska förbättringsarbetet. De inre pilarna visar på fasernas tidsordning och att kvalitetsarbetet alltid pågår. De långa pilarna visar på att underlag till att utveckla och förbättra verksamhetens processer och rutiner kan komma fram direkt under varje fas (planering, genomförande och utvärdering). Eftersom kvaliteten ständigt ska utvecklas och säkras blir ett ledningssystem aldrig färdigt.



4. Systematiskt förbättringsarbete

För att säkerställa att ledningssystemet är ändamålsenligt uppbyggt för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten krävs ett fortlöpande systematiskt förbättringsarbete. I förbättringsarbetet läggs vikt vid förebyggande åtgärder såsom riskanalyser för att kunna förhindra att missförhållanden och andra avvikelser inträffar (SOSFS 2011:9). Även egenkontroller betonas där den som bedriver verksamhet ska undersöka verksamhetens resultat och kontrollera kvaliteten. Därutöver ska inkomna rapporter, klagomål och synpunkter tas emot, utredas, sammanställas och analyseras för att säkerställa kvaliteten. Om en verksamhet inte når upp till de krav och mål i föreskrifter och beslut föreligger en avvikelse som verksamheten måste hantera. Identifierade avvikelser ska dels åtgärdas, dels ska processer och rutiner ses över så att den som bedriver verksamheten med stöd av dem kan säkra att en inträffad avvikelse inte inträffar igen. Därigenom uppnås en systematisk och fortlöpande utveckling samt säkring av verksamhetens kvalitet.

4.1 Riskanalyser

Riskanalyser innebär att den som bedriver verksamhet är framåtblickande, det vill säga arbetar förebyggande. Riskanalyser ska omfatta verksamhetens samtliga delar. Analyser ska göras för att identifiera händelser som skulle kunna inträffa och som gör att verksamheten inte kan leva upp till de krav och mål som ställs i lagar och andra föreskrifter och beslut. Riskanalyserna innebär att sannolikheten för att en händelse ska inträffa uppskattas samt att en bedömning görs av vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen. Riskanalyserna ska genomföras fortlöpande och kan även behöva genomföras innan förändringar av en verksamhet eller innan nya arbetssätt och metoder börjar tillämpas.

Socialförvaltningen arbetar löpande med riskanalyser och riskhantering. De utgör ett viktigt underlag till framtagandet av exempelvis verksamhetsplaner och plan för uppföljning av intern kontroll. Vid en verksamhetsförändring är det lagstyrt att riskanalys ska genomföras, varför riskanalyser även görs vid förändringar som rör arbetsmiljö och organisation. Socialförvaltningen arbetar med att skapa en struktur och en plan för arbetet med riskanalyser i förvaltningen för att därigenom säkra att samtliga verksamheter arbetar med att följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten på ett fortlöpande och systematiskt sätt.

4.2 Egenkontroll

Den som bedriver verksamhet ska utöva egenkontroll. Det innebär att systematiskt följa upp och utvärdera den egna verksamhetens resultat. Egenkontrollen innebär även att kontrollera att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Till skillnad mot riskanalyserna, som innebär att arbeta förebyggande, innebär egenkontrollen att granskning ska göras av den verksamhet som har bedrivits eller bedrivs. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att den som bedriver verksamhet ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

Egenkontrollen kan innefatta:

- Jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat
- Granskning av journaler, akter och annan dokumentation
- Undersökning av om det kan finnas förhållningssätt och attityder hos personalen som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet
- Målgruppsundersökningar

Socialförvaltningen arbetar löpande med egenkontroller av varierande karaktär. Inom verksamhetsområde Myndighet sker löpande ärendegenomgångar med samtliga socialsekreterare för att kontrollera att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som finns. Inom området dataskydd bedrivs löpande egenkontroller för att säkra socialförvaltningens hantering av personuppgifter. Ytterligare ett exempel är placeringsgruppens arbete med att säkra kvalitet och pris i samtliga externa vårdtjänster. Arbetet kopplat till välfärdsbrottslighet har under 2024 fått ett särskilt fokus som bland annat innebär ett regelbundet samarbete med Skatteverket. Det har också inneburit att placeringsgruppen börjat systematisera arbetet i ett särskilt datastöd för att få aggregerad överblick över vårdens kvalitet och kostnad. Socialförvaltningen ämnar att under år 2025 skapa en struktur och en plan för arbetet med egenkontroller för att därigenom säkerställa att samtliga verksamheter arbetar med att följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten på ett fortlöpande och systematiskt sätt.

4.3 Incidentrapportering

Den som bedriver verksamhet ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Med klagomål avses att någon klagar på att verksamheten inte uppnår avsedd kvalitet. Med synpunkter avses övrigt som framförs som berör verksamhetens kvalitet, till exempel förslag på förbättringar. De mottagna klagomålen och synpunkterna på verksamhetens kvalitet ska utredas. Utredningen ska leda till att den som bedriver verksamheten ska kunna ta ställning till om det förekommit avvikelser i verksamheten. Med en avvikelse avses att verksamheten inte når upp till krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter.

I lagstiftningen finns bestämmelser som reglerar skyldigheter att rapportera missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden. Enligt 14 kap. 3 § SoL är den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten skyldiga att rapportera om hen uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande som rör den som får, eller kan komma i fråga för, insatser inom verksamheter.

4.3.1 Klagomål och synpunkter

Stadsrevisionen har under 2023 genomfört en granskning av klagomålshanteringen på socialförvaltningen. Syftet med granskningen var att bedöma om socialförvaltningen har en ändamålsenlig hantering av inkomna klagomål och synpunkter. I granskningen framkom bland annat ett förbättringsområde avseende hur enkelt det är för invånare att lämna klagomål och synpunkter. I augusti 2024 lanserade socialförvaltningen en ny rapporteringstjänst av klagomål och synpunkter som möjliggör en lättare och tydligare hantering av de klagomål och synpunkter som stadens invånare lämnar.

Under år 2024 har det inkommit 19 klagomål och synpunkter till socialförvaltningen. Majoriteten av dessa klagomål och synpunkter rör handläggning, dokumentation, bemötande, kommunikation samt tillgänglighet inom den del av verksamheten som arbetar med myndighetsutövning. Antalet inkomna klagomål och synpunkter under 2024 ligger i paritet med antalet registrerade klagomål och synpunkter under år 2023, totalt 19 stycken.

4.3.2 Avvikelser

Under år 2024 har det upprättats 178 avvikelser. Majoriteten av dessa avvikelser rör brister i myndighetsutövning. Det rör sig främst inom den del av verksamheten som arbetar med myndighetsutövning barn och unga men även inom den del av verksamheten som arbetar med myndighetsutövning vuxna. Avvikelserna rör även brister i genomförande av insats, brister i överlämning samt övrig intern samverkan.

Antalet upprättade avvikelser under 2024 är något högre än antalet inkomna avvikelser under år 2023, totalt 148.

4.3.3 Lex Sarah

Under år 2024 har det upprättats 36 lex Sarah-rapporter. Majoriteten av dessa lex Sarah-rapporter rör brister i handläggning och dokumentation inom den del av verksamheten som arbetar med myndighetsutövning. Efter utredning har tre av rapporterna bedömts röra händelser som inte de facto inneburit ett hot mot eller medfört konsekvenser för den enskildes liv, säkerhet eller hälsa. Dessa tre rapporter har därmed inte bedömts utgöra missförhållanden enligt bestämmelserna om lex Sarah, utan klassificerats som händelser som inneburit ett avsteg i verksamhetens kvalitet.

Av 36 inkomna lex Sarah-rapporter har två anmälts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Den ena lex Sarah-utredningen rör att uppgifter skyddade av förundersökningssekretess har kommit obehöriga till handa i samband med snabbupplysning till domstol. Den andra lex Sarah-utredningen rör att socialnämnden utövat tvång utan stöd i lag genom att omhänderta och jourhemsplacera barn utan formella beslut. IVO har i bägge fallen bedömt att socialförvaltningen fullgjort sin utrednings- och anmälningsskyldighet och avslutat samtliga ärenden utan några ytterligare åtgärder.

Av 36 inkomna lex Sarah-rapporter är 14 stycken fortfarande under utredning, varför fler kan komma att bedömas av den allvarlighetsgraden att de omfattas av anmälningsskyldigheten till IVO. Antalet upprättade lex Sarah-rapporter under 2024 är något lägre än antalet upprättade lex Sarah-rapporter under år 2023, totalt 45 stycken.

4.3.4 Personuppgiftsincidenter

Under år 2024 har det upprättats åtta rapporter avseende personuppgiftsincidenter. Av dessa har sju anmälts till Integritetsskyddsmyndigheten eftersom det bedömts som sannolikt att personuppgiftsincidenten i fråga medfört risk för de enskildas fri- och rättigheter. De inrapporterade personuppgiftsincidenterna rör bland annat bristande hantering av sekretessmaterial och obehörigt röjande av personuppgifter. Integritetsskyddsmyndigheten har avslutat samtliga ärenden förutom ett, då beslut ännu inte meddelats, utan några ytterligare åtgärder.

4.3.5 Sammanställning incidentrapportering

Att enbart utreda varje enskild rapport, klagomål eller synpunkt på verksamhetens kvalitet för sig kan leda till att problem som finns med verksamhetens interna kontroll inte uppmärksammas fullt ut. Ibland kan en enskild rapport, ett enskild klagomål eller en enskild synpunkt på verksamhetens kvalitet upplevas som mindre allvarlig än vad som framkommer vid en sammanställning. Genom att analysera inkomna rapporter, klagomål och synpunkter samlat kan även mönster och trender som inte framkommit i utredningen av ett enskilt fall upptäckas. Framkommer mönster och trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet ska verksamheten se över så att den har ändamålsenliga processer och rutiner för att kunna säkra sin kvalitet.

Socialförvaltningens förvaltningsövergripande struktur för arbetet med incidentrapportering är i dagsläget inte tillräcklig. Genomlysning av

kvalitetsledningssystemet visar på att inkomna klagomål, synpunkter och avvikelser har hanterats men att kvaliteten i utredningarna varierar. Genomlysningen visar även på att felrapporteringar förekommer. I flera fall har medarbetare rapporterat in arbetsskador, våld, hot samt tillbud som rör arbetsmiljön i fel system. Slutligen finns det skäl att anta att det finns en underrapportering vad gäller framför allt synpunkter och klagomål, varför det är att se som ett förbättringsområde för förvaltningen.

Efter att förvaltningen ökat informationen om vikten av att uppmärksamma och rapportera allvarliga missförhållanden har antalet inkomna lex Sarah-rapporter ökat under de senaste åren. Resurssättningen för att hantera utredningarna har dock inte ökat i samma utsträckning och förvaltningen har vid flera tillfällen inte slutfört lex Sarah-utredningar utan dröjsmål. Situationen har delvis hanterats med hjälp av extra resurser men likväl har dessa inte varit tillräckliga. I samband med förvaltningens omorganisation tillsattes permanenta resurser för arbetet med lex Sarah, vilket bedöms ge goda förutsättningar för att utredningarna genomförs i anslutning till att rapporterna tas emot.

Under 2025 kommer Kvalitetsenheten att arbeta med att utveckla det systematiska förbättringsarbetet vad avser incidentrapporteringen på förvaltningen. En genomlysning av aktuella arbetssätt pågår och processer och rutiner kommer att revideras samt tas fram i de fall det inte finns några. Målet är att:

- Förbättra kvaliteten i utredningarna för att i högre grad fastställa de bakomliggande orsakerna till avvikelserna. Därigenom kan rätt åtgärder sättas in för att eliminera risken för att liknande händelser upprepar sig.
- I högre grad följa upp åtgärderna för att säkerställa att dessa får avsedd effekt.
- I högre grad genomföra samlade analyser av inkomna rapporter, klagomål och synpunkter och därigenom få ett bredare underlag till arbetet med det systematiska kvalitetsarbetet.
- Öka lärandet i förvaltningen gällande incidentrapportering och det systematiska kvalitetsarbetet.

5. Ej verkställda beslut

Socialförvaltningen har en skyldighet att rapportera till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om en beviljad insats om vård eller omsorg till en individ inte har verkställts inom tre månader.

Under år 2024 har det rapporterats 44 ärenden till IVO där beslut ej blivit verkställda. Den vanligaste orsaken till att beslut inte verkställts är resursbrist främst avseende stödboende men även avseende kontaktperson, bostad med särskild service, Bostad först, träningslägenhet och strukturerad öppenvård. Antalet ej verkställda beslut

under 2024 ligger i paritet med antalet ej verkställda beslut under 2023, totalt 46 stycken. Även under 2023 var den vanligaste orsaken resursbrist till att beslut inte verkställdes.

Ej verkställda beslut rapporteras tertiälvís till socialnämnden. Genomlysning av underlagen visar att rapporteringen och beskrivningen av varför de beviljade insatserna ej verkställdes var knapphändig fram till hösten 2024. Under hösten 2024 förbättrades rapporteringen och underlagen bedöms därefter ge en mer rättvis bild av orsakerna till att besluten ej verkställdes.

6. Intern kontroll

Kommunallagen (KL 6 kap. 6 §) ställer krav på att varje nämnd och styrelse ska ha en tillräcklig intern kontroll i sin verksamhet. Den interna kontrollen är tillräcklig när den förebygger, upptäcker och åtgärdar. En tydlig och stabil intern kontroll bidrar till att verksamheten når sina mål, att rapporteringen om verksamheten och ekonomin är tillförlitlig och att verksamheten efterlever lagar och regler. God intern kontroll skapar förutsättningar för en effektiv användning av skattepengar och en god service till kommuninvånarna och andra intressenter. En väl fungerande intern kontroll fungerar dessutom som ett skydd mot oörtlättade misstankar mot såväl förtroendevalda som tjänstepersoner.

I reglementet för Helsingborgs stad anges att respektive nämnd ansvarar för den interna kontrollen och att alla nämnder och styrelser ska anta en särskild plan för hur uppföljningen av den interna kontrollen ska ske. Socialförvaltningen antog den 25 oktober 2023 en plan för uppföljning av intern kontroll för 2024. Bilden nedan visar vilka kontrollmoment som varit aktuella för granskning under 2024.

Avsnitt	Process / Rutin / System	Risk	Prioritet
Administration	Lex Sarah	Kunskapen om lex Sarah är låg i förvaltningen.	6
	Utlämnande av handlingar	Uppgifter med sekretess hanteras inte korrekt i stadens avtal.	9
Ekonomi	Avtalsprocess placeringar	Avtalsprocessen för placeringar fungerar inte tillfredsställande med risk för bristande kvalitet och ökade kostnader.	6
		Placeringar sker inte enligt ramavtal och fakturorna stämmer inte med avtalet.	9
	Direktupphandling	Direktupphandling sker inte enligt gällande lagar och regelverk.	9
Verksamhet	Dokumentation i klientärenden	Dokumentationen i klientärenden på Vuxen kan vara bristfällig och påverka individens rättssäkerhet och behov av stöd.	6
		Barnets bästa synliggörs inte tillräckligt vid omplaceringar. Barnets rättigheter riskerar att ej tas tillvara och tillvaron kan bli otrygg.	9
		Dokumentationen i klientärenden på BUF kan vara bristfällig och påverka individens rättssäkerhet och behov av stöd.	9
	Beslutsprocess LVU	Beslut jml LVU fattas inte av rätt delegat. Barn och ungas behov av skydd och trygghet kan äventyras och rättssäkerhet kan uppträda.	9

Socialförvaltningen genomför granskning enligt den interna kontrollplanen vid två tillfällen under året. Den första delårsrapporten är daterad 26 september 2024 och innehåller de granskningspunkter som följts upp efter första halvåret. Årsresultatet är daterat 27 februari 2025.

Årsresultatet visar på att tre av granskningspunkterna har ett kännbart resultat, vilket innebär att de bedöms vara besvärande för intressenterna och staden enligt stadens definition. Dessa har även förekommit vid tidigare granskningar och även då med kännbara resultat. Förvaltningen ser mycket allvarligt på detta och kan konstatera att åtgärderna hittills varit otillräckliga. Här föreslås nu kraftigare åtgärder samt löpande återkoppling till nämnden. I granskningen framkommer brister i dokumentationen vad gäller prövning av barnets bästa vid omplacering. Här behövs åtgärder för att säkerställa att en prövning av barnets bästa alltid sker vid omplacering. Vidare framkommer kännbara brister vad gäller lagstadgad uppföljning av placerade barn och unga. Åtgärder behöver vidtas för att ta reda på grundorsaken till bristen för att sedan kunna gå in med verkningsfulla åtgärder. Slutligen visar granskningen att det fortsatt förekommer brister vad gäller ordförandebeslut. Åtgärder behöver vidtas och en undersökning kring grundorsakerna till bristen behöver genomföras som sedan ger förutsättningar för verkningsfulla åtgärder.

För fem granskningspunkter har resultatet varit lindrigt, vilket innebär att få avvikelser påträffades vid granskning och bedöms som lindriga för intressenter och stad. En knapp tredjedel av medarbetarna bedöms ha fullgjort lex Sarah-

utbildningen. Åtgärder för att säkerställa att samtliga medarbetare går utbildningen kommer att vidtas. Vidare visar granskningen att uppdragsbeskrivning från myndigheten och genomförandeplan från insatsen återfinns i majoriteten av kontrollerade ärenden. Däremot förekommer det brister vad gäller uppföljningen av dessa dokument. Åtgärder kommer att vidtas för att se över och säkerställa rutiner kring uppföljning av dokumentationen. Slutligen visar granskningen att de placeringsärenden som saknar genomförandeplan avser familjehemsvård. Även här behöver åtgärder tas för att säkerställa att lagstadgad dokumentation finns.

Övriga punkter med bedömning lindriga resultat avser huruvida direktupphandlingar sker enligt gällande lagar och regelverk samt huruvida det sker ärendegenomgångar i myndighetsverksamheten. Här förekommer få avvikelser vid granskning.

Försumbara brister innebär att inga eller få brister som påträffats vid granskning bedöms vara annat än obetydliga för såväl intressenter som staden. Placeringsgruppens arbete löper på som planerat och inga vidare åtgärder behöver vidtas.

7. Lagföljsamhet

Socialförvaltningen rapporterar sedan 2022 månatligen uppgifter om lagföljsamhet till socialnämnden. Det är av stor vikt att socialförvaltningen har en rättssäker dokumentation och handläggning för att såväl invånare, förvaltning samt socialnämnd kan förlita sig på att ärendehantering sker utifrån gällande lagstiftning.

Rapporterna om lagföljsamhet utgör ett viktigt arbetsredskap. Verksamheten, ledningen och socialnämnden får genom uppgifterna en tidig indikation på förbättringsområden och kan arbeta med dessa på ett proaktivt och systematiskt sätt. Rapporterna om lagföljsamhet har genom åren utvecklats, nytt för 2024 är att även andel och inte enbart antal redovisas. Genom att redovisa andel får verksamheten, ledningen och socialnämnden en bättre överblick samt förståelse för resultaten.

De förekommer återkommande brister i lagföljsamhetsrapporten som tydliggör vikten av såväl analys som verkningsfulla åtgärder, bland annat rörande placeringstiden för barn som befinner sig i jourhem.

8. Externa granskningar

8.1 Stadsrevisionens granskning

Stadsrevisorerna ska varje år pröva om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig.

Årsrapporten från 2024 visar på att revisionens samlade bedömning är att socialnämnden delvis har en ändamålsenlig och tillräcklig uppföljning och kontroll över verksamhet och ekonomi i enlighet med fullmäktiges mål. Nämnden har vidtagit

ett antal åtgärder inom olika områden för att förbättra möjligheterna att nå en budget i balans. Det har inneburit utvecklade underlag, en förbättrad kostnadskontroll och uppföljning samt stärkt prognossäkerhet. Revisionen ser det som viktigt att nämnden fortsatt utvecklar analys och uppföljning av externa placeringar och personalkostnader för att säkerställa att posterna inte blir kostnadsdrivande. Sammantaget lyfter revisionen fram att det är viktigt att nämnden säkerställer att vidtagna åtgärder får effekt i verksamheten för att därigenom skapa förutsättningar att nå uttalade styrsignaler om en budget i balans under 2025.

Granskningen visar att nämndens verksamhetsstyrning inte fungerat i enlighet med stadens styrmodell. Nämndens rapportering till kommunfullmäktige avseende nämndens inriktning och mål behöver utvecklas och i högre grad innehålla en analys av vad som krävs för att uppnå målsättningarna. Även de punkter som bedömts kännbara i nämndens uppföljning av intern kontroll visar att styrningen inom verksamheten behöver stärkas ytterligare. Revisionen ser positivt på att nämndens förutsättningar och arbetssätt för styrning utifrån verksamhetsplan 2025 har stärkts.

Slutligen konstaterar revisionen att nämnden vidtagit ett antal åtgärder för att öka tillgången på kommunala familjehem och därigenom förbättra möjligheten att efterleva lagens krav vad gäller maximal tid för ett barn i jourhem.

Vid kvalitetsberättelsens färdigställande har nämnden ännu inte yttrat sig om årsrapporten till stadsrevisionen.

8.2 Tillsyn Inspektionen för vård och omsorg

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har under år 2024 genomfört tillsyn av socialförvaltningens verksamheter vid tre tillfällen.

- Tillsyn av hem för vård eller boende (HVB) för barn och unga vid Kristianstadsgatan HVB. Tillsynen har omfattat hur verksamheten arbetar med att förebygga, uppmärksamma och agera vid hot, våld och övergrepp utifrån delar av det systematiska kvalitetsarbetet. IVO har inte uppmärksammat några brister inom de områden som tillsynen omfattat.
- Tillsyn av stödboende för barn och unga, Lägervägen. Tillsynen har omfattat barn och ungas erfarenheter av hot, våld, övergrepp och kränkningar i sina boenden från andra barn och unga eller från personal. Syftet har varit att undersöka hur verksamheten arbetar med att förebygga, uppmärksamma och agera vid hot, våld och övergrepp utifrån delar av det systematiska kvalitetsarbetet. Till en början konstaterar IVO att verksamheten brustit i kontrollen av Polismyndighetens misstanke – och belastningsregister inför anställning gällande en medarbetare, men bedömer efter en redogörelse från socialförvaltningen att ingen brist förelegat. IVO finner i övrigt inga brister avseende verksamhetens arbete med hot, våld och övergrepp.

- Särskilt tillsynsinsats riktad mot samtliga kommuner i landet. Syftet är att granska rättssäkerheten i kommunernas myndighetsutövning för barn och unga. Tillsynen är avgränsad till socialnämndens handläggning och kontroll vid placeringar av barn och unga i privat drivna verksamheter, hantering av orosanmälningar, uppföljning av placeringar och handläggning samt kommunens och nämndens egenkontroll inom området. Beslut angående tillsynen har ännu inte meddelats.

9. Organisationsförändring 2024

Socialförvaltningen har under hösten 2024 genomfört en organisationsförändring som trädde i kraft den 1 oktober. Avsikten med organisationsförändringen har varit att möta behovet utifrån den nya socialtjänstlagen som planeras träda i kraft i juli 2025. Den nya socialtjänstlagen syftar till att göra socialtjänsten mer förebyggande, lätt tillgänglig och kunskapsbaserad. Lagen kommer att möjliggöra flexibla arbetssätt för att möta de utmaningar som socialtjänsten står inför.

Målet med socialförvaltningens organisationsförändring är att skapa och implementera en struktur som stödjer kärnverksamheten, samtidigt som den fortsätter utveckla förvaltningen mot första linjens socialtjänst. Första linjens socialtjänst innebär att generalister arbetar med förebyggande insatser och flexibelt stöd. Organisationsförändringen ger även förutsättningar för kärnverksamheten att fokusera på sina uppdrag genom att stärka upp stödfunktionerna och arbetet med styrning och uppföljning.

En extern utredare kommer att följa upp genomförandet av organisationsförändringen och effekterna av denna med start i januari 2025. Utvärderingen beräknas färdigställas i april 2025.

10. Kompetensförsörjning

En utmaning som socialförvaltningen delar tillsammans med andra förvaltningar som bedriver socialtjänst runt om i landet är att rekrytera och behålla kompetens, framför allt inom det myndighetsutövande arbetet. Socialförvaltningen behöver ha en stabil grund i det systematiska arbetsmiljöarbetet för att attrahera, behålla och utveckla medarbetare. Förvaltningen behöver prioritera att behålla och utveckla kompetens samt förbättra rekryteringsprocessen och säkerställa att nya chefer och medarbetare möts av en bra introduktion. Under de senaste åren har socialförvaltningen bland annat arbetat med medarbetar – och invånarresor, genomlysningar och genomförandet av en ny organisation. Detta arbete syftar till att säkerställa att invånarna i Helsingborg stad får stöd av hög kvalitet. Socialförvaltningen kommer under 2025 att stärka arbetet med kompetensförsörjningen och utveckla arbetsmiljöarbetet genom att:

- Införa tydliga grundkrav för varje medarbetare om vilka utbildning man ska ha genomgått och sedan ska följas upp i det årliga medarbetarsamtalet.

- Stärka introduktionen samt upprätta en kompetensförsörjningsplan för chefer.

11. Omställningsplan för framtidens socialtjänst

Den nya socialtjänstlagen, som planeras träda i kraft i juli 2025, syftar till att göra socialtjänsten mer förebyggande, lättillgänglig och kunskapsbaserad. Samhället har förändrats och med det också behoven. Flexiblere arbetssätt behövs för att möta de utmaningar som socialtjänsten står inför. Utan nya arbetssätt riskerar socialtjänsten att hamna i en ohållbar situation, vilket kan försämra stödet för människor i behov av hjälp. Socialtjänsten ska vara lätt att nå och finnas där människor befinner sig för att kunna ge rätt hjälp i rätt tid.

Socialförvaltningen har påbörjat arbetet med en plan för hur omställningen ska planeras och därefter genomföras. Det första steget handlar om att göra en nuläges- och behovsanalys för att få en tydlig uppfattning av kommunens målgrupper och deras behov. Därefter görs en sammantagen bedömning om hur socialförvaltningens insatser och verksamheter ser ut i förhållande till målgruppens behov och intentionerna i den nya socialtjänstlagen. Utifrån nuläges- och behovsanalysen ska socialförvaltningen analysera vilka förändringar som behöver genomföras i omställningen och hur dessa ska prioriteras på lång och kort sikt.

12. Innovation

Innovationsarbetet i Helsingborg ska ge förutsättningar för en smartare och mer hållbar stad med hög livskvalitet för stadens invånare. Stadens innovationsmodell är ett stöd i arbetet från idé till implementerad innovation. Innovationsmodellen består av fyra steg och används oavsett om det är en idédriven, utmaningsdriven eller möjlighetsdriven innovation. Varje förvaltning har en innovationsledare som hjälper till att samordna förvaltningarnas innovationsarbete. Socialförvaltningen har avsatta medel för innovation som alla medarbetare kan söka gällande en idé, ett behov eller en utmaning. Besluten för piloter och uppskalningar tas av ett utsett innovationsråd som säkerställer bred förankring tidigt i processerna och främjar transparens och inkludering. Processen innefattar att testa litet, mäta och bekräfta effekterna för att sedan arbeta metodiskt med implementering vid påvisat värde. Här ingår även stadens modell för effekthemtagning över tid, stärkt av ett nytt portföljhanteringssystem i Stratsys.

Under hösten 2024 har det varit möjligt att söka innovationscheckar på upp till 25 000 kr för att realisera en idé utan krav på att göra en pitch på innovationsrådet. Detta har resulterat i över 40 ansökningar på tre månader vilket visar på ett stärkt medarbetarengagemang för utvecklingsarbetet. Innovationsledare har också arbetat närmare verksamheten med utmaningsdriven innovation, vilket kommer att generera nya uppdrag under 2025 för att lösa behov ur ett invånarperspektiv. Nedan bild visar utfallet för 2024.

Nyckeltal	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall 2022	Utfall 2023	Utfall 2024
Idéer mottagna i förvaltningens innovationsråd	17	13	14	12	15
Påbörjade piloter (skarpa tester av en innovationsidé)	5	8	8	7	3
Uppskalningar (används även utanför testgruppen)	1	3	1	3	3

Socialförvaltningen har under 2024 arbetat med ett antal innovationsprojekt. Nedan presenteras ett exempel på projekt som har förutsättningar att utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

- "Blink of an AI", syftar till att förbättra kommunikationen och effektiviteten inom socialförvaltningen och arbetsmarknadsförvaltningen. Genom att använda avancerad teknik för att omvandla tal till text skapas skriftliga inspelningar av samtal och möten mellan socialsekreterare och enskilda.

13.Värdedialoger

Nämnden hade under år 2023 bland annat som mål att minst 70% av invånarna som använder sig av socialförvaltningens tjänster ska uppleva att det stöd de har fått har varit till nytta. Socialförvaltningen arbetade löpande med olika uppföljningar av invånares upplevda nytta av tjänsterna. Uppföljningarna bestod av kvalitativa djupintervjuer och/eller kvantitativa enkätundersökningar. Syftet med uppföljningarna har varit att få underlag till att förbättra tjänster för invånarna och att få kunskap om upplevelsen av tjänsternas nytta. Totalt 253 personer svarade på frågor och 96% av dessa upplevde att stödet från socialförvaltningen har varit till nytta.

Under år 2024 har socialförvaltningen fortsatt att genomföra kvalitativa djupintervjuer. Intervjuer har bland annat genomförts med deltagare på Karpens aktivitetshus, som erbjuder sysselsättning till personer med långvarig psykisk ohälsa, och med boende på socialförvaltningens utredningsboende Hebsackersgatan. De kvalitativa djupintervjuerna ger en inblick i de enskildas upplevelser av kontakten med socialförvaltningen. Vikten av ett bra bemötande, att bli lyssnad på och att ha en meningsfull vardag är genomgående i det som under intervjuerna lyfts som viktigt. Verksamheten och arbetsgrupperna har varit med och reflekterat kring det som framkommit i intervjuerna och själva fått prioritera vilka aspekter de ska arbeta vidare med för att förbättra verksamheten ytterligare.

Socialförvaltningen kommer under 2025 att systematisera och strukturera arbetet med utvärdering, uppföljning och brukarundersökningar.

14. Nöjd-kund-index

Ett positivt företagsklimat är en förutsättning för att näringslivet ska fortsätta välja Helsingborg som bas för etablering och expansion. Stadens krogar bidrar inte bara med ett pulserande nöjesliv som för samman människor utan även med värdefulla arbetstillfällen, entreprenörskap och kreativitet. Helsingborgs krogliv ska vara sunt och främja en trygg och säker krogmiljö. Alkohollagen, andra lagar, riktlinjer och praxis är förutsättningar som gäller alla och som ger en rättvis konkurrens mellan krogarna, en förutsägbarhet för näringsidkarna och ett krogliv som värnar om en god livskvalitet för invånarna.

Tillståndsenheten, liksom andra myndigheter inom staden deltar i den nationella undersökningen Öppna jämförelser för företagsklimat. Undersökningen genomförs bland företagare som har haft ett ärende inom ett eller flera myndighetsområden. Företagarna får i en enkät besvara frågor om kommunernas service vad gäller information, tillgänglighet, bemötande, kompetens, rättssäkerhet och effektivitet. I enkäterna ger också företagarna en helhetsbedömning av sitt ärendes hantering. Det är denna helhetsbedömning som ligger till grund för måtten "nöjd-kund-index" (NKI).

Tillståndsenheten hade under 2023 ett NKI på 77 av 100. För att förbättra serviceupplevelsen ytterligare bör NKI öka till minst 80 när resultaten i Öppna jämförelser presenteras i april 2026. Socialnämnden har i september 2024 gett Tillståndsenheten i uppdrag att förbättra sina tjänster gentemot krögarna genom att öka verksamhetens NKI till minst 80 när resultaten i Öppna jämförelser presenteras i april 2026.

15. Psykisk hälsa och suicidprevention

15.1 Psykisk hälsa

I januari presenteras nationellt varje år "Insatser för psykisk hälsa och suicidprevention", en överenskommelse mellan staten och Sveriges Regioner och kommuner (SKR) på prioriterade områden och insatser att satsa på. I den nationella överenskommelsen lyfts vikten av att kommuner arbetar med en kunskapsbaserad och säker vård- och omsorg samt socialtjänst. Kunskapsstyrning innebär att vård och insatser ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet samt utformas för att möta personers behov på bästa möjliga sätt. Med en gemensam struktur för kunskapsutbyte och kunskapsstyrning blir det enklare för personalen att ge vård och stöd utifrån senaste kunskap och på ett likvärdigt sätt i hela landet.

I Helsingborg stad finns en överenskommelse mellan arbetsmarknadsförvaltningen, skol- och fritidsförvaltningen, socialförvaltningen och vård- och omsorgsförvaltningen. Överenskommelsen följs upp och revideras varje år utifrån förutsättningar och direktiv beskrivna i den nationella överenskommelsen samt lokala behov och prioriteringar. Om bästa möjliga kunskap tillgängliggörs och används i

mötet mellan personal i skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård och individen ökar förutsättningarna för ett bra bemötande och rätt insatser utifrån individens behov.

Inom delregion nordväst finns ett samverkansforum, Lokalt samråd psykiatri. Som ett led i arbetet mot mer integrerade verksamheter har regionen inom delregion nordväst initierat F-ACT Beroende, ett psykiatriskt program, som påbörjats tillsammans med kommunerna under 2024. F-ACT Beroende innebär att ett multiprofessionellt team erbjuder personer med svår psykisk sjukdom integrerade och allsidiga insatser i långsiktiga, uppsökande och flexibla former. Regionen har under hösten 2024 informerat att F-ACT Beroende är att betrakta som en permanent verksamhet nästa år. Detta integrerade arbetssätt är ett steg på vägen i att närma sig intentionerna i samsjuklighetsutredningen. Inom Lokalt samråd psykiatri utreds även brister i samverkan mellan region och kommun. Av de 17 inkomna briser under 2023 var flertalet brister ett resultat av brister i kommunikation. Bristerna förekom framför allt mellan socialtjänsten och beroende inom vuxenpsykiatri.

15.2 Suicidprevention

År 2008 lanserades en nationell strategi från Sveriges regering för att stödja kommuner och regioner i arbetet med suicidprevention i Sverige. Helsingborgs stad har sedan 2021 en samordnare för suicidprevention efter att Sveriges kommuner och Regioner (SKR) tillsammans med staten utvecklade sin överenskommelse för psykisk hälsa och suicidprevention och satsade på området suicidprevention.

Under 2023 sågs ett behov att tydliggöra den rutin som fanns kring suicidrisk i socialförvaltningen. Arbetet påbörjades under hösten 2023 och färdigställdes våren 2024. Det har tagits fram och implementerats två nya rutiner, en förvaltningsövergripande rutin gällande akut suicidrisk eller misstanke/oro om suicidrisk och en verksamhetsnära rutin vid självskada, suicidförsök och suicid. Under året har det även tagits fram en ny digital utbildning kring bemötande av psykisk ohälsa som publicerades i samband med suicidpreventionsdagen i september 2024. Totalt i staden har 215 medarbetare gått utbildningen, varav 48 arbetar på socialförvaltningen. Socialförvaltningen har fortsatt arbeta med utbildningen Första hjälpen till psykisk hälsa (MHFA) med inriktningarna ungdom och vuxen. Under 2024 har 4 utbildningstillfällen för respektive inriktning erbjudits och totalt 103 medarbetare har utbildats.

16. Nämndens inriktning och mål 2024

Nämndens inriktning

Vi arbetar för en trygg och inkluderande stad där vi tillsammans verkar för att barn och ungdomar ges bättre förutsättningar att lyckas i skolan genom tidigt, tillgängligt och effektivt stöd till dem och deras familjer. Vi arbetar förebyggande och erbjuder sociala tjänster med hög kvalitet utifrån invånarnas behov. Vi skapar hållbara sammanhang i bred samverkan med civilsamhället och andra aktörer. Stödet

utvecklas genom invånarnas delaktighet och medskapande.

Nämndens mål

1. Under 2024 ska antalet insatser utan föregående individuell behovsprövning öka med minst 25% till mer än 3700 insatser per år

Socialnämnden behöver möta invånarnas behov tidigare och med lättillgängliga förebyggande insatser för att effektivt ge förutsättning för förbättrade livsvillkor. Arbetssättet inom förvaltningen ska därför förflyttas till att i högre utsträckning erbjuda invånarna sociala tjänster utan omvägen via utredningar och bistånd när så är möjligt. En ökad tillgång till dessa insatser förväntas ge invånarna bättre förutsättningar för att bli självständiga i livet så att de kan ta en aktiv del i samhället.

2. Elevers närvaro ska öka under mandatperioden. Målet för 2024 är att andelen med mer än 15 procent frånvaro, så kallad hög frånvaro, ska minska med 20 procent hos dem som tar del av nämndens insatser

Elevers närvaro i skolan är avgörande för att nå goda kunskapsresultat och hög måluppfyllelse, vilket är angelägna skyddsfaktorer mot utanförskap och arbetslöshet. Andelen elever med hög frånvaro, det vill säga en frånvaro över 15 %, är hög i grundskolan. Därför är det viktigt att öka närvaron så att fler barn lyckas i skolan och därefter kan forma ett framtida självständigt och gott liv. Målet att skolnärvaron ska öka är gemensamt med Barn- och utbildningsnämnden och ska i nämnden utföras inom ramen för de sociala tjänsterna.

Resultat

Arbetet med nämndens mål och inriktning har redovisats i en delårsrapport i augusti 2024. I årsbokslutet, som presenterats för socialnämnden i februari 2025, har de slutgiltiga resultaten presenterats i sin helhet.

1. Målet är uppnått. Under 2024 har 4207 biståndslösa insatser ha nått invånarna, varav 1771 har nått barn. Ett stort fokus har lagts på att öka de biståndslösa insatserna under 2024. Arbetet med att öka och synliggöra våra biståndslösa insatser kommer intensifieras ytterligare under 2025 för att möta den nya socialtjänstlagen.

2. Målet är inte uppnått. Årets resultat visar att andelen barn med hög skolfrånvaro som tar del av socialtjänstens insatser har minskat med 7,25%. Detta är en liten förbättring i inriktning men socialnämnden behöver intensifiera arbetet och samarbetet med skolan och familjerna för att uppnå målet. Arbetet med att öka skolnärvaron pågår på flera håll, bland annat genom implementering och utbildning i metoden "STÄRKA". Metoden innefattar en kvalitetssäkrad kartläggning av orsakerna bakom skolfrånvaron som ska bidra till att rätt insatser sätts in så tidigt som möjligt för att öka närvaron. Tillsammans med barn – och utbildningsförvaltningen pågår arbetet med skolsociala team vilket innebär att frånvaro, bakomliggande orsaker samt behov av insats identifieras så tidigt som möjligt och i flera led inom de två förvaltningarna. Flertalet förbättringsområden har identifierats och genom att fokusera på dessa kan nämnden verka för att öka elevers närvaro i skolan. Det är viktigt att nämnden fortsätter arbeta systematiskt och långsiktigt för att skapa en positiv förändring för de barn och familjer som nämnden arbetar med.

Förvaltningen behöver vidta ytterligare åtgärder för att nämndens mål och inriktning

ska uppnås. Analysarbetet behöver öka och ligga till grund för vidare åtgärder.

17. Förbättringsområden för 2025 års kvalitetsarbete

- Socialförvaltningen behöver fortsätta bedriva ett arbete med fokus på ledning, styrning, kvalitet och ekonomi och därigenom tydliggöra de olika uppdragen och resultaten. Stadens styrmodell behöver få fullt genomslag i förvaltningen. Vidare behöver analyser förbättras och vägleda vilka åtgärder som krävs. Arbetet med tydlig standard, systematik och struktur behöver fortsätta, och likaså arbetet med att säkerställa att det arbete som bedrivs leder till rätt resultat genom effektivare uppföljning.
- Socialförvaltningen kommer att ta ett omtag vad gäller det systematiska förbättringsarbetet och incidentrapporteringen. Processer och rutiner kommer att revideras samt tas fram i de fall det idag saknas.
- Lagföljsamhetsrapporteringen synliggör återkommande brister i förvaltningen. Här behövs ett fortsatt särskilt fokus kring barn som är placerade i jourhem för att främja en positiv utveckling.
- Fortsätta arbetet med att öka lärandet i förvaltningen gällande det systematiska förbättringsarbetet.
- Fortsätta stärka arbetet med kompetensförsörjning och utveckla arbetsmiljöarbetet.