

KVALITETSPLAN



Edsbyn & Alfta

Ovanåkers kommun
Socialförvaltningen



KVALITETSPLAN 2015

Socialförvaltningen

Ovanåkers kommun



Innehållsförteckning

INLEDNING	2
KVALITETSPLANENS FORTSATTA DISPOSITION	2
GRUNDERNA FÖR DET SYSTEMATISKA KVALITETSARBETET INOM SOCIALTJÄNSTEN ...	3
<i>Vårt kvalitetsledningssystem som grundar sig i Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2011:9 samt SOSFS 2006:11 omfatta följande områden</i>	4
<i>Socialnämnden har dessutom utökat antalet kvalitetsområden till att även innefatta</i>	4
KVALITETSINSATSER UNDER 2015	5

Inledning

För att säkerställa en god verksamhetskvalitet använder socialförvaltningen i Ovanåkers kommun ett ledningssystem, ett system för att fastställa grundprinciper för ledning av verksamheten och för att sätta upp, följa upp och utvärdera verksamhetens mål. Ett välfungerande ledningssystem medför att det för verksamheten finns en organisatorisk struktur med ett uttalat och tydligt ansvar, dokumenterade rutiner, identifierade processer samt rutiner för uppföljning. Syftet med vårt ledningssystem är således att skapa en systematik och samordning i arbetet med verksamhetens kvalitetsutveckling.

Denna kvalitetsplan utgör en modell för vårt ledningssystem som skall säkerställa arbetet med verksamhetens kvalitetsutveckling där de olika verksamhetsprocesserna inom förvaltningen beskrivs och synliggörs. Vidare innefattar kvalitetsplanen en struktur för styrning, utveckling och dokumentation av kvaliteten i verksamheten samt vad, hur och när uppföljning och utvärdering skall göras. Denna plan och den uppföljning som årligen görs är med andra ord en del i den dokumentationsskyldighet som nämns i 7 kap. 1§ SOSFS 2011:9.

SOSFS 2011:9

7 kap. 1 §.

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras.

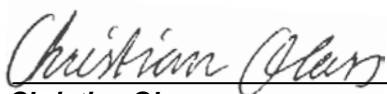
Allmänna råd

Vårdgivare som omfattas av 1 kap. 1 § 1 och 2 eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS bör med dokumentationen som utgångspunkt varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse av vilken det bör framgå

- hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår,
- vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet, och vilka resultat som har uppnåtts.

Kvalitetsplanens fortsatta disposition

I denna kvalitetsplan redogörs för socialförvaltningens kvalitetsarbete för verksamhetsåret 2015. Inledningsvis presenteras grunderna för det systematiska kvalitetsarbetet inom socialtjänsten som innehåller bakgrunden till de olika kvalitetsområdena. Därefter följer en redovisning av de kvalitetsinsatser som är planerade att genomföras under 2015, detta under rubriken "Kvalitetsinsatser under 2015", samt hur ansvarsfördelningen ser ut och vilka tidsramar som gäller under rubriken "Ansvarsfördelning".

 2015-11-26

Christian Olars

Metod- och kvalitetsutvecklare
Socialförvaltningen
Ovanåkers kommun

Grunderna för det systematiska kvalitetsarbetet inom socialtjänsten

Att en verksamhet systematiskt och fortlöpande ska utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten framgår av 3 kap. 3 § Socialtjänstlag (2001:453). §6 i lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och 2§ i hälso- och sjukvårdslag (1982:763) innehåller motsvarande bestämmelser.

SOL

3 KAP. 3§

Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Socialstyrelsen har angett föreskrifter och allmänna råd för hur kommunerna ska inrätta ledningssystem för att säkerställa kvalitet i verksamheterna. De nya föreskrifterna och allmänna råden fokuserar på hur ett systematiskt kvalitetsarbete ska bedrivas och anger att det är vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS som ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Den fastslagna systematiken ska användas för att utveckla och säkra samtliga krav och mål som gäller för respektive verksamhet enligt författningar (lagar, förordningar och föreskrifter).

De nya föreskrifterna och allmänna råden beskriver hur en verksamhet systematiskt och fortlöpande ska arbeta för att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Kvalitet definieras i 2 kap. 1 § SOSFS 2011:9 på följande sätt:

SOSFS 2011:9

2 KAP. 1 §

Att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Ovanstående definition av kvalitet är grunden för hur ledningssystemet ska vara uppbyggt och hur det ska användas. Ledningssystemet ska därefter byggas upp så att det kan användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten. Den som bedriver verksamhet kan välja att ställa ytterligare krav på verksamheten genom att sätta egna mål eller följa krav i olika standarder. Det är möjligt förutsatt att sådana krav eller mål inte står i strid med författningar.

Medborgare och den enskilde klienten/brukaren förväntar sig att få adekvat stöd och hjälp av god kvalitet. Ledningssystemet säkerställer att socialtjänsten utvecklar tjänster med god kvalitet, i enlighet med gällande regelverk. God kvalitet inom socialtjänstens verksamhet innefattar bland annat rättssäkerhet, bemötande, delaktighet och att socialtjänstens insatser ges i enlighet med de mål och övriga bestämmelser som socialtjänstlagen anger. Det är detta som måste synliggöras inom förvaltningens olika verksamheter. Vi måste kunna beskriva de processer som pågår och de tjänster som vi erbjuder, vad vi gör. Vi måste exempelvis kunna beskriva vad som händer när en individ flyttar till något av våra boenden, blir beviljad vardagsstöd eller hemtjänstinsatser. För att kunna få kunskap om, och utveckla kvaliteten i verksamheten och att kunna bedöma resultaten krävs metoder för uppföljning och utvärdering samt en systematisk dokumentation av detta arbete. Ledningssystemet innehåller en struktur för att styra, utveckla och dokumentera kvaliteten i verksamheten samt vad, hur och när uppföljning och utvärdering ska göras. Ansvarsfördelningen för kvalitetsarbetet fastställs och personalen görs delaktig i kvalitetsarbetet.

Nedanstående beskrivning av ledningssystemet ligger till grund för det systematiska kvalitets- och utvecklingsarbetet inom socialtjänsten i Ovanåkers kommun. Socialförvaltningens ledningssystem för kvalitet grundar sig i de områden som Socialstyrelsens föreskrifter, SOSFS 2011:9, lyfter fram samt delar av det tidigare kvalitetsledningssystemet vilket grundade sig i SOSFS 2006:11, samt ytterligare två områden bestämda av socialnämnden. Utifrån denna grund har sedan ledningssystemet förnyats innehållsmässigt utifrån innehållet i Socialstyrelsens föreskrifter, SOSFS 2011:9.

Vårt kvalitetsledningssystem som grundar sig i Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2011:9 samt SOSFS 2006:11 omfatta följande områden

1. Processer och rutiner
2. Systematiskt förändringsarbete
3. Tillgänglighet
4. Samverkan
5. Handläggning och dokumentation
6. Personal

Socialnämnden har dessutom utökat antalet kvalitetsområden till att även innefatta

7. Jämställdhet.
8. Miljö.

Innehållet i Socialstyrelsens nya föreskrifter, SOSFS 2011:9 innefattas huvudsakligen i mapparna 1. Processer och rutiner, där vi med hjälp av rutiner och manualer ska beskriva vad vi gör och vilka tjänster vi erbjuder, en produktbeskrivning av socialförvaltningens arbete med andra ord, samt 2. Systematiskt förändringsarbete, där fokus ligger på att systematiskt utveckla och förbättra verksamheten. Övriga mappar har vi valt att behålla eftersom vi anser att dessa är viktiga och fungerar som ett komplement och en kvalitetssäkring av kvalitetsarbetet.

Kvalitetsledningssystemet och det kvalitetsarbete som genomförs inom socialförvaltningen i Ovanåkers kommun syftar till ett ständigt förändrings- och förbättringsarbete där vi planerar, genomför, följer upp och åtgärdar den verksamhet som vi bedriver. Kvalitetsarbetet för 2015 regleras och styrs av denna kvalitetsplan. Det är utifrån de kvalitetsmål som klargörs i denna plan som vi årligen analyserar och redovisar förvaltningens arbete gällande kvalitet.

Socialnämnden har som målsättning att *all personal ska ha kännedom om socialnämndens mål och socialförvaltningens handlingsplan samt att all personal ska ha kännedom om och arbeta efter kvalitetsledningssystemet*. Med utgångspunkt i detta kommer socialnämndens effektmål fortsättningsvis att skrivas in i kvalitetsplanen. På så sätt involveras nämndens mål och socialförvaltningens handlingsplan i kvalitetsplanen och vi säkerställer därmed att personalen får kännedom om nämndens mål samtidigt som vi samlar alla stora ålägganden, uppdrag och kvalitetsinsatser under 2015 i denna kvalitetsplan. Detta är en struktur som vi upplever förenklar arbetet för många samtidigt som den säkerställer att ingenting glöms bort och att det är lättare att följa upp och säkerställa måluppfyllelsen.

Kvalitetsinsatser under 2015

Beskrivning av kvalitetsinsats 1

Det kvalitetsledningssystem som vi använder oss av ska vara verktyget inom våra verksamheter för att nå upp till den kvalitet som ledning och politik beslutat om, samt uppfylla de krav och mål som gäller enligt lagar och andra föreskrifter samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Systemet ska med andra ord fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet samt planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra våra olika verksamheter. Med hjälp av processer och rutiner samt ett systematiskt förbättringsarbete ska verksamheterna uppnå kvalitet. Det systematiska förbättringsarbetet ska bestå av riskanalys, egenkontroll och hantering av avvikelser.

Sedan kvalitetsledningssystemet infördes inom förvaltningen och den befintliga systemstrukturen utformades och strukturerades har det hänt mycket. För det första ställs det idag helt andra krav på våra verksamheter när det gäller resultat och kvalitet samtidigt som vi i allt större grad styrs av lagar, förordningar och andra styrande direktiv från bl.a. regering, socialstyrelsen etc.

För det andra så har det informationssamhälle som vi lever i skapat ett informationsflöde som är svårt att kontrollera. Därmed är det också svårt att säkerställa att betydelsefull information når alla i våra olika verksamheter som berörs av informationens innehåll. Vidare ställs det stora krav på våra verksamheter när det gäller uppföljning, utvärdering samt inrapportering av bl.a. kvalitetsindikatorer och resultat.

Detta har resulterat i att den befintliga strukturen för vårt kvalitetsledningssystem har blivit ohållbar, omodern och osäker. Systemet innehåller idag ca 350 mappar, som i sin tur innehåller över 2000 filer och dokument. Systemet har därför blivit svårhanterat då det är omöjligt att hitta all den information som man vill komma åt i systemet samtidigt som det stora systeminnehållet också försvårar uppdateringar/revideringar. Med utgångspunkt i detta kommer vi under 2015 att påbörja arbetet med att skapa en ny bättre fungerande struktur/upplägg för vårt kvalitetsledningssystem. I samband med detta komma även innehållet att ses över, uppdateras, revideras och utsorteras.

Ansvarsfördelning

Ledningsgruppen:	Tidsramar:	Genomfört:
Utse/tillsätta en arbetsgrupp som får i uppdrag att ta fram en ny struktur för förvaltningens kvalitetsledningssystem med utgångspunkt i SOSFS 2011:9.	Ska vara genomfört 2015-04-30	<input type="checkbox"/>
Att tillsammans med utsedd arbetsgrupp påbörja arbetet med att skapa en ny bättre och fungerande struktur och upplägg för socialförvaltningens kvalitetsledningssystem.	Ska påbörjas under 2015.	<input type="checkbox"/>

Beskrivning av kvalitetsinsats 2

Med utgångspunkt i SOSFS 2011:9 samt de processbeskrivningar som arbetades fram under 2012 kommer socialförvaltningen under 2015 arbeta med att skapa en metod/modell för riskanalyshantering genom att:

1. Identifiera och beskriva risker (vad kan gå fel och vilka blir i sådana fall konsekvenserna?) (riskanalys).
2. Utifrån identifierade risker upprätta en rutin för att säkerställa att risken inte inträffar.
3. Utifrån upprättad rutin bedriva egenkontroll.
4. Skapa en struktur för avvikelser för att dokumentera, åtgärda och följa upp eventuella avvikelser från de rutiner som upprättats och som framkommit av den egenkontroll som bedrivs.
5. Aktivt arbeta med de förbättringsområden som togs fram i samband med processbeskrivningarna.

OBS: Ovanstående modell är inte enbart kopplade till arbetet med processbeskrivningarna utan ska användas i samband med införandet av nya arbetssätt, uppdrag etc. inom förvaltningen.

Ansvarsfördelning

Ansvariga chefer ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att följa upp och vid behov revidera <u>processbeskrivningarna</u> samt identifiera eventuella risker.	Uppföljning/revidering av processbeskrivningarna ska ske i samband med tertiärbokslutet i april månad.	<input type="checkbox"/>
Att beskriva riskerna enligt <u>framtagen modell</u> (riskanalys).	Ska ske fortlöpande.	<input type="checkbox"/>
Att utifrån identifierade risker upprätta rutiner enligt <u>framtagen rutinmall</u> .	Ska ske fortlöpande.	<input type="checkbox"/>
Att följa upp och vid behov revidera <u>upprättade rutiner</u> . Gamla rutiner som inte gjorts enligt framtagen mall ska skrivas över och anpassas till mallens innehåll och därefter placeras under <u>1. Processer och rutiner\Rutiner\Upprättade rutiner</u> .	Ska ske fortlöpande.	<input type="checkbox"/>
Att aktivt arbeta med att åtgärda framtagna förbättringsområden samt ta fram nya förbättringsområden.	Detta arbete ska ske fortlöpande. I samband med den årliga uppföljningen/revideringen av processbeskrivningarna ska även förbättringsområdena ses över.	<input type="checkbox"/>
Ledningsgruppen:	Tidsramar:	Genomfört:
Att fortsätta arbetet med att skapa en struktur/metod för avvikelshantering inom förvaltningen.	Målsättningen är att ha en fungerande struktur färdig under 2015.	<input type="checkbox"/>
Skapa en metod för att processbeskriva det kommundemensamma arbetet och ansvaret gällande: 1. migrationsarbetet (mottagandet) och 2. Integrationsarbetet. För att på så sätt skapa bättre förutsättningar för att kvalitetssäkra mottagandet.	Ska vara genomfört 2015-03-31 .	<input type="checkbox"/>

Beskrivning av kvalitetsinsats 3

Nämndens målsättning är att *95% av alla tillfrågade ska vara nöjda med bemötandet*. Förvaltningens framgångsfaktor är att bedriva ett fungerade värdegrundsarbete. Socialnämnden har även en målsättning med detta arbete och att *all personal aktivt ska delta i värdegrundsarbetet*. Huvudfokus kommer under 2015 att få ett anhörigperspektiv där vi kommer att fokusera på begreppet "anhörigvänliga".

Ansvarsfördelning

Ansvariga chefer ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att driva värdegrundsarbetet i sina respektive arbetsgrupper utifrån det material som ledningsgruppen tagit fram.	Ska vara genomfört under 2015.	<input type="checkbox"/>
Anhörigsamordnaren ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att vara en resurs för ansvariga chefer i värdegrundsarbetet samt driva arbetet med att skapa ett anhörigvänligt förhållningssätt inom förvaltningen.	Detta arbete ska ske kontinuerligt under arbetets gång.	<input type="checkbox"/>
Ledningsgruppen ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att ta fram ett enkelt material som sedan kan användas som underlag i det fortsatta värdegrundsarbetet inom förvaltningen.	Ska vara genomfört 2015-05-31 .	<input type="checkbox"/>

Beskrivning av kvalitetsinsats 4

Socialförvaltningen har som målsättning att *alla medarbetare ska följa nationella riktlinjer och hålla sig ajour med aktuell forskning och beprövade metoder*. Med utgångspunkt i detta kommer vi under året att aktivt arbeta med att göra pågående överenskommelser 2015 mellan staten och SKL samt nationella riktlinjer och andra aktuella nyheter kända.

Ansvarsfördelning

Ansvariga chefer ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att ta del av överenskommelser, riktlinjer etc. och deras innehåll.	Detta arbete ska ske kontinuerligt.	<input type="checkbox"/>
Att hålla sig ajour med aktuell forskning och beprövade metoder.	Detta arbete ska ske kontinuerligt.	<input type="checkbox"/>
Att sprida informationen vidare till personalen i organisationen.	Detta arbete ska ske kontinuerligt.	<input type="checkbox"/>
Ledningsgruppen ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att sammanfatta, gå igenom överenskommelserna, riktlinjer och annan viktig information som kommer via ex. Socialstyrelsen, SKL, och stämma av med ansvariga chefer.	Detta ska genomföras i samband med de chefsforum som är genomförs under 2015.	<input type="checkbox"/>

Beskrivning av kvalitetsinsats 5

Socialförvaltningen har som målsättning att *cheferna ska ha kunskap om sin budget och verksamhetens ekonomi till 100%* samt att *personalen ska ha förståelse för de ekonomiska konsekvenserna av vad de gör till 100 %*.

Ansvarsfördelning

Ansvariga chefer ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att delta i utbildningar och använda de redskap som är framtagna.	Detta arbete ska ske kontinuerligt.	<input type="checkbox"/>
Att varje månad (närmaste APT möte efter stormötet) följa upp och informera respektive arbetsgrupp om verksamhetens ekonomi och förändringar/åtgärder med utgångspunkt i nämndsuppföljningen.	Detta ska göras regelbundet och innan förändringar ska genomföras.	<input type="checkbox"/>
Att vid avvikande ekonomiska siffror/resultat (både positiva och negativa avvikelser) lämna en sammanställning enligt framtagen mall till ansvarig verksamhetschef där man beskriver avvikelsen samt dess orsak. Vid negativa avvikelser ska även en åtgärdsplan fyllas i och lämnas	Detta arbete ska ske kontinuerligt i slutet av varje månad i samband med att nämndsuppföljningen redovisats.	<input type="checkbox"/>
Ledningsgruppen ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att ta fram en mall för beskrivning av avvikelser från budget, samt en åtgärdsplansmall.	Ska vara genomfört 2015-04-30 .	<input type="checkbox"/>

Beskrivning av kvalitetsinsats 5

Socialförvaltningen har som målsättning att *nyckeltal för kostnader i verksamheterna ska finnas framtagna*. Med utgångspunkt i detta kommer vi under året att göra en satsning utifrån öppna jämförelser. De öppna jämförelserna ska användas som ett verktyg för att utveckla, förbättra och utvärdera våra olika verksamheter. Detta arbete ska samordnas både på lokal nivå och i länets kommuner.

Ansvarsfördelning

Ansvariga chefer ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att samordna arbetet med öppna jämförelser inom respektive verksamhetsområde.	Detta arbete ska ske kontinuerligt.	<input type="checkbox"/>
Att vid brukarundersökningar informerar brukarna samt anhöriga om att undersökningen kommer att genomföras och uppmana dem att besvara enkäten.	Detta ska göras regelbundet och innan brukarundersökningar/enkäter ska genomföras.	<input type="checkbox"/>
Att vara aktiv i arbetet med att analysera resultatet med hjälp av <u>KOLADA</u> och vidareförmedla resultatet till sina arbetsgrupper.	Detta arbete ska ske kontinuerligt.	<input type="checkbox"/>
Ledningsgruppen ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att strategiskt använda resultatet från Öppna Jämförelser i styrningen och utvecklingen av förvaltningens arbete.	Detta arbete ska ske kontinuerligt.	<input type="checkbox"/>
Att aktivt arbeta för att öka svarsfrekvensen på de brukarundersökningar som genomförs.	Detta arbete ska ske kontinuerligt.	<input type="checkbox"/>
Att aktivt arbeta för att marknadsföra goda resultat och händelser både internt och externt (ex. media).	Detta arbete ska ske kontinuerligt.	<input type="checkbox"/>

Beskrivning av kvalitetsinsats 6

Socialförvaltningen har som målsättning att *ha en konkurrenskraftig och ändamålsenlig verksamhet av god kvalitet*. Med utgångspunkt i detta kommer vi under året att revidera verksamhetsplan Ovanåker 2020. Socialförvaltningen har även som målsättning att socialförvaltningen aktivt ska *arbeta för att tillgodose framtida personalbehov*. Detta arbete kommer att inkluderas i arbetet för att anpassa verksamheten efter framtidens behov och förutsättningar (Ovanåker 2020). Med utgångspunkt i detta kommer en satsning på att marknadsföra socialförvaltningen som arbetsplats för att på så sätt locka fler yngre att satsa på en utbildningsinriktning som stämmer överens med de behov som vi ser när det gäller framtida personalbehov. Under 2014 så arbetades 3 huvudområden fram för den fortsatta verksamhetsplaneringen: 1. Framtida brukares behov 2. Arbetskraft, arbetsmarknad och personalförsörjning 3. Hur verkställer vi de framtida sociala välfärdsupdraget.

Ansvarsfördelning

Ansvariga chefer ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att aktivt fortsätta arbetet med Ovanåker 2020 utifrån de huvudområden som arbetades fram under 2014.		<input type="checkbox"/>
Att HSL ska upprätta en egen verksamhetsplan Ovanåker 2020.	Ska genomföras under 2015.	<input type="checkbox"/>
Ledningsgruppen ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att skapa en långsiktig och strategisk personalplanering för att kunna tillgodose framtida personalbehov. Inom ramen för 2020.	Arbetet kommer att fortgå under 2015.	<input type="checkbox"/>
Att ta fram ett marknadsföringsmaterial och en strategi för marknadsföring och rekrytering av framtida personal till förvaltningens olika verksamheter.	Ska vara genomfört 2015-04-30 .	<input type="checkbox"/>

Beskrivning av kvalitetsinsats 7

Socialnämnden har som målsättning att *aktivt arbeta för att 2015 minska antalet individer som är i behov av försörjningsstöd i förhållande till 2014*. Med utgångspunkt i detta bedriver Socialförvaltningen ett flertal sysselsättningsåtgärder och vi kommer under 2015 att arbeta med att identifiera och beskriva målsättningen med dessa sysselsättningsåtgärder.

Ansvarsfördelning

Ledningsgruppen ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att fortsätta det arbete som påbörjades under 2014 när det gäller att skapa en fungerande och sammanhållen sysselsättning inom förvaltningen.	Ska vara genomfört 2015-04-30	<input type="checkbox"/>

Beskrivning av kvalitetsinsats 8

Socialnämnden har som målsättning att *antalet synpunkter som kommer till socialförvaltningen under 2015 skall öka jämfört med 2014*. Nämnden har dessutom som målsättning att *möten/samarbete med brukarorganisationer och andra samarbetspartners skall resultera i synpunkter som skall redovisas på nämnd*. Socialförvaltningen i Ovanåkers kommun vill bli ännu bättre på att ge ett gott bemötande och en service av hög kvalitet. Därför vill vi gärna ha synpunkter på våra verksamheter, allt för att bli bättre. Alla synpunkter ger oss tillfälle att förbättra vår verksamhet, därför tar vi alla synpunkter och klagomål på allvar. När vi har möjlighet åtgärdar vi, förbättrar och ställer till rätta. Med utgångspunkt i Socialnämndens målsättning kommer en satsning att göras under 2015 när det gäller synpunktshanteringen.

Ansvarsfördelning

Ansvariga chefer ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att ansvara för att samtliga anställda känner till, förstår och följer <u>rutinen för synpunktshanteringen</u> .	Personalen ska informeras fortlöpande om rutinen för synpunktshantering och dess innehåll, dock minst en gång per år.	<input type="checkbox"/>
Att ansvara för att samtliga brukare/klienter inom förvaltningen får ta del av <u>broschyr/blankett</u> för synpunktshantering.	Ska ske fortlöpande.	<input type="checkbox"/>
Att ansvara för att samtliga synpunkter som inkommer till förvaltningens olika verksamheter dokumenteras på framtagna <u>broschyr/blankett</u> och därefter skickas till nämndssekreterare.	Ska ske fortlöpande.	<input type="checkbox"/>
Att ansvara för att synpunkter som framkommer i möten/samarbete med brukarorganisationer och andra samverkansformer ska dokumenteras på framtagna <u>broschyr/blankett</u> i likhet med övriga synpunkter, och sedan redovisas för Socialnämnden.	Ska ske fortlöpande.	<input type="checkbox"/>
Ledningsgruppen ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att ansvara för att synpunkter som framkommer i möten/samarbete med brukarorganisationer och andra samverkansformer ska dokumenteras på framtagna <u>broschyr/blankett</u> i likhet med övriga synpunkter, och sedan redovisas för Socialnämnden.	Ska ske fortlöpande.	<input type="checkbox"/>
Att i samband med helårsbokslutet redovisas en sammanställning av inkomna synpunkter till socialnämnden. Detta görs i den uppföljning av kvalitetsplan som årligen redovisas för socialnämnden. (Varje bokslutsperiod (tertiäl, delår samt helårsbokslut) ska nämndsekreteraren göra en sammanställning av inkomna synpunkter. Sammanställningen lämnas till enhets- och verksamhetschefer).	Ska ske fortlöpande. Varje bokslutsperiod (tertiäl, delår samt helårsbokslut).	<input type="checkbox"/>
Göra en satsning på att informera/utbilda personal gällande synpunkter och synpunktshantering.	Ska påbörjas under 2015.	

Beskrivning av kvalitetsinsats 9

Intern kontroll ger trygghet. Att ha ett bra system för intern kontroll innebär att man har koll på läget. Det ger trygghet för våra medborgare, våra medarbetare och för de förtroendevalda. Intern kontroll innebär att följa upp de beslut som tagits och de regler som fastställts. Efterlevnaden måste kontrolleras på ett effektivt sätt för att säkerställa att det fungerar i verkligheten. Syftet med kontrollen är att säkra en effektiv förvaltning och att undgå allvarliga fel. En god intern kontroll skall således bidra till att ändamålsenligheten stärks och att verksamheten med medborgarnas bästa för ögonen bedrivs effektivt och säkert. Socialnämnden ska verka för att intern kontroll bedrivs inom socialförvaltningens olika verksamheter. Socialnämnden har som målsättning att *syfte, mål och plan skall finnas för alla insatser inom Socialförvaltningen*. Vidare har man som målsättning att *100 % av brukarna i särskilt boende erbjuds dagliga aktiviteter vilket ska framgå i genomförandeplanen*.

Ansvarsfördelning

Ansvariga chefer ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att syfte, mål och plan finns för alla insatser inom Socialförvaltningen.	Detta arbete ska ske kontinuerligt.	<input type="checkbox"/>
Att samtliga brukare på de särskilt boendena (SÄBO) ska erbjudas dagliga aktiviteter, vilket tydligt ska framgå av genomförandeplanen.	Detta arbete ska ske kontinuerligt.	<input type="checkbox"/>
Ledningsgruppen ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att bedriva egenkontroll/internkontroll inom förvaltningen.	Detta arbete ska ske kontinuerligt.	<input type="checkbox"/>

Beskrivning av kvalitetsinsats 10

Informationen till medborgarna har med åren fått en allt större betydelse inom den offentliga sektorn. Fler söker informationen via internet och förväntas hitta information och svar på sina frågor på kommunens webbplats. Detta ökande tryck gör att mängden information ökar samtidigt som krav finns på att den ska vara aktuell och intressera läsaren. Socialförvaltningen har som målsättning att *95 % av de tillfrågade ska tycka att vi har en tillgänglig och informativ hemsida* och att *Socialförvaltningens tillgänglighetsguide ska finnas på hemsidan under 2015*. Med utgångspunkt i detta kommer vi under året att göra en satsning på vår hemsida. Utgångspunkten kommer bl.a. att vara resultatet av den undersökning av kommuners webbplatser som SKL gör årligen, där redovisas några punkter som visar på konkreta förbättringsområden.

Ansvarsfördelning

Ansvariga chefer ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att respektive ansvarsområde finns beskrivet på <u>kommunens webbplats</u> samt att informationen är uppdaterad/aktuell.	Detta arbete ska ske kontinuerligt.	<input type="checkbox"/>
Ledningsgruppen ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att socialförvaltningens <u>tillgänglighetsguide</u> ska göras mer lättillgänglig på kommunens webbplats.	Ska vara genomfört under 2015.	<input type="checkbox"/>
Att lägga ut resultat från brukarundersökningar etc. på kommunens webbplats.	Detta arbete ska ske kontinuerligt.	<input type="checkbox"/>
Att utifrån resultatet av den årliga webbgranskning som görs av kommunens webbplats göra uppdateringar och kompletteringar på webbplatsen.	Detta arbete ska ske skyndsamt i samband med att resultatet från webbgranskningen presenteras.	<input type="checkbox"/>

Beskrivning av kvalitetsinsats 11

Socialförvaltningen har som målsättning att *100 % av de tillfrågade medarbetarna ska känna till innehållet i socialförvaltningens miljöplan* samt att *Socialförvaltningen aktivt ska arbeta med innehållet i socialförvaltningens miljöplan, att följa upp och revidera den 2015*. Med utgångspunkt i detta kommer vi under året att se över miljöplanen och dess innehåll samt sprida dess innehåll inom hela förvaltningen.

Ansvarsfördelning

Ansvariga chefer ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att samtlig personal känner till, förstår och följer innehållet i <u>Socialförvaltningens miljöplan</u> .	Personalen ska informeras fortlöpande om miljöplanen och dess innehåll, dock minst en gång per år.	<input type="checkbox"/>

Ledningsgruppen ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att utse en arbetsgrupp som får i uppdrag att utarbeta en ny miljöplan för förvaltningen.	Ska vara genomfört under 2015.	<input type="checkbox"/>

Beskrivning av kvalitetsinsats 12

Socialförvaltningen har som målsättning att *kompetensutvecklingsplaner ska finnas för personalen samt att medarbetarsamtal ska genomföras*. Med utgångspunkt i detta kommer vi under året att upprätta en kompetensutvecklingsplan och aktivt arbeta för att samtlig personal inte bara ska erbjudas medarbetarsamtal utan också delta i medarbetarsamtal.

Ansvarsfördelning

Ansvariga chefer ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att erbjuda samtliga anställda löne- och utvecklingssamtal (LUS).	Ska ske årligen i samband med medarbetarsamtalen.	<input type="checkbox"/>
Kartlägga vilka kompetenser som finns inom respektive arbetsgrupp samt vad som saknas.	Ska vara genomfört 2015-05-31 .	<input type="checkbox"/>

Ledningsgruppen ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att göra en kompetensutvecklingsplan utifrån de kompetensbehov som man ser inom förvaltningen.	Ska vara genomfört 2015-04-30 .	<input type="checkbox"/>
Skapa ett enkelt system för individuella kompetensutvecklingsplaner.	Ska vara genomfört under 2015.	<input type="checkbox"/>

Beskrivning av kvalitetsinsats 13

Socialnämnden är ansvarig för att de som utsätts för och utövar våld, både män och kvinnor, får det stöd och hjälp de behöver. Under våren 2013 beslutade Socialnämnden i Ovanåkers kommun om att anta Socialtjänstens handlingsplan för våldsutsatta kvinnor och barn, ATT VÅGA SE - VÅGA FRÅGA - VÅGA AGERA. Enligt innehållet i handlingsplanen ska Socialnämnden verka för:

- Att de som utsätts för våld i nära relationer och som vänder sig till socialtjänsten ska erbjudas skydd, råd och stöd.
- Att barn som kan ha bevittnat eller lever med våld i nära relationer ska få stöd att bearbeta sina trauman och gå vidare i livet.
- Att de som utövar våld och som vänder sig till socialtjänsten ska ges möjlighet att hantera sin aggressivitet utan hot och våld, samt att bearbeta den problematik, som kan ligga bakom våldet.
- Att socialförvaltningens verksamheter ska ha kunskap om området mäns våld mot kvinnor och barn i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck och våld i särskilt utsatta grupper.
- Att information om stödet för våldsutsatta kvinnor och barn ska spridas i verksamheterna och vara uppdaterat om vilka åtgärder som erbjuds.
- Att socialförvaltningen särskilt ska samverka kring våldsutsatta barn vad gäller upptäckt.
- Att socialförvaltningen ska ha rutiner för hanteringen av skyddade personuppgifter.

Med utgångspunkt i detta kommer vi under 2015 att göra följande insatser.

Ansvarsfördelning

Ansvariga chefer ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att innehållet i handboken <u>Våld mot närstående och Barn som bevittnar våld</u> ska vara känd av all personal inom Socialförvaltningen.	Detta arbete ska ske kontinuerligt.	<input type="checkbox"/>
Att samtliga berörda/anställda inom den egna verksamheten känner till, förstår innehållet i <u>Socialstyrelsens handbok om Lex Sarah</u> , och rapporteringsskyldigheten enl. Lex Sarah samt att man känner till, förstår och följer <u>rutinen</u> .	Personalen ska fortlöpande informeras om <u>Lex Sarah-rutinerna</u> , dock minst en gång per år. Information ska ges både muntligt och skriftligt i samband med nyanställning, vikariat eller när enheten tar emot en praktikant och när frivilligarbetare introduceras i verksamheten etc.	<input type="checkbox"/>
Ledningsgruppen ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att information om förvaltningens arbete mot våld i nära relationer ska spridas till alla kommunens invånare via hemsidan och broschyrer.	Detta arbete ska ske kontinuerligt. En broschyr ska vara framtagen 2015-12-02 .	<input type="checkbox"/>

Beskrivning av kvalitetsinsats 14

Bestämmelserna om samordnad individuell plan (SIP), som omfattar både barn och vuxna, återfinns i (2001:453) Socialtjänstlagen (SoL) 2 kap.7 § och (1982:763) Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 3 f §. Dessa bestämmelser är tvingande för kommun och landsting samt de utförare som dessa tecknat avtal med, och alla har samma ansvar att initiera en samordnad individuell planering.

Utifrån en kartläggning som gjordes under hösten 2014 ser vi att antalet genomförda SIP:ar understiger det uppskattade behovet. Vidare har Socialstyrelsen i flera uppföljningar uppmärksammat att individuell plan inte används tillräckligt mycket och att lagstiftarens krav inte har blivit verklighet. Detta är någonting som vi har tagit aktning till och upprättat en handlingsplan.

Målsättningen med handlingsplanen är att samtliga barn och unga upp till och med 17 år som har haft kontakt med Socialtjänsten i Ovanåkers kommun ska få en samordnad individuell plan (SIP) upprättad. Detta för att säkerställa att barnet på så sätt ska få ett ökat inflytande och en ökad delaktighet och att barnet får de insatser som de är i behov av från respektive myndighet. Vidare är målsättningen att de samordnade individuella planer som upprättas ska förbättra samordningen och ge en helhetsbild av den enskildes situation. Med andra ord vill med hjälp av en SIP tydliggöra huvudmännens gemensamma ansvar och säkerställa samarbetet så att individens samlade behov tillgodoses. Vidare vill fortsätta att arbeta för en ökad kvalitet och kunskap om syfte och innehåll i SIP inom förvaltningen samt öka kunskapen om SIP hos individer och deras närstående.

För att säkerställa att innehållet i handlingsplanen är känt och efterlevs, samt att de förändringar och de aktiviteter som ingår i handlingsplanen resulterar i en förbättring, har vi lagt till denna handlingsplan i kvalitetsplanen för verksamhetsåret 2015. I enighet med handlingsplanen kommer vi under 2015 att göra följande insatser.

Ansvarsfördelning

Ansvariga chefer ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att en SIP alltid upprättas i samband med utskrivning från HVB-hem samt vid avslutad placering enligt LVU.	Detta ska ske kontinuerligt i samband med att utskrivning/avslutning sker.	<input type="checkbox"/>
Att en SIP alltid upprättas när fler myndigheter är berörda eller där det finns förväntade behov av andra myndigheters delaktighet.	Detta ska alltid ske kontinuerligt vid behov av SIP.	<input type="checkbox"/>
Att säkerställa att den rutin som upprättats är känd och efterföljs genom att gå igenom innehållet med samtlig berörd personal inom förvaltningen.	Detta ska ske årligen (eller i samband med revidering/uppdatering)	<input type="checkbox"/>

Ledningsgruppen ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att arbeta fram ett lättillgängligt informationsmaterial (både i tryckt format och till hemsidan) som kan användas för att informera berörda individer och deras anhöriga om innehållet och syftet med SIP.	Ska vara genomfört senast 2015-06-30 .	<input type="checkbox"/>
Att utbilda samtliga nyanställda medarbetare inom förvaltningen i SIP. <i>(I nuläget är all personal utbildad)</i>	Detta ska ske kontinuerligt i samband med att en ny medarbetare anställs.	<input type="checkbox"/>

OBS: Fler kvalitetsinsatser kan tillkomma under året, dessa uppdrag kommer att läggas till i denna lista allt eftersom de inkommer och/eller beslutas om.