

# KVALITETSPLAN



*Edsbyn & Alfta*  
Ovanåkers kommun



## KVALITETSPLAN 2012

**Socialförvaltningen**

Ovanåkers kommun



# Innehållsförteckning

<b>INLEDNING</b> .....	<b>2</b>
KVALITETSPLANENS FORTSATTI DISPOSITION .....	2
<b>GRUNDERNA FÖR DET SYSTEMATISKA KVALITETSARBETET INOM SOCIALTJÄNSTEN</b> .....	<b>3</b>
<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
<i>Omstrukturering av tidigare kvalitetsledningssystem</i> .....	4
<b>1. PROCESSER OCH RUTINER</b> .....	<b>5</b>
BESKRIVNING AV KVALITETSOMRÅDET .....	5
2012 ÅRS KVALITETSARBETE INOM OMRÅDET .....	5
ANSVAR .....	6
<i>Stödresurser</i> .....	6
<b>2. SYSTEMATISKT FÖRÄNDRINGSARBETE</b> .....	<b>7</b>
BESKRIVNING AV KVALITETSOMRÅDET .....	7
2012 ÅRS KVALITETSARBETE INOM OMRÅDET .....	8
ANSVAR .....	9
<i>Stödresurser</i> .....	9
<b>3. TILLGÄNGLIGHET</b> .....	<b>10</b>
BESKRIVNING AV KVALITETSOMRÅDET .....	10
2012 ÅRS KVALITETSARBETE INOM OMRÅDET .....	10
ANSVAR .....	10
<i>Stödresurser</i> .....	10
<b>4. SAMVERKAN</b> .....	<b>11</b>
BESKRIVNING AV KVALITETSOMRÅDET .....	11
2012 ÅRS KVALITETSARBETE INOM OMRÅDET .....	11
ANSVAR .....	12
<i>Stödresurser</i> .....	12
<b>5. HANDLÄGGNING OCH DOKUMENTATION</b> .....	<b>13</b>
BESKRIVNING AV KVALITETSOMRÅDET .....	13
2012 ÅRS KVALITETSARBETE INOM OMRÅDET .....	13
ANSVAR .....	13
<i>Stödresurser</i> .....	13
<b>6. PERSONAL</b> .....	<b>14</b>
BESKRIVNING AV KVALITETSOMRÅDET .....	14
2012 ÅRS KVALITETSARBETE INOM OMRÅDET .....	14
ANSVAR .....	15
<i>Stödresurser</i> .....	15
<b>7. JÄMSTÄLLDHET</b> .....	<b>16</b>
BESKRIVNING AV KVALITETSOMRÅDET .....	16
2012 ÅRS KVALITETSARBETE INOM OMRÅDET .....	16
ANSVAR .....	16
<i>Stödresurser</i> .....	16
<b>8. MILJÖ</b> .....	<b>17</b>
BESKRIVNING AV KVALITETSOMRÅDET .....	17
2012 ÅRS KVALITETSARBETE INOM OMRÅDET .....	17
ANSVAR .....	17
<i>Stödresurser</i> .....	17

## 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 2012. Inledningsvis presenteras grunderna för det systematiska kvalitetsarbetet inom socialtjänsten som innehåller bakgrunden till de olika kvalitetsområdena. Därefter görs en fördjupad redovisning inom varje kvalitetsområde. Där redogörs för aktuell lagtext, som kan vara råd och stöd, anvisningar eller föreskrifter vilket är tvingande lagtext. En beskrivning av kvalitetsområdet följer som förklarar varför detta är ett kvalitetsområde. Därefter redovisas vad som kommer att ske inom det aktuella kvalitetsområdet under året under rubriken "2012 års kvalitetsarbete inom området", samt hur arbetet är tänkt att följas upp och utvärderas under rubriken "Uppföljning och Utvärdering". Varje kvalitetsområde avslutas med rubriken "Ansvar" där det framgår på vem ansvaret ligger att kvalitetsarbetet fortgår samt vilka stödresurser som finns att tillgå.

2012-02-08

**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

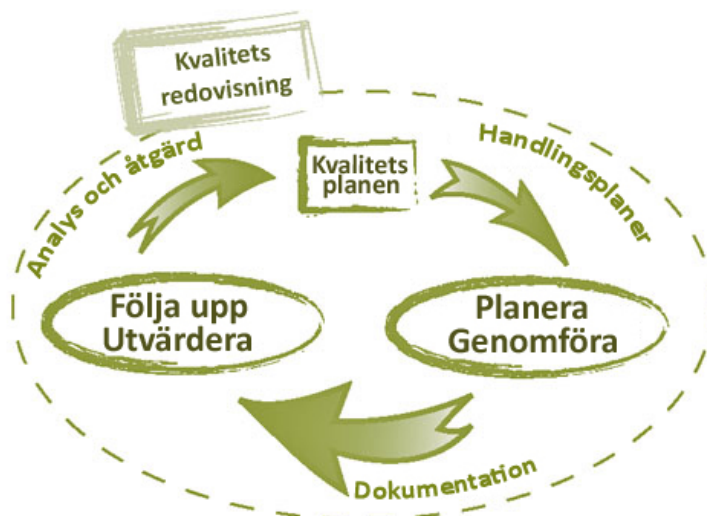
7. Jämställdhet.
8. Miljö.

### Omstrukturering av tidigare kvalitetsledningssystem

Den största skillnaden jämfört med det tidigare kvalitetsledningssystemets disposition är mapp 1. Processer och rutiner respektive 2. Systematiskt förändringsarbete. Dessa mappar innehåller de nya direktiv som fastställts av Socialstyrelsen. De tidigare mapparna Fel och brister samt Klagomål och synpunkter har flyttats till mappen 2. Systematiskt förändringsarbete. Samma gäller den tidigare mappen Uppföljning och utvärdering som dessutom har bytt namn till Egenkontroll (uppföljning och utvärdering). Ytterligare en undermapp har lagts till under 2. Systematiskt förändringsarbete och det är mappen Risکانالys. En skiss över kvalitetsledningssystemets nya disposition finner du här.

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. Kvalitetshjulet till höger ger en bild av det kvalitetsarbete som ständigt ska pågå inom förvaltningen. Kvalitetsarbetet för 2012 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.



# 1. Processer och rutiner

## SOSFS 2011:9

### 4 KAP.

**2 §** Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

**3 §** Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska i varje process enligt 2 § 1. identifiera de aktiviteter som ingår, och 2. bestämma aktiviteternas inbördes ordning.

**4 §** För varje aktivitet ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.

## Beskrivning av kvalitetsområdet

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS måste börja arbetet med att klargöra vilken verksamhet som bedrivs samt göra en kartläggning av vilka krav och mål som gäller för respektive verksamhet. Vidare ska den som bedriver verksamhet bedöma och beskriva vilka processer och rutiner som verksamheten behöver fastställa för att uppfylla dessa krav och mål. Därefter ska den som bedriver verksamhet se till att arbetet bedrivs utifrån fastställda processer och rutiner.

Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet och ska anpassas till verksamhetens art och omfattning. Socialstyrelsens definition av kvalitet är grunden för ledningssystemets uppbyggnad. Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS måste börja arbetet med att klargöra vilken verksamhet som bedrivs. Därefter ska denne göra en kartläggning av vilka lagar och föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade, samt vilka beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter, som gäller för verksamheten. Slutligen ska denne bedöma och beskriva vilka processer och rutiner som behöver fastställas för att säkra att verksamheten uppfyller kraven och målen i författningar och beslut. Det finns flera skäl att klargöra och beskriva de viktigaste sociala tjänsterna, rutinerna och de tillhörande arbetsprocesserna. Både ur medborgarperspektiv och brukarperspektiv är det en demokratisk rättighet att känna till och förstå hur socialtjänsten arbetar och vad man kan förvänta sig av socialtjänsten. Det ökar brukarens möjligheter till aktiva val, inflytande och delaktighet. Socialförvaltningens processer och rutiner ska svara mot både enskilda individers och grupperns behov, samt mot lagstiftningens krav.

Att beskriva processer och rutiner är ett stöd för nyanställd personal, ökar rättssäkerheten för brukaren, ger möjlighet att identifiera och säkra delar i tjänsten som är problematiska samt möjlighet att identifiera onödiga led som minskar effektiviteten. När tjänsterna är tydligt beskrivna är de också möjliga att följa upp och utvärdera, vilket underlättar ett fortsatt kvalitetsarbete.

## 2012 års kvalitetsarbete inom området

Den största kvalitetsinsatsen som kommer att ske under 2012 är arbetet med att bygga upp ett nytt kvalitetsledningssystem med utgångspunkt i Socialstyrelsens nya föreskrifter, [SOSFS 2011:9](#). Den viktigaste delen i detta arbete blir att beskriva samtliga processer<sup>1</sup> inom förvaltningen, d.v.s. en beskrivning av förloppet i våra insatser, samt vad våra kunder/brukare/klienter kan vänta sig när de beviljas en insats eller ett boende i socialförvaltningens regi.

<sup>1</sup> När vi pratar om processer utgår vi ifrån den definition som [SOSFS 2011:9](#) och [Sveriges Kommuner och Landsting \(SKL\)](#) hänvisar till. **Process** är en serie av aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller ett avsett resultat. Att processbeskriva förvaltningens olika verksamheter handlar med andra ord om en mer djupgående och detaljerad beskrivning av hela förloppet och skeenden, inte enbart en kortfattad beskrivning av våra insatser.

Arbetet kommer att inledas inom de särskilda boendena och kommer därefter att genomföras inom hela förvaltningen. Syftet med detta arbete är bl.a. att skapa en gemensam syn, ett gemensamt uppdrag, delaktighet samt att utvärdera och utveckla verksamheten. En stor del i detta arbete blir att framställa mallar och checklistor för att med hjälp av dessa sedan strukturera beskrivningarna av de olika processer och förlopp som finns. Genom att använda sig av mallar och checklistor säkerställer vi att samtliga delar inom förvaltningen

Under året vill vi arbeta med att formulera ledstjärnor för socialförvaltningen, ett arbetssätt/förhållningssätt där ledningen beskriver sina förväntningar av socialförvaltningens verksamheter. Vidare ska det ledarskap och den chefsroll som ska råda inom förvaltningen tydliggöras och beskrivas. Detta för att säkerställa att samtliga anställda känner till sitt uppdrag och varför man är på arbetet.

Innehållet i denna mapp är det centrala i socialförvaltningens kvalitetsarbete. Övriga kvalitetsinsatser under 2012 kopplas mot detta.

## Ansvar

Förvaltningschef ansvarar ytterst för att leda utvecklingsarbetet. Enhetscheferna ansvarar var och en för sig för att beskriva de processer/sociala tjänster som finns inom förvaltningen samt att upprätta rutiner för dessa. Vidare är det enhetschefernas ansvar att säkerställa att dessa rutiner och processbeskrivningar uppfylls och efterlevs. Verksamhetscheferna ansvarar för att detta blir gjort och uppfyller kvalitet. Stort ansvar läggs på samtliga chefer när det gäller att driva arbetet.

## Stödresurser

Stödresurser är kollegor/medarbetare, metod- och kvalitetsutvecklare och administrativ enhet samt Björn Sjöberg (GävleDala företagshälsa).



## 2. Systematiskt förändringsarbete

### SOSFS 2011:9

#### 3 KAP.

**1 § 2 st.** Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

**2 §** Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

#### 5 KAP.

**1 §** Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.

**2 §** Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska utöva egenkontroll. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

**3 §** Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från

1. vård- och omsorgstagare och deras närstående,
2. personal,
3. vårdgivare,
4. de som bedriver socialtjänst,
5. de som bedriver verksamhet enligt LSS,
6. myndigheter, och
7. föreningar, andra organisationer och intressenter.

### Beskrivning av kvalitetsområdet

Om en verksamhet inte når upp till krav och mål i författningar föreligger en avvikelse som verksamheten måste hantera. Den som bedriver verksamheten ska om en avvikelse uppmärksammas vidta åtgärder, och se över processer och rutiner så att dessa är ändamålsenliga, för att säkra att verksamheten arbetar systematiskt för att förbättra kvaliteten. De nya föreskrifterna och allmänna råden i SOSFS 2011:9 lyfter fram flera olika sätt genom vilka den som bedriver verksamhet kan få kännedom om de resultat verksamheten uppnår och om förekomsten av eventuella avvikelser, *riskanalys*, *egenkontroll*, *klagomål och synpunkter* och slutligen *fel och brister*.

Den som bedriver verksamhet ska enligt 5 kap. 1 § SOSFS 2011:9 fortlöpande utföra **riskanalyser** för att bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa i verksamheten som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Riskanalys innebär att den som bedriver verksamheten systematiskt ser framåt det vill säga analyserar och identifierar risker för att händelser skulle kunna inträffa i framtiden i den verksamhet som ska bedrivas samt gör en bedömning av risknivåer.

Den som bedriver verksamhet ska enligt 5 kap. 2 § SOSFS 2011:9 fortlöpande utöva **egenkontroll**. Egenkontrollen innebär att den som bedriver verksamheten granskar bakåt det vill säga undersöker den verksamhet som har bedrivits. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att den som bedriver verksamhet ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.



Den som bedriver verksamhet ska enligt 5 kap 3 § [SOSFS 2011:9](#) ta emot och utreda **klagomål och synpunkter** på verksamhetens kvalitet. Med kvalitet avses enligt 2 kap. 1 § [SOSFS 2011:9](#) 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. Med klagomål avses att någon klagat på att verksamheten inte uppfyller dessa krav och mål. Med synpunkter på verksamhetens kvalitet avses övrigt som framförs som berör verksamhetens kvalitet, till exempel förslag på förbättringar. Föreskrifterna och allmänna råden ställer krav på att den som bedriver verksamheten ska ha system för att ta emot klagomål och synpunkter från en vid krets. Klagomål och synpunkter ska tas emot från:

- *vård- och omsorgstagare och deras närstående*
- *personal*
- *vårdgivare*
- *de som bedriver socialtjänst*
- *de som bedriver verksamhet enligt LSS*
- *myndigheter*
- *föreningar, andra organisationer och intressenter*

Mottagna klagomål och synpunkter ska utredas.

I lagstiftningen finns bestämmelser som reglerar skyldigheter att rapportera **fel och brister** som vårdskador och risker för vårdskador (Lex Maria) respektive missförhållanden och risker för missförhållanden (Lex Sarah). Lex Sarah gäller fr.o.m. 2011-06-01 samtliga anställda inom socialförvaltningen. En rutin gällande Lex Sarah finns upprättad och under 2012 kommer Socialstyrelsen att ge ut en handbok.

Den som bedriver verksamhet ska arbeta med ett systematiskt förbättringsarbete. Den information som verksamheten får genom riskanalyser, egenkontroller och utredning av klagomål, synpunkter och rapporter ska ligga till grund för förbättringar av ledningssystemets processer och rutiner.

## 2012 års kvalitetsarbete inom området

Under 2011 genomfördes en enkätundersökning bland samtliga sommarvikarier inom förvaltningen. Tanken var att undersöka hur de upplevde bemötandet från personalen samt den introduktion som de fick. 2012 gör vi om samma förfarande, men nu med en ny inriktning i våra frågeställningar. Tanken är att undersöka hur man upplever bemötandet av våra brukare/klienter och utförandet av våra tjänster. Utgångspunkten i utformandet av frågorna är resultatet från NKI (Nöjd Kund Index) undersökningen.

För att ytterligare följa upp NKI undersökningen är tanken att göra intervjuer med brukare för att se hur vi aktivt kan arbeta för att förbättra vårt NKI resultat i framtiden, exempelvis vad de innefattar i begreppet social samvaro och hur vi kan förbättra den inom våra olika verksamheter. Förslagsvis kan en högskolestuderande genomföra dessa intervjuer under sommaren 2012.

Tanken är också att låta en högskolestuderande utvärdera projektet "Ungz" som bedrivits med projektmedel från Länsstyrelsen och under hösten 2012 kommer att permanentas och bli en del av socialförvaltningens öppenvårds ordinarie arbete.

Under 2012 kommer vi också att på nytt följa upp resultatet av den medarbetarundersökning som genomfördes under våren 2011 där det framkom att en stor del av socialförvaltningens personal inte kunde rekommendera kommunen som arbetsgivare till andra. En uppföljning gjordes hösten 2011 och resultatet kommer att användas i det fortsatta värdegrundsarbetet under 2012 (för mer information om värdegrundsarbetet 2012 klicka här). Vår förhoppning är att detta arbete ska ge resultat och vi vill därför göra en uppföljning till under hösten 2012.

Vidare kommer vi under 2012 att se över avvikelshantering inom förvaltningen samt upprätta en rutin för detta. Vi kommer även att se över hur vi ytterligare kan förbättra och förenkla förvaltningens synpunkts- och klagomålshantering så att vi får in fler synpunkter från våra brukare/klienter. Detta är viktiga delar i kvalitets- och utvecklingsarbetet. Vi kommer att se över den broschyr för klagomål och synpunkter som vi har. Vi kommer även att utreda huruvida hemsidan kan utnyttjas bättre för att få in synpunkter och klagomål. En annan tanke som finns är att jobba direkt mot nya grupper som exempelvis brukarorganisationer för att där fånga upp synpunkter och förslag på förändringar/förbättringar.

Den som bedriver verksamhet ska enligt 5 kap. 1 § SOSFS 2011:9 fortlöpande utföra riskanalyser för att bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa i verksamheten som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Med utgångspunkt i detta kommer vi under året att arbeta med att konstruera ett fungerande system för riskanalys utifrån den modell för risk och händelseanalys som tagits fram av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Modellen är framtagen för systematiskt förbättringsarbete inom individ och familjeomsorgen (IFO) men går att applicera på hela socialförvaltningens verksamhet.

## Ansvar

Verksamhetschef ansvarar för att medarbetare har kunskap om det systematiska förändringsarbetet och att synpunkter på verksamheten tas emot och används som ett kvalitetsförbättringsverktyg.

Verksamhetschef ansvarar för att all personal har kunskap om rutinerna för avvikelserapportering och Lex Sarah, att avvikelser följs upp, utreds och åtgärdas. Verksamhetschef ansvarar för att det finns ett välfungerande avvikelshanteringssystem.

## Stödresurser

Stödresurser är kollegor/medarbetare, metod- och kvalitetsutvecklare samt administrativ enhet och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).

### 3. Tillgänglighet

#### SOSFS 2006:11

##### 4 KAP.

För att, i enlighet med 3 kap. 3 § tredje stycket SoL och 6 § första stycket LSS, garantera en systematisk och fortlöpande utveckling och säkring av verksamhetens kvalitet bör ledningssystemet säkerställa att det finns arbetsformer för hur verksamheten ska göras tillgänglig. Med tillgänglighet avses bl.a. tillgänglighet till lokaler och byggnader, hur besök och andra kontakter organiseras och hur information om verksamheten ges.

#### Beskrivning av kvalitetsområdet

Sociala tjänster ska vara lättillgängliga. Begreppet tillgänglighet ska tolkas i vid bemärkelse. Det innefattar bland annat hur lokaler anpassas för personer med funktionsnedsättning, hur besök, hembesök och andra kontakter organiseras, väntetider och hur information ges. Nämnden försäkrar sig genom ledningssystemet att det finns arbetsformer för hur verksamheterna görs tillgängliga. För att kunna göra tjänsterna optimalt tillgängliga krävs det kunskap om målgruppens behov. Det är angeläget att undersöka vad målgrupper och medborgare anser om tillgängligheten.

#### 2012 års kvalitetsarbete inom området

Kommunens nya hemsida lanserades 2012-01-26. I och med detta ska förvaltningen **se över vilken information vi vill att ska finnas på hemsidan**. Bl.a. ska vissa blanketter göras om så att de går att ladda hem från hemsidan och fyllas i direkt på en dator. Även broschyrer etc. bör kanske finnas att ladda ner på hemsidan?

Den tillgänglighetskartläggning som genomfördes av en högskolestuderande under sommaren 2011 ska göras känd inom förvaltningen. Vidare kommer en tillgänglighetsguide att sammanställas och tryckas samt läggas ut på hemsidan etc.

#### Ansvar

Verksamhetschef ansvarar tillsammans med enhetschefer för att verksamheten som erbjuds är tillgänglig och att informationen rörande respektive verksamhet är uppdaterad och tillgänglig på hemsidan.

#### Stödresurser

Stödresurser är kollegor/medarbetare, administrativ enhet samt metod- och kvalitetsutvecklare.

## 4. Samverkan

### SOSFS 2011:9

#### 4 KAP. 5 §

Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska identifiera de processer enligt 2 § där samverkan behövs för att säkra kvaliteten på de insatser som ges i verksamheten. Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten. Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs med andra verksamheter inom socialtjänsten eller enligt LSS och med vårdgivare, myndigheter, föreningar och andra organisationer.

### Beskrivning av kvalitetsområdet

Kraven på kartläggning av en verksamhets processer gäller endast för de processer som finns inom respektive vård- eller omsorgsgivares organisation. Samtidigt är fungerande vård- och omsorgskedjor oftast en förutsättning för vård och omsorg av god kvalitet. I 4 kap. 5 § [SOSFS 2011:9](#) anges därför att det av processerna och rutinerna ska framgå hur samverkan bedrivs inom den egna verksamheten, till exempel mellan olika enheter eller andra organisatoriska delar, och mellan olika personalgrupper. Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs mellan vårdgivare eller verksamheter inom socialtjänsten eller enligt LSS. Många gånger kan det vara lättare att samverka om olika vård- och omsorgsgivare har en likartad syn på processer. När verksamheter samverkar kring en enskild person måste de alltid beakta bestämmelserna om sekretess och tystnadsplikt.

Många som kommer i kontakt med socialtjänsten har sammansatta behov som kräver samverkan och samarbete såväl internt, inom och mellan nämnder, som externt med andra myndigheter och aktörer. Samverkansskyldigheten på socialtjänstens område regleras i olika lagar och föreskrifter, bl.a. Förvaltningslagen (FL), SoL, LSS. Samverkan är ofta en förutsättning för att den enskilde ska få det stöd som motsvarar hennes eller hans behov. Därför är det en nödvändig faktor för att uppnå kvalitet i verksamheten.

### 2012 års kvalitetsarbete inom området

Under 2011 var arbetet med att synliggöra Barnperspektivet i hela förvaltningen ett av kvalitetsmålen. All personal som arbetar inom förvaltningen skulle få god kännedom om sin anmälningsplikt enl. 14 kap. 1 § [Socialtjänstlagen \(2001:453\)](#). Målet var att all personal ska känna till att de är skyldiga att genast anmäla till IFO om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialtjänsten behöver ingripa till ett barns skydd. Anmälningskyldigheten är ett personligt ansvar och gäller all personal förvaltningen.

Anmälningskyldigheten gäller dock inte enbart personalen inom socialförvaltningens olika verksamheter. Bestämmelsen har under åren successivt skärpts och kommit att omfatta fler yrkeskategorier. Myndigheter vilkas verksamhet berör barn och ungdom samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt vissa andra myndigheter omfattas av anmälningskyldigheten. Detsamma gäller de anställda vid dessa myndigheter. Även alla de som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet, som antingen berör barn och ungdom eller annan yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet inom hälso- och sjukvården eller på socialtjänstens område, omfattas av skyldigheten.

I en rapport från FoU Välfärd ([FoU rapport 2011:3](#)) synliggörs att 0% av de aktualiseringar/anmälningar som görs till socialtjänsten kommer från förskolan vilket är sämst av samtliga kommuner i länet. Oroväckande är det faktum att om man tittar på åldersfördelningen gällande anmälningar så är det just under förskoleåren som antalet anmälningar är lågt, både före och efter stiger antalet.

Med utgångspunkt i detta vill vi genom riktade utbildnings- och informationsinsatser skapa ett bättre samarbete med förskolorna i kommunen och en bättre kunskap gällande anmälningsskyldigheten. En broschyr kommer att tas fram som kan delas ut till förskolor, skolor etc.

Vi ska också följa upp förvaltningens olika samverkansformer och säkerställa att det finns upprättade målbeskrivningar för varje samverkan som bedrivs, både internt och externt.

## **Ansvar**

Förvaltningschef/verksamhetschef ansvarar för att avtal skrivs. Verksamhetschef ansvarar för att rutiner finns för samverkan och samarbete och för samverkan med externa entreprenörer.

## **Stödresurser**

Stödresurser är kollegor/medarbetare samt metod- och kvalitetsutvecklare och administrativ enhet.

## 5. Handläggning och dokumentation

### SOSFS 2006:11

#### 4 KAP. 2 §

Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för

1. handläggning och dokumentation av ett ärende,
2. dokumentation av genomförandet av en beslutad insats,
3. hur uppgifter ska lämnas mellan den som fattar beslut om en insats och den som ansvarar för det praktiska genomförandet av en insats, i förekommande fall efter prövning enligt bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100) och bestämmelserna om tystnadsplikt i SoL eller LSS, och
4. uppföljning och utvärdering av en beslutad insats.

### Beskrivning av kvalitetsområdet

Handläggning och dokumentation av ett ärende, dokumentation av genomförandet av beslutad insats och uppgiftslämnande mellan den som fattar beslut om en insats och den som ansvarar för det praktiska genomförandet av en insats regleras av olika lagar, förordningar och föreskrifter. Handläggning och dokumentation ska ske på ett sätt som garanterar rättssäkerhet för individen.

### 2012 års kvalitetsarbete inom området

Under 2012 kommer handböcker att upprättas för vardagsstödet samt för avgiftshantering.

Övriga handböcker ses över och revideras vid behov, i samband med detta ska det också utses granskningsansvariga för samtliga handböcker som ansvarar för att årligen se över och revidera respektive handbok.

Följa upp att det finns fungerande genomförandeplaner inom samtliga delar av förvaltningen.

Revidera BBIC (Barns Behov I Centrum) dokumenten och i samband med det genomföra en utbildningsinsats bland samtliga socialsekreterare samt de konsultresurser som regelbundet används.

### Ansvar

Verksamhetschef ansvarar för att det finns uppdaterade rutiner för handläggning och dokumentation av ärenden som rör enskilda.

### Stödresurser

Stödresurser är kollegor/medarbetare samt metod- och kvalitetsutvecklare, IT ansvarig samt övrig administrativ personal.

## 6. Personal

### SOSFS 2011:9

#### 6 KAP.

**1 §** Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet.

**3 §** Av 14 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453) och 24 a § LSS framgår det att var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller i verksamhet enligt LSS är skyldig att medverka i verksamhetens kvalitetsarbete.

### SOSFS 2006:11

#### 4 KAP. 5 §

Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för att fortlöpande kontrollera att:

1. det finns den bemanning som behövs för att utföra socialtjänstens uppdrag,
2. personalen har den kompetens som krävs för att utföra uppgifterna, och
3. personalen ges förutsättningar för fortlöpande kompetensutveckling som svarar mot verksamhetens behov och kunskapsutvecklingen inom verksamhetsområdet.

### Beskrivning av kvalitetsområdet

Av 6 kap. 1 § SOSFS 2011:9 framgår att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Detta säkerställer att alla arbetar på ett likartat sätt. Det möjliggör ett systematiskt förbättringsarbete genom att arbetssätt kan följas upp och utvärderas. Den som bedriver verksamhet bedömer vilka utbildningsinsatser eller andra åtgärder som behöver vidtas för att säkerställa att processer och rutiner följs.

Då brukare ofta befinner sig i ett utsatt läge, när det gäller t.ex. hälsa, ekonomi eller egen förmåga att driva sina egna intressen, är det viktigt att det finns rutiner som säkrar både bemanning och kompetens. Socialtjänstens kompetens är ytterst ett rättvis- och rättssäkerhetsfråga för de mest utsatta grupperna i vårt samhälle.

### 2012 års kvalitetsarbete inom området

Under 2012 kommer arbetet med att förankra, verkställa och implementera den värdegrund som arbetades fram under verksamhetsåret 2010, samt att arbeta fram en ny personalroll där medborgarens behov sätts i fokus att fortsätta. Innehållet i vår värdegrund synliggörs i det bemötande vi har och den kultur vi bär. Syftet är erbjuda en så god service som möjligt till våra kunder. Socialförvaltningen vill erbjuda en verksamhet genomsyrad av delaktighet och ansvar, där kunden möter *öppenhet, omtanke* och *handlingskraft*. Det värdegrundsarbete som påbörjats inom förvaltningen kommer med andra ord att fortsätta under 2012. En handbok är sedan tidigare framtagen som beskriver en ny personalroll utifrån värdegrunden med medborgaren i fokus. Utifrån denna kommer vi att tillsammans med företagshälsan arbeta och processa genom hela förvaltningen, där första linjens chefer är ansvariga för processen. *Utgångspunkt kommer också att vara den uppföljning som gjordes utifrån medarbetarundersökningen 2011 där det framkom att en stor del av socialförvaltningens personal inte kunde rekommendera kommunen som arbetsgivare till andra. En viktig del i arbetet kommer att vara ökad delaktighet och eget ansvar hos all personal.*



Förutom detta så är det viktigt att understryka betydelsen av personalens medverkan i kvalitetsarbetet. Det är viktigt att personalen blir delaktig i kvalitetsarbetet och att det inte enbart bedrivs på lednings- och chefsnivå. En viktig del när det gäller personalens medverkan i kvalitetsarbetet under 2012 är delaktigheten i att processbeskriva förvaltningens arbete (för mer information se under rubriken 1.processer och rutiner).

Ett nytt underlag för medarbetarsamtal arbetades fram under 2011. Det ska nu användas i samtliga medarbetarsamtal under 2012 och förhoppningen är att den kan bidra till att fler upplever medarbetarsamtalen som meningsfulla och att de känner en större delaktighet. Vi vill också **arbeta för att fler ska utnyttja medarbetarsamtalen**.

**Arbeta fram en ny kompetensutvecklingsplan för förvaltningen.** Trots att inte planen skrivs för varje enskild individ så är det viktigt att tydliggöra att denna plan utgår ifrån enskilda behov och är individuell. En pågående kompetensutvecklingsinsats som berör samtliga anställda inom förvaltningens olika verksamheter är värdegrundsarbetet.

## Ansvar

Verksamhetschef ansvarar för att all anställd personal ska ha adekvat kompetens och att det finns den bemanning som behövs för att kunna genomföra nämndens uppdrag. Med adekvat kompetens innebär inte endast yrkeskompetens utan även kunskaper i att kommunicera och dokumentera.

## Stödresurser

Stödresurser är kollegor/medarbetare, metod- och kvalitetsutvecklare och administrativ enhet samt Björn Sjöberg (GävleDala företagshälsa).

## 7. Jämställdhet

### Definitioner

**Jämställdhet** är när båda könen har samma möjlighet att forma sina liv utifrån egna önskemål. Det är en viktig uppgift att undanröja traditionella föreställningar, fördomar och strukturer som försvårar jämställdheten mellan kvinnor och män.

**Jämställdhetsintegrering** är en politisk strategi som syftar till att minska ojämställdhet i samhället genom att införliva ett jämställdhetsperspektiv inom alla arenor och verksamhetsområden på alla samhällsnivåer

### Beskrivning av kvalitetsområdet

**Utdrag ur kommunens riktlinjer för jämställdhet (2008-10-01):**

Jämställdhetsarbetet ska vara ett naturligt led i den ordinarie verksamheten och får inte ses som en isolerad fråga. Varje chef och arbetsledare med verksamhets- och personalansvar ansvarar också för jämställdhetsfrågorna. Facknämnderna och personalorganet ska ta aktiv del i och bevaka jämställdhetsarbetet inom sina respektive ansvarsområden.

### 2012 års kvalitetsarbete inom området

Jämställdhetsplanen följs upp och revideras vid behov.

All statistik som redovisas inom förvaltningen ska redovisa separat statistik beroende på kön för att synliggöra könsskillnader och bidra till ökad jämställdhet.

### Ansvar

Verksamhetschef ansvarar för att all personal har kunskap om Jämställdhetsplanen och därmed öka förutsättningarna för en bättre jämställdhet inom socialförvaltningen i Ovanåkers kommun.

Varje chef och arbetsledare med verksamhets- och personalansvar ansvarar också för jämställdhetsfrågorna.

### Stödresurser

Stödresurser är kollegor/medarbetare samt metod- och kvalitetsutvecklare och administrativ enhet.

## 8. Miljö

### Utdrag ur Ovanåkers kommuns miljöpolicy

Vi anställda och förtroendevalda i Ovanåkers kommun ska arbeta för ett ekologiskt uthålligt samhälle. Vi ska hushålla med naturresurser och sträva efter fungerande kretslopp. Vårt arbete ska bidra till en samhällsutveckling som ger goda levnadsförhållanden och ett ur miljö- och hälsosynpunkt gott samhälle. I kommunens verksamheter ska vi genom fortlöpande uppföljning arbeta för en minskad miljöpåverkan, och ständigt arbeta med förbättringar. Vi ska ha en öppen attityd och ta till oss nya kunskaper och erfarenheter inom miljöområdet.

### Beskrivning av kvalitetsområdet

#### För Ovanåkers kommun innebär det att:

Vi ska sprida kunskap, skapa insikt och förmedla framtidstro om miljöfrågor och hållbar utveckling till kommuninvånarna, framför allt till barn och ungdomar.

Vi ska utbilda, informera och stimulera vår personal till engagemang, delaktighet och ansvar inom miljöområdet.

Vi ska med helhetssyn, förebyggande åtgärder, ständiga förbättringar och mätbara miljömål eftersträva en låg påverkan på miljön.

Vi ska använda bästa miljöanpassade alternativ om det inte medför allt för stora merkostnader. Rätt pris behöver inte betyda lägsta pris.

Vi ska ställa höga miljökrav på leverantörer och samarbetspartners liksom vi ställer höga krav på oss själva.

### 2012 års kvalitetsarbete inom området

[Miljöplanen](#) följs upp och revideras vid behov.

### Ansvar

Verksamhetschef ansvarar för att miljöplanen följs upp och revideras vid behov samt att all personal har kunskap om miljöplanen.

### Stödresurser

Stödresurser är kollegor/medarbetare samt metod- och kvalitetsutvecklare och administrativ enhet.