

KVALITETSPLAN



Edsbyn & Alfta

Ovanåkers kommun
Socialförvaltningen

KVALITETSBOKSLUT 2016

Socialförvaltningen

Ovanåkers kommun



"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"
(3 KAP. 3§ SOL)

Inledning

I denna kvalitetsbokslutsrapport redogörs för de kvalitetsinsatser som genomförts inom socialförvaltningen i Ovanåkers kommun under verksamhetsåret 2016. Precis som under 2014 och 2015 så involverade socialnämndens mål och styrkort samt socialförvaltningens handlingsplaner i kvalitetsplanen. Därmed säkerställdes att personalen får kännedom om nämndens mål samtidigt som arbetet med att aktivt arbeta med nämndens mål underlättas. En annan fördel och ett framgångskoncept när det gäller den nuvarande dispositionen av kvalitetsplanen som arbetades fram under 2013 är att den samlar alla stora ålägganden, uppdrag vilket underlättar arbetet på alla nivåer.

Årets arbete har förutom fortsatt arbete med processbeskrivningar, riskanalys och rutinupprättande huvudsakligen präglats av verksamhets- och framtidsplanering, d.v.s. att anpassa våra olika verksamheter till de behov som vi ser i framtiden. En stor del i detta har varit att hitta strategier för att tillgodose framtida personalbehov med utgångspunkt i den rekryteringsutmaning som vi står inför. Under året har vi därför fortsatt arbetet med kampanjen "Framtiden är din" som är ett konkret sätt att marknadsföra våra olika yrken på ett lättillgängligt sätt samtidigt som vi också vill arbeta aktivt med att stärka socialförvaltningens arbetsgivarvarumärke.

Utöver detta har tyngdpunkten under 2016 bl.a. lagts på att bygga upp ett nytt system för förvaltningens kvalitetsarbete. Under hösten 2016 har detta arbetet intensifierats och systemet, arbetssättet och grunden är nu lagd.

Ovanstående exempel är bara en av de många kvalitetsinsatser som genomförts under 2016, andra exempel finner du i denna bokslutsrapport. De flesta kvalitetsinsatser har dock genomförts av förvaltningens anställda i deras möten med våra brukare/klienter/kunder. Vad som är god kvalitet beror nämligen på vem som upplever och tolkar den. Det är därför i mötet med våra brukare/klienter/kunder eller kommuninnevånare som det avgörs huruvida vi lyckas leverera tjänster av god kvalitet. Sanningens ögonblick inträffar med andra ord när personalen från hemtjänsten eller på ett boende möter pensionären eller när socialsekreteraren träffar klienten etc.

Vi kan i och med detta bokslut lägga ytterligare ett verksamhetsår bakom oss och konstatera att vi fortsätter att utvecklas och sträva efter att skapa en verksamhet med så god kvalitet som möjligt. Vår förhoppning är att socialförvaltningen i Ovanåkers kommun ska vara i framkant när det gäller kvalitet och utveckling, och att detta ska vara till gagn för våra brukare/klienter. Det är med den målsättningen vi nu går in i ytterligare ett verksamhetsår, 2017.



2017-02-03

Christian Olars
Metod- och kvalitetsutvecklare
Socialförvaltningen
Ovanåkers kommun

1

POLITISKA MÅL

Kommunallag (KL), förvaltningslag (FL), socialtjänstlag (SOL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och hälso- och sjukvårdslag (HSL) är några exempel på lagar som vi som socialförvaltning har att rätta och förhålla våra verksamheter efter (verksamheten ska vara laglig). Men våra politiker har även utrymme att utforma egna styrdokument och politiska mål för hur verksamheterna ska bedrivas (verksamheten ska vara lämplig).






Kommunfullmäktige beslutar om politiska inriktningsmål. Målen är övergripande och anger ett önskvärt framtida tillstånd. Inom ramen för dessa mål ska effektmål formas i dialog mellan nämnd och förvaltning, det vill säga vilka resultat verksamheten ska klara. Socialförvaltningen omsätter med andra ord inriktningsmålen till politiska effektmål som socialförvaltningen sedan genomför. Effektmålen ska vara mätbara och ska följas upp och redovisas för socialnämnden.



Beskrivning av kvalitetsinsats 1:1

Socialnämnden har som målsättning att aktivt arbeta för att tillgodose framtida personalbehov.

Ansvarsfördelning

Ansvariga chefer ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att aktivt arbeta med att lyfta goda exempel från verksamheterna och genom detta stärka den interna stoltheten inom förvaltningen	Detta arbete ska ske kontinuerligt.	
Ledningsgruppen ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att fortsätta arbetet med att skapa en långsiktig och strategisk personalplanering för att kunna tillgodose framtida personalbehov.	Arbetet kommer att fortgå under 2016.	
Att fortsätta det strategiska arbetet när det gäller marknadsföring, rekrytering och stärka socialförvaltningens arbetsgivarvarumärke (Framtiden är din). Under 2016 kommer en särskild satsning att göras med inriktning på socialsekreterare och enhetschefer där vi ser stora behov de närmaste åren. Fokus kommer huvudsakligen att ligga på att marknadsföra yrkesrollerna samt på att lyfta fram goda ambassadörer.	Arbetet kommer att fortgå under 2016.	
Att genomföra en kompetenskartläggning för att kartlägga vilka behov som finns när det gäller kompetensutveckling inom förvaltningen. Med utgångspunkt i detta ska sedan en kompetensutvecklingsplan utformas.	Ska vara genomfört 2016-11-16 .	
Att aktivt delta i det koncernövergripande styrkortsarbetet när det gäller att utforma en strategi för framtida personalbehov/rekryteringar. KS-förvaltningen har huvudansvaret för detta kommungemensamma effektmål.	Arbetet kommer att påbörjas under 2016.	

Kommentarer till kvalitetsinsats

Kvalitetsinsatsen har genomförts enligt fastlagd planering. Vi har under året fortsatt vår strategiska marknadsföring för att marknadsföra oss som arbetsgivare och våra olika yrkesområden på ett lättillgängligt sätt. Kampanjen "Framtiden är din" lyfter och synliggör våra yrken samtidigt som den bidrar till att öka/stärka vår interna yrkesstolthet och socialförvaltningens arbetsgivarvarumärke. Kampanjen som bl.a. lyfter fram goda ambassadörer från våra olika verksamheter och låter dessa berätta om sina yrken har använts för att informera skolungdomar, nysvenskar, studenter och arbetslösa om framtidens möjligheter inom socialförvaltningen. Kampanjen har uppmärksammats både lokalt och nationellt och vi kan redan se ett visst resultat.

Vi har under året börjat se resultatet av arbetet då antalet sökande till omvårdnadsprogrammet har ökat. Under året har vi gjort en särskild satsning när det gäller socialsekreterare och enhetschefer då vi ser stora framtida rekryteringsbehov inom just dessa två yrkesgrupper. Vi har även börjat med att strategiskt använda oss av praktikperioder och traineetjänster för att öka vår attraktivitet som arbetsgivare samtidigt som vi knyter an de studenter som läser socionomutbildningen.

Vi har under året även aktivt deltagit i det koncernövergripande styrkortsarbetet när det gäller en strategi för framtida personalbehov/rekryteringar.

Beskrivning av kvalitetsinsats 1:2

Socialnämnden har som målsättning att aktivt arbeta för att minska andelen vuxna biståndsmottagare med långvarigt ekonomiskt bistånd samt att andelen barnfamiljer med långvarigt ekonomiskt bistånd ska minska.

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.	Arbetet kommer att fortgå under 2016.	
Utse ny arbetsgrupp för att fortsätta arbetet med sammanhållen sysselsättning inom förvaltningen.	Ska vara genomfört 2016-03-30 .	
Hitta metoder och strategier för att arbeta förebyggande genom utbildnings- och informationssatsningar.	Arbetet kommer att fortgå under 2016.	

Kommentarer till kvalitetsinsats

Kvalitetsinsatsen har genomförts enligt fastlagd planering. Arbeta som påbörjades under 2014 när det gäller att skapa en fungerande och sammanhållen sysselsättning inom förvaltningen har fortskridit. En ny arbetsgrupp har utsetts som bl.a. arbetar med att skapa en ny struktur/organisation för förvaltningens sysselsättningsinsatser.

Arbetet när det gäller en fungerande och sammanhållen sysselsättning inom förvaltningen har påverkats av att nyckelpersoner i arbetet har slutat sina tjänster samt att delar av den sysselsättningsverksamhet som förvaltningen tidigare ansvarat för numera har tagits över av KS-förvaltningen.




Under året har vi startat ett nytt projekt/sysselsättning i form av den bilvättsverksamhet som sköter tvätt och städ av förvaltningens bilar. Vidare pågår ett arbete med att se över Vändplatsens verksamhet.

Under 2017 kommer detta arbete att fortsätta.

Beskrivning av kvalitetsinsats 1:3

Socialnämnden har som målsättning att aktivt arbeta och planera för att möta framtida brukares behov.

Ansvarsfördelning

Ansvariga chefer ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att aktivt fortsätta arbetet med verksamhetsplaneringen (Ovanåker 2020/2030) utifrån de huvudområden som arbetades fram under 2014. Under 2016 ska en omfattande revidering göras av befintlig verksamhetsplanering.	Ska vara genomfört och redovisas i samband med chefsforum 2016-09-20.	
Socialförvaltningens hälso- och sjukvård ska upprätta en egen verksamhetsplanering.	Ska vara genomfört och redovisas i samband med chefsforum 2016-09-20.	
Ledningsgruppen ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att med utgångspunkt i verksamhetsplaneringen arbeta aktivt med att möta framtida brukares behov.	Detta arbete ska ske kontinuerligt.	

Kommentarer till kvalitetsinsats

Sedan flera år har socialförvaltningen aktivt arbetat med verksamhetsplanering och med prognoser för att vara bättre rustade att möta framtidens behov. Dessa prognoser har fungerat som underlag i det omfattande förändringsarbete och i de anpassningsåtgärder som genomförts inom förvaltningen.




Verksamhetsplaneringsarbetet (Ovanåker 2020/2030) har fortskridit med utgångspunkt i de huvudområden som arbetades fram under 2014. Under hösten 2016 inleddes en revidering av befintliga verksamhetsplaner. Detta arbete kommer förhoppningsvis att slutföras under våren 2017. I samband med revideringen håller en ny struktur för verksamhetsplanerna även på att arbetas fram. Planen är att skapa en gemensam verksamhetsplanering för hela förvaltningen där samtliga enheter ingår och där upplägget ser lika ut. Tanken är att strukturera upp planen efter följande huvudrubriker: verksamhetsbeskrivning, historik, omvärldsanalys/statistik (brukare/klient, medarbetare, verksamhet)samt förslag på åtgärder för att verksamheten ska anpassas efter framtidens behov.

Tanken var att socialförvaltningens hälso- och sjukvård under 2016 skulle upprätta en egen verksamhetsplanering. Även individ- och familjeomsorgen är i behov av att göra en omfattande uppdatering av deras plan. Denna kvalitetsinsats har påbörjats men har inte slutförts och kommer därför att fortgå under 2017. Även dessa verksamheter kommer sedan att innefattas i den gemensamma verksamhetsplanen.

Beskrivning av kvalitetsinsats 1:4

Socialnämnden har som målsättning att 95% av alla tillfrågade ska vara nöjda med bemötandet från socialförvaltningens personal samt att all personal ska aktivt delta i värdegrundsarbetet.

Ansvarsfördelning

Ansvariga chefer ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att driva värdegrundsarbetet i sina respektive arbetsgrupper utifrån det material som ledningsgruppen tagit fram med inriktning på att vi ska vara "anhörigvänliga" verksamheter.	Ska vara genomfört under 2016.	
Sammanställa respektive arbetsplats värdegrundsarbete samt utvärderingen av värdegrundsarbetet och därefter redovisa detta för ledningsgruppen.	Ska vara genomfört under 2016.	
Ledningsgruppen ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att leda värdegrundsarbetet inom förvaltningen.	Detta arbete ska ske kontinuerligt.	

Kommentarer till kvalitetsinsats

Kvalitetsinsatsen har genomförts enligt fastlagd planering. Under 2015 gick socialförvaltningens värdegrundsarbete in i en ny fas. Tidigare har vi bl.a. arbetat med vår interna värdegrund och varför man som anställd inom socialförvaltningen är på jobbet. Vidare har vi fokuserat på bemötandet av våra brukare/klienter. I den nya fasen har fokus i stället lagts på de individer som finns runtomkring våra brukare/klienter, d.v.s. de anhöriga. Utgångspunkten är att vi vill bli en anhörigvänlig organisation där våra medarbetare är anhörigvänliga och ser anhöriga som en resurs i arbetet.

Under 2015 arbetades ett utbildningsmaterial fram, "Vi vill vara anhörigvänliga", som sedan har delats ut till samtliga anhöriga inom socialförvaltningens olika verksamheter. Arbetet inleddes i samtliga arbetsgrupper under hösten 2015 och slutfördes under 2016.

Materialet utgår ifrån socialförvaltningens anhörigvärdegrund som fastställdes av socialförvaltningens ledningsgrupp 2015-02-25. Den förmedlar att socialförvaltningen i Ovanåkers kommun vill erbjuda anhörigvänliga verksamheter vilket innebär:

- Att låta anhöriga vara delaktiga.
- Att ge ett gott bemötande och möta varje anhörig med respekt och omtanke genom att se, lyssna och bekräfta.
- Att se anhöriga som en resurs, expert och samarbetspartner och tillvarata den anhörigas kunskaper och erfarenhet.

Materialet grundar sig i Gunilla Mathenys bok "Att utveckla anhörigstöd" men involverar även Socialstyrelsens och lagstiftningens vägledning, direktiv och riktlinjer när det gäller socialtjänstens ansvar gällande anhörigstöd. Materialet lyfter frågor som vilka personer som stöttar och vårdar en närstående, vilket stöd efterfrågar de och vad kan samhället och den enskilda arbetsplatsen erbjuda? Vilken värdegrund styr bilden av de anhöriga - ses de som en värdefull resurs eller är de en belastning i arbetet kring den närstående? Materialet problematiserar och lyfter svåra dilemman som man som anställd inom socialförvaltningen kan ställas inför. Man får som enskild fundera över hur man tycker i vissa frågor för att sedan samtala i arbetsgruppen.





Individ- och familjeomsorgens verksamheter har inte genomfört arbetet då det varit stor personalomsättning och hög arbetsbelastning vilket har resulterat i att värdegrundsarbetet prioriterats bort.

Resultatet från de olika verksamheterna har inte heller sammanställts och redovisats för ledningsgruppen. Detta kommer att genomföras under våren 2017.

Beskrivning av kvalitetsinsats 1:5

Socialnämnden har som målsättning att en aktuell/uppdaterad plan med syfte och mål ska finnas för alla insatser inom socialförvaltningen.

Ansvarsfördelning

Ansvariga chefer ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att en aktuell/uppdaterad plan (genomförandeplan/vårdplan) med syfte och mål ska finnas för alla insatser inom socialförvaltningen.	Detta arbete ska ske kontinuerligt.	
Att säkerställa att alla insatser har uppföljningsbara mål.	Detta arbete ska ske kontinuerligt.	
Att aktivt delta i införandeprocessen av IBIC enligt fastlagd projektplan.	Enligt fastlagd projektplanering.	
Ledningsgruppen ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Leda och styra arbetet med att införa IBIC inom förvaltningens olika verksamheter enligt fastlagd projektplan.	Enligt fastlagd projektplanering.	

Kommentarer till kvalitetsinsats

Kvalitetsinsatsen har genomförts enligt fastlagd planering. Våra brukare och klienter ska få hjälp och stöd utifrån sina individuella behov, inte utifrån utbudet av existerande insatser. Den egenkontroll som har gjorts visar att alla brukare/klienter har en genomförandeplan, dock visar våra stickkontroller på att genomförandeplanernas kvalitet varierar i mycket stor utsträckning.

Ovanstående brister är någonting som förvaltningen för tillfället arbetar mycket med att förbättra, inte minst i och med införandet av modellen och arbetssättet Individens behov i centrum (IBIC) som Socialstyrelsen tagit fram. IBIC är ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt med strukturerad dokumentation av behov, mål och resultat i handläggningen, genomförandet och uppföljningen av vård och omsorg av de individer vi möter.

Syftet med IBIC är bland annat att ge stöd för att identifiera och beskriva individens behov på ett likvärdigt sätt. Genom att använda ICF som utgår från WHO:s definition av hälsa är det möjligt att beskriva individens situation såväl fysiskt, psykiskt som socialt. Individens behov blir då synliggjorda och uppmärksammade vilket ger stöd för vilka insatser som är lämpliga och hur dessa kan utformas och följas upp. Det ger även underlag för vilken kompetens som behövs för att tillgodose individens behov och stärka individens egna resurser. Att utgå från behov i planeringen för genomförandet av insatser ger verksamheter bättre underlag för att organisera och bemanna. Planering och organisering som enbart utgår från insatser säkerställer inte individperspektivet. I ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt sker därför också uppföljning utifrån individens mål, resultat och upplevelse av kvalitet. Att säkerställa att insatser blir utförda och att individens behov tillgodoses samt stärka individens egna resurser är en av förutsättningarna för att omsorg om äldre personer inriktas på att de får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.

Arbetet med att införa IBIC har fortskridit under 2016 och kommer att fortsätta under 2017. Förhoppningen är att samtliga verksamheter ska vara utbildade och ha påbörjat arbetet med IBIC under 2017.

Beskrivning av kvalitetsinsats 1:6

Socialnämnden har som målsättning att en kvalitetsplan ska årligen upprättas, vara känd och följas av all personal inom socialförvaltningen.

Ansvarsfördelning

Ansvariga chefer ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att lyfta socialförvaltningens kvalitetsplan i samband med APT och andra träffar.	Detta arbete ska ske kontinuerligt. Under 2016 ska kvalitetsplanen vara en stående punkt på dagordningen på samtliga APT.	●
Att aktivt arbeta med de kvalitetsinsatser som kvalitetsplanen fastslagit att ansvarig chef ansvarar för.	Detta arbete ska ske kontinuerligt enligt fastlagd kvalitetsplan.	●

Ledningsgruppen ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att sammanställa en kvalitetsplan och sedan aktivt arbeta med att verkställa, leda och fördela de kvalitetsinsatser som fastslagits av socialnämnden.	Detta arbete ska ske kontinuerligt.	●
Att följa upp kvalitets- och målarbetet i samband med bokslutsperioderna.	I enlighet med fastlagda bokslutsperioder.	●
Att lyfta socialförvaltningens kvalitetsplan i samband med möten och träffar.	Detta arbete ska ske kontinuerligt.	●

Kommentarer till kvalitetsinsats

Kvalitetsinsatsen har genomförts enligt fastlagd planering. Socialförvaltningens kvalitetsplan upprättades och godkändes av socialnämnden 2016-03-16. Under 2016 har kvalitetsplanen varit en stående punkt på dagordningen på samtliga arbetsplatsträffar för att på så sätt säkerställa att den är känd och följs av all personal inom förvaltningen.

Beskrivning av kvalitetsinsats 1:7

Socialnämnden har som målsättning att socialförvaltningens anställda ska rekommendera socialförvaltningen som arbetsgivare samt att de semestervikarier som socialförvaltningen använder ska uppleva våra verksamheter som attraktiva arbetsplatser.

Ansvarsfördelning

Ansvariga chefer ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att aktivt arbeta med att lyfta goda exempel från verksamheterna och genom detta stärka den interna stoltheten inom förvaltningen	Arbetet kommer att fortgå under 2016.	
Ledningsgruppen ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Aktivt arbeta med arbetsgivarvarumärket och den interna stoltheten och med att på olika sätt lyfta fram goda exempel från verksamheterna via ex. stormöten, hemsidan, sociala medier och media av olika slag.	Arbetet kommer att fortgå under 2016.	●
Aktivt arbeta med det systematiska arbetsmiljöarbetet inom socialförvaltningen med utgångspunkt i AFS 2015:4.	Arbetet kommer att påbörjas under 2016.	●
Utse arbetsgrupp som får i uppdrag att arbeta vidare med revision av det systematiska arbetsmiljöarbetet med utgångspunkt i innehållet i AFS 2015:4.	Ska vara genomfört 2016-03-30 .	●
Genomföra en kartläggning gällande det systematiska arbetsmiljöarbetet inom förvaltningen.	Ska vara genomfört 2016-09-20 .	■
Aktivt arbeta med att få fler att besvara medarbetarundersökningen som genomförs inom kommunen samt analysera och aktivt arbeta med resultatet.	Detta arbete ska ske i samband med att medarbetarundersökningen genomförs.	●
Genomföra en undersökning bland semestervikarierna för att undersöka nöjdheten och hur man upplever attraktiviteten.	Ska vara genomfört 2016-09-20 .	●

Kommentarer till kvalitetsinsats

Kvalitetsinsatsen har genomförts enligt fastlagd planering. Under året fortsatte vi arbetet med att aktivt försöka förstärka den interna stoltheten genom att bl.a. lyfta fram goda exempel från verksamheterna. Vidare har pågått arbetet med det systematiska arbetsmiljöarbetet inom socialförvaltningen med utgångspunkt i AFS 2015:4. Vi har inte påbörjat den kartläggning gällande det systematiska arbetsmiljöarbetet som vi hade planerat. Detta arbete kommer dock att göras under 2017 med hjälp av ett underlag som BUN har arbetat fram.

Beskrivning av kvalitetsinsats 1:8

Socialnämnden har som målsättning att synpunkterna som kommer till socialförvaltningen ska öka samt att öka medverkan vid medborgardialoger.

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.	●
Att ansvara för att samtliga brukare/klienter inom förvaltningen får ta del av <u>broschyr/blankett</u> för synpunktshantering.	Ska ske fortlöpande.	●
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.	●
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.	●
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.	●
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).	●
Göra en satsning på att informera/utbilda personal gällande synpunkter och synpunktshantering.	Ska vara genomfört 2016-11-16 .	◆
Använda sig av kommunens hemsida för att genomföra medborgardialoger och insamla synpunkter när det gäller exempelvis större förändringsprocesser och dylikt.	Ska ske fortlöpande.	●
Fortsätta arbetet som påbörjades 2015 med medborgardialogen kring "Framtidens äldreboende".	Ska ske fortlöpande.	●

Kommentarer till kvalitetsinsats

Kvalitetsinsatsen har genomförts enligt fastlagd planering. Dessvärre minskade antalet synpunkter som inkom till förvaltningen under 2016 (se redovisningen av inkomna synpunkter på nästa sida). Vi kommer därför under 2017 att försöka hitta nya sätt för att öka antalet inkomna synpunkter. Bl.a. har vi skickat ut vår synpunktblankett till samtliga individer som har beslut om insatser från socialförvaltningen vilket förhoppningsvis ska resultera i att fler synpunkter inkommer. Vidare behöver personalen utbildas och informeras om synpunktshanteringen vilket kommer att fortsätta under 2017.

Statistisk redovisning av antalet inkomna synpunkter till socialförvaltningen 2016

	OVE	OSE	IFO	HSL	BE	Övrigt	Totalt
2011	11	-	-	-	-	1	12
2012	5	1	2	-	-	-	8
2013	8	-	-	-	-	2	10
2014	18	-	6	-	-	-	24
2015	16	1	3	1	1	2	24
2016	5	1	5	1	-	2	14

Statistisk redovisning av synpunktstyp

	Beröm	Klagomål	Förslag	Fråga	Annan	Ej angivit
2014	7	12	3	1	-	1
2015	-	17	4	1	2	-
2016	-	11	1	2	-	-




Statistisk redovisning av vem som lämnat synpunkter till socialförvaltningen

	Brukare/klient	Anhörig	Personal	Annan/ej angivit
2014	7	15	1	1
2015	4	12	4	4
2016	-	6	2	6

Beskrivning av kvalitetsinsats 1:9

Socialnämnden har som målsättning att tidiga insatser ska öka.

Ansvarsfördelning

Ledningsgruppen ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att fortsätta arbetet som påbörjades under 2015 när det gäller att tillsammans med bl.a. skolan och andra berörda aktörer skapa en metod och ett arbetssätt samt upprätta rutiner inom kommunen som säkerställer att man så tidigt som möjligt identifiera och med effektiva metoder motverkar socialt utanförskap och exkludering när det gäller barn och unga (Ovanåkersmodellen).	Arbetet kommer att fortgå under 2016.	
Att skapa en ny och bättre fungerande struktur när det gäller beroendemottagningens verksamhet samt den vård och behandling av personer som har ett beroende eller missbruk som socialförvaltningen ansvarar för. Arbetet innefattar att se över vilka evidensbaserade stödinsatser, öppenvårdsbehandlingar och behandlingsinsatser som finns och vad som behöver tillföras verksamheten.	Ska vara genomfört 2016-12-31 .	
Att skapa informationsmaterial och informera om beroendemottagningens verksamhet samt den vård och behandling av personer som har ett beroende eller missbruk som socialförvaltningen ansvarar för. Information måste finnas på hemsidan och en broschyr måste arbetas fram.	Ska vara genomfört 2016-12-31 .	

Kommentarer till kvalitetsinsats

Kvalitetsinsatsen har delvis genomförts enligt fastlagd planering. Arbetet har fortgått när det gäller att skapa en metod och ett arbetssätt samt upprätta rutiner inom kommunen som säkerställer att man så tidigt som möjligt identifiera och med effektiva metoder motverkar socialt utanförskap och exkludering när det gäller barn och unga. Arbetet har bl.a. genomförts med skolan och förskolans olika verksamheter. Det har dock varit svårt att sammankalla arbetsgruppen då arbetet inte har prioriterats av skolans representanter. Under 2017 kommer därför ett omtag att göras när det gäller detta arbetet då skolan har signalerat att man fortsättningsvis kommer att prioritera detta arbete.

När det gäller att skapa en ny och bättre fungerande struktur när det gäller beroendemottagningens verksamhet samt den vård och behandling av personer som har ett beroende eller missbruk som socialförvaltningen ansvarar för så har en arbetsgrupp utsetts och arbetet har påbörjats under 2016. Processen är dock inte färdig utan kommer att fortgå under 2017. Därför har inte heller något informationsmaterial skapats.

Beskrivning av kvalitetsinsats 1:10

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

Ansvarsfördelning

Ansvariga chefer ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att delta i utbildningar och använda de redskap för uppföljning som är framtagna.	Detta arbete ska ske kontinuerligt.	●
Att varje månad (närmaste APT möte efter stormötet) följa upp och informera respektive arbetsgrupp om verksamhetens ekonomi och förändringar/åtgärder med utgångspunkt i den ekonomiska nämndsuppföljningen.	Detta ska göras regelbundet och innan förändringar ska genomföras.	●
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 den ekonomiska nämndsuppföljningen redovisats.	●

Kommentarer till kvalitetsinsats





Kvalitetsinsatsen har genomförts enligt fastlagd planering. Under 2015 skapades ett system för att analysera och åtgärda avvikelser i verksamhetens ekonomi. Även en mall har tagits fram som enhetscheferna ska använda sig av för att redovisa avvikelsebeskrivningar från budget. Denna mall används både vid positiva och negativa avvikelser från fastlagd budget. Även en åtgärdsplansmall har tagits fram som ska användas om resultatavvikelsen är negativ för att på så sätt redogöra för vilka åtgärder som planerats för att få budget i balans.

I samband med arbetsledarenkäten 2015 så framkom det även önskemål från ansvariga chefer inom förvaltningen om ytterligare utbildning när det gäller budget/ekonomi. Med utgångspunkt i detta har utbildningsinsatser påbörjats under 2017 när det gäller fördjupad kunskap budgetprocessen och ekonomi för samtliga chefer. Detta arbete kommer att fortgå under 2017.

Beskrivning av kvalitetsinsats 1:11

Socialnämnden har som målsättning att nyckeltal för kostnader i verksamheterna ska finnas framtagna och följas upp i samband med bokslutsperioderna.

Ansvarsfördelning

Ansvariga chefer ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
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.	
Ledningsgruppen ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att strategiskt använda resultatet från Öppna Jämförelser i styrningen och utvecklingen av förvaltningens arbete.	Detta arbete ska ske kontinuerligt.	
Att aktivt arbeta för att öka svarsfrekvensen på de brukarundersökningar som genomförs.	Detta arbete ska ske kontinuerligt.	
Att ta fram nya nyckeltal under 2016 (ex. användande av vikarier, försörjningsstöds kostnader (barnfamiljer/vuxna med långvarigt försörjningsstöd).	Ska vara genomfört 2016-11-16 .	

Kommentarer till kvalitetsinsats

Kvalitetsinsatsen har delvis genomförts enligt fastlagd planering. Under året har vi bl.a. fortsatt arbetet med att strategiskt använda resultatet från Öppna Jämförelser i styrningen och utvecklingen av förvaltningens arbete

Vi behöver bli bättre på att förmedla resultatet från öppna jämförelser till de verksamheter som berörs. Vidare behöver vi skapa ett arbetssätt när det gäller förbättringsarbetet kopplat till resultatet från öppna jämförelser. Detta är en fråga som har lyfta i det läns gemensamma nätverket när det gäller öppna jämförelser.

Beskrivning av kvalitetsinsats 1:12

Socialnämnden har som målsättning att aktivt arbeta med innehållet i socialförvaltningens miljöplan.

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. I samband med att ny miljöplan tagits fram ska den gås igenom med samtliga arbetsplatser på APT.	●
Ledningsgruppen ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att utse en arbetsgrupp som får i uppdrag att utarbeta en ny miljöplan för förvaltningen.	Ska vara genomfört 2016-04-30 .	●
Att utarbeta en ny miljöplan för förvaltningen. Arbetet görs av utsett arbetsgrupp som vid fastlagt datum redovisar miljöplanen för ledningsgruppen.	Ska vara genomfört 2016-11-16 .	■

Kommentarer till kvalitetsinsats

Kvalitetsinsatsen har delvis genomförts enligt fastlagd planering. Förvaltningens personal informeras fortlöpande om miljöplanen och dess innehåll, minst en gång per år. Förvaltningen har via KL-gruppen lyft ett förslag om att upprätta en koncernövergripande miljöplan som kan ersätta förvaltningens.

2

INTERN KONTROLL

Internkontroll handlar om tydlighet, ordning och reda. Det handlar om att säkra att det som ska göras blir gjort, på det sätt som det är tänkt. Egenkontroll är det samlade begreppet för den organisering och de system, processer och rutiner som bidrar till detta.

Att ha ett bra system för internkontroll innebär att man har koll på läget. Det ger trygghet för våra medborgare, våra medarbetare och för de förtroendevalda. Internkontroll 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 internkontroll ska således bidra till att ändamålsenligheten stärks och att verksamheten med medborgarnas bästa för ögonen bedrivs effektivt och säkert. Socialnämnden i Ovanåkers kommun ska verka för att internkontroll bedrivs inom socialförvaltningens olika verksamheter.



Beskrivning av kvalitetsinsats 2:1

Syftet med intern kontroll är att främja en fungerande ledning av kommunens verksamhet, att förebygga och hantera risker, att utnyttja möjligheter och starka sidor, att kontinuerligt utveckla verksamheten och att utvärdera av verksamhetens resultat. Den interna kontrollen och riskhanteringen baserar sig på kommunens primära uppgift, omvärldsanalys samt målen för verksamheten och ekonomin.

Intern kontroll är ett verktyg som skall användas för att säkerställa de, av fullmäktige, fastställda verksamhetsmässiga och ekonomiska målen. Internkontrollen omfattar såväl de politiska som de professionella systemen och rutinerna som används för att styra verksamhet och ekonomi.





En bra och välfungerande internkontroll kännetecknas av följande:

- Ändamålsenliga och väldokumenterade system och rutiner för styrning.
- En rättvisande och tillförlitlig redovisning och information om verksamheten.
- Säkerställande av att lagar, policyer, reglementen m.m. tillämpas.
- Skydd mot förluster och/eller förstörelse av kommunens tillgångar.
- Eliminering och/eller upptäckt av allvarliga fel och brister.

Med utgångspunkt i detta kommer socialförvaltningen under 2016 att speciellt fokusera på följande internkontrollinsatser.

1. Att kontrollera att det finns en individuellt dokumenterad/utformad genomförandeplan för alla brukare/klienter med en tydlig och uppföljningsbar målsättning (målsättning, uppföljning och avslut).
2. Att kontrollera att det finns en individuellt dokumenterad/utformad vårdplan för alla patienter med en tydlig och uppföljningsbar målsättning (målsättning, uppföljning och avslut). Speciellt fokus ska ligga på att kontrollera att en individuell dokumenterad vårdplan finns för alla patienter som löper risk att utveckla trycksår och som har eller har haft trycksår.

Ansvarsfördelning

Ansvariga chefer ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att det finns en individuellt dokumenterad och utformad genomförandeplan/vårdplan för alla brukare, klienter och patienter.	Detta arbete ska ske kontinuerligt.	
Att upprättade genomförandeplaner och vårdplaner innehåller en tydlig och uppföljningsbar målsättning.	Detta arbete ska ske kontinuerligt.	
Ledningsgruppen ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att aktivt delta i arbetet med att ta fram en ny kommungemensam internkontrollplan.	Arbetet kommer att påbörjas under våren 2016.	
Genomföra internkontroll enligt fastlagd internkontrollplan.	Detta arbete ska ske kontinuerligt.	

Kommentarer till kvalitetsinsats

Kvalitetsinsatsen har genomförts enligt fastlagd planering. Under 2016 deltog förvaltningen i framtagandet av en ny kommungemensam internkontrollplan. Den nya planen började användas under 2017 och internkontrollarbetet kommer fortsättningsvis att rapporteras i samband med bokslutsperioderna i den kvalitetsrapport som då kommer att redovisas.

Beskrivning av kvalitetsinsats 2:2

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 tertialbokslutet i april månad.	●
Att beskriva riskerna enligt <u>framtagen modell</u> (riskanalys). Genom att 1.kartlägga vilka risker som finns (vilka rutiner/processer får inte gå fel?) 2. uppskatta väsentlighetsgraden (konsekvenserna) och risken (sannolikheten) för relevanta rutiner/processer samt 3. beakta hur riskerna skall bearbetas, d.v.s. vad måste vi ta itu med och på vilket sätt?	Ska ske fortlöpande.	●
Att utifrån identifierade risker upprätta rutiner enligt framtagen <u>rutinmall</u> .	Ska ske fortlöpande.	●
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.	●
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.	●
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.	●

Kommentarer till kvalitetsinsats

Kvalitetsinsatsen har genomförts enligt fastlagd planering. Fr.o.m. 2017 kommer detta att inkluderas i det programstöd för vårt kvalitetsarbete som håller på att konstrueras.

3

ÖVRIGA KVALITETSINSATSER

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 (3 KAP. 3§ SOL). Med utgångspunkt i detta vill vi arbeta med att dokumentera, analysera och därefter göra åtgärder som förbättrar våra olika verksamheter. Det är detta som är systematiskt kvalitetsarbete inom socialförvaltningen i Ovanåkers kommun.



Beskrivning av kvalitetsinsats 3:1

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 2016 att fortsätta arbetet som påbörjades 2015 när det gäller 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

Ansvariga chefer ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att aktivt delta i arbetet med att se över och revidera befintliga processer, rutiner, riktlinjer etc.	Ska ske fortlöpande.	
Ledningsgruppen ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att tillsammans med utsedd arbetsgrupp påbörja arbetet med att skapa en ny bättre och fungerande struktur och upplägg för socialförvaltningens kvalitetsledningssystem.	Ska fortgå under 2016 med målsättning att vara färdigt under 2017.	

Kommentarer till kvalitetsinsats

Kvalitetsinsatsen har genomförts enligt fastlagd planering. En arbetsgrupp utsågs som under 2016 har arbetat med frågan om ett nytt systemstöd för förvaltningens kvalitetsledningssystem. Ett system, Stratsys, upphandlades under sommaren och under hösten har arbetet pågått med att konstruera det nya systemet. 2017-01-30 hade vi slutavstämning för införandeprojektet. Därmed är systemet färdigt att börja fylla med våra processer, riskanalyser, egenkontroller, åtgärder samt årsplanering etc.

Detta arbete kommer att fortgå under 2017.

Beskrivning av kvalitetsinsats 3:2

Delegationsordningen som antogs av socialnämnden 2004-10-20 innehåller de ärenden i vilka socialnämnden har delegerat beslutanderätt åt enskild ledamot eller anställd tjänsteman. Om en ärendetyp inte finns med i delegationsordningen innebär det att beslut fattas av socialnämnden. Nuvarande delegationsordning är i behov av en ny tydligare struktur samt vissa uppdateringar. Med utgångspunkt i detta kommer socialförvaltningen att under 2016 revidera befintlig delegationsordning som sedan kan fastläggas av socialnämnden.

Ansvarsfördelning

Ledningsgruppen ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att under 2016 revidera befintlig delegationsordning	Ska vara genomfört 2016-11-16.	

Kommentarer till kvalitetsinsats

Kvalitetsinsatsen har genomförts enligt fastlagd planering. En ny delegationsordning håller på att arbetas fram och ett arbetsmaterial har arbetats fram som just nu är ute på remiss i förvaltningen. Arbetet kommer att fortgå under 2017 med målsättning att ha ett färdigt förslag att redovisa för nämnden före sommaren 2017.

Beskrivning av kvalitetsinsats 3:3

SKL och Socialdepartementet fortsätter 2016 satsningen om stöd till riktade insatser för att förbättra vården och omsorgen inom området psykisk hälsa. Syftet med överenskommelsen mellan SKL och Socialdepartementet 2016 är att skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete med ett gemensamt ansvarstagande från berörda aktörer. Detta görs med målsättningen att befolkningen ska erbjudas individ- och behovsanpassade samt effektiva insatser av god kvalitet när det gäller området psykisk hälsa. Ovanåkers kommun har beviljats stimulansmedel för att delta i arbetet med att skapa en regional analys, målsättning och handlingsplan.


Överenskommelsen har fem fokusområden:

- Förebyggande och främjande insatser
- Tillgängliga och tidiga insatser
- Enskildas delaktighet och rättigheter
- Utsatta grupper
- Ledning, styrning och organisation.

Syftet med analys, mål och handlingsplan är att stimulera till att uppmärksamma befolkningens behov inom ovanstående fokusområden, ange ansvarsfördelningen för de behov som finns, sätta upp mål och planera verksamheten samt skapa förutsättningar för samverkan.

Med utgångspunkt i detta kommer socialförvaltningen att aktivt arbeta med riktade insatser för att förbättra vården och omsorgen inom området psykisk hälsa.

Ansvarsfördelning

Ledningsgruppen ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Att aktivt delta i arbetet med att genomföra analys samt upprätta en regiongemensam målsättning och handlingsplan.	En gemensam analys och handlingsplan ska vara färdiga och skickas in senast 2016-10-31 .	

Kommentarer till kvalitetsinsats


Kvalitetsinsatsen har genomförts enligt fastlagd planering. Ovanåkers kommun var aktiv i arbetet under 2016 och har haft en nyckelroll när det gäller att genomföra analys samt upprätta en regiongemensam målsättning och handlingsplan.

Beskrivning av kvalitetsinsats 3:4

Psykisk hälsa har blivit en framtidsfråga då många barn- och unga i Sverige idag mår psykiskt dåligt. All hjälp som samhället kan erbjuda, både från skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård, ska vara lätt att hitta och ges i rätt tid. Det finns stora vinster, både mänskligt och ekonomiskt, med att så tidigt som möjligt identifiera och med effektiva metoder behandla psykisk ohälsa hos barn och unga. Psykisk ohälsa kan i många fall vara ett stort hinder i barns och ungas personliga utveckling och deras etablering i samhället. Sveriges kommuner och landsting (SKL) arbetar med att synkronisera och tidigt sätta in insatser för att hjälpa dessa barn och unga.

Med utgångspunkt i detta kommer socialförvaltningen att delta i arbetet med

Ansvarsfördelning

Ledningsgruppen ansvarar för:	Tidsramar:	Genomfört:
Delta i arbetet med den nationellt framtagna handlingsplanen.	Ska ske fortlöpande.	

Kommentarer till kvalitetsinsats

Kvalitetsinsatsen har genomförts enligt fastlagd planering.