

# BOKSLUT 2013



*Edsbyn & Alfta*

Ovanåkers kommun  
Socialförvaltningen



## **KVALITETSBOKSLUT 2013**

**Socialförvaltningen**

Ovanåkers kommun



## Inledning

I denna bokslutsrapport redogörs för de kvalitetsinsatser som genomförts inom socialförvaltningen i Ovanåkers kommun under verksamhetsåret 2013. I 2013 års upplaga av socialförvaltningens kvalitetsplan har en ny disposition gjorts där samtliga stora uppdrag löpande har förts in i kvalitetsplanen och där ansvarsområden samt tidsramar struktureras och förtydligas för respektive kvalitetsinsats. Detta har inneburit att kvalitetsplanen har varit ett levande dokument som fortlöpande har reviderats och uppdaterats allt eftersom nya ålägganden, uppdrag och kvalitetsinsatser tillkommit under året.

Årets arbete har huvudsakligen präglats av Socialstyrelsens nya föreskrifter, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete [SOSFS 2011:9](#) och huvudfokus har legat på att arbeta vidare utifrån den verksamhetsövergripande processkartläggningen som gjordes av socialförvaltningens olika verksamheter under 2012.

Under 2013 har socialförvaltningen i Ovanåkers kommun aktivt arbetat med att skapa en metod 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.*

Tanken var också att under året:

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.*


Dessa punkter har vi dock inte hunnit färdigt med, utan dessa kvalitetsinsatser kommer vi att arbeta vidare med under 2014.

Vidare har en omfattande och verksamhetsövergripande satsning gjorts när det gäller värdegrundsarbetet inom förvaltningen där fokus har legat på att skapa delaktiga medarbetare och ett ansvarsfullt ledarskap. Utgångspunkt i detta arbete har varit socialförvaltningens ledstjärnor som arbetades fram under 2012.

Ovanstående exempel är bara en av de många kvalitetsinsatser som genomförts under 2013, 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, 2014.

Socialförvaltningen genom

 2013-01-28

**Christian Olars**

Metod- och kvalitetsutvecklare

Socialförvaltningen

Ovanåkers kommun

# Kvalitetsbokslutets innehåll

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>KVALITETSINSATSER UNDER 2013</b> .....	<b>3</b>
BESKRIVNING AV KVALITETSINSATS 1 .....	3
<i>Ansvarsfördelning</i> .....	3
<i>Kommentarer kvalitetsinsats 1:</i> .....	4
BESKRIVNING AV KVALITETSINSATS 2 .....	5
<i>Ansvarsfördelning</i> .....	5
<i>Kommentarer kvalitetsinsats 2:</i> .....	5
BESKRIVNING AV KVALITETSINSATS 3 .....	6
<i>Ansvarsfördelning</i> .....	6
BESKRIVNING AV KVALITETSINSATS 4 .....	6
<i>Ansvarsfördelning</i> .....	6
<i>Kommentarer kvalitetsinsats 4:</i> .....	6
BESKRIVNING AV KVALITETSINSATS 5 .....	6
<i>Ansvarsfördelning</i> .....	6
<i>Kommentarer kvalitetsinsats 5:</i> .....	6
BESKRIVNING AV KVALITETSINSATS 6 .....	7
<i>Ansvarsfördelning</i> .....	7
<i>Kommentarer kvalitetsinsats 6:</i> .....	7
BESKRIVNING AV KVALITETSINSATS 7 .....	7
<i>Ansvarsfördelning</i> .....	7
<i>Kommentarer kvalitetsinsats 7:</i> .....	8
BESKRIVNING AV KVALITETSINSATS 8 .....	8
<i>Ansvarsfördelning</i> .....	8
BESKRIVNING AV KVALITETSINSATS 9 .....	9
<i>Ansvarsfördelning</i> .....	9
<i>Kommentarer kvalitetsinsats 9:</i> .....	9
BESKRIVNING AV KVALITETSINSATS 10 .....	9
<i>Ansvarsfördelning</i> .....	9
<b>STATISTIK GÄLLANDE SOCIALFÖRVALTNINGENS SYNPUNKTSHANTERING</b> .....	<b>10</b>

# Kvalitetsinsatser under 2013

## Beskrivning av kvalitetsinsats 1

Med utgångspunkt i [SOSFS 2011:9](#) samt de processbeskrivningar som arbetades fram under 2012 kommer socialförvaltningen under 2013 arbeta med att skapa en metod 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.

Utöver detta ska en enkel beskrivning av respektive insats/verksamhet formuleras till hemsidan.

**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 att:	Tidsramar:	Genomfört:
Följa upp och vid behov revidera processbeskrivningarna samt identifiera eventuella risker.	Ska vara genomfört senast <b>2013-04-26</b> . Därefter ska uppföljning/revidering av processbeskrivningarna genomföras årligen i samband med tertialbokslutet i april månad.	<input type="checkbox"/>
Beskriva riskerna enligt framtagen modell (riskanalys).	Ska vara genomfört senast <b>2013-09-24</b> .	<input type="checkbox"/>
Att utifrån identifierade risker upprätta rutiner, följa upprättad struktur för avvikelser samt bedriva egenkontroll.	Ska ske fortlöpande	<input type="checkbox"/>
Att aktivt arbeta med att åtgärda framtagna förbättringsområden samt ta fram nya förbättringsområden.	Detta arbete ska ske löpande. I samband med den årliga uppföljningen/revideringen av processbeskrivningarna ska även förbättringsområdena ses över. En åtgärdsplan som beskriver vad som ska göras, vem som ska utföra och när det ska vara utfört ska tas fram till <b>2013-04-26</b> .	<input type="checkbox"/>
Med utgångspunkt i processbeskrivningarna formulera enkel och lättbegriplig information på kommunens hemsida och därefter skicka informationen till nämndssekreteraren som ansvarar för hemsidan (detta utifrån målsättningen med tillgänglig hemsida). I samband med detta bör det som efterfrågas i öppna jämförelserna beaktas.	Ska vara genomfört senast <b>2013-09-24</b> .	<input type="checkbox"/>

Metod- och kvalitetsutvecklare ansvarar för att:	Tidsramar:	Genomfört:
Skapa en modell för riskanalys.	Ska vara genomfört senast <b>2013-04-26</b> .	<input type="checkbox"/>
Tillsammans med en arbetsgrupp skapa en struktur för avvikelshantering.	Ska vara genomfört senast <b>2013-09-24</b> .	<input type="checkbox"/>

### **Kommentarer kvalitetsinsats 1:**

De processbeskrivningar som arbetades fram under 2012 har reviderats inom samtliga verksamheter och samtidigt har man sett över förbättringsområdena och tagit fram åtgärdsplaner för dessa. Även informationen om förvaltningen på kommunens webbplats har setts över och reviderats. Processbeskrivningarna kommer att fungera som ett kvalitetsunderlag även under 2014 och ska därför årligen revideras.

Under verksamhetsåret (2013) har mycket tid och arbete lagts ner för att skapa en fungerande metod för riskanalyshantering inom förvaltningens olika verksamheter. Mallar med tillhörande instruktioner har tagits fram för att genomföra riskanalyser samt för att upprätta rutiner för att på så sätt säkerställa att risken inte inträffar. Detta är ett viktigt arbete och vi tror att när de teoretiska tankegångarna fungerar i praktiken så kommer vi att ha en metod som skapar möjlighet för arbetsgrupperna att själva kvalitetssäkrar sina olika verksamheter. Genom att man skapar rutiner är det också enklare att bedriva egenkontroll av verksamheten, hur egenkontrollen ska bedrivas ska även framgå av rutinen. En enkel mall för upprättande av rutiner har tagits fram för att säkerställa att samtliga rutiner inom förvaltningen blir utformade på samma sätt och att rutinerna får rätt innehåll.

Tanken var också att skapa ett fungerande system och en struktur för social avvikelshantering som ska fungera som ett komplement till den avvikelshantering som redan finns inom HSL området. Arbetet har kommit igång men under arbetets gång så har detta vuxit och blivit mer omfattande än vad vi först trodde vilket har resulterat i att vi inte har hunnit färdigt med detta under 2013. Detta är dock någonting som vi tycker är mycket viktigt och vi kommer därför att arbeta vidare med avvikelshanteringens samt utöka egenkontrollen och bedriva kontinuerlig kontroll av bl.a. genomförandeplaner och dokumentation etc.

## Beskrivning av kvalitetsinsats 2

Nämndens målsättning är att 95% av alla tillfrågade ska vara nöjda med bemötandet. Förvaltningens framgångsfaktor är att bedriva ett fungerande värdegrundsarbete. Detta är någonting som vi vill göra ett omtag beträffande under 2013. Huvudfokus kommer att läggas på "det andra benet" d.v.s. varför vi är på jobbet. Det är viktigt med ett aktivt ledarskap och delaktiga medarbetare. Utgångspunkten i värdegrundsarbetet blir därför de ledstjärnor som ledningsgruppen arbetade fram under 2012. Metoden som inledningsvis har tänkt användas är fokusgruppsdiskussioner på samtliga arbetsplatsträffar utifrån frågeställningar som ledningsgruppen ska arbeta fram. Arbetet inleds i samband med chefsforum 2013-03-01 med samtliga chefer för att därefter genomföras inom hela förvaltningen.

### Ansvarsfördelning

Ansvariga chefer ansvarar för att:	Tidsramar:	Genomfört:
Driva processen med värdegrundsarbetet i respektive arbetsgrupp med utgångspunkt i socialförvaltningens ledstjärnor: <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Vara resultatinriktad</i></li><li>• <i>Vara ansvarstagande</i></li><li>• <i>Kunna kommunicera</i></li><li>• <i>Kunna samarbeta</i></li></ul>	Värdegrundsarbetet ska vara inledas i samtliga arbetsgrupper under våren 2013 och ska följas upp/redovisas i samband chefsforum. Ska vara genomfört senast <b>2013-12-10</b> .	<input type="checkbox"/>
Ledningsgruppen ansvarar för att:	Tidsramar:	Genomfört:
Inleda och följa upp arbetet och samt vara ett stöd i det fortlöpande arbetet.	Detta ska genomföras i samband med chefsforum <b>2013-03-01</b> . Uppföljning sker i samband chefsforum <b>2013-09-24</b> .	<input type="checkbox"/>
Driva processen med värdegrundsarbetet i enhetschefsgruppen med utgångspunkt i socialförvaltningens ledstjärnor: <ul style="list-style-type: none"><li>• Vara tydlig och engagerad</li><li>• Ta ansvar, agera och fatta beslut</li><li>• Kommunicera, motivera och återkoppla</li><li>• Utveckla medarbetare och verksamhet</li></ul>	Värdegrundsarbetet ska vara inledas under våren 2013. Ska vara genomfört senast <b>2013-12-10</b> .	

### Kommentarer kvalitetsinsats 2:

Under 2013 gjordes en omstart när det gäller värdegrundsarbetet inom förvaltningen. Tanken var att fortsätta att arbeta med värdegrunden inom arbetsgrupperna kring ansvar/delaktighet, kommunikation, samarbete etc. Vi anser att den interna värdegrunden är ett viktigt första steg för att få en fungerande extern värdegrund, d.v.s. mot brukare/klienter och deras anhöriga. Dessutom anser vi att en fungerande intern värdegrund indirekt påverkar brukaren/klienten positivt.

Samtliga arbetsgrupper har under året varit delaktiga i värdegrundsarbetet även om tillvägagångssättet har varierat. Ledningsgruppen tog i början av året fram ett underlag, förslag på upplägg, frågeställningar etc. som kunde användas som material för cheferna.

En extra satsning gjordes i Afta hemtjänst där samtlig personal under två dagar samlades och gjorde en omstart och där värdegrundsfrågorna involverades i dessa två dagar.

Arbetet har gått bra och under 2014 kommer man fortsätta att arbeta med det underlag som 2013 års värdegrundsarbete har producerat. Tanken är sedan att 2015 byta fokus och i stället arbeta med värdegrund riktad mot våra brukare/klienter.

### Beskrivning av kvalitetsinsats 3

Aktivt arbeta med att göra pågående överenskommelser 2013 mellan staten och SKL kända. Med utgångspunkt i dessa överenskommelser förtydliga vilka uppdrag vi ska arbeta med under 2013.

#### Ansvarsfördelning

Ansvariga chefer ansvarar för att:	Tidsramar:	Genomfört:
Ta del av överenskommelserna och deras innehåll.	Detta arbete ska ske kontinuerligt.	<input type="checkbox"/>
<b>Ledningsgruppen ansvarar för att:</b>	<b>Tidsramar:</b>	<b>Genomfört:</b>
Sammanfatta, gå igenom överenskommelserna och stämma av med ansvariga chefer.	Detta ska genomföras i samband med chefsforum <b>2013-05-21</b> samt <b>2013-09-24</b> .	<input type="checkbox"/>

### Beskrivning av kvalitetsinsats 4

Socialförvaltningen har som målsättning att cheferna ska ha kunskap om sin budget och verksamhetens ekonomi till 100%. Med utgångspunkt i detta kommer utbildningsinsatser att göras under 2013.

#### Ansvarsfördelning

Ansvariga chefer ansvarar för att:	Tidsramar:	Genomfört:
Delta i utbildningarna och använda de redskap som är framtagna.	Detta arbete ska ske kontinuerligt.	<input type="checkbox"/>
Regelbundet följa upp och informera respektive arbetsgrupp om verksamhetens ekonomi och förändringar/åtgärder.	Detta ska göras regelbundet och innan förändringar ska genomföras.	<input type="checkbox"/>
<b>Ledningsgruppen ansvarar för att:</b>	<b>Tidsramar:</b>	<b>Genomfört:</b>
Planera och genomföra utbildningar.	Detta arbete ska ske kontinuerligt.	<input type="checkbox"/>

#### Kommentarer kvalitetsinsats 4:

Kvalitetsinsatsen är delvis genomförd. Dock blev det ingen utbildning för cheferna kring ekonomi under 2013. Däremot används de redskap som är framtagna och informationen ut i arbetsgruppen fungerar.

### 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 att:	Tidsramar:	Genomfört:
Att samordna arbetet med öppna jämförelser inom respektive verksamhetsområde.	Detta arbete ska ske kontinuerligt.	<input type="checkbox"/>
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"/>

#### Kommentarer kvalitetsinsats 5:

Arbetet med att använda Öppna Jämförelser som ett verktyg för att utveckla och kvalitetssäkra våra olika verksamheter har inletts under 2013. Vi har varit representerade i det länsövergripande arbetet där vi tillsammans tolkat frågeställningar för att säkerställa att samtliga kommuner besvarar frågeställningarna korrekt. Ett gemensamt resultattolkningsarbete kommer även att genomföras när alla resultat redovisas. Vidare har samtliga chefer 2014-01-24 utbildats i KOLADA (Kommun- och Landstingsdatabasen), för att själva kunna ta ut statistik och göra jämförelser utifrån bl.a. resultatet från de öppna jämförelserna.

## 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.

### Ansvarsfördelning

Ansvariga chefer ansvarar för att:	Tidsramar:	Genomfört:
Stämman av och revidera det underlag som togs fram 2010 utifrån dagens perspektiv (2013-2020).	Ska vara genomfört senast <b>2013-09-24.</b>	<input type="checkbox"/>
HSL som ska upprätta en egen verksamhetsplan Ovanåker 2020.	Ska vara genomfört senast <b>2013-12-10.</b>	

### Kommentarer kvalitetsinsats 6:

Delvis genomfört. Individ- och familjeomsorgen samt handikapomsorgen har reviderat sina underlag. Äldreomsorgen håller på att se över och revidera sitt underlag. HSL har däremot inte inlett arbetet utan kommer att arbeta med detta under 2014. En heldag kommer att avsättas under våren 2014 då samtliga chefer tillsammans ska arbeta vidare med underlaget för verksamhetsplanerna, även integrationsverksamheten kommer att involveras i detta arbete under 2014.

## Beskrivning av kvalitetsinsats 7

Socialnämnden är ansvarig för att de som 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.

### Ansvarsfördelning

Ansvariga chefer ansvarar för att:	Tidsramar:	Genomfört:
Manualen om våld mot kvinnor i nära relationer ska vara känd av all personal inom respektive arbetsgrupp.	Ska vara genomfört under 2013. Personalen ska därefter informeras fortlöpande om manualen och dess innehåll, dock minst en gång per år.	<input type="checkbox"/>
Samtliga berörda/anställda inom den egna verksamheten känner till innehållet i <u>Socialstyrelsens handbok om Lex Sarah</u> , och rapporteringsskyldigheten enl. Lex Sarah samt att <u>rutinen</u> följs.	Ska vara genomfört under 2013. Personalen ska därefter informeras fortlöpande om <u>Lex Sarah-rutinerna</u> , dock minst en gång per år. Information ska ges både muntligt och skriftligt i samband med nyanställning, när enheten tar emot en praktikant etc.	<input type="checkbox"/>
En arbetsgrupp bestående av enhetschefer från samtliga verksamheter ska arbeta fram en rutin för att säkerställa dokumentationen i samband med att samtal förs med anställda på förekommen anledning samt vilken information som ska dokumenteras och ev. sparas.	Ska vara genomfört senast <b>2013-12-10.</b>	<input type="checkbox"/>



Ledningsgruppen ansvarar för att:	Tidsramar:	Genomfört:
Genomföra en verksamhetsövergripande kartläggning för att få kännedom om förekomsten av våld mot närstående i kommunen. Syftet är att få en uppfattning om förekomsten av våld i nära relationer inom förvaltningens olika verksamhetsområden samt hur kunskapsnivån ser ut för att kunna anpassa/tillföra utbildningar och kompetenshöjande insatser. Resultatet av kartläggningen redovisas för socialnämnden.	Den första kartläggningen ska ske under 2013.	<input type="checkbox"/>
Handböcker ska tas fram för området våldsutsatta kvinnor och barn samt kvinnor utsatta för s.k. hedersrelaterat våld. Handböckerna skall användas i den grundläggande utbildningen av förvaltningens personal. En manual ska tas fram som ett komplement till handböckerna. Den ska tydliggöra ansvarsfördelning samt informera om vilka rutiner som finns och vilka åtgärder som kan erbjudas inom de aktuella ämnesområdena.	Ska vara genomfört senast <b>2013-09-24</b> .  Handböckerna och manualen ska sedan regelbundet ses över och uppdateras/revideras vid behov.	<input type="checkbox"/>
Samverka till att en gemensam utbildning om bl.a. tidiga signaler hos barn genomförs i kommunen i enlighet med utbildningsplanen i handlingsplanen.	Ska vara genomfört senast <b>2013-12-10</b> .	<input type="checkbox"/>

Metod- och kvalitetsutvecklare ansvarar för att:	Tidsramar:	Genomfört:
Information om förvaltningens arbete mot våld i nära relationer ska spridas till alla kommunens invånare via hemsidan och broschyrer.	Ska vara genomfört senast <b>2013-12-10</b> .	<input type="checkbox"/>

### Kommentarer kvalitetsinsats 7:

Till största delen är denna kvalitetsinsats genomförd. Bl.a. gjordes en omfattande kartläggning i enlighet med kvalitetsinsatsen under sommaren/hösten. Vidare har handböcker tagits fram och utbildningsinsatser har genomförts.

### Beskrivning av kvalitetsinsats 8

Alla personer som får äldreomsorg ska leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. För att uppnå det ska äldreomsorgen bland annat värna och respektera den enskilda personens rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande, delaktighet och individanpassning i enlighet med 5 kap. socialtjänstlagen (SoL). Enligt innehållet i 5 kap. SoL ska Socialnämnden verka för att värdighetsgarantier införs inom de särskilda boendena i äldreomsorgen:

### Ansvarsfördelning

Ansvariga chefer ansvarar för att:	Tidsramar:	Genomfört:
Utforma och införa lokala värdighetsgarantier (konkret beskrivning av vad brukare och anhöriga kan förvänta sig av den service som erbjuds) för de särskilda boendena inom äldreomsorgen. I värdighetsgarantierna ska man beskriva hur man arbetar för att ge den enskilde möjligheten till självbestämmande, delaktighet eller värnar den enskildes integritet och privata sfär.	Ska vara genomfört senast <b>2013-12-10</b> och redovisas i samband med chefsforum.	<input type="checkbox"/>

## 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:

### Ansvarsfördelning

Ansvariga för internkontrollen ansvarar för att:	Tidsramar:	Genomfört:
Utifrån upprättad intern kontrollplan samt av ledningsgruppen beslutade granskningsområden: <ul style="list-style-type: none"><li>Kontroll av hur många hemsjukvårdspatienter är inskrivna i hemsjukvården.</li><li>Stickkontroll av genomförandeplaner.</li><li>Kontroll av utredningstiden för biståndsbedömare (håller man tidsramarna på 3 månader?)</li><li>Kontroll av hur många anmälningar leder till utredning inom individ- och familjeomsorgen (IFO).</li></ul>	Ska vara genomfört under 2013 och redovisas för socialnämnden i samband med årsbokslutet.  En internkontroll genomförd: <b>2013-06-19</b>	<input type="checkbox"/>

### Kommentarer kvalitetsinsats 9:

Detta arbete har inte hunnits med under 2013 utan kommer att involveras i det egenkontrollarbete som förvaltningen kommer att starta upp under 2014.

## Beskrivning av kvalitetsinsats 10

Jämställdhet är rättvisa, demokrati och delaktighet. Kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället såväl som sina egna liv. Det förutsätter lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter inom livets alla områden. I Sverige är jämställdhetsintegrering den huvudsakliga strategi som används för att uppnå de jämställdhetspolitiska målen. Jämställdhetsintegrering inom socialförvaltningen innebär att arbetet inom ska präglas av ett jämställdhetsperspektiv. Eftersom jämställdhet mellan kvinnor och män skapas där ordinarie beslut fattas, resurser fördelas och normer skapas måste jämställdhetsperspektivet finnas med i det dagliga arbetet. Jämställdhetsintegrering innebär att jämställdhetsarbetet flyttas in i allt ordinarie arbete. Huvudsyftet med jämställdhetsintegrering inom socialförvaltningen i Ovanåkers kommun är att kvalitetssäkra våra verksamheter och våra arbetsplatser så de blir jämställda och icke diskriminerade. Socialnämnden ska verka för att socialförvaltningens olika verksamheter blir jämställda och icke diskriminerade, både för medarbetare och klienter/brukare:

### Ansvarsfördelning

Ledningsgruppen ansvarar för att:	Tidsramar:	Genomfört:
Se över och revidera den undersökning om jämställdhetsintegrering som gjordes sommaren 2010 med huvudsakligt fokus på antalet barn (0-20 år) som aktualiserats inom individ- och familjeomsorgen (IFO), orsaker till aktualiseringen, om utredning inleddes eller ej samt vilka insatser som tillsattes. Tanken är att göra en jämförelse för att se om dessa områden skiljer sig mellan flickor och pojkar. En uppföljning ska göras under sommaren 2013. Syftet med detta är att säkerställa att flickor och pojkar inte bemöts och behandlas olika beroende på kön.	Ska vara genomfört senast <b>2013-07-01.</b>	<input type="checkbox"/>

## Statistik gällande socialförvaltningens synpunktshantering

Socialförvaltningen i Ovanåkers kommun vill bli ännu bättre på att ge ett gott bemötande och en service av hög kvalitet. I socialnämndens styrkort för 2013 fanns effektmålet att: *"Synpunkter som kommer till socialförvaltningen skall öka jämfört med 2012"*.

Med utgångspunkt i detta 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.

Sedan årsskiftet finns även möjligheten att lämna synpunkter via vår hemsida eller som tidigare via vår blankett för synpunkter som delas ut till samtliga brukare/klienter. Trots detta upplever vi att antalet synpunkter är för få, vi skulle gärna ta del av fler synpunkter och vår målsättning är att öka antalet synpunkter under 2014. Vi kommer bl.a. att se över vår broschyr för synpunkter samt fundera på hur man kan skapa ett bättre system för förvaltningens anställda att vidareförmedla de synpunkter som de får ta del av i sitt arbete i samband med besök, e-post, telefonsamtal etc.

Här följer nu en sammanställning över de synpunkter som inkommit under 2013, samt en jämförelse med föregående år.

	Omvårdnadsenheten	Omsorgsenheten	IFO	Annat	SUMMA
2011	11	0	0	1	12
2012	5	1	2	0	8
<b>2013</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>10</b>

Utifrån detta kan vi konstatera att antalet synpunkter som inkommit har ökat i jämförelse med 2012 och därmed att 2013 års effektmål är uppnått. Däremot är det en väldigt marginell ökning och gör vi en jämförelse med 2011 års resultat så kan vi se att vi 2013 har fått in färre synpunkter än 2011. Med utgångspunkt i detta planerar vi en satsning på synpunktshanteringen under 2014 så att vi när vi sammanställer synpunkterna för 2014 kan se en betydande ökning av inkomna synpunkter i jämförelse med 2013, detta eftersom samma effektmål finns med i Socialnämndens styrkort även för verksamhetsåret 2014.