

# BOKSLUT

## 2012



*Edsbyn & Alfta*

Ovanåkers kommun  
Socialförvaltningen

# KVALITETSBOKSLUT 2012

## Uppföljning av kvalitetsplan 2012

Socialförvaltningen

Ovanåkers kommun



## Förord

I denna bokslutsrapport redogörs för de kvalitetsinsatser som genomförts inom socialförvaltningen i Ovanåkers kommun under verksamhetsåret 2012. Årets arbete har huvudsakligen präglats av Socialstyrelsens nya föreskrifter, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9.

Under året har bl.a. en verksamhetsövergripande processkartläggning gjorts av socialförvaltningens olika verksamheter, detta har varit ett omfattande och viktigt arbete som kommer att ligga till grund för 2013 års kvalitetsarbete.

Ovanstående exempel är bara en av de många kvalitetsinsatser som genomförts under 2012, 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/kunder. Det är med den målsättningen vi nu går in i ytterligare ett verksamhetsår, 2013.

Socialförvaltningen genom



**Christian Olars**

Metod- och kvalitetsutvecklare

Socialförvaltningen

Ovanåkers kommun

# Innehåll

<b>INLEDNING</b> .....	<b>3</b>
<i>Vårt kvalitetsledningssystem omfatta följande områden</i> .....	3
<i>Socialnämnden har dessutom utökat antalet kvalitetsområden till att även innefatta</i> .....	3
<b>1. PROCESSER OCH RUTINER</b> .....	<b>4</b>
BESKRIVNING AV KVALITETSOMRÅDET .....	4
2012 ÅRS KVALITETSARBETE INOM OMRÅDET .....	4
<i>Socialförvaltningens ledstjärnor</i> .....	5
<b>2. SYSTEMATISKT FÖRÄNDRINGSARBETE</b> .....	<b>6</b>
BESKRIVNING AV KVALITETSOMRÅDET .....	6
2012 ÅRS KVALITETSARBETE INOM OMRÅDET .....	7
<i>Statistik gällande synpunkter/klagomål</i> .....	8
EJ GENOMFÖRDA KVALITETSINSATSER.....	8
<b>3. TILLGÄNGLIGHET</b> .....	<b>9</b>
BESKRIVNING AV KVALITETSOMRÅDET .....	9
2012 ÅRS KVALITETSARBETE INOM OMRÅDET .....	9
<b>4. SAMVERKAN</b> .....	<b>10</b>
BESKRIVNING AV KVALITETSOMRÅDET .....	10
2012 ÅRS KVALITETSARBETE INOM OMRÅDET .....	10
EJ GENOMFÖRDA KVALITETSINSATSER.....	11
<b>5. HANDLÄGGNING OCH DOKUMENTATION</b> .....	<b>12</b>
BESKRIVNING AV KVALITETSOMRÅDET .....	12
2012 ÅRS KVALITETSARBETE INOM OMRÅDET .....	12
<b>6. PERSONAL</b> .....	<b>14</b>
BESKRIVNING AV KVALITETSOMRÅDET .....	14
2012 ÅRS KVALITETSARBETE INOM OMRÅDET .....	14
<b>7. JÄMSTÄLLDHET</b> .....	<b>15</b>
BESKRIVNING AV KVALITETSOMRÅDET .....	15
2012 ÅRS KVALITETSARBETE INOM OMRÅDET .....	15
<b>8. MILJÖ</b> .....	<b>16</b>
BESKRIVNING AV KVALITETSOMRÅDET .....	16
2012 ÅRS KVALITETSARBETE INOM OMRÅDET .....	16

## 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. Kvalitetsplanen som årligen upprättas utgör en modell för vårt ledningssystem som skall säkerställa arbetet med verksamhetens kvalitetsutveckling där de olika verksamhetsprocesserna inom förvaltningen beskrivs och synliggörs.

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 omfattar 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.

# 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 genomfördes inom socialförvaltningen under 2012 var 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.

# En verksamhets resultat blir aldrig bättre än dess process, och processen blir aldrig starkare än sin svagaste länk

## Några fördelar av att kartlägga och beskriva processer

Bra material för introduktion  
av nyanställda.

Utgår ifrån kundens behov  
och ökat fokus på det som  
skapar kundvärde.

Större helhetssyn, alla ser  
och förstår verksamheten  
bättre.

Det blir lättare att förklara  
och arbeta mot mål.

Aktiviteter och samband  
mellan avdelningar blir  
tydliga.

Processerna blir ett verktyg i  
förbättringsarbete och  
riskanalys.

Störningar och oreda lyfts  
upp och kan bearbetas/tas  
bort.

Tillvaratar allas  
kompetenser.

Ökad delaktighet och  
förståelse.

Arbetet inleddes med en studiecirkel för samtliga enhetschefer där de bl.a. utrustades med en konkret metod för processkartläggning samt formulär att använda sig av i arbetet. Eftersom detta är ett helt nytt arbete fanns det inga färdiga metoder att använda sig av, och det gick inte att titta på hur andra kommuner arbetat med processkartläggningar. Därför arbetades ett eget studiematerial och egna metoder fram av förvaltningens metod- och kvalitetsutvecklare.

Arbetet med att processbeskriva verksamheterna och har sedan genomförts inom hela förvaltningen. Syftet med detta arbete var bl.a. att skapa en gemensam syn, ett gemensamt uppdrag, delaktighet samt att utvärdera och utveckla verksamheten. Den processbeskrivning som genomförts under 2012 kommer att ligga till grund för kvalitetsarbetet 2013 då vi bl.a. planerar att riskanalysera verksamheterna.

Under året vi även arbeta med att formulera ledstjärnor för socialförvaltningen, ett arbetssätt/förhållningssätt där ledningen beskriver sina förväntningar av socialförvaltningens verksamheter. Här följer resultatet av detta arbete.

## Socialförvaltningens ledstjärnor

### ***Socialförvaltningen i Ovanåkers kommun vill arbeta för att möta i tidigare skede***

Så att alla barn och ungdomar i kommunen ges de bästa förutsättningar för att utvecklas

Så att vuxna ges möjlighet att leva ett självständigt liv så länge som möjligt, efter sina egna förutsättningar.

Grunden i detta arbete är delaktiga medarbetare och ett ansvarsfullt ledarskap.

### ***Delaktiga medarbetare innebär att man ska:***

- Vara resultatriktad
- Vara ansvarstagande
- Kunna kommunicera
- Kunna samarbeta

### ***Ett ansvarsfullt ledarskap utövas genom att chefer ska:***

- Vara tydlig och engagerad
- Ta ansvar, agera och fatta beslut
- Kommunicera, motivera och återkoppla
- Utveckla medarbetare och verksamhet

(Ytterligare beskrivning av chefers roll finns i funktionsbeskrivningen)

## 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 klagar 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 Socialstyrelsen kommer 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. Under detta år har vi gjort om samma förfarande, men nu med en ny inriktning i våra frågeställningar. Tanken var att undersöka hur man upplever bemötandet av våra brukare/klienter och utförandet av våra tjänster. Utgångspunkten i utformandet av frågorna var bl.a. resultatet från den senaste NKI (Nöjd Kund Index) undersökningen.

Under hösten 2012 avslutades projektet "Sponsring – ett vaccin mot utanförskap (Ungz)" som bedrivits med projektmedel från Länsstyrelsen. I samband med det gjordes också en omfattande utvärdering av projektet.

Under 2012 har vi arbetat med att ytterligare förbättra och förenkla förvaltningens synpunkts- och klagomålshantering så att vi får in fler synpunkter från våra brukare/klienter och andra intressenter. 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. Detta är viktiga delar i kvalitets- och utvecklingsarbetet. En ny handbok/rutin har arbetats fram och vi har bl.a. utrett huruvida hemsidan kan utnyttjas bättre för att få in synpunkter och klagomål. Resultatet av denna utredning är att man fr.o.m. hösten 2012 kan lämna sina synpunkter/klagomål enkelt och smidigt via ett formulär på kommunens hemsida.



## Statistik gällande synpunkter/klagomål

I samband med kvalitetsbokslutet 2011 missades att redovisa antalet synpunkter/klagomål som inkommit under året. Därför redovisas nu statistik för både 2011 och 2012.

	Äldreomsorgen	Handikapomsorgen	IFO	Annat
2011	11	0	0	1
2012	5	1	2	0

Till nästa år har en ny mall tagits fram för att sammanställa synpunkter/klagomål. Vi kommer även att arbeta vidare med att öka antalet synpunkter genom att förenkla möjligheten att lämna in synpunkter. Bl.a. genom annonsering och information till samtliga anställda etc.

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 har vi under året påbörjat arbetet 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. Arbetet med att riskanalysera våra verksamheter kommer att fortsätta under 2013, då vi med utgångspunkt i de processkartläggningar som genomförts under 2012 kommer att konstruera ett fungerande system för riskanalys och riskbedömning.

## Ej genomförda kvalitetsinsatser

Under 2012 hade vi också planerat 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). P.g.a. den turbulens som uppkom inom bl.a. hemtjänsten under hösten, så beslutades att vänta med denna uppföljning eftersom vi befarade att resultatet inte skulle ge en rättvis bild av hur man upplever kommunen som arbetsgivare. Vi avvaktar därför med denna uppföljning till 2013.

### 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 försäkras 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 samband med det passade vi på att se över vilken information vi vill att ska finnas på hemsidan. Bl.a. har arbetet påbörjats med att skapa blanketter som går att ladda hem från hemsidan och fyllas i direkt på en dator. Vi har även börjat se över huruvida man kan fylla i intresseanmälan gällande kontaktperson etc. direkt via ett formulär på hemsidan. Detta arbete är fortlöpande och kommer därför att fortsätta under 2013.

Vidare har arbetet med att sprida informationen i den tillgänglighetskartläggning som genomfördes av en högskolestuderande under sommaren 2011 påbörjats. Tanken är att den bl.a. ska sammanställas och tryckas som informationsfolder samt läggas ut på hemsidan. Detta arbete har inte hunnits med under 2012 och kommer därför att färdigställas under 2013.

## 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 Valfärd ([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 har vi genom riktade utbildnings- och informationsinsatser skapa ett bättre samarbete med förskolorna i kommunen och en bättre kunskap gällande anmälningskyldigheten.

Socialekreterarna har under året besökt samtliga förskolor i kommunen och informerat personal och föräldrar om det arbete som socialtjänsten utför och vilket stöd och vilken hjälp man kan få. Ett resultat som man redan kan se av denna informationssatsning är att antalet rådfrågningssamtal har ökat från förskolorna vilket är positivt.

### **Ej genomförda kvalitetsinsatser**

Det var planerat att vi under 2012 skulle följa upp förvaltningens olika samverkansformer och säkerställa att det finns upprättade målbeskrivningar för varje samverkan som bedrivs, både internt och externt. Detta är något som inte har hunnits med och därför måste göras under 2013.

## 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 har handböcker upprättas för vardagsstödet samt för avgiftshanteringen. Vidare har övriga handböcker setts över och revideras vid behov, i samband med detta har det också utses granskningsansvariga för samtliga handböcker som ansvarar för att årligen se över och revidera respektive handbok.

I samband med en revidering av BBIC (Barns Behov I Centrum) dokumenten har en utbildningsinsats genomförts bland samtliga socialsekreterare samt de konsultresurser som regelbundet används.

Det var planerat att vi under 2012 skulle följa upp att det finns fungerande genomförandeplaner inom samtliga delar av förvaltningen eftersom detta är någonting som socialnämnden har beslutat om i sina mål. Detta är ett omfattande arbete som ständigt pågår och i dagsläget ser det ut enligt följande 2012-11-27 (Obs, inte alla verksamheter finns med).

	Antal kunder	Antal genomförandeplaner	Information
<b>Hemtjänsten Alfta</b>	478	317*	Genomförandeplanerna fungerar inte fullt ut, men det jobbas intensivt med att följa upp och uppdatera planerna.
<b>Öppenvården</b>	58	50**	BBIC finns på alla barnfamiljer och därmed genomförandeplaner. Alla inom psykiatrin har också upprättade genomförandeplaner. Det är en handfull planer som ännu saknas bland de ungdomar som har insatser. Inte uppföljda i den omfattning som det skulle behöva vara.
<b>Alfta Gr.bostad</b>	5	5	Alla uppföljda.
<b>Gullvivan</b>	6	6	Hälften är uppföljda och uppdaterade. Finns en hel del att jobba med för att dessa planer ska fungera bättre.
<b>Korttids</b>	9	9	Alla har en upprättad och nyligen uppföljd plan.
<b>DV, korttids, natt Gyllengården.</b>	48	48	Det sker uppföljning och revidering kontinuerligt.

	Antal kunder	Antal genomförandeplaner	Information
Sunnangården	46	46	Alla uppdateras minst 2 ggr om år eller vid behov.
SÄBO Gyllengården	43	43	
			* Resterande kunder har enbart trygghetslarm och har därför ingen genomförandeplan.
			** 2 individer har endast telefonkontakt och dom har inga planer.

## 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 har 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 fortsatt. 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. En handbok är sedan tidigare framtagen som beskriver en ny personalroll utifrån värdegrunden med medborgaren i fokus. Utifrån denna har vi tillsammans med företagshälsan arbetat och processat genom hela förvaltningen. Utgångspunkt för årets värdegrundsarbete har bl.a. varit 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 har varit ökad delaktighet och eget ansvar hos all personal. Under 2013 kommer ytterligare omtag och satsningar att göras gällande värdegrundsarbetet.

Ett nytt underlag för medarbetarsamtal arbetades fram under 2011. Det har använts i samtliga medarbetarsamtal under 2012 och vår förhoppning var 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 medarbetarsamtalet. Dock visade det sig att det nya underlaget var svårt att använda sig av och ett nytt underlag kommer att tas fram under 2013 tillsammans med förvaltningens enhetschefer.

## 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 har följts upp.



## 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 har följts upp.