



# *Kvalitetsplan*

## *För*

### *Socialförvaltningen i*

# *Töreboda*



## **Innehållsförteckning**

1.	Inledning.....	3
2.	Utgångspunkter.....	3
2.1	Kundfocus.....	3
2.2	Delaktighet.....	3
2.3	Lärande.....	3
2.4	Ledningens engagemang.....	4
2.5	Enkelhet.....	4
2.6	Stimulera kreativitet.....	4
3.	Kvalitetsmål.....	4
4.	Metoder.....	4
4.1	Öppna kundundersökningar.....	4 - 5
4.2	Focusgrupper.....	6 - 7
4.3	Enkätundersökningar.....	7 - 8
4.4	Avvikelsesrapportering.....	8
4.5	Processtudier.....	9
4.6	Lärande granskning.....	10 - 11
4.7	Utvecklingsarbete – ” <i>se framåt</i> ”.....	11 - 12
5.	Planerade aktiviteter kommande år.....	13

## **Bilagor**

- 1 Kundblankett
- 2 Kodförteckning kundblankett
- 3 Mall – Förbättringsplan
- 4 Focusgruppsledare
- 5 Mall – Sammanställning focusgrupp
- 6 Enkät brukare
- 7 Enkät Anhöriga
- 8 Enkät personal
- 9 Exempel på processtudie
- 10 Blankett för projektansökan
- 11 Mall – Enheternas verksamhetsplaner
- 12 Socialförvaltningens styrdokument
- 13 Kompetensutvecklingsplan

## **1. Inledning**

Socialförvaltningen tillhandahåller hjälp och stöd samt serviceinsatser av stor betydelse för den enskilde. Många människor är helt eller delvis beroende av dessa insatser för sin försörjning eller för sin livsföring i övrigt. Verksamheten inom socialtjänsten måste bygga på respekt för den enskildes självbestämmande, integritet och trygghet. En systematisk och fortlöpande säkring och utveckling av kvaliteten utgör en viktig förutsättning för att människor ska kunna känna förtroende för socialförvaltningen. Respekten för enskildas behov och önskemål utgör härvid en central och viktig kvalitetsfaktor.

Såväl hälso och sjukvårdslagen som socialtjänstlagen innehåller bestämmelser om dels att verksamheten ska vara av god kvalitet och dels en skyldighet att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Socialstyrelsen har utfärdat allmänna råd om kvalitetssystem inom omsorgerna om äldre och funktionshindrade.

## **2. Utgångspunkter**

I arbetet med att säkra och utveckla kvaliteten inom socialförvaltningen har vi valt ett antal utgångspunkter som ska känneteckna vårt kvalitetsarbete.

### **2.1 Kundfocus**

Det är viktigt att vi sätter våra kunder i centrum. Vårt förhållningssätt skall präglas av lyhördhet och inlevelseförmåga. Våra kundundersökningar, focusgrupper och enkätundersökningar ger oss viktig information om hur våra kunder upplever vår verksamhet samt tydliga signaler om angelägna förbättringsområden.

### **2.2 Delaktighet**

Kvalitet inom socialförvaltningens områden handlar i stor utsträckning om mötet mellan den enskilde och personalen, där är där vår tjänst levereras. Ett framgångsrikt kvalitetsarbete förutsätter en bred delaktighet hos förvaltningens personal. Kvalitetsarbetet skall inte upplevas som en kontroll utan som ett naturligt inslag i det dagliga arbetet och ett stöd för ett kontinuerligt förbättringsarbete. Den information som våra kundkontakter ger skall därför återföras till berörd personal. Dessa svarar för att kundsynpunkterna bearbetas och upprättas vid behov förbättringsplaner.

### **2.3 Lärande**

Vårt kvalitetsarbete skall hjälpa oss att bli en lärande organisation. Den information vi erhåller från de olika metoder som beskrivs nedan skall användas till ett kontinuerligt lärande och bidra till att vi ständigt utvecklar och förbättrar vår verksamhet.

## **2.4 Ledningens engagemang**

Vårt kvalitetsarbete förutsätter ett tydligt och klart engagemang från såväl den politiska ledningen som förvaltningsledningen. De förtroendevalda har en viktig roll när det gäller att markera kvalitetsfrågornas betydelse inom socialtjänsten. Förvaltningsledningen bär det direkta ansvaret för att intentionerna bakom kvalitetsutvecklingen omsätts i praktisk handling.

## **2.5 Enkelhet**

Arbetet med att säkra och utveckla kvaliteten inom socialförvaltningen skall bygga på enkelhet och inte upplevas som tidsödande. Vårt kvalitetsarbete skall inte vara mer omfattande än nödvändigt och vara så konstruerat att det på ett naturligt sätt blir en del av det ordinarie arbetet. Personalen skall uppleva kvalitetsarbetet som viktigt och som ett hjälpmedel att utveckla verksamheten.

## **2.6 Stimulera kreativitet**

Det skall löna sig att som anställd inom socialförvaltningen använda sin kreativitet och engagemang för att åstadkomma en utveckling av verksamheten och kvaliteten.

# **3. Kvalitetsmål**

Kvalitet inom socialförvaltningens verksamheter handlar i stor utsträckning om mötet mellan den enskilde och förvaltningens personal. Detta möte skall alltid präglas av respekt för den enskildes självbestämmande och integritet. Varje människa är en unik individ med alldeles egna behov och förutsättningar och har i kontakten med socialförvaltningens verksamheter rätt att förvänta sig ett individuellt bemötande.

Socialnämndens kvalitetsmål finns samlade och beskrivna i socialnämndens styrdokument. **Se bilaga 12.** Mer verksamhetsanknutna kvalitetsmål finns i varje enhets årliga verksamhets och kvalitetsplan.

# **4. Metoder**

## **4.1 Öppna kundundersökningar**

### **4.1.1 Syfte**

Inom socialförvaltningen sker dagligen en stor mängd möten mellan personal och kunder. Möten som resulterar i positiva upplevelser och möten som leder till kundmissnöje. Oftast sker mötena utan att man överhuvudtaget reflekterar på händelsen.

För att fånga upp kundernas positiva upplevelser – de goda exemplen – och kundernas missnöje – kritiska händelser – skall alla kunder, på ett enkelt sätt, ha möjlighet att framföra sina synpunkter. Synpunkterna skall registreras och föras till berörd personalgrupp för diskussion och åtgärd. Kundensynpunkterna skall ligga till grund för en kontinuerlig kvalitetsutveckling med ständiga förbättringar.

## 4.1.2 Metod

### 4.1.2.1 Blanketten

Förvaltningens **alla** kunder skall ha tillgång till kundblankett. Blankett framgår av **bilaga 1**.

Synpunkter som framförs av förvaltningens kunder skall så långt som möjligt kanaliseras via kundblanketten. På så sätt kan kundsynpunkterna fångas upp, bearbetas och åtgärdas i ett samlat grepp. Synpunkter som personal får muntligt ska personalen efter överenskommelse med den som lämnat synpunkterna, skriva ner på en kundblankett.

Blanketten kan lämnas in anonymt eller undertecknad om kunden vill ha personlig kontakt.

### 4.1.2.2 Kodning / registrering

Synpunkterna skall kodas enligt upprättad kodförteckning se **bilaga 2**. Kodningen sker direkt på den inlämnade blanketten. Meningen/stycket markeras med lämplig kod.

Arbetsgruppen skall bearbeta de inkomna synpunkterna. Ev. åtgärd skrivs in under förvaltningens anteckningar, sist på blanketten. Blanketten skrivs under av enhetschef.

Blanketten skall in till utvecklare, kopia ska till enhetschef för berörd enhet.

Utvecklare gör en halvårsanalys april och oktober.

### 4.1.2.3 Förbättringsplaner

Varje arbetsgrupp skall ta upp inkomna synpunkter till diskussion och försöka hitta en hållbar lösning så snabbt som möjligt. Om halvårsanalysen visar på upprepade synpunkter kring samma fråga ska berörd arbetsgrupp upprätta en förbättringsplan. Som hjälpmedel för detta finns en blankett framtagen.. Se **bilaga 3**.

## 4.1.3 Ansvar och frekvens öppna kundundersökningar

Av nedanstående tabell framgår vem som har ansvaret för olika rutiner samt hur ofta Aktiviteten skall genomföras.

Åtgärd	Tillfälle / frekvens	Ansvarig
Utdelning av blanketter till kunder	Vid första kontakt.	Biståndsbedömare och personal som kommer i kontakt med kunder.
Fylla på med blanketter på enhetens blankettfack för självtagning.	Vid behov	Enhetschef
Kodning av blanketten	Direkt när blanketten kommer in.	Enhetschef
Bearbetning av synpunkter och ev. åtgärd dokumenteras sist på blanketten.	Så snart som möjligt efter att blankett kommit in.	Arbetslag
Kundsvar	Direktsvar när kunden framför kritik och ej är anonym.	Enhetschef
Vidaredistribution till utvecklare	Direkt efter föregående moment.	Enhetschef
Sammanställning och halvårsanalys	April och oktober	Utvecklare
Förbättringsplan	Ev. i samband med halvårsanalys.	Arbetslaget och enhetschef
Information till ledningsgrupp och socialnämnd.	Förbättringsplaner Halvårsanalys	Enhetschef utvecklare

## 4.2 Focusgrupper

### 4.2.0 Syfte

En focusgrupp kan utgöra en självständig metod för att mäta kvaliteten inom en verksamhet. Resultatet av en focusgrupp kan användas som underlag för att formulera relevanta frågor till enkäter, som riktar sig till hela eller delar av kundgruppen.

### 4.2.1 Metod

#### 4.2.1.1 Fokusgruppsledare

Ett antal personal från förvaltningens alla enheter har gått en två dagar lång utbildning i att leda focusgrupper. Dessa personer ska ses som en intern resurs för förvaltningen att nyttja då man behöver genomföra en focusgrupp eller behöver handledning i att leda.

Aktuella focusgruppledare. se **bilaga 4**.

#### 4.2.1.2 Uppläggnig

Ca 10 personer väljs ut från målgruppen. Personerna inbjuds till ca 2 timmar focusgruppsträff.

Focusgruppsträffen inleds med en presentation av syfte och mål med träffen. Därefter får samtliga deltagare presentera sig.

Alla deltagare får 3 minuter på sig att fundera på vad som är viktigast för att god kvalitet i verksamheten skall uppnås. Alla får framföra sina synpunkter.

Efterföljande gruppdiskussion går ut på att skapa en kvalitetskarta med kvalitetsfaktorer och kännetecken på god kvalitet. Gruppen enas om vilka faktorer och kännetecken som ska tas med. Först utses faktorerna och därefter kännetecknen.

Slutligt rangordnas kännetecknen dvs man bestämmer vilka kännetecken som är mest betydelsefulla för att verksamheten skall hålla en hög kvalitet.

#### 4.2.1.3 Blankett

Blankett för sammanställningen av focusgrupp, **bilaga 5**.

#### 4.2.1.4 Förbättringsplaner

När focusgruppens utgör en egen kvalitetsmätning förs resultatet till berörd personalgrupp. Personalgruppen upprättar en förbättringsplan.

## 4.2.2 Ansvar och frekvens focusgrupper

Av nedanstående tablå framgår vem som har ansvaret för olika rutiner samt hur ofta aktiviteten skall genomföras.

Åtgärd	Tillfälle / frekvens	Ansvarig
Upprätta plan för nästa års focusgrupper.	I november	Ledningsgruppen
Focusgrupper som egen kvalitetsundersökning	Varje år. Minst en grupp per Verksamhetsområde:1. IFO, 2.Äldreomsorg 3.LSS/psykiatri	Ledningsgruppen
Åtterrapporering / återträff focusgruppen.	Inom 3 veckor	Enhetschef
Bearbetning av focusgrupps-Resultat. Förbättringsplan	Se ovan	Enhetschef
Information till Ledningsgrupp och socialnämnd	När förbättringsplan upprättats	Enhetschef

## 4.3 Enkätundersökningar

### 4.3.0 Syfte

Syftet med regelbundna enkätundersökningar är att få bekräftelse på det som kunderna tycker är bra och få ett underlag för att åtgärda problemområden. Genom att ta reda på vilka kvalitetsfaktorer som kunderna tycker är viktigast ges möjlighet till prioriteringar.

Enkätresultatet ligger till grund för åtgärdsplaner, förvaltningsövergripande och på arbetsgruppsnivå.

### 4.3.1 Metod

#### 4.3.1.1 Uppläggning

Undersökningen kan göras som en totalundersökning eller genom ett urvalsförfarande. Det varierar för olika verksamheter vilket som är lämpligast.

Enkätundersökningar skall göras årligen för brukare, anhöriga och personal. IFO och Lss sker under månad 1-5, äldreomsorgen under månad 7-10.

#### 4.3.1.2 Blankett

Enkätens utformning framgår av :

-**Bilaga 6.** Brukare. **A.**Hemvård / **B.**Äldreboende/ **C.**Dagverksamhet/  
**D.** Individ och familjeomsorg

-**Bilaga 7.** Anhöriga.**A.**Hemvård / **B.**Äldreboende/ **C.**Dagverksamhet/ **D.**LSS  
**E.**Psykiatri / **F.** Individ och familjeomsorg

-**Bilaga 8.** Personal. **A.**Äldreomsorg/ **B.**LSS-Psykiatri/ **C.**Individ o familjeomsorg

### 4.3.2 Ansvar och frekvens enkätundersökningar

Av nedanstående tablå framgår vem som har ansvaret för olika rutiner samt hur ofta aktiviteten skall genomföras.

Åtgärd	Tillfälle / frekvens	Ansvarig
Specificering av kunder / urval	Årligen	Enhetschef
Enkätkonstruktion / revidering	Årligen	Utvecklare
Enkätutskick / utdelning	Årligen. Spridda under året För olika enheter.	Utvecklare
Registrering av enkätsvar och bearbetning av resultat.	Se ovan.	Utvecklare
Upprätta övergripande förbättringsplaner	I nov/dec årligen	Ledningsgruppen
Upprätta förbättringsplaner för enheter / arbetsgrupper.	Se ovan	Enhetschef
Övergripande information och inf. Om lokala åtgärdsplaner till brukare och personal.	Så snart som möjligt efter att förbättringsplaner är klara.	Enhetschef och i åtgärdsplanen delaktig personal
Information till socialnämnd	Se ovan	Utvecklare

## 4.4 Avvikelse rapportering

### 4.4.0

Avvikelse rapporteringen syftar till att regelbundet och rutinmässigt dokumentera händelser, skador, och tillbud inom verksamheterna. Sådana avvikelser kan vara relaterade till den medicinska behandlingen som sådan, men kan även botten i brister vad avser mänskligt handlande, teknik och organisation av vården eller i brister på samverkan mellan olika delar i vårdkedjan.

Syftet är också att genom rutiner för identifiering, rapportering, analys, uppföljning och återföring kunna undanröja förutsättningarna för att sådana händelser återupprepas.

### 4.4.1

Metoder och rutiner för avvikelse rapportering finns beskrivet i arbetsmiljöparmen som finns i alla verksamheter. Eller i pärm, riktlinjer och rutiner för kommunal hälso och sjukvård, som all legitimerad HSL-personal har.

### 4.4.2 Ansvar och frekvens avvikelse rapportering

Åtgärd	Tillfälle / frekvens	Ansvarig
Utifrån rutiner och metoder omnämnda i föregående stycke 4.4.1	Se åtgärd	MAS



## 4.5 Processtudier

### 4.5.0 Syfte

Processtudierna syftar till att detaljerat beskriva olika verksamheters arbetssätt, för att öppna för förbättringar, effektiviseringar och förtydligande av ansvar. Ett sätt att säkra förvaltningens olika processer.

### 4.5.1 Metod

#### 4.5.1.1 Uppläggnig

Processtudierna kan genomföras på två olika sätt:

- Någon utanför gruppen genomför processtudien.
- Arbetslaget beskriver sitt eget arbete genom att dokumentera alla moment i sina arbetsprocesser.

Processtudien kan beskrivas enligt följande:

- Arbetsflödet beskrivs i kronologisk ordning.
- Noteringar görs av vem som utför och har ansvaret för de olika momenten.
- Om möjligt registreras tidsåtgången. Skilj på kundtid och övrig tid.
- Flödesschemat kompletteras med beskrivande text.
- Kommentarer och förslag på normalprocesser redovisas.
- Ett exempel på processtudie redovisas i **bilaga 9**.

#### 4.5.1.2 Förbättringsplaner

Processtudien skall i normalfallet mynna ut i förslag till förbättringar och effektiviseringar. Berörda arbetsgrupper skall ta upp förslagen och synpunkterna till diskussion och upprätta förbättringsplaner.

### 4.5.2 Ansvar och frekvens processtudier

Av nedanstående tabell framgår vem som har ansvaret för olika rutiner samt hur ofta aktiviteten skall genomföras.

Åtgärd	Tillfälle / frekvens	Ansvarig
Ta initiativ till processtudier.	Vid behov.	Socialnämnden Ledningsgruppen Enhetschef eller arbetsgrupp
Övergripande processtudier	Vid behov	Utvecklare
Processtudier i arbetsgrupper	Vid behov	Enhetschef
Bearbetning av de övergripande förbättringsplanerna som är resultat av processtudier.	Senast två månader efter att Processtudien genomförts	Ledningsgruppen
Bearbeta resultatet av arbetsgruppens egna förbättringsplan	Senast två månader efter att Processtudien genomförts	Enhetschef tillsammans med Arbetsgruppen.
Information till socialnämnd	Första socialnämnd efter att förbättringsplan upprättats.	Enhetschef

## **4.6 Lärande granskning**

### **4.6.0 Syfte**

Syftet med lärande granskning är att tillvarata medarbetarnas erfarenhet och kompetens. I granskningen får man lära av egna och andras erfarenheter och får kunskap om hur det egna arbetet blir uppfattat av andra. Inte minst viktigt är möjligheten till reflektioner och diskussion. Sammantaget leder lärande granskning till förändringsmöjligheter.

### **4.6.1 Metod**

#### **4.6.1.1 Uppläggnig**

Lärande granskning kan användas för utbyte med andra kommuner/förvaltningar etc. Det viktigaste området är dock den interna granskningen mellan avdelningar/områden/arbetsgrupper.

Granskningen startar med en informationsträff då tillfälle ges till att beskriva den egna verksamheten på ett mera övergripande sätt. Vid träffen diskuteras upplägningen och tidsplanen för granskningen.

Nästa aktivitet är att de granskande deltagarna tar fram områden man vill granska. En rad konkreta frågeställningar presenteras för den mottagande gruppen/enheten ca. 4 veckor innan granskningen. Mottagande deltagare planerar granskningen utifrån frågeställningarna. Själva studien genomförs under en dag då deltagarna delar upp sig efter kompetens och intresse. En preliminär rapport upprättas i direkt anslutning till granskningen, samma kväll alternativt förmiddag dag 2. Därefter presenteras den preliminära rapporten och ett första erfarenhetsutbyte sker.

En slutrapport upprättas och presenteras vid ett uppföljningsmöte inom en månad efter granskningen.

#### **4.6.1.2 Förbättringsplaner**

Lärande granskningen skall mynna ut i förslag till förbättringar och effektiviseringar. De berörda arbetsgrupperna skall ta upp förslagen och synpunkterna till diskussion och upprätta förbättringsplaner.

#### **4.6.1.3 Social gemenskap**

I samband med lärande granskningen är det lämpligt att det ordnas ett tillfälle för social gemenskap mellan de granskande deltagarna.

## 4.6.2 Ansvar och frekvens för lärande granskning

Åtgärd	Tillfälle / frekvens	Ansvarig
Ta initiativ till lärande granskning.	Vid behov.	Ledningsgruppen Enhetschef eller arbetsgrupp
Uppläggnings av granskningen		Delat ansvar mellan Deltagarna
Granskningens genomförande		Delat ansvar mellan Deltagarna
Upprättande av preliminär rapport	I direkt anslutning till granskningen	Delat ansvar mellan Deltagarna
Upprättande av slutrapporten	Senast en månad efter granskningen	Delat ansvar mellan Deltagarna
Information till berörd personal	När rapporten är upprättad	Enhetschef
Arbetsgruppens bearbetning av synpunkter i gransknings-Rapporten. Framtagande av åtgärdsplan.	Senast en månad efter att slutrapporten presenterats.	Arbetsgrupp tillsammans Med enhetschef.
Information till socialnämnden	När förbättringsplan upprättats	Enhetschef
Kvalitetsrapport	I årsredovisningen	Utvecklare

## 4.7 Utvecklingsarbetet ”se framåt”

### 4.7.0 Syfte

Utvecklingsarbetet ”se framåt” är en del av förvaltningens kvalitetsarbete och riktar sig till alla anställda. Syftet är att utifrån ett systemiskt perspektiv stimulera den egna personalen att medverka till en utveckling av förvaltningens olika verksamheter. Förutom denna verksamhetsutveckling förväntas aktiviteten bidra till en ökad kreativitet och en ökad vilja att engagera sig i utvecklingsarbete. Syftet är i första hand att få upp de små idéerna och stimulera till projekt som kräver ganska lite såväl tidsmässigt som ekonomiskt. De idéer som inom ramen utvecklingsarbete ”se framåt” får en möjlighet att förverkligas skall bidra till att någon av följande punkter uppfylls.

- utveckla verksamheten inom förvaltningen.
- öka effektiviteten.
- höja kvaliteten.
- Förebygga framtida förväntade problemområden.

## 4.7.1 Metod

### 4.7.1.1 Upplägning

En gång per år inbjudes alla anställda att inkomma med förslag på utvecklingsprojekt. Projektansökan skall inlämnas på särskild blankett – se **bilaga 10**. Ansökan skall innehålla uppgifter om:

- Vem som är sökande.
- Övriga projektdeltagare
- En kort projektbeskrivning med uppgifter om syfte, omfattning tillvägagångssätt och förväntat resultat.
- Projektets tidsplan.
- Kostnader man begär anslag för.

Av socialförvaltningens övergripande konto för utbildningsinsatser öronmärks 50.000 kr förutvecklingsarbetet ”se framåt”.

Ledningsgruppen prioriterar projekt som är av mindre omfattning såväl tidsmässigt som ekonomiskt. Beslut fattas av förvaltningens ledningsgrupp efter samråd med de fackliga organisationerna.

### 4.7.1.2 Utvärdering

En kort skriftlig utvärdering skall upprättas vid projekttidens slut. Utvärderingen skall innehålla uppgifter om uppnått resultat, hur anslaget används samt hur resultatet kommer att implementeras i verksamheten.

### 4.7.1.3 Anslag

Årligen avsätts i budget en del av utbildnings och arbetsmiljöpengarna till utvecklingsarbete ”se framåt”. Medlen disponeras av förvaltningens ledningsgrupp.

## 4.7.2 Ansvar och frekvens, utvecklingsarbete ”se framåt”.

Åtgärd	Tillfälle / frekvens	Ansvarig
Se till att riktlinjer är aktuella	Årlig översyn	Ledningsgruppen
Blankett		Utvecklare
Beslut om ansökningsomgång	Januari månad årligen	Ledningsgruppen
Information ut till anställda	Snarast efter beslut om ansökningsomgång	Utvecklare / enhetschef
Bearbetning av inkomna Ansökningar.		Utvecklare
Beslut	Senast två månader efter ansökningstidens utgång.	Ledningsgruppen
Upprätta en skriftlig utvärdering.	Senast en månad efter projekttidens slut.	Projektansvarig
Muntlig presentation av projektresultat till lednings-gruppen.	När den skriftliga utvärderingen är klar.	
Information till socialnämnden	Senast två månader efter projektsslut.	Utvecklare Projektansvarig
Kvalitetsrapport	I årsredovisningen	Utvecklare

## **5. Planerade aktiviteter**

### **Varje enhets verksamhetsplan**

Varje enhet upprättar inför varje år en verksamhetsplan utifrån den mall som finns.

### **Bilaga 11.**

I enhetens verksamhetsplan ska framgå bl.a vilka insatser med utgångspunkt från denna plan som planerats i enheten. En sammanställning görs av utvecklare, och finns när den är klar som efterföljande avsnitt 5.2.

### **Förvaltningens planerade aktiviteter**