



Kallelse till socialnämnden

Nämnd	Socialnämnden
Tid	Tisdagen den 21 februari 2023 klockan 17.00
Plats	Höger kammarsal
Justerare	Ewa Wettebring

Föredragningslista

Nr Ärende

1. Val av justerare och tid för justering
Tid för justering: fredag den 24 februari kl. 8.30
2. Godkännande av dagordning
3. Information från Samordningsförbundet
Föredragande: Mia Alfredsson och Viktoria Önneby
4. Lex Maria
Föredragande: Therese Ek
5. Riktlinje för systematiskt kvalitetsarbete
Föredragande: Therese Ek
6. Socialnämndens reglemente
Föredragande: Sara Svenningsson
7. Förordnande
Föredragande: Sara Svenningsson
8. Delegationsärenden
9. Informationsärenden

Hans Jarstig
Ordförande

Sara Svenningsson
Sekreterare



Dokumenttyp
Tjänsteskrivelse

Datum
2023-02-06

Diarienummer
SN22/143

Sida
1

Mottagare
Socialnämnden

Lex Maria - Förväxling av dos flytande läkemedel

Förslag till beslut

Informationen läggs till handlingarna.

Beskrivning av ärendet

Socialnämnden i Habo kommun är huvudman och vårdgivare för den kommunala hälso- och sjukvården. Varje vårdgivare är enligt patientsäkerhetslagen skyldig att rapportera, utreda och anmäla risker för allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Den 30 november 2022 inträffade en allvarlig vårdskada på Kärrsgårdens korttidsenhet. En sjuksköterska gav 10 gånger för hög dos av ett smärtstillande, flytande läkemedel. Patienten fick till följd av misstaget vistas på sjukhus ett dygn för behandling och observation. En utredning är gjord där orsaker identifierats och åtgärder har planerats för att undvika att detta inträffar igen.

Enligt socialnämndens delegationsordning fattar medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) beslut i ärenden som rör vårdskador enligt Lex Maria.

Therese Ek
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

**Dokumenttyp**
Tjänsteskrivelse**Datum**
2023-02-06**Diarienummer**
SN23/14**Sida**
1**Mottagare**
Socialnämnden

Riktlinjer för Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Förslag till beslut

Riktlinjer för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete antas.

Beskrivning av ärendet

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ställer krav på att hela hälso- och sjukvården, hela socialtjänsten och all verksamhet enligt LSS ska ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Riktlinjer för Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete beskriver hur socialförvaltningen i Habo kommun arbetar med systematiskt kvalitetsarbete och hur ledningssystemet stöttar socialförvaltningens medarbetare i att säkerställa att kontinuerligt förbättringsarbete bedrivs. Genom ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete arbetar verksamheten utifrån ett systemperspektiv som skapar struktur för ledning och styrning. Socialnämnden har till uppdrag att fatta beslut om riktlinjer som ska gälla inom socialförvaltningen. Socialnämnden har sedan tidigare fattat beslut om riktlinjen Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Detta dokument har nu uppdaterats för att stämma överens med aktuell lagstiftning och socialförvaltningens systematiska arbete med kvalitet för brukare, klienter och patienter inom förvaltningens verksamheter.

Therese Ek
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

 HABO KOMMUN Socialförvaltningen		
Dokumenttyp Riktlinje	Tillhör process och/eller verksamhetsområde Övergripande Socialförvaltningen	Giltig from 2016-12-07
Skapad av	Beslutad av Socialnämnden	Senast reviderad 2023-01-16
Mottagare för information om revideringar Alla anställda inom Socialförvaltningen		

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Ett övergripande dokument med information om ledningssystemet

Innehållsförteckning	
Innehållsförteckning	2
Bakgrund	3
Syfte	3
Kvalitet inom socialtjänst.....	3
Förbättringshjul	5
Ledningssystemets grundläggande uppbyggnad:	5
Processer och aktiviteter	5
Styrdokument; rutiner och riktlinjer	5
Rutiner.....	5
Riktlinjer.....	6
Samverkan	6
Systematiskt förbättringsarbete	6
Riskanalys	6
Egenkontroll	7
Hantering av avvikelser.....	7
Klagomål och synpunkter.....	7
Rapporteringsskyldighet enligt Lex Sarah och Lex Maria.....	7
Internkontroll.....	8
Dokumentationsskyldighet.....	8
Ansvarsförhållanden.....	8
Socialnämnden	9
Socialchef	9
Vård- och omsorgschef tillika verksamhetschef för hälso- och sjukvård	9
Enhetschef	10
Medicinskt ansvarig sjuksköterska	10
Verksamhetsutvecklare/ utredare	11
Medarbetare	11

Bakgrund

Socialtjänstlag 2001:453 (SoL), Lag 1999:387 om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt Hälso- och sjukvårdslag 1982:763 (HSL) ställer krav på att verksamhetens insatser ska vara av god kvalitet, utföras av medarbetare med lämplig utbildning och erfarenhet samt att kvaliteten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 2011:9 (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ställer krav på att det finns ett ledningssystem som säkerställer att verksamheten bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete.

Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9 gäller för verksamheter enligt SoL, LSS samt HSL. Också verksamheter som bedrivs enligt Lag 1999:52 om särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och Lag 1988:870 om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) inkluderas.

Föreskriften ska också tillämpas i det systematiska kvalitetsarbetet som ska bedrivas enligt 3 kapitlet i Patientsäkerhetslagen 2010:659 (PSL).

Ledningssystemet för socialnämndens verksamhetsområde i Habo kommun följer Socialstyrelsens föreskrifter för SOSFS 2011:9.

Syfte

Syftet är att skapa struktur och systematik i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

Ledningssystemet ska säkerställa att vi gör rätt saker vid rätt tidpunkt och på rätt sätt.

Ett ledningssystem är ett verktyg som används för att leda, planera, kontrollera, följa upp och för att utvärdera verksamheten. Ledningssystemet ska se till att riktlinjer, ansvarsfördelning och rutiner för uppföljning finns och är tydliga. Genom ledningssystemet framgår hur kvalitetsarbete bedrivs och redovisas inom socialförvaltningen.

Ledningssystemet består av övergripande dokument med grundläggande information om ledningssystem och systematiskt kvalitetsarbete, samt processer och rutiner kopplade till Socialförvaltningens verksamheter.

Genom ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete arbetar verksamheten utifrån ett systemperspektiv som skapar struktur för ledning och styrning där ett kontinuerligt förbättringsarbete bedrivs.

Med hjälp av ledningssystemet ökar förståelsen för socialförvaltningens verksamheter grunduppdrag då detta tydliggörs i våra processer.

Ledningssystemet ska säkerställa att den enskilde får den hjälp och stöd som finns behov av och att denna hjälp och stöd håller god kvalitet.

Ledningssystemet ska underlätta att verksamheten bedrivs så kostnadseffektivt som möjligt och i linje med de beslutade mål och prioriteringar som finns. Som exempel på god kvalitet är att rättssäkerheten garanteras, att barnperspektivet beaktas och att insatserna utformas efter den enskildes behov samt att dessa så långt som möjligt sker i samråd

Kvalitet inom socialtjänst

God kvalitet inom socialtjänstens verksamheter definieras genom att en verksamhet uppfyller de krav som gäller enligt lagar, föreskrifter och andra styrande beslut om kvalitet. Insatserna som utförs ska alltid utgå ifrån den enskildes behov och livssituation.

Som exempel på god kvalitet är att rättssäkerheten garanteras, att barnperspektivet beaktas och att insatserna utformas efter den enskildes behov samt att dessa så långt som möjligt sker i samråd.

Utöver de krav och mål som lagar och författningar anger finns mål och åtagande som socialnämnden i Habo kommun fastställt och ska därför beaktas i ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete.

Ledningssystemet ska ses som ett medel för att uppnå god kvalitet i grunduppdraget.

Socialförvaltningens grunduppdrag är följande:

Vi ska	Främja - en god hälsa och en vård på lika villkor - ekonomisk och social trygghet - jämlikhet i levnadsvillkor - aktivt deltagande i samhällslivet
För	Invånare i Habo kommun
För att/så att	Invånare ska kunna leva ett så självständigt liv som möjligt och uppleva hälsa.

Till grunduppdraget finns verksamhetsanpassade kritiska kvalitetsfaktorer för att följa om verksamheten kan leverera uppdrag med kvalitet. Det finns även verksamhetsutvecklingsmål som ska medverka till att verksamheten gör en markant förflyttning framåt.

Till detta finns även kommunfullmäktiges beslutade internkontrollplan som enligt reglemente 2016-10-27 skall uppdateras och antas årligen.

Verksamheterna i socialförvaltningen har egna formulerade grunduppdrag och enheterna har verksamhetsutvecklingsmål enligt samma modell.

Förbättringshjul

Ledningssystemet kan ses som ett förbättringshjul där verksamheten beskrivs i fyra faser:

1. Planera
2. Genomföra
3. Utvärdera
4. Förbättra



Ledningssystemets grundläggande uppbyggnad:

Processer och aktiviteter

Med process menas en serie aktiviteter som återkommer och genomförs för att uppnå mål och resultat. Enligt SOSFS 2011:9 4 kap 2-4§ ska de processer i verksamheten som behövs för att säkra kvalitet identifieras, beskrivas och fastställas. Processer kartläggs och beskrivs på enhets- eller övergripande nivå.

Utgångspunkten för att identifiera processer är lagstiftning, föreskrifter samt Habo kommuns styrande dokument. Varje process ska brytas ner i en serie aktiviteter och till varje aktivitet ska det knytas rutiner. Aktiviteterna anger vad som ska göras och att de ska utföras i en bestämd ordning. Verksamheten ska identifiera, beskriva och fastställa de processer som behövs för att säkra kvaliteten. Kartläggningen görs på olika nivåer beroende på verksamhetens omfattning och struktur.

Styrdokument; rutiner och riktlinjer

Rutiner

Finns tillgängliga i ledningssystemet. Rutiner är en beskrivning av arbetsmetoder och tillämpningar av styrande dokument. Rutinerna ska beskriva hur en aktivitet

ska utföras, och hur ansvaret för utförandet är fördelat. Rutiner ska tas fram så verksamhetsnära som möjligt och ska fastställas av enhetschef eller annan person med mandat beroende på rutinens spännvidd. Rutinen kan också fastställas av ledningsgrupp.

Riktlinjer

Finns tillgängliga i ledningssystemet. Riktlinjer är dokument som rör fler än ett verksamhetsfält. Riktlinjer ska fastställas av socialnämnd.

Även andra styrande dokument (manualer, checklistor, anvisningar mm) kan finnas.

Styrdokumentet ska finnas tillgängliga i ledningssystemet. Den dokumentansvarige ser till att styrdokumentet uppdateras vid behov, se Habo kommuns ”Riktlinje för styrdokument”.

Samverkan

Personer som kommer i kontakt med socialförvaltningen har ofta sammansatta behov som kräver samverkan och samarbete såväl internt som externt. Samverkansskyldigheten är reglerad bland annat i förvaltningslagen, socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen samt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Närmaste ansvarig chef eller arbetsledare ska identifiera i vilka processer det behövs samverkan för att kunna säkra kvaliteten, förebygga vårdskador och missförhållanden. I processer där samverkan sker ska det beskrivas hur samverkan internt och/eller externt sker. I ledningssystemet ska de processer som kräver samverkan identifieras, beskrivas och beslutas. Det ska framgå av processerna och till dem knutna rutiner hur samverkan möjliggörs och bedrivs (SOSFS 2011:9 kap 5-6§§).

Systematiskt förbättringsarbete

Det systematiska förbättringsarbetet består av avvikelshantering, risk- och händelseanalys, egenkontroll, utredning av klagomål, synpunkter, rapporter och internkontroll.

Den information som verksamheten får genom ovanstående ska ligga till grund för förbättringar.

I detta förbättringsarbete ingår att följa verksamhetens kritiska kvalitetsfaktorer regelbundet, göra riskanalyser, egenkontroller samt internkontroller. Därutöver ska inkomna rapporter, klagomål och synpunkter tas emot, utredas, sammanställas, analyseras och resultaten ska spridas.

Identifierade avvikelser ska utredas, åtgärdas och återföras till verksamheterna i lärande syfte för att förhindra att misstag upprepas och att verksamhetens kvalitet förbättras. Identifierade avvikelser ska åtgärdas, men även processer och rutiner ska ses över så att avvikelser inte händer igen. Detta bidrar till systematiskt förbättringsarbete och fortlöpande säkring av kvaliteten.

För att utveckla kvaliteten i verksamheten ska organisation, processer och resultat kontinuerligt följas upp och vid behov förändras. Verksamheterna har mål framtagna på områden där verksamheten önskar att göra en förflyttning.

Risikanalys

Socialförvaltningens verksamheter ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.

Risikanalysen ska bedöma sannolikheten för att en händelse ska inträffa samt en bedömning av vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följd av händelsen. Arbetet med riskanalyser är framåtblickande och förebyggande. Riskanalyserna ska genomföras fortlöpande. Åtgärder efter riskanalys ska beslutas om och genomföras i verksamheten. Arbetet med riskanalyserna ska dokumenteras i avsett IT-system.

Risکانالyser ska göras fortlöpande och sammanställs i samband med den årliga patientsäkerhetsberättelsen och kvalitetsberättelsen

Egenkontroll

Egenkontroll är systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. Egenkontrollen kan göras genom att:

- Regelbundet följa verksamhetens kritiska kvalitetsfaktorer
- Jämföra egna resultat, kan jämföras från år till år.
- Genomföra brukarundersökningar eller andra målgruppsundersökningar för att kontrollera verksamhetens resultat.
- Granskning av journaler, akter och dokumentation
- Analys från utlåtanden och granskningar från t.ex. patientnämnden, IVO och revisorer.
- Granska, jämföra och analysera enhetens/ verksamhetens resultat med nationella kvalitetsregister, öppna jämförelser mm.

Egenkontroll ska göras i den frekvens och omfattning som krävs för att säkra kvaliteten. Faktorer som påverkar omfattningen och frekvensen av egenkontroll kan tex vara verksamhetens inriktning, om verksamheten styrs av komplicerad lagstiftning eller om verksamheten bedöms som extra riskfylld, om förändringar genomförts eller om nya arbetssätt införts.

Hantering av avvikelser

En avvikelse uppstår när en verksamhet inte når upp till krav och mål. Avvikelser i utförandet och i handläggning kan orsaka att brukarens behov inte tillgodoses. Identifierade avvikelser ska utredas, åtgärdas och återföras till verksamheterna i lärande syfte för att ytterst förhindra att misstag upprepas och att verksamheterna förbättras. Utredningen ska svara på frågorna vad som hänt, varför det hänt och vad som kan göras för att förhindra att det händer igen. Det finns en rutin i ledningssystemet för hur avvikelser ska hanteras, samt anvisning för hur avvikelser ska rapporteras och utredas.

Klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet ska tas emot, utredas, och återkopplas till verksamheten och till den person som inkommit med klagomålet/ synpunkten. Närmaste chef utreder klagomålet för att se om det är något som kan förbättras och tar fram eventuella åtgärder. I ledningssystemet finns en process för hur socialförvaltningen arbetar systematiskt med Klagomål och synpunkter. Klagomål och synpunkter ska årligen sammanställas och presenteras för socialnämnden.

Rapporteringskyldighet enligt Lex Sarah och Lex Maria

Samtliga medarbetare och praktikanter inom socialförvaltningen är skyldiga att rapportera vårdskador, och risk för vårdskador samt missförhållanden och risk för missförhållanden. Samtliga medarbetare i förvaltningen ska känna till sin skyldighet att rapportera risker, skador och missförhållanden enligt föreskrifter om Lex Sarah och Lex Maria. I ledningssystemet finns processer för hur rapporteringskyldigheten ska fullgöras (Lex Sarah och Lex Maria). Utifrån rapporterade vårdskador, risker för vårdskador, missförhållanden och risker för missförhållanden ska ansvarig chef vidta åtgärder för att säkra verksamhetens kvalitet.

Inkomna rapporter ska årligen sammanställas och presenteras för socialnämnden.
Verksamheten ska årligen informera samtliga medarbetare om rapporteringskyldigheten.

Internkontroll

Syftet med internkontroll är att identifiera brister så att man inom förvaltningen ska kunna vidta åtgärder för att säkra kvalitet. Socialnämnden har det yttersta ansvaret för att utforma en god intern kontroll. Förvaltningschefen har det övergripande ansvaret för att det praktiska arbetet med intern kontroll fungerar.

Som grund för planering, prioritering och uppföljning av internkontrollarbetet ska en risk- och väsentlighetsanalys göras.

Processer, rutiner och därtill hörande kontrollmoment för internkontroll ska väljas ut med utgångspunkt från genomförd risk- och väsentlighetsbedömning.

Omfattningen av internkontroll måste diskuteras med utgångspunkt från den omfattning och volym som nämndens verksamhet har, och den väsentlighets- och riskbedömning som har gjorts.

Genomförd uppföljning rapporteras av förvaltningen till nämnden oavsett utfall. Rapporten ska beskriva vad som är kontrollerat, utfallet och eventuellt vidtagna åtgärder. Rapporten ska också vid behov innehålla förslag på åtgärder för förbättringar. Rapportering till nämnden ska ske skriftligt.

Habo kommun har en gemensamt framtagna internkontrollplan där socialnämnden har möjlighet att årligen besluta om extra kontrollpunkter.

Dokumentationsskyldighet

Arbetet med det systematiska kvalitetsarbetet ska löpande dokumenteras.

Det innebär att:

- Processer ska vara kartlagda.
- Styrande dokument (som beskriver processernas aktiviteter) ska finnas tillgängliga.
- Plan för riskanalys och egenkontroll ska dokumenteras
- Genomförandet av riskanalyser och egenkontroller ska dokumenteras
- Beslutade åtgärder ska dokumenteras och följas upp.

Ovanstående sker i avsett IT-system.

Utöver detta ska all dokumentation kring hantering av klagomål och synpunkter samt rapporter enligt Lex Sarah och Lex Maria diarieföras i kommunens avsedda system.

Ansvarsförhållanden

Det är alltid socialnämndens ansvar att det finns ett ledningssystem för kvalitet. Ansvaret kan inte överlåtas, men uppgifterna kan fördelas internt i förvaltningen. Ansvarsfördelningen anges i denna riktlinje.

Ledningssystemet ska hjälpa nämnden i sitt arbete med att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Socialnämnden ansvarar för att ledningssystemet består av de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Ledningssystemet ska integreras med de befintliga systemen för budget och verksamhetsplanering som socialnämnden har.

Socialnämnden

Socialnämnden ansvarar för

- Ledning, styrning och uppföljning av verksamheten
- Att den interna kontrollen är tillräcklig och följer det kommungemensamma systemet för intern kontroll (upprätta årlig internkontrollplan) med övergripande regler och anvisningar
- Att se till att verksamheten ges resurser så att förutsättningar finns för att uppfylla god kvalitet
- Att försäkra sig om att det bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete i verksamhet där nämnden upphandlar tjänster eller har avtal
- Fastställa årlig patientsäkerhetsberättelse

Socialchef

Förvaltningschefen ansvarar för att avsikten med ledningssystemet omsätts i praktisk handling.

Förvaltningschefen rapporterar till socialnämnden. Detta innebär att förvaltningschefen ska:

- Leda och fördela kvalitetsutvecklingsarbetet i enighet med lagstiftning, socialstyrelsens föreskrifter och socialnämndens direktiv.
- Ansvara för att regelbundet sammanställa, analysera och följa upp verksamhetens arbete med det systematiska kvalitetsarbetet. Detta sker genom att varje tertiäl sammanställs en uppföljningsrapport med förvaltningens kritiska kvalitetsfaktorer. Rapporten syftar till att ta fram de eventuella avvikelser som finns i socialnämndens verksamheter. Rapporten presenteras för socialnämnden.
- Innan rapporten tas fram ska förvaltningschef hålla dialogmöten med underställda chefer. På dessa möten ska betydande avvikelser rörande kvalitet gås igenom.
- Säkerställa att verksamhetens medarbetare arbetar i enighet med ledningssystemet och att beslutade processer och rutiner är kända för medarbetarna.
- Bevaka verksamhetens totala resursbehov för att säkerställa kvaliteten på lång och kort sikt
- Säkerställa att kvalitetsuppföljning i verksamheten sker systematiskt
- Vara processägare till förvaltningsövergripande processer.
- Ansvara för att det praktiska arbetet med intern kontroll fungerar.
- Ansvara för att avtal om samverkan skrivs där så behövs.

Vård- och omsorgschef tillika verksamhetschef för hälso- och sjukvård

Vård- och omsorgschef har ett samlat ledningsansvar för verksamheten så att patientsäkerhet och vård av god kvalitet säkerställs.

Detta innebär till exempel att:

- Fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten.
- Se till så att verksamheten svarar upp mot kraven som medicinskt ansvarig sjuksköterska ställer utifrån att den enskilde ska tillförsäkras en god och säker vård.
- Säkerställa att dokumentationen som sker inom verksamheterna är patientsäker
- Leda och fördela arbetet mellan chefer inom vård- och omsorg
- Ansvara för att enhetschefer inom vård – och omsorg identifierar och analyserar kritiska kvalitetsfaktorer

- Identifiera och fastställa de processer som behövs för att säkerställa kvalitet i verksamheten.
- Möjliggöra att samverkan sker internt och externt för att säkra kvalitet inom vård- och omsorg
- Rapportera avvikelser i kvalitet till förvaltningschef
- Bevaka verksamhetens totala resursbehov för att säkerställa kvalitet på lång och kort sikt
- Driva verksamhet kostnadseffektivt

Enhetschef

Enhetschef ansvarar för att:

- Leda enhetens kvalitetsarbete och identifiera kvalitetsbrister i verksamheten
- Identifiera och dokumentera processerna i verksamheten på enhetsnivå.
- Identifiera och dokumentera de rutiner som är kopplade till de processerna.
- Enhetschef är ansvarig för att se till att riktlinjer och rutiner är kända och följs.
- Identifiera och dokumentera de samverkansrutiner som behövs för att säkra kvaliteten på enheten.
- Säkerställa att samverkan sker både internt och externt, för att uppnå bästa kvalitet för brukaren
- Identifiera, analysera och följa upp kritiska kvalitetsfaktorer för sin verksamhet
- Enhetschefen ansvarar för att riskanalyser, egenkontroller, avvikelserapportering, synpunkts- och klagomålshantering, rapportering av Lex Sarah och förbättrande åtgärder genomförs och dokumenteras i anvisat IT-system.
- Rapportera avvikelser i kvalitet till överordnad chef
- Enhetschefen ansvarar för att informera, utbilda och göra personalen delaktig i det systematiska kvalitetsarbetet.
- Bevaka verksamhetens totala resursbehov för att säkerställa kvalitet på lång och kort sikt
- Driva verksamhet kostnadseffektivt

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har ansvar för att säkerställa och följa upp kvaliteten och patientsäkerheten i den kommunala hälso- och sjukvården.

MAS ansvarar för att:

- Tillsyn, egenkontroll och uppföljning av att verksamheten följer lagar och föreskrifter som gäller den kommunala hälso- och sjukvården
- Tillse att författningsbestämmelser och andra regler är kända och efterlevs
- Vara processägare till hälso- och sjukvårdens övergripande processer, utifrån MAS ansvarsområde.
- Planera leda och styra verksamheten så att god patientsäkerhet upprätthålls
- Det finns behövliga direktiv och instruktioner för hälso- och sjukvårdsverksamheten
- Vara uppdaterad och väl förtrogen med gällande regelverk inom området
- Delta och bidra till det systematiska förbättrings- och utvecklingsarbetet
- I patientsäkerhetsberättelsen sammanställa de planerade, genomförda och dokumenterade förbättrings- och utvecklingsarbeten som görs inom verksamheter

kopplade till HSL, samt att redovisa den årliga patientsäkerhetsberättelsen för socialnämnden.

- Anmäla allvarliga händelser till IVO enligt Lex Sarah och Lex Maria

Verksamhetsutvecklare/ utredare

Verksamhetsutvecklare/ utredare ansvarar för att:

- Förvalta ledningssystemet
- Bevaka lagstiftningen, stödja och vägleda verksamheterna i att bedriva omsorg och stödåtgärder i enlighet med gällande lagar och föreskrifter och utifrån våra brukare, klienter och patienters behov.
- Utveckla riktlinjer och rutiner inom arbetsområdet samt tillse att det i verksamheterna finns goda kunskaper gällande den sociala dokumentationen och att krav på denna efterföljs.
- Vara ett stöd för cheferna i det systematiska kvalitetsarbetet
- Stödja och vägleda verksamheterna i händelse- och riskanalyser, avvikelshantering och egenkontroller i det ständiga förbättringsarbetet.
- Sammanställa den årliga kvalitetsberättelsen

Medarbetare

För att uppnå god kvalitet och säkerhet är medarbetarnas engagemang och delaktighet nödvändig. Enligt HSL, SoL och LSS är alla medarbetare skyldig att medverka till hög patientsäkerhet respektive god kvalitet. Respektive chef ska säkerställa att medarbetare är medvetna om sitt ansvar för att kontinuerligt medverka i det systematiska kvalitetsarbetet genom att:

- Arbeta efter gällande processer, riktlinjer och rutiner som finns i ledningssystemet.
- Delta i framtagande och vidareutveckling av rutiner och arbetsmetoder.
- Ta emot och rapportera synpunkter och klagomål.
- Rapportera brister i kvalitet, missförhållande/ risk för missförhållanden och risker i patientsäkerheten
- Genomföra åtgärder för att uppnå god kvalitet
- Delta i uppföljning och analys av kvalitet
- Utgå från bästa tillgängliga kunskap vid vård- och stödinsatser i socialtjänsten
- Ge sakkunnig hälso- och sjukvård utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet



Dokumenttyp
Tjänsteskrivelse

Datum
2023-01-27

Diarienummer
SN15/59

Sida
1

Mottagare
Socialnämnden

Reglemente för socialnämnden

Förslag till beslut

Förslag på ändringar och tillägg i socialnämndens reglemente antas och överlämnas till kommunfullmäktige för fastställande.

Beskrivning av ärendet

Socialnämndens reglemente revideras enligt följande:

- Med anledning av kommunfullmäktiges beslut gällande insynsplatser i socialnämnden, läggs en paragraf till som reglerar vad som gäller för insynsplatser.
- Tillägg med anledning av ny lag om tobaksfria nikotinprodukter som började gälla 2022. Socialnämnden ansvarar för tillsyn av detaljhandel av tobaksfria nikotinprodukter.
- En ny rubrik har lagts till i reglementet i vilken reglerna kring deltagande på distans finns beskrivet.
- Innehållet under rubriken personalansvar har skrivits om. Anledningen är att den förra skrivningen inte stämde överens med hur arbetsmiljöansvaret är delegerat i kommunen.

Socialnämnden

Sara Svenningsson
Utredare

Beslutet skickas till
Kommunfullmäktige

REGLEMENTE

för Socialnämnden i Habo kommun

Beslutat av kommunfullmäktige den

Gäller från och med



HABO KOMMUN

Socialnämndens verksamhetsområde

Allmänt om socialnämndens uppgifter

1 §

Socialnämnden fullgör kommunens ansvar och uppgifter inom socialtjänst, funktionshinderomsorg och kommunal hälso- och sjukvård enligt vad som föreskrivs i socialtjänstlagen (SoL), lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och vad som i övrig lag sägs om socialnämnd.

Socialnämnden ska också ansvara för:

- kommunens flyktingmottagning
- yttrande angående värdeautomatspel
- beslut och tillsyn av serveringstillstånd
- beslut och tillsyn av detaljhandel med öl
- beslut och tillsyn av detaljhandel samt partihandel med tobak och liknande produkter
- tillsyn av tobaksfria nikotinprodukter
- tillsyn av detaljhandel med receptfria läkemedel
- budget- och skuldrådgivning
- dödsboanmälningar
- föreningsbidrag inom nämndens verksamhetsområde
- kommunala rådet för pensionärer och personer med funktionsvariation

Ekonomi och planering

2 §

Socialnämnden ansvarar för att verksamheterna enligt 1§ bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt, de föreskrifter som finns i lag eller förordning samt bestämmelserna i detta reglemente.

Nämnden ska årligen framlägga en plan för sin verksamhet samt utarbeta förslag till årsbudget enligt kommunfullmäktiges och kommunstyrelsens direktiv.

Nämnden ska handha den ekonomiska förvaltningen inom sitt förvaltningsområde inom ramen för av kommunfullmäktige beviljade medel.

Nämnden är skyldig, att minst två gånger per år till kommunstyrelsen och kommunfullmäktige avge delårsrapport om nämndens ekonomiska ställning och förväntade utveckling.

Nämnden ska också se till att verksamheten bedrivs på ett i övrigt effektivt, rättssäkert och tillfredsställande sätt i enlighet med kommunfullmäktiges beslut om övergripande intern kontroll.

Delegering från kommunfullmäktige

3 §

Socialnämnden ska besluta i följande typer av ärenden inom nämndens förvaltnings-

område:

- förändringar inom den egna förvaltningsorganisationen
- vid behov inrätta, indraga eller konvertera tjänster. Innan nämnden fattar beslut ska samråd ske med personalchef
- återbesättningsprövning för personal. Samråd ska ske med personalchefen inför tillsättande av administrativ personal och chefstjänster
- omfördela medel inom driftsbudgeten och inom investeringsbudgeten som anslagits till nämndens verksamhet
- får uppdra åt tjänsteman hos nämnden att på nämndens vägnar besvara samrådsremisser i detaljplaneärenden där enkelt planförfarande tillämpas.

Information och rapportering om den egna verksamheten

4 §

Socialnämnden ska kontinuerligt följa upp sin verksamhet och om fullmäktige så begär rapportera till fullmäktige om nämndens verksamhet.

Information och samråd

5 §

Nämnderna ska samråda när deras verksamhet och ärenden berör socialnämndens verksamhet. Samråd bör även ske med föreningar och organisationer när dessa är särskilt berörda. Nämnden beslutar om formerna för samrådet.

Processbehörighet

6 §

Socialnämnden får själv eller genom ombud föra kommunens talan i mål och ärenden inom sitt förvaltningsområde.

Vid behov konsulteras juridiskt rättssakkunnig.

Nämnden får också träffa bindande överenskommelser, högst 3 år, i den mån överenskommelsen inte innebär utvidgning eller avsevärd förändring av nämndens verksamhet i förhållande till fastställda mål och riktlinjer.

Personalpolitik

7 §

Socialnämnden fullgör kommunens arbetsgivaransvar inom sitt förvaltningsområde enligt gällande lagar, förordningar och avtal. Nämnden är anställningsmyndighet för personal inom sitt förvaltningsområde, dock inte för förvaltningschefen.

Socialnämnden är anställningsmyndighet för personal vid sin förvaltning med undantag för förvaltningschef som anställs av kommunstyrelsen. Nämnden har hand om personalfrågor inom sitt verksamhetsområde med undantag av de frågor som rör förhållandet mellan kommunen som arbetsgivare och dess arbetstagare och som anges i kommunstyrelsens reglemente. Kommunfullmäktige har det yttersta arbetsgivaransvaret för arbetsmiljön. Kommunstyrelsen har det operativa ansvaret och ska följa upp att nämndens arbetsmiljö bedrivs i enlighet med arbetsmiljöpolicyn. Nämnden ansvarar för att ta upp de ekonomiska medel i budgeten som behövs för förvaltningens arbetsmiljöarbete.

Övrig förvaltning

8 §

Socialnämnden är personuppgiftsansvarig för de register och andra behandlingar av personuppgifter som sker i nämndens verksamhet.

Nämnden ansvarar för nämndens arkiv enligt vad som föreskrivs i arkivlagen och i Arkivreglemente för Habo kommun

Socialnämndens administrativa organisation

9 §

Socialnämnden ska se till att verksamheten har en tillfredsställande organisation.

Medborgarförslag

10 §

Medborgarförslag, där fullmäktige överlåtit till nämnden att fatta beslut, ska om möjligt beredas så att nämnden kan fatta beslut inom ett år från det att förslaget väcktes i fullmäktige.

Nämnden ska fortlöpande informera fullmäktige om de beslut som fattats med anledning av ett medborgarförslag.

Nämnden ska två gånger per år redovisa de medborgarförslag som inte avgjorts inom ett år från det att förslagen väcktes i fullmäktige. Fullmäktige ska informeras om anledningen till att ärendena inte har avgjorts och när beslut kan förväntas fattas. Redovisningen ska göras på fullmäktiges ordinarie sammanträden i april och oktober.

När ett medborgarförslag beretts färdigt och beslut ska fattas, bör förslagsställaren underrättas.

Nämnden får besluta att den eller de som väckt ett ärende genom medborgarförslag ska bjudas in i syfte att presentera sitt förslag.

Arbetsformer

Tidpunkt för sammanträden

11 §

Socialnämnden sammanträder på dag och tid som nämnden bestämmer. Sammanträde ska hållas också om minst en tredjedel av nämndens ledamöter begär det eller om ordföranden anser att det behövs. En begäran om extra sammanträde ska göras skriftligen hos ordföranden och innehålla uppgift om det eller de ärenden som önskas bli behandlade på det extra sammanträdet.

Ordföranden ska, om möjligt, samråda med vice ordförandena om tiden för extra sammanträde.

Om det föreligger särskilda skäl får ordföranden ställa in ett sammanträde eller ändra dagen eller tiden för sammanträdet. Om möjligt ska samråd ske med vice ordförandena.

Om ordföranden beslutar att ett sammanträde ska ställas in eller att dagen eller tiden för ett sammanträde ska ändras, ska ordföranden se till att varje ledamot och ersättare snarast underrättas om beslutet.

Kallelse

12 §

Ordföranden ansvarar för att kallelse utfärdas till sammanträdena. När varken ordföranden eller en vice ordförande kan kalla till sammanträde ska den som varit ledamot i nämnden längst tid göra detta (ålderspresidenten). Om flera ledamöter har lika lång tjänstgöringstid ska den till åldern äldste ledamoten vara ålderspresident.

Kallelsen ska vara skriftlig och innehålla uppgift om tid och plats för sammanträdet. Kallelsen ska tillställas varje ledamot och ersättare samt annan förtroendevärd som får närvara vid sammanträdet senast 4 dagar före sammanträdesdagen. Kallelse får ske elektroniskt om det inte är olämpligt. Ordföranden bestämmer formen för kallelse. I undantagsfall får kallelse ske på annat sätt.

Kallelsen bör åtföljas av föredragningslista. Ordföranden bestämmer i vilken utsträckning handlingar som tillhör ett ärende på föredragningslistan ska bifogas kallelsen.

Deltagande på distans

13 §

Nämnden får, om särskilda skäl föreligger, sammanträda med ledamöter närvarande på distans. Sådant sammanträde får endast äga rum om ljud- och bildöverföring sker i realtid och på ett sådant sätt att samtliga deltagare kan se och höra varandra på lika villkor. Lokalen ska vara så beskaffad att inte obehöriga kan ta del av sammanträdeshandlingar, bild eller ljud.

Ledamot som önskar delta på distans ska senast tre dagar i förväg anmäla detta till nämndens kansli. Ordföranden avgör om närvaro får ske på distans. Nämnden får bestämma vad som närmare ska gälla om deltagande på distans i nämnden.

Offentliga sammanträden

14 §

Socialnämndens sammanträden är ej offentliga. Nämnden får dock besluta att överläggningar i visst ärende ska vara offentligt.

Närvarorätt

15 §

Kommunalråd har rätt att närvara vid nämndens sammanträden och delta i överläggningarna. Nämnd får därutöver, om särskilda skäl föreligger för detta, medge ledamot av kommunstyrelsen denna rätt. Kommunalråden har rätt att få sin mening antecknad i protokollet. Härutöver får nämnden medge förtroendevald som inte är ledamot eller ersättare i nämnden att närvara vid sammanträde med nämnden för att lämna upplysningar. Även anställd i kommunen och särskilt sakkunnig kan medges denna rätt. Om nämnden beslutar det, får den som kallats delta i överläggningarna.

Nämnden får härutöver bestämma att annan ska ha rätt att närvara vid nämndens sammanträden.

Närvarorätten gäller dock inte ärenden som rör myndighetsutövning eller då i övrigt jäv föreligger.

Sammansättning

16 §

Socialnämnden består av det antal ledamöter och ersättare som fullmäktige beslutat.

Politiskt parti som är representerat i kommunfullmäktige men inte får plats i socialnämnden bereds en insynsplats och en ersättare per parti.

Insynsberättigad och dennes ersättare avser två under mandatperioden namngivna personer som fullmäktige utsett.

Insynsberättigad och dennes ersättare får inte närvara samtidigt.

Insynsberättigad får delta i överläggningen, men får ej lägga förslag eller delta i besluten.

Närvarorätten gäller dock inte ärenden som rör myndighetsutövning eller då i övrigt jäv föreligger.

Ordföranden

17 §

Det åligger ordföranden att

1. leda nämndens arbete och sammanträden,
2. kalla till sammanträde i enlighet med lag och reglemente,
3. inför sammanträdena se till att ärendena som ska behandlas i nämnden vid behov är beredda och
4. se till att färdigberedda ärenden snarast behandlas i nämnden.

Härutöver åligger det nämndens ordförande att under socialnämnden

1. med uppmärksamhet följa frågor av betydelse för nämndens förvaltningsområde,
2. främja samverkan mellan nämnden och kommunens övriga nämnder,
3. representera nämnden vid uppvaktningar hos myndigheter, konferenser och sammanträden.

Presidium

18 §

Socialnämndens presidium ska bestå av ordförande, förste vice ordförande och andre vice ordförande samt två ersättare, en från majoriteten och en från oppositionen.

Ersättare deltar endast vid frånvaro av ordinarie ledamot.

Vice ordförandena ska biträda ordföranden i uppgiften att planera och leda sammanträdet i den mån ordföranden anser att det behövs.

Ersättare för ordföranden och vice ordföranden

19 §

Om varken ordföranden eller annan i presidiet kan delta i ett helt sammanträde eller en del av ett sammanträde, får nämnden utse en annan ledamot som ersättare för dessa. Tills valet förrättats, fullgörs ordförandens uppgifter av den som varit ledamot i nämnden längst tid. Om flera ledamöter har lika lång tjänstgöringstid fullgörs ordförandens uppgifter av den äldste av dem.

Motsvarande gäller om ordföranden eller annan i presidiet inte kan fullgöra sitt uppdrag under en längre tid. Ersättaren ska fullgöra samtliga ordförandens/övriga presidiets uppgifter.

Förhinder

20 §

En ledamot som är förhindrad att delta i ett sammanträde kallar själv in ersättare.

Ersättares tjänstgöring

21 §

Om en ledamot är förhindrad att delta eller att vidare delta i ett sammanträde ska en ersättare tjänstgöra i ledamotens ställe.

En ledamot som inställer sig under ett pågående sammanträde har rätt att tjänstgöra även om en ersättare trätt i ledamotens ställe.

Om ersättare ej finns från det parti vars ledamot är frånvarande inträder ersättare i

enlighet med särskilda regler för ersättares inkallande till tjänstgöring (Kommunfullmäktige § 146 2018). Om ersättare från det parti vars ordinarie ledamot är frånvarande inställer sig senare under sammanträdet har den senare ersättaren rätt att tjänstgöra.

Ersättare som inte tjänstgör har rätt att delta i överläggningarna, men får ej lägga förslag och delta i besluten.

Närvarorätt gäller dock inte ärenden som rör myndighetsutövning eller då jäv föreligger.

Jäv, avbruten tjänstgöring

22 §

En ledamot eller en ersättare som avbrutit sin tjänstgöring på grund av jäv i ett ärende får tjänstgöra igen sedan ärendet handlagts.

Reservation

23 §

Om en ledamot har reserverat sig mot ett beslut och ledamoten vill motivera reservationen ska ledamoten göra det skriftligt. Motiveringen ska lämnas till sekreteraren före den tidpunkt som har fastställts för justeringen av protokollet. Motsvarande gäller vid omedelbar justering.

Justering av protokoll

24 §

Protokollet justeras av ordföranden och en ledamot.

Nämnden kan besluta att en paragraf i protokollet ska justeras omedelbart. Paragrafen ska redovisas skriftligt vid sammanträdet och justeras av ordföranden och en ledamot.

Delgivningsmottagare

25 §

Delgivning med nämnden sker med ordföranden, dennes ersättare, förvaltningschefen eller annan anställd eller förtroendevald som nämnden bestämmer.

Undertecknande av handlingar

26 §

Skrivelser, avtal och andra handlingar från socialnämnden ska på socialnämndens vägnar undertecknas av ordföranden och kontrasigneras av ansvarig tjänsteman. Vid förfall för ordföranden inträder vice ordföranden och vid förfall för denne den ledamot som styrelsen utser.

Socialnämnden får även uppdra åt förtroendevald eller tjänsteman att enligt av nämnden lämnade direktiv underteckna handlingar på nämndens vägnar.

Utskott

27 §

Inom nämnden ska finnas ett arbetsutskott. Arbetsutskottet ska bestå av 3 ledamöter och 3 ersättare.

Socialnämndens ordförande ska vara ordförande i arbetsutskottet.

Socialnämndens förste vice ordförande ska vara förste vice ordförande i arbetsutskottet. Socialnämndens andre vice ordförande ska vara andre vice ordförande i arbetsutskottet.

Om ordföranden i utskottet på grund av sjukdom eller av annat skäl är förhindrad att fullgöra sitt uppdrag för längre tid får nämnden utse en annan ledamot i utskottet att som ersättare för ordföranden fullgöra dennes uppgifter.

Ersättare ska närvara vid utskottets sammanträden endast om ledamot är förhindrad att tjänst-göra. Ersättare ska inkallas till tjänstgöring av den ledamot som är förhindrad att delta.

Avgår en ledamot eller en ersättare i utskottet, ska fyllnadsval snarast förrättas.

Utskottet sammanträder på dag och tid som utskottet bestämmer. Sammanträden ska också hållas när ordföranden anser att det behövs eller när minst 2 ledamöter begär det. Utskottet får handlägga ärenden bara när mer än hälften av ledamöterna är närvarande.

De ärenden som ska avgöras av nämnden i dess helhet bör beredas av utskottet om beredning behövs.

Ikraftträdande

Detta reglemente träder i kraft den



Dokumenttyp
Tjänsteskrivelse

Datum
2023-02-06

Diarienummer
SN23/38

Sida
1

Mottagare
Socialnämnden

Förordnande

Förslag till beslut

Följande socialsekreterare vid socialjouren i Jönköping ges förordnande att besluta om att begära polishandräckning enligt 43 § första stycket andra punkten lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) enligt nämndens eget ansvarsområde:

Nathalie Hernandez

Torbjörn Nilsson

Linda Gasslander Hedquist

Beskrivning av ärendet

Beslut om att begära polishandräckning enligt LVU kan inte delegeras. Däremot kan särskilda tjänstemän förordnas av nämnden att fatta sådana beslut. Socialnämnden i Habo har genom avtalssamverkan socialjour som utförs av Jönköpings kommun. Socialnämnden har tidigare gett förordnande till namngivna tjänstemän vid socialjouren i Jönköping att fatta beslut enligt 43 § första stycket andra punkten LVU. Sedan dess har två nya tjänstemän tillkommit och en av dem har bytt namn. Av den anledningen behöver socialnämnden fatta beslut om att ge förordnande till dessa medarbetare vid socialjouren i Jönköping.

Sara Svenningsson
Utredare

Beslutet skickas till
Lars Bergstrand, chef socialjouren i Jönköping
Utredare



Till Socialnämnden

Informationsärenden i samband med socialnämnden den 21 februari 2023

I samband med nämndutskick bifogas en innehållsförteckning på de handlingar som ligger i den röda informationsmappen som cirkulerar under nämndsammanträdena. Om det finns handlingar som ledamöterna vill titta närmare på finns, dessa tillgängliga hos förvaltningsadministratören före och efter sammanträdet.

Informationsmappen innehåller följande handlingar:

1. Facklig Samverkan
 - *Minnesanteckningar den 16 februari 2023*