

Protokoll för socialnämnden

Nr	Ärende	Sida
§ 1	Godkännande av dagordning	3
§ 2	Presentation av socialt ansvarig samordnare	4
§ 3	Presentation av medicinskt ansvarig sjuksköterska.....	5
§ 4	Presentation av controller	6
§ 5	Redovisning av internkontroll 2023	7
§ 6	Bokslut 2023.....	12
§ 7	Information om rapportering av ej verkställda beslut - kvartal 4 2023	13
§ 8	Ändring av detaljplan för Kämparp 1:8 m.fl.	14
§ 9	Val av ny ordförande till kommunala rådet för pensionärer och personer med funktionsvariation	15
§ 10	Delegationsärenden	16
§ 11	Informationsärenden	17

Plats och tid	Höger kammarsal, kommunhuset Onsdagen den 31 januari 2024 klockan 17.00–19.00
Beslutande	Maria Alfredsson (KD) Fredrik Wärnbring (M) Kajsa Säreholm (M) Maria Alsén (C) Nicklas Gustavsson (S) Tomas Brusberg (S) Mari Larsson (SD) Marie Lindholm (KD) Petra Mattlin (S)
Övriga närvarande	Morgan Malmborg (HD), insynsplats Pernilla Ekstrand, förvaltningschef Sara Svenningsson, utredare Jonas Linderholm Arnklint, socialt ansvarig samordnare § 2-5 Michelle Nilsson, medicinskt ansvarig sjuksköterska § 2-5 John Jaresund, controller § 4-6
Paragrafer	1–11
Utses att justera	Fredrik Wärnbring
Ordförande	_____
Justerande	_____
Sekreterare	_____

Bevis om tillkännagivande av justerat protokoll

Justeringen har tillkännagivits på kommunens anslagstavla.

Beslutande organ	Socialnämnden
Sammanträdesdatum	2024-01-31
Datum då anslaget publiceras	
Datum då anslaget avpubliceras	
Protokollet förvaras på	Socialförvaltningens arkiv

Underskrift

§ 1 Godkännande av dagordning

Beslut

Ett extra ärende som handlar om att utse en ny ordförande för kommunala rådet för pensionärer och personer med funktionsnedsättning läggs till dagordningen.

Beskrivning av ärendet

Då Fredrik Wärnbring (M) avsagt sig uppdraget som ordförande för kommunala rådet för pensionärer och personer med funktionsnedsättning behöver socialnämnden utse en ny ordförande. Ordförande föreslår att ärendet läggs till dagordningen.

§ 2 Presentation av socialt ansvarig samordnare

Beslut

Ordförande tackar för informationen.

Beskrivning av ärendet

Jonas Linderholm Arnklint är anställd som socialt ansvarig samordnare, vilket är en tjänst som inte tidigare har funnits i Habo. Uppdraget innebär fokus på socialtjänstens områden genom till exempel att säkra processer och rutiner, arbete med avvikelshantering och Lex Sarah, analysera och följa upp och utveckla verksamheten samt arbeta med att höja kunskapen.

§ 3 Presentation av medicinskt ansvarig sjuksköterska

Beslut

Ordförande tackar för informationen.

Beskrivning av ärendet

Michelle Nilsson är ny på tjänsten som medicinskt ansvarig sjuksköterska. Uppdraget innebär bland annat att se till att patienter får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde, att patienter får den hälso- och sjukvård som läkare förordnat om, att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen, att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerhet samt att det finns ändamålsenliga och välfungerande rutiner.

§ 4 Presentation av controller

Beslut

Ordförande tackar för informationen.

Beskrivning av ärendet

John Jaresund som är ny på tjänsten som controller för socialförvaltningen presenterar sig.

§ 5 Redovisning av internkontroll 2023

Diarienummer SN22/136

Beslut

Redovisningen av internkontroll 2023 godkänns.

Beskrivning av ärendet

Resultat och eventuella åtgärder

För respektive område som kontrollerats har undersökts om det finns aktuell dokumenterad rutinbeskrivning, om rutinen fungerar enligt rutinbeskrivning, om rutinen fungerar men behöver utvecklas, om avvikelser mot rutiner har konstaterats samt om det i förekommande fall finns förslag till åtgärder.

Skydds- och begränsningsåtgärder

Tvångs- och begränsningsåtgärder får inte förekomma i socialförvaltningens verksamheter. Det kan däremot vara aktuellt att arbeta med skyddsåtgärder i syfte att skydda, stödja eller hjälpa den enskilde. Den enskilde ska ha gett sitt samtycke till åtgärden.

Rutin för skydds- och begränsningsåtgärder finns men fungerar inte fullt ut och den saknar vissa delar, till exempel hur dokumentation i enskild journal ska se ut. Rutinen behöver revideras.

Det finns dessutom brister i följsamhet av rutinen, framförallt i att dokumentera samtycke till skyddsåtgärd samt om riskbedömning är gjord.

Åtgärd i form av en översyn och revidering av rutinen kommer göras.

Verksamheterna ska ges information om skillnaderna mellan tvångsåtgärder, begränsningsåtgärder och skyddsåtgärder samt upplysas om vikten av att följa rutinen.

Klagomålshantering

Klagomål hanteras i IT-systemet DF Respons. Vem som helst kan skicka in ett klagomål via kommunens hemsida. Klagomål kan också tas emot muntligen eller på andra sätt och då ska den som tar emot det se till att det registreras i IT-systemet. Internkontrollen visar att det fram till slutet av oktober 2023 fanns elva klagomål som hade hanterats i DF Respons. I ett ärende framgick inte i IT-systemet om eller hur klagomålet besvarats. Vid efterforskning av detta har

det framkommit att klagomålet har besvarats men inte dokumenterats enligt rutin.

Rapporteringskyldigheten enligt lex Sarah

Alla medarbetare, uppdragstagare med flera är enligt lag skyldig att rapportera missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden. Under hösten 2023 genomfördes ett kunskapstest i förvaltningen, där alla medarbetare ombads att svara på ett antal frågor om lex Sarah. Antalet svarande uppgick till 50 procent. Resultatet visade att de som svarade i stort vet vad lex Sarah innebär men att det finns förbättringspotential kring vetskap om hur rapportering ska ske och hur gången ser ut efter att en rapport inkommit. Åtgärd är redan vidtagen genom att förvaltningens ledningsgrupp påmint alla chefer om vikten av att de enligt skriftlig rutin för lex Sarah minst en gång per år och vid alla nyanställningar ska informera om rutinen och skyldigheterna. Vidare har förvaltningen tagit fram en intern utbildningsfilm som alla chefer fått del av för att kunna använda i sina arbetsgrupper.

Senior alert

Senior alert är ett av Sveriges cirka 100 nationella kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention, prevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen och/eller har problem med blåsdysfunktion. Med hjälp av Senior alert blir arbetet strukturerat och systematiskt.

De som ska riskbedömas enligt senior alert är alla över 65 år som är inskrivna i hemsjukvård. Att göra riskbedömningar ingår i legitimerad personals profession och ansvarsområde, men senior alert möjliggör ett strukturerat arbetssätt och teamsamverkan.

Sedan projekt senior alert september 2022-2023 finns numera en tydlig rutin och process för senior alert på särskilt boende. En påbörjad rutin finns för korttiden som är under utveckling. Dock finns ännu ingen rutin för hemtjänsten/hemsjukvård och övriga verksamheter.

På särskilt boende är följsamheten till rutinen hög och arbetssättet följs enligt rutin.

Grunden för vidare arbete med senior alert på hemtjänsten/hemsjukvården bygger på teamsamverkan. 2024 finns en plan att starta ett förbättringsarbete/projekt kring teamsamverkan hemsjukvård/hemtjänst. Där kommer grunden läggas för den interna samverkan kring patienten vilket

kommer möjliggöra riskbedömningar och åtgärdsplanering tillsammans i teamet och kvalitetsregistret senior alert blir då lättare att implementera även där.

Hållbara scheman

Kontrollmomentet innebär kontroll av att arbetstidslagen följs. Rutin enligt rutinbeskrivning finns och fungerar. Förvaltningen använder verksamhetssystemet MultiAccess som signalerar om arbetstid förläggs felaktigt. Avstämningar sker även regelbundet mellan HR och chefer i förvaltningen. Inga brister har noterats.

Personlig integritet

Loggkontroller ska göras i syfte att kontrollera att medarbetare endast tar del av uppgifter om brukare och patienter som de behöver för att kunna utföra sitt arbete. Den som olovligen bereder sig tillgång till uppgifter om enskilda kan göra sig skyldig till dataintrång. Förvaltningen har en rutin för loggkontroll som inte har fungerat i praktiken. En ny rutin är under framtagande och kommer att tillämpas under 2024.

Verkställa beslut

Förvaltningen rapporterar ej verkställda beslut till IVO en gång per kvartal. Socialnämnden, kommunfullmäktige och kommunens revisorer får del av informationen efter rapporteringen till IVO. Förvaltningen har en rutin och en tillhörande process som beskriver tillvägagångssätt och ansvar för rapportering. Rutinen är daterad 2006 och är i behov av uppdatering. Det finns behov av att utveckla processen så att den blir mer detaljerad. Förvaltningen håller på att se över om ansvaret för rapporteringen av ej verkställda beslut ska flyttas närmare de verksamheter som ansvarar för att verkställa beslut om bistånd.

Basala hygienrutiner

Infektioner förekommer både inom hälso- och sjukvård och äldre- och funktionshinderomsorgen. Ett stort antal vård- och omsorgstagare rör sig mellan olika vårdgivare och olika vård- och omsorgsformer såsom slutenvård, öppenvård och olika boendeformer. Kontakterna kan vara många och ibland täta, vilket ökar risken för smittspridning.

Att förebygga infektioner är en viktig del i kvalitets- och säkerhetsarbetet inom alla former av vård, omsorg och omvårdnad.

Vårdgivaren och den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska uppfylla kraven på god kvalitet. Det innebär exempelvis att den ska vara trygg, säker och av god hygienisk standard. God hygienisk standard innebär att lokaler, utrustning, organisation och planering av verksamheten utformas så att risken för infektioner och smittspridning blir så liten som möjligt. Detta förutsätter att verksamheten har vårdhygienisk kompetens.

Process finns för vårdhygienisk egenkontroll. Processen innehåller en rutin för smittförebyggande åtgärder med ansvarsbeskrivning och roller. Det finns brister i följsamheten av rutinen samt brister i innehåll på lokal nivå. Det ska tydligt framgå hur respektive verksamhet arbetar med basala hygienrutiner.

Som en åtgärd har enhetschefer uppmanats att följa den process och rutin som finns framtagen gällande egenkontroll av vårdhygienisk standard samt fått information om en utbildning som anordnas av Regionens smittskydd. Ytterligare åtgärd är att bjuda in Regionens smittskydd till förvaltningsövergripande chefsträff för att informera och stötta cheferna i det systematiska vårdhygienarbetet för att kunna jobba för målet att uppnå en god hygienisk standard.

Förvaltningen kommer under 2024 att revidera och uppdatera rutiner som rör basala hygienrutiner.

Aktuella genomförandeplaner

En genomförandeplan bör upprättas av den som ska utföra en insats. Genomförandeplanen syftar till att skapa en tydlig struktur för genomförandet och uppföljningen av en beslutad insats. Genom planen tydliggörs både för den enskilde och för personalen vad som ska göras, vem som ska göra vad, när och hur. En genomförandeplan underlättar också journalföringen. Vidare kan sägas att genomförandeplanen är ett helt centralt verktyg för att kunna arbeta enligt Individens behov i centrum (IBIC) på det sätt som är avsikten.

Flera av socialförvaltningens verksamheter har valt att följa kvalitetsindikatorn aktuella genomförandeplaner i sitt styrmodellsarbete. Hemtjänsten har under 2023 rapporterat avvikelser i kvalitet på grund av att det inte har funnits aktuella genomförandeplaner. Anledningen är att det har varit svårt att etablera en rutin för arbetet med genomförandeplaner delvis till följd av att det inte funnits dokumentationsombud i alla grupper.

Förvaltningen har påbörjat ett arbete med att höja nivån på den sociala dokumentationen inom äldre- och funktionshinderomsorgen där arbetet med genomförandeplanen är en del.

Uppföljning av biståndsbeslut

Biståndsenheten och individ- och familjeomsorgen (IFO) ansvarar för att fatta beslut om bistånd och att följa upp besluten. Uppföljningen syftar bland annat till att ta reda på om insatsen följer nämndens beslut och gällande författningar samt uppmärksamma eventuella förändrade behov hos brukaren.

Internkontrollen visar att det inom IFO i stort genomförs uppföljningar på tillfredställande sätt. Uppföljning av biståndsbeslut fattade av biståndsenheten följs däremot inte upp i tillräcklig omfattning. Biståndsenheten har under en längre tid haft utmaningar med detta. Enhetschef beskriver att det bland annat beror på underbemanning till följd av sjukskrivningar, hög personalomsättning och bristande systematik i arbetssättet med hur långa beslut som fattas och när uppföljningar ska göras. Personalsituationen förväntas under våren 2024 bli stabilare, vilket kommer att möjliggöra förbättringsarbete. Enhetschef planerar åtgärder i form av att ta fram rutiner för hur arbetet med uppföljningar ska bedrivas.

Bemanning

Bemanning kontrolleras på övergripande nivå i socialförvaltningen varje tertial genom kontroll av utannonserade tjänster och tillsättningar av tjänster. Syftet är att ta reda på om utannonserade tjänster har gått att tillsätta. Eventuella avvikelser redovisas för socialnämnden varje tertial. Rutinen fungerar väl.

Kompetens

Kompetens är en kritisk kvalitetsfaktor på övergripande nivå i styrmodellsarbetet. Definitionen är att medarbetare har rätt kompetens för sitt uppdrag och detta följs upp varje tertial genom kontroll av hur stor andel vårdbiträden och hur stor andel undersköterskor som arbetar i äldreomsorgen i Habo. Eventuella avvikelser redovisas för socialnämnden varje tertial. Rutinen fungerar väl.

Beslutet skickas till
Kommunstyrelsen
Kommunens revisorer
Chefer i socialförvaltningen

§ 6 Bokslut 2023

Diarienummer SN23/3

Beslut

Socialnämnden föreslår kommunfullmäktige besluta att ombudgetera följande investeringsprojekt till 2024.

Sängar särskilt boende 135 tkr

Inventarier rehab ssk 38 tkr

Kärrgården 893 tkr

Hypergene uppföljning SOC 121 tkr

Hypergene ledningssystem 150 tkr

Totalt 1337 tkr

Bokslutsrapporten för 2023 fastställs och överlämnas till kommunfullmäktige.

Beskrivning av ärendet

Bokslutsrapporten omfattar uppföljning av ekonomi, kvalitet och verksamhetsutvecklingsmål. Den innehåller också en beskrivning av årets verksamhet och framtiden.

1 416 tkr finns kvar av 2023 års investeringsbudget. Av detta föreslås att 1 337 tkr ombudgeteras till 2024.

Beslutet skickas till
Ekonomichef

§ 7 Information om rapportering av ej verkställda beslut - kvartal 4 2023

Diarienummer SN23/70

Beslut

Informationen läggs till handlingarna.

Beskrivning av ärendet

Kommuner ska inom skälig tid verkställa sina beslut om bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL) och insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Om ett beslut inte verkställts inom tre månader ska kommunerna rapportera detta till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Kommunerna rapporterar kvartalsvis. Om IVO bedömer att den enskilde har fått vänta oskäligt länge på att ett beslut ska verkställas kan myndigheten ansöka om utdömmande av en särskild avgift hos förvaltningsrätten.

Socialnämnden ska fortsätta att rapportera ett ej verkställt beslut tills beslutet är verkställt eller avslutat av annan anledning, så kallad återrapportering. Nämnden kan när som helst rapportera att ett beslut har verkställts.

Socialnämnden har för fjärde kvartalet 2023 rapporterat till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om sex gynnande beslut enligt 4 kap 1 § socialtjänstlagen samt ett beslut enligt 9 § LSS som ej verkställts inom tre månader från beslutsdatum.

Beslutet skickas till
Kommunfullmäktige
Kommunens revisorer

§ 8 Ändring av detaljplan för Kämparp 1:8 m.fl.

Diarienummer SN24/21

Beslut

Socialnämnden har inga synpunkter på förslaget.

Beskrivning av ärendet

Plan- och exploateringsenheten har tagit fram ett förslag till ändring av detaljplan för att möjliggöra detaljhandel med skrymmande varor.

Kommunen ser ett behov av att möjliggöra detaljhandel med skrymmande varor inom aktuell del av industriområdet Tumbäck, som är beläget i norra delen av Habo tätort. Fastigheterna Kämparp 1:23 och Kämparp 1:13 som ligger i den södra delen av industriområdet bedöms vara lämpliga att pröva för användningen genom en ändring av gällande detaljplan. Fastigheterna är strategiskt lokaliserade nära väg 195 och Hjovägen och trafik behöver inte passera genom befintligt industriområde.

Ett förslag på ändring av detaljplan har tagits fram och byggnadsnämnden beslutade den 20 december 2023 att skicka ut handlingarna till berörda sakägare och myndigheter enligt 5 kapitlet 11 § plan- och bygglagen för samråd. Samrådstiden pågår mellan 15 januari – 19 februari 2024.

Synpunkter på planförslaget ska inkomma skriftligen senast den 19 februari 2024

Beslutet skickas till
plan@habokommun.se

§ 9 Val av ny ordförande till kommunala rådet för pensionärer och personer med funktionsvariation

Diarienummer SN23/7

Beslut

För resterande tid av mandatperioden 2023-2023 utses Maria Alsén (C) till ordförande för kommunala rådet för pensionärer och personer med funktionsvariation.

Beskrivning av ärendet

Fredrik Wärnbring (M) har av sagt sig uppdraget som ordförande för kommunala rådet för pensionärer och personer med funktionsvariation. Socialnämnden ska därför utse en ny ordförande efter Fredrik Wärnbring (M).

Beslutet skickas till

HR

Kommunledningskansliet

§ 10 Delegationsärenden

Beslut

Delegationsärendena läggs till handlingarna.

Beskrivning av ärendet

Ordförandebeslut:

Inga ordförandebeslut finns att redovisa.

AU-delegation:

Protokoll 2024-01-09 § 1-3

Protokoll 2024-01-17 § 4-5

Delegationslistor individärenden:

Nr: 1-6

Övriga delegationsbeslut:

Nr: 1-6

§ 11 Informationsärenden

Beslut

Informationsärendena läggs till handlingarna.

Beskrivning av ärendet

Informationsmappen innehåller följande handlingar:

1. Kommunfullmäktige

- *Utveckling av Habo kommuns modell för målstyrning och verksamhetsuppföljning § 92 (2023-10-26)*

2. Facklig Samverkan

- *Minnesanteckningar 25 januari 2024*
