

Plats och tid: Kungsgatan 12, Socialnämndens sammanträdesrum, kl 9:15 - 12:00

Beslutande: Mikaela Waltersson (M), ordförande  
Stefan Hansson (S)  
Ann-Margret Meijer (S)  
Jimmie Tschander (C)  
Svein Henriksen (MP)  
Huseyin-Mirza Karagöz (S)  
Ella Kardemark (KD)  
Anna-Greta Bengtsson (S)  
Mathias Sörensen (S)  
Christina Warman (M)  
Peter Zsiga (KD),

Övriga deltagande: Annika Skoog (S), Ulf Johansson (S), Hans-Jörgen Wahlhed, Yvonne Oliv, Marie Langemark, Christel Lood, Gisela Thomas Ruther, Anders Gustavsson (§ 21 punkt 2), Anneli Westling (§ 21 punkt 3), Andreas Tylenius (§ 21 punkt 4), Anders Bergenek (§ 21 punkt 5), Eva-Karin Stenberg (§ 17)

Utses att justera: Stefan Hansson

Justeringens plats och tid: Socialförvaltningen

Sekreterare: ..... Paragrafer 13 - 21  
Annelie Wallentin

Ordföranden: .....  
Mikaela Waltersson

Justerande: .....  
Stefan Hansson

---

**ANSLAG / BEVIS**

Justeringen har tillkännagivits genom anslag

Organ: Halmstads kommun, Socialnämnden

Sammanträdesdatum: 2014-02-27

Datum för anslags upprättande: 2014-03-03

Datum för anslags nedtagande: 2014-03-24

Förvaringsplats för protokollet: Socialförvaltningen, Kungsgatan 12

Underskrift: .....  
Annelie Wallentin

SN § 13

**Val av justerare**

Socialnämnden beslutar att jämte ordföranden (M) utse Stefan Hansson (S) att justera protokollet.

\_\_\_\_\_

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
------------------	--	--	--------------------

SN § 14

### **Godkännande av föredragningslista**

#### **Beslut**

Socialnämnden godkänner föredragningslistan.

#### **Ärendet**

Föreligger förslag till föredragningslistan.

---

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
------------------	--	--	--------------------

SN § 15

SN 2014/0003

**Carema/Nytida årsredovisning 2013****Beslut**

Socialnämnden tar del av Nytidas (fd Carema) verksamhetsberättelse för Halmstad 2013.

**Sammanfattning**

Carema bytte under 2013 nämn till Nytida för sin verksamhet för personer med funktionsnedsättning.

Enligt avtalet mellan socialnämnden och Carema skall Carema lämna sin årsredovisning till socialnämnden senast 20 januari varje år. I avtalet står:

”Verksamhetsberättelse för de enheter som Leverantören driver för kommunens räkning skall lämnas till Kommunen senast den tjugonde (20: e) januari efter avslutat verksamhetsår.”

Avtalet mellan Nytida och Halmstads kommun upphörde 2014-02-01.

**Ärendets beredning**

Ärendet har beretts av enhetschef Eric Semb.

**Förslag till beslut**

Socialnämnden tar del av Nytidas (fd Carema) verksamhetsberättelse för Halmstad 2013.

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
------------------	--	--	--------------------

SN § 16

SN 2014/0003

**Årsberättelse för personliga ombud 2013****Beslut**

Socialnämnder mottager information och beslutar sig för att ställa sig bakom och godkänna årsberättelsen för personliga ombud 2013.

**Ärendet**

Verksamheten med personliga ombud finansieras till större delen med statliga medel. För att kunna söka och få del av dessa krävs en redogörelse i form av årsberättelse där arbetet som bedrivits under året beskrivs och där statistikunderlag bifogas.

Denna årsberättelse ska behandlas på Socialnämnden i Halmstads kommun innan den hemställs länsstyrelsen.

I enlighet med detta överlämnas årsberättelse 2013 för verksamheten med personliga ombud

**Ärendets beredning**

Inom kommunen

Ärendet har beretts av Christian Almbecker, enhetschef på Vuxenavdelningen.

**Förslag till beslut**

Socialnämnder mottager information och beslutar sig för att ställa sig bakom och godkänna årsberättelsen för personliga ombud 2013.

---

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
------------------	--	--	--------------------

SN § 17

SN 2014/0003

## Patientsäkerhetsberättelse 2013

### Beslut

Socialnämnden tar del av Patientsäkerhetsberättelse 2013.

### Sammanfattning

Medicinskt ansvarig sjuksköterska redovisar Patientsäkerhetsberättelse 2013. Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659) trädde i kraft 2011-01-01. Den ersatte då lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Lagens syfte är att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet.

Enligt patientsäkerhetslagen skall en Patientsäkerhetsberättelse finnas upprättad årligen i varje verksamhet där vårdgivaren beskriver sitt systematiska patientsäkerhetsarbete.

### Ärendet

Vårdgivaren har en skyldighet enligt patientsäkerhetslagen att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete för att förhindra att vårdskador uppstår. Med vårdskada avses enligt socialstyrelsen "lidande, obehag kroppslig eller psykisk skada som orsakats av hälso- och sjukvården och som inte är en oundviklig konsekvens av en patients tillstånd eller en förväntad effekt av den behandling patienten erhållit på grund av tillståndet".

Enligt patientsäkerhetslagen skall en Patientsäkerhetsberättelse finnas upprättad årligen i varje verksamhet där vårdgivaren beskriver sitt systematiska patientsäkerhetsarbete.

Syftet med att upprätta patientsäkerhetsberättelse är att synliggöra det systematiska patientsäkerhetsarbetet i den egna verksamheten. Syftet är också att hitta mönster och trender som tyder på brister i verksamhetens kvalitet.

Patientsäkerhetsberättelsen är underlag för förbättringsarbete.

Alla verksamheter skall upprätta patientsäkerhetsberättelser på enhets/områdesnivå. Rapporterna sammanställs sedan av respektive avdelningschef/verksamhetschef. Sammanställningen delges MAS och Verksamhetschef enligt HSL 29§. Denna sammanställning skall finnas tillgänglig den 1/3 årligen.

Innehållet i patientsäkerhetsberättelsen skall följa mallen för innehåll, fastställt av MAS (Medicinskt ansvarig sjuksköterska).

Enhets/områdeschef skall färdigställa patientsäkerhetsberättelsen i samband med bokslutet årligen.

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
------------------	--	--	--------------------

**Ärendets beredning**

Patientsäkerhetsberättelsen är framtagen av Medicinskt ansvarig sjuksköterska Eva-Karin Stenberg utifrån följande styrdokument:

Styrdokument

- Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
- Socialstyrelsens allmänna råd om verksamhetschefens ansvar inom hälso- och sjukvården (SOSFS 1997:8)
- Socialstyrelsens allmänna råd om medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunernas hälso- och sjukvård (SOSFS 1997:10)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

**Förslag till beslut**

Socialnämnden tar del av Patientsäkerhetsberättelse 2013.

---

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
------------------	--	--	--------------------

SN § 18

SN 2014/0003

## Internkontroll

### Beslut

Socialnämnden tar del av redovisning av Internkontrollplan 2013.

### Sammanfattning

Internkontrollplanens syfte är att bygga upp en kontrollmiljö som ger ett tillförlitligt skydd mot fel. De kontrollmoment som ingår i socialnämndens internkontrollplan redovisas härmed. Tidigare har denna årliga redovisning lämnats som ett avsnitt i årsredovisning, men på uppmaning av kommunens revisorer väljer förvaltningen härmed att göra en separat redovisning.

### Ärendet

Halmstads kommuns reglemente för internkontroll syftar till att säkerställa att styrelser och nämnder upprätthåller en tillfredsställande intern kontroll, d.v.s. de skall med rimlig grad av säkerhet fastställa rutiner för verksamhetsstyrning inom områdena:

1. Kvalitet
2. Finansiell säkerhet
3. Miljö
4. Efterlevnad av lagar och föreskrifter

Punkt 1 beskrivs även som Egenkontroll enligt SOSFS 2011:9 Ledningssystem för kvalitet.

Förvaltningen delar därför upp arbetet med internkontroll enligt följande:

#### Internkontrollplan Bilaga 1

Denna avser administrativa kontrollmoment.

Halmstads kommuns reglemente för internkontroll anger att Internkontrollplan för innevarande år skall antagas senast under februari månad (i parktiken antas den som bilaga till Verksamhetsplanen). Internkontrollplanen skall minst innehålla:

1. Vilka rutiner som skall följas upp.
2. Omfattningen på uppföljningen.
3. Vem som ansvarar för att utföra uppföljningen.
4. Till vem uppföljningen skall rapporteras.
5. När rapportering skall ske.

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
------------------	--	--	--------------------



## Sammanfattning av rapporter:

- Anskaffning av varor och tjänster

## Kontroll av att gällande inköpsregler följs

Vid kontroll av inköp gjorda år 2013 blev resultatet ett konstaterande av att det inom vissa produktområden saknas ramavtal, vilket innebär att inköp från sådana leverantörer kan direktupphandlas enligt gällande regelverk.

## Exempel på direktupphandlingar år 2013:

Jysk AB	66.375 kr
Rusta i Halmstad	57.556 kr
Clas Ohlson AB	49.567 kr
Ge-Kås	33.353 kr
IKEA	27.731 kr
Jula AB	25.762 kr

- Arkivering

Att dokumenthanterings-planen efterlevs.

Stickprovet har gjorts inom Vård- och omsorgsmodulen inom Procapita.

Vi konstaterar att någon gallring inte har skett i datasystemet i dataakterna inom Hsl, Lss, eller Sol.

Lagstiftningen har inte haft några gallringsbestämmelser förrän 2005 inom dessa områden och det har även varit svårigheter med tekniken vilket kan förklara den uppkomna situationen. Vi påbörjar nu gallring av ovanstående.

- Attestförteckning

Kontroll av att attestantförteckning är uppdaterad och relevant.

Attestantförteckningen som finns i ekonomiprogrammet Agresso är granskad av ekonomiassistent.

Vid kontrollen upptäcktes inga brister, förteckningen uppdateras löpande under året.

- Behörighetskontroll

Kontroll att Procapita ej används på obehörigt sätt.

Separat rutin finns sedan tre år.

Socialnämndens kvalitetsinspekör genomför kontroller av loggar.

Kontroller sker sex gånger per år och därutöver när behov finns att kontrollera en viss person eller en viss handläggare.

Vid kontrollerna prioriteras uppföljning av inloggningarna för

- personer med skyddade adresser/personuppgifter
- kändisar, det vill säga allmänt kända personer
- personal och anhöriga till personal

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
------------------	--	--	--------------------

- personer som har uttryckt farhågor för att någon kan komma att olovligen läsa dokumentation som rör dem.

Därutöver görs stickprov.

Handläggare rapporterar till kontrollant vilka personer från de prioriterade grupperna som ska logguppföljas.

Arbetsledaren har särskilt ansvar att bevaka att personer anmäls till logguppföljning och att uppgifter om enskilda hanteras på ett ansvarsfullt sätt.

Personuppgiftsombudet dokumenterar genomförda kontroller så att rutinen kan följas upp och utvärderas.

- Datasäkerhet

Kontroll av behörigheter till datasystemen.

Användare kontrolleras baserat på senaste inloggningsdatum. Detta fångar upp inaktuella användare, och dessa kan då spärras. Gäller framförallt webgränssnittet Agressoweb. Agresso som applikation är det endast ett fåtal inom förvaltning som har behörighet till.

- Egna medel/enskilda medel

Kontroll att konto sköts korrekt.

Kontroll av ekonomiassistent är gjord genom stickprov på 11 st konton för egna medel.

Samtliga genomgångna konton stämmer överens med respektive kontoutdrag från bank.

- Kontroll av att bruttoredovisning sker

Intäkter får ej bokföras på kostnadskonton

Samtliga kostnadskonton är kontrollerade av ekonomiassistent genom utdrag ur Agresso.

En intäkt upptäcktes vara felaktigt bokförd på ett kostnadskonto.

Som en följd av detta har förtydligad information sänts till berörda personer.

- Personlig assistans - ersättning från Försäkringskassan

Kontroll av att rätt summa betalas av Försäkrings-kassan.

Kontrolleras månadsvis av respektive enhetschef. Summan stämmer. Särskild avräkning för varje brukare sker efter sex månader.

Särskild kontroll utförd 1 oktober. Utbetalningarna från Försäkringskassan stämmer.

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
------------------	--	--	--------------------

· Posthantering och diarieföring

Att post ankomst registreras och diarieförs enligt anvisningar.

131024 har registrator gjort kontroll på post som stämplat och öppnats av receptionspersonalen vid två tillfällen. När morgonposten och när lunchposten inkommit. Personalen har stämplat och öppnat som de brukar göra.

Det framkom att regler vi har gällande postöppning, sortering och bedömning har följts vid detta kontrolltillfälle.

· Resor i tjänsten

Kontroll att kommunens riktlinjer om resor i tjänster följs.

Stickprov 1 april och 1 oktober har genomförts av planeringssekreteraren på avd för Stöd och Service och 26/11 på vuxenavdelningen.

Samtliga resor dessa dagar har genomförts med avdelningarnas egna tjänstefordon och elcyklar, privata cyklar o fotvandringar.

På avdelningen Boende och Korttid så aktualiseras gällande riktlinjer en gång om året på arbetsplatsträffar.

Kontroll på Barn- och ungdomsavdelningen är gjord via mailförfrågan till ansvarig enhetschef, Ulla Agerblad på Familjehemsenheten. Riktlinjerna är kända på enheten och efterföljs, efter att frågan lyftes på ett arbetsgruppsmöte.

Plan för Egenkontroll enligt SOSFS 2009.11. Bilaga 2

Detta avser kontrollmoment gentemot brukare/klient.

”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”. SOSFS 2011:9 5 kap. 2 §

Sammanfattning av rapporter:

· Verkställighetstid enligt SoL/LSS

Kontroll av att regler följs.

Varje kvartal görs sammanställning enligt särskild rutin.

Fr.o.m. 060701 skall socialnämnden, enligt 16:6 f socialtjänstlagen, SoL, anmäla till länsstyrelsen samt till kommunens revisorer alla gynnande beslut enligt socialtjänstlagen 4:1 som ej verkställts inom tre månader från dagen för beslutet.

Dessutom skall redovisas beslut som inte verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbrutits. Motsvarande uppgifter skall lämnas avidentifierade till fullmäktige.

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
------------------	--	--	--------------------

Kommunens revisorer har 2011-09-23 meddelat att de tills vidare önskar samma information som kommunfullmäktige, och att de istället vid behov efterfrågar identifierade uppgifter.

Fr.o.m. 080701 gäller motsvarande enligt 28 § lag om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS.

Syftet är att det ur rättssäkerhetssynpunkt är otillfredsställande om enskilda inte kommer i åtnjutande av de rättigheter som lagstiftningen ger. Sanktionsavgift kan utdömas för en kommun som inte verkställer.

Från 2010-01-01 gäller skyldigheten till socialstyrelsen och från 2013-06-01 IVO – inspektionen för vård och omsorg istället.

· Utredningstid enligt SoL/LSS

Kontroll av att regler följs.

Avdelning Stöd och Service:

Enhetschef på handläggningsenheten har tittat på sex slumpvis utvalda ärenden per kategori av de första tre momenten.

Utredningstid SoL/LSS: utredningstiden inom tre månader följs, undantagen rör ansökningar om personlig assistans då utredningstiden i något fall är längre utifrån att den enskilde vill inkomma med nytt material under kommunikeringstiden.

Vuxenavdelningen:

Under året har det på enheten varit en ansträngd arbetssituation till följd av hög arbetsbelastning, vilket fått till följd att vissa utredningar dragit ut på tiden.

Undertecknad har lyft detta till avdelningschef som gett planeringssekreteraren i uppgift att göra en översyn av handläggarsituationen. Detta har i sin tur lett till att vi fått resursförstärkning på enheten.

· Uppföljning av insats enligt LSS

Kontroll av att handläggare årligen följer upp beviljad insats.

Enhetschef på handläggningsenheten har tittat på sex slumpvis utvalda ärenden per kategori av de första tre momenten.

Uppföljning av insats enl LSS: de tidsbegränsade insatserna följs upp men inte besluten om daglig verksamhet och boende.

· Journalföring/dokumentation

Kontroll av att regler följs enligt SoL/LSS/HsL

I samtliga nya ärenden finns det upprättade vårdplaner. I ärenden som har pågått under flera års tid finns det inga upprättade vårdplaner, vilket inte är anmärkningsvärt eftersom vårdplan infördes för ett par år sedan.

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
------------------	--	--	--------------------

· Lex Sarah

Kontroll att rutiner är kända av all personal

Lex Sarah skall inspektören redan ha kollat efter tertial 1.

· Kvalitetsledningssystemet

Kontrollera att alla processer är beskrivna

Alla processer är inte beskrivna, dock finns processägare utsedda, som har medvetandegjorts om sitt ansvar under 2013.

· Kontroll via inspektioner av gruppboenden 2013 inom kommunal och privat verksamhet

Enhetschef på handläggningsenheten har tittat på sex slumpvis utvalda ärenden per kategori av de första tre momenten.

Verkställighetstid och Behörighetskontroll bör kunna utgå ur Internkontroll i framtiden då ambitiösa rutiner redan existerar.

### Ärendets beredning

Internkontrollplanen har varit känd inom förvaltningen sedan den fastställdes i socialnämnden. Ca en månad innan tidpunkten för stickproven skulle genomföras så fick alla kontrollansvariga e-post med påminnelse och instruktioner. Vid årsslutet lämnades sedan alla rapporter till kvalitetsenheten som sammanställt denna rapport.

### Förslag till beslut

Socialnämnden tar del av redovisning av Internkontrollplan 2013.

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
------------------	--	--	--------------------

SN § 19

SN 2014/0001

**Anmälningssärenden****Beslut**

Socialnämnden lägger anmälningssärendena till handlingarna.

**Ärendet**

Från Sveriges Kommuner och Landsting

1. Cirkulär 13:60 – Ändringar i folkbokföringslagen (1991:481)
2. Cirkulär 13:66 – Överenskommelser för år 2014 mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting gällande Stöd till evidensbaserad praktik, Sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre och Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa

Från Kommunala Handikapprådet

3. Sammanträdesprotokoll från Kommunala Handikapprådet 2013-12-05

**Förslag till beslut**

Socialnämnden lägger anmälningssärendena till handlingarna.

---

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
------------------	--	--	--------------------

SN § 20

SN 2014/0001

**Anmälningssärenden - Delegationsbeslut****Beslut**

Socialnämnden lägger anmälningssärendena till handlingarna.

**Ärendet**

Med hänsyn till socialnämndens delegation anmäls följande beslut:

1. Förvaltningen anmäler beslut fattade av enhetschefer/arbetsledare avseende anställningar
2. Förvaltningen anmäler beslut fattade av handläggare avseende socialbidrag
3. Förvaltningen anmäler beslut fattade av handläggare avseende delegationslista enligt SoL och LSS
4. Förvaltningen anmäler beslut fattade av alkoholhandläggare avseende beslut om serveringstillstånd
5. Förvaltningen anmäler beslut fattade av planeringsansvarig avseende remiss - detaljplan
6. Förvaltningen anmäler beslut fattade av enhetschefen avseende yttrande till Inspektionen för Vård och Omsorg med anledning av ej verkställda beslut
7. Förvaltningen anmäler beslut fattade av avdelningschef avseende polisanmälan av personal för stöld av brukare

**Förslag till beslut**

Socialnämnden lägger anmälningssärendena till handlingarna.

---

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
------------------	--	--	--------------------

SN § 21

## Information

### Beslut

Socialnämnden mottager informationen.

### Ärendet

1. Enligt delegationsordningen ska individutskottets protokoll anmälas till nästkommande socialnämnd. Förvaltningen anmäler härmed protokoll från socialnämndens individutskott 140206 samt 140220.
2. Kl 09:45  
Anders Gustavsson informerar om ett enskilt ärende inom Avdelningen för Boende & Korttid.
3. Kl 10:00  
Projektledare på Barn- och ungdomsavdelningen för ensamkommande flyktingbarn, Annelie Westling rapporterar om förberedelserna för att kunna ta emot fler ensamkommande flyktingbarn.
4. Kl 10:30  
Regionsamordnaren för eHälsa Andreas Tylenius kommer och informerar om vad som är på gång och hur samverkan mellan kommuner och region ser ut inom IT.
- 5\* Kl 11:00  
Anders Bergenek från Stadskontoret kommer och informerar om kommande Kontaktcenter.

### Förslag till beslut

Socialnämnden mottager informationen.

\_\_\_\_\_

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
------------------	--	--	--------------------