

Plats och tid	Kommunhuset i Gislaved, torsdagen den 26 februari, kl. 8.00 - 12.35		
Beslutande	Ylva Samuelsson (S), ordförande Jessica Flod Malmgren (S) Thomas Wallentin (S), §§15-21 Emelie Kindbladh (WeP) ersättare för Thomas Wallentin (S), §§22-26 Lis Melin (M) Fredrik Björkman (M), ersättare för Hannes Rosvik (M) Mikael Kindbladh (WeP) Thomas Johansson (WeP) Elisabeth Andersson (C) Mona Almborg (C) Wåge Johansson (C) ersättare för Anna Carlsson (V) Lise-Lotte Jonasson (MiG) Gerd Wallentin (MiG) Malin Karlsson (MiG) Anders Nilsson (SD) Rosita Hummel (SD)		
Övriga deltagande	Alma Maslan, socialchef Ismeta Hasic, nämndsekreterare Sara Ruuth, stabschef Meliha Pismo, verksamhetschef vård- och omsorgsboende Ann Lindqvist, verksamhetschef IFO Funktionsstöd Emma Nilsson, utvecklingsledare, §§15-16 Doris Kjellström, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), §17 Åsa Dahlqvist, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), §17 Tina Larssen, utvecklingsstrateg, §§15-19 Elma Sabic, utvecklingsledare, §§20,26 Adis Suskic, bemanningschef, §21 Mimmi Hast, utvecklingsledare, §21 Alisina Mirzai, utvecklingsledare, §25 Helle Pedersen Bogren, undersköterska hemtjänst Hestra, §25 Ingrid Davidsson (MiG), ej tjänstgörande ersättare Emelie Kindbladh (WeP), ej tjänstgörande ersättare		
Utses att justera	Malin Karlsson (MiG)		
Justeringens plats och tid	Socialförvaltningen måndagen den 2 mars kl 10.00		
Under- skrifter	Sekreterare Ismeta Hasic Ordförande Ylva Samuelsson (S) Justerande Malin Karlsson (MiG)	Paragrafer	15 - 26

ANSLAG/BEVIS

Organ	Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag. Socialnämnden		
Sammanträdesdatum	2026-02-26	Paragrafer	15 - 26
Datum för anslags uppsättande	2026-03-02	Datum för anslags nedtagande	2026-03-26
Förvaringsplats för protokollet	Socialförvaltningen, Gislaved		

Innehållsförteckning

Sn §15	Ej verkställda beslut kvartal 4 2025	3
Sn §16	Kvalitetsberättelse 2025	4 - 5
Sn §17	Patientsäkerhetsberättelse 2025	6
Sn §18	Uppföljning 3, U3 2025 bokslut	7 - 8
Sn §19	Intern kontrollplan 2025	9
Sn §20	Initiativärende gällande utveckling av teambaserade förebyggande insatser för äldre (MiG)	10
Sn §21	Fördjupad analys samt utvärdering av central schemaläggning	11
Sn §22	Politikerutbildning, Socialförvaltningens stab	12
Sn §23	Delegationsbeslut	13
Sn §24	Meddelanden	14
Sn §25	Informationer	15
Sn §26	Övriga frågor 2026	16

Sn §15

Dnr: SN.2025.15

8.7.1

Ej verkställda beslut kvartal 4 2025**Beslut**

Socialnämnden beslutar att lägga informationen till handlingarna och överlämnar statistikrapporten till kommunfullmäktige och kommunrevisionen.

Ärendebeskrivning

Socialnämndens rapportering enligt 34 kap. 1-3 §§ socialtjänstlagen, SoL och 28 f-h §§ lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Socialnämnden är skyldig att till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och till kommunens revisorer rapportera alla gynnande beslut enligt 11 kap. 1 § SoL och 9 § LSS som inte har verkställts inom tre månader från dagen för beslutet.

Socialnämnden ska vidare dels till IVO, dels till revisorerna, rapportera alla gynnande beslut som inte har verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. Därutöver ska socialnämnden anmäla till IVO när ett beslut har verkställts alternativt när ett ärende har avslutats utan att verkställas.

Nämnden har rapporterat in totalt 2 rapporter inom äldreomsorg SoL, 0 rapporter inom omsorg om personer med funktionsnedsättning SoL, 8 rapporter inom omsorg om personer med funktionsnedsättning LSS och 7 rapporter inom individ- och familjeomsorg SoL, till IVO för kvartal 4 2025.

Till kommunfullmäktige ska socialnämnden lämna en statistikrapport som redogör för hur många beslut som inte har verkställts, samt hur många beslut som inte har verkställts igen efter avbrott i verkställigheten.

Beslutsunderlag

Socialförvaltningens tjänsteskrivelse daterad den 2 februari 2026

Sammanställning statistikrapport för kvartal 4 daterad den 2 februari 2026

Beslutet skickas till:

Kommunfullmäktige

Kommunrevisionen

Sn §16

Dnr: SN.2026.14

I.5.2

Kvalitetsberättelse 2025**Beslut**

Socialnämnden beslutar att godkänna den framtagna kvalitetsberättelsen för 2025.

Reservation

Lise-Lotte Jonasson (MiG), Gerd Wallentin (MiG) och Malin Karlsson (MiG) reserverar sig mot beslutet till förmån för Lise-Lotte Jonassons (MiG) yrkande.

Protokollsanteckning

Mikael Kindblad (WeP): avslaget motiveras av att det som yrkas redan följs upp i olika kvalitetsindex, samt att detta ingår i nämndens och förvaltningens grunduppdrag. På nämndens sammanträden presenteras regelbundet uppföljningar av verksamhetens kvalitet. Ytterligare presentationer skulle innebära obefogat merarbete för förvaltningen, samt ger antydning om att de uppföljningar som ges inte är tillförlitliga. Dessutom utpekar yrkandena endast ett fåtal av de parametrar som redovisas för nämnden, som om dessa skulle vara viktigare än de andra.

Ärendebeskrivning

Utifrån SOSFS 2011:9, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, ska en kvalitetsberättelse upprättas årligen för de verksamheter som bedriver verksamhet utifrån socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Kvalitetsberättelsen ska vara tillgänglig för alla som önskar ta del av dokumentet. Kvalitetsberättelsen visar hur verksamheterna har arbetat med det systematiska kvalitetsarbetet under året och resultat kring detta. Delar som ingår är exempelvis riskanalyser, egenkontroller, avvikelshantering, resultat vid tillsyner med mera.

Resultatet visar att grunduppdraget bedrivs med god kvalitet. Verksamheterna har arbetat med flera olika åtgärder för att säkerställa att uppdraget kan utföras på ett kvalitativt sätt. Under året har arbetet med att systematiskt följa upp kvaliteten och prioritera åtgärder intensifierats. Detta är ett område som verksamheterna kommer att fortsätta utveckla, för att på ett ännu mer träffsäkert sätt kunna sätta in åtgärder och vidareutveckla verksamheten för en hållbar socialtjänst. Rapporten lyfter även risker och utvecklingsområden som verksamheterna behöver arbeta med under 2026 och framåt. Fokus under året och kommande år kommer att vara att stärka en hållbar socialtjänst, med utgångspunkt i god kvalitet och grunduppdraget.

Beslutsunderlag

Socialförvaltningens tjänsteskrivelse daterad den 19 februari 2026

Kvalitetsberättelse 2025 daterad den 19 februari 2026

Yrkanden

Lise-Lotte Jonasson (MiG) :att socialnämnden godkänner kvalitetsberättelsen för 2025 och yrkar att nämnden särskilt uppmärksammar och följer upp kontinuitet genom att brukarna regelbundet möter samma personal, delaktighet genom att brukarnas inflytande stärks, dokumentation genom systematisk uppföljning, psykisk hälsa genom insatser mot ensamhet och ohälsa, synpunkter

Sn § 16 (forts.)

genom att de tas tillvara i verksamhetens utveckling samt kompetens genom rekrytering och kontinuerlig personalutveckling. Detta för att stödja fortsatt positiv utveckling av verksamheternas kvalitet.

Mikael Kindbladh (WeP) med instämmande av Lis Melin (M), Mona Almborg (C):
avslag på Lise-Lotte Jonassons (MiG) m.fl yrkande och bifall till förvaltningens förslag.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på Lise-Lotte Jonassons (MiG) m.fl. yrkande mot Mikael Kindbladhs (WeP) m.fl yrkande och finner att socialnämnden beslutat att bifalla Mikael Kindbladhs (WeP) m.fl yrkande.

Beslutet skickas till:

Socialförvaltningens ledningsgrupp
Socialt ansvarig samordnare (SAS)

Sn §17

Dnr: SN.2026.13

8.2.3

Patientsäkerhetsberättelse 2025**Beslut**

Socialnämnden beslutar att godkänna den framtagna patientsäkerhetsberättelsen för 2025 samt att godkänna mål för 2026 som finns angivna i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen.

Ärendebeskrivning

I Patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 framgår att vårdgivaren varje år senast den 1 mars ska upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Den ska hållas tillgängliga för dem som önskar ta del av dokumenten.

En patientsäkerhetsberättelse har upprättats för 2025 efter den mall som tagits fram av socialstyrelsen och är knuten till den Nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Berättelsen beskriver hur kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under 2025. Mål och strategier för arbetet samt olika mätningar och uppföljningar av måluppfyllelse samt förslag till mål och strategier för 2026.

Beslutsunderlag

Socialförvaltningens tjänsteskrivelse daterad den 2 februari 2026
Patientsäkerhetsberättelse 2025.

Yrkanden

Mikael Kindbladh (WeP) med instämmande av Lis Melin (M), Lise-Lotte Jonasson (MiG), Jessica Flod Malmgren (S), Rosita Hummel (SD), Mona Almborg (C): bifall till förvaltningens förslag till beslut.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på Mikael Kindblads (WeP) m.fl yrkande och finner att socialnämnden beslutat att bifalla yrkandet.

Beslutet skickas till:

Socialförvaltningens ledningsgrupp
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Sn §18

Dnr: SN.2026.15

I.4.1

Uppföljning 3, U3 2025 bokslut**Beslut**

Socialnämnden beslutar att uppdra åt förvaltningen att analysera hur ekonomiska effektiviseringar påverkat kvalitet, tillgänglighet och rättssäkerhet i verksamheterna, samt att godkänna förvaltningens förslag till bokslutsrapport för 2025 och överlämna den till kommunfullmäktige.

Lise-Lotte Jonasson (MiG), Gerd Wallentin (MiG), Malin Karlsson (MiG) deltar inte i beslutet.

Protokollsanteckning

Det kvarstår ett underskott på 37,5 miljoner kronor, och de föreslagna åtgärderna har inte haft tillräcklig effekt för att säkerställa att alla behov inom vård, omsorg och socialtjänst kan tillgodoses. Resursbristen, både vad gäller personal och kompetens, riskerar att påverka kvaliteten på omsorgen negativt. De nuvarande åtgärderna adresserar inte på ett tillräckligt sätt de långsiktiga behoven och bristerna. För att uppnå en hållbar och rättvis socialtjänst krävs ytterligare resurser och långsiktiga lösningar.

Ärendebeskrivning

Socialnämnden ska enligt Gislaved kommuns styrmodell tre gånger per år lämna in en uppföljning av verksamheten till kommunfullmäktige. I februari ska nämnden lämna in en bokslutsrapport för det gångna året, där både ekonomi, kvalitet och måluppföljning redogörs för.

Socialförvaltningen har tagit fram ett förslag till bokslutsrapport för socialnämndens verksamheter 2025 som visar följande:

- Verksamheterna håller en god kvalitet och känner att de klarat av att säkerställa grunduppdraget.
- Målet om att ta fram en hållbar plan för omställningen utifrån ny socialtjänstlag har uppnåtts.
- Det ekonomiska resultatet för nämnden visar på en negativ avvikelse på ca -37,5 mnkr för helåret 2025.

De främsta orsakerna till underskottet är

- Svårigheter att få ekonomisk balans utifrån kravet på elva timmars dygnsvila, bemanningsekonomi och rätten till heltid.
- Höga kostnader för placeringar och dyra individärenden.
- Fler utförda hemtjänststimmar än budgeterat.
- Den ersättningsnivå som fastställts enligt LOV har inte täckt de faktiska kostnaderna för att utföra uppdraget inom hemtjänsten.
- Samt kostnader för tomhyror.

Beslutsunderlag

Protokoll 2026-02-10 Snau §6

Socialförvaltningens tjänsteskrivelse daterad den 17 februari 2026

Bokslutsrapport - 2025 - Socialnämnden

Verksamhetsuppföljning nämnd 2025

Sn §18 (forts.)

Sammanställning åtgärder

Presentation Dashboard nämnd 2025

Yrkanden

Mikael Kindbladh (WeP): att socialnämnden uppdrar åt förvaltningen att analysera hur ekonomiska effektiviseringar påverkat kvalitet, tillgänglighet och rättssäkerhet i verksamheterna och i övrigt bifall till förvaltningens förslag.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på Mikael Kindblads (WeP) yrkande och finner att socialnämnden beslutat att bifalla Mikael Kindbladhs (WeP) yrkande.

Beslutet skickas till:

Kommunfullmäktige

Socialförvaltningens ledningsgrupp

Socialförvaltningens ekonomer

Sn §19

Dnr: SN.2024.116

I.4.1

Intern kontrollplan 2025**Beslut**

Socialnämnden beslutar att godkänna den slutliga uppföljning av intern kontrollplanen för 2025.

Ärendebeskrivning

Internkontrollplanen för 2025 ska enligt beslut från socialnämnden följas upp i samband med uppföljningsrapporten som sker utifrån Gislaveds kommuns styrmodell.

I den sista uppföljningen för internkontroll 2025 görs bedömningen för de sex valda kontrollpunkterna. Tre kontroller bedöms ligga på en godkänd nivå och tre kontroller bedöms som delvis godkänd.

Det finns åtgärder insatta för att omhänderta alla risker och det finns en plan för att kunna säkerställa alla kontroller framöver.

Vissa av riskerna kommer att fortsätta att kontrolleras under 2026 och vissa kommer omhändertas i den ordinarie uppföljningen inom ekonomistyrning eller det systematiska kvalitetsarbetet.

Yrkanden

Mikael Kindbladh (WeP): bifall till arbetsutskottets förslag.

Propositionsordning

Ordförande ställer proposition på Mikael Kindbladhs (WeP) yrkande och finner att socialnämnden beslutat att bifalla yrkandet.

Beslutsunderlag

Protokoll 2026-02-10 Snau §7

Socialförvaltningens tjänsteskrivelse daterad 4 februari 2026

Uppföljning 3 intern kontrollplan 2025

Beslutet skickas till:

Socialförvaltningens ledningsgrupp

Kommunstyrelsen

Revisionen

Sn §20

Dnr: SN.2025.127

I.2.6

Initiativärende gällande utveckling av teambaserade förebyggande insatser för äldre (MiG)**Beslut**

Socialnämnden godkänner redovisningen och lägger informationen till handlingarna.

Ärendebeskrivning

Medborgarpartiet har den 25 november 2025 lämnat in ett initiativärende gällande utveckling av teambaserade förebyggande insatser för äldre där de önskar att socialförvaltningen utreder och återskärter följande:

1. Möjligheten att utveckla teambaserade förebyggande insatser för äldre som samverkar över organisationsgränser.
2. Hur ett sådant team kan arbeta med tidiga insatser, exempelvis trygghetslarm, fallprevention och medicinsamordning, med fokus på äldres behov och önskemål.

Syftet är att stärka förebyggande insatser för äldre genom samordnat teamarbete, främja hälsa och trygghet samt bidra till att förebygga behov av mer omfattande stöd.

Socialnämnden beslutade den 16 december 2025, §163, att redovisning av initiativärende gällande tydligare inriktning för det förebyggande arbetet (MiG) ska redovisas på dagens sammanträde.

Utvecklingsledare Elma Sabic redogör för ärendet.

Beslutsunderlag

Initiativärende Utveckling av team-baserade förebyggande insatser för äldre daterad den 25 november 2025

Protokoll 2025-12-16 - Sn §163 Initiativärende gällande utveckling av teambaserade förebyggande insatser för äldre (MiG)

Socialförvaltningens tjänsteskrivelse daterad den 5 februari 2026

Beslutet skickas till:

Medborgarpartiet i Gislaved

Sn §21

Dnr: SN.2025.103

1.2.1

Fördjupad analys samt utvärdering av central schemaläggning**Beslut**

Socialnämnden beslutar att godkänna förvaltningens delredovisning gällande central schemaläggning inom individ- och familjeomsorgen (IFO) samt LSS-verksamheten.

Ärendebeskrivning

Förvaltningen fick på socialnämndens sammanträde den 25 november 2025, §141 i uppdrag att till nämndens sammanträde i januari redovisa en samlad och fördjupad analys samt utvärdering av pilotprojektet med central schemaläggning inom individ- och familjeomsorgen (IFO) samt LSS-verksamheten.

Redovisningen ska omfatta både kvalitativa och kvantitativa resultat och inkludera:

- Synpunkter från fackliga organisationer, berörd personal som omfattas av schemaläggningen samt ansvariga för schemaläggningen.
- En arbetsmiljöanalys av projektets genomförande och effekter.
- En ekonomisk analys av projektets kostnader och eventuella effektiviseringsvinster.
- En bedömning av förutsättningar, konsekvenser och behov för införande av central schemaläggning inom äldreomsorgen, inklusive hantering av olika schemaperioder och verksamhetsspecifika krav.

Redovisningen ska även innehålla förvaltningens slutsatser samt förslag på fortsatta steg.

Förvaltningen redovisade i januari skillnaden mellan heltidresan, central schemaläggning och schemavillkor och i februari kommer förvaltningen redovisa kartläggningen och uppföljningen.

Beslutsunderlag

Protokoll 2025-11-25 - Sn §141 Kommunstyrelsens uppsiktsplikt över socialnämnden och deras arbete för en ekonomi i balans

Protokoll 2026-01-28 - Sn §6

Tjänsteskrivelse daterad den 19 februari 2026

Återrapportering central schemaläggning daterad den 20 februari 2026

Beslutet skickas till:

Kommunstyrelsen

Socialförvaltningens ledningsgrupp

Sn §22

Dnr: SN.2026.3

2.1

Politikerutbildning, Socialförvaltningens stab**Beslut**

Socialnämnden beslutar att lägga informationen till handlingarna.

Ärendebeskrivning

Vid varje nämndsammanträde kommer representanter från förvaltningen för att ge socialnämnden en fördjupad information om förvaltningens verksamheter. Vid dagens möte är det stabschef Sara Ruuth, som lämnar informerar om Socialförvaltningens stab.

Sn §23

Dnr: SN.2026.2

2.1

Delegationsbeslut**Beslut**

Socialnämnden beslutar att godkänna redovisningen av delegationsbeslut.

Ärendebeskrivning

Beslut som är fattade på delegation av socialnämnden ska i den utsträckning som socialnämnden beslutar om återrapporeras till socialnämnden enligt 6 kap. 40 § kommunallagen. Beslut som tagits av ordförande eller annan ledamot som nämnden har utsett att besluta på nämndens vägnar i ärenden som varit så brådskande att nämndens avgörande inte kan avvaktas måste återrapporeras till socialnämnden enligt 6 kap. 39 § kommunallagen.

Socialnämnden fattade beslut den 24 oktober 2023, §125, att samtliga delegationsbeslut med undantag för myndighetsbeslut samt beslut som avses 6 kap. 39 § kommunallagen, ska redovisas.

Sn §24

Dnr: SN.2026.6

2.1

Meddelanden**Beslut**

Socialnämnden beslutar att godkänna redovisningen av meddelanden.

Brev till ledamöterna i den nämnd som ansvarar för hemtjänsten, från SPF Seniorernas förbundsordförande.

Klagomål och synpunkter
2026KC5758

Klagomål och synpunkter
2026KC7832

Kommunstyrelsen §23 Riktlinjer för intern kontroll

Kommunstyrelsen §25 Krisledningsplan

Regeringsbeslut, uppdrag att utbetala medel till kommuner för ökad lagerhållning av sjukvårdsprodukter

Kommunfullmäktige §8 Valärende, entledigande av uppdrag i socialnämnden och samhällsutvecklingsnämnden, samt nominering till socialnämnden

Sn §25

Dnr: SN.2026.4

2.1

Informationer**Beslut**

Socialnämnden beslutar att lägga informationen till handlingarna.

Rutin för registerkontroll av personer över 18 år inom omsorgsverksamheterna
Stabschef Sara Ruuth informerar om den nya lagen (Lag 2026:43) registerkontroll vid arbete i annans hem som träder i kraft 1 mars 2026. Förvaltningen har tagit fram en ny rutin som är anpassad utifrån den nya lagen.

Lex Maria anmälan/allvarlig vårdskada som anmäldes till IVO i oktober
Stabschef Sara Ruuth informerar om en vårdtagare på särskilt boende som utvecklade ett trycksår med fickbildning. Såret sköttes av både undersköterskor och sjuksköterskor i hälso- och sjukvårdsorganisationen. Vårdtagaren uppvisade 30 juli infektionssymtom och skickades till sjukhus för misstänkt blodförgiftning. Vid revision av såret upptäcks sårmaterial som blivit kvar i sår fickan som anledning till infektionen. Händelsen är utredd och åtgärder vidtagna för att förhindra upprepning. IVO har granskat och fattat beslut om att vårdgivaren har handlagt ärendet på ett adekvat sätt.

MIA

Utvecklingsledare Alisina Mirzai informerar om MIA som står för mobil intelligent anteckning och är en AI-baserad tillgångsfunktion inbyggd i socialförvaltningens verksamhetssystem Combine. Funktionen består av två delar, det första är att du kan tala in din journalanteckning och den andra delen är att omvandla vardagligt språk till en korrekt och välstrukturerat journalanteckning. MIA kan idag autodikttera 4 språk: Svenska, Engelska, Finska och Arabiska. All data lagras i svenskägda server i Sverige med förstärkt AI-säkerhet. AI-modellen tränas inte på kommunens data.

Arbetssskor

Ordförande Ylva Samuelsson vill informera att hon mottagit ett mail från en anställd inom gruppboende som vill visa sin uppskattning för nya arbetsskorna som man fått inom socialförvaltningen.

Sn §26

Dnr: SN.2026.1

2.1

Övriga frågor 2026**Beslut**

Socialnämnden godkänner redovisningen och lägger informationen till handlingarna.

Våld mot äldre personer i eget boende

Lise-Lotte Jonasson (MiG), Gerd Wallentin (MiG) och Malin Karlsson (MiG) ställde på sammanträdet den 28 januari 2026 tre frågor gällande våld mot äldre personer i eget boende.

1. Vilket stöd och vilka rutiner finns idag för att upptäcka och förebygga våld mot äldre personer i eget boende?
2. Hur kan socialnämnden, i samverkan med civilsamhället och vårdpersonal, kartlägga behovet av förebyggande arbete och riktade stödsatser, med särskilt fokus på äldre kvinnor?
3. Hur säkerställs att våldsutsatta äldre får adekvat stöd och att handlingsplaner följs upp?

Utvecklingsledare Elma Sabic informerar att:

- Kommunen bedriver strukturerat förebyggande arbete i ordinärt boende enligt regionala strategier och kommunens brottsförebyggande handlingsplan (2024–2026). Insatser inkluderar förebyggande hembesök, informationsmaterial och vägledning till stödaktörer.
- Vid misstanke om våld agerar personal enligt rutiner (t.ex. orosanmälan) och stöd kan ges oberoende av biståndsbedömning. Personal ska ha kunskap, ställa frågor och bemöta äldre med respekt.
- Samverkan sker med polis, civilsamhälle, vårdpersonal och internt inom socialtjänsten. Det finns en samverkansgrupp för "Våld i nära relationer" som arbetar med rutiner, utbildning och uppföljning.
- Utvecklingsarbete pågår för att tydliggöra ansvar, struktur och uppföljning, och hot och våld föreslås som ett prioriterat område i den uppdaterade handlingsplanen.

Kastanjegården HVB

Thomas Johansson (WeP) upplyser om problematiken som finns på Kastanjegården där det är fler händelser som har inträffat på boendet. Det är viktigt att det tas hand om då det bor barn och unga på boendet. Verksamhetschef Ann Lindqvist svarar att man kan bjuda in ansvarig chef från boendet till socialnämnden för att berätta om boendet.

Äldre med demens och har behov av trygghet och särskilt boende

Lise-Lotte Jonasson (MiG), Gerd Wallentin (MiG) och Malin Karlsson (MiG) har ställt frågor med anledning av det aktuella fallet med en äldre kvinna med demens och upprepade fall vill vi ställa följande frågor till socialnämnden. Syftet är att diskutera hur nämndens antagna riktlinjer för hemtjänst och särskilt boende fungerar i praktiken och hur de kan utvecklas.

1. Hur säkerställer nämnden att de riktlinjer som antagits för hemtjänst och särskilt

Sn §26 (forts.)

boende tydligt tar hänsyn till risk och trygghet för äldre med kognitiv svikt?

2. Finns det rutiner för att följa upp att riktlinjerna verkligen leder till individuellt anpassade insatser och förebygger olyckor och skador?

3. På vilket sätt kan nämnden bidra till att äldre som har svårt att använda trygghetslarm alltid får snabb och adekvat hjälp, inom ramen för de befintliga riktlinjerna? 4. Hur kan medicinsk eller geriatrisk rådgivning användas bättre för att stödja nämndens riktlinjer och säkerställa att de motsvarar verkliga behov?

5. Finns planer på att utveckla riktlinjerna eller arbetssätten så att behov av särskilt boende för personer med demens kan identifieras och tillgodoses i tid?

Socialchef Alma Maslan informerar att:

1. Riktlinjerna är utformade för att både nuvarande behov och framtida risker ska beaktas, till exempel fallrisk och svårigheter att larma. Under förra året hade nämnden fem överklaganden där Förvaltningsrätten gick på vår linje och dessa ärenden har redan analyserats och diskuterats inom myndigheten. I den aktuella domen ser vi dock ett tydligare utslag av den nya socialtjänstlagen som lyfter fram det förebyggande perspektivet. Tidigare har domar ofta bedömt situationer utifrån vad som faktiskt har inträffat ("här-och-nu") men i denna domen framgår det tydligt att behovet av stöd kan öka över tid och att det finns risker som behöver förebyggas. Detta ger oss värdefulla lärdomar för att stärka det förebyggande perspektivet i tillämpningen av riktlinjerna

2. Nämnden följer upp beslut, domar, klagomål och avvikelser i helgrupp och handläggarmöten. Detta gör det möjligt att analysera när insatser inte varit tillräckliga, justera rutiner och säkerställa att riktlinjerna leder till individuellt anpassade och förebyggande insatser.

3. I situationer där trygghetslarm inte räcker bedöms tillsyn och andra stödinsatser individuellt. Erfarenheter visar att vissa risker kan identifieras först efter domstolsprövning, vilket understryker vikten av att analysera och lära av varje fall för att förebygga olyckor och säkerställa att insatserna är tillräckliga.

4. Medicinsk och geriatrisk rådgivning används idag vid behov för att komplettera handläggarnas bedömning, till exempel vid komplexa hälsotillstånd eller kognitiva svårigheter. Vi ser också möjligheter att utveckla detta ytterligare, till exempel genom att använda resurser som Geriatrikum i Jönköpings län, som fungerar som ett kunskapscentrum för geriatrisk forskning, kompetensutveckling och samverkan mellan vårdgivare. Detta kan bidra till att riktlinjerna bättre speglar både nuvarande och framtida behov hos äldre med särskilda vårdbehov.

5. Den aktuella domen används som ett lärande exempel. Alla handläggare har fått läsa och analysera domen och den kommer att diskuteras i helgrupp på kommande handläggarmöte. Syftet är att dra lärdomar om hur bedömningar kan göras mer förebyggande och hur riktlinjer och arbetssätt kan utvecklas för att identifiera behov i tid, inte bara utifrån vad som har inträffat här och nu. Detta stärker nämndens arbete med att förebygga risker och säkerställa stöd när det behövs.