TJÄNSTESKRIVELSE
2026-09-15

Dnr 2026 ON0001

Anders Moberg, Controller
Tel. 072-9658138
E-post: anders.moberg@hylte.se

Omsorgsnämnden

Ekonomisk uppföljning 2026 - Delårsrapport/tertialrapport 2 inkl. prognos 3

Förslag till beslut
Omsorgsnämnden godkänner delårsrapport/tertialrapport 2 inkl. prognos 3 2026 och överlämnar den till kommunstyrelsen.

Beskrivning av ärendet
Helårsprognos grundas på utfall till och med augusti månad 2026, utifrån det ekonomiska uppföljningsmaterial som kan komma att presenterats och i dagsläget kända förutsättningar.

Omsorgsnämndens utfall för perioden januari till augusti visar på en negativ avvikelse mot budget med 1 173 tkr.

Helårsprognosen uppvisar en negativ avvikelse med 3 800 tkr.

Ekonomisk konsekvens av beslutet
När prognosen visar en negativ avvikelse från budget vid årets slut ska omsorgsnämnden besluta om åtgärder för att komma i ram. Omsorgsnämndens prognos visar en negativ avvikelse från budget med 1,7 procent.

Handlingar i ärendet
Delårsrapport/tertialrapport 2 inkl. prognos 3 ON 2026
Grunduppdrag ON delår 2026
Uppföljning internkontrollplan ON delår 2026

Beslutet skickas till
Kommunstyrelsen

Kenneth Pettersson
Omsorgschef

Delårsrapport/tertialrapport 2 (inkl. prognos 3) 2026

Omsorgsnämnden

HYLTE

Innehåll

Verksamhetsområden 3
Viktiga händelser under året 3
Resultatuppföljning 5
Uppföljning av mål/uppdrag 7
Ekonomisk analys 11
Driftsredovisning 12
Investeringsredovisning 18
Personal 18
Intern kontroll 20
Kurser och konferenser 26
Uppföljning och rapportering kommunala samverkansavtal 27
Framtid 28

Verksamhetsområden

Omsorgsnämnden ansvarar för äldreomsorg, hälso- och sjukvård, insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och insatser enligt lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS). Nämndens uppdrag handlar om att hjälpa invånare som av olika anledningar behöver stöd och service i sin vardag.

Viktiga händelser under året

Ny socialtjänstlag och nationell lärprocess

Arbetet med omställningen till den nya socialtjänstlagen fortsätter. Lagen innebär ökat fokus på förebyggande och lätt tillgängliga insatser, tidiga insatser samt en mer kunskapsbaserad och individanpassad socialtjänst.

Omställningen påverkar arbetssätt, organisation och kompetens och kräver ett gemensamt ansvar i kommunen. Under året har omsorgsförvaltningen särskilt arbetat med att utveckla insatser utan individuell behovsprövning. Välbo, matdistribution och trygghetslarm har hittills införts i denna form.

Förvaltningen deltar även i SKR:s nationella lärprocess tillsammans med kommuner i Halland och Skåne för att stärka kunskap och utveckla arbetssätt inför lagens fortsatta genomförande. Omställningen till den nya socialtjänstlagen är en central del av förvaltningens utvecklingsarbete.

Ny organisation

Den nya organisationen är implementerad och samtliga enhetschefstjänster är tillsatta. Inom omsorg i hemmet har antalet enhetschefer utökats från två till fyra utifrån verksamhetens omfattning, utan att det totala antalet enhetschefer i förvaltningen ökat. Inom särskilt boende har en enhetschef särskilt ansvar för demensområdet.

Stjärnmärkt

Införandet av Stjärnmärkt enligt Svenskt Demenscentrum fortskrider enligt plan. Arbetet omfattar utbildning och återkommande reflektionsträffar med fokus på personcentrerad omsorg, bemötande och kontinuerligt lärande. Målsättningen är att hela omsorgsförvaltningen ska vara Stjärnmärkt vid utgången av 2027. Hittills är sex av tio avdelningar inom särskilt boende Stjärnmärkta.

Stjärnmärkt är en viktig del i förvaltningens långsiktiga arbete med demenskompetens och kvalitet och omfattar bland annat Demens ABC, Demens ABC+ och Nollvision mot tvång och begränsningar.

Välbo

Välbo, ett nytt boendekoncept mellan ordinärt och särskilt boende, startade den 1 april på Storgatan 6 med fyra lägenheter. Boendeformen kräver ingen individuell behovsprövning och syftar till att stärka trygghet, självständighet och gemenskap samt på sikt förebygga eller senarelägga behov av mer omfattande omsorg.

Intresset för konceptet har varit stort och flera öppna hus och informationsinsatser har genomförts. Hittills har dock ingen tackat ja till en lägenhet. Erfarenheterna från pilotperioden blir viktiga för den fortsatta utvecklingen av Välbo.

Helgtjänstgöring

Som en del i arbetet med kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare testas helgtjänstgöring under 20 månader. Deltagande medarbetare arbetar 27 timmar fredag–söndag eller lördag–måndag. Försöket omfattar maximalt 25 medarbetare, genomförs inom befintlig budget och är en del i utvecklingen mot en heltidsorganisation.

Budget i balans och behovsanpassad bemanning

Efter ett prognostiserat underskott på cirka 2,5 mnkr i mars beslutades en handlingsplan för budget i balans. Ett trettiotal aktiviteter genomförs inom bland annat bemanning, planering, uppföljning och resurseffektivitet. Målet är budget i balans vid årets slut.

Som en del av arbetet har verksamheternas behov kartlagts för att bättre anpassa arbetstider och bemanning till när behoven faktiskt uppstår. Insatser har flyttats för att jämna ut arbetsbelastningen och minska överlappande tid mellan arbetspass.

Nytt barn- och ungdomsboende inom LSS

Under hösten startar ett nytt barn- och ungdomsboende inom LSS i egen regi efter beslut i omsorgsnämnden. Verksamheten lokaliseras i nära anslutning till befintligt äldreboende och bostad med särskild service (gruppbostad). Egen regi bedöms ge goda förutsättningar för individen samtidigt som årskostnaden, cirka 2,2 mnkr, beräknas bli ungefär hälften jämfört med extern placering. På längre sikt planeras verksamheten integreras ytterligare med övrig LSS-verksamhet.

Anpassning av särskilda boendeplatser

Efter avvecklingen av ett särskilt boende har Sjölunda under en övergångsperiod haft extra platser öppna med förstärkt bemanning. Under våren har verksamheten anpassats till 36 platser i enlighet med fattade beslut. Även korttidsverksamheten har en beläggning inom beslutad kapacitet. Anpassningen innebär att bemanning och kostnader bättre motsvarar beslutad verksamhetsnivå.

Språkkrav inom äldreomsorgen

Arbetet med det nya språkkravet inom äldreomsorgen, som trädde i kraft den 1 juli 2026, pågår. Rekryteringsrutiner har anpassats och språkutvecklande insatser erbjuds vid behov. Tillsammans med HR bedrivs ett förvaltningsövergripande arbete för att utveckla strukturer och arbetssätt som långsiktigt säkerställer språkkompetensen.

MAS och MAR

Från den 1 januari är funktionerna medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) separerade för att säkerställa respektive kompetensområde. Uppdrag och ansvarsfördelning har tydliggjorts.

Resultatuppföljning

Nedan redovisas de målvärden som för delårsrapport 2026 är framtagna under innevarande år. I övrigt hänvisas till i ärendet bifogat beslutsunderlag ”Grunduppdrag omsorgsnämnden delår 2026”.

KF02 Nämndernas budgetavvikelse (procent)

Omsorgsnämnden uppvisar en negativ budgetavvikelse om 1,4 procent för delårsrapport 2026. Den främsta anledningen till denna negativa avvikelse beror på ökade kostnader för externa placeringar, inom både socialtjänstlagen (SoL) samt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Inom personlig assistans har omsorgsbehovet ökat för ett antal ärende samt att ett nytt ärende för året har tillkommit. Detta ärende är överklagat till förvaltningsrätten och dess beslut kan komma att markant påverka kostnadsläget.

KF09 Nöjd medarbetare

Sedan senaste mätningen (hösten 2024) har ett arbetsmiljöarbete med utgångspunkt i friskfaktorer bedrivits i alla verksamheter samt i omsorgsförvaltningens ledningsgrupp, vilken utöver detta även utbildats i styrkebaserat ledarskap. Friskfaktorerna som prioriterats är ledarskap, delaktighet och kommunikation.

KF10 Sjukfrånvaro kommunalt anställda, totalt (procent)

Sedan årsskiftet 2025/2026 mäts frisknärvaro istället för sjukfrånvaro. Det kommunövergripande måltalet för frisknärvaro är 94,5 procent. Under perioden 260101-260731 har omsorgsförvaltningen en total frisknärvaro på 90,1 procent. Från total frisknärvaro bryts frånvaro ut och delas upp på *korttidsfrånvaro* samt *långtidsfrånvaro*. Under perioden är korttidsfrånvaron 4,0 procent och långtidsfrånvaron 5,9 procent. Ny rutin för hantering av korttidsfrånvaro tagits fram och används inom samtliga verksamheter.

KF19 Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar, medelvärde

Enhetschef med ansvar för planerare inom ordinärt boende har i uppdrag att ta fram förslag på förändrade arbetssätt för att säkra en högre kontinuitet. Åtgärder hittills har varit att implementera fasta rutter där fast omsorgskontakt ofta är den som utför besök samt förlängning av dagpass till klockan 22. Vårens granskning visar att en omsorgstagare möter i snitt 18,85 (22,35 föregående mätning hösten 2025) vårdgivare under en fjortondagarsperiod vilket är det bästa resultatet sedan 2022. Variationer mellan de olika enheterna förekommer.

KF20 Väntetid särskilt boende (dagar) ”Från beslut till erbjudande om inflyttning”

Mål <90 dagar

Jämfört med 2025 har värdet ökat till 76 dagar från 66. Målvärdet är beräknat genomsnitt avseende innevarande årets första 6 månader. Ökningen kan till stor del förklaras med färre tillgängliga platser men också att man inväntat olika intyg/beslutsunderlag för att kunna gå vidare och fatta beslut i ärendet. I vissa fall har man inväntat utvärdering av insatser i hemmet, om dessa fungerar (exempelvis omsorg i hemmet efter korttidsboende; där man gjort ansökan om särskilt boende på korttiden).

KF50 Andel gjorda riskbedömningar (procent) enligt Senior Alert

Senior Alert är ett verktyg som hjälper vårdpersonal att tidigt upptäcka och förebygga risker hos äldre inom olika hälsoområden (trycksår, undernäring, fall samt munhälsa). Personalen utbildas att uppmärksamma enkla men viktiga vardagsåtgärder som till exempel kan förhindra fallolyckor. Riskbedömningar utförs på särskilda boenden med hjälp av undersköterska med specialistinriktning och inom omsorg i hemmet där undersköterskor har ansvar för registrering. Upprättat antal riskbedömningar i kvalitetsregistret Senior Alert under årets första 6 månader är 49 stycken vilket motsvarar 19,8 procent. Resultatet för helår 2025 var att 119 stycken riskbedömningar gjordes vilket motsvarar 45,0 procent. Utbildning, rutiner för arbetssätt och ansvarsfördelning har delvis uppdaterats och både enhetschefer och medarbetare ställer sig positiva till det förebyggande arbetet.

ON30 Andel gjorda och aktuella genomförandeplaner där individens delaktighet framgår och där det finns en namngiven personlig kontakt (procent)

Granskningen genomfördes under våren och visar att 59,1 procent av förvaltningens brukare eller omsorgstagare har en genomförandeplan som uppfyllt kvalitetskraven vilket är en liten minskning gentemot 2025. Omsorgstagare med enbart larm och/eller matleverans är undantagna. Resultatet skiljer sig mellan verksamheter. Nytt arbetssätt är implementerat för att öka tillgänglighet till aktuell plan.

Uppföljning av mål/uppdrag

Beslut	Mål/uppdrag	Nämnd	Status
REP 2025-2028	Strategi hur äldreomsorgen ska organiseras	ON	Utgår
REP 2025–2028	Medverka för samlokalisering av nämndens verksamheter och offentliga mötesrum	ON	Pågående
REP 2025–2028	Bemöta individer och anhöriga respektfullt och delaktigt	ON	Pågående
REP 2025–2028	Ta tillvara på digitaliseringens möjligheter	ON	Pågående
REP 2026-2029	Strategi hur äldreomsorgen ska organiseras	ON	Pågående
REP 2026-2029	Ta tillvara på digitaliseringens möjligheter	ON	Pågående
REP 2026-2029	Möjliggöra att brukare är delaktiga i sin vård och omsorg	ON	Pågående
REP 2026-2029	Genomföra en genomlysning av HSL-organisationen	ON	Pågående
REP 2026-2029	Utveckla det hälsofrämjande och förebyggande arbetssättet	ON	Pågående
REP 2026-2029	Genomlysa behovet av stöd och avlastning för de som vårdar anhörig i hemmet	ON	Pågående

Ovan tabell återger de av kommunfullmäktige beslutade mål/uppdrag för de olika REP-perioderna. Observera att målet/uppdraget vad avser strategin för äldreomsorgen ska organiseras utgår då dessa är identiska. Målet/uppdraget för tillvaratagandet på digitaliseringens möjligheter är snarlika men återrapporteras var för sig nedan.

Politiska mål/uppdrag för omsorgsnämnden:

▪ **Kommunfullmäktige har som att mål till nämnden att ta fram förslag på en strategi för hur äldreomsorgen ska organiseras i Hylte kommun med sikte på 2035.**

Arbetet med den långsiktiga strategin för äldreomsorgen pågår. Tidigare genomförda boendeutredningar visar att kommunen, med dåvarande arbetssätt och boendestruktur, skulle få ett underskott på platser i särskilt boende fram till 2035. Sedan utredningarna genomfördes har flera utvecklingsarbeten påbörjats som kan påverka det framtida behovet av särskilt boende.

En viktig del är Välbo, som startade som pilot den 1 april och utgör en boendeform mellan ordinärt boende och särskilt boende. Erfarenheterna från Välbo behöver vägas in i den fortsatta planeringen eftersom en utveckling av boendeformen kan påverka såväl behovet av särskilda boendeplatser som kommunens framtida boendestruktur.

Strategin tas fram i nära koppling till förvaltningens strategiska planering inför kommande SEP-period, där bland annat demografisk utveckling, kompetensförsörjning, välfärdsteknik, nya arbetssätt och framtida behov av lokaler och boendeformer behöver vägas samman.

Den långsiktiga planeringen ska ge underlag för bedömning av framtida behov av olika boendeformer och antal platser fram till 2035. Inriktningen är att kommunen ska ha rätt insatser, boendeformer och kapacitet i rätt tid och samtidigt undvika såväl platsbrist som kostsam överkapacitet.

▪ Kommunfullmäktige har som mål till nämnden att medverka för en samordning och samlokalisering av nämndens verksamheter och offentliga mötesrum, i linje med förstudien om allaktivitetshuset Forum.

Förvaltningen följer kommunens förstudie och planerar för en framtida samlokalisering av berörda verksamheter och offentliga mötesrum.

▪ Kommunfullmäktige har som mål till nämnden att bemöta individer och anhöriga på ett gott och respektfullt sätt samt möjliggöra att individen får vara delaktig i sin vård och omsorg.
Arbetet med personcentrering, delaktighet och respektfullt bemötande har stärkts under året. En gemensam bemötandeplan för omsorgsförvaltningen har tagits fram med fokus på trygghet, delaktighet, respekt, tillit och stärkt självständighet.

Stjärnmärkt är en central del i utvecklingen av det personcentrerade arbetssättet. Arbetet omfattar utbildning och återkommande reflektionsträffar där kunskapen omsätts i den dagliga verksamheten. Hittills är sex av tio avdelningar inom särskilt boende Stjärnmärkta och målsättningen är att hela omsorgsförvaltningen ska vara Stjärnmärkt vid utgången av 2027. Arbetet bidrar till kontinuerligt lärande och ett gemensamt förhållningssätt kring bemötande, självbestämmande och kvalitet. Även genomförandeplanerna utvecklas som ett verktyg för att stärka den enskildes delaktighet och säkerställa att insatserna utgår från individuella behov, önskemål och mål. Inom kommunal hälso- och sjukvård fortsätter arbetet med personcentrering, God och nära vård, egenvård och utvecklad samverkan med primärvård och region.

▪ Kommunfullmäktige har som mål till nämnden att ta tillvara på digitaliseringens möjligheter för att skapa trygghet och självständighet för individen.
Digitalisering och välfärdsteknik är en allt viktigare del i förvaltningens omställning. Arbetet inriktas både på teknik som stärker den enskildes trygghet och självständighet och på digitala verksamhetsstöd som möjliggör effektivare arbetssätt.

Digital tillsyn, nattkameror, läkemedelsautomater, sensorteknik och utvecklade larmlösningar är prioriterade områden. Samtidigt finns behov av utvecklade digitala stöd för planering och schemaläggning för att bättre kunna anpassa bemanningen efter verksamhetens faktiska behov. Sammantaget ska digitaliseringen bidra till ökad trygghet och självständighet samt till att personalens kompetens och kommunens resurser används där de gör störst nytta.

▪ Kommunfullmäktige har som mål till nämnden att implementera arbetssättet Digitalt först, där de bedöms som lämpligt, för att skapa trygghet och självständighet för den som har behov av tillsyn och andra behov som kan tillgodoses genom digitala hjälpmedel.

Förvaltningen är positiv till att införa arbetssättet Digitalt först och ser det som en naturlig del i den fortsatta utvecklingen av vård och omsorg. En viktig utgångspunkt är att digitala lösningar, när det är lämpligt utifrån den enskildes behov och förutsättningar, ska övervägas redan i samband med handläggning och bedömning av behov.

Införandet förutsätter ett gemensamt och tydligt arbetssätt genom hela processen, från handläggning och beslut till genomförande och uppföljning. Förvaltningen behöver därför ta fram rutiner och tydliga förutsättningar för arbetssättet samt se över berörda insatser och styrande dokument. Arbetet ska ske med den enskildes behov, delaktighet och självbestämmande som utgångspunkt.

Under året har VR-glasögon implementerats som verktyg inom fortbildning.

▪ **Kommunfullmäktige har som mål till nämnden att möjliggöra att brukare är delaktig i sin vård och omsorg.**

Målet har en tydlig koppling till det pågående arbetet med personcentrering, genomförandeplaner och God och nära vård som beskrivs under tidigare beskrivna mål. Arbetet fortsätter med fokus på att den enskildes behov, önskemål och mål ska få genomslag i planering och genomförande av vård och omsorg.

▪ **Kommunfullmäktige har som mål till nämnden att genomföra en genomlysning av förutsättningarna för HSL-organisationen utifrån nytt hemsjukvårdsavtal, i syfte att anpassa verksamheten och säkerställa en långsiktigt hållbar kostnadsnivå och vård på rätt vårdnivå.**

En extern genomlysning av den kommunala hälso- och sjukvårdsverksamheten har genomförts under året och resultatet presenterades i maj. Genomlysningen omfattade sjuksköterskeverksamheten samt arbetsterapi och fysioterapi och har belyst bland annat organisation, bemanning och resursanvändning, arbetsbelastning, kompetensförsörjning och arbetssätt.

Genomlysningen har identifierat ett 30-tal utvecklingsområden som analyserats vidare. Dessa handlar bland annat om ansvar och uppdrag, patientansvar, administrativa flöden, delegeringar, kompetensanvändning, rehabilitering och förebyggande arbete samt samverkan. Den genomlysningen presenterades på nämnd under våren.

Arbete pågår sedan dess med en handlingsplan där övriga utvecklingsområden analyseras och prioriteras. Inriktningen är en långsiktigt hållbar HSL-verksamhet med en rimlig arbetsbelastning, tydliga uppdrag och ett effektivt nyttjande av tillgänglig kompetens och resurser, samtidigt som patientsäkerhet, kontinuitet och vård på rätt vårdnivå säkerställs. Handlingsplanen beräknas vara slutförd inom 2 månader och kommer då presenteras på nämnd.

▪ **Kommunfullmäktige har som mål till nämnden att det hälsofrämjande och förebyggande arbetssättet ska fortsätta utvecklas. Detta ska ske dels inom omsorgsnämndens egna verksamheter, dels genom utökad samverkan med kommunens nämnder, Region Halland och frivilligorganisationer.**

Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet fortsätter att utvecklas med inriktning på att tidigt identifiera behov och stärka den enskildes förutsättningar att bibehålla hälsa och självständighet. Hälsosamtal erbjuds personer över 80 år och den förebyggande verksamheten Guldkanten erbjuder bland annat hälsofrämjande aktiviteter, social gemenskap, information och stöd.

Arbetet utvecklas även genom samverkan med andra kommunala verksamheter, Region Halland och civilsamhället. Inriktningen är att genom tidigare insatser och ökad samverkan förebygga eller senarelägga mer omfattande behov av vård och omsorg.

Nämnden har också gett förvaltningen i uppdrag att årsvis ha minst tre aktiviteter tillsammans med frivillig- och intresseorganisationer.

▪ Kommunfullmäktige har som mål till nämnden att genomlysa behovet av stöd och avlastning för dem som vårdar en anhörig i hemmet då fler vårdas hemma med mer komplexa behov och under längre tid.

Arbetet med att genomlysa stöd och avlastning för personer som vårdar en anhörig i hemmet har påbörjats. En workshop har genomförts i förvaltningens ledningsgrupp med efterföljande uppföljning av befintligt stöd och fortsatta utvecklingsbehov.

Anhörigstödet omfattar idag bland annat grupper för olika målgrupper, enskilda stödsamtal och informationsträffar genom anhörigkonsulenten vid Guldkanten. Anhörigas situation uppmärksammas även inom de hälsosamtal som erbjuds personer över 80 år. Som en del av den fortsatta genomlysningen ses även behovet av växelvårdsplatser över.

Inriktningen är att utveckla ett tillgängligt och förebyggande stöd som möter olika behov och bidrar till en långsiktigt hållbar situation för både den som vårdas i hemmet och den anhörige.

Ekonomisk analys

Hylte kommuns ekonomiska resultat 2025 visade på en tydlig förbättring jämfört med 2024. Denna förbättring beror i stort på att nettokostnaderna minskat medan intäkterna i form av skatteintäkter och generella statsbidrag var i det närmaste oförändrade. De första månaderna 2026 visar dock på att nettokostnaderna ökar mer än vad intäkterna avseende skatteintäkter och generella statsbidrag gör. Befolkningsutvecklingen samt den demografiska sammansättningen utgör en ekonomisk utmaning, inte bara för Hylte kommun. Antalet invånare i Hylte kommun har de senaste fyra åren minskat med 4,9 procent medan antalet invånare äldre än 65 år ökar och vid en jämförelse med riket har Hylte kommun 15,6 procent högre andel äldre (vid utgången av 2025). En minskande befolkning minskar även skatteunderlaget och därmed intäkterna samtidigt som andelen fler äldre kan vara kostnadsdrivande.

Omsorgsnämnden har de två senaste åren (2024 och 2025) kunnat redovisa positiva resultat gentemot budget. Men marginalerna är små. Nämndens verksamheter är väldigt personalintensiva, där personalkostnaderna enligt budget 2026 är 92,1 procent av den totala nettokostnaden. Faktorer som ökat vård- och omsorgsbehov samt sjukfrånvaro påverkar i hög grad personalkostnaderna. Ökat antal äldre kan komma att kräva mer personella resurser, ökat omsorgsbehov har senare tiden visat sig i ett ökat antal dubbelbemanningar och ökad sjukfrånvaro betyder dubbla personalkostnader då behovet av timvikarier ökar. Förvaltningen arbetar intensivt med att påverka kostnadsutvecklingen, inte med direkt generella besparingar, utan snarare med hjälp av att förändrat arbetssätt, att mer effektivt nyttja befintliga resurspass, förbättra bemanningsplaneringen men även minska korttidssjukfrånvaron.

Det finns ännu ingen etablerad praxis vad gäller hur man refererar till text som skapats av AI (Artificiell Intelligens) men nedanstående slutsats sammanfattat av AI beskriver utmaningarna på ett bra sätt.

” För Hylte kommun blir den strategiska frågan därmed inte enbart hur omsorgens kostnader kan minska, utan hur kommunen kan använda sina begränsade personal- och ekonomiska resurser på ett sådant sätt att kvaliteten bibehålls samtidigt som kostnadsutvecklingen hålls inom kommunens långsiktiga intäktsförmåga.”

Driftsredovisning

Driftsredovisning per konto, tkr

Konto	Budget 2026	Prognos 2026	Avvikelse	Budget jan-aug 2026	Utfall jan-aug 2026	Avvikelse jan-aug 2026	Avvikelse jan-aug 2025
Bidrag	-24 771	-22 771	2 000	-16 514	-18 321	1 807	1 546
Övriga intäkter	-29 001	-28 401	600	-19 334	-19 770	436	1 044
Summa intäkter	**-53 772**	**0**	**2 600**	**-35 848**	**-38 091**	**2 243**	**2 590**
Personalkostnader	208 864	209 664	-800	140 016	140 962	-947	-686
Hyror	18 766	18 966	-200	12 511	12 678	-167	-441
Kapitalkostnader	1 095	1 295	-200	766	870	-104	-79
Övriga kostnader	51 812	57 012	-5 200	34 541	37 739	-3 198	-2 496
Summa kostnader	**280 537**	**286 937**	**-6 400**	**187 834**	**192 249**	**-4 415**	**-3 702**
Summa driftsredovisning	**226 764**	**230 564**	**-3 800**	**151 986**	**154 158**	**-2 173**	**-1 112**

Tilläggsbudget	TB 2026	OMB 2026
Justering kap.kostn och hyror enl delegationsbeslut	136	
Total	136	0

Nämndens budgetram har under innevarande bokföringsår justerats med 136 tkr för kapitalkostnader.

Nettokostnadsavvikelsen för perioden januari till augusti visar på ett negativt utfall gentemot budget om 2 173 tkr.

Intäkterna visar på en positiv budgetavvikelse med 2 243 tkr. Merparten av denna positiva avvikelse hänför sig till riktade statsbidrag. 513 tkr är riktade statsbidrag vilka inte är budgeterade för innevarande år samt 647 tkr är tidigare år utbetalda statsbidrag vilka är intäktsförda under innevarande år för att täcka kostnader som inte är av direkt verksamhetsrelaterade. 373 tkr av intäktsavvikelsen avser fakturerade avgifter för barn och ungdomar från andra kommuner som vistats på korttidsboendet LSS.

Personalkostnaderna avviker från budget med 947 tkr. Kostnaderna för timvikarier är betydligt högre än vad som har budgeterats, dock ska påpekas att den budgeterade kostnaden utgår från kommunfullmäktiges mål om högst 5,5 procent sjukfrånvaro. Sjukfrånvaron under året har visat sig inte uppnå detta mål. Kostnader för lokalhyror avviker med 167 tkr och det avser främst kostnader för det under året introducerade boendekonceptet Välbo samt även kostnader för karriärsboende inom LSS. Kapitalkostnader likaså avviker negativt från budget, och detta avser de bilar som under senare delen av pandemin inköptes då leasingbilar inte gick att tillgå. Övriga kostnader visar en större negativ budgetavvikelse om 3 198 tkr. Av dessa förklaras avvikelsen om 1 981 tkr avseende kraftigt ökade kostnader för externa placeringar SoL och LSS samt personlig assistans LSS och SFB (socialförsäkringsbalken). Kostnader som ej är direkt verksamhetsrelaterade, exempelvis externt utförda utredningar som Kostnad per brukare, HSL-utredning samt mässor, har finansierats av tidigare år utbetalda statsbidrag. Kostnaden bokförd för dessa kostnadsposter uppgår till 647 tkr. 101 tkr avser ökade kostnader för köp och hyra av tekniska hjälpmedel, där orsaken hittills ej är analyserad om det avser volymökning eller prisökning.

Helårsprognosen för nämndens verksamheter beräknas bli negativ om 3 800 tkr.

Prognosen för intäkter förväntas överstiga budget med totalt 2 600 tkr. Som tidigare beskrivet avser det ej budgeterade statsbidrag, tidigare utbetalda statsbidrag som under året intäktsbokförts samt fakturerade avgifter för barn och ungdomar från närliggande kommuner som vistats på korttidsboendet LSS.

Den negativa avvikelsen avseende personalkostnader beräknas till 800 tkr. Avvikelsen har under året varit betydligt större än vad den nu prognostiserats till att bli. Arbetet med att förändra arbetssätt, insatser för att minska korttidssjukfrånvaron samt utveckla och förbättra bemanningsplaneringen förväntas bromsa den tidigare kostnadsutvecklingen. Inom verksamheterna SoL och HSL förväntas till och med en positiv budgetavvikelse kunna uppnås. Kostnaderna vad avser lokalhyror och kapitalkostnader hänvisas till vad som tidigare beskrivits. Övriga kostnader förväntas den negativa avvikelsen öka, från periodens 3 198 tkr till 5 300 tkr. Av denna prognostiserade avvikelse mot budget avser 4 100 tkr köp av extern verksamhet, inom verksamheterna externt placeringar SoL och LSSsamt personlig assistans LSS och SFB.

Nettokostnad per verksamhet (3 positioner), utfall jan-aug 2026, tkr

Verksamhet	Budget jan-aug 2026	Utfall jan-aug 2026	Avvikelse jan-aug 2026	Avvikelse jan-aug 2025
Omsorgsnämnden	378	348	30	33
Vård och omsorg SOL och HSL (exklusive externa placeringar)	106 382	105 859	523	253
Insater enl LSS och SFB (exklusive externa placeringar och personlig assistans)	19 326	21 324	-1 998	-57
Förebyggande verksamhet	3 538	3 128	410	366
Förvaltningsövergripande	11 003	10 251	751	127
Summa	**140 627**	**140 910**	**-283**	**722**
Externa placeringar SOL	854	1 088	-234	-260
Externa placeringar LSS	3 611	4 141	-530	-393
Personlig assistans LSS och SFB	6 893	8 019	-1 126	-1 182
Total	**151 986**	**154 158**	**-2 173**	**-1 112**

För perioden januari till augusti uppvisas en negativ budgetavvikelse, som tidigare nämnts, om 2 173 tkr.

Vid en första anblick kan konstateras att merparten av denna avvikelse beror på ökade kostnader inom externa placeringar SoL och LSS samt personlig assistans LSS och SFB. Närmare bestämt 1 890 tkr.

Verksamheterna inom vård och omsorg SoL och HSL (exklusive externa placeringar) uppvisar en positiv budgetavvikelse om 523 tkr. Personalkostnadernas avvikelse är för perioden positiv om 1 066 tkr. Detta vittnar om att arbetet med att ändra arbetssätt, nytta resurspass mer effektivt, minska korttidssjukfrånvaron samt förbättrad bemanningsplanering har givit en positiv effekt.

Utfallsavvikelsen för verksamheterna inom insatser enligt LSS och SFB (exklusive externa placeringar och personlig assistans) är negativ om 1 998 tkr. Denna avvikelse kan i stort förklaras dels med hög sjukfrånvaro samt behov av utökade insatser på gruppboendet i Torup (-716 tkr), dels ökat behov av insatsen kontaktperson, ledsagning med mera (-566 tkr).

Förebyggande verksamheters budgetavvikelse om 410 tkr beror på att personalfrånvaro i form av ledighet och sjukfrånvaro inte ersätts. Dock har kostnaden för tekniska hjälpmedel ökat något mer än vad som budgeterats.

Den positiva avvikelsen om 751 tkr för förvaltningsövergripande verksamheter består i utbetalda statsbidrag för vilka ej har budgeterats, men även att tidigare års utbetalda statsbidrag har intäktsbokförts. Det sistnämnda för att täcka kostnader för ej direkt verksamhetsrelaterade insatser.

Nettokostnad per verksamhet (3 positioner), prognos 2026, tkr

Verksamhet	Budget 2026	Prognos 2026	Avvikelse 2026	Avvikelse i %	Föregående avvikelse
Omsorgsnämnden	567	567	0	0,0%	0
Vård och omsorg SOL och HSL (exklusive externa placeringar)	158 504	156 704	1 800	1,1%	650
Insater enl LSS och SFB (exklusive externa placeringar och personlig assistans)	28 921	31 321	-2 400	-8,3%	0
Förebyggande verksamhet	5 323	4 823	500	9,4%	0
Förvaltningsövergripande	16 534	15 834	700	4,2%	0
Summa	**209 848**	**209 248**	**600**	**0,3%**	**650**
Externa placeringar SOL	1 281	1 681	-400	-31,2%	-150
Externa placeringar LSS	5 417	6 217	-800	-14,8%	-300
Personlig assistans LSS och SFB	10 218	13 418	-3 200	-31,3%	-200
Total	**226 764**	**230 564**	**-3 800**	**-1,7%**	**0**

Omsorgsnämnden (*budgetavvikelse föregående prognos*) -3 800 tkr (+/- 0 *tkr*)

Omsorgsnämnden prognostiserar efter åtta månaders utfall en negativ budgetavvikelse på 3 800 tkr.

Prognostiserad budgetavvikelse försämras med 3 800 tkr jämfört med föregående prognos. Största anledningen till detta är ökade kostnader för externa placeringar SoL och LSS samt utökade och nytillkomna ärenden inom personlig assistans LSS.

Nämnds- och styrelseverksamhet

Budgetavvikelse *(budgetavvikelse föregående prognos)* +/-0 tkr *(+/- 0 tkr)*

Nämnds- och styrelseverksamheten prognostiseras inte ha någon budgetavvikelse.

Vård och omsorg SOL och HSL

Budgetavvikelse *(budgetavvikelse föregående prognos)* +1 800 tkr *(+650 tkr)*

Den positiva budgetavvikelsen har för dessa verksamheter förbättrats med 1 150 tkr sedan tidigare gjord prognos.

De intäkter som är ett resultat av de av kommunfullmäktige beslutade taxor och avgifter beräknas uppnår inte budgeterat belopp, utan avvikelsen blir 400 tkr. Övriga intäkter visar dock en positiv avvikelse. Så som exempelvis momsersättning som fås av skatteverket, intäktsbokföring av tidigare år utbetalda statsbidrag och investeringsbidrag för tidigare år inköpta bilar till hemtjänsten. Intäkterna totalt sett förväntas ge ett mindre överskott.

Den enskilt största orsaken till beräknad prognos för dessa verksamheter är förväntad positiv avvikelse avseende personalkostnaderna. Tidigare nämnda arbete med att använda de personella resurserna mer effektivt förväntas fortsatt ge positiv effekt, innevarande budgetår och nästkommande år.

Övriga kostnader beräknas visa en negativ avvikelse mot budget. Dock ska påpekas att en del av kostnaderna finansieras genom intäktsbokföring av tidigare år utbetalda statsbidrag.

De enskilt största övriga kostnadsposterna, personalkostnaderna undantagna, är leasing (arbetskläder, trygghetslarm, läkemedelsautomater), förbrukningsvaror (sjukvårds- och läkemedelsvaror, skyddsmaterial, förbrukningsvaror), transportmedel (leasingbilar, drivmedel, den kommunalt drivna fordonssamordningen) och måltider (kost till omsorgstagare i särskilt boende samt hemtjänst).

Insatser enl LSS och SFB

Budgetavvikelse *(budgetavvikelse föregående prognos)* -2 400 tkr *(+/- 0 tkr)*

Budgetavvikelsen har försämrats med 2 400 tkr sedan föregående presenterad prognos.

Intäkterna förväntas visa en mindre positiv avvikelse, om cirka 300 tkr. Detta beroende på den fakturering av hemkommun som görs för de barn och ungdomar som beviljats insats på korttidsboendet.

Den tidigare negativa avvikelsen för perioden januari till augusti avseende personalkostnader förväntas inte öka i samma takt året ut. Med undantag av kostnader för kontaktpersoner, avlösning och ledsagning. Sedan 2025 har det tillkommit 18 stycken stödinsatser medan endast 5 har avslutats. Kostnaderna har för perioden januari till augusti 2025 ökat från 854 tkr till 1 225 tkr för innevarande år. Poängteras kan att serviceboende visar på en negativ budgetavvikelse om 406 tkr, avseende personalkostnader, medan boendestöd uppvisar en positiv budgetavvikelse om 817 tkr. Boendestöd inräknas som verksamhet i vård och omsorg SoL och HSL, men personalen på boendestöd och serviceboende täcker för varandra vid frånvaro eller om ökat behov uppstår. Detta gör att budgetavvikelsen på dessa båda verksamheter inte kan sägas vara helt rättvisande utifrån i vilken av dem båda insatserna har gjorts.

Förebyggande verksamhet

Budgetavvikelse *(budgetavvikelse föregående prognos)* +500 tkr *(+/- 0 tkr)*

Helårsprognosen har förbättrats med 500 tkr.

Då personalfrånvaro inte ersätts så är en positiv avvikelse inte oväntad. Dock har kostnaderna för tekniska hjälpmedel ökat under innevarande år. Om det beror på ökade volymer antingen på grund av fler äldre som är i behov av dessa hjälpmedel eller att omsorgsbehovet har ökat kan inte sägas med säkerhet. Inte heller om det kan bero på ökade kostnader vad avser köp och hyra från Hjälpmedelscentrum. Dock har det signalerats om att kostnader för tekniska hjälpmedel kommer att öka, detta då flera stora avtal går/gått ut och leverantörerna förvarnat om att kostnader för hjälpmedel ökat betydligt. En analys kan komma att behöva utföras inom en snar framtid.

Kontorsövergripande

Budgetavvikelse *(budgetavvikelse föregående prognos)* +700 tkr *(+/- 0 tkr)*

Den beräknade positiva prognosen har förbättrats med 700 tkr.

Utbetalning av statsbidrag som ej har budgeterats bidrar till den positiva budgetavvikelsen med 701 tkr. Statsbidraget har tidigare år i sin helhet utbetalats till kultur- och folkhälsonämnden avseende hållbar socialtjänst, och för innevarande år har en överenskommelse gjorts om att en del av detta statsbidrag också torde tillfalla omsorgsnämnden. Intäktsavvikelsen beror också intäktsbokföring av tidigare år utbetalda statsbidrag.

Personalkostnaderna väntas överskrida budget med 160 tkr. En analys av orsakerna därtill har ännu inte gjorts.

Externa placeringar SOL

Budgetavvikelse *(budgetavvikelse föregående prognos)* -400 tkr *(-150 tkr)*

Prognosen har försämrats med 250 tkr sedan tidigare gjord prognos.

En av anledningarna är oväntade retroaktiva kostnader avseende en placering som avslutades under 2025. En annan är att en placering budgeterats till och med augusti månad men som sedan förlängdes till 13 februari 2027, med en tillkommande kostnad om 300 tkr.

Externa placeringar LSS

Budgetavvikelse *(budgetavvikelse föregående prognos)* -800 tkr *(-300 tkr)*

Prognosen har försämrats med 500 tkr sedan tidigare gjord prognos.

En placering har budgeterats att fortlöpa till och med juli månad. Dockförlängdes denna placering till och med 9 mars 2027, med tillkommande kostnader om 450 tkr för innevarande år. I övrigt så har kostnaderna för två placeringar ökat med 170 tkr mer än budgeterat.

Personlig assistans LSS
Budgetavvikelse *(budgetavvikelse föregående prognos)* -3 200 tkr *(-200 tkr)*

En väsentlig försämring av prognosen förväntas med totalt 3 000 tkr.

Främsta orsaken till denna väsentliga budgetavvikelse beror på ett under året nytillkommet ärende. Kostnaderna för året beräknas bli 2 400 tkr. Dock har ärendet överklagats till förvaltningsrätten där beslut kommer att tas som avgör hur stort betalningsansvar Hylte kommun ska tilldelas. Skulle beslutet gå i kommunens favör kan kostnaden komma att minska betydligt. Utöver detta så har tre ärenden fått utökat antal timmar vilket innebär ytterligare ökade kostnader.

Statsbidrag

	2024		2025		2026		2027	2028
Omsorgsnämnden	**Budget**	**Bokfört**	**Budget**	**Bokfört**	**Budget**	**Bokfört**	**Förväntat**	**Förväntat**
Säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer	4 777	4 713	4 700	4 544	4 500	4 289	4 500	4 500
Äldreomsorgslyftet	2 000	2 002	2 001	1 878	1 800	1 993	1 800	0
Habiliteringsersättning	290	277	290	360	360	393	270	300
God och nära vård	1 100	688	688	1 029	1 020	1 020	680	?
Suicidprevention		221	316	216	110	119	350	?
Samverkan psykisk hälsa					90	96		
Motverka ofrivillig ensamhet bland äldre	90			35	35			100
Ny socialtjänstlag						701	700	700
Lagerhållning av sjukvårdsprodukter						69		
Krisberedskap					530	281		
Minska andelen timanställningar inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre	700		1 000	1 000				
Brukarmedverkan		15	15					
Stärkt samverkan		146	146	59	50	59		
Arbete med hälsosamtal för äldre	140	99	100	107	100	93	100	
Stöd för att utöka sjuksköterskebemanning inom äldreomsorgen		1 445	1 051	1 052				
Utökad verksamhetsförlagd utbildning (VFU)		406		143				
Personligt ombud	100	98	100	98	98		100	100
Migrationsverket	5 000	3 374	3 380	5 605	6 373	4 387	6 400	6 500
Summa	**14 197**	**13 484**	**13 787**	**16 126**	**15 066**	**13 498**	**14 900**	**12 200**

[1)] Rödmarkerade belopp avser faktiskt utbetalt belopp

Av ovanstående tabell framgår tydligt att riktade statsbidrag minskar över tid. Eventuell tilldelning/beslut av framtida regering vad avser riktade statsbidrag för åren 2029 och framåt är inte känd. Dessa statsbidrag är av stor vikt för nämndens verksamheter, utan dessa kan utvecklingen av verksamheterna minska eller rentav upphöra. Därutöver erhålls ett statsbidrag årligen vilket avser att säkerställa en god omsorg och hälso- och sjukvård för äldre personer. Detta bidrag bidrar till att exempelvis förbättra arbetsmiljön, till en mer personcentrerad vård och omsorg och smittförebyggande arbete. Statsbidraget är beslutat att utbetalas tills vidare och vid ett upphörande skulle inverka menligt på nämndens verksamheter.

Utbetalda statsbidrag från Migrationsverket uppnår inte budgeterad kostnad. Detta beror på att ersättningen från Migrationsverket utgår från nämndens kostnader för perioden september 2024 till augusti 2025, vilket gör att det blir en eftersläpning om kostnaderna förändras över tid. Avvikelse mellan budget och bokfört värde (utbetalt) om 1 986 tkr kommer att utbetalas under 2027. Dock kommer detta avvikelsebelopp att bokas upp som förväntad intäkt vid bokslutet för 2026.

Investeringsredovisning

Investeringsredovisning, tkr

Projektnr	Investeringsprojekt	Basbudget 2026	Ombudgeteringar 2026	Budget 2026	Prognos 2026	Avvikelse 2026	Utfall jan-aug 2025
	Raminvesteringar	400		400	400	0	96
011	Digitala hjälpmedel	750		750	750	0	
307	Datorer omsorgen	300		300	300	0	
308	Digitala nyckelgömmor	900		900	900	0	
309	Läkemedelsskåp	1 900		1 900	1 900	0	
	Total	**4 250**	**0**	**4 250**	**4 250**	**0**	**96**

Budgetavvikelse *(budgetavvikelse föregående prognos)* +/- 0 tkr *(+/- 0 tkr)*

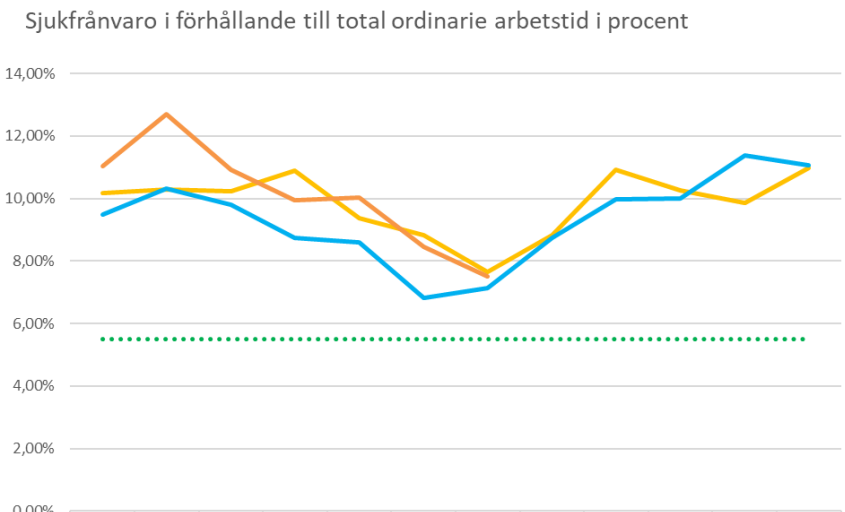
I budget tilldelade investeringsmedel beräknas inte medföra någon avvikelse för 2026. Upphandling av digitala lås och medicinskåp är i det närmaste avslutad varefter inköp kommer att påbörjas under hösten. Denna investering kommer att ge avsevärt bättre förutsättningar att bedriva en god, säker och effektiv vård och omsorg.

Personal

Sjukfrånvaron i omsorgsnämndens verksamheter har historiskt legat betydligt över kommunfullmäktiges mål, om maximalt 5,5 procent (korttids- inklusive långtidssjukfrånvaro). Den genomsnittliga sjukfrånvaron under de senaste nio åren ligger på 9,6 procent, där sjuktalen under pandemin 2020-2021 låg 13,5 procent över detta genomsnittstal. Sett över de nio åren kan en svag trend skönjas att den totala sjukfrånvaron minskar något.

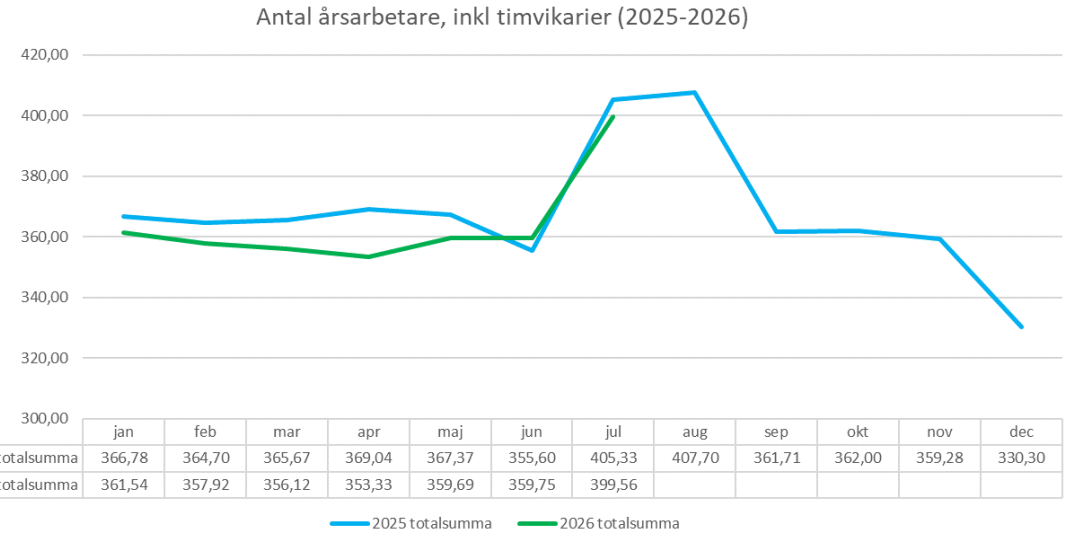
Sjukfrånvaro i förhållande till total arbetstid, %	Delår 2026	Delår 2025	Förändring mellan åren
Totalt för alla arbetstagare	**9,9**	**8,6**	**1,3**
varav korttidsfrånvaro	*4,0*	*4,2*	*-0,2*
varav långtidssjukfrånvaro	*5,9*	*4,4*	*1,5*
Kvinnor	10,3	8,8	1,5
Män	7,5	7,2	0,3
Personer upp till 29 år	5,3	6,1	-0,8
Personer mellan 30-49 år	12,3	10,6	1,7
Personer 50 år eller äldre	10,1	7,9	2,2

Jämfört med föregående år har sjukfrånvaron, totalt sett, ökat med 1,3 procentenheter. Dock minskar korttidsfrånvaron med 0,2 procentenheter. Detta är denna frånvaro som är den som är mest kostnadsdrivande. Långtidsfrånvaron ökar med 1,5 procentenheter vilket självklart är oroväckande. Dock är merparten av denna frånvaro ej arbetsrelaterad. Skillnaden mellan kvinnor och mäns sjukfrånvaro har ökat betydligt, från 1,6 procentenheter till 2,8 procentenheter.



	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Godkänd nivå	5,50%	5,50%	5,50%	5,50%	5,50%	5,50%	5,50%	5,50%	5,50%	5,50%	5,50%	5,50%
2024	10,16%	10,29%	10,22%	10,88%	9,37%	8,83%	7,64%	8,82%	10,91%	10,26%	9,87%	10,99%
2025	9,49%	10,31%	9,81%	8,73%	8,61%	6,81%	7,12%	8,73%	9,97%	9,99%	11,37%	11,05%
2026	11,03%	12,69%	10,92%	9,94%	10,02%	8,46%	7,50%					
2026 varav långtid	6,33%	6,69%	6,37%	6,19%	5,53%	5,53%	4,20%					
2026 varav kortid	4,70%	6,00%	4,55%	3,75%	4,49%	2,93%	3,30%					

Diagrammet ovan återger den månadsvisa totala sjukfrånvaro from och med januari 2024 till juli 2026. Sjukfrånvaron under innevarande års första månader visade sig vara oroväckande hög, men har sedan dess kontinuerligt minskat. Dock ska påpekas att sjukfrånvaron under sommarmånaderna alltid varit lägre, detta då ordinarie personal har sin semesterperiod.



	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2025 totalsumma	366,78	364,70	365,67	369,04	367,37	355,60	405,33	407,70	361,71	362,00	359,28	330,30
2026 totalsumma	361,54	357,92	356,12	353,33	359,69	359,75	399,56					

Diagrammet ovan återger den månadsvisa antalet årsarbetare (inklusive timvikarier) för 2025 och 2026. Antalet årsarbetare är för 2026 något lägre än vad de var under föregående år. Tidigare års framtagna värden visade på att antalet årsarbetare kontinuerligt minskat. Dock kan dessa värden inte ställas i relation till de värden som presenteras i ovan diagram då dessa beräknades på ett annat sätt. Främst då dessa historiska värden ej inkluderade timvikarier. De kraftigt ökade värden för sommarmånaderna som kan ses i diagrammet för både 2025 och 2026 beror på att det då anställs semestervikarier.

Intern kontroll

Till denna delårsrapport följas nedan områden upp:

- Frisknärvaro (se även avsnittet ”Resultatuppföljning)
- Informationssäkerhet
- Budget i balans
- Rättssäker handläggning
- Basala hygienrutiner
- Patientsäkerhet
- Genomförandeplaner (se även avsnittet ”Resultatuppföljning)
- Personalkontinuitet (se även avsnittet ”Resultatuppföljning)

Frisknärvaro

Mål 94,5 procent

En ny rutin för korttidsfrånvaro har tagits fram för att vägleda chefer genom omtanke, struktur och tydligt ansvar. Processen omfattar verktyg för uppföljning och ett obligatoriskt "Omtankessamtal" efter fyra tillfällen på ett år. Även förstadagsintyg och rehabiliteringsutredningar med HR finns kvar som stöd.

Under perioden 260101-260731 har Omsorgsförvaltningen en total Frisknärvaro på 90,1 procent (korttidsfrånvaro 4,0 procent, långtidsfrånvaro 5,9 procent).

Informationssäkerhet

Under perioden har ny Personuppgiftssamordnare tillsatts vilken initialt kommer arbeta 50% i uppdraget. Omsorgsförvaltningen reviderar sin rutin för loggkontroll i Treserva för att stärka informationssäkerheten och säkerställa att känsliga uppgifter hanteras korrekt. Från och med juli genomförs systematiska, slumpmässiga kontroller av 10 procent av användarna månadsvis, samt extra granskningar vid misstanke om obehörig åtkomst.

Budget i balans

För en säkerställa en budget i balans togs handlingsplan fram under tidig vår. Handlingsplanen beskriver arbetssätt, tidpunkter för uppföljning och konsekvenser utifrån resultat.

För att nå budget i balans finns ett tydligt fokus kring:

- Minska sjukfrånvaro
- Hålla beslutad grundbemanning
- Omedelbar hantering av negativ budgetavvikelse
- Smart resursanvändning

Resultaten följs regelbundet upp genom systematiska uppföljningar mellan enhetschef och förvaltningschef för att snabbt hantera ökade kostnader. I uppföljningarna läggs särskild vikt vid korrekt användning av palliativt vak, orosvak och dubbelbemanning då områdena snabbt riskerar att innebära stora kostnader utöver budget. I uppföljningarna redovisas även personaltäthet utifrån beslutad nivå (säbo).

Ny rutin för hur extrabemanning ska hanteras är nu etablerad.

Utöver handlingsplan för Budget i balans skapades även en uppdragslista med tydliga åtgärder, ansvarsfördelning och datum för uppföljning.

Rättssäker handläggning

Antal överklagade beslut:

- 3 beslut särskilt boende enligt SoL. I ett fall fick förvaltningen fel i bedömningen i rätten till särskilt boende. Beslutet ändrades därefter och brukaren har erbjudits en plats. Övriga två fick förvaltningen rätt i sin bedömning.
- 2 beslut personlig assistans enligt LSS – avvaktar svar från Förvaltningsrätten

Ej verkställda beslut:

- 4 stycken ej verkställda beslut

Samtliga rör särskilt boende och beror på tillfällig platsbrist eller att den enskilde valt att tacka nej till erbjuden plats då man hellre önskat plats på annat boende.

Överskriden handläggningstid:

Mål: högst 4 veckor till beslut inom omsorg i hemmet, högst 8 veckor till beslut inom särskilt boende och högst 12 veckor till beslut inom LSS stöd och service, boende.

- 10 beslut LSS
- 6 beslut särskilt boende SoL

Att fastställda handläggningstider överskridits beror främst på att man inväntat olika intyg/beslutsunderlag för att kunna fatta beslut i ärendet. I vissa fall har utvärdering av insatser i hemmet inväntats, om dessa fungerar (exempelvis omsorg i hemmet efter korttidsboende; där man gjort ansökan om särskilt boende på korttiden), eller på grund av hög arbetsbelastning och då främst inom LSS.

Vårddygn på sjukhuset:

2 personer har varit kvar på sjukhuset längre än tre dygn (1 person fyra dygn och 1 person sju dygn).

Under första halvåret har förvaltningen inte haft något betalningsansvar rörande vårddygn. Den ekonomiska modellen baseras på en genomsnittsberäkning, denna modell kommer förändras inför 2027 men även efter den nya beräkningsmodellen förväntas Hylte ha goda resultat. Vi ser också att vi får hem patienter snabbare utifrån förändrat arbetssätt sedan 1 socialsekreterare tog över huvudansvaret för vårdplaneringar.

Uppföljningar av beslut 1 gång per år antalet individer:

184 individer inom äldreomsorgen har fått ett eller flera beslut uppföljda. Anledning till uppföljningar av beslut är att beslutet gått ut eller att behovet förändrats. Under samma period har 32 individer inom LSS och socialpsykiatri fått sina beslut uppföljda eller omprövande. Främsta anledningen till uppföljning eller omprövning beror på förändrat behov.

För hösten är en extra resurs avsatt för att arbeta med uppföljningar för att komma i balans och hitta nya arbetssätt.

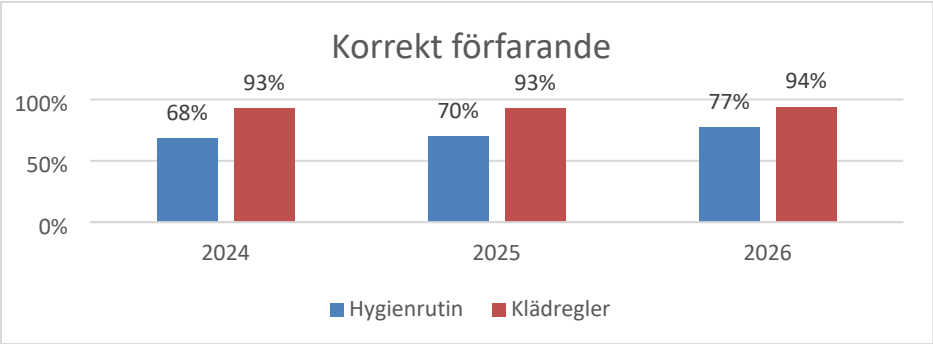
Basala hygienrutiner

Resultatet av vårens mätning av Basala hygienrutiner blev sammantaget 85,25% vilket är ett högre resultat än under 2024 och 2025. Kontroll av efterlevnad görs två gånger per år genom observationer utförda av särskilt utvalda hygienombud på enheterna. Hygienombuden har också i sin uppdragsbeskrivning att visa vägen för sina kollegor genom föredömligt exempel samt utbilda genom att löpande visa, korrigera och förklara korrekt förfarande för kollegor. Mätning innefattar kontroll av:

- Handhygien
- Arbetskläder
- Skyddskläder
- Skyddshandskar

Vid årets första kontroll är andelen mätningar med korrekt efterlevnad av hygienrutiner 77,0 procent och andelen mätningar med korrekt efterlevnad av klädregler 93,5 procent.

Under året har enhetschefer genomfört schemalagda handhygienkontroller på andra enheter än sina egna för att upptäcka brister och skapa underlag för riktade utbildningsinsatser. Fokus är på dialog kring vårdsituationer samt genomgång av rutiner.



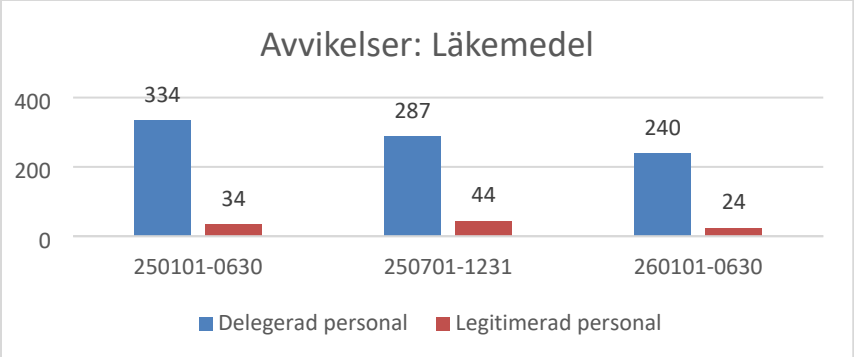
Patientsäkerhet
Patientsäkerhet följs upp i utredning av avvikelser varav de mest betydande kategoriseras som:

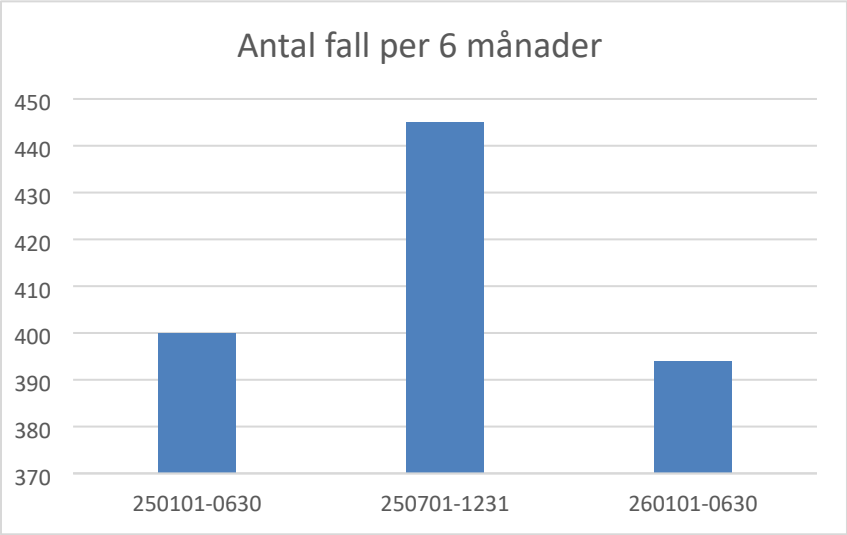
- Lex Maria (lagrum HSL)
- Lex Sarah (lagrum SoL)
- Avvikelser fall
- Avvikelser läkemedel

Under årets första del har två avvikelser utretts enligt Lex Sarah, men ingen av dessa har bedömts som allvarligt missförhållande eller risk för allvarligt missförhållande. Inga avvikelser har orsakat utredning enligt Lex Maria.

394 stycken fall har registrerats under årets första 6 månader vilket är likt tidigare mätperioder. I avvikelser som rör fall sker samverkan mellan enhetschef, MAR och fysio- eller arbetsterapeuter samt undersköterskor för att om möjligt upprätta handlingsplaner och stärka det förebyggande arbetet.

Antalet avvikelser rörande Läkemedel minskar: En ny kontrollräkning för narkotikaklassade läkemedel har införts i APPVA (digital signering av läkemedel och HSL-insatser) för att öka tydligheten och säkra rutinerna. Dessutom ställer ett nytt delegeringsförfarande högre krav på medarbetarnas kompetens, vilket troligen kan leda till en mindre andel delegerad personal och krav på nya arbetssätt.



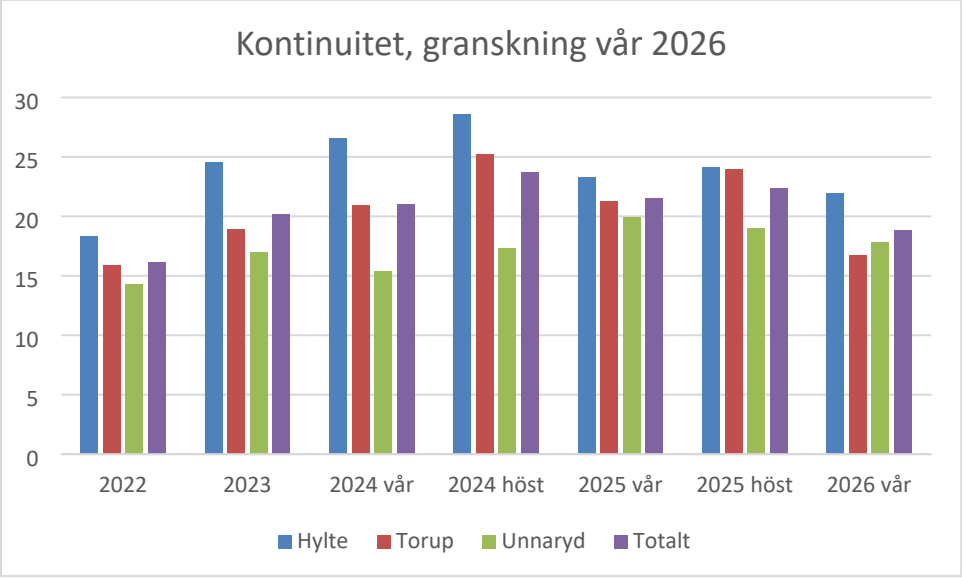


Personalkontinuitet i hemtjänsten:

Mål: högst 16 personal

Granskning sker två gånger per år då räkning av antal unika vårdgivare som en omsorgstagare möter under 14 dagar sker. God personalkontinuitet inom hemtjänsten skapar trygghet och gör att personalen snabbare upptäcker förändringar i hälsotillståndet. I Hylte kommun räknas båda vårdgivarna, till skillnad från flera andra kommuner.

Enhetschefer arbetar för nya arbetssätt med fasta rutter och förlängda dagspass till klockan 22 för att färre personer ska möta vårdtagaren. Resultatet för vårens mätning är 18,85 vilket är det bästa resultatet sedan 2022.



Genomförandeplaner:

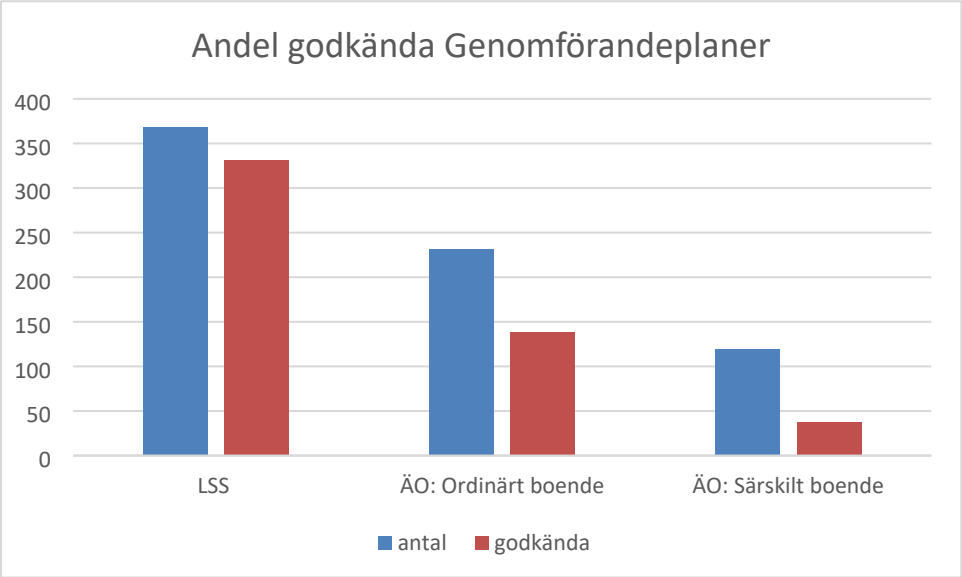
Enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och socialtjänstlagen (SoL) är varje brukare eller omsorgstagare berättigad en genomförandeplan vid beviljat stöd. Den ska skyndsamt upprättas av fast omsorgskontakt i samråd med brukaren/omsorgstagaren och ska beskriva *hur* insatser ska utföras i praktiken för att tillgodose behov och mål. Genomförandeplanen är personcentrerad och syftar också till att personal arbetar likt vilket innebär trygghet och förutsägbarhet för den enskilde.

För att en genomförandeplan ska vara godkänns krävs att den vid granskning:

- Är reviderad de senaste sex månaderna
- Är upprättad och skrivskyddad
- Individens delaktighet ska framgå
- Innehåller en namngiven fast omsorgskontakt

Vid årets första granskning har totalt 59,1 procent av förvaltningens brukare eller omsorgstagare en godkänd genomförandeplan.

Treserva app lanserades under våren för att underlätta fältarbete genom att göra genomförandeplaner tillgängliga och möjliggöra realtidsanteckningar. Appen syftar till att minska stress och höja kvaliteten för omsorgstagare. På sikt kan den även ersätta överflödig besöksinformation i planeringsverktyget TES.



Kurser och konferenser

Kontouppföljning	Utfall jan-aug 2026	Utfall jan-aug 2025
Kurs och konferens	268	120
Extern representation	25	6
Intern representation	31	18
Summa Kurs och Konferens samt representation	**324**	**144**

Kostnaderna för årets första åtta månader avseende kurser och konferenser uppgick till 324 tkr, vilket är 180 tkr högre än föregående år.

Den största kostnadsökningen står specifikt kurser/utbildningar och konferenser för. Kompetensutveckling av personalen är en ytterst lönsam investering, då det ger upphov till flera positiva effekter. Nämnas kan att medarbetare får bättre förutsättningar att utföra sina arbetsuppgifter mer effektivt, med högre kvalitet samt att medarbetarengagemanget sannolikt ökar.

Av de större kostnadsposterna kan nämnas att sjuksköterskorna, varierat antal, har bland annat deltagit i en sårkonferens i Göteborg, utbildning i klinisk bedömning, läkemedelshantering samt vad avser manuella förflyttningar. Personal inom förebyggande verksamhet har haft tillfälle att delta i utbildningar avseende smärta och palliativ vård och ensamarbete vad avser förflyttningar genom hjälpmedelcenter i Göteborg. Samtlig personal inom LSS och socialpsykiatrin har deltagit på Yrkesresan funktionshinder för utförare. Därutöver har förvaltningen haft deltagande i utvecklingsprogram, socialchefsdagarna i Göteborg samt kurs i stjärnmärkt för blivande stjärninstruktörer.

Kostnader för extern och intern representation avser bland annat samkväm för personal inom förvaltningen, uppvaktning av personal samt utsmyckning till exempelvis seniormässan.

Uppföljning och rapportering kommunala samverkansavtal

Samverkansområde	Samverksanpartner	Analys 2026	Ev. ekonomisk effekt
Hemsjukvårdsavtal	Region Halland och Hallands kommuner	Överenskommelse om hemsjukvården i Halland. Följs upp genom indikatorrapport, Ska förnyas innan 2027 års utgång.	-
Socialchefsnätverk	Hallands kommuner	Träff var fjärde vecka, gemensamma utvecklingsfrågor mellan Hallands kommuner, Omvärldsbevakning, lagkrav. Till stöd finns RSS-samordnare.	-
Leap for Life	Högskolan Halmstad	Leap for Lufe ör Hallands gemensamma samverkansarena för hälsoinnovation, där Högskolan i Halmstad, region Halland och Hallands kommuner Samverkar. Under våren anordnades en temadag kring transkribering med flertalet leverantörer inbjudna för att visa sina produkter. Omsorgsförvaltningen fattade intresse för Interpreto som under hösten 2026 kommer utföra en pilot där biståndshandläggarna kommer vara testpersoner.	Ersättning fås från högskolan Halmstad utifrån nedlagd tid av Hylte kommun utsedd person. 15 procent av en årsarbetare.
RUG	Region Halland och Hallands kommuner (förvaltningschefer)	RUG står för regional utvecklingsgrupp och är en samverkansgrupp i Halland som arbetar med omställningar till en god och nära vård. Gruppen driver gemensamma frågor mellan regionen och kommunerna. Omsorgsförvaltningens representant är förvaltningschef.	-
VO-College lokalt	Halmstad, Hylte och Laholms kommun, Region Halland, privata arbetsgivare samt utbildningsanordnare inom gymnasie- och vuxenutbildning. Fackliga representanter ingår också i den lokala styrgruppen. Ordförande för Halmstad, Laholm och Hylte kommuner är anställd inom förvaltningen.	Samverkan mellan arbetsgivare, utbildningsanordnare och fackliga parter har skapat förutsättningar för att bättre koppla utbildningens innehåll och genomförande till arbetslivets behov. Under året har även arbetet med återcertifiering genomförts och en ny certifieringsperiod har inletts.	-
VO-College regionalt	Region Halland, kommunerna i Halland, privata vård- och omsorgsutförare, fackförbundet Kommunal samt utbildningsanordnare inom gymnasial utbildning, vuxenutbildning och yrkeshögskola. Även Arbetsförmedlingen och Högskolan i Halmstad medverkar i samverkan. Ledamot i styrgruppen är från förvaltningen.	Fokus har bland annat varit APL och handledarstöd, språk- och kompetensutveckling, rekryteringsinsatser samt gemensamma aktiviteter för att attrahera fler till vård- och omsorgsyrken. Under året har även arbetet med KLIPP, ett gemensamt verktyg för samordning av APL, fortsatt och samverkan kring GY25 och gemensamma bedömningsunderlag utvecklats. Samverkan har också varit en viktig grund för den regionala återcertifieringen av VO-College Halland och övergången till en ny certifieringsperiod 2026–2031.	-

Framtid

Omsorgen står inför en långsiktig omställning där demografiska förändringar, ökade och förändrade behov samt utmaningar i kompetensförsörjningen behöver mötas samtidigt som kvalitet, trygghet och ekonomisk hållbarhet säkerställs. Förvaltningens strategiska plan tar sin utgångspunkt i fyra förflyttningar som behöver ske parallellt: att förebygga tidigare, stärka individens självständighet, använda kompetensen smartare och säkra kvaliteten.

Det förebyggande arbetet behöver utvecklas så att fler kan leva självständigt, tryggt och aktivt längre. Biståndslösa insatser, anhörigstöd och öppna verksamheter är viktiga delar. Välbo är ett konkret exempel på omställningen och skapar en boendeform mellan ordinärt och särskilt boende med fokus på trygghet, självständighet och gemenskap. Samtidigt behöver kommunen långsiktigt planera flexibla boendelösningar och rätt kapacitet utifrån den faktiska behovsutvecklingen.

Digitalisering och välfärdsteknik blir en allt viktigare möjliggörare. Digital tillsyn, sensorer, läkemedelsautomater och andra individanpassade lösningar kan stärka självständighet och trygghet samtidigt som personalens kompetens kan användas där den gör störst nytta. Även planering, schemaläggning och bemanning behöver utvecklas för att bättre utgå från faktiska behov. Teknik, investeringar och förändrade arbetssätt behöver därför ses som sammanhängande delar av omställningen.

Kompetensförsörjningen är en av de största framtidsfrågorna. Begränsad tillgång till arbetskraft innebär att förvaltningen både behöver utveckla befintlig kompetens och arbeta med kompetensmix, språk, ledarskap och nya arbetssätt. Stjärnmärkt är en viktig del i detta arbete och stärker demenskompetensen och det personcentrerade arbetssättet. Arbetet omfattar utbildning inom bland annat Demens ABC, Demens ABC+ och Nollvision mot tvång och begränsningar samt återkommande reflektionsträffar där kunskapen omsätts i det dagliga arbetet. Målsättningen är att hela omsorgsförvaltningen ska vara Stjärnmärkt vid utgången av 2027. På så sätt utvecklas ett långsiktigt arbetssätt för lärande, bemötande och kvalitet och blir inte enbart en utbildningsinsats. Arbetssättet kommer hållas levande.

Omställningen handlar sammantaget inte om mindre omsorg, utan om att skapa en omsorg som långsiktigt kan ge rätt stöd till fler människor med de resurser och den arbetskraft som finns tillgänglig. För att lyckas behöver invånarens behov, medarbetarnas förutsättningar och ekonomin hållas samman och utvecklingen präglas av långsiktighet och uthållighet.

Grunduppdrag

Rapportering delår aug 2026

Omsorgsförvaltningen

HYPERGENE

Grunduppdrag

Fas: *Rapportering delår aug 2026* ***Rapportperiod:*** *2026-08-31*
Organisation: *Omsorgsförvaltningen*

Innehåll

Ekonomi 2
KF02 Nämndernas budgetavvikelse (%) 2
Kommun och politik 3
KF09 Nöjd medarbetare 3
KF10 Sjukfrånvaro kommunalt anställda, totalt (%) 3
Omsorg och hjälp 4
KF17 Nöjdhet omsorg i hemmet i sin helhet (%) 4
KF19 Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar, medelvärde 4
ON02 Andel nöjda med personals bemötande (%) OiH 4
KF18 Nöjdhet särskilt boende i sin helhet (%) 4
KF20 Väntetid särskilt boende (dagar) "Från beslut till erbjudande om inflyttning" 5
ON07 Andel nöjda med personals bemötande (%) SÄBO 5
KF21 Nöjdhet LSS i sin helhet (%) 5
ON24 Andel nöjda med personals bemötande (%) Anhörigstöd 5
KF49 Nöjdhet anhörigstöd i sin helhet (%) 6
KF50 Andel gjorda riskbedömningar (%) enligt Senior Alert 6
ON26 Trygghet andel (%) i särskilt boende 6
ON27 Trygghet andel (%) inom LSS 6
ON28 Trygghet andel (%) inom omsorg i hemmet 6
ON29 Andel gjorda och aktuella genomförandeplaner där individens delaktighet framgår och där det finns en namngiven personlig kontakt (%) 7
ON30 Andel nöjda med personals bemötande (%) LSS 7

Ekonomi

KF02 Nämndernas budgetavvikelse (%)

Utfall 2026	2025	2024	2023	Bedömning	Trend
-1,4%	0,4%	0,7%	-5,1%		↘

Senaste kommentar (2026-08-31):

Omsorgsnämnden uppvisar en negativ budgetavvikelse om 1,4 procent för delårsrapport 2026.

Kommun och politik

KF09 Nöjd medarbetare

Utfall 2026	2025	2024	2023	Bedömning	Trend
82	77	77	80		↗

Senaste kommentar (2026-08-31):

Sedan senaste mätningen (2024, höst) har ett arbetsmiljöarbete med utgångspunkt i friskfaktorer bedrivits i alla verksamheter samt i OF ledningsgrupp, vilken utöver detta även utbildats i styrkebaserat ledarskap. Friskfaktorerna som prioriterats är Ledarskap, Delaktighet och Kommunikation.

KF10 Sjukfrånvaro kommunalt anställda, totalt (%)

Utfall 2026	2025	2024	2023	Bedömning	Trend
9,9%	9,3%	9,8%	7,6%		↘

Senaste kommentar (2026-08-31):

Sjukfrånvaron har under innevarande år ökat jämfört med 2025. Insatser avseende strukturerat arbetsmiljöarbete fortgår för att minska sjukfrånvaron.

Omsorg och hjälp

KF17 Nöjdhet omsorg i hemmet i sin helhet (%)

Utfall 2026	2025	2024	2023	Bedömning	Trend
86,0%	86,0%	89,0%	90,0%		→

Senaste kommentar (2026-08-31):

Resultat av årets mätning publiceras under hösten.

KF19 Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar, medelvärde

Utfall 2026	2025	2024	2023	Bedömning	Trend
19	22	21	21		↗

Senaste kommentar (2026-08-31):

Antal personal som en omsorgstagare möter under 14 dagar har ett medelvärde på 18,85 st våren 2026. Målet är att möta som mest 16 personal. Under våren har enhetschef med uppdrag att främja en god kontinuiteten tillsammans med planerare förändrat arbetssätt. En förändring är att flera enheter har ändrat arbetstid för dagpersonal, vilka nu har arbetstid till klockan 22 istället för 21.30 samt fasta rutter där personal går på samma runda flera arbetspass i rad, samt att Fast omsorgskontakt i högre utsträckning planeras hos sina omsorgstagare.

ON02 Andel nöjda med personals bemötande (%) OiH

Utfall 2026	2025	2024	2023	Bedömning	Trend
96,0%	96,0%	95,0%	96,0%		→

Senaste kommentar (2026-08-31):

Resultat av årets mätning publiceras under hösten.

KF18 Nöjdhet särskilt boende i sin helhet (%)

Utfall 2026	2025	2024	2023	Bedömning	Trend
84,0%	84,0%	74,0%	87,0%		→

Senaste kommentar (2026-08-31):

Resultat av årets mätning publiceras under hösten.

KF20 Väntetid särskilt boende (dagar) "Från beslut till erbjudande om inflyttning"

Utfall 2026	2025	2024	2023	Bedömning	Trend
76	66	57	69		↘

Senaste kommentar (2026-08-31):

Väntetider beror främst på inväntande av olika intyg/beslutsunderlag vilket fördröjer möjlighet att gå vidare och fatta beslut i ärendet. I några fall har handläggare behövt avvakta beslut för att utvärdera hur insatser i hemmet fungerar (ex. omsorg i hemmet efter korttidsboende, där man gjort ansökan om särskilt boende på korttiden). I något ärende varit svårt att få till en tid där samtliga berörda kan för hembesök.

ON07 Andel nöjda med personals bemötande (%) SÄBO

Utfall 2026	2025	2024	2023	Bedömning	Trend
97,0%	97,0%	92,0%	92,0%		→

Senaste kommentar (2026-08-31):

Resultat av årets mätning publiceras under hösten.

KF21 Nöjdhet LSS i sin helhet (%)

Utfall 2026	2025	2024	2023	Bedömning	Trend
84,0%	84,0%	89,0%	85,0%		→

Senaste kommentar (2026-08-31):

Resultat av årets mätning publiceras under hösten.

ON24 Andel nöjda med personals bemötande (%) Anhörigstöd

Utfall 2026	2025	2024	2023	Bedömning	Trend
95,2%	95,2%	96,3%	95,4%		→

Senaste kommentar (2026-08-31):

Resultat av årets mätning publiceras under hösten.

KF49 Nöjdhet anhörigstöd i sin helhet (%)

Utfall 2026	2025	2024	2023	Bedömning	Trend
91,0%	91,0%	92,6%	90,9%		→

Senaste kommentar (2026-08-31):

Resultat av årets mätning publiceras under hösten.

KF50 Andel gjorda riskbedömningar (%) enligt Senior Alert

Utfall 2026	2025	2024	2023	Bedömning	Trend
19,8%	45,0%	51,0%	27,0%		↘

Senaste kommentar (2026-08-31):

Enhetschefer och medarbetare har utbildats i konceptet och ställer sig positiva till det förebyggande arbetet. Ansvarsfördelning av de olika momenten har förflyttats till mer verksamhetsnära där implementering av arbetssättet går trögt.

ON26 Trygghet andel (%) i särskilt boende

Utfall 2026	2025	2024	2023	Bedömning	Trend
94,0%	94,0%	84,0%	88,0%		→

Senaste kommentar (2026-08-31):

Resultat av årets mätning publiceras under hösten.

ON27 Trygghet andel (%) inom LSS

Utfall 2026	2025	2024	2023	Bedömning	Trend
81,0%	81,0%	85,0%	81,0%		→

Senaste kommentar (2026-08-31):

Resultat av årets mätning publiceras under hösten.

ON28 Trygghet andel (%) inom omsorg i hemmet

Utfall 2026	2025	2024	2023	Bedömning	Trend
85,0%	85,0%	87,0%	91,0%		→

Senaste kommentar (2026-08-31):

Resultat av årets mätning publiceras under hösten.

ON29 Andel gjorda och aktuella genomförandeplaner där individens delaktighet framgår och där det finns en namngiven personlig kontakt (%)

Utfall 2026	2025	2024	2023	Bedömning	Trend
59,1%	60,0%	61,0%	64,0%		↘

Senaste kommentar (2026-08-31):

LSS arbetar i det dagliga med genomförandeplaner och har ett resultat på 81,1% godkända planer. Inom ÄO finns många planer upprättade men de revideras inte i tid (giltighetstid är max 6 månader). 50,1% av genomförandeplanerna inom äldreomsorgen är godkända.

ON30 Andel nöjda med personals bemötande (%) LSS

Utfall 2026	2025	2024	2023	Bedömning	Trend
91,0%	91,0%	96,0%	88,0%		→

Senaste kommentar (2026-08-31):

Resultat av årets mätning publiceras under hösten.

Internkontrollplan

Nämnd/enhet: Omsorgsnämnden **Avser SoL, LSS och HSL**
År: 2026

ID	Rutin/process	Kontrollmoment	Risk-värde	Kontrollansvar	Kontrollmetod	Acceptabel avvikelse	Frekvens	Rapport till
1	**Frisknärvaro** Mål <95%	• Sammantagen frisknärvaro	**4**	Enhetschef	Statistikuppföljning: Sammanställning av registrerad frånvaro på enheterna	0	2 ggr/år	Förvaltningschef Omsorgsnämnden
2	**Informationssäkerhet**	• Behörighet	**5**	Enhetschef	Loggkontroll: Systematiska stickkontroller vid 10 tillfällen /år för att täcka all personal	0	2 ggr/år	Förvaltningschef Omsorgsnämnden
3	**Budget i balans**	• Palliativa vak • Orosvak • Dubbelbemanning • Personaltäthet	**4**	Enhetschef Förvaltningschef	Budgetuppföljning: Avstämning mellan Fc och Ec 6 ggr/år	0	2 ggr/år	Förvaltningschef Omsorgsnämnden
4	**Rättssäker handläggning** Mäts i antal	• Överklagade beslut • Ej verkställda beslut • Överskridande handläggningstid • Vårdtillfällen med betalningsansvar • Uppföljning av beslut 1 ggr år	**4**	Enhetschef Förvaltningschef	Statistikuppföljning: Sammanställning av registrerad information ur verksamhetssystemet	Lägesrapport	2 ggr/år	Förvaltningschef Omsorgsnämnden
5	**Basala Hygienrutiner** Mål 100%	• Andel mätningar med korrekt efterlevnad av hygienrutiner • Andel mätningar med korrekt efterlevnad av klädregler	**4**	Enhetschef MAS	• Vårdhygienmätning • Löpande stickkontroller	0	2 ggr/år	Förvaltningschef Omsorgsnämnden

6	**Patientsäkerhet**	• Lex Maria • Lex Sarah • Avvikelser fall • Avvikelser Läkemedel	**4**	Enhetschef MAS/MAR/PAS/ Kvalitetsutvecklare	• Analys av avvikelser • Systematisk riskbedömning av avvikelsetyper • Handlingsplaner • Läkemedelsgenomgång	Lägesrapport	2 ggr/år	Förvaltningschef Omsorgsnämnden
7	**Genomförandeplaner**	Enligt lagkrav ska alla med beviljade insatser, utifrån delaktighet och inflytande ha en upprättad plan som beskriver genomförandet	**3**	Enhetschef Kvalitetsutvecklare	Kontroll av enheter i verksamhetssystemet utifrån: • Reviderad de senaste sex månadernaUpprättad = skrivskyddad • Individens delaktighet ska framgå • Namngiven fast omsorgskontakt	0	2 gg/år	Förvaltningschef Omsorgsnämnden
8	**Personalkontinuitet** Mål >16	Antal personal som hemtjänsttagare möter under 14 dagar (medelvärde)	**3**	Enhetschef Kvalitetsutvecklare	• Kontroller av enheter i verksamhetssystemet • Arbetsgrupp med uppdrag att ta fram åtgärder • Ny metod för kontrollräkning	>17 (4 kvartalet)	2 ggr/år	Förvaltningschef Omsorgsnämnden