

Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse

Omsorgsnämnden Hylte kommun 2025

Innehållsförteckning

Innehåll.....	2
Inledning Lagens krav på systematiskt kvalitetsarbete.....	4
Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse	4
Vad är patientsäkerhet?:.....	6
Kvalitet och kvalitetsledningssystem.....	6
Organisatoriskt ansvar för kvalitetsarbetet	6
Systematiskt förbättringsarbete.....	7
Riskanalyser	8
Uppföljning internkontrollplan 2025	9
Kompetensförsörjning	10
Basala hygienrutiner	10
Antal dagar utskrivningsklara patienter	11
Genomförandeplan.....	12
Antal beslut som överskrider handläggningstiden.....	12
Personalkontinuitet	13
Avvikelser, synpunkter och klagomål	14
Rapportering	14
Ny socialtjänstlag.....	16
Intern och extern samverkan.....	16
Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård och socialtjänst	18
Introduktion och metodrum	18
Äldreomsorgslyftet	18
Sjuksköterskeutbildning.....	18
Morgondagens ledare.....	18
Kompetensguiden Smartskill	18
Yrkesresan	18
Arbetsmiljö	19
Verksamheter	21
Myndighet.....	21

Överklagade beslut	21
Icke verkställda beslut	21
Vårdplaneringar	21
HSL-organisationen	23
Sjukskötersketeamet och Kommunrehab.....	23
Munhälsovård	24
HALT 2024.....	24
Kvalitetsregister Palliativa registret.....	25
BPSD	28
Senior alert.....	29
Vårdprevention och utfall	29
Delegering för läkemedelsöverlämning.....	31
Kommun rehab – Förebyggande verksamhet	33
Mötesplatser/frivilligverksamhet	33
Anhörig- och demensstöd	33
Äldreomsorg	35
Egenkontroller/Kompassen.....	35
Särskilt boende.....	35
Stjärnmärkt.....	35
Sammanhållen HSL	37
Omsorg i hemmet.....	37
Trygg omsorg.....	37
Sammanhållen serviceorganisation.....	38
LSS/Socialpsykiatri	41
Boendetredning LSS/Socialpsykiatri	41
Boendestöd.....	41
Hantverksgatan Daglig verksamhet	41
Daglig verksamhet	41
Yrkesresan	41
Personligt ombud	42
Brukarundersökning funktionsnedsättning	42

Uppföljning mål och strategier 2025	44
Mål och strategier 2026	45
Ekonomi.....	46
KF02 Nämndernas budgetavvikelse (%)	46
KF09 Nöjd medarbetare.....	46
KF10 Sjukfrånvaro kommunalt anställda, totalt (%).....	46
KF17 Nöjdhet omsorg i hemmet i sin helhet (%).....	46
KF19 Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar, medelvärde	47
ON02 Andel nöjda med personals bemötande (%) OiH.....	47
KF18 Nöjdhet särskilt boende i sin helhet (%).....	47
KF20 Väntetid särskilt boende (dagar) "Från beslut till erbjudande om inflyttning"	48
ON07 Andel nöjda med personals bemötande (%) SÄBO	48
KF21 Nöjdhet LSS i sin helhet (%)	48
ON24 Andel nöjda med personals bemötande (%) Anhörigstöd	48
KF49 Nöjdhet anhörigstöd i sin helhet (%)	49
KF50 Andel gjorda riskbedömningar (%) enligt Senior Alert	49
ON26 Trygghet andel (%) i särskilt boende	49
ON27 Trygghet andel (%) inom LSS	49
ON28 Trygghet andel (%) inom omsorg i hemmet	50
ON29 Andel gjorda och aktuella genomförandeplaner där individens delaktighet framgår och där det finns en namngiven personlig kontakt (%).....	50
ON30 Andel nöjda med personals bemötande (%) LSS.....	50

Inledning

Lagens krav på systematiskt kvalitetsarbete

Omsorgsnämnden i Hylte Kommun är politiskt ansvarig för kommunens äldreomsorg, funktionshinderomsorg och socialpsykiatri. Detta är verksamhetsområden med stora krav på rättssäkerhet och omfattande lagstiftning med stöd av Socialtjänstlagen (SoL), Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Övriga delar av socialtjänst finns organisatoriskt under Kultur- och folkhälsonämnden.

Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse

Vårdgivaren som bedriver hälso- och sjukvård ska enligt Patientsäkerhetslagen varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse som beskriver det systematiska patientsäkerhetsarbetet som har skett under föregående år. Patientsäkerhetsberättelsen syftar till att öppet och tydligt för alla redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. Kvalitetsberättelsen ska ge svar på hur det systematiska och fortlöpande kvalitetsarbetet bedrivits under året, vilka åtgärder som vidtagits samt vilka resultat som uppnåtts.

I detta dokument är patientsäkerhetsberättelsen och kvalitetsberättelsen sammanfogade till en skrivelse för att läsaren på ett enkelt sätt ska kunna ta del av den gemensamma kvaliteten för Omsorgsnämnden, Hylte kommun 2025.

Vad är patientsäkerhet?

En grundsten i Hälso- och sjukvården är att vården ska vara säker i allt kvalitetsarbete i hälso- och sjukvården. God vård kännetecknas av att den:

- Skyddar patienter från skador i samband med hälso- och sjukvårdande åtgärder
- Är av god kvalitet med en god hygienisk standard
- Tillgodoser patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet
- Bygger på respekt för patientens självbestämmande och integritet
- Främjar goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonal
- Är lätt tillgänglig

Några grundläggande förutsättningar för en säker vård, och därmed en hög patientsäkerhet, är:

- En engagerad ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer
- Att det finns tillräckligt med personal med adekvat kompetens och förutsättningar att utföra sitt arbete
- Att vården så långt som möjligt utformas och genomförs med individens behov i centrum och i samråd med hen för att skapa möjlighet till delaktighet i sitt egna patientsäkerhetsarbete
- Att det finns en god säkerhetskultur där vårdskador förhindras bland annat genom ett systematiskt, riskförebyggande arbete

Kvalitet och kvalitetsledningssystem

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) definieras kvalitet som en ram fylld av innehåll från lagar och föreskrifter om hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst, samt stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Krav på kvalitet i verksamheten och uppföljning sker på flera nivåer: På nationell nivå sker uppföljning via granskning utifrån rådande lagstiftning, Kommunfullmäktige ställer krav på uppföljning av verksamheter genom nyckeltal. Enheter har egna kvalitetsmått liksom enskilda brukare/omsorgstagare vars uppfattning följs upp via synpunktshantering, enkäter och avvikelshantering.

På omsorgsförvaltningen finns en mängd huvudprocesser vilka delas in i delprocesser. Till dessa finns rutiner, checklistor och handlingsplaner. Processer och rutiner är grundläggande delar i ledningssystemet och därför viktiga för kvalitetssäkringen av verksamheterna.

Omsorgsförvaltningen använder Ensolutions IT-stöd kallad Kompassen, för att bygga upp ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete utifrån de krav och föreskrifter som ställs på verksamheten. I Kompassen finns processer, utvalda rutiner samt statistik från avvikelser, synpunkter, KIA, sjuktal och egenkontroller.

Organisatoriskt ansvar för kvalitetsarbetet

Omsorgsnämnden beslutar om övergripande verksamhetsmål som följs upp genom nyckeltal och internkontroll. Omsorgsnämnden ansvarar för att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i verksamheterna anpassat till verksamheternas inriktning och omfattning. Lednings-

systemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. I systemet organiseras och beskrivs struktur, rutiner, riktlinjer, processer och resurser som är nödvändiga för ledning och styrning av verksamheten.

Förvaltningschefen har det övergripande ansvaret för hur förvaltningen ska arbeta för att uppnå de politiska målen. Ansvarar för att det finns ett ändamålsenligt ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet för att fortlöpande styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten i verksamheten. Förvaltningschefen tillika verksamhetschef enligt 4 kap. 2 § Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ansvarar för att verksamheten tillgodoser god kvalitet i vården och hög patientsäkerhet.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), Medicinskt ansvarig rehabilitering (MAR) enligt 11 kap. 4 § Hälso- och sjukvårdslagen ska det finnas en MAS och MAR. MAS tillsammans med förvaltningschef har det övergripande ansvaret för patientsäkerhetsarbetet. MAS/MAR utreder och beslutar om eventuell anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om en avvikelse inom hälso- och sjukvården är av så allvarlig karaktär att den har medfört eller kunnat medföra en allvarlig vårdskada eller dödsfall enligt lex Maria.

Socialt ansvarig samordnare (SAS) har tillsammans med förvaltningschef det övergripande ansvaret för att det finns ett ändamålsenligt ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet för att fortlöpande styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten i verksamheten. SAS har det övergripande ansvaret för att utreda och anmäla allvarliga missförhållanden, eller påtagliga risker för allvarliga missförhållanden till IVO enligt lex Sarah. Tjänsten har vakanshållits under delar av 2025 då ny organisation har tagits fram och kommer att vakanshållas tillsvidare under 2026.

Enhetschefer är direkt ansvariga för att inom sin/sina verksamheter leda, planera, genomföra, följa upp, utvärdera, förbättra verksamheten och dokumentera det systematiska kvalitetsarbetet enligt ledningssystemet för kvalitetsarbete. Enhetschefer ska säkerställa att riktlinjer, instruktioner och rutiner för verksamheten är kända och följs av medarbetarna. Enhetschefen utreder, dokumenterar och anmäler vid behov missförhållande/risker till MAS och/eller SAS.

Kvalitetsutvecklare ansvarar för det systematiska förbättringsarbetet som består av riskanalyser, egenkontroller, utredning av rapporter, klagomål och synpunkter, förbättrande åtgärder samt förbättring av processer och rutiner.

Medarbetare på omsorgsförvaltningen ska följa de målsättningar och krav som omsorgsnämnden, lagstiftning och föreskrifter ställer. Medarbetare ska vara delaktiga i kvalitetsarbetet och informera sig om samt arbeta enligt ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete. Det innebär att alla medarbetare ska känna till rådande riktlinjer, instruktioner och rutiner och följa dessa i sitt arbete. Medarbetare ska rapportera missförhållanden, eller risker för missförhållanden i verksamheten genom avvikelshantering i verksamhetssystemet Treserva och känna till sin rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah och lex Maria.

Systematiskt förbättringsarbete

Systematiskt förbättringsarbete handlar om att systematiskt och fortlöpande utveckla, följa upp och säkra kvaliteten i verksamheten enligt bestämda processer och rutiner. Det systematiska förbättringsarbetet ska bestå av *riskanalyser, egenkontroller samt hantering av avvikelser och synpunkter*.

Risikanalyser

Omsorgsnämnden upprättar årligen en risk- och väsentlighetsanalys med syfte att identifiera eventuella omständigheter som kan utgöra risker i verksamheten. Risk- och väsentlighetsanalysen ligger till grund för internkontrollplan som antas av omsorgsnämnden. Internkontrollen kommuniceras till kommunfullmäktige och revisorerna för kännedom. Omsorgsnämnden har regelbunden uppföljning av internkontrollplanen och vid behov fattas beslut om åtgärder.

Uppföljning internkontrollplan 2025

ID	Rutin/process	Kontrollmoment	Risk-värde	Acceptabel avvikelse	Konstaterad avvikelse	Förslag på åtgärder
1	Kompetensförsörjning	Antal vakanta tillsvidareanställningar som inte har kunnat tillsättas med rätt kompetens. Mäts 1 ggr/år	4	0 %	1 tjänst (undersköterska) har inte kunnat tillsättas med rätt kompetens.	Ta fram förslag på hur vi utifrån Attraktiv arbetsgivare kan arbeta för att attrahera och behålla kompetens Aktivt arbete utifrån Friskfaktorer för att behålla kompetens Interna fortbildningar även för timanställda Utveckla användningen av välfärdsteknik Förslag att mäta 2 ggr per år för korrekt mätetal
2a	Basala hygienrutiner	Andel mätningar med korrekt efterlevnad av hygienrutiner i samtliga fyra steg. Mäts 2 ggr/år	5	0 %	70 % har korrekt efterlevnad. Konstaterad avvikelse är 30 %. (2024: 79% korrekt efterlevnad)	Etablera ny rutin kring Handcheck Vision box Åtgärdsplan vårdhygieniskt förbättringsåtgärder upprättas per enhet där mål ej uppnåtts Hygienombud med förtydligat uppdrag och mandat att handleda samt rätta kollegor i ögonblicket Stående punkt i APT där hygienombud visar resultatet av månadens stickprov
2b	Basala hygienrutiner	Andel mätningar med korrekt efterlevnad av klädregler i samtliga fyra steg Mäts 2 ggr/år	5	0 %	93 % har korrekt efterlevnad. Konstaterad avvikelse är 7 %.	Etablera ny rutin kring Handcheck Vision box, i samband med kontroll också säkerställa korrekt arbetsdräkt. Åtgärdsplan vårdhygieniskt förbättringsåtgärder upprättas per enhet där mål ej uppnåtts Hygienombud med förtydligat uppdrag och mandat att handleda samt rätta kollegor i ögonblicket Stående punkt i APT där hygienombud visar resultatet av månadens stickprov
3	Antal dagar utskrivningsklara patienter	Eftersträvar att ta hem utskrivningsklara patienter från regionen så snart som möjligt. Med anledning av avtalet som slutits med regionen och dess kommuner, vill omsorgsförvaltningen följa upp hur snart vi tar hem utskrivningsklara patienter. Mäts 1 ggr/år	4	0 %	Antal dagar som överstiger tre dagar per vårdtillfälle: 25 dagar	Kontinuerlig uppföljning för att minska antal dagar som överskrider 3 Säkerställ bemanning så att Trygg omsorg inom alla professioner är möjlig oavsett tidpunkt
4	Genomförandeplan	Alla omsorgstagare/brukare med beviljade omsorgs- och/eller serviceinsatser ska ha en upprättad och	4	0 %	60 % har en godkänd genomförandeplan. Konstaterad	Enhetschef ansvarar för fungerande process Enhetschefer erbjuds stöd av

		reviderad genomförandeplan. Omsorgstagare med enbart larm och/eller matleveranser är undantagna. Kvalitetskrav är följande: -Reviderad de senaste sex månaderna. -Upprättad = skrivskyddad. -Individens delaktighet ska framgå. -Namngiven fast omsorgskontakt. Mäts 1 ggr/år			avvikelse är 40 %.	Kvalitetsutvecklare gällande utbildningsinsatser löpande Implementering av Treserva app i medarbetares arbetstelefoner under 2026: I appen kommer aktuella genomförandeplaner vara tillgängliga
5	Antal beslut som överskrider handläggningstiden	Handläggningstider enligt vägledningsdokument SoL och LSS. Mäts 1 ggr/år	4	0 %	8 beslut enligt LSS och 12 beslut enligt SoL.	Kontinuerlig uppföljning av antal beslut Se över möjlighet för fler parboenden utifrån ökat intresse
6	Personalkontinuitet	Antal personal som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar, medelvärde. Mäts 2 ggr/år	5	16 st	Granskning i planeringssystem et TES av antal personal som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar. 2025: 22,15 st	Digital teknik som läkemedelsrobot kan möjliggöra bättre personalkontinuitet då besökstiderna kan planeras in annorlunda. Enhetschef har fått i uppdrag att tillsammans med planerare ta fram förslag på arbetssätt för att främja god kontinuitet.

Kompetensförsörjning

Gällande kompetensförsörjningen finns en viss avvikelse för undersköterskor. På grund av verksamhetsförändringar har personalresurser kunnat omfördelas vilket medfört färre vakanser jämfört med tidigare år. Antalet är dock svår att uppskatta då rekrytering sker löpande. För 2025 konstateras 1 tjänst ej tillsatt med kompetensen undersköterska.

Analys och förbättringsområde

Vid rekryteringar är det svårt att hitta rätt kompetens för alla halländska kommuner och så även för Hylte. Omsorgsförvaltningen ser kontinuerligt över annonsering i olika forum, deltar på mässor samt besöker utbildningar som några exempel. I nytt samarbete med Go-care har vi möjlighet att genom korta videoklipp marknadsföra oss i sociala medier. Det är viktigt att fortsätta utbilda medarbetare genom möjligheten Äldreomsorgslyftet och också säkerställa att timvikarier i möjlig mån deltar i internutbildningar då dessa ofta blir aktuella för tillsvidare tjänster. Användning av välfärdsteknik kan innebära effektivare planering då till exempel en läkemedelsrobot i många fall innebär en mer flexibel tidsplanering.

Basala hygienrutiner

All kommunal vård och omsorg ska arbeta utifrån en god hygienisk standard för att förebygga vårdrelaterade infektioner och förhindra smittspridning bland både vårdtagare och personal. Basala hygienrutiner är den viktigaste åtgärden för att förebygga smittspridning och ska följas av all personal i alla omvårdnadssituationer.

Stickprovskontroll genomförs vid två tillfällen årligen, två veckor på vår och höst i alla verksamheter på omsorgsförvaltningen. Mätningen innefattar hygienombudens iakttagelser för basal hygien och att personal klär sig regelrätt med arbetskläder som arbetsgivaren tillhandahåller.

Korrekt efterlevnad av hygienrutiner ska ske i 4 steg:

- sprita händer före och efter
- korrekt användning av handskar och plastförkläde

Korrekt förfarande i klädregler ska ses i samtliga 4 steg:

- korrekt arbetsdräkt
- fri från ring, klocka, armband, bandage och stödskena
- korta naglar och fria från nagellack och konstgjorda material
- kort eller uppsatt hår

Följsamhet till basal hygien	Totalt Hylte	SÄBO	OiH	LSS	HSL
Andel med korrekt efterlevnad av hygienrutiner i samtliga 4 steg 2025	70	70	69	74	68
Andel med korrekt förfarande av klädregler i samtliga 4 steg 2025	93	95	95	76	93
Andel med korrekt efterlevnad av hygienrutiner i samtliga 4 steg 2024	68	63	68	74	98
Korrekt förfarande i klädregler i samtliga 4 steg 2024	93	94	88	88	100

Analys och förbättringsområde

Förvaltningen har köpt in en Handcheck Visionbox som är ett hjälpmedel för kontroll av handhygien. Genom att belysa händerna, som applicerats med testmedlet Ecocontrast, kan man på ett tydligt sätt se kvaliteten på sin handdesinfektion. Denna används av enhetschefer som enligt schema kontrollerar sina kollegors enheter. I samband med dessa kontroller ser man också över medarbetarnas följsamhet av klädregler.

Enheter som ej når upp till 100% på mätning ansvarar för att upprätta och efterleva handlingsplan. Alla enheter har hygienombud i sina grupper vilka har som uppgift att vägleda sina kollegor samt utföra mätningar vår och höst. På vissa enheter har fördjupande utbildningsinsatser riktade till särskilda hygienombud. Dessa har också fått förtydligande mandat att vägleda sina kolleger samt en stående punkt under arbetsplatsträffar där även stickkontroller redovisas.

Antal dagar utskrivningsklara patienter

I Halland finns en överenskommelse om rutiner för utskrivning från slutenvården och inskrivning i hemsjukvård, samt en överenskommelse angående betalningsmodell.

Utskrivningsklara patienter som överstiger tre dagar per vårdtillfälle är 25 jämfört med 17 för 2024. Antalet beror främst på kö till korttidsboende, att HSL inte kunnat ta emot på grund av lägre helg-bemannning och/eller att det behövs beställas hjälpmedel alternativt omfattade HSL-uppdrag som krävt utfärdande av nya delegeringar.

Genomförandeplan

Alla omsorgstagare/brukare med beviljade omsorgs- och/eller serviceinsatser ska ha en upprättad genomförandeplan. Det är viktigt utifrån aspekten att den enskilde ges möjlighet till delaktighet och inflytande över insatsernas genomförande. Grunden bygger på respekten för människors rätt till självbestämmande och integritet. Genomförandeplanen är också ett viktigt arbetsredskap som beskriver hur beviljad insats ska genomföras i praktiken.

Hösten 2023 implementerades en ny mall för genomförandeplan för särskilt boende och omsorg i hemmet. Den nya mallen är förenklad och innehåller förslag på hjälptexter. Därefter har mallen reviderats ytterligare och under 2025 har den kompletterats med obligatoriska fält vilket minskar risk för missar. Utbildningsinsatser för upprättande av genomförandeplan erbjuds löpande både på enhets- och individuell nivå.

Kvalitetskrav för godkänd genomförandeplan 2025:

- Reviderad de senaste sex månaderna
- Upprättad = skrivskyddad
- Individens delaktighet ska framgå
- Namngiven fast omsorgskontakt

Omsorgstagare med enbart larm och/eller matleveranser är undantagna krav på genomförandeplan.

Under 2026 kommer Treserva App installeras på samtliga arbetsmobiler inom äldreomsorgen vilket möjliggör för all personal som möter brukare att enkelt uppdatera sig på dennes genomförandeplan. Verktöget är även tänkt att fungera som incitament för kontaktperson att hålla genomförandeplanen uppdaterad när kollegor mer aktivt än tidigare tar del av upprättade planer.

Analys och förbättringsområde

Andel godkända genomförandeplaner skiljer sig mellan de olika verksamhetsområdena. Utbildningsinsatser erbjuds löpande till verksamheterna men de har valt på enhetsnivå att prova arbeta med grupper som kan ta större ansvar för genomförandeplanerna. Resultatet har ej förbättrats under året så metoden behöver utvärderas och rutin för kontinuerlig uppdatering säkerställas.

Antal beslut som överskrider handläggningstiden

8 beslut enligt LSS och 12 beslut enligt SoL har överskridit handläggningstiden under 2025.

Beslut enligt LSS handlar främst om personlig assistans där man inväntat olika intyg från den enskilde vilket gjort att handläggningstiden fördröjts.

Beslut enligt SoL handlar om insatsen särskilt boende där man på grund av hög arbetsbelastning samt att man inväntat underlag inte kunnat besluta inom handläggningstiden åtta veckor. Under året har det förekommit tillfällen när omsorgstagare under utredning av behov särskilt boende gått hem från korttid utan Trygg omsorg, men med stöd av hemtjänst, för att utvärdera hur hemsituationen fungerar: detta har också påverkat handläggningstider utifrån en längre, mer tidskrävande process.

Analys och förbättringsområde

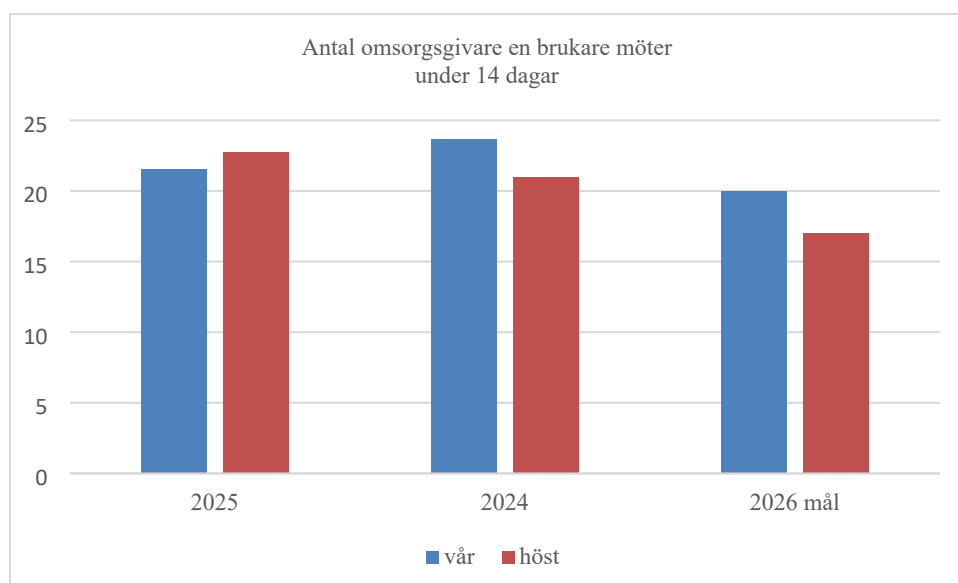
Det är svårt att påverka andra aktörer gällande inväntade underlag. Däremot kan vi kontinuerligt se över handläggningstiden utifrån arbetsbelastning/personalomsättning och utifrån det prioritera och omfördela sina emellan. Flera handläggare som varit nya i sina roller är nu mer erfarna och kan därför utföra sitt arbete mer effektivt.

Se över möjlighet för fler parboenden då ökat intresse märks bland ansökningar.

Personalkontinuitet

God kontinuitet inom hemtjänst innebär att den äldre regelbundet möter samma personal som utför hjälpen på ett konsekvent sätt vilket skapar trygghet, förtroende och en djupare förståelse för individens behov. Med en god kontinuitet finns möjlighet att bygga relationer och tidigt upptäcka variationer i mående. Forskning visar att en god kontinuitet leder till högre kvalitet och nöjdhet.

Antal personal som en omsorgstagare i Hylte kommun 2025 möter under 14 dagar har ett medelvärde på 22,15 st., vilket innebär en minskning sedan föregående år då resultatet var 22,36. Målvärdet under en mätperiod är som mest 16 personer.



Analys och förbättringsområden

Resultatet kan tyda på ett tungt omsorgsbehov där variation i planering krävs utifrån arbetsmiljö, fler besök med dubbelbemanningar samt hög sjukfrånvaro. Digital teknik som läkemedelsrobot (Evondos) kan möjliggöra bättre personalkontinuitet då besökstiderna kan planeras in annorlunda.

Enhetschef har fått i uppdrag att tillsammans med planerare under 2026 ta fram förslag på sätt att främja god kontinuitet.

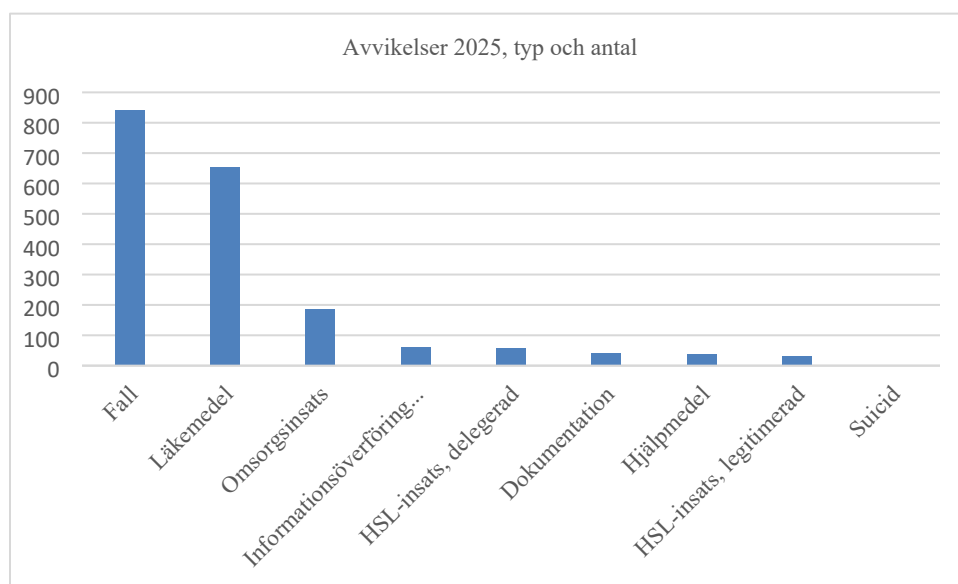
Avvikelser, synpunkter och klagomål

Rapportering

Rapportering av avvikelser är en av hörnpelarna i omsorgsförvaltningens systematiska förbättringsarbete. I detta ingår också klagomåls- och synpunktshantering samt hantering av lex Sarah och lex Maria. Genom att systematiskt rapportera, utreda, analysera, åtgärda och följa upp avvikelser och klagomål kan verksamheten dra lärdom av det som hänt och genomföra förändringar för att förhindra upprepning.

Omsorgsförvaltningen arbetar enligt processen för avvikelshantering enligt HSL, SoL och LSS. Varje enskild avvikelse ska utredas, åtgärdas och följas upp av ansvarig enhetschef. Avvikelse följs kontinuerligt upp på olika nivåer i organisationen, såsom arbetsplatsträffar samt av MAR/MAS/Kvalitetsutvecklare. I ledningssystemet Kompassen syns månadsvis statistik ner på enhetsnivå som verksamheten kan följa. Rapporterade avvikelser sammanställs och rapporteras till nämnden varje nämndsmöte samt i Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelsen.

Sammanlagt har 1910 avvikelser rapporterats under året, fördelat enligt nedan tabell. Under 2024 rapporterades 1985 avvikelser.



Analys och förbättringsområde

Avvikelse ska utredas i tillräcklig omfattning och i närtid. Önskvärt är att inträffade händelser inte upprepas och då avvikelser även har ett lärande och utvecklande syfte är det av vikt med tydliga åtgärder, handlingsplaner och uppföljning.

Avvikelse rörande fall utreds gemensamt av rehab personal och enhetschef. Fall sker i högst mängd på särskilt boende: Troligen kan koppling till hälsotillstånd hos den enskilde ske. Avvikelse inom Läkemedel delegerad och legitimerad visas i diagrammet hopslagna till ett värde då båda handlar om läkemedel. Läkemedelsavvikelse hanteras gemensamt av sjuksköterska och enhetschef.

Anmälan IVO

Lex Maria

Under 2025 har inga allvarliga vårdskador eller risker rapporterats.

Lex Sarah

Under 2025 har tre avvikelser rapporterats som Lex Sarah. Två är bedömda som ett allvarligt missförhållande och den tredje som ett missförhållande. Avvikelserna är anmälda till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). En anmälan är pågående.

Personuppgiftsincident

Under året har det inte funnits någon personuppgiftsincident.

Synpunkter och klagomål

Synpunkter och klagomål som inkommer till omsorgsförvaltningen ska utredas och utredningen ska resultera i att synliggöra om det förekommit avvikelser i verksamheten. På Hylte kommuns hemsida finns möjlighet att direkt lägga in synpunkter via nätet. Samtliga synpunkter/klagomål diarieförs.

Synpunkter/klagomål som inkommit till omsorgsförvaltningen under året har besvarats inom svars-tiden 14 dagar och har oftast hanterats av berörd enhetschef. Ansvarig enhetschef kontaktar synpunkts-inlämnaren i de fall det önskas samt lyfter synpunkt/klagomål på arbetsplatsträffar och/eller direkt med berörd medarbetare.

Under 2025 har det kommit in 20 stycken synpunkter/klagomål/beröm som berört omsorgsförvaltningen och dess verksamheter, i huvudsak äldreomsorgen. Jämfört med 2024 har en ökning skett från 18 st. De flesta synpunkter har berört stängning av särskilt boende, bemötande och uppsnyggning runt omsorgstagaren. Några synpunkter handlar om kompetens och tillgänglighet.

Synpunkt gällande vård har inkommit till Patientnämnden, dit Omsorgsförvaltningen fått lämna redogörelse kring hur vi hanterat ärendet.

Analys och förbättringsområden

Medborgarnas och omsorgstagarnas upplevelser av kommunens tjänster är en viktig informationskälla för att kunna förbättra, utveckla och förstärka de verksamheter som kommunen bedriver. För att möjliggöra detta måste medborgare och omsorgstagare ha kännedom om hur man lämnar synpunkter och klagomål: enligt brukarundersökningen "Vad tycker dem äldre om äldreomsorgen" så vet endast en mindre andel hur de kan lämna synpunkter. Information om hur synpunkter kan lämnas behöver därför förbättras.

Ny socialtjänstlag

Ny socialtjänstlag trädde i kraft i juli 2025 och den innebär högre krav på verksamheterna då syftet är att socialtjänsten ska bli mer förebyggande, jämställd, jämlik och lättillgänglig än tidigare. Vårt uppdrag är att arbeta för att sänka trösklarna, se hela individen och nå invånarna tidigt, innan problem hunnit växa sig stora.

En förändring i den nya lagen är att socialtjänsten fått befogenhet att ge en eller flera insatser utan att det föregås av en behovsprövning, vilket innebär att den enskilde ska kunna vända sig direkt till utföraren. Socialtjänsten ska också utvecklas till att bli mer kunskapsbaserad och vila på forskning och beprövad erfarenhet.

Omställningen kommer ta tid och är för många kommuner förknippad med fler frågor än svar. I Lärprocessen, vilket är ett initiativ från SKR, möts förtroendevalda, chefer och nyckelpersoner i ett löpande, lärande mellan kommuner, med fokus på styrning och ledning. I Lärprocessen hör Halland till Skåne och Hylte ingår i arbetsgrupp tillsammans med fyra skånska kommuner med liknade förutsättningar som våra. Lärprocessen pågår till och med 2028.

Intern och extern samverkan

Omsorgsförvaltningen arbetar utifrån olika former av samverkan och informationsöverföring för att kunna skapa en god kvalitet och utveckling i utförandet av beslutande vård- och omsorgsinsatser. Den samverkan som bland annat bedrivs är:

- Samverkan med Region Halland och Hallands kommuner i olika grupper och på olika tjänstepersonsnivåer med reformen Nära vård, koordinatorgrupp, indikatorgrupp samt genomförandegrupp för utskrivningsprocessen. Det finns en lokal beredningsgrupp för Nära vård på omsorgsförvaltningen där enhetschef och kommunsjuksköterskorna möts.
- Förvaltningen deltar i Hallands nätverk för kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och medicinskt ansvariga rehabiliterare (MAR), ytterligare samverkan bedrivs för HSL kvalitetsutvecklare, Region Hallands Läkemedelskommittés terapigrupp och i en palliativ grupp.
- Förvaltningen deltar i regionala samverkansgrupper inom området psykisk hälsa för barn och unga samt en grupp för vuxna. Regelbundna möten sker mellan förvaltningen och IFO barn och unga, IFO vuxen och Kvalitetsutvecklare på Kultur- och folkhälsoförvaltningen. På mötena deltar enhetschefer för socialpsykiatri och myndighetsenheten samt kvalitetsutvecklare på omsorgsförvaltningen. Fyra gånger om året deltar även förvaltningscheferna för respektive förvaltning.
- En förvaltningsövergripande arbetsgrupp med deltagare från Omsorgsförvaltningen och Kultur- och folkhälsoförvaltningen startades upp inför omställningen till den nya Socialtjänstlagen som trädde i kraft 1 juli 2025. I Lärprocessen möts förtroendevalda, chefer och nyckelpersoner i ett löpande, lärande mellan kommuner, med fokus på styrning och ledning.
- Samverkan sker på förvaltningsövergripande nivå där en projektgrupp som har tagit fram handlingsplan och utbildningsinsatser för suicidprevention och även gällande *en vecka fri från våld*. Representanter från de olika förvaltningarna samverkar kring förebyggande arbete mot våld i nära relationer.

- Samverkan med Närpolisen med uppstart under 2025. Utifrån uppdrag har Närpolisen anordnat utbildningar för alla medarbetare inom omsorg i hemmet rörande *våld i nära relationer* samt *bedrägerier* riktade till den äldre målgruppen.
- Omsorgsförvaltningen deltar med representanter i Leap for life. Leap for life är Hallands samverkansarena för hälsoinnovation och samverkan sker med region, kommun, akademi, näringsliv och civilsamhälle.
- Ett samarbete pågår med Ensolution och Högskolan i Halmstad. Syftet är identifiera och möta vårdbehovet på ett effektivt samt hållbart sätt genom AI-teknik. Ensolutions tillhandahåller rapporten *Kostnad per brukare* som möjliggör analys jämfört med andra kommuner.
- I Vård- och omsorgscollege regionala styrgrupp och i den lokala styrgruppen Syd deltar en enhetschef/medarbetare.
- Under året har interna arbetsgrupper startats inom bland annat Senior Alert, Introduktion, Ankomstsamtal, Insatser. Arbetsgruppernas uppdrag är att utveckla varje område och grupperna är tvärprofessionella. Samverkan sker i möten med närliggande kommuner.

Utöver nämnda samverkansgrupper finns även olika nätverk för samverkan och kunskapsutbyte för olika professioner inom nämndens ansvarsområde.

Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård och socialtjänst

Kompetensförsörjningen är avgörande för hur Omsorgsförvaltningen kommer klara av Nära vård-reformen samt demografiutmaningen. Omsorgsförvaltningen tillsammans med personalenheten samt vuxenutbildningen har samverkat fram en kompetensförsörjningsplan för medarbetarna och utbildningsinsatser pågår inom samtliga ansvar. Målet är att alla tillsvidareanställda medarbetare ska vara grund- samt spetskompetensutbildade utifrån sitt uppdrag.

Introduktion och metodrum

All nyanställd omsorgspersonal förses med ett introduktionsmaterial. För oerfaren personal är materialet mer omfattande och består bland annat av Basal omvårdnad som innehåller praktiska moment i metodrum där erfaren personal handleder.Handledning har inte skett i större utsträckning under året men planeras att återupptas i närtid. Fysiska, obligatoriska utbildningar genomförs i förflyttningsteknik och brand medan andra utbildningar ofta är webbaserade. Bredvid gång på enheterna är obligatorisk oavsett utbildningsnivå och anpassas utifrån behov.

Arbetsgrupp ansvarig för revidering av introduktionsmaterialet är tillsatt under hösten 2025 och samverkan med andra kommuner har genomförts som en del av arbetet kring att stärka våra rutiner inom området.

Äldreomsorgslyftet

Äldreomsorgslyftet är en satsning där medarbetare inom vård och omsorg erbjuds möjlighet att studera till undersköterska på upp till 50 procent av sin arbetstid med bibehållen lön. Satsningen finansieras genom statsbidrag. Under 2025 var det med 14 medarbetare som studerade varav 3 blev klara under året. En ny grupp på 4 personer har påbörjat sina studier under 2025, eventuellt blir 2 klara under 2026.

Sjuksköterskeutbildning

Höstterminen 2023 startade två undersköterskor sin sjuksköterskeutbildning med ekonomiskt stöd från omsorgsförvaltningen, vilka kommer vara klara sjuksköterskor under 2026.

Morgondagens ledare

Morgondagens ledare är ett chefsförberedande utvecklingsprogram för att säkerställa möte mot kommande behov. Omsorgsförvaltningen har haft en medarbetare som avslutade sin utbildning under 2025 och planerar skicka ytterligare under kommande år.

Kompetensguiden Smartskill

Smartskill, tidigare Visma Kompetensguiden, är ett kompetensutbildningsprogram med e-learning utbildningar. Under året har förvaltningens medarbetare regelbundet genomfört utbildningar utifrån verksamheternas behov. Medarbetarna uttrycker att filmerna varit korta, tydliga och lätta att hinna med. Filmerna används också för att skapa ett diskussionsunderlag till arbetsplatsträffar. Nya utbildningar tas fram kontinuerligt och kan anpassas utifrån våra behov.

Yrkesresan

Hösten 2024 påbörjades Yrkesresan för alla medarbetare inom LSS och Socialpsykiatri. Yrkesresan är ett koncept för introduktion och kompetensutveckling med målet att stärka kompetens och yrkes stolthet för både medarbetare och chefer inom socialtjänsten. Yrkesresan är ett samarbete mellan SKR, Socialstyrelsen och Regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS). Under 2025 kommer

Socialekreterarna inom LSS påbörja sin yrkesresa, därefter anställda inom äldreomsorgen.

Övriga utbildningar/föreläsningar

Omsorgsförvaltningen är en lärande organisation. Under 2025 har utbildningar skett i bland annat:

- Basala kläd- och hygienrutiner
- Förflyttning, Sårvård, Palliativ
- Halkkörning, Brand, Hjärt- och lungräddning (all personal inom OF 1 ggr/3 år)
- Demens – att kunna förstå och bemöta personer med demenssjukdom
- Durewall utbildning – Hot och våld, mjukt självförsvar och kunskap om lågaffektivt bemötande
- Lågaffektivt bemötande
- Dokumentation, signeringsapp och genomförandeplaner
- Suicidprevention
- Utbildning psykisk hälsa (föreläsningar)
- Stjärnmärkt: utbildning av instruktörer samt Demens ABC, ABC+, Nollvision för all personal inom äldreomsorgen
- Senior alert: Fallprevention, Trycksår, Munhälsa och Undernäring
- Digitala utbildningar utifrån verksamheternas behov: Kompetensguiden Smartskill

Arbetsmiljö

Friskfaktorer

Under året har arbetet med Friskfaktorer kommit igång. De gemensamma faktorerna för alla verksamheter att arbeta utifrån är *Delaktighet, Kommunikation, Återkoppling* och *Inflytande*.

Nytt samverkansavtal har skrivits under året; Lokal samverkansgrupp ersatte därmed den skyddskommitté som varit under perioden utan samverkansavtal.

Helgtjänstgöring

Som en del av att möjliggöra återgång till det pausade *heltid som norm* samt att vara en *attraktiv arbetsgivare* har omsorgsförvaltningen utrett anställningsformen *Helgtjänstgöring*. Helgtjänstgöring innebär att medarbetare enligt schema arbetar 4 helger av 4.

Heltidsmåttet är 27 timmar per vecka jämfört med heltidsmåttet för övriga tjänster där helgarbete förekommer, 37 timmar. Arbetspassen är förlagda fredag, lördag, söndag, måndag och medarbetarnas anställningsform under projektperioden är särskild visstidsanställning (SÄVA). Efter projektets slut återgår berörda medarbetare till ordinarie tjänst. Medarbetarnas deltagande i projektet bygger på frivillighet. Om behov finns kan förvaltningen utöka projektet till max 25 tjänster.

Förberedelser har skett under hösten 2025 och projektet genomförs under perioden 2026-02 till 2027-02 för att därefter utvärderas. Inför uppstart av Helgtjänstgöring har 9 medarbetare som sedan tidigare arbetat ständig helg med heltidsmått 37 timmar tillfrågats om att ingå i projektet.

Hälsa på arbetsplatsen

Hylte kommun vill genom ett aktivt hälso- och friskvårdsarbete värna om sina medarbetares hälsa och välmående för att skapa goda förutsättningar för trivsel, utveckling och ett hållbart arbetsliv. Hälsa på Arbetsplatsen är ett verktyg för att på gruppnivå fånga upp ohälsa samt i större utsträckning arbeta främjande i enlighet med Hylte kommuns Hälso- och Friskvårdspolicy. Målsättningen är att öka frisknärvaro, synliggöra riskfaktorer på arbetsplatsen samt öka hälsa, effektivitet och kvalité.

Hälsa på arbetsplatsen har under året drivits inom flera enheter och föreläsningar har anpassats efter de olika gruppernas behov. Hälsa på arbetsplatsen har pausats för nya uppdrag under hösten 2025 för att utvärderas under 2026.

Verksamheter

Myndighet

Myndighetsenheten är en enhet med 1:e socialsekreterare samt 5 socialsekreterare. Enheten ansvarar för att utreda och fatta beslut inom äldreomsorg, socialpsykiatri samt funktionsvariationer LSS.

Handläggningstid

12 beslut har gått över handläggningstiden inom äldreomsorgen under 2025. Samtliga beslut avser insatsen särskilt boende där man på grund av hög arbetsbelastning, flera ansökningar som inkommit i nära anslutning samt att man inväntat underlag/information och att man då inte kunnat fatta besluta inom handläggningstiden 8 veckor.

8 beslut har gått över handläggningstiden inom LSS under 2025. Majoriteten av dessa beslut avser personlig assistans där man inväntat intyg som dröjt och därav inte kunnat fatta beslut inom handläggningstiden på 3 månader.

Överklagade beslut

Under 2025 överklagades 9 beslut enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

5 beslut kring avslag särskilt boende överklagades till förvaltningsrätten, där Omsorgsförvaltningen fått fel i ett av besluten. Beslutet ändrades enligt förvaltningsrättens beslut och den enskilde fick beslutet ändrat till bifall och har flyttat in på särskilt boende. De andra 4 besluten som överklagats har Omsorgsförvaltningen fått rätt ifrån förvaltningsrätten.

3 beslut har överklagats utifrån LSS, gällande bostad med särskild service och personlig assistans. I samtliga beslut har förvaltningsrätten gått på Omsorgsförvaltningens bedömningar.

1 beslut kring avgifter har överklagats. I detta beslut fick även Omsorgsförvaltningen rätt.

Under 2024 överklagades 6 beslut jämfört med 17 beslut under 2023.

Icke verkställda beslut

Beslut enligt SoL och LSS ska i princip verkställas omedelbart. Kommunen är skyldig att rapportera till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om en beviljad insats inte har verkställts inom tre månader eller om verkställigheten avbryts och inte på nytt verkställs inom tre månader. Icke verkställda beslut rapporteras in till IVO varje kvartal.

Under 2025 är det fem personer som inte fått sina beslut verkställda inom tre månader. Under 2024 var det två personer jämfört med tre under 2023 som inte fick sina beslut verkställda inom tre månader av anledning platsbrist.

Vårdplaneringar

Vårdplaneringar från slutenvården samt SIP:ar i hemmet för inskrivning i hemsjukvården, har fortsatt haft ett högt tryck under 2025 och många planeringar har genomförts. Dessa planeringar är intensiva då det är kort om tid och den enskilde ska kunna lämna sjukhuset så snart som möjligt. Allt fler ärenden är komplexa och det finns allt oftare en problematik omkring i form av till exempel missbruk, psykisk ohälsa, svåra eller ej anpassade boendeförhållanden vilket gör att dessa planeringar tar mycket

tid.

Hur planeringar är genomförda under 2025 syns i tabellen nedan:

Antal vårdplaneringar under jan-juni 2025:

Månad	UPL Gröna spår	UPL Gula spår	SIP Röda spår	SIP i hemmet
Januari	10	17	1	6
Februari	1	15	0	4
Mars	6	16	1	3
April	3	11	0	6
Maj	1	12	1	2
Juni	4	10	3	4
Juli	4	11	1	3
Augusti	1	9	2	4
September	2	14	2	7
Oktober	2	14	2	7
November	2	8	4	5
December	4	11	3	7

Sammantaget har det genomförts 266 planeringen med Region Halland under 2025. Av alla vårdtillfällen under året, där de flesta innefattat äldreomsorg, har endast 25 vårdtillfällen överstigit 3 dagar, från det att man är utskrivningsklar från slutenvården tills dess att man skrivs ut. Den sammanlagda kostnaden för betalningsansvar för 2025 blev 201 825 kronor.

Det längsta man fick kvarstanna på sjukhuset var 10 dagar efter utskrivningsklar. Detta var på grund av att det inte fanns tillgängliga korttidsplatser och behovet kunde inte tillgodoses på annat vis än genom korttidsplats. Till följd av detta fick man en kort period öppna två lägenheter på Realgatan 3A och ha som korttidsplats för att kunna möta det höga trycket på korttidsplatser.

HSL-organisationen

Sjukskötersketeamet och Kommunrehab

I hälso- och sjukvårdslagen (HSL) finns bestämmelser om övergripande mål, ansvarsförhållanden och riktlinjer för hälso- och sjukvården. Ansvaret för hälso- och sjukvården är fördelat enligt följande:

- Regionerna har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården och ska verka för en god hälsa hos befolkningen.
- Kommunerna ska erbjuda en god hälso- och sjukvård i särskilda boenden för äldre, korttidsboenden, bostäder med särskild service för personer med funktionsnedsättning och dagverksamheter som är reglerade i socialtjänstlagen. Ansvaret omfattar också personer i bostad med särskild service samt dagliga verksamheter som är reglerade i LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade).

Många av de sköraste patienterna med komplexa hälsoproblem och svåra funktionsnedsättningar får delar av sin vård inom den kommunala hälso- och sjukvården. Den hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för skiljer sig inte från annan hälso- och sjukvård som ges av bland annat sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Kommunernas ansvar ska vara av samma art som regionernas motsvarande ansvar, med den begränsningen att det inte omfattar läkarinsatser. Regionen ansvarar för läkarinsatser och ska avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård.

Hyltes Hälso- och sjukvårdsorganisation för legitimerad personal består av två team, ett Sjukskötersketeam där sjuksköterskor, distriktssköterskor och HSL- undersköterska ingår samt Kommunrehab där arbetsterapeuter och fysioterapeuter ingår. Sjukskötersketeamet är bemannade dygnet runt. Kommunrehab arbetar dagtid, måndag till fredag.

Legitimerad personal har ett hälso- och sjukvårdsansvar både inom de lagstadgade områdena samt genom hemsjukvårdsöverenskommelsen i Halland även omsorg i hemmet.

I arbetsuppgifterna ingår beslut och planering av personcentrerade hälso- och sjukvårdsinsatser samt utförande av dessa, utprovning av hjälpmedel. Andra arbetsuppgifter är att hålla utbildningar till omsorgspersonal samt ansvara för delegering till omsorgspersonal som ska utföra hälso- och sjukvårdsinsatser. Studenthandledning för sjuksköterskestudenter. Deltar i SIP (samordnad individuell planering) tillsammans med myndighet.

Under 2025 har HSL fortsatt arbeta med patientsäkerhet, tillgänglighet och en god arbetsmiljö för medarbetarna. Både sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster har deltagit i olika utbildningar. Ytterligare en fysioterapeut har anställts. Under året har också flera studenter gjort verksamhetsförlagd utbildning på enheten och de båda medarbetare som studerar till sjuksköterska går nu mot slutet av sin utbildning.

En sjuksköterska är sedan i augusti anställd i projektet God och Nära vård. I syfte att utveckla beredskap/samarbete och kompetensförsörjning i omställningen för God och Nära vård enligt regeringsbeslut.

Renovering och utökning av gemensamt kommunalt läkemedelsförråd har utförts under året. Allt mer avancerade medicinska insatser ska genomföras på primärvårdsnivå vilket då medför större krav på hygien och patientsäker arbetsmiljö.

Munhälsovård

2025-12-31 hade 193 personer intyg för nödvändig tandvård. Förändring i antal syns i nedan tabell. När intyg beviljas får patienten erbjudande om en kostnadsfri munhälso-bedömning vilket 54% tackat ja till och 81% av dem är utförda. Avvikelse vid besökstillfället beror på: ej varit hemma, flyttat eller sjukdom.

Personal från tandvården erbjuder en kostnadsfri basal munvårdsutbildning på plats i verksamheterna, som alternativ finns också webbaserad utbildning. OiH har haft besök av tandhygienist från Oral Care för utbildning på plats, 35 medarbetare deltog. Övriga verksamheter har tackat nej till utbildning på plats utan istället deltagit på webbutbildning.

Hylte	Aktuella intyg	Munhälsobedömningar Antal tackat Ja	Utförda Antal
2025	193	104	84
2024	191	98	61

Analys och förbättringsområde

Medarbetare bedömer munhälsa vilken också ingår i kvalitetsregistret Senior alert. Vid bedömning av munhälsa används instrumentet ROAG (Revised Oral Assessment Guide). Det är ett verktyg som gör det naturligt att uppmärksamma munhälsan inom vård och omsorg. 41% av de omsorgstagare som blivit riskbedömda i Senior alert har en försämrad munhälsa där det finns risk för ohälsa i munnen.

Det är viktigt att kunna identifiera och hantera munhälsa för att förebygga mer allvarliga problem. Att ta hjälp av tandhygienist för utbildning väger tungt och bör prioriteras. Nya medarbetare ska ges tillfälle att lära sig munhälsovård via webbutbildningen.

HALT 2024

HALT är ett verktyg för att samla data gällande vårdrelaterade infektioner (VRI), förekomst av riskfaktorer hos vårdtagare och antibiotikaanvändning. Metoden används för mätningar i hela Europa. Mätningen är en stickprovsundersökning där aktuell situation av patienter med infektion och med antibiotikabehandling mäts på en förutbestämd dag på vård- och omsorgsboendet. Svenska HALT genomförs i samarbete mellan Folkhälsomyndigheten, kvalitetsregistret Senior alert och Nationella Strama.

På särskilt boende inom äldreomsorg i hela Sverige genomfördes via Folkhälsomyndigheten i november 2025 en stickprovsundersökning av antalet VRI och antibiotikabehandlingar. Från Hylte kommun deltog båda äldreboendena (9 enheter) och korttidsvården. Sjuksköterskor ansvarade för mätningen och registrerade i Senior alert.

Mätningen visar:

- Andel vårdtagare med bekräftande infektioner förvärvade på SÄBO, 1 person.
- Andel vårdtagare med bekräftande infektioner förvärvade på SÄBO (prevalens), 1 %.
- Andel vårdtagare med antibiotika, fyra personer varav tre har profylaktisk behandling.

Kommunens resultat jämfört mot riket totalt:

Risikfaktorer / Vårdbehov	Hylte %	Riket %
Antal vårdtagare i mätningen	86	28 694
Med urinkateter	12%	10%
Med kärlkateter (perifer eller central)	0	0,3%
Med trycksår	7%	5%
Med andra sår	17%	10%
Med kirurgiskt ingrepp senaste 30 dag	1%	2%
Är desorienterade i tid och rum	67%	66%
Är sängliggande/ rullstolsburna	41%	36%
Inkontinens (urin/fekal)	77%	66%

Analys och förbättringsområde

Vid mättillfället hade SÄBO i Hylte Kommun i jämförelse med riket både högre vårdtyngd och antal riskfaktorer fler, så är infektionerna detsamma som för riket. Vi kan se en liten ökning i resultat för följsamhet av basal hygien (70%) och klädregler (93%) i omsorgsnära arbete vilket kan ha betydelse för begränsad smittspridning.

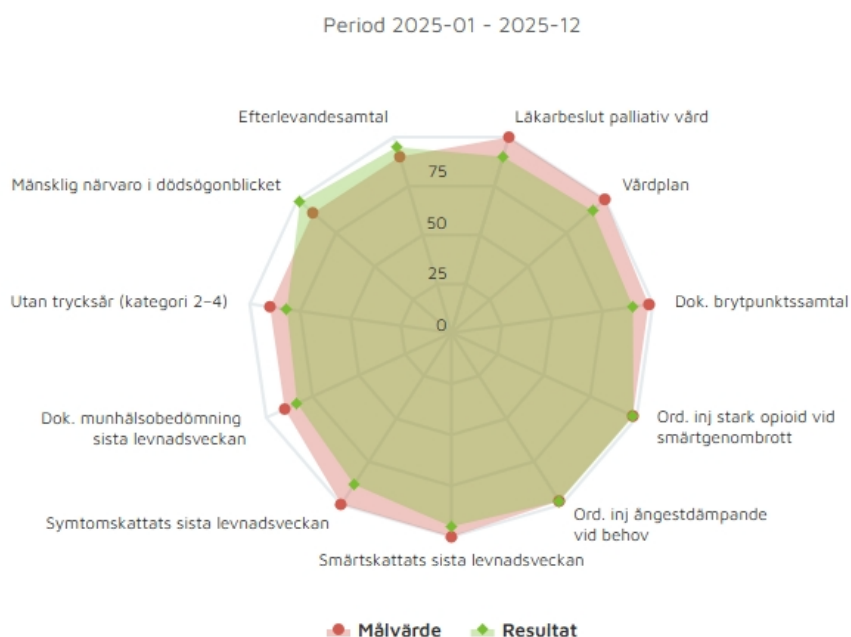
Kvalitetsregister

Palliativa registret

Svenska palliativregistret är ett kvalitetsregister för att förbättra vården i livets slutskede. Flera olika parametrar registreras för att synliggöra vad som skett under sista tiden i patientens liv. Kvalitetsregistret bidrar till att alla får samma möjligheter i livets slut.

2025 avled 126 personer i våra verksamheter varav 60 registrerades i dödsfallsenkäten. Nedan spindeldiagram (för helår 2025 och 2024 för jämförelse) innehåller indikatorer som mäts i Palliativregistret.

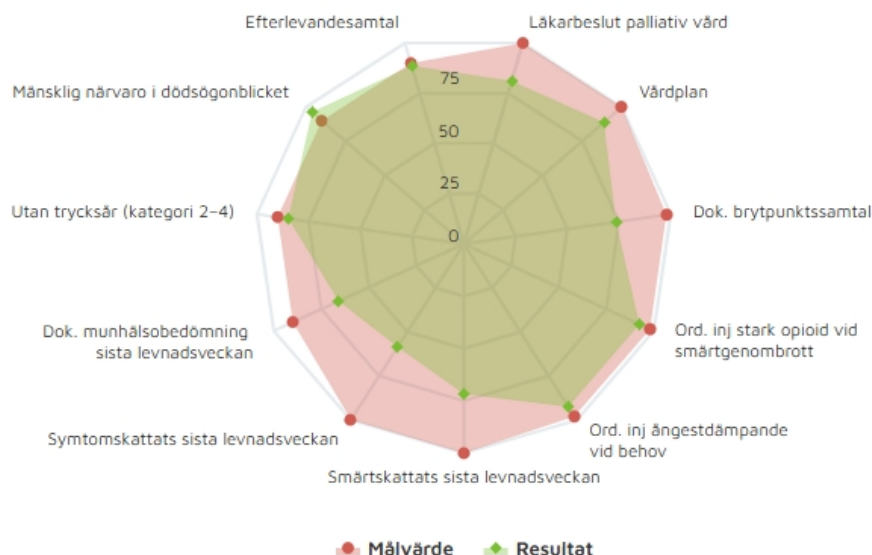
Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer



Detta är e

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2024-01 - 2024-12



D

Analys och förbättringsområde

Sjuksköterskor som haft ansvar för palliativa patienter fyller i kvalitetsregistret för palliativ vård. Det har funnits svårigheter med att tolka frågorna på likvärdigt sätt som tidigare kan ha lett till ett sämre resultat. SSK teamet har med återkommande diskussioner om tolkningar förbättrat resultatet i palliativregistret. Ytterligare förbättringar kan ske genom ökat samarbete med läkare och utbildning till medarbetare på de olika enheterna.

Kommentarer till spindeldiagram för 2025:

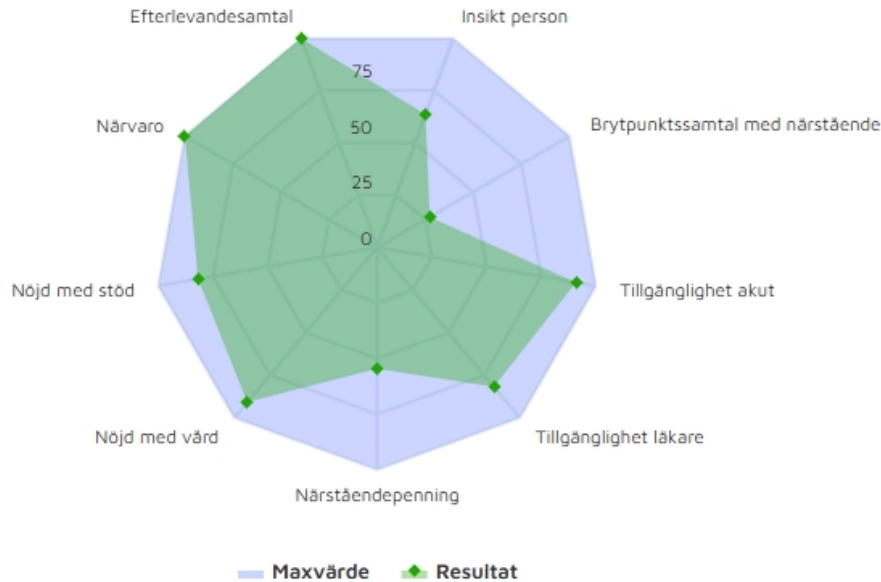
- Finns ej dokumenterat brytpunktssamtal vid alla tillfällen.
- 6 patienter saknade behandlingsbeslut (beslut om vårdnivå)
- 11 patienter var inskrivna i PKT.
- 81,7 % avled utan trycksår (2024 85%) (oundvikligt i palliativ vård av olika anledningar men har av tradition även använts som kvalitetsmått på basal omvårdnad)
- 10 patienter var undersökta av läkare en månad eller mera innan dödsfallet.
- 25,4 % av de som avled bodde kvar i sitt eget hem/ordinärt boende. I övriga kommuner i Halland ligger snittet på 11 %. (Oklart om det beror på att man inte registrerar i lika hög grad eller om man möjliggör detta i större utsträckning i Hylte?)

Närståendeenkät

Närståendeenkät har skickats ut till 22 av de avlidnas närstående och av dem är det 11 besvarade.

Spindeldiagram över närståendeenkäten

Period 2025-01 - 2025-12



Kommentarer:

- Endast 27 % tycker att de fått ett bra brytpunktsamtal av läkare.
- Endast hälften hade fått information om Närståendepenning (skriftlig information finns i Nationell vårdplan för palliativ vård "NVP" pärmen som finns hemma hos patienten). Behov av genomgång av pärmen med den enskilde och/eller närstående.
- Alla svarande har erbjudits efterlevandesamtal.

Nedan följer exempel på vad som har framkommit i svar i löpande text (Hemsjukvård):

- "All vård av min pappa var respektfull och värdig. Har bara gott att säga om min upplevelse."
- "Var något tillfälle när han inte fick tillräcklig smärtlindring och inte tillräckligt fort."
- "Pappa ville dö hemma och det fick han. Efter att han haft mycket ont vid två tillfällen fick jag ge smärtstillande direkt när han började få ont. Detta var mycket bra eftersom det kunde ta tid för ssk att hinna dit när de var långt iväg."
- "Erfarna ssk men tyvärr en del av övrig personal i hemsjukvården som saknar erfarenhet. Mer utbildning men även se till att erfarna jobbar med de nya så att de får kött på benen. Måste vara svårt för ssk att det finns erfarna som ska sköta den basala biten av omvårdnaden."
- "Vården var i huvudsak väldigt bra. En brist vi identifierade var läkartillgänglighet i hemsjukvården, vilken kan bli bättre. Bristen på sådan ledde till 8 plågsamma timmar på akuten. När PKT blev inkopplat försvann den problematiken och tillgängligheten blev fantastisk."
- "Allt gick bra och alla var så vänliga och hjälpsamma. Det enda var när han fick så ont att jag fick be ssk kontakta sin läkare för ytterligare ordination. Pappa hade fått löfte om att slippa åka in till sjukhuset mer."

- ”Fortsätt som ni gör. Kan inte komma på något som kan förbättras utifrån min upplevelse.”
- ”Personalen, både ssk och hemtjänst, var så stöttande och kom regelbundet. Kunde ringa dem direkt om det var något.”
- ”Tycker min mamma hade en bra tid i slutskedet.”

Nedan följer exempel på vad som har framkommit i svar i löpande text (SÄBO):

- ”Jag hade möte med läkare och sjuksköterska 7 månader innan mamma dog då det beslutades om palliativ vård. När mamma dog hade jag inte kontakt med läkaren som undersökte henne, utan sjuksköterskan informerade mig. Allt gick så fort då, så när jag kom till henne hade mamma gått in i koma och jag fick ingen kontakt med henne.”
- ”Underbar personal som tog hand om oss anhöriga på bästa sätt.”
- ”Jag vill tacka för allt stöd, omtanke och varma kramar under mammas tid på Malmagården. Tack till personalen på avdelningen och till sjuksköterskorna som hade hand om henne. Tack för att ni satte in nattvak så vi fick lite tid att vila. Ta hand om er. Kram!”

BPSD

BPSD – vid demenssjukdom, är ett kvalitetsregister som används till att utveckla och säkra vårdens kvalitet vid beteendemässiga och psykiska symtom. 90 procent av alla med demenssjukdom drabbas någon gång av BPSD under sin sjukdomstid. BPSD är ett symtom, ingen diagnos; exempelvis agitation, apati, oro, sömnstörningar, rastlöshet, hallucinationer, ångest och vanföreställningar. Nationella riktlinjer ”Vård och omsorg vid demenssjukdom” rekommenderar:

- Att förekomst av BPSD bör bedömas minst en gång/år
- Att det ska göras en analys av tänkbara orsaker till BPSD
- Att vårdåtgärder ska användas i första hand och att olämpliga läkemedel bör undvikas
- Att vårdåtgärderna bör vara evidensbaserade
- Att vi ska ge en personcentrerad vård

Det är viktigt att lindra symtomen och att kompensera för den funktionsnedsättning som en demenssjukdom ger. Syftet med all vård och omsorg är att underlätta vardagen och hjälpa till för att skapa en så god livskvalitet som möjligt för personer med demenssjukdom. De BPSD-registreringarna som gjorts under 2025 handlar mestadels om bemötande.

I jämförelse med övriga riket ökar inte utredda diagnoser för demens.

Analys och förbättringsområde

Vi ser en ökning av BPSD symtom på särskilda boenden och behovet av bedömningar behöver prioriteras för att ge vård och bemötande såsom individen behöver, istället för att öka medicinering. Registreringar har under året utförts på SÄBO av två undersköterskor med specialistinriktning.

I Omsorgsförvaltningens nya organisation som beslutades under hösten 2025 ansvarar nu en enhetschef för de båda Demensenheterna samt en sjuksköterska med specialistinriktning mot demens. Sjuksköterskan går en utbildning för att kunna utbilda BPSD användare.

Förväntan på 2026 årskemensvård kommer vara en tid för en hållbar utveckling.

Antal registrerade personer som har en individuellt utformad bemötande- och kommunikationsplan:

	Antal registreringar 2025	Antal registrerade personer 2025	Antal registreringar 2024	Antal registrerade personer 2024
SÄBO	13	5	12	8

Senior alert

Riskbedömningar i senior alert låg nere under pandemin. Under 2023 gjorde man ett omtag på särskilda boenden med hjälp av Undersköterska med specialinriktning. Omsorg i hemmet Hyltebruk har under 2025 haft utbildningar för all personal samt utsett 2 undersköterskor som säkerställer att riskbedömning enligt Senior alert sker systematiskt. Efter att riskbedömning är utförd ska i de fall där det finns identifierad risk för undernäring, fall, trycksår och munhälsa en åtgärdsplan upprättas och registreras samt arbetas med för att förbättra individens hälsa. Detta är inte gjort med systematik. Planerade uppföljningar syns i registret men ej utfört.

Vårdprevention och utfall

Vårdprevention					
	Unika personer	Riskbedömningar med risk %	Bakomliggande orsaker vid risk %	Åtgärdsplan vid risk %	Utförda åtgärder vid risk %
Hylte	143	93	92	96	96
SÄBO	108	94	95	99,5	100
OiH	38	92	72	66	60
Utfall					
	Trycksår	BMI <22	Munhälsa grad 2		
Hylte	42 sår/ 29 personer	45 personer	59 personer		

Unika personer: antal personer som har fått minst en riskbedömning. Observera att i totalen för uppdragsgivande kommun/regionen räknas varje person som unik endast en gång, samma person kan ha varit inskriven på flera enheter och räknas därmed som unik på fler registrerande enheter. Fall presenteras i avvikelse avsnittet.

Av resultaten går att utläsa att av 143 individer har 93 procent (133 individer) någon risk för undernäring, trycksår, fall eller dålig munhälsa. Det är därför viktigt att både vården och omsorgen arbetar aktivt utifrån sina professioner med att förebygga så att dessa risker stannar av eller åtgärdas fullt ut. Många gånger har en och samma person mer än en risk.

Analys och förbättringsområde

Vid analys av utfallen på olika enheter i registret kan man tydligt se att omsorgstagare i OiH inte har några åtgärdsplaner för den eller de risker man uppmärksammat. I mätinstrument som används för att

upptäcka risker finns en analys att gå vidare med ”Bakomliggande orsaker”. Utifrån risk och bakomliggande orsaker upprättas en åtgärdsplan utifrån förvalda åtgärder.

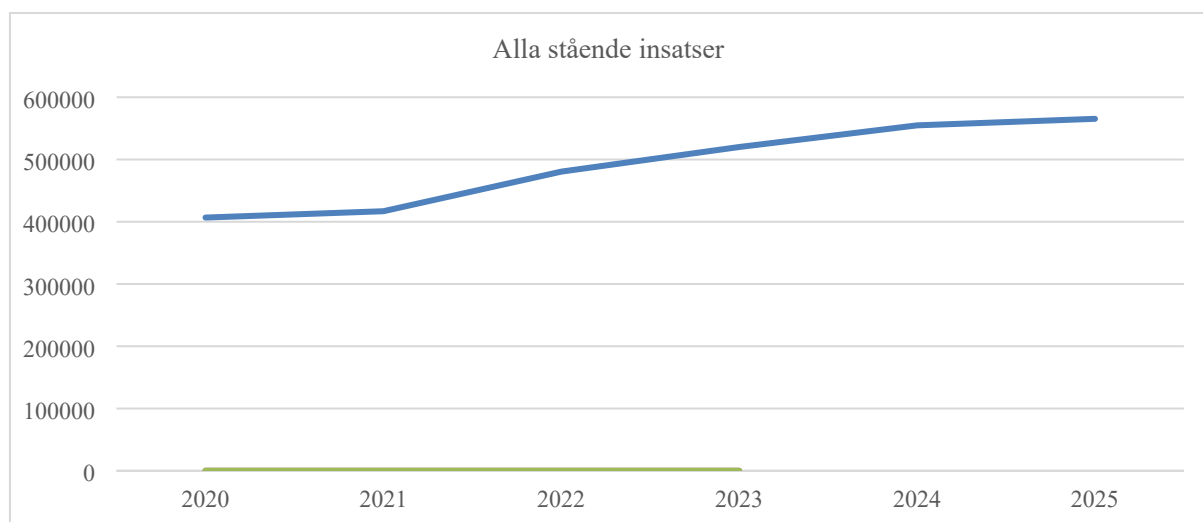
På SÄBO görs åtgärdsplaner men uppföljning av åtgärder uteblir. Gemensam uppföljning i team runt omsorgstagaren är av vikt så man ser att rätt åtgärder är vidtagna. Detta ska utvecklas och hanteras under kommande år. Utsedda medarbetare kommer registrera i kvalitetsregistret.

Digitalt signerade insatser

APPVA/MCSS är ett system som hanteras via dator av legitimerad personal för planering och inläggning av HSL insatser. Signeringen utförs via mobilapplikation. I systemet kan legitimerad personal följa patienternas HSL insatser och signeringar i rätt tid utförda av medarbetare. Även medarbetarnas delegeringar registreras i systemet så både legitimerad personal och medarbetaren själv kan följa aktuella delegeringar. Ansvar för att delegeringarna är aktuella ligger hos medarbetaren.

Två till tre gånger per år har omsorgsförvaltningen uppföljning av systemet tillsammans med leverantören. Då diskuteras bland annat eventuella avbrott som påverkat oss, hur Hylte kommun ligger till i jämförelse med andra användare, synpunkter om utveckling samt idéer för att få ett bättre och mer användbart system. Gensvar på utveckling har varit positiv.

Utvecklingen av insatser sedan uppstart 2020:



Förteckning över insatser och hur de utförts, 2025-01-01 till 2025-12-31:

Insatser under 2025	Antal insatser	signerade	Signerade i tid	Genomsnittlig avvikelse i tid
Läkemedel	455 924	99%	93%	8 minuter
Narkotika	2925	99%	91%	10 minuter
Rehab AT	437	96%	74%	15 minuter
Rehab FT	21 549	93%	86 %	25 minuter

Övriga HSL insatser	84 508	98%	89%	18 minuter
Alla insatser	565 343	99%	92%	10 minuter

Analys och förbättringsområde

Patientantalet ökar årligen och specialistinsatser blir fler utanför den slutna vården. Ordinationer som näringstillförsel med sond, sugning av track-patienter, dränage, dialys med mera ökar påtagligt både för legitimerad och delegerad personal.

Andel signerade insatser som ordinerats av arbetsterapeut har minskat något och fysioterapeut har ungefär liknande insatser som tidigare år, tidsavvikelsen är hög i vissa fall. Rehabinsatser läggs ofta med stort tidsspann men räcker ändå inte till. Egna beslut görs angående när träning ska ske utan kontakt med fysioterapeut och blir inte signerade som utfört.

Delegering för läkemedelsöverlämning

Omsorgspersonal med delegering för hälso- och sjukvårdsuppgifter är att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal när de utför sådana uppgifter. De har skyldighet att följa de instruktioner och rutiner som styr den kommunala hälso- och sjukvården. Omsorgspersonalen ska också aktivt medverka i patientsäkerhetsarbetet och rapportera risker och avvikelser. I övrigt räknas deras arbete som socialtjänst. En god och nära vård skapas i en enighet mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst där socialtjänsten står för en betydande del av det preventiva arbetet.

Den omsorgspersonal som ställs till förfogande för delegering förbereds i insatsen för läkemedels-hantering genom en lokal webbaserad utbildning samt webbutbildning via Demenscentrum följt av bredvid gång tillsammans med en undersköterska med specialistinriktning, för introduktion av läkemedelsöverlämning. Därefter utförs ett skriftligt kunskapstest. Undersköterskan med specialist-inriktning får endast visa och instruera, ej överlåta överlämning av läkemedel. När webbutbildningar, bredvid gång och kunskapstest är godkänt bokas tid med sjuksköterska som går igenom hela läkemedelsöverlämningen praktiskt hos minst en patient.

De moment som kontrolleras är:

- hygienåtgärder
- läsa läkemedelslista
- instruktioner i signeringssystemet
- hanteringen av läkemedel
- signering av utförd insats

Först när alla moment i delegeringsprocessen är genomförda och godkända av sjuksköterska skrivs ett tidsbegränsat delegeringsbeslut, som längst ett år. All delegerad omsorgspersonal måste årligen förnya sitt kunskapstest på Demenscentrums webbutbildning för att få förnyad delegering.

Analys och förbättringsområde

Verksamheterna har många avvikelser för läkemedelshantering. Trots att reviderad rutin inför delegering har avvikelser ökat. Många delegeringar har varit återkallade under året. Efter samtal och ny delegeringsprocess med ansvarig sjuksköterska har flertalet medarbetare fått sin delegering tillbaka. Enstaka medarbetare har inte klarat kraven för säker hantering. Orsaker är signering utan att ge läkemedel och tvärtom ge läkemedel utan att signera, ge läkemedel på fel tid, inte se till att patienten tar

sina läkemedel. Tabletter hittas på golvet, i sängen, i kläderna och liknande, läkemedelsskåp/skrin låses ej.

Kompetens bland omsorgspersonal är skiftande och därför är det viktigt med att öka kunskapen och förståelsen för att utföra insatsen korrekt. Översyn för hur många medarbetare som kan erhålla delegering och ett patientsäkert arbetssätt där delegerad personal sköter läkemedelsöverlämning.

Under 2026 ska ny rutin för delegering upprättas efter risk och konsekvensbedömning på enheterna, enligt ny författning.

Kommun rehab – Förebyggande verksamhet

Mötesplatser/frivilligverksamhet

Mötesplatser finns i Hyltebruk, Unnaryd, Torup och Rydöbruk dit många söker sig för att umgås, delta i aktiviteter och träffa nya och gamla vänner. Mötesplatserna är öppna för alla daglediga och drivs av frivilliga tillsammans med omsorgsförvaltningens samordnare. Alla mötesplatser erbjuder aktiviteter och fika till självkostnadspris.

Mötesplats Guldkanten har under året haft uppsökande verksamhet och information om bland annat bedrägerier, syn och hörselombud samt lunchträffar. Frivilligsamordnaren har startat upp och erbjudit hälsosamtal till de som är frivilliga inom omsorgsförvaltningen.

Hälsosamtal

Teamet har också utfört Hälsosamtal, med start under hösten.

Hälsosamtal finansieras genom statsbidrag och har som syfte att stötta kommuners arbete med att motverka ofrivillig ensamhet hos äldre genom arbetet med hälsosamtal. Ett strukturerat hälsosamtal med fokus på individens förutsättningar kan ge personer som befinner sig i eller riskerar att befinna sig i social isolering en möjlighet att introduceras till aktiviteter som känns meningsfulla och som främjar samhörighet och delaktighet.

Målgruppen som blev inbjudna till att delta är alla invånare inom kommunen födda 1945 eller tidigare, som inte har några insatser från Omsorgsförvaltningen.

I samtalen erbjuds stöd och kunskap inom områden som:

- Mat och näring
- Fysisk aktivitet, kognitiv träning
- Sömn och återhämtning
- Tobak och Alkohol
- Social gemenskap

24 samtal är genomförda under hösten och fler är planerade att utföras under 2026.

Anhörig- och demensstöd

Anhörigstödet arbetar förebyggande och är till för den som har en anhörig eller närstående med omsorgsbehov. Anhörigkonsumenten ansvarar för anhöriggrupper, enskilda stödplaner, föreläsningar med mera. Utöver detta ges anhörigstöd i form av avlastning/växelvård, dagverksamhet för personer med demensdiagnos och avlösning i hemmet som biståndsbeslut. Demenssamordnaren stöttar och utbildar anhöriga/närstående samt handleder och utbildar medarbetare inom verksamheterna.

Hylte anhörigstöd är med i ett nationellt databasprojekt där statistik samlas in om delar av stöd som ges i form av stödsamtal och stödgrupper. Statistiken kan belysa stora delar av den stödverksamhet som idag inte följs systematiskt på annat vis.

Under året har det funnits flera grupper som möjliggör möten inom olika målgrupper, till exempel: Anhöriga som har en partner med demens, för föräldrar som har barn med NPF diagnoser och för anhöriga som har vuxna barn med intellektuell funktionsnedsättning.

Antalet besökare till mötesplats Guldkanten har fortsatt öka under året, lördagsaktiviteter har efterfrågats och införts, promenadgrupp samt träff där man löser melodikrysset och från hösten utökade tider för förmiddagskaffe.

Utökningen med nya grupper på Träffen har fungerat bra, vilket medfört fler möjligheter till aktiviteter och utevistelser. Under året har man haft en öppen dagverksamhet en gång per månad, vilken man är välkommen till utan biståndsbeslut. Initiativet har lett till att man enklare har kunnat ta steget till att ansöka om dagverksamhet på Träffen vilket kräver biståndsbeslut men även varit ett stöd för anhöriga.

Under året har det också anordnats lunchträffar en gång per månad för personer med kognitiv svikt och hens partner vilket varit uppskattat. Vid dessa tillfällen har man också gett information om 5-Finger-modellen.

För det statsbidrag som vi fått för utveckling inom nära vård har arbete under hösten bland annat fokuserats kring:

- Utveckla det personcentrerade och förebyggande arbetet och öka patienternas delaktighet och medskapande i sin vård. Rutin för inskrivningssamtal, för att öka den personcentrerade vården och tydliggöra, tillsammans med patienten, vilka insatser hemsjukvården gör och vad patienten själv kan ansvara för.
- Kompetensutveckling för både legitimerad personal samt omsorgspersonalen.
- Samverkan med primärvården.
- Förebyggande och hälsofrämjande arbete.
- Samverkan med övriga kommuner i utveckling av nära vård.
- Dokumentation.
- Implementera vårdförloppet palliativ vård.

Anhörigenkät

Årets enkät skickades ut till 91 personer och vi fick tillbaka 30 svar. Av dessa var 91% nöjda med anhörigstödet som helhet. 87% är mycket nöjda utav stödet/insatserna som helhet. I årets enkät har vi också ställt fråga om socialsekreterarnas tillgänglighet och bemötande, samt anhörigstödet som helhet. Resultatet visar marginella skillnader mot 2024 års.

Analys och förbättringsområde

Det är fjärde året som kvalitetsenheten använder sig av en enkät. Enkäten ser snarlik ut år för år för att kunna mäta kontinuitet över tid. Frågorna är uppdelade utifrån vilket anhörigstöd man har, förutom två frågor vilka bedömer helheten och bemötandet.

En åtgärd i årets enkät var att man som respondent genom val i enkäten inte behövde svara på frågor om insatser som ej var aktuella för den enskilde. För att ytterligare stärka andelen fullständigt ifyllda enkäter behöver vi till årets enkät tydliggöra att sista sidan är obligatorisk för dem som inte svarar digitalt.

Äldreomsorg Egenkontroller/Kompassen

Under 2023 påbörjades ett arbete inom särskilda boenden samt inom omsorg i hemmet att använda ledningssystemet Kompassen. Här samlas egenkontroller genomförda och dokumenterade på enheterna av ansvariga ombud. Under 2025 har fler egenkontroller införts och även LSS har börjat registrera egenkontroller.

Kontroller som utförs är hygienmätning, brandkontroller, rengöring av kylskåp, städ av bilar, mönsterdjup på bildäck, innehåll akutväskor samt tempkontroller av mat/kyl/frys. Kontroller kan skapas utifrån enhets behov. På särskilda boenden har även kontroller genomförts om matsvinn och vad omsorgstagaren tycker om maten.

Särskilt boende

Hyltes särskilda boenden är bemannade dygnet runt och finns idag belägna i Torup (36 platser) fördelade på fyra enheter, och i Hyltebruk (56 platser) fördelade på fyra enheter varav tio lägenheter används som växelvårds- och korttidsplatser. Två enheter på särskilda boenden är inriktade till personer med demenssjukdom.

Avvecklingen av särskilt boende Höstro (16 platser) blev klart i slutet av maj 2025. Detta har resulterat i att vi haft en mindre åtkomst till lediga boendeplatser, och därför ett högre tryck på ordinärt boende. För att kunna tillgodose behov har man fått öppna upp tre av de fyra ”gummibandsplatser” som varit tillgängliga på Sjölanda under våren 2025. Det har även varit flera omsorgstagare som varit på korttidsboendet i väntan på ledig permanent plats, vilket stoppar upp flödet för att andra omsorgstagare ska kunna komma dit.

Under hösten 2025 har man återigen arbetat med att stänga de ”gummibandsplatser” som öppnats under våren. Där har man lyckats och gått ner till 38 platser i beläggning, målsättningen är att komma ner i 36 platser och att återigen stänga de två resterande gummibandsplatserna.

Väntetiden till särskilt boende

Väntetid till särskilt boende mäts från det datum ansökan tas emot, till datum för första erbjudandet av plats på särskilt boende. För året har väntetiden i genomsnitt varit 66 dagar. Under 2024 var genomsnittet 57 dagar, jämfört med 96 dagar för 2023. Ökningen har koppling till nedstängning av Höstro där man prioriterade boenden därifrån framför nya ansökningar.

Demensutredning

En arbetsgrupp tillsattes i början av 2024 med uppdrag att utreda hur utformning av vård och omsorg ska vara för personer med demenssjukdomar, boende på våra demensenheter. Utifrån omvärldsbevakning har samverkan med andra kommuner skett för ytterligare inhämtning av information, bland annat har Stjärnmärkta enheter besökts.

Stjärnmärkt

Stjärnmärkt är en utbildningsmodell från Svenskt Demenscentrum för vård- och omsorgspersonal, som ger kunskap och verktyg för att arbeta personcentrerat med personer med demenssjukdomar, med målet att förbättra livskvaliteten genom att utgå från individens behov och levnadshistoria. När minst 80% av personalen på en arbetsplats inom äldre-omsorgen genomgått utbildningen kan enheten ansöka

om ett diplom och kvalitets-stämpel.

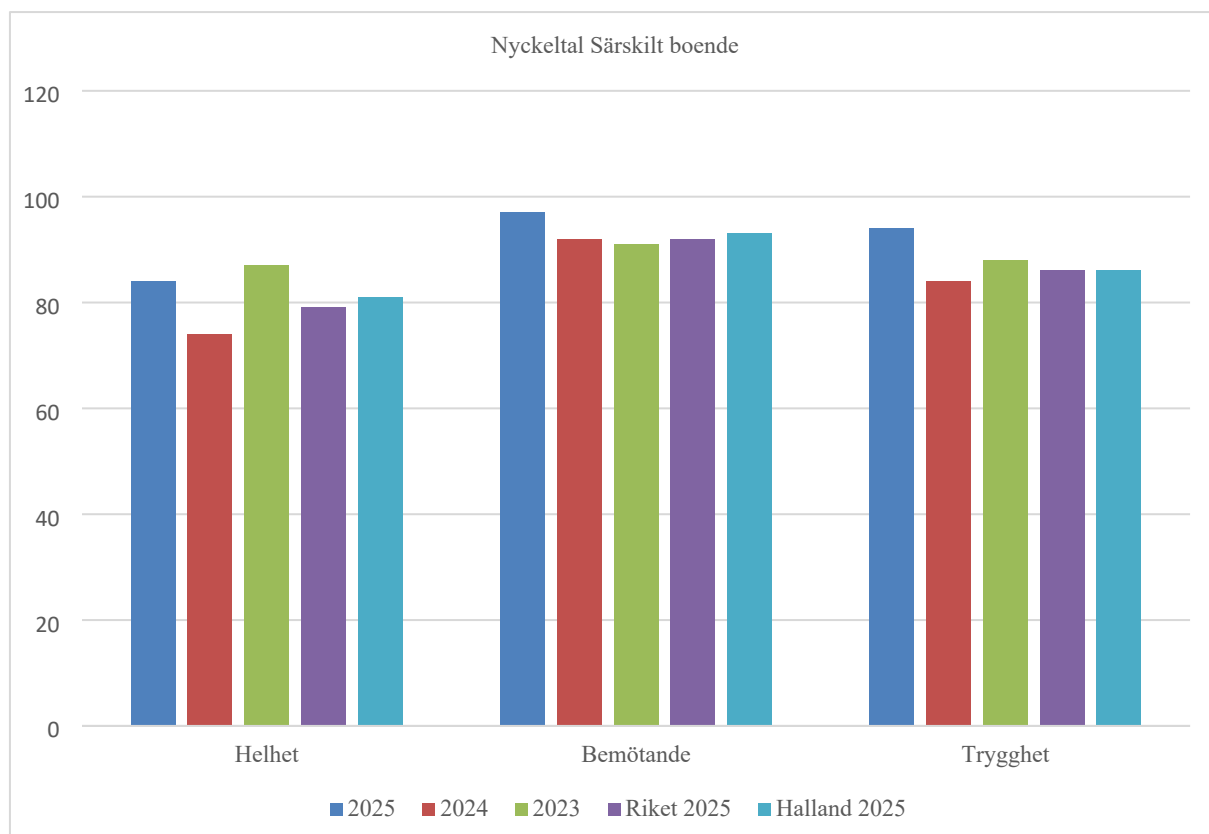
12 medarbetare inom äldreomsorgen, med stort intresse för olika typer av demens, har under hösten 2025 skickats på fördjupade studier för att bli instruktörer i Stjärnmärkt. Som instruktörer kommer de tillsammans med enhetschefer handleda och utbilda sina kollegor på alla verksamhetens enheter. Målet är att alla enheter inom äldreomsorgen är utbildade och redo att ansöka om kvalitetsstämpeln till sommaren 2026. Kompetensutveckling enligt modellen kommer ske löpande då certifieringen ska förnyas varje år.

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen

”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” är en enkätundersökning som årligen skickas till äldre personer som bor inom särskilt boende. Syftet med undersökningen är att synliggöra de äldres uppfattning om sin vård och omsorg. Undersökningen görs på uppdrag av Socialstyrelsen och är nationell.

2025 års mätning, med en svarsfrekvens på 43% (33 svar) från dem som bor på våra särskilda boenden visar att 84% är mycket nöjd eller ganska nöjd med sitt boende och omsorg. För riket är motsvarande siffra 79% och för Halland 81%.

Likt tidigare år har man gett positiva svar på frågor som är kopplade till bemötande, trygghet, förtroende och mat/måltidssituationer. Frågor kring hur lätt det är att få kontakt med sjuksköterska eller läkare, aktiviteter, inom- och utomhusmiljö, om personalen i förväg meddelar tillfälliga förändringar samt tar hänsyn till hur hjälpen ska utföras har fått lägre resultat. Enkäten visar också att många upplever en känsla av ensamhet. Den totala nöjdheten/helhet har gått upp jämfört med föregående år, se nedan tabell.



Analys och förbättringsområden

Resultatet visar att bemötande och trygghet ligger på en något högre nivå jämfört med före-gående år. Dock visar den totala nöjdheten/helhet de senaste åren en negativ trend. Det förekommer interna skillnader inom särskilda boenden vilka går att förbättra för att skapa så jämlika förhållanden för kommunens invånare som möjligt.

Det är viktigt att vidare analysera oönskade men också positiva variationer inom verksamheten för att finna konkreta förbättringsområden. Under året har särskilda boenden arbetat med att förbättra trivsel, boendemiljö samt utbudet av personcentrerade aktiviteter. En aktivitetsgrupp träffas regelbundet för att planera aktiviteter på särskilda boenden. Under 2025 har ett renoveringsarbete slutförts på särskilt boende Malmagården.

Sammanhållen HSL

Teamet undersköterska med specialistinriktning arbetar aktivt med förebyggande vård och säkerställa kommunikation mellan legitimerad personal och omvårdnadspersonal. Teamet har i uppgift att stärka omvårdnadspersonalen i sitt arbete och vara behjälpliga i förbättringsarbeten, specifika omvårdnadsarbeten och medicinska insatser inom SÄBO men har också varit behjälpliga i OIH tillsammans med HSL-undersköterskor.

Omsorg i hemmet

Medarbetare som arbetar i omsorg i hemmet ger stöd och hjälp i det ordinära boendet för att främja kvarboende. Insatserna som utförs är behovsprövade och beslutade av socialsekreterare. Omsorg i hemmet i Hylte kommun är geografiskt uppdelat med enheter i Hyltebruk, Torup och Unnaryd.

Demografiutmaningen tillsammans med färre platser inom Särskilt boende innebär ett större omsorgsbehov än tidigare. Efter att Trygg omsorg flyttades över till Omsorg i hemmet ställs också högre krav på hög kompetens alla veckodagar och tider. Den största skillnad i utförandet märks genom fler besök per dygn hos fler omsorgstagare, vilka i ökande utsträckning måste utföras dubbelbemannade. Dubbelbemannade besök innebär en större utmaning gällande kontinuitet. Hos några omsorgstagare förekommer mycket tungt omvårdnadsarbete där man ibland måste prioritera arbetsmiljö före kontinuitet för att inte orsaka belastningsskador hos personalen.

Under hösten erbjöds samtliga omsorgstagare med hemtjänstinsatser från Omsorgsförvaltningen en biovisning med lunch. Detta blev mycket uppskattat av omsorgstagarna, ca 120 personer kom. Under 2026 kommer vi åter söka samma statsbidrag för att kunna finansiera och utveckla konceptet.

Trygg omsorg

Trygg omsorg säkerställer en trygg och hälsofrämjande omsorg vid utskrivning från slutenvården eller vid andra särskilda skäl. Trygg omsorg, som är ett tidsbegränsat stöd i hemmet beviljas upp till tre veckor och anpassas efter individuella behov. Insatsen trygg omsorg fokuserar på trygghet, delaktighet och självständighet. Utifrån dessa beslut ser vi vid uppföljning att det blir mindre omfattande omsorg i hemmet -beslut samt att besluten blir mer rätta utifrån omsorgsbehovet.

Hösten 2024 flyttades uppdraget organisatoriskt från undersköterskor med specialistinriktning till omsorg i hemmet där det finns en grupp med utsedda medarbetare per enhet som verkställer insatsen.

Dessa medarbetare har hög kompetens och fler delegeringar än sina kollegor. Teamen är schemalagda för att under dag- och kvällstid kunna utföra uppdraget oavsett veckodag. Under 2025 har 51 personer tagit del av Trygg omsorg.

Trygghetslarm

Under 2025 har röksensorer erbjudits till alla som har trygghetslarm inom omsorg i hemmet. Merparten av våra brukare har tackat ja till erbjudandet. Detektorerna är kopplade till Trygghetslarmcentralen som fördelar dem, likt övriga larm, till hemtjänsten.

Under året har larmklockor med GPS-funktion börjat användas i större utsträckning än tidigare. Klockorna kan ställas in utifrån ett individuellt utvalt område genom funktionen geo-fencing, och signalerar när brukaren rör sig utanför området. Funktionen innebär för den enskilde med orienterings-svårighet större frihet att röra sig utan att behöva känna rädsla för att gå vilse.

Evondos

Evondos läkemedelsautomat är en välfärdsteknologisk tjänst för automatiserad dosdispensering inom hemsjukvården. Med en läkemedelsautomat kan vårdtagaren ta sina läkemedel självständigt och säkert. Detta främjar ökad trygghet i vardagen, samtidigt som risken för fel i läkemedelshanteringen minskar. Med en läkemedelsautomat minskar avvikelser i läkemedelshanteringen, schemaläggningen förenklas och antalet resor minskas.

I Hylte kommun används 11 läkemedelsautomater. Dessa har lämnat ut nära 1000 läkemedelsdoser under året med en säkerhet av 99,4%. Evondos har under året frigjort 1,2 heltidstjänster där man kunnat använda de varma händerna i annat omsorgsarbete.

Sammanhållen serviceorganisation

Sammanhållen Serviceorganisations grunduppdrag innebär att utföra insatser inom städ, inköp, ledsagning, social samvaro med mera, och tänkt som en avlastning för Omsorg i hemmet när det kommer till enklare arbetsuppgifter utan obligatoriska krav på utbildning inom vård och omsorg.

Sedan 2024 ansvarar gruppen även för kvalitetssäkrad lokalvård på särskilda boenden. All personal har genomgått utbildning i vårdhygien och är certifierade i PRYL. Som styrdokument används SIV (Städning I Vårdlokaler, framtagen av Svensk förening för vårdhygien). Arbetstid fördelas ca 75% på lokalvård och resterande tid på serviceinsatser inom Omsorg i hemmet. Vårdhygien Halland nämner för andra kommuner Omsorgsförvaltningen i Hylte som ett föredömligt exempel rörande städ i egna lokaler.

Ej utförda insatser

Uteblivna insatser kan bero på oplanerad frånvaro som ej kunnat ersättas eller större, oförutsedda händelser. En insats som ej kan utföras enligt planering skjuts oftast upp till närliggande dag, i dialog med brukaren. Insatser rörande liv och hälsa där delegerad personal krävs prioriteras i första hand att utföras.

Endast ett fåtal avvikelser finns för 2025. Dessa handlar oftast om serviceinsatser som promenad, social samvaro och städ.

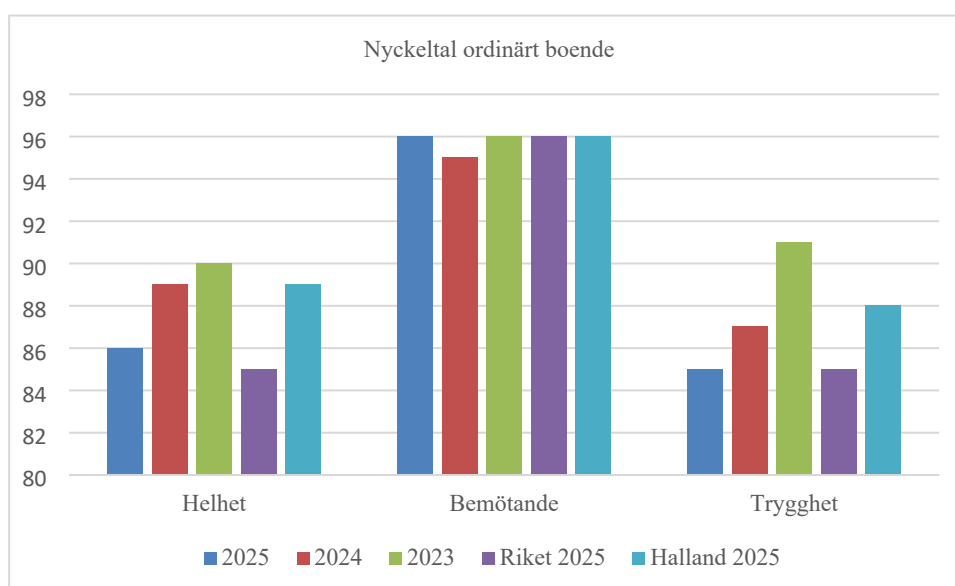
Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

Personer, 65 år och äldre, som den 31 december 2024 hade hemtjänst har fått möjlighet att besvara en enkät. Syftet med undersökningen är att kartlägga de äldres uppfattning om sin äldreomsorg.

Enkäten sker på initiativ från Socialstyrelsen. Resultaten används huvudsakligen som underlag för utveckling och förbättring av omsorgen om de äldre.

Personer som enbart hade hemtjänstinsatser i form av matdistribution och/eller trygghetslarm, kvälls- natt- eller helginsats eller boendestöd ingick inte i undersökningen. I Hylte svarade 88 personer, vilket är 51,5 % av de tillfrågade.

86% av dem svarar ”mycket nöjd/ganska nöjd”. För riket är siffran 85% och kommunerna i Halland levererar ett snitt på 89%. 2025 års mätning visar ett något lägre resultat jämfört med 2024 då 89% svarade mycket nöjd/ganska nöjd. Motsvarande siffra för 2023 var 90%.



Hylte ligger i det totala resultatet över snittet i riket, men lägre än grannkommuner inom Halland. Likt tidigare år ger man positiva svar på frågor som rör bemötande och förtroende medans man fortsatt upplever en osäkerhet på vart man ska vända sig med synpunkter eller klagomål. Frågor som rör trygghet, kommunikation om förändringar och huruvida man kan påverka tider personalen kommer på har fått lägre resultat. Enkäten visar likt tidigare år att många upplever en känsla av ensamhet.

Analys och förbättringsområde

Generellt sett får Hylte kommun ett bra resultat, men det förekommer interna skillnader vilka går att förbättra för att skapa så jämlika förhållanden för kommunens invånare som möjligt. Det är viktigt att vidare analysera oönskade men också positiva variationer inom verksamheterna för att hitta konkreta förbättringsområden.

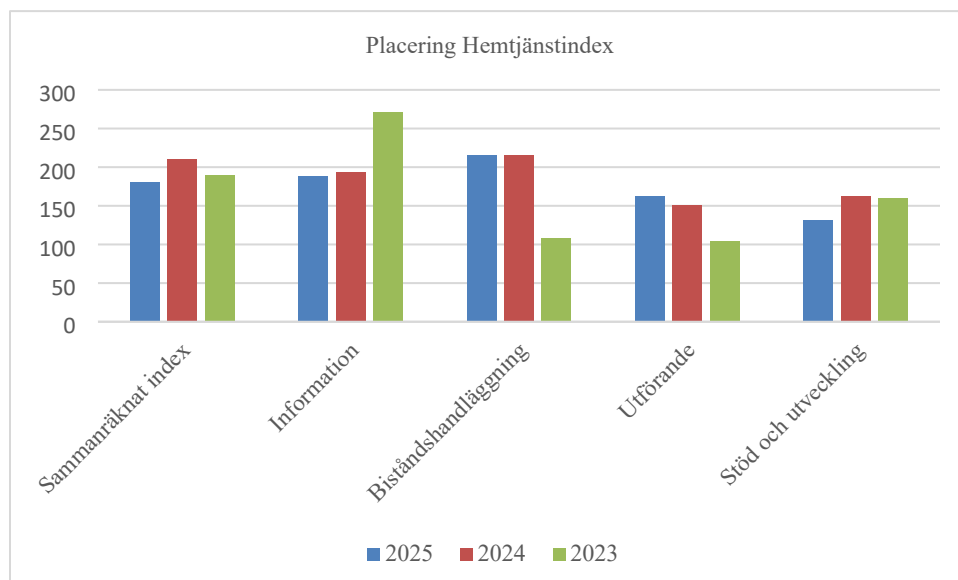
En god kontinuitet säkerställer kvalitet och trygghet. Enhetschef har fått i uppdrag att tillsammans med planerare under 2026 ta fram förslag på sätt att främja god kontinuitet.

Hemtjänstindex

På initiativ av SPF har Hemtjänstindex tagits fram vilka väger samman offentliga data. Granskningen utgår från seniorers syn på hemtjänst och sker 1 gång per år, i alla kommuner. Granskningen utgår från

olika nationella undersökningar och insamlingar samt information på kommunernas hemsidor. Kvalitet mäts inom fyra delområden: *Information*, *biståndshandläggning*, *utförande* samt *stöd och utveckling*. Rubrikerna rymmer 74 olika nyckeltal.

Hemtjänsten (omsorg i hemmet) i Hylte kommun rankas 2025 som ”*medel*” på plats 181 av totalt 290 kommuner vilket är bästa placering under de senaste åren: 2024 plats 201, 2023 plats 190.



Analys och förbättringsområde

Index med störst förändring jämfört med 2024 märks bland *Stöd och utveckling* vilket är ett område där man till exempel tittar på möjlighet till digitala tjänster och hjälpmedel, men även kvalitetsregister, samverkan och samarbete med anhöriga. Områden att prioritera framåt är *Biståndshandläggning* där förenklad biståndsbedömning kan vara ett alternativ att utreda, samt *Information* där kommunens hemsida är en viktig del.

LSS/Socialpsykiatri

Verksamhetsområdet för LSS består av gruppboende och en serviceboende som erbjuder bostad med särskild service till personer med funktionsvariationer. Inom området finns också ett korttidsboende för barn och ungdomar som tillhandahåller både korttidsvistelse och korttidstillsyn, samt daglig verksamhet inom både SoL och LSS. Övriga insatser som utförs inom området är personlig assistans, kontaktperson, ledsagarservice, avlösarservice i hemmet samt stödfamilj.

Boendeutredning LSS/Socialpsykiatri

Omsorgsnämnden fattade 2024 ett beslut om att ändra inriktning på Solgatans gruppboende till en Serviceboende. Beslutet grundar sig i att vi vill skapa utökade möjligheter för boende på gruppboendena i Hyltebruk och Torup att utvecklas, göra bostadskarriär och stärka självständigheten.

Beslutet verkställdes under hösten 2025. Samtidigt har vi även fått tillgång till ytterligare fyra lägenheter i anslutning till serviceboenden, så kallade utslusningslägenheter. Solgatan i Hyltebruk har ändrat riktning till ett serviceboende.

Boendestöd

Under året har samverkan med IFO vuxen, och IFO barn och unga utvecklats med fokus kring nya socialtjänstlagen och samarbete runt gemensamma klienter. Behovet av boendestödet har ökat under de senaste åren.

På julafton höll boendestödet öppet hus för ensamma på Guldkanten vilket var mycket uppskattat. Man bjöd på gröt och skinksmörgås och IFO vuxen bidrog med julklappar till besökarna.

Hantverksgatan Daglig verksamhet

Daglig verksamhet erbjuds på två enheter; *Hantverksgatan* (ca 55 personer) och *Torggatan* (mer omfattande behov av stöd, ca 10 personer), samt *utflyttad verksamhet* (ca 20 personer).

Deltagare har under året utvecklats genom olika projekt, till exempel i Utegruppen som hjälper till på Malmagården med målning och skötsel av utomhusytor, i Stallgruppen eller genom legoarbete där man bland annat tillverkar vindavvisare till takboxar, återvinner metall från sladdar eller skapar fotoramar. Flera deltagare har under året även utvecklats via praktikplatser.

En ny aktivitet med innehåll foto, film och musik har startats på Forum. Gruppen redigerar bilder åt flera föreningar och företag. När gruppen visade sina alster under höstens utställning lockades många besökare.

I projektet *All inclusive* där samverkan sker mellan Hallands kommuner skapas möjlighet för individer att komma ut på den reguljära arbetsmarknaden. Ett samarbete med Försäkringskassan har också startats med syfte att tydliggöra regler så man inte hindras av att våga prova nytt i rädsla för att förlora ersättning och på så vis riskera att fastna på aktivitetsersättning.

Stödpedagog har under 2025 löpande stöttat samtliga enhetschefer och verksamheter, både inom LSS och äldreomsorgen, med pedagogisk handledning och metodutveckling.

Yrkesresan

Yrkesresan är ett koncept för introduktion och kompetensutveckling med mål att stärka kompetens och yrkesstolthet för både medarbetare och chefer inom socialtjänsten. Yrkesresan är ett samarbete mellan SKR, Socialstyrelsen och Regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS). Hos omsorgsförvaltningen har LSS och Socialpsykiatri varit först ut; medarbetare startade under hösten 2024 och utbildningen kommer pågå löpande under hela 2026.

Personligt ombud

Omsorgsförvaltningen har tillsammans med kultur- och folkhälsoförvaltningen ett personligt ombud (0,5 årsarbetare). Det personliga ombudet finns organisatoriskt inom enheten för socialpsykiatri på omsorgsförvaltningen. Personligt ombud riktar sig till personer 18 år eller äldre med långvarig och omfattande psykisk funktionsnedsättning och som har behov av särskilt stöd för att kunna ta tillvara sina rättigheter i samhället.

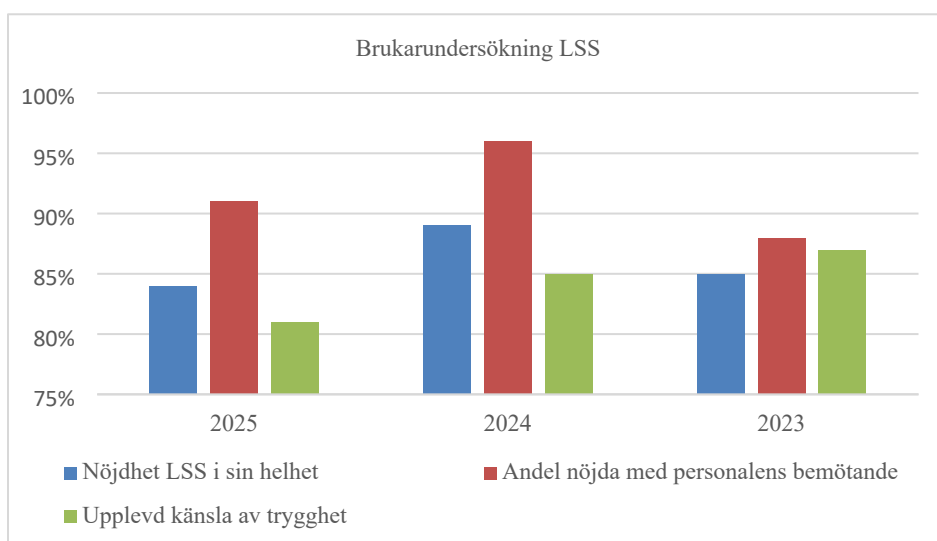
Ett personligt ombud arbetar på uppdrag av brukaren/klienten och fungerar som ett redskap för att stärka brukaren/klienten till att få bättre tillit till sig själv och därmed få bättre kontroll och makt över den egna vardagen. Det har under året kommit in önskemål om fler personliga ombud, då det alltid finns minst 20 i kö med behov. Många av de aktuella ärendena är av akut, tidskrävande karaktär.

Under 2025 har en enkät skickats ut till de 20 personer som har insatser av personligt ombud. Resultatet visar att av de 19 svar som kom in svarade 95% *mycket bra* eller *bra* på frågorna.

Brukarundersökning funktionsnedsättning

Brukarundersökningen genomförs årligen under perioden september till oktober och mäter kvalitet inom området för *självbestämmande, bemötande, trygghet* och *trivsel*. Brukarundersökningen riktar sig till vuxna personer med funktionsvariationer inom boende, boendestöd, personlig assistans och daglig verksamhet/sysselsättning enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och socialtjänstlagen (SoL).

Då deltagarandelen tidigare år varit lågt har nytt tillvägagångssätt för årets enkät används: Kvalitetsutvecklare bjöds in för att informera deltagarna om undersökningen vilket hade föregåtts av uppsatta affischer och informationsbrev. Under genomförandet av undersökningen agerade kvalitetsutvecklare som oberoende frågeassistent.



Resultatet för brukarundersökningen 2025 redovisar en negativ trend jämfört med föregående år. Den totala nöjdheten har ett värde på 84 procent. För 2024 var andelen 89 procent jämfört med 85 procent 2023. Siffran är ett medelvärde av samtliga verksamheternas nöjdhet inom LSS.

Andel som är nöjda med personalens bemötande har ett medelvärde på 91 procent. För 2024 var andelen 96 procent jämfört med 88 procent 2023, och är ett medelvärde av samtliga verksamheter. Andel som känner sig trygga har ett medelvärde på 81 procent. För 2024 var andelen 85 procent jämfört med 87 procent 2023.

Analys och förbättringsområde

Brukarundersökningen visar att bemötande står högt. Inom boendestöd är svardeltagandet lägre. Det är viktigt att vidare analysera oönskade men också positiva variationer inom verksamheten och hitta konkreta förbättringsområden.

Deltagarna uppskattade att oberoende frågeassistenterna var ute på plats och behjälplig med enkäterna. För att ytterligare höja antalet svar på nästa års enkät är det bra om denna synkas i tid med enkäter från andra verksamheter för att på så vis minska risk för upplevd otydlighet.

Uppföljning mål och strategier 2025

Utifrån de risker och brister som framkom under 2023 antogs verksamhetsplan ”Mål och strategier 2025” av omsorgsförvaltningens ledningsgrupp.

Prioriterade arbetsområden och mål 2025	Aktiviteter	Utvärdering/uppföljning 2025
Basala hygienrutiner: Öka följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler. Mål 100 procent följsamhet.	Verksamheterna ansvarar för handlingsplan och följsamhet.	Målet är inte uppnått. Etablera ny rutin kring Handcheck Vision box, i samband med kontroll också säkerställa korrekt arbetsdräkt. Rapport ska skapas upp i Ledningssystemet Kompassen. Åtgärdsplan vårdhygieniskt förbättringsåtgärder upprättas per enhet där mål ej uppnåtts Hygienombud med förtydligat uppdrag och mandat att handleda samt rätta kollegor i ögonblicket Stående punkt i APT där hygienombud visar resultatet av månadens stickprov
Avvikelser: Öka andelen ifyllda åtgärder samt öka följsamheten med att utreda avvikelserna i närtid (inom en månad).	Revidera rutinen och säkerställa följsamheten till rutin för avvikelseprocessen.	Strukturerad uppföljning av antal ifyllda åtgärder. Rutinen är uppdaterad på varje enhet med chef och legitimerad personal. Antal slutförda avvikelser har minskat: under 2025 har 73% av avvikelserna avslutats, för 2024 var mättalet 80% jämfört med 90% 2023. Enhetschef ansvarar för åtgärdsplan.
Läkemedel och delegeringar: Mål: Säker läkemedelshantering.	Digital signering av läkemedel i rätt tid. Säkerställa följsamhet till rutin för delegering.	Strukturerad uppföljning av avvikelser kopplat till delegeringar. Ny rutin under 2026 kring Läkemedelshantering där större krav ställs på enhetschef om uppföljning utifrån behov eller 1 gång/år Ökad användning av Evondos vilken har en följsamhet på 99,4%
Digitala hjälpmedel: Öka användningen av digitala hjälpmedel som läkemedelsautomater, tillsyn med kamera och GPS-larm. Omvärldsbevaka efter ytterligare alternativ. Mål 2025: 12 läkemedelsautomater och 12 tillsynskameror.	Teamsamverkan mellan olika professioner i verksamheterna för att identifiera användare.	Strukturerad uppföljning av antal aktiva tillsynskameror och läkemedelsautomater samt identifiera fler användare. Rutin där läkemedelsautomat är förstahandsval när man inte själv kan hantera sina läkemedel eller läkemedelstider. Målet är inte uppnått. I december var 11 läkemedelsautomater, 5 tillsynskameror och 3 GPS-klockor i bruk. Fortsatt arbete med att identifiera fler användare. Enhetschef ansvarar för åtgärdsplan.

Mål och strategier 2026


Omsorgsnämnden lyfter inför 2026 behovet att se över ny plan, februari 2026

Prioriterade arbetsområden och mål 2026	Aktiviteter	Utvärdering/uppföljning 2026
Basala hygienrutiner: Öka följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler. Mål 100 procent följsamhet.	Verksamheterna ansvarar för handlingsplan och följsamhet.	Etablera ny rutin kring Handcheck Vision box, i samband med kontroll också säkerställa korrekt arbetsdräkt. Rapport ska skapas upp i Ledningssystemet Kompassen. Åtgärdsplan vårdhygieniskt förbättringsåtgärder upprättas per enhet där mål ej uppnåtts Hygienombud med förtydligat uppdrag och mandat att handleda samt rätta kollegor i ögonblicket Stående punkt i APT där hygienombud visar resultatet av månadens stickprov
Avvikelser: Öka andelen ifyllda åtgärder samt öka följsamheten med att utreda avvikelserna i närtid (inom en månad).	Revidera rutinen och säkerställa följsamheten till rutin för avvikelseprocessen.	Strukturerad uppföljning av antal ifyllda åtgärder. Rutinen är uppdaterad på varje enhet med chef och legitimerad personal. Enhetschef ansvarar för åtgärdsplan.
Läkemedel och delegeringar: Mål: Säker läkemedelshantering.	Digital signering av läkemedel i rätt tid. Säkerställa följsamhet till rutin för delegering.	Strukturerad uppföljning av avvikelser kopplat till delegeringar. Ny rutin under 2026 kring Läkemedelshantering där större krav ställs på enhetschef om uppföljning utifrån behov eller 1 gång/år Ökad användning av Evondos vilken har en följsamhet på 99,4%
Digitala hjälpmedel: Öka användningen av digitala hjälpmedel som läkemedelsautomater, tillsyn med kamera och GPS-larm. Omvärldsbevaka efter ytterligare alternativ. Mål 2026: 20 läkemedelsautomater 17 tillsynskameror 5 GPS-klockor	Teamsamverkan mellan olika professioner i verksamheterna för att identifiera användare.	Strukturerad uppföljning av antal aktiva tillsynskameror och läkemedelsautomater samt identifiera fler användare. Rutin där läkemedelsautomat är förstahandsval när man inte själv kan hantera sina läkemedel eller läkemedelstider. Fortsatt arbete med att identifiera fler användare. Enhetschef ansvarar för åtgärdsplan.

Bilaga 1. Sammanställning nyckeltal

Ekonomi


KF02 Nämndernas budgetavvikelse (%)

Utfall 2025	2024	2023	2022	Bedömning	Trend
0,4%	0,7%	-5,1%	0,3%		↗

Senaste kommentar (2025-12-31):

Omsorgsnämnden uppvisar en positiv budgetavvikelse om 0,4 procent för årsbokslut 2025.

KF09 Nöjd medarbetare


Utfall 2025	2024	2023	2022	Bedömning	Trend
77	77	80	71		→

Senaste kommentar (2025-12-31):

KLG tog under året beslut om att skjuta på medarbetarundersökningen för hösten 2025 till våren 2026. Beslutet grundades bland annat i stor omorganisation på OF med följd nya enhetschefer samt vakanser. Den nya organisationen trädde i kraft 20260101.

Inget mätvärde finns alltså för perioden.


KF10 Sjukfrånvaro kommunalt anställda, totalt (%)

Utfall 2025	2024	2023	2022	Bedömning	Trend
9,3%	9,8%	7,6%	10,3%		↗

Senaste kommentar (2025-12-31):

Sjukfrånvaron har under innevarande år minskat jämfört med 2024. Insatser avseende strukturerat arbetsmiljöarbete fortgår för att ytterligare minska sjukfrånvaron.

KF17 Nöjdhet omsorg i hemmet i sin helhet (%)


Utfall 2025	2024	2023	2022	Bedömning	Trend
86,0%	89,0%	90,0%	95,0%		↘

Senaste kommentar (2025-12-31):

Resultat från enkäten "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen" är för året 86% vilket ligger strax under nedre gränsen för önskvärd intervall (88-100%). Hylte ligger i det totala resultatet över snittet i riket, men lägre än grannkommuner inom Halland.

Likt tidigare år ger man positiva svar på frågor som rör bemötande och förtroende medans man fortsatt upplever en osäkerhet på vart man ska vända sig med synpunkter eller klagomål. Frågor som rör trygghet, kommunikation om förändringar och huruvida man kan påverka tider personalen kommer på har fått lägre resultat. Enkäten visar likt tidigare år att många upplever en känsla av ensamhet.

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

Utfall 2025	2024	2023	2022	Bedömning	Trend
22	21	21	17		→


Senaste kommentar (2025-12-31):

Rättelse: Felaktigt värde för 2024 då värdet endast beskriver första delen av året. Korrekt värde för helår är 22,36.

Antal personal som en omsorgstagare i Hylte kommun möter under 14 dagar har ett medelvärde på 22,15 st för 2025. Målet är att möta som mest 16 personal. Resultatet kan tyda på ett tungt omsorgsbehov där variation i planering krävs utifrån arbetsmiljö, fler besök med dubbelbemanningar samt hög sjukfrånvaro.

Enhetschef har fått i uppdrag att tillsammans med planerare under 2026 ta fram förslag på sätt att främja god kontinuitet.

ON02 Andel nöjda med personals bemötande (%) OiH


Utfall 2025	2024	2023	2022	Bedömning	Trend
96,0%	95,0%	96,0%	99,0%		↗

Senaste kommentar (2025-12-31):

Resultat från enkäten "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen" är för året 96% vilket ligger inom gränsen för önskvärd intervall.

Likt tidigare år ger man positiva svar på frågor som rör bemötande och förtroende. Resultatet speglar Hallands och riket i stort då värdet är detsamma.

KF18 Nöjdhet särskilt boende i sin helhet (%)

Utfall 2025	2024	2023	2022	Bedömning	Trend
84,0%	74,0%	87,0%	71,0%		↗


Senaste kommentar (2025-12-31):

Resultat från "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen" är för året 84% vilket är en positiv utveckling mot föregående år. Värdet är högre jämfört med Hallands och riket.

Likt tidigare år har man gett positiva svar på frågor som är kopplade till bemötande, trygghet, förtroende och mat/måltidssituationer. Frågor kring hur lätt det är att få kontakt med sjuksköterska eller läkare, aktiviteter, inom- och utomhusmiljö, om personalen i förväg meddelar tillfälliga förändringar samt tar hänsyn till hur hjälpen ska utföras har fått lägre resultat.

Enkäten visar också att många upplever en känsla av ensamhet.


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

Utfall 2025	2024	2023	2022	Bedömning	Trend
66	57	69	21		↘

Senaste kommentar (2025-12-31):

Väntetid till särskilt boende mäts från datum när ansökan tas emot till första erbjudandet av särskilt boende. För året har väntetiden i genomsnitt varit 66 dagar. Ökningen har koppling till nedstängning av Höstro där man prioriterade boenden därifrån framför nya ansökningar.

ON07 Andel nöjda med personals bemötande (%) SÄBO


Utfall 2025	2024	2023	2022	Bedömning	Trend
97,0%	92,0%	92,0%	91,0%		↗

Senaste kommentar (2025-12-31):

Resultat från enkäten "vad tycker de äldre om äldreomsorgen" är för året 97% vilket är den positiv utveckling mot föregående år. Värdet är högre jämfört med Hallands och rikets.

Likt tidigare år har man gett positiva svar på frågor som är kopplade till bemötande, trygghet, förtroende och mat/måltidssituationer.

KF21 Nöjdhet LSS i sin helhet (%)


Utfall 2025	2024	2023	2022	Bedömning	Trend
84,0%	89,0%	85,0%	97,0%		↘

Senaste kommentar (2025-12-31):

Brukarundersökningen mäter kvalitén inom området för självbestämmande, bemötande, trygghet och trivsel och riktar sig till vuxna personer med funktionsvariationer inom boende, boendestöd, personlig assistans och daglig verksamhet/sysselsättning enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och socialtjänstlagen (SoL).

Den totala nöjdheten är ett medelvärde av andel positiva svar inom LSS (boendestöd SoL, daglig verksamhet SoL/LSS och gruppboende). Resultatet för brukarundersökningen 2025 visar en negativ utveckling då värdet är 84 procent. Högst värde har området bemötande.


ON24 Andel nöjda med personals bemötande (%) Anhörigstöd

Utfall 2025	2024	2023	2022	Bedömning	Trend
95,2%	96,3%	95,4%	100,0%		↘

Senaste kommentar (2025-12-31):

Svarsdeltagandet är lågt även för 2025. De som valt att svara är mycket nöjda med personalens bemötande.

KF49 Nöjdhet anhörigstöd i sin helhet (%)


Utfall 2025	2024	2023	2022	Bedömning	Trend
91,0%	92,6%	90,9%			↗

Senaste kommentar (2025-12-31):

Anhörigstödet arbetar förebyggande och är till för den som har en anhörig eller närstående med omsorgsbehov. Årets enkät visar att 91% är nöjda med anhörigstödet som helhet.

Nytt för årets enkät är frågor om socialsekreterarnas tillgänglighet och bemötande. Svarsdeltagandet är fortsatt lågt.

KF50 Andel gjorda riskbedömningar (%) enligt Senior Alert

Utfall 2025	2024	2023	2022	Bedömning	Trend
45,0%	51,0%	27,0%			↘


Senaste kommentar (2025-12-31):

Riskbedömningarna görs genom ett strukturerat arbetssätt i kvalitetsregistret "Senior Alert". Områden som riskbedöms är trycksår, undernäring, fall samt munhälsa.

Riskbedömningar i Senior alert utförs på särskilda boenden med hjälp av undersköterska med specialistinriktning och inom omsorg i hemmet. På vissa enheter har utbildningsinsatser skett under året och riskbedömningarna utförs där av undersköterskor.

Under 2025 har 119 riskbedömningar utförts.

ON26 Trygghet andel (%) i särskilt boende


Utfall 2025	2024	2023	2022	Bedömning	Trend
94,0%	84,0%	88,0%			↗

Senaste kommentar (2025-12-31):

Värdet är hämtat från Socialstyrelsens nationella undersökning 2025 "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen".

Resultatet är betydligt högre än föregående års och ligger högre än jämförelsetalen för Hallands och riket.


ON27 Trygghet andel (%) inom LSS

Utfall 2025	2024	2023	2022	Bedömning	Trend
81,0%	85,0%	81,0%			↘

Senaste kommentar (2025-12-31):

Brukarundersökningen speglar hur den enskilde upplever trygghet för stunden och kan därför vara varierad.

ON28 Trygghet andel (%) inom omsorg i hemmet


Utfall 2025	2024	2023	2022	Bedömning	Trend
85,0%	87,0%	91,0%			↘

Senaste kommentar (2025-12-31):

Värdet är hämtat från Socialstyrelsens nationella undersökning 2025 "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen".

Andel som upplever det mycket tryggt/ganska tryggt med stöd från hemtjänsten visar en nedåtgående trend. Hyltes resultat ligger i nivå med rikets men på en lägre nivå jämfört med snittet för Hallands övriga kommuner.

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

Utfall 2025	2024	2023	2022	Bedömning	Trend
60,0%	61,0%	64,0%			↘


Senaste kommentar (2025-12-31):

Alla omsorgstagare/brukare med beviljade omsorgs- och/eller serviceinsatser ska ha en upprättad genomförandeplan. Genomförandeplanen är ett viktigt arbetsredskap som beskriver hur beviljad insats ska genomföras i praktiken. Kvalitetskrav för godkänd genomförandeplan 2025:

- Reviderad de senaste sex månaderna
- Upprättad = skrivskyddad
- Individens delaktighet ska framgå
- Namngiven fast omsorgskontakt

Omsorgstagare med enbart larm och/eller matleveranser är undantagna krav på genomförandeplan.

ON30 Andel nöjda med personals bemötande (%) LSS

Utfall 2025	2024	2023	2022	Bedömning	Trend
91,0%	96,0%	88,0%			↘

Senaste kommentar (2025-12-31):

Resultatet för brukarundersökningen 2025 visar att andelen som är nöjda med personalens bemötande är 91%. Resultatet är ett medelvärde av samtliga verksamheter.