



Beslutsunderlag för analys av nyckeltal

Kommunfullmäktige har beslutat vilka nyckeltal som ska prioriteras och följas upp av omsorgsnämnden. Samtliga nyckeltal har tre kvalitetsnivåer, grön uppfyller godkänd kvalitet, gul uppfyller delvis godkänd kvalitet och röd uppfyller inte godkänd kvalitet. För de nyckeltal där verksamheten ej når upp till godkänd kvalitetsnivå (grön nivå) följer en analys av resultaten samt vilka åtgärder som har genomförts/ska genomföras för att förbättra resultaten.

Nyckeltal	Bokslut 2024	Bokslut 2023	Bokslut 2022	Bokslut 2021	Accepterad kvalitetsnivå
Ekonomi					
KF02 Nämndernas budgetavvikelse (%)	0,7	-5,1	0,3	-1,1	●
Kommun och politik					
KF09 Nöjd medarbetare	77	80	71	71	●
KF10 Sjukfrånvaro kommunalt anställda, totalt (%)	9,8	7,6	10,3	10,6	●
Omsorg och hjälp					
KF17 Nöjd omsorg i hemmet i sin helhet (%)	89	90	95	95	●
KF18 Nöjdhet särskilt boende i sin helhet (%)	74	87	71	85	●
KF19 Personalkontinuitet, antal personer som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar, medelvärde	21	21	17	17	●
KF20 Väntetid särskilt boende (dagar) "Från beslut till erbjudande om inflyttning"	57	69	21	39	●
KF21 Nöjdhet LSS i sin helhet (%)	89	85	97	76	●
KF49 Nöjdhet anhörigstöd i sin helhet (%)	92,6	90,9			●
KF50 Andel gjorda riskbedömningar (%) enligt Senior Alert	51	27			●

Beslutade kvalitetsnivåer för de nyckeltal som ej uppnått godkänd kvalitetsnivå (grön nivå):

KF 10, grön from 5,5 och neråt (gul 5,6-5,9)

KF18, grön from 89 och uppåt (gul 84-88)

KF19, grön from 17 och neråt (gul 17-19)

KF20, grön from 35 och neråt (gul 36-52)

KF50, grön from 100 (gul 95-99)



Nedan följer en analys av vilka åtgärder som är planerade kring de nyckeltal där omsorgsförvaltningen inte uppnått fastställd kvalitetsnivå.

KF10, sjukfrånvaro kommunalt anställda, totalt (%)

Omsorgsförvaltningen befinner sig långt ifrån godkänd nivå i kommunen, med resultat på 9,8% för 2024. Förvaltningen har börjat att ställa om att arbeta mer förebyggande genom fokus på friskfaktorer. Efter medarbetarenkäten i december 2024 har verksamheterna genomfört och planerar för olika aktiviteter utifrån de enskilda resultaten. Vissa har även sett över rutiner kring sjukfrånvaro, vilket har minskat korttidssjukfrånvaron.

Totalt sett är sjukfrånvaron inom Omsorgsförvaltningen lägre än förra året, i snitt 9 % under årets första sex månader, jämfört med 10 % för samma period 2024. Minskningen är extra tydlig i januari, april, maj och juni. I februari och mars är nivån oförändrad.

Fler insatser behövs framöver för att nå godkänd kvalitetsnivå.

Ytterligare åtgärder:

- Fortsätta arbetet med friskfaktorer på enheterna.
- Fokus kommer vara på att öka trivseln och delaktigheten hos medarbetarna. Lyfta på APT i dialog med gruppen vad som kan göras.
- Visa att varje medarbetare är viktig och saknas när de inte är på plats.
- Följa frisknärvaro som ett komplement till sjukfrånvaro för 2026 för att skifta fokus.

KF18, Nöjdhet särskilt boende i sin helhet (%)

Omsorgsförvaltningens resultat ligger 15 % under godkänd nivå för kommunen 2024 och har varierat mycket de senaste åren. Resultatet för 2025 presenteras i höst.

Aktiviteter som införts sedan tidigare är att Särskilt boende har anhörgmöten och har renoverat delar av Malmagården. Personalen arbetar med att anpassa dagen efter brukarnas dagsform och skapa meningsfulla stunder.

Fler förbättringar som planeras eller pågår:

- Vi planerar för att skapa en verksamhet anpassad för personer med kognitiv svikt under en enhetschef, vilket kan bidra till ökad trivsel. Parallellt utbildar vi instruktörer via Svenskt demenscentrum. Detta är ett steg för att bli certifierade enligt utbildningsmodellen stjärnmärkt och kommer bidra till en lärande organisation rörande personer med kognitiv svikt.
- Fortsätta med och utveckla brukar- och anhörgmöten/anhörigråd för information/dialog.
- Fortsätta med anhögrträffar 1-2 ggr/år där vi bara umgås över till exempel en fika eller mat.
- Införa gemensamma aktiviteter inom hela särskilt boende där brukarna kan anmäla sig och påverka innehållet och att bemanningen anpassas därefter.
- Se över utemiljön tillsammans med Hyltebostäder.
- Se över alternativ inom kosten tillsammans med kostenheten.
- Utveckla det personcentrerade arbetet med genomförandeplanen som bas.



- När ny kvalitetsutvecklare är på plats, ta fram konkreta åtgärder tillsammans med chefer och personal för att öka nöjdheten.
- Förbättra informationen på hemsidan och vid välkomstsamtal så att den blir aktuell. Viktigt att det blir tydligt vad en insats innebär, för att kunna ha rätt förväntan.

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

Vi har börjat arbeta i fler och mindre grupper för att öka kontinuiteten och tryggheten för omsorgstagarna. Varje grupp ansvarar för sina egna larm och lär känna sina omsorgstagare bättre. Det leder också till bättre arbetsmiljö och mer engagemang.

Sedan hösten 2024 har kontinuiteten förbättrats, från 23,69 till 21,58. Målet är att komma under 20 våren 2026 och under 17 hösten 2026. En utmaning är att personal ofta flyttas mellan orter, vilket gör att schemat måste ändras flera gånger per dag.

Antalet olika personal som omsorgstagare möter på natten har minskat, från 21 till ca 12–15. Även totalt antal personal under perioden har minskat, från 59 till 46. I bästa fall är det så få som 9 personer som brukaren träffar under en 14 dagars period.

Vi är på rätt väg, men har mer kvar att göra. Små steg framåt gör skillnad.

För att förbättra ytterligare föreslås:

- Samma personal bör ha samma runda vid flera pass i rad.
- Fler pass bör sluta 22:00 istället för 21:30 på grund av att då kan dagpersonal ta sista kvällsbesöket hos vissa brukare.
- Se över besök inom trygg omsorg registreras och avslutas rätt. Det finns misstankar om att antalet personer brukaren träffar inte stämmer med det som registrerats.
- Mindre hemtjänstgrupper med egna larmtelefoner.
- Se över planeringen av dubbelbemanning och vid frånvaro.

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

Vi ser att utredningar till särskilt boende blivit mer komplexa som tar och behöver ta längre tid. Vårt snitt för 2024 var 57 dygn och som varierade stort över året. 57 dygn är lägre än många andra kommuner, speciellt med tanke på att antal lediga boendeplatser är begränsat. 2025 års resultat blir känt under hösten. Vi befinner vi oss 22 dagar över godkänd nivå för kommunen 2024 så målet är inte uppnått.

I väntan på särskilt boende har brukarna utökad hemtjänst alternativt korttidsvistelse.

KF50, Andel gjorda riskbedömningar (%) enligt senior alert

Hylte kommun fick utmärkelsen guldkommun 2024 för att kommunen har en hög täckningsgrad på särskilt boende. Riskbedömningarna görs genom ett strukturerat arbetssätt i "Senior alert". Områden som riskbedöms är trycksår, undernäring, fall samt munhälsa.



Det är omöjligt att uppnå 100 % då den enskilde har rätt att tacka nej, däremot strävar vi efter att ständigt förbättra vårt resultat. Riskbedömningar utförs på särskilt boende med hjälp av undersköterska med specialistinriktning.

Under 2024 har Senior alert påbörjats i omsorg i hemmet. Bland annat har medarbetarna genomfört fallprevention via Socialstyrelsens utbildningskatalog samt munhälsa via fysisk utbildning anordnad av Oral Care. En handlingsplan för att arbeta med vårdprevention och Senior Alert är framtagen

Det är viktigt att vi inte bara arbetar med att öka antal registreringar, utan också fokuserar på resultatet. Vi ser också skillnader mellan olika verksamheter.

Ytterligare åtgärder:

- Ta tillvara resultatet i det dagliga arbetet kring brukaren för alla yrkeskategorier med genomförandeplanen som grund.
- Öka kunskapen kring senior alert och varför dessa riskbedömningar är viktiga.
- Se eventuella risker och göra en ny riskbedömning vid behov oavsett yrkeskategori.
- Omsorg i hemmet planerar för utbildningar rörande undernäring och trycksår hösten 2025.