

Verksamhet	Tursbo Rehab AB (HVB, vuxna)
Organisationsnummer	556553-7270
IVO-beslut (Dnr)	Dnr 4.1.2-23830/2024-9
Tillstånd	24 platser (Åker 16, Kulltorp 8)
Verksamhetschef	Mikaela Blomdahl
Uppdragsgivare	Sveriges kommuner och Kriminalvården



Innehållsförteckning

1. Inledning.....	3
2. Verksamhetsbeskrivning.....	3
3. Systematiskt kvalitetsarbete.....	4
4. Avvikelse.....	4
5. Lex Sarah, tillsyn och myndighetsuppföljning	5
6. Synpunkter och klagomål	5
7. Placeringar, beläggning och utskrivningar	5
7.1 Förtida avslut (sammanbrott) – analys.....	6
8. Klienternas upplevelse – brukarenkät	6
9. Beställarnas upplevelse – SSIL (kvalitetsindex)	7
10. Uppföljning av genomförandeplan – planerade/genomförda insatser	8
11. Jämförelse 2024–2025.....	8
11.1 Beläggning och volym.....	9
11.2 Förtida avslut (sammanbrott).....	9
11.3 Avvikelse och intern kontroll.....	9
11.4 Synpunkter och klagomål	9
11.5 Kundnöjdhet (SSIL)	9
11.6 Klientupplevelse (brukarenkät)	9
11.7 Säkerhet, tillsyn och Lex Sarah	10
11.8 Samlad bedömning.....	10
11.9 Nyckeltal – jämförelse 2024 och 2025.....	10
12. Personal och arbetsmiljö – sjukfrånvaro	11
13. Hälso- och sjukvård (HSL)	12
14. Fastighet och lokaler.....	12
15. Måluppföljning 2025	13
16. Sammanfattande slutsatser och förbättringsområden	14
17. Målsättning och prioriterade mål för 2026	15
17.1 Åker kommer särskilt att fokusera på:.....	16
17.2 Kulltorp kommer särskilt att fokusera på:	16
18. Sammanfattande målsättning	16
19. Underskrift.....	17
20. Bilaga 1 – Bilder statistik.....	18
21. Bilaga 2 - Handlingsplan 2026	24

1. Inledning

Denna kvalitetsberättelse redovisar verksamhetens kvalitet, säkerhet och förbättringsarbete under verksamhetsåret 2025. Rapporten bygger på verksamhetsdata såsom beläggning, utskrivningar, avvikelser, synpunkter och klagomål, brukarenkäter samt kvalitetsindex från SSIL baserat på beställarintervjuer.

Under året har verksamheten haft en stabil drift med hög beläggning på årsnivå och fortsatt mycket höga omdömen från uppdragsgivare. Samtidigt har vissa förbättringsområden identifierats, framför allt kopplade till förtida avslut och avvikelsemönster inom läkemedel och dokumentation.

Syftet med kvalitetsberättelsen är att följa upp det systematiska kvalitetsarbetet och se över vidtagna åtgärder. Därtill skall resultaten för året sammanställas och de förbättringsområden som uppmärksammats belysas. Kvalitetsberättelsen skall vidare ge vägledning för det kommande året avseende kvalitetshöjande insatser och verksamhetsutveckling.

2. Verksamhetsbeskrivning

Tursbo Rehab AB är ett väletablerat behandlingshem som sedan 1998 erbjuder heldygnsvård för vuxna personer med beroendeproblematik. Verksamheten är placerad i en lugn och naturnära miljö i Småland, med enheterna Åker och Kulltorp belägna mellan Värnamo och Jönköping. Målgruppen är främst vuxna personer med missbruk/beroende av alkohol, narkotika och/eller läkemedel. Verksamheten tar emot klienter via kommunala placeringar samt Kriminalvården och andra remittenter.

Behandlingen utgår från etablerade teoretiska modeller och en strukturerad metodik. Kärnan i insatsen är ett 12-stepsprogram inspirerat av AA och NA, vilket kompletteras med psykosocialt behandlingsarbete, återfallsprevention och motivationsstöd. Behandlingsupplägget integrerar även kunskap om samsjuklighet och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, vilket möjliggör ett mer individanpassat och långsiktigt stöd.

Tursbo Rehabs två enheter har olika karaktär och inriktning. Åker erbjuder heldygnsvård för upp till 16 klienter med tydlig struktur, dagliga program och stöd i rehabiliteringsprocessen. Kulltorp är en mindre enhet med upp till 8 klientplatser i en naturnära och hemlik miljö, där behandlingen sker i mindre grupp som särskilt lämpar sig för klienter med behov av högre personaltäthet i en lugnare miljö.

Personalgruppen består av utbildade behandlare och stödpersonal med erfarenhet av beroendevård och socialt behandlingsarbete. Verksamheten präglas av ett professionellt förhållningssätt där tydlig struktur kombineras med ett respektfullt och empatiskt bemötande för att stärka motivation, delaktighet och förändringsprocess hos klienten.

Kvalitetssäkring och utvecklingsarbete

Tursbo Rehab arbetar systematiskt med kvalitet och säkerhet genom ett strukturerat ledningssystem där insatser planeras, följs upp och förbättras kontinuerligt. Avvikelsehantering, riskbedömningar, synpunkts- och klagomålssystem samt regelbundna egenkontroller utgör viktiga delar av kvalitetsarbetet. Verksamheten genomför löpande uppföljning av klienternas upplevelser genom brukarenkäter och följer beställarnas bedömning via SSIL:s kvalitetsindex. Resultaten används aktivt

för att identifiera styrkor och förbättringsområden. Personalgruppen erbjuds även handledning och kompetensutveckling för att säkerställa en trygg och professionell vårdmiljö.

Genom detta kvalitetsarbete strävar Tursbo Rehab efter att erbjuda en stabil, säker och långsiktig hållbar behandlingsinsats där klienten ges goda förutsättningar för varaktig förändring och ett drogfritt liv.

Analys: Verksamhetsbeskrivningen visar att Tursbo Rehab kombinerar lång erfarenhet, tydlig metodik och strukturerat kvalitetsarbete. Den naturnära miljön, den stabila personalgruppen och den systematiska uppföljningen skapar goda förutsättningar för trygg vård och hög kundnöjdhet.

3. Systematiskt kvalitetsarbete

Kvalitetsarbetet bedrivs enligt en systematisk modell där verksamheten planerar, genomför, följer upp och förbättrar insatser löpande (PDCA). Centrala delar är riskanalyser, egenkontroller, avvikelshantering samt synpunkts- och klagomålssystem.

Avvikelse och resultat används aktivt som förbättringsunderlag och följs upp regelbundet på APT och i ledningssystemet. Den interna styrningen är väletablerad och verksamheten har god förmåga att använda data och uppföljning som grund för förbättring.

4. Avvikelse

Under 2025 registrerades totalt 171 avvikelser i verksamheten, vilket innebär en ökning jämfört med föregående år. Majoriteten av avvikelserna har varit kopplade till läkemedelshantering, dokumentation samt fastighets- och underhållsfrågor. Nästan samtliga avvikelser har åtgärdats helt, med endast en delvis åtgärdad händelse.

Ökningen bedöms främst spegla en mer aktiv rapporteringskultur och ökad systematik i avvikelshanteringen, snarare än en faktisk ökning av allvarliga incidenter. Avvikelse används löpande som förbättringsunderlag och följs upp i ledningssystemet samt på arbetsplatsträffar.

En tydlig skillnad mellan enheterna är att huvuddelen av avvikelserna har rapporterats i Åker. Av de totalt 171 avvikelserna stod Åker för 136, medan Kulltorp rapporterade 35. Detta innebär att Åker svarar för cirka 80 procent av avvikelserna och Kulltorp för cirka 20 procent.

När avvikelsernas innehåll analyseras framträder olika mönster mellan enheterna. I Åker återfinns en större andel avvikelser kopplade till utredning och dokumentation samt till fastighets- och underhållsområdet. Detta tyder på ett förbättringsbehov kring dokumentationsrutiner och strukturerad uppföljning, men också på att enheten har en hög rapporteringsgrad inom tekniska och praktiska driftfrågor.

I Kulltorp är antalet avvikelser betydligt lägre totalt, men en större andel av avvikelserna är läkemedelsrelaterade. Läkemedelshantering utgör därmed ett särskilt prioriterat område för fortsatt egenkontroll och kompetensutveckling. Även säkerhetsrelaterade avvikelser förekommer i något högre andel i Kulltorp, även om inga incidenter avseende hot, våld eller andra larmsituationer har rapporterats under året.

Avvikelsefördelningen över året visar att Åker haft tydliga toppar under våren och tidig höst, medan Kulltorp haft ett jämnare och lägre inflöde med vissa månader utan rapporterade avvikelser.

Analys: Avvikelsesystemet fungerar väl och verksamheten har en mycket hög åtgärdsgrad, vilket är en tydlig styrka. Skillnaderna mellan Åker och Kulltorp visar att förbättringsarbetet behöver vara delvis enhetsspecifikt: Åker bör prioritera dokumentationsrutiner och driftrelaterade förbättringar, medan Kulltorp särskilt bör fokusera på läkemedelsprocessen och fortsatt patientsäkerhet. Sammantaget utgör avvikelsearbetet en viktig grund för verksamhetens fortsatta kvalitetsutveckling under 2026.

5. Lex Sarah, tillsyn och myndighetsuppföljning

Under året inträffade inga händelser som föranledde rapportering enligt Lex Sarah. Verksamheten hade inga anmälningar till IVO och ingen tillsyn från IVO genomfördes under året.

Kriminalvården genomförde två sedvanliga tillsynsbesök och uppföljningar på båda enheterna, med mycket goda resultat och endast mindre anmärkningar. Samtliga klienter placerade av Kriminalvården intervjuades i samband med tillsynerna och återkopplingen var genomgående positiv.

Eskilstuna kommun genomförde också ett fysiskt tillsynsbesök utan anmärkningar.

Analys: Externa tillsyner bekräftar god regelefterlevnad och hög kvalitet. Identifierade förbättringspunkter är tydligt avgränsade och hanteras systematiskt.

6. Synpunkter och klagomål

Under 2025 registrerades totalt nio synpunkter och klagomål. Majoriteten rörde mat och omhändertagande kring måltider. Samtliga synpunkter har hanterats genom dokumentation, återkoppling och vid behov korrigerande åtgärder. Inga synpunkter eller klagomål har varit av allvarigare omfattning och karaktär utan mer önskemål eller synpunkter på vad som kan förbättra verksamheten ytterligare. Detta har tillgodosetts i möjligaste mån.

Analys: Låg klagomålsnivå är positiv men kräver fortsatt arbete med att säkerställa att klienter känner sig trygga att framföra synpunkter.

7. Placeringar, beläggning och utskrivningar

Under 2025 hade verksamheten totalt 84 inskrivna klienter, varav 54 i Åker och 30 i Kulltorp. Det totala antalet vård dygn uppgick till 7 646, fördelat på 5 096 vård dygn i Åker och 2 550 vård dygn i Kulltorp.

Snittbeläggningen under året var 20,95 klienter, med en genomsnittlig beläggning om 13,96 i Åker och 6,99 i Kulltorp. Den samlade beläggningsgraden uppgick till 87,3 %, vilket visar att verksamheten haft en stabil efterfrågan och en god måluppfyllelse avseende beläggning.

Totalt avslutades 58 placeringar under året. Av dessa stod Åker för 37 avslut och Kulltorp för 21 avslut.

Analys: Beläggningen har varit jämn och stabil över året, med hög nyttjandegrad i båda enheter. Den tydliga volymkillnaden mellan Åker och Kulltorp speglar enheternas olika storlek, men båda bidrar till en robust helhet med god kapacitet och kontinuitet i placeringarna.

7.1 Förtida avslut (sammanbrott) – analys

Förtida avslut utgör ett av verksamhetens mest centrala förbättringsområden under 2025. Totalt registrerades 20 förtida avslut, vilket motsvarar 34,5 % av samtliga avslut under året (20 av 58).

Skillnaderna mellan enheterna är tydliga. I Åker inträffade 15 förtida avslut, vilket motsvarar 40,5 % av enhetens avslut. I Kulltorp inträffade 5 förtida avslut, motsvarande 23,8 %. Detta innebär att andelen sammanbrott är betydligt högre i Åker än i Kulltorp.

Avbrotten sker ofta tidigt i placeringen. Av de totalt 20 förtida avsluten inträffade 12 inom de första två månaderna, varav 9 i Åker och 3 i Kulltorp. Resterande 8 avbrott inträffade efter två månader (6 i Åker och 2 i Kulltorp). Detta visar att den mest sårbara perioden är den inledande fasen av behandlingen, där allians, struktur och stabilitet är avgörande.

En särskilt tydlig faktor i Åker är återfall. Av de 15 förtida avsluten i Åker var 7 kopplade till återfall, vilket innebär att återfall utgjorde 46,7 % av sammanbrotten där. I Kulltorp förekom inga återfallsrelaterade avbrott under året. Sammantaget stod återfall för 35 % av alla förtida avslut i verksamheten.

Mot bakgrund av detta har verksamheten under året infört och påbörjat en handlingsplan för att minska sammanbrott. En konkret åtgärd som implementerats är förlängd tid till första ledighet, från tidigare 1–2 månader, i syfte att stärka stabilitet och behandlingsföljsamhet tidigt i placeringen. Därutöver har tätare och mer strukturerad uppföljning under de första 8–10 veckorna prioriterats.

Analys: Förtida avslut är ett tydligt utvecklingsområde, särskilt i Åker där andelen sammanbrott är högre och återfall är en framträdande faktor. Statistiken visar att majoriteten av avbrotten sker tidigt, vilket talar för att fortsatt fokus behöver ligga på introduktion, alliansskapande arbete, återfallsprevention samt tydliga permissions- och uppföljningsrutiner i inledningsfasen. Kulltorps lägre nivå och avsaknad av återfallsrelaterade avbrott utgör samtidigt en styrka och kan ge lärdomar för fortsatt utveckling i hela verksamheten inför 2026.

8. Klienternas upplevelse – brukarenkät

Brukarenkäten för 2025 visar fortsatt god kvalitet i klienternas upplevelse av verksamheten, men med en tydlig skillnad mellan enheterna. Totalt inkom 18 svar under året, varav Åker 8 och Kulltorp 10. Resultatet redovisas på en fyrgradig skala (1–4).

Kulltorp uppvisar ett högt och stabilt resultat med ett medelvärde om 3,64, medan Åker har ett lägre resultat med medelvärde 3,13. Det innebär att Kulltorp ligger cirka 0,51 enheter högre än Åker i genomsnitt, vilket är en tydlig skillnad i klientupplevelse.

När resultaten bryts ned per frågeområde framträder både gemensamma styrkor och enhetsspecifika utvecklingsbehov. I båda enheter är upplevelsen av trygghet och säkerhet hög (Åker 3,88, Kulltorp 3,90) och även frågan om valet av behandlingshem ligger högt (Åker 3,63, Kulltorp 3,60). Detta indikerar ett i grunden tryggt behandlingsklimat och en stabil grund i verksamhetens kärnuppdrag.

Samtidigt visar resultaten att Kulltorp har högre värden inom flera områden som rör vardagsstöd, struktur och miljö. De största skillnaderna mellan enheterna återfinns inom:

- Behandlingshemmets fysiska miljö: Åker 2,25 jämfört med Kulltorp 3,70
- Personalens kompetens: Åker 2,75 jämfört med Kulltorp 3,90
- Fritidsaktiviteter: Åker 2,38 jämfört med Kulltorp 3,30
- Hälsovård/tandvård: Åker 2,75 jämfört med Kulltorp 3,50
- Information från behandlingshemmet: Åker 3,25 jämfört med Kulltorp 3,90
- Delaktighet: Åker 3,13 jämfört med Kulltorp 3,70

För Åker innebär detta att de viktigaste förbättringsområdena handlar om hur klienterna upplever den fysiska boendemiljön, aktiviteter i vardagen samt upplevelsen av kompetens, delaktighet och informationsflöde. För Kulltorp framstår resultaten som mer homogent höga, där det lägsta området är handläggarkontakt (2,70) och fritidsaktiviteter (3,30), vilket ger ett mer avgränsat förbättringsarbete.

Analys: Brukarenkäten visar att Kulltorp har en mycket stark klientupplevelse med genomgående höga värden, medan Åker har flera tydliga förbättringsområden. Den största skillnaden gäller den fysiska miljön, följt av upplevelsen av personalens kompetens och fritidsaktiviteter. Resultaten talar för att förbättringsarbetet 2026 bör vara mer enhetsspecifikt: Åker behöver prioritera insatser kopplade till boendemiljö, vardagsstruktur och delaktighet, samt säkerställa att information och stöd upplevs tydligt och konsekvent. Samtidigt är det positivt att trygghet och säkerhet är högt i båda enheter, vilket utgör en stabil grund för fortsatt kvalitetsutveckling.

9. Beställarnas upplevelse – SSIL (kvalitetsindex)

Under 2025 har verksamheten fortsatt mycket höga resultat i SSIL:s kvalitetsindex, vilket speglar beställarnas upplevelse av kvalitet, samverkan och leverans. Resultaten ligger tydligt över vanligt förekommande kravnivåer i ramavtal. Den aktuella mätperioden avser 2025-01-06 till 2026-01-06.

Åker uppvisar ett medelbetyg för samtliga frågor på 8,8, baserat på 38 intervjuer (bortfall 10). Kulltorp uppvisar ett medelbetyg på 8,9, baserat på 17 intervjuer (bortfall 3). Sammantaget indikerar detta en mycket hög och stabil beställarnöjdhet i båda enheterna, med marginella skillnader.

När resultaten bryts ned per frågeområde framträder både gemensamma styrkor och vissa enhetsspecifika utvecklingspunkter. Båda enheter får genomgående höga betyg inom centrala kärnområden såsom mottagande/introduktion, genomförandeplan, omvårdnad, motivation och social kontroll. Särskilt starkt i båda enheterna är uppföljning och rapportering kring klienten, där Åker har 9,2 och Kulltorp 9,5, vilket indikerar att beställare upplever tydlig återkoppling och god struktur i uppföljningsarbetet.

En tydlig skillnad mellan enheterna ses inom området arbete och studier. Åker har här ett lägre resultat (7,8) medan Kulltorp ligger högre (8,8). Detta utgör ett konkret förbättringsområde för Åker, där insatser och samverkan kring sysselsättning, arbetsförberedande aktiviteter och/eller studieplanering kan behöva stärkas eller tydliggöras.

Även inom fritidsaktiviteter finns en mindre skillnad, där Åker ligger något högre (8,8) än Kulltorp (8,6). Inom nätverksarbete ligger enheterna nära varandra, men Åker har något högre resultat (9,2) jämfört med Kulltorp (8,9). I helhetsbedömningen är utfallet mycket likartat mellan enheterna, med 8,8 för båda.

Analys: SSIL-resultaten bekräftar att verksamheten levererar hög kvalitet och uppskattas av uppdragsgivare i båda enheterna. Kulltorp har ett marginellt högre snitt, men skillnaden är liten och båda enheter ligger på en mycket hög nivå. Det mest tydliga utvecklingsområdet gäller Åker inom arbete och studier, vilket bör prioriteras i förbättringsarbetet 2026. Samtidigt visar de höga betygen inom uppföljning och rapportering att verksamheten har god struktur i samverkan och återkoppling, vilket är en central kvalitetsindikator i HVB-verksamhet.

10. Uppföljning av genomförandeplan – planerade/genomförda insatser

Som en del av verksamhetens systematiska egenkontroll följer Tursbo Rehab löpande upp i vilken utsträckning planerade insatser i klienternas genomförandeplaner genomförs under placeringstiden. Uppföljningen sker i samband med avslut och utgör ett centralt mått på behandlingsföljsamhet, struktur och kvalitet i insatsleveransen.

Resultatet visar att den totala måluppfyllelsen för verksamheten uppgår till 85,63 %, vilket innebär att planerade insatser i huvudsak genomförs enligt plan. Utfallet är högre i Kulltorp (89,35 %, n=15) jämfört med Åker (81,90 %, n=30), vilket indikerar att Kulltorp har en något starkare följsamhet till genomförandeplanens insatsstruktur.

Skillnaden mellan enheterna visar samtidigt att Åker har större förbättringspotential kopplat till planering, prioritering och uppföljning av insatser, särskilt i placeringens tidiga fas och vid mer komplexa behandlingsförlopp.

Analys: Resultatet bekräftar att genomförandeplansarbetet fungerar väl i verksamheten, men att fortsatt fokus under 2026 bör ligga på tydligare prioritering av insatser, stärkt teamuppföljning samt säker dokumentation av genomförda åtgärder. För Åker innebär detta ett särskilt utvecklingsområde, medan Kulltorps högre måluppfyllelse utgör en styrka och kan ge lärdomar för fortsatt kvalitetsutveckling i hela verksamheten.

11. Jämförelse 2024–2025

En jämförelse mellan verksamhetsåren 2024 och 2025 visar att Tursbo Rehab fortsatt har en stabil grund med hög kvalitet, trygg drift och mycket stark beställarnöjdhet. Samtidigt synliggör 2025 tydligare vissa utvecklingsområden kopplade till förtida avslut samt avvikelsemönster inom läkemedel och dokumentation.

11.1 Beläggning och volym

Verksamheten har under båda åren haft en stabil beläggning och god efterfrågan. Under 2024 var målet en genomsnittlig beläggning om 20,5 klienter och utfallet blev 21,0, vilket innebar att målet överträffades.

Utfallet för 2025 var 20,95 klienter och totalt 7 646 vårdtygn, vilket visar att beläggningen varit fortsatt stabil men att målnivån 22,0 inte fullt uppnåddes.

11.2 Förtida avslut (sammanbrott)

Förtida avslut är ett område där skillnader mellan åren framträder tydligare. Under 2024 noterades en relativt hög nivå av sammanbrott i Åker (17 fall), medan Kulltorp hade 4 förtida avslut av totalt 18 utskrivningar (22,2 %).

Under 2025 registrerades totalt 20 förtida avslut av 58 avslut (34,5 %). Åker hade fortsatt en högre andel (40,5 %) jämfört med Kulltorp (23,8 %). Statistik för 2025 visar dessutom att majoriteten av avbrotten sker tidigt i placeringen och att återfall är en särskilt framträdande faktor i Åker.

Sammantaget förstärker detta behov av fortsatt fokus på tidiga insatser struktur och återfallsprevention.

11.3 Avvikelse och intern kontroll

Avvikelsehanteringen har utvecklats mellan åren. Under 2024 låg avvikelserna på en stabil nivå kring cirka 70, och en markant minskning av HSL- och läkemedelsavvikelse noterades jämfört med föregående år, kopplat till sjuksköterskefunktion och förtydligade rutiner.

Under 2025 ökade antalet registrerade avvikelser till 171, främst inom läkemedelshantering, dokumentation samt fastighets- och underhållsområdet. Ökningen bedöms delvis spegla en mer aktiv rapporteringskultur, men utfallet tydliggör också behov av förstärkta egenkontroller och enhetsspecifika förbättringsinsatser.

11.4 Synpunkter och klagomål

Antalet synpunkter och klagomål är relativt oförändrat mellan åren. Under 2024 inkom 10 synpunkter, huvudsakligen kopplade till mat och vardagsönskemål.

Under 2025 registrerades 9 synpunkter och klagomål, även fortsatt främst relaterade till måltider. Nivån är låg och indikerar i huvudsak förbättringsförslag snarare än allvarliga brister.

11.5 Kundnöjdhet (SSIL)

Beställarnas omdömen är fortsatt mycket starka under båda åren. Under 2024 låg SSIL:s kvalitetsindex på en mycket hög nivå med ett medelbetyg om 9,0 (Åker 8,9 och Kulltorp 9,1).

Under 2025 kvarstår resultaten på en mycket hög nivå, men med något lägre snitt: Åker 8,8 och Kulltorp 8,9. Ett fortsatt tydligt utvecklingsområde för Åker är boendemiljö och vardagsstruktur medans fritidsaktiviteter och handläggarkontakt dominerar i Kulltorp.

11.6 Klientupplevelse (brukarenkät)

Under 2024 identifierades behov av att stärka svarsfrekvensen i brukarenkäten för att få ett mer robust underlag.

Under 2025 finns ett tydligare resultat med 18 inkomna svar och en fortsatt skillnad mellan enheterna. Kulltorp har ett högt medelvärde (3,64), medan Åker ligger lägre (3,13). För Åker framträder förbättringsområden kopplade till fysisk miljö, delaktighet, aktiviteter och upplevelse av kompetens.

11.7 Säkerhet, tillsyn och Lex Sarah

Båda åren präglas av god regelefterlevnad. Under 2024 förekom inga Lex Sarah- eller Lex Maria-anmälningar och säkerhetsavvikelserna bedömdes inte avse hot eller våld mot person.

Under 2025 inträffade inga Lex Sarah-händelser, inga anmälningar till IVO och inga incidenter avseende hot, våld eller larm. Externa tillsyner från Kriminalvården samt kommunal tillsyn genomfördes med mycket goda resultat.

11.8 Samlad bedömning

Jämförelsen visar att Tursbo Rehab under både 2024 och 2025 levererar en stabil och trygg HVB-insats med hög beställarnöjdhet och god kapacitet. Samtidigt tydliggör 2025 ett ökat behov av fokus på minskade sammanbrott, särskilt i Åker och i den tidiga fasen av placeringen, samt fortsatt utveckling av interna kontrollsystem inom läkemedel och dokumentation. Med bibehållen personalstabilitet och ett välfungerande ledningssystem finns goda förutsättningar att ytterligare stärka kvalitet och behandlingsresultat inför kommande år.

11.9 Nyckeltal – jämförelse 2024 och 2025

Område	2024	2025	Kommentar
Genomsnittlig beläggning	21,0	20,95	Stabil nivå båda år
Beläggningsmål för året	20,5	22,0	Målet höjdes inför 2025 och uppnåddes inte fullt ut
Totalt antal inskrivna	Information ej redovisad	84	Redovisas tydligt i 2025 års statistik.
Totalt antal vård dygn	Information ej redovisad	7646	Hög och stabil volym.
Totalt antal avslut	Information ej redovisad	58	Avslutsvolym redovisad 2025.
Förtida avslut/sammanbrott	Åker: 17 Kulltorp: 4 (22,2 %)	Totalt: 20 (34,5 %) Åker: 40,5 % Kulltorp: 23,8 %	Utvecklingsområde tydligare 2025.
Totalt antal avvikelser	70	171	Ökning 2025, delvis kopplad till rapporteringskultur.
Synpunkter och klagomål	10	9	Stabilt låg nivå, främst måltider.
SSIL-medelbetyg	9,0 (Åker 8,9 / Kulltorp 9,1)	8,8–8,9 (Åker 8,8 / Kulltorp 8,9)	Fortsatt mycket höga kundomdömen.
Lex Sarah/IVO-anmälningar	0	0	God regelefterlevnad båda år.

Hot/våld-incidenter	0	0	Mycket stark säkerhetsnivå 2024 och 2025.
---------------------	---	---	---

12. Personal och arbetsmiljö – sjukfrånvaro

Under 2025 har verksamheten haft en låg sjukfrånvaro och en stabil personalsituation. Sjukfrånvaron exklusive långtidssjukskrivning uppgick till 1,58 %, vilket är en mycket låg nivå i jämförelse med vård- och omsorgsbranschen generellt. Inklusive en enskild långtidssjukskrivning uppgick den totala sjukfrånvaron till 3,51 %, vilket visar att statistiken i en mindre organisation blir känslig för enstaka längre frånvaroperioder.

En medarbetare som arbetar 50 % i Åker och 50 % i Kulltorp har under året varit sjukskriven till följd av en operation (ej arbetsrelaterad). Sjukskrivningen omfattade 60 dagar på heltid och 20 dagar på halvtid, vilket motsvarar 70 heltidsekvivalenta sjukdagar, fördelat med cirka 35 heltidsekvivalenta sjukdagar per enhet. Genom att redovisa sjukfrånvaron både inklusive och exklusive denna händelse ges en mer rättvisande bild av verksamhetens ordinarie personalnärvaro.

För enheten Åker visar den mer detaljerade sjukstatistiken att sjukfrånvaron utöver långtidssjukskrivningen omfattade totalt 17 sjukdagar/sjuktillfällen. Frånvaron var relativt jämnt fördelad över veckans dagar, utan tydliga toppar kopplade till specifika arbetspass eller återkommande veckomönster. Utfallet var samtidigt koncentrerat till ett fåtal medarbetare, vilket tyder på att frånvaron i huvudsak varit individbunden snarare än kopplad till ett generellt arbetsmiljömönster.

På Åker arbetar totalt 9 personer, varav 5 heltid samt 4 deltidstjänster (50 %, 50 %, 25 % och 16 %), vilket motsvarar cirka 6,4 årsarbetskrafter. I en verksamhet med en relativt liten personalgrupp får enstaka individers frånvaro därmed större genomslag i statistiken, vilket gör det särskilt viktigt att följa sjukfrånvaron över tid och bedöma både nivå och utveckling.

I ett nationellt perspektiv är sjukfrånvaron i vård- och omsorgssektorn, inklusive socialtjänst och behandlings- samt boendeverksamheter, ofta i spannet 5–8 % per år. Mot denna bakgrund uppvisar verksamheten mycket konkurrenskraftigt låga nivåer. Exklusive långtidssjukskrivning ligger sjukfrånvaron tydligt under branschsnittet, och även inklusive den icke arbetsrelaterade operationen ligger total sjukfrånvaro på en nivå som är låg i relation till jämförbara verksamheter.

Verksamheten arbetar löpande med arbetsmiljö, tidiga rehabiliteringsinsatser och stöd till medarbetare för att förebygga sjukfrånvaro och säkerställa en långsiktigt hållbar bemanning.

Analys: Sammantaget visar sjukfrånvarostatistiken att verksamheten har en stabil personalnärvaro och låg sjukfrånvaro i relation till branschens generella nivåer. Att totalsiffran påverkas av en enskild, ej arbetsrelaterad långtidssjukskrivning tydliggör vikten av att redovisa sjukfrånvaro både inklusive och exklusive sådana händelser. Den låga personalomsättningen och den stabila bemanningen är samtidigt en tydlig friskfaktor som bidrar till kontinuitet och kvalitet i verksamhetens behandlingsinsatser.

13. Hälso- och sjukvård (HSL)

Under det gångna året har hälso- och sjukvårdsarbetet på Tursbo Rehab utvecklats och strukturerats inom flera områden. Arbetet har präglats av ett ökat fokus på patientsäkerhet, tydligare rutiner samt kompetenshöjande insatser för personalgruppen. Verksamheten har fortsatt arbetat med att säkerställa en trygg och säker hantering av hälso- och sjukvårdsrelaterade insatser inom ramen för HVB-verksamheten, med särskild tonvikt på läkemedelshantering, delegering, dokumentation och samverkan med externa vårdgivare.

Flertalet rutiner har under året upprättats och reviderats efter identifierade behov i verksamheten. Detta har bidragit till en mer strukturerad och säker hantering av medicinska insatser. Bland annat har en strukturerad rutin för insättning av centralstimulerande läkemedel införts. Rutinen tydliggör processen från påbörjad medicinering på behandlingshemmet till medicinövertag och planering inför klientens hemgång, vilket har skapat bättre framförhållning och en mer sammanhållen vårdprocess.

Efter en inträffad stickincident genomfördes en riskbedömning och en ny rutin utarbetades för att förebygga liknande händelser. Rutinen omfattar tydliga instruktioner kring hantering av stickande och skärande föremål samt åtgärder vid eventuell incident. Detta har stärkt arbetsmiljön och minskat risken för vårdrelaterade skador.

Den medicinska kompetensen i verksamheten har även stärkts genom att ansvarig sjuksköterska genomgått instruktörsutbildning i HLR och första hjälpen. Under året har utbildningstillfällen genomförts för personalgruppen i syfte att öka beredskapen vid akuta situationer och säkerställa en trygg vårdmiljö för både klienter och personal.

Avvikelsemönster och förbättringsbehov

Avvikelseuppföljningen för 2025 visar att en relativt stor andel av avvikelserna varit kopplade till läkemedelshantering och HSL-relaterad dokumentation. Detta gäller särskilt i Kulltorp där en större andel av avvikelserna är läkemedelsrelaterade, medan Åker uppvisar fler avvikelser kopplade till dokumentation och rutinföljsamhet.

Utfallet bedöms delvis spegla en stärkt rapporteringskultur, men tydliggör samtidigt behovet av fortsatt utveckling av interna kontrollsystem, kompetenssäkring och enhetsspecifika åtgärder för att minska risken för brister inom läkemedelsprocessen och den medicinska dokumentationen.

Rutinerna för delegering bedöms vara kompletta och ändamålsenliga, både vid introduktion av nyanställda och vid förlängning av delegeringar. Under 2026 kommer delegeringsprocessen fortsatt följas upp som en central del av patientsäkerhetsarbetet.

Analys: Genom att koppla avvikelseutfall till konkreta egenkontroller, riktade utbildningsinsatser och stärkt dokumentationsstruktur skapar verksamheten goda förutsättningar att ytterligare höja patientsäkerheten under 2026. Fokus ligger på att minska läkemedelsrelaterade avvikelser, stärka rutinföljsamheten och säkerställa en trygg och professionell HSL-hantering i båda enheterna.

14. Fastighet och lokaler

Fastighet och lokaler är en viktig del av verksamhetens kvalitet, säkerhet och arbetsmiljö. Under 2025 har flera åtgärder genomförts på båda enheterna för att säkerställa ändamålsenliga lokaler och fungerande tekniska system.

På Åker har arbetet omfattat uppföljning av inneklimat, ventilation och värmesystem. Brandsyn har identifierat behov av åtgärder kopplade till ventilationsrör, vilket hanteras skyndsamt. Automatiska brandlarmet har också uppgraderats så att lägenheterna nu är sammankopplade med larmcentralen.

På Kulltorp har ojämn temperatur och brister i ventilation identifierats, särskilt i utbyggda delar. Åtgärdsplaner finns för förbättrade luftflöden och styrning samt långsiktig planering för FTX-lösning. Ljudmiljön har förbättrats genom installation av ljudisolerad dörr.

För 2026 prioriteras större utvecklingsinsatser, där storköket på Åker ska färdigställas och plan 3 renoveras till personaladministration. På Kulltorp är målet att kvalitetssäkra köksfunktioner samt stärka fastighetsunderhåll och arkivering.

Analys: Fastighetsarbetet visar långsiktigt ansvar för säkerhet och arbetsmiljö. Planerade investeringar under 2026 stärker kvalitet och hållbar drift.

15. Måluppföljning 2025

Måluppföljningen för 2025 visar att verksamheten i huvudsak har uppnått sina övergripande kvalitetsmål och fortsatt levererar en stabil och säker HVB-insats med hög beställarnöjdhet och god driftkontinuitet. Året präglas av hög beläggning, starka externa omdömen och en välfungerande struktur för systematiskt kvalitetsarbete.

Verksamheten har under året haft en stabil beläggning med totalt 7 646 vård dygn och en beläggningsgrad om 87,3 %, vilket innebär att målet om gott kapacitetsutnyttjande uppnåtts på årsnivå. Placeringarna har varit jämnt fördelade mellan enheterna utifrån deras storlek, med 54 inskrivna i Åker och 30 i Kulltorp.

Säkerhetsmålen har uppnåtts med mycket god marginal. Under 2025 har inga incidenter rapporterats avseende hot, våld, rymningar eller larmhändelser, vilket är en tydlig styrka och en central indikator på trygghet i behandlingsmiljön.

Beställarnas upplevelse av verksamheten är fortsatt mycket stark. SSIL:s kvalitetsindex ligger på en mycket hög nivå med 8,8 i Åker och 8,9 i Kulltorp, vilket tydligt överstiger vanligt förekommande kravnivåer. Resultaten bekräftar en stabil kvalitet i samverkan, uppföljning och behandlingsleverans. Samtidigt framträder flera utvecklingsområden för båda enheterna.

Även klienternas upplevelse visar en överlag god kvalitet, men med variation mellan enheterna. Brukarenkäten visar ett starkt resultat i Kulltorp (3,64) medan Åker har ett lägre snitt (3,13). Detta indikerar att förbättringsarbetet behöver vara mer enhetsspecifikt, särskilt kopplat till boendemiljö, delaktighet och vardagsstruktur i Åker. För Kulltorp framstår kvaliteten som stabil, men utvecklingsområden finns inom fritidsaktiviteter och stöd i handläggarkontakt.

Avvikelsearbetet har utvecklats och rapporteringssystemet används aktivt. Totalt registrerades 171 avvikelser, varav majoriteten har åtgärdats. Åker står för en större volym av avvikelser, särskilt kopplade till dokumentation och fastighet, medan Kulltorp har en högre andel läkemedelsrelaterade avvikelser. Detta ligger till grund för prioriterade egenkontroller och kompetensutveckling inom HSL under 2026.

Sjukfrånvaron är låg i ett nationellt och branschmässigt perspektiv. Exklusive en ej arbetsrelaterad långtidssjukskrivning var sjukfrånvaron 1,58 %, och inklusive denna 3,51 %, vilket fortsatt är lågt jämfört med vård- och omsorgssektorns riktmärken på cirka 5–8 %.

Det mest tydliga utvecklingsområdet under året är andelen förtida avslut. Totalt utgjorde sammanbrott 34,5 % av avsluten, med en högre andel i Åker (40,5 %) jämfört med Kulltorp (23,8 %). Majoriteten av avbrotten skedde tidigt i placeringen, och återfall var en särskilt relevant faktor i Åker. Kulltorps lägre nivå och avsaknad av återfallsrelaterade avbrott utgör samtidigt en styrka och ger viktiga lärdomar för fortsatt utveckling.

Analys: Måluppföljningen visar en verksamhet med starka resultat inom säkerhet, beställarnöjdhet och personalstabilitet. Samtidigt tydliggör statistiken att fokus inför 2026 bör ligga på att minska tidiga sammanbrott, stärka klientupplevelsen i Åker samt vidareutveckla arbetet med läkemedelsprocesser och dokumentationskvalitet, särskilt genom enhetsspecifika åtgärder i båda verksamheterna.

16. Sammanfattande slutsatser och förbättringsområden

Verksamhetsåret 2025 visar att Tursbo Rehab AB står stabilt med hög kvalitet, trygg drift och starkt förtroende från uppdragsgivare. Säkerhetsnivån är mycket god med noll incidenter kopplade till hot, våld eller rymningar, vilket utgör en central styrka i HVB-verksamhet.

Beställarnas omdömen via SSIL är fortsatt mycket höga och bekräftar att verksamheten levererar en professionell och välstrukturerad behandlingsinsats. Särskilt starkt är uppföljning, rapportering och samverkan kring klienten. Klienternas upplevelse är överlag positiv, men resultaten visar samtidigt att Åker har flera förbättringsområden kopplade till fysisk miljö, delaktighet och vardagsstöd, medan Kulltorp uppvisar en mer homogen och stabil kvalitet med höga värden inom trygghet och bemötande.

Avvikelsehanteringen fungerar väl och verksamheten har en mycket hög åtgärdsgrad. Skillnaderna mellan enheterna visar att förbättringsarbetet behöver vara delvis differentierat: Åker bör prioritera dokumentationsrutiner och driftrelaterade förbättringar, medan Kulltorp särskilt behöver fortsätta utveckla läkemedelsprocessen genom egenkontroller, utbildning och förstärkt patientsäkerhet.

Det mest prioriterade förbättringsområdet inför kommande år är att minska andelen förtida avslut. Statistiken visar att sammanbrott ofta sker tidigt i placeringen och att återfall är en tydlig utlösande faktor i Åker. Införda åtgärder såsom förlängd tid till första ledighet och tätare tidig uppföljning utgör viktiga steg, men behöver fortsatt förstärkas genom introduktionsstruktur, alliansarbete och återfallsprevention. Kulltorps lägre nivå av sammanbrott och stabila resultat visar samtidigt på framgångsfaktorer som bör tas tillvara inom hela verksamheten.

Personalstabiliteten är en tydlig friskfaktor och sjukfrånvaron är låg i relation till branschens riktmärken. Detta ger goda organisatoriska förutsättningar för långsiktig kvalitetsutveckling.

Fastighetsutvecklingen och de planerade investeringarna under 2026, såsom renovering av storkök och plan 3 i Åker samt kvalitetssäkring av kök, ventilation och arkivering i Kulltorp, stärker arbetsmiljö och regelefterlevnad och bidrar till verksamhetens långsiktiga robusthet.

Analys: Sammantaget präglas 2025 av hög kvalitet, trygghet och stark beställarnöjdhet. Fokus för 2026 bör riktas mot att minska tidiga sammanbrott, stärka klientupplevelsen i Åker samt utveckla interna kontrollsystem inom läkemedel och dokumentation. För Kulltorp är målsättningen att

bibehålla den stabila kvaliteten samtidigt som läkemedelssäkerhet, samverkan och aktivitetsutbud stärks ytterligare.

17. Målsättning och prioriterade mål för 2026

Utifrån verksamhetsårets resultat och identifierade förbättringsområden är målsättningen för 2026 att vidareutveckla kvaliteten i behandlingsinsatsen genom ökad stabilitet i placeringar, stärkt klientupplevelse samt fördjupad patientsäkerhet och intern kontroll. Verksamheten ska fortsatt präglas av trygghet, hög beställarnöjdhet och systematiskt förbättringsarbete.

Övergripande mål

Tursbo Rehab ska under 2026:

- Bibehålla en hög säkerhetsnivå med fortsatt nolltolerans mot hot, våld och allvarliga incidenter
- Säkerställa fortsatt mycket hög beställarnöjdhet och stabil kvalitet i behandlingsleveransen
- Stärka klienternas delaktighet och upplevelse av vårdmiljö och vardagsstöd samt göra klienterna mer delaktiga i frågor som rör mat för att på så sätt minska andelen synpunkter och klagomål relaterade till mat.
- Minska andelen förtida avslut genom förstärkt struktur och återfallsprevention i inledningsfasen
- Utveckla och kvalitetssäkra interna processer inom läkemedelshantering och dokumentation
- Fortsätta investera i lokaler och arbetsmiljö för långsiktig hållbar drift
- Bibehålla låg personalomsättning och låg sjukfrånvaro

Som en del av verksamhetens övergripande målsättning för 2026 kommer ett förstärkt patientsäkerhetsarbete inom hälso- och sjukvård att prioriteras. Mot bakgrund av årets avvikelsemönster och identifierade förbättringsbehov planeras följande insatser:

- **Förstärkt egenkontroll av läkemedelshantering**, med regelbundna interna granskningar av signeringslistor, ordinationsunderlag och rutinföljsamhet.
- **Utveckling av dokumentationskvalitet**, där särskilt fokus läggs på att säkerställa korrekt och enhetlig HSL-dokumentation samt tydligare spårbarhet vid avvikelser.
- **Återkommande utbildningsinsatser för personalgruppen**, med fokus på läkemedelssäkerhet, delegeringsansvar, avvikelshantering samt grundläggande patientsäkerhet inom HVB.
- **Fördjupad uppföljning av läkemedelsrelaterade avvikelser**, genom riktade kompetenshöjande åtgärder och förstärkt stöd från sjuksköterskefunktionen.
- **Fortsatt utveckling av rutiner vid insättning och förändring av medicinering**, särskilt vid komplex samsjuklighet och neuropsykiatriska tillstånd.
- **Systematiskt arbete med riskbedömningar och arbetsmiljö kopplat till medicinska moment**, inklusive fortsatt implementering av rutiner för stick- och skärskador.

- **Stärkt samverkan med externa vårdgivare**, såsom vårdcentral, beroendevård och psykiatri, för att säkerställa kontinuitet och trygg vårdplanering vid in- och utskrivning.
-

17.1 Åker kommer särskilt att fokusera på:

- Minskade tidiga sammanbrott genom stärkt introduktion, alliansarbete och återfallsprevention
- Förbättrad klientupplevelse kopplat till boendemiljö, delaktighet och vardagsstruktur
- Höjd dokumentationskvalitet och minskade avvikelser inom utredning, rutinföljsamhet och läkemedelshantering.
- Utvecklade insatser kring sysselsättning, arbete och studier
- Förbättrad arbetsmiljö genom renovering av storkök samt ny personaladministration på plan 3.

17.2 Kulltorp kommer särskilt att fokusera på:

- Förstärkt läkemedelssäkerhet och HSL-rutiner genom egenkontroller och utbildning
 - Bibehållen låg nivå av sammanbrott och spridning av framgångsfaktorer till verksamheten i stort
 - Vidareutveckling av fritidsaktiviteter och vardagsinnehåll
 - Stärkt stöd i handläggarkontakt och fortsatt god samverkan
 - Genomförande av planerade fastighetsåtgärder kopplade till ventilation och boendemiljö
-

18. Sammanfattande målsättning

År 2026 ska präglas av fortsatt trygg och stabil drift med bibehållen hög kvalitet, samtidigt som verksamheten fokuserar på de mest centrala utvecklingsområdena: minskade sammanbrott, stärkt klientupplevelse i Åker samt ökad kvalitetssäkring inom läkemedel och dokumentation. Med stabil personalgrupp och ett välfungerande ledningssystem finns goda förutsättningar att ytterligare stärka behandlingsresultat och långsiktig kvalitet.

19. Underskrift

Ort: Skillingaryd

Datum: _____

Verksamhetschef: _____

Mikaela Blomdahl



Mobil: 0763-258133

Email: mikaela@tursborehab.se

20. Bilaga 1 – Bilder statistik

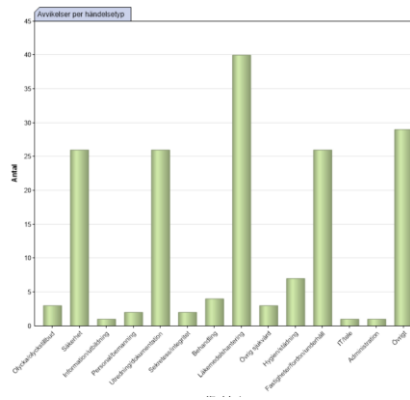
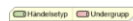
Avvikelser

- Enheter Totalt

Avvikelser 2025-01-01 - 2025-12-31 (Alla)

Händelsetyp	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Totalt
1 Vård/hot													1
2 Olycka/olyckstillbud	1				1								3
3 Säkerhet	1	4	1	2	1	2	2		4	3	3		26
4 Information/utbildning									1				1
5 Personal/bemannning								1	1				2
6 Handläggning													
7 Utredning/dokumentation	1	2	3	3	9	2		4	2				26
8 Sekretess/integritet	1	1											2
9 Behandling	1	2	1										4
10 Tillgänglighet													
11 Bemötande													
12 Läkemedelshandtering	4	3	3	8	1	1	3	2	4	2	4	5	40
13 Övrig sjukvård	1			1	1								3
14 Hygien/städning	1	1							4	1			7
15 Fastigheter/fordon/underhåll	4	2	3	3	2	1	3	1	2	1	4		26
16 IT/tele									1				1
17 Administration			1										1
99 Övrigt	1	4	1	1	8		2	3	4	4	1		29
Totalt	15	18	12	18	24	7	6	12	21	11	14	13	171
Ölögårdade					1								1
Delvis åtgärdade													
Helt åtgärdade	15	18	12	18	24	7	6	12	21	11	14	13	170
Övrigt	15	18	12	18	24	7	6	12	21	11	14	13	171
Högviknade													

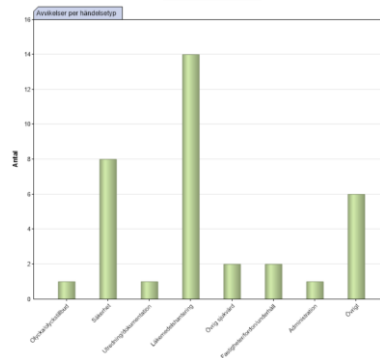
Diagram för avvikelser per händelsetyp



- Enhet Kulltorp

Avvikelser 2025-01-01 - 2025-12-31 (Kulltorp)

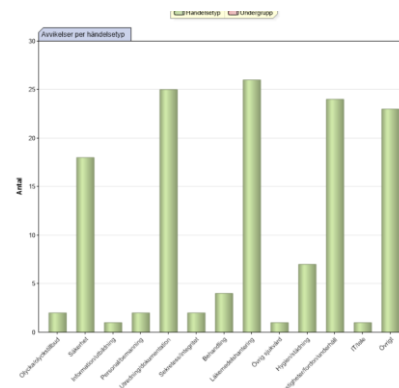
Händelsetyp	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Totalt
1 Vård/hot													1
2 Olycka/olyckstillbud											1		1
3 Säkerhet	1	1			1	1				2	1		8
4 Information/utbildning													
5 Personal/bemannning													
6 Handläggning													
7 Utredning/dokumentation					1								1
8 Sekretess/integritet													
9 Behandling													
10 Tillgänglighet													
11 Bemötande													
12 Läkemedelshandtering	3	2	1	1						1	3	3	14
13 Övrig sjukvård	1				1								2
14 Hygien/städning													
15 Fastigheter/fordon/underhåll	2												2
16 IT/tele													
17 Administration			1										1
99 Övrigt	1	1		2	1		2		1				6
Totalt	7	4	2	1	5	1	2		4	5	4		35
Ölögårdade													
Delvis åtgärdade													
Helt åtgärdade	7	4	2	1	5	1	2		4	5	4		35
Övrigt	7	4	2	1	5	1	2		4	5	4		35
Högviknade													



- Enhet Åker

Avvikelser 2025-01-01 - 2025-12-31 (Åker)

Händelsetyp	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Totalt
1 Vård/hot													2
2 Olycka/olyckstillbud	1				1								2
3 Säkerhet	3	1	2			1	2		4	1	2	2	18
4 Information/utbildning									1				1
5 Personal/bemannning									1	1			2
6 Handläggning													
7 Utredning/dokumentation	1	2	3	3	8	2		4	2				25
8 Sekretess/integritet	1	1											2
9 Behandling	1	2	1										4
10 Tillgänglighet													
11 Bemötande													
12 Läkemedelshandtering	1	1	2	7	1	1	3	2	4	1	1	2	26
13 Övrig sjukvård					1								1
14 Hygien/städning	1	1							4	1			7
15 Fastigheter/fordon/underhåll	2	2	3	3	2	1	3	1	2	1	4		24
16 IT/tele									1				1
17 Administration										3	3	4	10
99 Övrigt	1	3	1	1	6				3	3	4	1	23
Totalt	8	14	10	17	19	6	6	10	21	7	9	9	136
Ölögårdade					1								1
Delvis åtgärdade	8	14	10	16	19	6	6	10	21	7	9	9	135
Helt åtgärdade	8	14	10	17	19	6	6	10	21	7	9	9	136
Övrigt	8	14	10	17	19	6	6	10	21	7	9	9	136
Högviknade													



Brukarenkät

- Enhet Kulltorp

Statistik

★ Ny favorit Jämfor Excel Skriv ut Återgå

Brukarenkät HVB 2023-2025

Inregistrerade värden 2025-01-01 till 2025-12-31

Org enheter Kulltorp

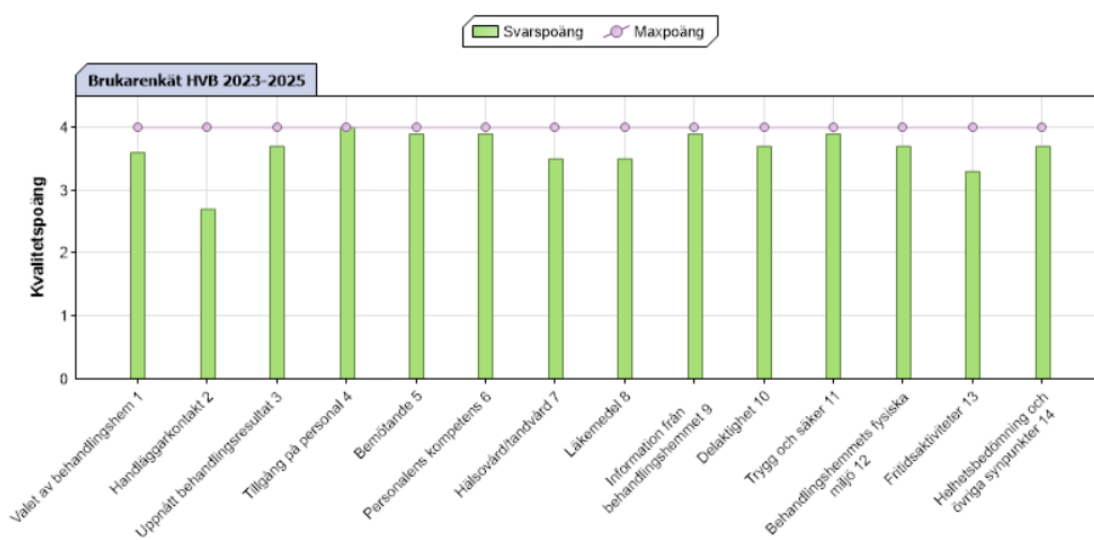
Redovisningsnivå Totalt för valda org enheter

Visa alla diagram

Staplar

Linjer

Kvalitetspoäng startsfiffra



Fråga	Max-poäng	Svars-poäng	Proc %	Antal svar
1 Valet av behandlingshem	4,00	3,60	90,00	10
2 Handläggarkontakt	4,00	2,70	67,50	10
3 Uppnått behandlingsresultat	4,00	3,70	92,50	10
4 Tillgång på personal	4,00	4,00	100,00	10
5 Bemötande	4,00	3,90	97,50	10
6 Personalens kompetens	4,00	3,90	97,50	10
7 Hälsovård/tandvård	4,00	3,50	87,50	10
8 Läkemedel	4,00	3,50	87,50	10
9 Information från behandlingshemmet	4,00	3,90	97,50	10
10 Delaktighet	4,00	3,70	92,50	10
11 Trygg och säker	4,00	3,90	97,50	10
12 Behandlingshemmets fysiska miljö	4,00	3,70	92,50	10
13 Fritidsaktiviteter	4,00	3,30	82,50	10
14 Helhetsbedömning och övriga synpunkter	4,00	3,70	92,50	10
Medelvärde	4,00	3,64	91,07	

- Enhet Åker

Statistik

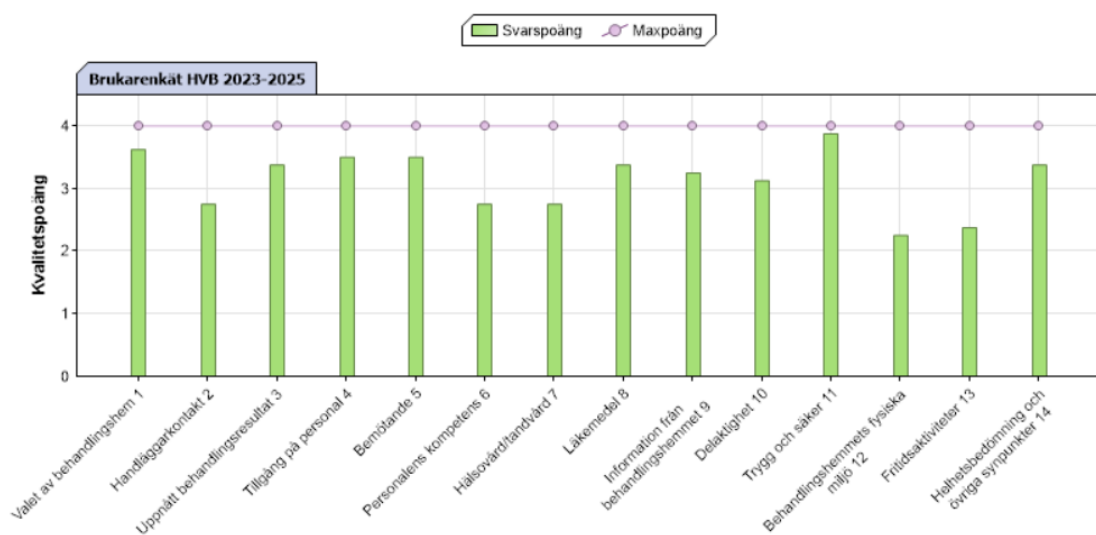
★ Ny favorit Jämför Excel Skriv ut Återgå

Brukarenkät HVB 2023-2025

Inregistrerade värden 2025-01-01 till 2025-12-31
Org enheter Åker
Redovisningsnivå Totalt för valda org enheter

Visa alla diagram
 Staplar
 Linjer

Kvalitetspoäng startsiffra 0



Fråga	Max-poäng	Svars-poäng	Proc %	Antal svar
1 Valet av behandlingshem	4,00	3,63	90,63	8
2 Handläggarkontakt	4,00	2,75	68,75	8
3 Uppnått behandlingsresultat	4,00	3,38	84,38	8
4 Tillgång på personal	4,00	3,50	87,50	8
5 Bemötande	4,00	3,50	87,50	8
6 Personalens kompetens	4,00	2,75	68,75	8
7 Hälsovård/tandvård	4,00	2,75	68,75	8
8 Läkemedel	4,00	3,38	84,38	8
9 Information från behandlingshemmet	4,00	3,25	81,25	8
10 Delaktighet	4,00	3,13	78,13	8
11 Trygg och säker	4,00	3,88	96,88	8
12 Behandlingshemmets fysiska miljö	4,00	2,25	56,25	8
13 Fritidsaktiviteter	4,00	2,38	59,38	8
14 Helhetsbedömning och övriga synpunkter	4,00	3,38	84,38	8
Medelvärde	4,00	3,13	78,35	

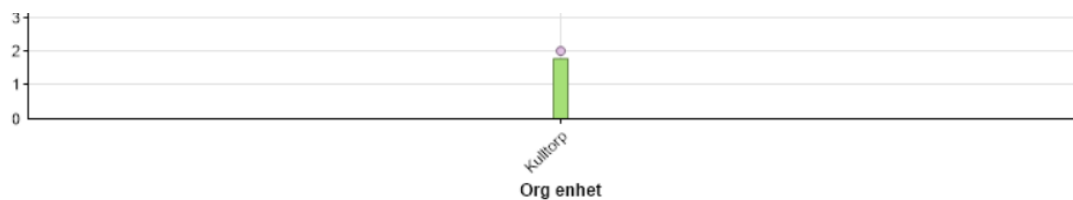
Måluppfyllelse Genomförandeplan

- Enheter totalt



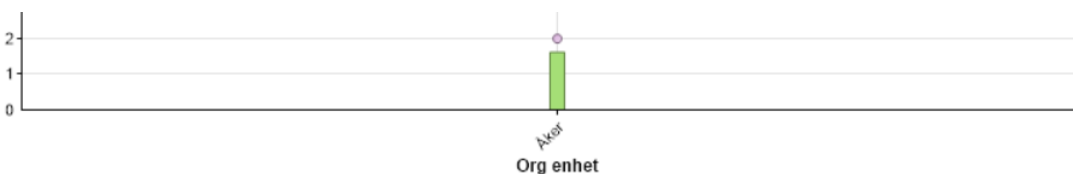
Org enhet	Max-poäng	Svars-poäng	Proc %	Antal svar
Kulltorp	2,00	1,79	89,35	15
Åker	2,00	1,64	81,90	30
Medelvärde	2,00	1,71	85,63	

- Enhet Kulltorp



Org enhet	Max-poäng	Svars-poäng	Proc %	Antal svar
Kulltorp	2,00	1,79	89,35	15
Medelvärde	2,00	1,79	89,35	

- Enhet Åker



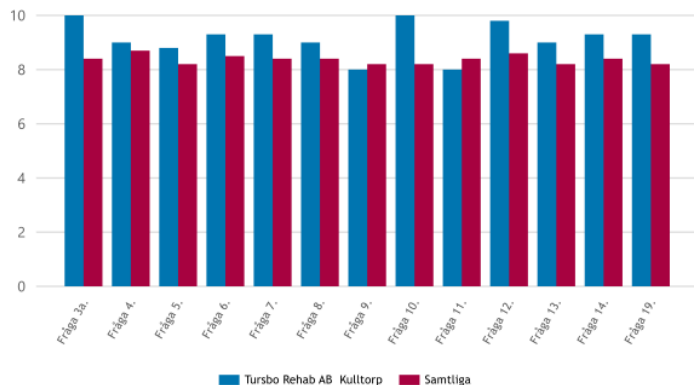
Org enhet	Max-poäng	Svars-poäng	Proc %	Antal svar
Åker	2,00	1,64	81,90	30
Medelvärde	2,00	1,64	81,90	

SSIL- Kvalitetsindex

- Enhet Kulltorp

Kvalitetsindex

Jämförelse mellan den aktuella verksamheten och samtliga intervjuade verksamheter



Medelbetygen bygger på intervjuer genomförda:	2023-09-11 - 2024-09-10	2023-09-01 - 2024-08-31
Antal intervjuer:	4	1956
Medelbetygen för samtliga frågor (av 13 möjliga):	9,1	8,4
Antal bortfall:	1	

Fråga 3a. Information om verksamheten	10,0	(8,4)
Fråga 4. Mottagande och introduktion	9,0	(8,7)
Fråga 5. Verksamhetens arbete kring genomförandeplanen	8,8	(8,2)
Fråga 6. Verksamhetens omvårdnadsinsatser	9,3	(8,5)
Fråga 7. Verksamhetens arbete med att motivera klienten	9,3	(8,4)
Fråga 8. Social kontroll	9,0	(8,4)
Fråga 9. Arbete och studier	8,0	(8,2)
Fråga 10. Fritidsaktiviteter	10,0	(8,2)
Fråga 11. Nätverksarbete	8,0	(8,4)
Fråga 12. Uppföljning och rapportering kring klienten	9,8	(8,6)
Fråga 13. Utslussning	9,0	(8,2)
Fråga 14. Placeringens lämplighet	9,3	(8,4)
Fråga 19. Helhetsbedömning	9,3	(8,2)

Tursbo Rehab AB Kulltorp

Orgnummer:

Aktuell period: 2025-01-06 - 2026-01-06

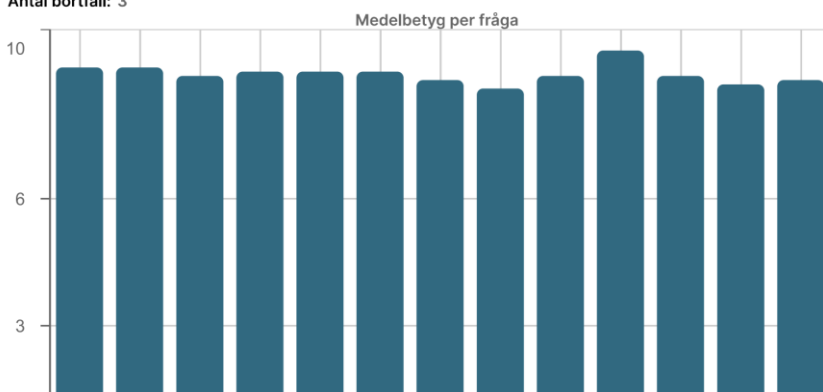
Antal intervjuer: 17

Medelbetygen för samtliga frågor: 8.9

Antal bortfall: 3

KVALITETSINDEX

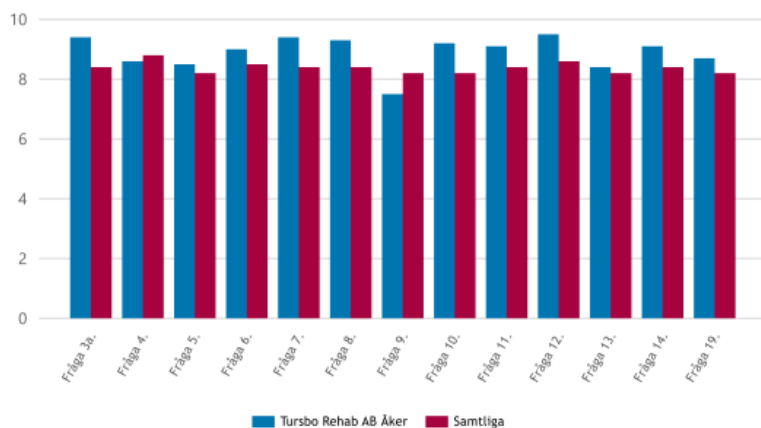
Kvalitetsindex, standard, handläggare



- Enhet Åker

Kvalitetsindex

Jämförelse mellan den aktuella verksamheten och samtliga intervjuade verksamheter



Medelbetygen bygger på intervjuer genomförda: 2023-10-17 - 2024-10-16 2023-10-01 - 2024-09-30

Antal intervjuer: 21 2002

Medelbetygen för samtliga frågor (av 13 möjliga): 8,9 8,4

Antal bortfall: 7

Fråga 3a.	Information om verksamheten	9,4	(8,4)
Fråga 4.	Mottagande och introduktion	8,6	(8,8)
Fråga 5.	Verksamhetens arbete kring genomförandeplanen	8,5	(8,2)
Fråga 6.	Verksamhetens omvårdnadsinsatser	9,0	(8,5)
Fråga 7.	Verksamhetens arbete med att motivera klienten	9,4	(8,4)
Fråga 8.	Social kontroll	9,3	(8,4)
Fråga 9.	Arbete och studier	7,5	(8,2)
Fråga 10.	Fritidsaktiviteter	9,2	(8,2)
Fråga 11.	Nätverksarbete	9,1	(8,4)
Fråga 12.	Uppföljning och rapportering kring klienten	9,5	(8,6)
Fråga 13.	Utslussning	8,4	(8,2)
Fråga 14.	Placerings lämplighet	9,1	(8,4)
Fråga 19.	Helhetsbedömning	8,7	(8,2)

Tursbo Rehab AB Åker

Orgnummer: 556553-7270

Aktuell period: 2025-01-06 - 2026-01-06

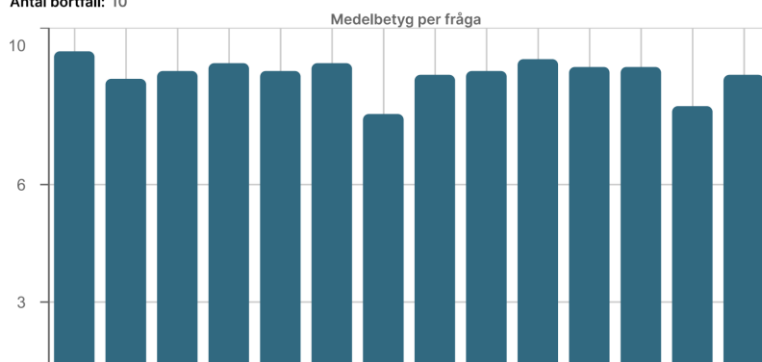
Antal intervjuer: 38

Medelbetygen för samtliga frågor: 8.8

Antal bortfall: 10

KVALITETINDEX

Kvalitetsindex, standard, handläggare



21. Bilaga 2- Handlingsplan 2026

Tursbo Rehab AB (Åker & Kulltorp)

Kvalitets- och förbättringsarbete utifrån prioriterade mål

✓ Prioriterat mål 2026

Planerade åtgärder

Uppföljning

- Minska andelen tidiga sammanbrott**
- Förstärkt introduktion och struktur första 8–10 veckorna
- Upprätta särskild handlingsplan/rutin för ”fokus klienter”
- Stärka klientupplevelse och delaktighet i Åker**
- Förbättra boendemiljö, vardagsstöd och delaktighet
- Öka klientinflytande kring måltider för att minska klagomål
- Bibehålla hög säkerhetsnivå (0 hot/våld/incidenter)**
- Genomföra regelbundna riskgenomgångar och säkerhetsrutiner
- Säkerställa fortsatt mycket hög beställarnöjdhet (SSIL)**
- Fortsatt tydlig samverkan, uppföljning och rapportering
- Utveckla interna processer för läkemedel och HSL**
- Förstärkt egenkontroll av läkemedelshantering (signering/ordination)
- Uppföljning av läkemedelsavvikelser vid APT
- Årlig utbildning i läkemedelssäkerhet och delegering
- Höja dokumentationskvalitet och rutinföljsamhet**
- Genomföra interna journal- och dokumentationsgranskningar
- Säkerställa spårbarhet och lärande vid avvikelser
- Bibehålla låg personalomsättning och låg sjukfrånvaro**
- Fortsatt arbetsmiljöarbete och tidiga rehabiliteringsinsatser
- Kompetensutveckling och handledning för personalgruppen

✓ **Prioriterat mål 2026**

**Planerade
åtgärder**

Uppföljning

- Genomföra planerade fastighets- och arbetsmiljöåtgärder**
- Åker: färdigställa storkök och plan 3 personaladministration
- Kulltorp: ventilation, boendemiljö och arkiveringslösningar