

Kallelse till socialnämnden

Nämnd	Socialnämnden
Tid	Onsdagen den 25 februari 2026 klockan 17.00
Plats	Vänster Kammarsal, Kommunhuset
Justerare	Mari Larsson, 6 februari kl. 08,30

Föredragningslista

Nr Ärende

1. Godkännande av dagordningen
2. Val av justerare och tid för justering
3. Årsbokslut 2025
Föredragande: Fredrik Ottosson
4. Upphävande av tidigare beslut om begäran av tilläggsanslag i samband med öppnande av avdelningen Linden
Föredragande: Tina Jensen
5. Information arbete och sysselsättning
Föredragande: Charlotte Knutsson
6. Systematiskt kvalitetsarbete 2025
Föredragande: Jonas Linderholm Arnklint
7. Patientsäkerhetsberättelse 2025
Föredragande: Michelle Wahlby
8. Utveckling av LSS-insatser – historisk spaning och aktuella förändringar 2025
Föredragande: Christian Halldén
9. Brukarundersökning 2025 funktionshinderomsorg - Vad tycker Habo kommuns brukare om sin insats
Föredragande: Christian Halldén
10. Återkoppling på ansvarsprövning 2025
Föredragande: Pernilla Ekstrand
11. Grönplan 2040
Föredragande: Pernilla Ekstrand

Nr Ärende

- 12. Delegationsärenden
- 13. Informationsärenden

Hans Jarstig
Ordförande

Sandra Grip
Sekreterare

Årsbokslut 2025

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslår kommunfullmäktige besluta att ombudgetera följande investeringsprojekt till 2026.

51038 Möbler inventarier hela förvaltningen 200 tkr

51051 Kärregråden 884 tkr

51055 Hypergene uppföljning SOC 40 tkr

51056 Hypergene ledningssystem 150 tkr

51058 Sensorljus, takbelysning SÄBO 75 tkr

Totalt 1 349 tkr

Bokslutsrapporten för 2025 fastställs och överlämnas till kommunfullmäktige.

Beskrivning av ärendet

Bokslutsrapporten omfattar uppföljning av ekonomi, kvalitet och verksamhetsutvecklingsmål. Den innehåller också en beskrivning av årets verksamhet och framtiden. 2 603 tkr finns kvar av 2025-års investeringsbudget. Av detta föreslås att 1 349 tkr ombudgeteras till 2026.

Fredrik Ottoson
Controller

Bifogade handlingar

Bilaga 1 Bokslutsrapport 2025 Socialförvaltningen

Beslutet skickas till
Ekonomichef

Bokslutsrapport 2025

Socialförvaltningen



Bokslutsrapport 2025

Status: Påbörjad Rapportperiod: 2025-12-31 Organisation: Socialförvaltningen

Innehåll

1	Nämndens verksamhetsberättelse	3
1.1	Årets verksamhet	3
1.2	Årets ekonomiska resultat.....	4
1.3	Investeringar	5
1.4	Nyckeltal	6
1.5	Framtiden	7
2	Uppföljning av personalnyckeltal	9
2.1	Sjukfrånvaro.....	9
2.2	Personalomsättning	9
2.3	Personalsammansättning.....	10
2.4	Tidsanvändning.....	10
3	Verksamhetsutvecklingsmål och kvalitetsuppföljning.....	12
3.1	Uppföljning av verksamhetsutvecklingsmål.....	12
3.2	Kvalitetsuppföljning	16

1 Nämndens verksamhetsberättelse

1.1 Årets verksamhet

Den nya socialtjänstlagen trädde i kraft den 1 juli 2025 och innebär att socialtjänsten ska vara mer förebyggande, lätt tillgänglig och kunskapsbaserad. Samhället har förändrats och med det också behoven. Flexiblere arbetssätt behövs för att möta de utmaningar som socialtjänsten står inför. Ett omfattande arbete av förberedelser och förändringar har gjorts för att vara redo att påbörja det förändringsarbete som den nya lagens ikraftträdande ställer krav på.

Rambeslut i hemtjänsten startade i februari 2025 efter en längre tid av förberedelser. Rambeslut innebär att utförare får ett större och förtydligat ansvar för planering av insatser samtidigt som delaktigheten för den enskilde brukaren förstärks.

Förvaltningen har börjat förbereda organisationen inför det nya aktivitetskravet som beräknas träda ikraft den 1 juli 2026 och som kommer innebära att den som sökt försörjningsstöd ska vara i aktivitet senast två månader efter ansökan. Syftet med aktivitetskravet är att stärka vägen till arbete för personer som får försörjningsstöd. Målet är att fler ska kunna försörja sig själva. Förvaltningen har kartlagt vilka kommuninvånare som kan bli aktuella för aktivitetskravet. Samtliga förvaltningar i kommunen har fått i uppdrag att se över sina möjligheter att erbjuda platser inom ramen för aktivitetskravet.

Inom ramen för SKR:s handslag för digitalisering har arbete bedrivits med säker digital kommunikation (SDK) i syfte att stärka informationssäkerhet och effektiv samverkan mellan myndigheter.

Ett AI-baserat system har upphandlats i syfte att förenkla dokumentation för omvårdnadspersonal och socialsekreterare.

Ett arbete har inletts för att minska sjukfrånvaron och främja ett hållbart arbetsliv. Året avslutades med en gemensam föreläsning för samtliga medarbetare med temat ”Friskt jobbat”.

Inom funktionshinderomsorgen har fokus legat på kompetensutveckling, utvecklade arbetssätt och tydligare roller. Inom individ- och familjeomsorgen har arbetet koncentrerats på omställning inför ny socialtjänstlag, utveckling av öppenvård och förebyggande insatser samt förstärkt samverkan. Äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård har arbetat vidare med personcentrerade arbetssätt, vårdpreventivt arbete, digitalisering och förbättrad bemanningsstabilitet.

1.2 Årets ekonomiska resultat

Verksamhet/enhet	Budget 2025	Bokslut 2025	Avvikelse*	Bokslut 2024
Politisk verksamhet	708	576	132	549
Socialförvaltningen gemensamt	13 522	12 040	1 482	11 206
Äldreomsorg o Hälso- o sjukvård	150 758	145 343	5 416	144 318
Funktionshinderomsorg	60 668	63 367	-2 699	58 586
Individ- och familjeomsorg	37 416	39 033	-1 616	35 085
Flykting och integration	35	-1 261	1 295	-65
Total	263 108	259 098	4 010	249 679

Socialnämnden uppvisar för 2025 en avvikelse mot budget på totalt +4 010 tkr. Den totala nettokostnaden är 9,4 mnkr högre 2025 än 2024.

Kostnaderna för politisk verksamhet har ökat något jämfört med 2024. Jämfört med budget 2025 hamnade utfallet på +132 tkr. Detta beror till störst del på minskade arvodeskostnader.

Kostnaderna för förvaltningsövergripande poster har ökat med +834 tkr jämfört med 2024. En orsak är att lokalhyran för Träffpunkten 460 tkr bokförts här under 2025. Under året har även verksamheten förstärkts med en IT-samordnare. Överskottet jämfört med budget 2025 på +1 482 tkr på socialförvaltningen gemensamt beror till stora delar på vakanser +500 tkr samt vissa statsbidrag som exempelvis Förebygga brottslighet +900 tkr.

Äldreomsorgen och hälso- och sjukvårdsenhetens nettokostnader har ökat med ca 1,0 mnkr mellan 2024 och 2025. Att kostnadsökningen inte är så stor beror delvis på att cheferna har arbetat aktivt och anpassat personalens scheman än mer efter verksamhetens behov. Även sjukfrånvaron har minskat vilket också syns på kostnadssidan.

Äldreomsorgens och hälso- och sjukvårdens samlade budgetavvikelse 2025 hamnade på + 5 416 tkr. Förklaringen till detta är att avdelningen Linden har inte behövt öppnas under året +2 117 tkr. Personalkostnaderna inom hemtjänsten har ökat med 2,3 mnkr motsvarande 6,2 procent. Ökningen förklaras till lika delar av mer arbetade timmar och löneökningar enligt avtal. Under 2025 utfördes nära 54 000 timmar hemtjänst i egen regi, vilket är en ökning med 4,2 procent sedan 2024. Verksamheterna för hem-team och dagverksamhet redovisar ett sammanlagt budgetöverskott på +1 000 tkr. Budgetunderskottet inom hemtjänsten är – 2 161 tkr men har vägts upp med ett statsbidrag för tidigare arbete med att minska andelen timanställda +3 153 tkr. Vakanser inom ledning ÄO/HS + 1 900 tkr. Hälso- och sjukvårdsenheten visar ett överskott på +1

735 tkr och det beror delvis på ökade statsbidrag. Kostnaden för utskrivningsklara har under året varit 257 tkr.

Funktionshinderomsorgens nettokostnader är ca 4,8 mnkr högre 2025 än 2024. Den samlade budgetavvikelsen för motsvarar -2 699 tkr. Gruppboenden Ringvägen har en avvikelse på -3 763 tkr och detta beror på högre beläggning än vad som har väntats. Däremot har gruppboenden Solhöjden ett överskott på 909 tkr. Inom bostad med särskild service vuxna så är det externa placeringar som har ett redovisat underskott på -1 738 tkr. Övriga verksamheter står för en samlad avvikelse på +1 893 tkr där minskade kostnader inom bostad med särskilt stöd och barnboende vägs upp av ökade kostnader inom daglig verksamhet, korrtidsvistelse, ungdomsfritids och kontaktpersoner bl.a.

Nettokostnaderna för individ- och familjeomsorgen har ökat med ca 3,9 mnkr 2025 jämfört med 2024. Den samlade budgetavvikelsen motsvarar -1 616 tkr. Avvikelsen mot budget beror främst på kostnader för köpt institutions-vård för barn och unga och motsvarar -1 791 tkr. Familjehemsvård visar ett överskott på + 962 tkr. Beredskapsarbete/arbetsmarknadsåtgärder -548tkr vilket inkluderar bidrag till Bruk för alla. Öppenvården visar ett överskott på 867 tkr detta härrör sig främst till minskade personalkostnader och minskade kostnader för köpta insatser. Nettot av övriga övergripande kostnader för personal och annat verksamhetsrelaterat motsvarar -667 tkr.

Verksamheten flykting och integration finansieras helt av bidrag från staten och redovisar ett positivt resultat med +1 295 tkr. I samband med årsbokslutet har det bedömts att det inte, med undantag för mottagna från Ukraina, finns något behov av att periodisera intäkter till kommande år.

1.3 Investeringar

Investeringsbudget 2025	Bokslut 2025	Avvikelse
3 242	639	2 603

Överskottet på 2 603 tkr beror bl.a. på följande:

Budgeterat belopp för möbler och inventarier för hela förvaltningen uppgår till 1 094 tkr. Av dessa har bara 75 tkr nyttjats under 2025. Det avser kostnader för kontorsmöbler och möbler till boende. En del av överskottet kommer föras över till 2026 då nya behov kommer uppstå.

Sängar särskilt boende hade en budget på 796 tkr varav 360 tkr nyttjats under året.

Uppfräschning av Kärrsgården har fortsatt under 2025 och här återstår 884 tkr av den totala budgeten på 1 068 tkr.

Det finns också ett överskott på projekten som rör nya moduler i Hypergene där totalt 190 tkr återstår.

Installering av sensor ljus SÄBO kommer ske under nästkommande år så därför kommer överskottet på 75 tkr föras över till 2026.

1.4 Nyckeltal

Egna nyckeltal	2025	2024	2023	2022	2021
Nettokostnad/inv (kr)	19 282	18 711	17 418	15 577	15 224
Antal årsarbetare (TV)	310	306	298	574	250
Sjukfrånvaro (%) Korttidssjukfrånvaro	3,7	4,1	4,3	4,7	4,3
Sjukfrånvaro (%) Långtidssjukfrånvaro	4,7	5,0	5,0	6,3	7,1
Sjukfrånvaro (%) Totalt	8,4	9,2	9,3	11,1	11,4
Äldreomsorg					
Andel tid hos brukare av arbetad tid inom hemtjänsten (%)	57	56	55	57	51
Kostnad per utförd timme i hemtjänst egen regi (kr)	668	724	744	697	704
Kostnad per belagd plats äldreboende inkl korttid o växelvård, exkl natt (kr)	648 354	668 052	662 661	622 791	671 328
Kostnad per belagd plats demensboende, exkl natt (kr)	756 457	835 196	746 586	684 197	717 346
Funktionshinderomsorg					
Kostnad per tim personlig assistans egen regi (kr)	391	470	419	417	449
Individ- o familjeomsorg					
Nettokostnad försörjningsstöd per hushåll (tkr)	52	53*	40	34	43
Flykting och integration					
Nettokostnad försörjningsstöd per hushåll (tkr)	45	39	31	24	32

Nettokostnaden per invånare för förvaltningen är 3,1 % högre 2025 än 2024. Inflationen spelar viss roll i detta men i övrigt är det ingen större avvikelse då ökade löne-nivåer är en del av detta.

Antalet tillsvidareanställda årsarbetare har ökat med 4 st till totalt 310 st. Ökningarna beror på ökade behov inom verksamheterna.

Den totala sjukfrånvaron har minskat jämfört med tidigare år till 8,1 % vilket är den lägsta sedan 2018 (8,9 %). Långtidssjukfrånvaron ligger på 4,6 % vilket är en minskning jämfört med 2024 innan dess är den lägsta siffran från 2017 då den var 4,2 %.

Brukartiden inom hemtjänsten uppgick i snitt till 57 % under 2025. Målet för 2025 var satt till 57 %. Verksamheten uppnådde målet under 7 månader på året. Som högst var utfallet 58 % vilket det var i 5 av årets månader.

Kostnaden per utförd timme i hemtjänsten har minskat med 8,4 % jämfört med föregående år. Riktningen kring arbetet med schema och rutt-planering har setts över och givit ett positivt resultat. Det visar sig även positivt med kontinuiteten hos brukarna.

Kostnaden per belagd plats inom särskilt boende har minskat jämfört med föregående år. Förklaringen till detta är att det under året funnits utmaningar med att minska sjukskrivningar bland personalen samt att anpassa sig till arbetssättet med heltid som norm för att undvika dubbelbemanning på tider som inte kräver det. Under första halvåret har det varit låg beläggning på korttidsenheten vilket medför lägre personalkostnader.

Kostnaden för försörjningsstöd per hushåll inom individ- o familjeomsorgen ligger på samma nivå mellan 2024 och 2025. Antalet hushåll är också ungefär på samma nivå mellan åren Inom flykting o integration har kostnaden för försörjningsstöd ökat trots att antalet hushåll med försörjningsstöd minskat. Anledningen till den ökade kostnaden bedöms till stor del att det är flertalet äldre som har fått fullt försörjningsstöd i väntan på annat bidrag.

*2024 års siffra är ändrad pga felaktigt beräknat antal

1.5 Framtiden

Regeringens initiativ om en aktivitets-kravs-reform kommer att genomföras. Samtidigt som kommunerna måste börja förbereda sig är regel-verket inte klart. I mars kommer regeringen att lämna en proposition till riksdagen om hur upp-draget ska utformas. Reformen föreslås träda i kraft 1 juli 2026. Förslagen innebär en skyldighet för kommuner att tillhandahålla aktiviteter för personer som får försörjningsstöd och ett krav att delta i aktiviteter.

Demografiska förändringar, ökande behov och högre krav på kvalitet ställer krav på långsiktig planering, kompetensförsörjning och resurseffektivitet. Därför behöver nya arbetssätt utvecklas så att samma mängd resurser kan tillgodose fler och ökande behov. Det finns behov av att analysera och förändra hur medarbetares kompetens används på bästa sätt. Genom strategiska prioriteringar, utvecklingsarbete och samverkan finns det goda möjligheter att möta dessa utmaningar.

För att effektivisera arbetet och därmed använda resurserna mer ändamålsenligt behöver nya arbetssätt prövas. Genom att stärka det förebyggande arbetet kan behovet av mer omfattande och kostsamma insatser längre fram minskas. Samverkan med skola, hälso- och sjukvård och civilsamhälle blir här en central framgångsfaktor. Digitalisering och nya arbetssätt bedöms spela en central roll i framtida utveckling.

För att kunna möta utmaningen med kompetensförsörjning behöver förvaltningen arbeta aktivt för att vara attraktiv som arbetsgivare genom strategier för kompetensutveckling och förbättrad arbetsmiljö. Satsningar på feriepraktikplatser, handledning, vidareutbildning och tydliga karriärvägar kan bidra till både rekrytering och att behålla medarbetare.

Under 2025 genomfördes på uppdrag av kommunens revisorer en fördjupad granskning av kvalitetsarbetet inom äldreomsorgen. Granskningen har uppmärksammat behovet av att nämnden i större utsträckning efterfrågar resultat och analys av kvaliteten i verksamheterna. Förvaltningen har därför fått i uppdrag att arbeta fram en struktur och ansvarsfördelning för att säkerställa att ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete etableras och används i praktiken.

2 Uppföljning av personalnyckeltal

Habo kommun har tagit fram ett antal nyckeltal inom området personal som bedöms viktiga att följa upp regelbundet. Dessa nyckeltal analyseras i fyra områden; sjukfrånvaro, personalomsättning, personalsammansättning och tidsanvändning.

2.1 Sjukfrånvaro

	Sjukfrv 1- 14 % ack Jan - Dec 2025	Sjukfrv 15+ % ack Jan - Dec 2025
Alla åldrar	3.7%	4.7%

Den totala sjukfrånvaro inom socialförvaltningen har minskat med 0,7 procentenheter jämfört med föregående år och är nu nere på 8,4 procent. Den korta sjukfrånvaron har minskat med 0,4 procentenheter och den långa sjukfrånvaron har minskat med 0,3 procentenheter.

Korttidssjukfrånvaron är högst i åldersgruppen t.o.m. 29 år, 4,8 procent, och lägst i åldersgruppen 30-49 år, 3,0 procent. Motsvarande period föregående år var korttidssjukfrånvaron även då högst i åldersgruppen t.o.m. 29 år, 5,8 procent. Knappt 14 procent av tillsvidareanställda inom socialförvaltningen är 29 år och yngre. Drygt 45 procent av tillsvidareanställda inom socialförvaltningen är i åldersgruppen 30-49 år. Drygt 41 procent av tillsvidareanställda inom socialförvaltningen är 50 år och äldre.

I den långa sjukfrånvaron finns både medarbetare som är helt sjukskrivna och medarbetare som är på väg tillbaka genom partiell sjukskrivning. Den långa sjukfrånvaron är högst i åldersgruppen 50 år och äldre, 6,3 procent, en minskning med 0,9 procentenheter sedan motsvarande period föregående år. Även i åldersgruppen t.o.m. 29 år har det skett en minskning, med 1,4 procentenheter till 1,1 procent. I åldersgruppen 30-49 år har den långa sjukfrånvaron ökat med 0,4 procentenheter till 4,3 procent.

2.2 Personalomsättning

	2024	2025
Externa avgångar	-29	-40
Omsättning externt (%)	9.63%	13.45%

Personalomsättningen är högre än föregående år, 3,8 procentenheter. Under 2025 har 40 medarbetare slutat jämfört med 2024 då 29 medarbetare slutade. Under 2025 har fem

medarbetare slutat pga. pension. Personalomsättning inom socialförvaltningen är jämförelsevis låg och avviker inte från liknande verksamheter.

2.3 Personalsammansättning

	2021	2022	2023	2024	2025
Antal tillsvidareanställda månadsavlönade	268	290	313	320	325
Antal visstidsanställda månadsavlönade	40	24	38	27	28

	Antal årsarbetare enl. ÖK	Genomsn. syss.grad, (%)
Tillsvidare	309.3	95.18%

Antal tillsvidareanställningar har ökat med 5 anställningar under 2025 jämfört med 2024 och antalet visstidsanställningar har ökat med 1. Ökningarna har framförallt skett inom hemtjänsten och på Ringvägens gruppbostad.

Genomsnittlig sysselsättningsgrad för tillsvidareanställda är på ungefär samma nivå som föregående år. Antalet årsarbetare har ökat, med 3,3% till 309,3.

2.4 Tidsanvändning

	Timmar Jan - Dec 2025	Timmar Jan - Dec 2024
A ARBETAD TID	548 293.3	531 139.0
4 FYLLNADSTID	494.4	2 565.8
5 ÖVERTID	5 850.9	4 065.1
B FRÅNVARO	175 516.1	170 713.2

Den arbetade tiden är drygt 17 000 timmar högre 2025 jämfört med 2024. Ökningen beror bl.a. på att antalet medarbetare ökat, både tillsvidareanställda och visstidsanställda.

Arbetad tid som utförs av timvikarier har ökat med knappt 2 000 timmar. Andel av den arbetade tiden som utförs av timvikarier är på motsvarande nivå som föregående år, 13,4 procent.

Den totala frånvaron är drygt 4 800 timmar högre 2025 jämfört med 2024. Semester och övrig frånvaro, såsom tjänstledighet och studieledighet, har ökat medan sjukfrånvaro och föräldraledighet har minskat. Vård av barn är på samma nivå som föregående år.

Fyllnadstiden har minskat och en orsak till det är att fyllnadstid som orsak försvunnit och ersatts med övertid. Övertiden har därför ökat, med knappt 1 700 timmar jämfört med 2024. Inom vissa verksamheter är det dessutom svårt att hitta vikarier och det innebär att ordinarie medarbetare får arbeta mer. Detta mönster finns inom alla verksamheter inom vård- och omsorg.

3 Verksamhetsutvecklingsmål och kvalitetsuppföljning

3.1 Uppföljning av verksamhetsutvecklingsmål

Kommunfullmäktige beslutar för varje mandatperiod om fokusområden för verksamhetsutveckling. För innevarande mandatperiod är dessa fokusområden; Enkel och tillgänglig service, Mod och innovation för effektiv resurshantering samt Attraktiv arbetsgivare.

Utifrån fokusområden för verksamhetsutveckling tar respektive nämnd fram verksamhetsutvecklingsmål kopplade till grunduppgiften för verksamheterna. Varje nämnd ska arbeta fram 4-6 verksamhetsutvecklingsmål där de önskar göra en markant förflyttning. Målen beslutas årligen av nämnden och vid behov kan mål alltså läggas till eller plockas bort under en pågående mandatperiod. Utöver de mål som är kopplade till fokusområdena kan nämnden besluta om ytterligare så kallade "egna verksamhetsutvecklingsmål".

3.1.1 Enkel och tillgänglig service

Fokusområde Enkel och tillgänglig service syftar till att Habo kommun ska vara en attraktiv kommun men nöjda invånare och till att stärka kommunens varumärke och förtroende. Kommunens invånare ska tillhandahållas en hög servicenivå, ett gott bemötande och snabba handläggningstider.

Verksamhetsutvecklingsmål	Bedömning
SN VUM God digital tillgänglighet	

Kommentar:

Mina sidor på webben finns färdig att publicera. Innan detta kan ske behöver förvaltningen besluta om processen då sidan tas i bruk och vilka e-tjänster som ska publiceras inom varje verksamhetsområde. Syftet är att öka tillgängligheten för kommuninvånare.

Säker digital kommunikation (SDK) erbjuder ett tryggt, enkelt, effektivt och säkert sätt att skicka känslig och sekretessklassad information mellan den offentliga sektorns olika aktörer. Den mjukvara som ska användas för SDK behöver konfigureras och anpassas till kommunens IT-miljö och verksamhetens arbetssätt för att möjliggöra säkert utbyte av sekretessklassad information. Arbetet sker i samarbete mellan IT-enheten, socialförvaltningen och leverantören. Tjänsten förväntas tas i bruk under första halvåret av 2026.

Verksamhetsutvecklingsmålet syftar till att underlätta kommunikationen mellan kommuninvånaren och förvaltningen genom säkra, digitala tjänster. För

kommuninvånarens del ska det bli mer flexibelt och tillgängligt att göra en ansökan eller anmäla sitt intresse digitalt samtidigt som det minskar administrationen för verksamheterna.

Förvaltningen har till viss del underlättat för kommuninvånaren att kommunicera med förvaltningen digitalt. Det finns behov av att i högre grad förändra arbetssätt som gör att förvaltningen blir mer tillgänglig.

3.1.2 Mod och innovation

Fokusområde Mod och innovation för effektiv resurshantering syftar till att Habo kommun ska ha en kostnadseffektiv verksamhet för att säkerställa största möjliga nytta för pengarna och att använda resurser på bästa sätt i relation till våra invånare. Organisationen ska t ex våga använda ny teknik för att skapa en bättre verksamhet med samma eller mindre resursåtgång.

Verksamhetsutvecklingsmål	Bedömning
SN VUM Frigöra resurser genom förändrade arbetssätt	

Kommentar:

Combines mobilapp är ett verktyg som utvecklats för att driva på möjligheten att dokumentera och signera. Ambitionen är att samtliga verksamheter ska använda Combines mobilapp. Flera verksamheter använder appen, vissa verksamheter använder den delvis och i några verksamheter används den inte alls.

Digital tillsyn genom tillsynskamera kan i vissa fall ersätta tillsynsbesök. Upplevelsen är ofta att tillsyn via kamera är mindre integritetskränkande och skapar mindre oro än att få besök av personal mitt i natten. På så sätt slipper personalen att riskera att väcka brukaren. Att erbjuda natttillsyn digitalt är en effektiv hantering av personalresurser. Det är brukaren tillsammans med sin fasta omsorgskontakt inom hemtjänsten som kommer överens om ifall tillsynskamera är ett lämpligt sätt att utföra tillsyn på. I dagsläget är det 6 brukare som har digital tillsyn.

Förvaltningen har infört ett digitalt verktyg som används inom beroendevården för vuxna med beroendeproblematik. Verktöget är ett komplement till behandling i öppenvård. Användningsområden är bland annat att motivera klienter att bevara nykterhet.

En stor utmaning för socialnämndens verksamheter är kompetensförsörjningen och förändrad demografi. Därför behöver nya arbetssätt utvecklas så att samma mängd resurser kan tillgodose fler och ökande behov. När nya arbetssätt ska införas och ny teknik användas, krävs det initialt ofta mer resurser. De åtgärder förvaltningen arbetar med för att skapa en bättre verksamhet som på sikt kräver mindre resurser, bedöms bidra till att nå verksamhetsutvecklingsmålet. Det finns behov av att i större grad analysera och förändra hur vi på bästa sätt använder medarbetares kompetens.

3.1.3 Attraktiv arbetsgivare

Fokusområde Attraktiv arbetsgivare syftar till att Habo kommun ska ha medarbetare med hög kompetens för att kunna erbjuda kommunens invånare den bästa servicen. För att säkerställa detta krävs bland annat engagerade och nöjda medarbetare, en låg personalomsättning och låga sjuktal. Det ska ses som attraktivt att arbeta inom Habo kommun.

Verksamhetsutvecklingsmål	Bedömning
SN VUM Behålla personal	

Kommentar:

Syftet med äldreomsorgslyftet är att stärka kompetensen inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre genom att ge ny och befintlig personal möjlighet att utbilda sig på arbetstid. Genom äldreomsorgslyftet erbjuds vårdbiträden att studera till undersköterska. Studier bedrivs på halvfart med bibehållen lön och arbete i verksamhet på 50 % av heltid. Målgrupperna är dels personer som redan arbetar i verksamheten på en tillsvidareanställning eller en tidsbegränsad anställning, dels personer som tidigare inte har arbetat hos arbetsgivaren.

Statsbidraget får användas till personalkostnader för den tid då anställda studerar på arbetstid inom ramen för äldreomsorgslyftet. Det gäller såväl tillsvidareanställda som visstids- och timanställda medarbetare. I dagsläget utbildar sig sju medarbetare till undersköterska i socialförvaltningen genom äldreomsorgslyftet. Totalt har 13 medarbetare fullföljt utbildning till undersköterska inom ramen för äldreomsorgslyftet. Verksamhetsförlagd utbildning ingår i bland annat socionomprogrammet och sjuksköterskeprogrammet. Syftet är att ge studenter möjlighet att prova på och utveckla det praktiska arbetet under handledning av en yrkesverksam person. Inom hälso- och sjukvårdsenheten har åtgärden haft effekt.

Yrkesresan är ett koncept för introduktion och kompetensutveckling för socialtjänstens medarbetare. Målet med Yrkesresan är att stärka kompetens och yrkesstolthet för både medarbetare och chefer inom socialtjänsten genom att erbjuda bästa tillgängliga kunskap på ett samlat och pedagogiskt sätt.

Yrkesresan pågår inom individ- och familjeomsorgens enhet barn och unga samt yrkesresan inom skadligt bruk och beroende. Även inom funktionshinderomsorgen pågår yrkesresan.

Att ta emot elever som läser till undersköterska och erbjuda dem praktik med hög kvalitet blir en del i att säkra personalförsörjningen inom vård- och omsorg. I de flesta av socialförvaltningens verksamheter finns utbildade handledare för elever men för att minska sårbarheten är det positivt om ännu fler medarbetare erbjuds att utbilda sig.

Förmågan att ta tillvara och utveckla kompetensen hos befintliga medarbetare kan innebära att behoven av fler medarbetare minskar. För att behålla medarbetare behöver möjligheterna till utbildning och vidareutbildning vara goda. Att få möjlighet att studera på arbetstid är en möjlighet som är attraktiv och gör stor skillnad för medarbetaren. Möjligheten att kombinera studier och arbete sänker tröskeln för att ta steget att höja sin kompetens. Äldreomsorgslyftet och yrkesresan bedöms ha effekt på verksamhetsutvecklingsmålet.

3.1.4 Verksamhetens egna verksamhetsutvecklingsmål

Utöver de verksamhetsutvecklingsmål som kopplats till fokusområden kan förvaltningarna välja att arbeta fram andra verksamhetsutvecklingsmål. Dessa rapporteras i detta stycke.

Verksamhetsutvecklingsmål	Bedömning
SN VUM Delaktighet och sysselsättning	

Kommentar:

Regeringen har utrett hur ett aktivitetskrav inom försörjningsstödet kan utformas. Syftet är att människor kan gå från utanförskap till arbete och självförsörjning. Aktivitetskravet föreslås innebära att kommunerna blir skyldiga att tillhandahålla aktiviteter för personer som får försörjningsstöd. Syftet med aktivitetskravet är att stärka vägen till arbete för personer som får försörjningsstöd. Målet är att fler ska kunna försörja sig själva. Lagen beräknas träda ikraft den 1 juli 2026 och kommer innebära att den som sökt försörjningsstöd ska vara i aktivitet senast två månader efter ansökan. Insatserna ska föra individen närmare arbetsmarknaden, vara motiverande, öka de språkliga förutsättningarna, vara inriktade på jobbsökande och vara arbetsplatsförlagda inom kommunalförvaltning.

En utredning kring arbetsmarknadsfrågor har genomförts i kommunen. För närvarande pågår en planering av hur en organisation kring arbetsmarknadsfrågor ska se ut.

Förvaltningen har kartlagt vilka kommuninvånare som kan bli aktuella för aktivitetskravet. Samtliga förvaltningar i kommunen har fått i uppdrag att se över sina möjligheter att erbjuda platser inom ramen för aktivitetskravet.

NOVA innebär stöd i förändring och är en förberedelse inför arbetslivsinriktade insatser för personer mellan 18-64 år. Novas uppdrag och inriktning är individer som står långt ifrån arbetsmarknaden. Arbetet inriktas på individens nästa steg mot arbete, utbildning eller en annan försörjning som mål. Deltagande i NOVA innebär socialt sammanhang, gruppverksamhet, individuella coachande samtal, rutiner och struktur. Från 1 januari 2026 har ytterligare en coach anställts till Novas verksamhet. Habo kommun övertar tjänsten som Mullsjö kommun tidigare har haft ansvar för.

Funktionshinderomsorgen har för närvarande ingen brukare inskriven i Nova. Två brukare har avslutat sitt deltagande i Nova på grund av att kraven som ställs upplevts för höga för den enskilde.

Förvaltningen arbetar med aktiviteter för att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre kommuninvånare. Aktiviteter som påbörjats är informationsinsatser, gemenskapsfrämjande aktiviteter och uppsökande arbete.

Forum för Arbete och Sysselsättning innebär att arbeta för att kommuninvånare ska ha en meningsfull sysselsättning och rätt försörjning. Kommunens förvaltningar och verksamheter samverkar för att möta individens behov brett inom kommunen och därmed ge största möjliga effekt för målgruppen.

Samverkansformen och arbetsformerna kan förslagsvis användas vid skapande av insatser inom aktivitetskravet, vilket diskuteras i verksamheten.

Ofrivillig ensamhet och isolering är ett folkhälsoproblem. Förvaltningen ordnar med aktiviteter och skapa mötesplatser som syftar till att bidra till gemenskap och stimulans.

Arbetet för att fler kommuninvånare ska ha rätt försörjning och en meningsfull sysselsättning taktar med införandet av nya socialtjänstlagen och det kommande aktivitetskravet.

3.2 Kvalitetsuppföljning

För att säkerställa en god kvalitet i verksamheten ska respektive nämnd identifiera kritiska kvalitetsfaktorer för sina verksamheter. Kvalitetsfaktorerna bevakas och följs upp med hjälp av kvalitetsindikatorer och respektive förvaltningschef ansvarar för att rapportera avvikelser i de kritiska kvalitetsfaktorerna till nämnden. Kritiska kvalitetsfaktorer identifieras inom de fyra olika perspektiven; Målgruppsperspektivet, Verksamhetsperspektivet, Medarbetarperspektivet och Ekonomiperspektivet. Analyser och slutsatser gällande avvikande kvalitet ska följas av åtgärder som behöver vidtas för att tillse att kvalitet uppnås.

3.2.1 Verksamhetsperspektivet

Inom verksamhetsperspektivet ska kvalitet och effektivitet i verksamheten och processerna säkerställas.

KKF Kritisk kvalitetsfaktor	Bedömning
Rätt kompetens	
Kommentar: Av totalt 41 utannonserade tjänster under 2025 har 40 kunnat tillsättas med personer med adekvat utbildning för respektive tjänst. Förvaltningen har inte lyckats rekrytera medarbetare till en tjänst som undersköterska till hemteam. I förvaltningen arbetar i dagsläget 129 tillsvidareanställda undersköterskor och 38 tillsvidareanställda vårdbiträden. 4 medarbetare läser i dagsläget till undersköterska genom äldreomsorgslyftet. Bedömningen är att förvaltningen har en hög andel utbildad personal.	
Kontinuitet	
Kommentar: Under 2025 har 37 personer slutat sin anställning. 14 av dessa har bytt arbetsplats inom kommunen, främst inom socialförvaltningen. 5 medarbetare har gått i pension under året.	
Ändamålsenliga lokaler	
Kommentar:	

Utifrån befolkningsprognos, inflyttning till Habo kommun och utifrån kända behov, är prognosen att behoven av korttidsvistelse för barn och ungdomar, servicebostad och gruppboende enligt LSS samt särskilt boende och dagverksamhet för äldre kommer att öka. Behoven av lokaler är för närvarande tillgodosedda. På kort sikt finns det behov av en ny servicebostad. Förvaltningen ser även behov av fler lokaler för korttidsstillsyn enligt LSS för att kunna dela upp verksamheten utifrån de olika behov som finns.

Utifrån befolkningsprognos och inflyttning till Habo kommun är prognosen att behoven av vård och omsorg kommer att öka. De som är i arbetsför ålder ökar inte i motsvarande takt.

För att uppnå kvalitet och skapa trygghet i det stöd som ges, behöver befintliga medarbetare behållas och nya medarbetare med rätt kompetens attraheras. Kommunens förmåga att ta tillvara och utveckla kompetensen hos befintlig personal är väsentlig för att klara personalförsörjningen.

I takt med ökande behov, behöver förvaltningen lokaler för att kunna verkställa beslut. Det krävs en aktiv och pågående planering av lokalbehov för att kunna tillgodose befintliga och kommande behov.

3.2.2 Målgruppsperspektivet

Inom målgruppsperspektivet ska kvalitet och effektivitet utifrån medborgarnas perspektiv säkerställas.

KKF Kritisk kvalitetsfaktor	Bedömning
Rättsäkerhet	

Kommentar:

6 beslut har på grund av att kommunen brister inte kunnat verkställas. Dessa beslut har rapporterats till IVO som ej verkställda. 5 av besluten är särskilt boende och beror på platsbrist. 1 beslut är kontaktperson och beror på att kommunen inte har lyckats matcha uppdragstagare.

På korttidsenheten har arbetet med genomförandeplaner prioriterats bort på grund av hög arbetsbelastning.

Beslut om bistånd ska verkställas inom skälig tid. Sedan en tid har samtliga avdelningar vid särskilt boende varit fullbelagda. Förvaltningens prognoser tyder på ett ökat behov av platser på särskilt boende under 2026 och kommande år. Socialnämnden beslutade i januari 2026 att ytterligare en avdelning på särskilt boende ska öppnas för att kunna verkställa beslut.

3.2.3 Medarbetarperspektivet

Inom medarbetarperspektivet ska kvalitet och effektivitet utifrån kompetens, medarbetarskap, ledarskap och arbetsmiljö säkerställas.

KKF Kritisk kvalitetsfaktor	Bedömning
Friska medarbetare	
Kommentar: Snittet för långtidssjukfrånvaron är hittills i år 4,7 %. Snittet för korttidssjukfrånvaron är 3,7 %.	
Nöjda medarbetare	
Kommentar: Under hösten 2025 genomfördes medarbetarenkäten i kommunen. Nedan redovisas hur stor andel av medarbetarna i socialförvaltningen som instämmer i följande påståenden: - Mitt arbete känns meningsfullt 90,4% - Min närmsta chef visar förtroende för mig som medarbetare 87,1% - Jag vet vad som förväntas av mig i mitt arbete 88,1%	
Hålla avgångssamtal	
Kommentar: När medarbetare slutar sin anställning ska avgångssamtal hållas av närmsta chef alternativt av HR-enheten. Syftet är att ta tillvara på positiva erfarenheter och förbättringspotential samt skicka med tips till en eventuell efterträdare. Det är värdefullt att ta tillvara på erfarenheter från den som slutar sin anställning. Det finns 9 avgångssamtal dokumenterade 2025, vilket innebär 24 % då det är totalt 37 personer som har slutat sin anställning under samma period.	
Handläggningstider	
Kommentar: Under 2025 har det i totalt 7 ärenden inte fattats beslut inom lagstadgad tid. Det har berott på att det skett ett byte av handläggare under utredningstiden på grund av sjukskrivning samt att det varit svårigheter att få tag på och boka in möten med familjer under utredningstiden.	

Engagerade och ansvarstagande medarbetare är en förutsättning för att klara välfärdsuppdraget med god kvalitet. En god arbetsmiljö är nödvändigt för att medarbetare ska vilja arbeta i förvaltningen och ha hälsa. Resultat av medarbetarenkäten 2025 visar att en mycket hög andel av medarbetarna upplever att arbetet är meningsfullt och skulle rekommendera socialförvaltningen som arbetsgivare.

3.2.4 Ekonomiperspektivet

Inom ekonomiperspektivet ska kvalitet och effektivitet utifrån god ekonomisk hushållning säkerställas.

KKF Kritisk kvalitetsfaktor	Bedömning
Effektiv resursanvändning	

Kommentar:

Antal övertidstimmar 2025 uppgår till 5 407. Med anledning av nya regler får medarbetare som arbetar deltid övertidsersättning istället för som tidigare mertid för arbetad tid upp till heltid.

Förvaltningen har under 2025 haft en konsultkostnad om 233 000 kronor för att täcka upp för sjukfrånvaro vid biståndsenheten.

Resursspass innebär att en enhet har överskott av arbetstid vid ett visst tillfälle.

Resursspass finns för att möjliggöra heltid för medarbetare och att kunna täcka korttidsfrånvaro utan att behöva använda timvikarier. När resursspassen blir obokade uppstår en kostnad för arbetstid som inte behövts. Förvaltningen har inte lyckats täcka frånvaro med resursspass.

Under 2025 har brukare som är färdigbehandlade på sjukhus inte kunnat tas emot på korttidsenheten på grund av platsbrist. Det har då uppstått kostnader för förvaltningen för utskrivningsklara patienter med cirka 250 000 kronor.

Inom de delar av förvaltningen där medarbetares arbetstid är förlagd över hela dygnet alla dagar på året är effektivitet i bemanning en utmaning. Olika försök har gjorts för att minska behovet av timvikarier samt att fler medarbetare ska utföra resursspass där det behövs. Förvaltningen tar nu ett nytt grepp om heltidsresan för att öka effektiviteten i arbetad tid.

Upphävande av tidigare beslut om begäran av tilläggsanslag i samband med öppnande av avdelningen Linden

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att inte begära tilläggsanslag i budget 2026 för öppnandet av avdelningen Linden. Finansiering ska istället ske inom socialnämndens befintliga budgetram, vilket innebär att en negativ avvikelse gentemot budget kan komma att uppstå.

Beskrivning av ärendet

Behoven av särskilt boende och korttidsplatser har sedan en tid tillbaka ökat. Socialnämnden beslutade den 28 januari 2026 att öppna 13 platser på avdelningen Linden vid särskilt boende. Socialnämnden beslutade även att begära tilläggsanslag i budget 2026 samt att ge förvaltningen i uppdrag att ta fram underlag för kostnaderna.

Redovisning av driftskostnader per år för Linden beräknat på 13 belagda platser:

Linden 2026

Antal boende 13

Intäkter/kostnader

Mat/livsmedel		
Omsorgsavgifter	-	256
Bostadshyror		
Summa intäkter	-	256

Personal (dag)	5	288
Personal (natt)	1	256
Personal ssk		397
Personal rehab		200
Summa personal	7	140

Hyra/städ/vaktmästare		
Mat/livsmedel		20
Förbrukningsmtrl		110
Övrigt		302
Summa hyra m.m.		432

Summa, bruttokostnader	7	571
-------------------------------	----------	------------

Summa, nettokostnader	7	316
------------------------------	----------	------------

Tina Jensen
Verksamhetschef

Sara Svenningsson
Utredare

Systematiskt kvalitetsarbete 2025

Förslag till beslut

Informationen läggs till handlingarna.

Beskrivning av ärendet

Av 7 kap 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) följer att den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS varje år bör upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse. Av den bör framgå hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet och vilka resultat som har uppnåtts.

Hittills har inte någon årlig kvalitetsberättelse upprättats. Den struktur som krävs för att kunna skriva en fullständig kvalitetsberättelse saknas i dagsläget. Därför har istället en övergripande sammanställning gjorts avgränsad till hur arbetet med avvikelser bedrivits under 2025 inom de verksamheter i förvaltningen som omfattas av socialtjänstlagen (2025:400) (SoL) och lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Jonas Linderholm Arnklint
Socialt ansvarig samordnare (SAS)

Beslutet skickas till
Chefer i socialförvaltningen

SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE 2025

SAMMANSTÄLLNING AV AVVIKELSER INOM SOCIALTJÄNST OCH VERKSAMHET ENLIGT LSS

Jonas Linderholm Arnklint

Socialt ansvarig samordnare (SAS)

2026-02-11

Innehåll

Innehåll	2
Bakgrund	3
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	3
Grundläggande uppbyggnad	3
Processer och rutiner	3
Samverkan	3
Systematiskt förbättringsarbete	3
Riskanalys	3
Egenkontroll	4
Utredning av avvikelser	4
Sammanställning av 2025 års avvikelser	5
Klagomål och synpunkter	5
Avvikelse rapporter från medarbetare	5
Antal och fördelning	5
Orsaker och åtgärder	6
Lex Sarah	8
Upprättade lex Sarah-rapporter	8
Inträffade missförhållanden	8
Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	9
Granskning av äldreomsorgens systematiska kvalitetsarbete	9
Analys	9

Bakgrund

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ställer krav på att verksamhet inom bland annat socialtjänst systematiskt och fortlöpande utvecklar och säkrar kvaliteten i verksamheten.

Kvalitet innebär att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar och andra föreskrifter och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. En central del i det systematiska kvalitetsarbetet är att utreda olika former av avvikelser från kvalitet. Dessa ska åtgärdas och återföras till verksamheterna i lärande syfte för att förhindra att misstag upprepas så att verksamhetens kvalitet förbättras.

I nu aktuell sammanställning redogörs övergripande för hur arbetet med avvikelser sett ut under 2025 vad gäller de verksamheter i förvaltningen som omfattas av socialtjänstlagen (2025:400) (SoL) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), inte hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL).

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Grundläggande uppbyggnad

Processer och rutiner

Ledningssystemet består bland annat av processer och rutiner kopplade till socialförvaltningens verksamheter. Med process avses en serie aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller ett avsett resultat. Här anges vad som ska göras och att aktiviteterna ska utföras i en bestämd ordning. För varje aktivitet ska det utarbetas och fastställas rutiner. En rutin beskriver hur en aktivitet ska utföras och hur ansvaret för utförandet är fördelat.

Samverkan

De processer som kräver samverkan ska identifieras, beskrivas och beslutas. Det ska framgå av processer och rutiner hur samverkan möjliggörs och bedrivs internt och externt. Personer som kommer i kontakt med socialförvaltningen har ofta sammansatta behov som kräver samverkan såväl internt som externt. Samverkansskyldigheten är reglerad i bland annat SoL.

Systematiskt förbättringsarbete

Det systematiska förbättringsarbetet består av riskanalys, egenkontroll och avvikelshantering. Den information som verksamheten får genom dessa ska ligga till grund för eventuella åtgärder som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. Om det visar sig att processer och rutiner inte är ändamålsenliga ska dessa förbättras.

Riskanalys

Verksamheten är skyldig att fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska sannolikheten för att en händelse ska inträffa uppskattas och en bedömning göras av vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen. Arbetet med riskanalys är framåtblickande och förebyggande.

Egenkontroll

Egenkontroll innebär systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. Egenkontrollen kan bestå av bland annat granskning av journaler, akter och dokumentation samt genomförande av brukarundersökningar med mera.

Utredning av avvikelser

En avvikelse uppstår när en verksamhet inte når upp till krav och mål, det vill säga brister i kvalitet. En avvikelse kan också vara en händelse när något oförutsett sker i verksamheten och som har medfört eller skulle kunna medföra negativa konsekvenser för den enskilde.

Avvikelser i utförandet eller handläggning kan medföra att brukarens behov inte tillgodoses. Identifierade avvikelser ska utredas, åtgärdas och återföras till verksamheten i lärande syfte för att förhindra att misstag upprepas och leda till att verksamheten förbättras.

Klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet ska tas emot och utredas samt sammanställas och analyseras i syfte att kunna se mönster och trender som indikerar brister i kvalitet. Klagomål och synpunkter kan komma från exempelvis brukare, närstående, personal, myndigheter eller andra organisationer. I den här sammanställningen är det klagomål och synpunkter från andra än personal som åsyftas.

Avvikelse rapporter från medarbetare

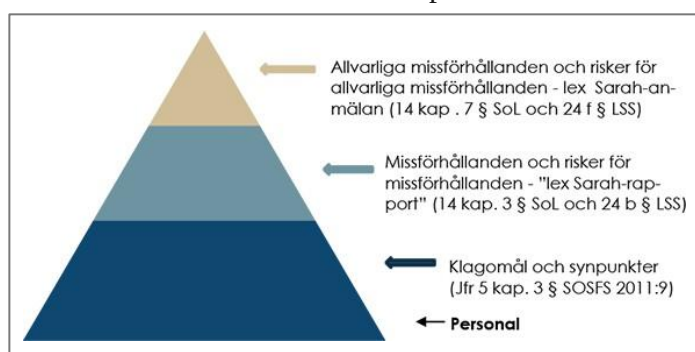
För att kunna bedriva ett systematiskt förbättringsarbete är det viktigt att alla kvalitetsbrister blir kända. Varje rapport är en möjlighet till förbättring och därför ska alla medarbetare rapportera avvikelser i kvalitet. Även mindre avvikelser ska registreras då avvikelsen kan inträffa flera gånger för flera olika personer. Det kan då tyda på ett större problem eller ett systemfel som behöver åtgärdas.

Rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah

Den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller verksamhet enligt LSS ska genast rapportera om han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande. Dessa bestämmelser återfinns 27 kap. 2 § SoL respektive 24 b LSS.

Verksamheten är skyldig att ge alla rapporteringsskyldiga medarbetare med flera information om rapporteringsskyldigheten. Socialförvaltningen har processer och rutiner på plats för att säkra att rapportering, utredning och, i förekommande fall, anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) fullföljs.

Utifrån vad som framkommer vid utredning av det inträffade ska åtgärder vidtas för att undanröja missförhållandet och undvika att något liknande inträffar igen.



Figur 1 visar Socialstyrelsens tänkta fördelning mellan avvikelserapporter, lex Sarah-rapporter och lex Sarah-anmälningar.

Sammanställning av 2025 års avvikelser

Klagomål och synpunkter

31 klagomål eller synpunkter har registrerats i avvikelshanteringssystemet under 2025, vilket kan jämföras med elva föregående år. Fem av ärendena avser hälso- och sjukvård. Det har kommit in klagomål eller synpunkter inom alla verksamhetsområden. Dessa rör bland annat bemötande/kompetens, information/kommunikation, trygghet/säkerhet och tillgänglighet.

En enhet inom funktionshinderomsorgen och en inom individ- och familjeomsorgen står för en stor del av ökningen av antalet ärenden jämfört med 2024. För den ena enheten kan detta till stor del förklaras av det inkommit flera klagomål/synpunkter gällande samma situation. Den andra enheten har under året arbetat aktivt med att informera om möjlighet att lämna in synpunkter och klagomål, vilket sannolikt bidragit till att fler använt sig av den möjligheten.

Avvikelse rapporter från medarbetare

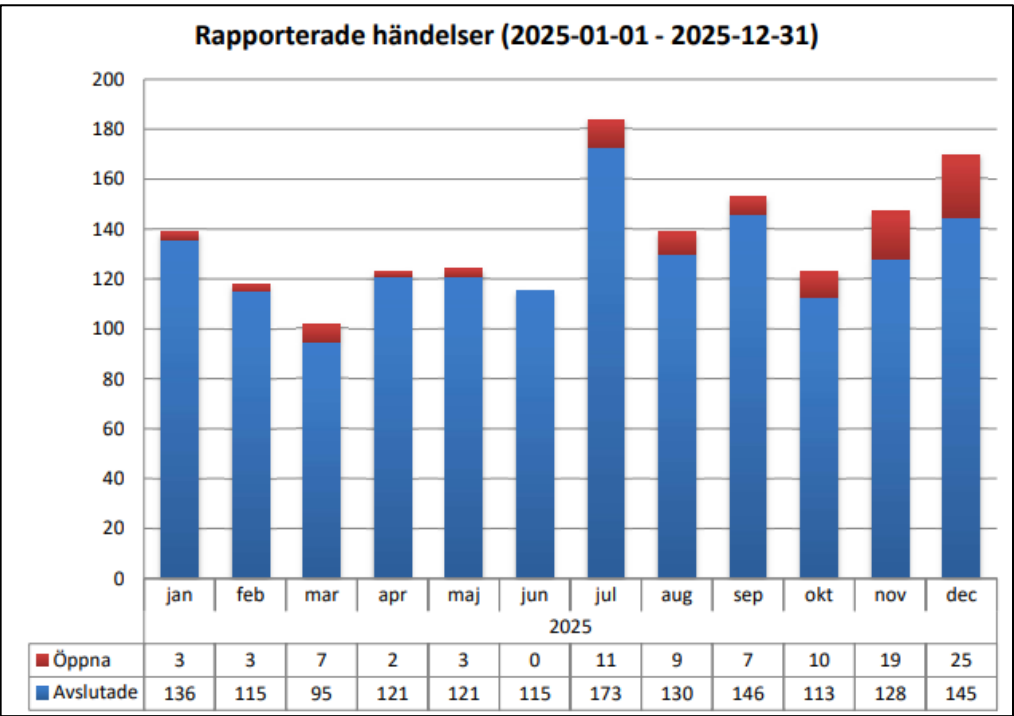
Antal och fördelning

I förvaltningen har det totalt rapporterats drygt 1600 avvikelser under 2025, det vill säga både rörande socialtjänst, verksamhet enligt LSS och hälso- och sjukvård. Närmare 90 procent av de inrapporterade avvikelserna inträffade inom äldreomsorgen. Av dem gällde hälften kommunal hemtjänst. Cirka 5 procent inträffade inom kommunal hälso- och sjukvård och omkring 3,5 procent inom funktionshinderomsorgen. Drygt 1 procent gällde individ- och familjeomsorg (inklusive myndighetsenheten vård och omsorg).

Enhet där avvikelserna inträffade

Enhet	Antal	Fördelning
Funktionshinderomsorg	58	3,6%
Individ- och familjeomsorg	21	1,3%
Kommunal hälso- och sjukvård	83	5,1%
Region Jönköping	40	2,5%
Äldreomsorg	1425	87,5%
(tom)	1	0,1%
Totalt	1628	100,0%

Tabell 1 visar fördelningen av var avvikelser har inträffat.



Figur 2 visar antal rapporterade avvikelser per månad samt andel öppna respektive avslutade utredningar.

2025 rapporterades 15 procent fler avvikelser än under 2024, vilket motsvarar cirka 200 rapporter. Här kan även nämnas att antalet avvikelserrapporter ökade med 25 procent från 2023 till 2024. Ökningen från 2024 till 2025 består i huvudsak av rapporter som gäller fall. Även läkemedelshändelser har ökat. Både fall och läkemedelshändelser gäller i första hand hälso- och sjukvård. Den tredje vanligaste avvikelserna är ”annan händelse”. När en avvikelse rapporteras får rapportören välja om det som inträffat gäller fall, läkemedel eller en annan händelse. När chef tar emot en rapport som gäller en annan händelse ska chefen kategorisera om händelsen genom att i en rullista välja en mer detaljerad beskrivning. Det görs inte alltid, vilket visar sig i statistiken.

Typ av avvikelse		
Typ	Antal	Fördelning
Fall	675	40,1%
Läkemedelshändelse	590	35,0%
Annan händelse	164	9,7%
Brist i information, kommunikation, samverkan	63	3,7%
Brist i/utebliven vårdåtgärd (HSL)	38	2,3%
Brist i/utebliven personlig hygien	24	1,4%
Händelse med hjälpmedel, teknik och/eller fysisk miljö	20	1,2%
[Ingen åtgärd vidtagen]	20	1,2%
Brist i/utebliven tillsyn	15	0,9%
Brist i/utebliven dokumentation	14	0,8%
Tryckskada/trycksår	13	0,8%
Hot och våld	13	0,8%
Brist i trygghet	11	0,7%
Ovärdigt bemötande	6	0,4%
Brist i handläggning	5	0,3%
Brist i/uteblivna servicetjänster	4	0,2%
Bruten sekretess	3	0,2%
Övergrepp/oegentlighet	3	0,2%
Brist i/utebliven rehabilitering	2	0,1%
Brist i mathållning	2	0,1%
Totalt	1685	100,0%

Tabell 2 beskriver typ av händelse som avvikelserna gäller.

Antal avvikelser som inte gäller fall eller läkemedel är snarlik föregående år. Eftersom ”annan händelse” inte alltid omkategoriseras är det dock svårt att analysera statistiken och veta vilken typ av avvikelser det rör sig om och hur fördelningen faktiskt ser ut. Detta bekymmer är känt och en arbetsgrupp ledd av SAS och MAS har tagit fram förslag på åtgärder för förbättrad avvikelshantering, bland annat i denna del.

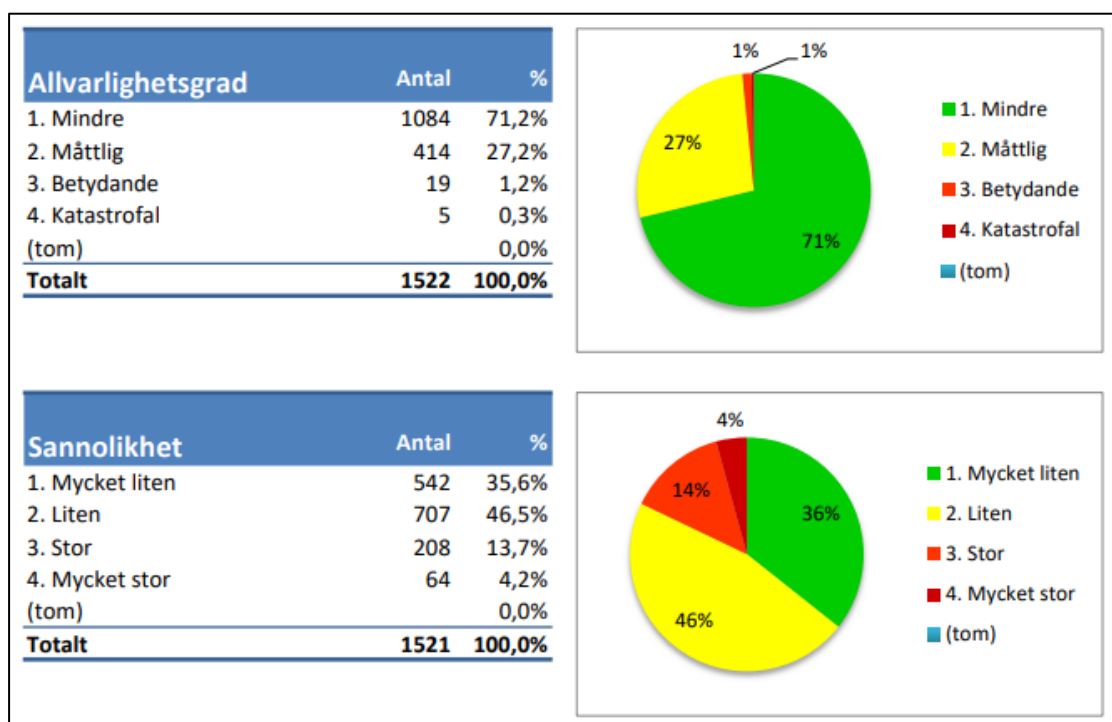
Orsaker och åtgärder

Bland orsakerna till inträffade avvikelser syns tydligt att fall och läkemedel är mest förekommande. Här finns bland annat brister i delegeringsgenomförande, omgivningsfaktorer samt att den enskilde överskattar sin fysiska förmåga. Den vanligaste orsaken till avvikelser är dock att gällande rutin inte har följts. Detta har angetts som orsak i en av fyra utredningar. Det har sett ut på samma sätt under de senaste åren.

De vanligaste åtgärderna är gruppsamtal med personal, kontakt med berörd sjuksköterska eller enskilt samtal med personal. Övriga exempel på åtgärder är att kontakt tas med andra legitimerade professioner, förtydligande/ändring i rutin eller att ny rutin skapas.

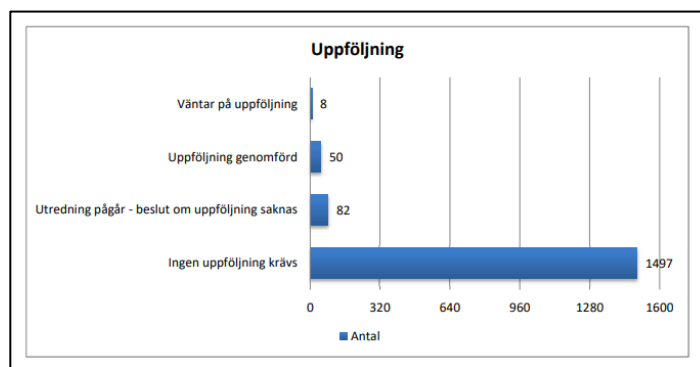
Allvarlighetsgraden i det som inträffat skattas på en fyrgradig skala; mindre, måttlig, betydande eller katastrofal. Omkring 98 procent av avvikelserna under året har bedömts ha en mindre eller måttlig allvarlighetsgrad. Siffrorna för 2025 är i stort sett identiska med året innan.

Vid utredning av en avvikelse görs också en bedömning av sannolikheten för att något liknande ska inträffa igen. I omkring åtta av tio utredningar har sannolikheten bedömts vara liten eller mycket liten och i knappt två av tio utredningar stor eller mycket stor. Här kan noteras en mindre förskjutning från föregående år. Andelen utredningar där bedömning görs att sannolikheten är stor eller mycket stor för att något liknande ska hända igen är nästan dubbelt så stor som under 2024.



Figur 3 visar bedömd allvarlighetsgrad och sannolikhet för att det kan hända igen.

I omkring 85 procent av utredningarna har bedömning gjorts att inga förbättringar bör göras. I cirka 15 procent av utredningarna har bedömts att förbättringar bör göras. När en utredning avslutas ska utredande chef också ta ställning till om det krävs uppföljning efter avslutad utredning. Det kan exempelvis handla om att följa upp att beslutade åtgärder



Figur 4 visar bedömning av behov av uppföljning efter avslutad utredning.

verkställt. Det är sällan som uppföljning av avvikelser görs, i vart fall i avvikelshanteringssystemet. I drygt 90 procent av avvikelseutredningarna har bedömning gjorts att ingen uppföljning krävs.

Lex Sarah

Upprättade lex Sarah-rapporter

68 lex Sarah-rapporter har upprättats i förvaltningen under 2025. Tio av dessa rapporterades av chefer och 58 av övriga medarbetare. Antalet upprättade rapporter ligger i linje med hur det såg ut under 2024.

Två tredjedelar av lex Sarah-rapporterna har upprättats av misstag eller på grund av bristande kunskap om vad en lex Sarah-rapport innebär i relation till sedvanlig avvikelserapport och vad som utgör socialtjänst respektive hälso- och sjukvård. När en lex Sarah-rapport upprättats krävs emellertid att denna utreds. Utredningen ska avslutas med ett beslut om huruvida det inträffade utgjort ett missförhållande eller inte. Det är socialt ansvarig samordnare (SAS) som ansvarar för utredningen. I de fall där det direkt står klart att det inte förelegat något missförhållande fattar SAS utan närmare utredning beslut om att det inträffade inte utgjort ett missförhållande. Avvikelsen utreds därefter vidare av ansvarig chef.

Inträffade missförhållanden

22 lex Sarah-rapporter har utretts mer ingående av SAS. 13 av dessa utredningar har avslutats med beslut om att det inträffade inte utgjort ett missförhållande och nio med beslut om att det inträffade har utgjort ett missförhållande. De inträffade missförhållandena är fördelade enligt följande:

- Äldreomsorg: 7
- Funktionshinderomsorg: 1
- Individ- och familjeomsorg: 1

Äldreomsorg

Av de sju konstaterade missförhållandena inom äldreomsorgen under 2025 inträffade två på särskilt boende, ett inom hemtjänsten och fyra på korttidsboende.

- Särskilt boende: Händelserna gällde övergrepp/oegentlighet, där en brukare utsatt en annan, samt tryckskada/trycksår som uppstått till följd av förändringar på huden inte uppmärksammats i tid.
- Hemtjänst: Missförhållandet här rörde brist i/utebliven personlig hygien som medförde konsekvenser för brukarens hälsa.
- Korttidsboende: De händelser som bedömts utgöra missförhållanden bestod i bristande tillsyn, brist i rättssäkerhet (tvångsåtgärd utan lagstöd) samt hot och våld. I ett fall satt en brukare uppe längre än vad denne fysiskt klarade av och utan tillsyn, i ett fall togs en brukare med in på enheten mot sin vilja med fysiskt tvång och i två fall har hot och våld förekommit mellan brukare.

Funktionshinderomsorg

Missförhållandet inom funktionshinderomsorgen gällde en insats enligt LSS som inte utförts under ca sex månader utan att detta varit känt för beslutande enhet och utan att beslutet rapporterats till IVO som ej verkställt.

Individ- och familjeomsorg

Händelsen här bestod i att socialjouren till följd av brister i journalföring saknade nödvändig information för att kunna bedöma ett barns behov av stöd eller skydd i ett akut läge.

Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Inget av de konstaterade missförhållandena under 2025 har bedömts utgöra ett *allvarligt* missförhållande. Således har ingen lex Sarah-anmälan till IVO gjorts.

Granskning av äldreomsorgens systematiska kvalitetsarbete

Kommunens revisorer har under 2025 låtit genomföra en fördjupad granskning av systematiskt kvalitetsarbetet inom äldreomsorgen. I granskningsrapporten, som färdigställdes i juni 2025, rekommenderades ett antal åtgärder. På flera punkter bekräftade granskningen den bild som SAS redovisade för nämnden i februari 2024.

Socialnämnden besvarade i september 2025 revisorerna och redogjorde för planerade åtgärder. Granskningen gällde äldreomsorgen men åtgärderna tar sikte på alla verksamheter.

Analys

Syftet med det systematiska kvalitetsarbetet är att fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet, det vill säga säkerställa att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar och andra föreskrifter och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Kvalitet är en grundförutsättning för att uppfylla socialnämndens grunduppdrag.

Det mesta av det systematiska kvalitetsarbetet i förvaltningen bedrivs på enhetsnivå och det är ofta här åtgärder vidtas vid inträffade avvikelser. Den sammanställning som gjorts i detta dokument ger en bild av hur arbetet med avvikelser ser ut utifrån olika parametrar jämfört med de närmast föregående åren. Vilka övergripande analyser av mönster och trender som gjorts på enhets-, verksamhets- och förvaltningsnivå utifrån underlaget och vilka förbättringsarbeten detta resulterat i ges dock inte svar på.

Vilket proaktivt kvalitetsarbete som bedrivits genom riskanalyser i syfte att förebygga kvalitetsbrister ges inte heller något svar på. Vidare framgår inte om och/eller hur egenkontroller har genomförts i verksamheterna för att följa upp och kontrollera att verksamheten bedrivs enligt fastställda processer och rutiner. Detta beror på att det på övergripande nivå är det svårt att löpande följa vilket systematiskt kvalitetsarbete som bedrivs och få en samlad bild över vad som gjorts under året. Det saknas i dagsläget struktur för hur sådan information på ett enkelt sätt görs tillgänglig inom förvaltningen och förmedlas uppåt i organisationen. Ett IT-stöd för detta, som riktar sig till chefer på alla nivåer i förvaltningen, finns att tillgå men på grund av bristande utrymme har det ännu inte varit möjligt att

implementera. IT-verktyget kommer kunna fungera som ett redskap för socialnämnden i att följa upp och kontrollera hur förvaltningen bedriver det systematiska kvalitetsarbetet.

Även om möjligheterna till övergripande analyser är begränsade kan några iakttagelser lyftas fram. Den vanligaste orsaken till avvikelser är att medarbetare inte följt gällande rutin. Den vanligaste åtgärden är gruppsamtal med personal, vilket i praktiken ofta innebär att det inträffade diskuteras på arbetsplatsträff (APT). Även enskilt samtal med personal är en av de vanligaste åtgärderna. Gruppsamtal och enskilda samtal innebär ofta att gällande rutin går igenom. Brist i följsamhet till rutin har varit den vanligaste orsaken till avvikelser under många år. I motsvarigheten till detta dokument förra året pekades på att de åtgärder som används sannolikt är otillräckliga och att en bakomliggande orsak kan vara att det sätt på vilket processer och rutiner tillhandahålls för medarbetare inte är ändamålsenligt. Att det finns behov av att bygga upp ett annat mer funktionellt ledningssystem har varit känt under en längre tid. Detta arbete behöver prioriteras och följas upp.

De utmaningar och brister som har lyfts fram här i analysen återfinns i de rekommendationer som granskningen av äldreomsorgens systematiska kvalitetsarbete resulterade i. Nu när socialnämnden i sitt svar till revisorerna angett att man framgent vill förstärka och förtydliga det systematiska kvalitetsarbetet och i större utsträckning efterfråga resultat och analys av kvaliteten kommer det leda till att kvalitetsfrågorna ges ökad tyngd i förvaltningen. Det uppdrag nämnden gett förvaltningen – att ta fram en struktur och ansvarsfördelning för att säkerställa att ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete etableras och används i praktiken samt ta fram förslag på hur socialnämnden regelbundet ska ta del av resultat och analys för att säkerställa att verksamheten uppfyller krav och mål – är därför, tillsammans med ett förbättrat IT-stöd, välkommet.

Patientsäkerhetsberättelse 2025

Förslag till beslut

Informationen läggs till handlingarna.

Beskrivning av ärendet

Enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt för alla redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar. Vårdgivaren ska i patientsäkerhetsberättelsen dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten. Patientberättelsen ska även ha en sådan detaljeringsgrad att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen är en beskrivning av det systematiska patientsäkerhetsarbetet som har skett under år 2025 och ska finnas tillgänglig hos vårdgivaren i det fall den efterfrågas av medarbetare, medborgare, journalister etcetera.

Michelle Wahlby
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Patientsäkerhetsberättelse

Habo Kommun

2025



Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2025–2030"

Mallen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, 2021-09-23.

I syfte att förtydliga har mindre justeringar i inledning och bilaga genomförts, 2022-05-18.

Innehåll

SAMMANFATTNING	6
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD.....	7
Engagerad ledning och tydlig styrning	7
Övergripande mål och strategier	7
Organisation och ansvar.....	8
Vårdgivare	8
Socialnämnden	8
Socialchef.....	8
Verksamhetschef HS (verksamhetschef enligt 4 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)	8
Enhetschef	9
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)	9
Hälso- och sjukvårdspersonal.....	9
Socialt Ansvarig Samordnare (SAS)	10
Smittskydd/Vårdhygien	10
Patientnämnden.....	10
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	10
Strategisk samverkan.....	11
Kommunal utveckling.....	11
Samverkan slutenvården.....	11
Komplexa vårdbehov.....	11
Samverkan med regionens primärvård.....	12
Samverkan folktandvård / tandläkare privat Habo Tandvård	12
Samverkan internt.....	12
Informationssäkerhet	13
En god säkerhetskultur.....	13
Arbete utifrån ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	13
Patientsäkerhetsarbete	14
Enkät vårdskador	14
Agera för säker vård: Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet.....	15
Riskanalys	15
Arbetsmiljö	15
Adekvat kunskap och kompetens	16

Personal och kompetensförsörjning	16
Hälso- och sjukvårdsenheten	16
Äldreomsorgen	17
Funktionshinderomsorgen	17
Kompetensutveckling och utbildningsinsatser	17
Samordning och arbetssätt - Nära vård	18
Patienten som medskapare	18
Patienters och närståendes delaktighet	18
Klagomål och synpunkter	18
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	19
Egenkontroll och uppföljningsbara mål	19
Ändamålsenlig dokumentation	19
Vård vid livets slut	20
Förbättrad vård och omsorg för patienter med demenssjukdom	24
God vårdhygienisk standard	25
Vårdpreventivt arbetssätt för främjad patientsäkerhet	28
Säker läkemedelshantering	31
Öka kunskap om inträffade vårdskador	33
Utredning av vårdskador	33
Vårdskador 2025	34
Trycksår	35
Fall	38
Munohälsa	42
Undernäring	44
Säker läkemedelshantering	47
VRI (vårdrelaterade infektioner)	52
Tillförlitliga och säkra system och processer	53
Säker vård här och nu	53
Mål för hälso- och sjukvården i Habo kommun:	53
Riskhantering	54
Stärka analys, lärande och utveckling	54
Avvikelser	54
Externa avvikelser	54
Händelseråd psykiatri	54
Händelseråd Somatik	55
Patientnämnden 2025	55

Interna avvikelser	56
Analys och sammanfattning avvikelshantering 2025.....	56
Öka riskmedvetenhet och beredskap	57
Åtgärder för ökad patientsäkerhet genomförda 2025:	57
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	58
Samverkan Vårdcentral	58
Intern samverkan	59
Beredskap och kontinuitetsplanering	59
Patientsäkerhet	59
Nära vård	59
Arbete utifrån evidensbaserade vårdprogram och nationella riktlinjer	60
Internkontroll 2026	60

SAMMANFATTNING

Patientsäkerhetsarbetet i Habo kommun under 2025 har bedrivits i enlighet med patientsäkerhetslagen (2010:659) och Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Arbetet har haft fokus på att förebygga vårdskador, stärka kvaliteten i hälso- och sjukvården samt skapa förutsättningar för en trygg och säker vård för kommunens invånare.

Patientsäkerhetsarbetet har under 2025 påverkats av organisatoriska förändringar, inklusive chefsbyten och vakanta chefsfunktioner inom hälso- och sjukvården under delar av året. Detta har medfört att vissa planerade förbättringsarbeten fått skjutas upp eller prioriteras ned. Under årets senare del har chefsorganisationen stabiliserats, vilket skapar bättre förutsättningar för ett mer sammanhållet och strukturerat patientsäkerhetsarbete framåt. Framåt ses att hälso- och sjukvårdens styrning och ledning behöver tydliggöras och stärkas.

Patientsäkerhet och arbetsmiljö hänger ihop. Habo kommun har under 2025 haft en relativt hög sjukskötersketäthet. Men trots ungefär samma antal inskrivna patientantal i den kommunala primärvården likt föregående år, har det under 2025 i perioder funnits en hög arbetsbelastning. Det beskrivs som att patienterna haft en högre vårdtyngd med fler medicinska behov som är komplicerade och kräver både rätt kunskap/kompetens samt resurser för att hantera dessa i hemmet. Även en överbelastad korttidsavdelning har påverkat vårdtyngden och arbetsmiljön.

Analys av avvikelser och vårdskador visar att fall, läkemedelsavvikelser, trycksår, undernäring samt vårdrelaterade infektioner fortsatt utgör centrala riskområden. Antalet rapporterade läkemedelsavvikelser har ökat, vilket delvis bedöms bero på god rapporteringsbenägenhet men också på kvarstående brister i följsamhet till rutiner, delegeringsprocess samt organisatoriska och tekniska förutsättningar. Även fallavvikelser fortsätter att öka på stort sett alla enheter.

Arbetet med riskbedömningar, avvikelshantering och uppföljning har fortsatt, men behov finns av fördjupade analyser och mer systematiskt förbättringsarbete på enhetsnivå samt på ledningsnivå. Det beskrivs i patientsäkerhetsberättelsen för 2025, likt som för 2024, att det finns brister i att säkert kunna veta och mäta kvalitet utifrån SOSFS 2011:9 och att behov finns av ett digitalt verktyg för att bättre kunna mäta kvalitet.

Samverkan med regionens aktörer, särskilt primärvård, slutenvård och Vårdhygien, har varit en viktig del av patientsäkerhetsarbetet. Samtidigt har förändrade arbetssätt inom regionen, bland annat avseende uppföljning av vårdrelaterade infektioner, påverkat möjligheten till jämförbar uppföljning under året. Även förändringsbeslut från regionen påverkar den kommunala primärvården såsom ändringar i läkemedelslistor, vilket också påverkar patientsäkerheten.

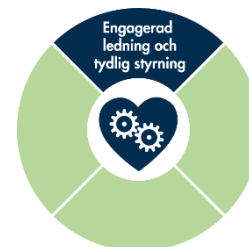
Sammantaget visar patientsäkerhetsberättelsen för 2025 att Habo kommun bedriver ett aktivt och medvetet patientsäkerhetsarbete, men också att tydligare styrning, struktur, uppföljning och prioritering krävs för att ytterligare minska vårdskador och stärka patientsäkerheten. De identifierade utvecklingsområdena ligger till grund för mål, strategier och planerade åtgärder inför kommande år.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador. För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada” har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

Varje invånare i Habo kommun ska känna att en trygg och säker vård ges i kontakten med kommunal hälso- och sjukvård. Individen ska bemötas med respekt och värdighet. Patienterna ska erbjudas delaktighet och inflytande över den vård som erbjuds dem. Målsättningen är att patienten ska vara en aktiv medskapare i sin vård och omsorg. På samma sätt ska varje medarbetare inom hälso- och sjukvården ges möjlighet att utföra sina arbetsuppgifter under sådana förutsättningar att en trygg och säker vård och omsorg kan ges.

Under 2025 har socialförvaltningen arbetat med åtgärder för att uppfylla nämndens verksamhetsutvecklingsmål:

- Digitalisering och välfärdsteknik
- Personalförsörjning
- Integration

Hälso- och sjukvården arbetar aktivt för att uppnå ökad patientsäkerhet genom att använda digitala lösningar. Under 2024 påbörjades ett arbete som har fortgått under 2025, som innebär att flertalet enheter gått över till att arbeta med digital signering i en app av utförda hälso- och sjukvårdsinsatser. Resultatet av detta nya arbetssätt innebär en ökad kvalitet- det beskrivs i verksamheterna som att hälso- och sjukvården har mer koll på att insatser som planeras till andra utförare, verkligen blir utförda. Med hjälp av digitala signeringar så sker ändringar i realtid- det vill säga utan dröjsmål, samt det ökar även möjligheten att dokumentera direkt när insatsen är utförd det vill säga att signering av åtgärder sker direkt hos patienterna utan dröjsmål. Däremot har det under införandets gång uppmärksammats på svårigheter kring inloggningar för digital signering. Det har upplevts ta lång tid för att logga in i systemet. Under 2025 har arbete med enklare digital inloggning, så kallad FIDO inloggning pågått på alla enheter på Kärrsgården. Syftet med arbetet är en säkrare och förenklad inloggning digitalt. Detta förenklar på sikt även digital signering via app. För verksamheten så innebär detta förhoppningsvis att tid minskas för att hantera digital signering- och medför mer tid hos brukare och patienter. Arbetet kommer att fortgå till andra enheter under 2026.

Som tidigare år används även tillsynsbesök på natten, via digitala lösningar i hemtjänsten. Socialnämndens mål med digitalisering och välfärdsteknik har under 2025 för förvaltningen handlat om att använda digitala verktyg och välfärdsteknik i verksamheten för att effektivisera insatser och frigöra tid för vårdpersonal. Ett annat exempel på välfärdsteknik är att under hösten 2025 installerades digital temperaturmätning i läkemedelsförråd och kylskåp för läkemedel. Arbetet är påbörjat men går ännu inte se några resultat av då det inte är i full drift ännu. Syftet är att få en säkrare digital kontroll av temperaturmätning som frigör tid och ger en mer tillförlitlig mätning. Det medför även att data finns sparad digitalt som gör det möjligt att kunna gå tillbaka och se skillnader över tid.

Förvaltningen har under året arbetat med åtgärder för att uppfylla verksamhetsutvecklingsmålet personalförsörjning. För att kunna erbjuda god och säker hälso- och sjukvård krävs utbildad personal. Arbetet har pågått med rekrytering, förbättrade anställningsstrukturer samt med att säkra kompetensförsörjning inom både äldreomsorg och hälso- och sjukvård. Syftet är att behålla utbildad personal samt stärka organisationens struktur för att möta framtida behov.

Gällande nämndens mål med integration har det för socialförvaltningen under 2025 handlat om att involvera patienter, brukare och närstående i utvecklingen av vårdinsatser. Det har handlat om att få in det i det dagliga arbetssättet och inte som något man gör vid sidan av.

Under 2024 tillsattes två verksamhetschefer, som ersatte tidigare vård och omsorgschef då denna avslutat sin tjänst. Under 2025 har ansvaret för Verksamhetschef HS bytts. Under 2025 har även en ny enhetschef för hälso- och sjukvården tillsatts- då tidigare avslutat sin tjänst. I samband med detta blev det ett glapp innan nya enhetschefen var på plats. Avsaknaden av en ordinarie enhetschef på denna positionen har påverkat hälso- och sjukvårdsfrågorna och de tänkta arbeten som var planerade utifrån tidigare patientsäkerhetsberättelse. Många aktiviteter har fått pausats och under årets slut prioriterats bort.

Under 2025 har ytterligare en enhetschef inom äldreomsorgen rekryterats, vilket gör att chefsledet är fullbemannat inom äldreomsorgen och hälso- och sjukvården. Detta i sin tur ger en styrka för gemensamt arbete framåt.

Organisation och ansvar

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

Vårdgivare

Socialnämnden ansvarar för att verksamheten uppfyller kraven på god och säker vård. Att uppfylla lagens olika krav är en del av god kvalitet och handlar om rättssäkerhet för individen samt att säkerställa en jämlik vård. Socialförvaltningens verksamheter styrs av lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd. Hälso- och sjukvård samt vård- och omsorg ska bedrivas med respekt för individens integritet, delaktighet och självbestämmande. Vårdgivaren är skyldig att leva upp till gällande lagstiftning.

Socialnämnden

Socialnämnden ansvarar för att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som säkerställer att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls. Nämnden ska fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet och patientsäkerhetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

Socialchef

Socialchef ansvarar för att:

- Kommunicera och omsätta nämndens övergripande strategier och mål inom verksamheten.
- Förvaltningschefen har ett övergripande ansvar gällande att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Denne skall fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten samt ge förutsättning för förvaltningen att bedriva kvalitet- och patientsäkerhetsarbete.

Verksamhetschef HS (verksamhetschef enligt 4 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30))

Enligt förordningen om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården ansvarar verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen för att vården organiseras så att den tillgodoser hög patientsäkerhet av god kvalitet och är därmed också ytterst ansvarig för patientsäkerheten. Verksamhetschef har det övergripande ansvaret för verksamheten och för att säkerställa god och säker vård, samt att:

- Mål för verksamheten formuleras och för att målen nås.

- Uppföljning och analys av verksamheten, så att åtgärder kan vidtas för att förbättra verksamheten
- Svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården, samt främja kostnadseffektivitet.
- Inom ramen för ledningssystemet ska verksamhetschefen ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten.

Enhetschef

Enhetschef ansvarar bland annat för att:

- Inom sitt verksamhetsområde bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete
- Kommunicera och omsätta övergripande strategier och mål inom sitt verksamhetsområde.
- Föra dialog med personal, medborgare och intresseorganisationer om verksamhetens utveckling och resultat.
- Skapa förutsättningar för personalen att i vardagen reflektera kring patientsäkerhetsarbete.
- Inom sitt verksamhetsområde följa upp, utvärdera, utveckla och dokumentera patientsäkerhetsarbetet.
- Enhetschefen ansvarar för att ny hälso- och sjukvårdspersonal får den introduktion som krävs för att utföra sina hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

MAS har ett övergripande ansvar för att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde, samt:

- Att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för;
 - Läkemedelshantering
 - Rapportering enligt 6 kap. 4§ patientsäkerhetslagen (2010:659)
 - Att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd förändras
- Ansvara för att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ram för ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet.
- Att rapportera till socialnämnden om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig vårdskada.
- Att göra utredningar om allvarliga händelser och bedöma om händelsen ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg enligt Lex Maria
- MAS ansvarar för att årligen, senast mars månad, upprätta en patientsäkerhetsberättelse som beskriver verksamhetens patientsäkerhetsarbete under föregående år.
- Att sammanställa avvikelser till socialnämnden
- I de uppgifter där MAS äger ansvar enligt lag är denne direkt underställd Inspektionen för vård och omsorg (IVO). I en kommunal verksamhet delas ansvaret för hälso- och sjukvården med vårdgivaren och verksamhetschefen som har det administrativa ansvaret.

Hälso- och sjukvårdspersonal

- Sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och fysioterapeut har skyldighet att arbeta enligt ett evidensbaserat och vetenskapligt förhållningssätt, samt för att upprätthålla en hög patientsäkerhet i enlighet med 6 kap 4§ patientsäkerhetslagen (2010:659).
- Delegerad omvårdnadspersonal som utför delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter och bistår legitimerad personal, har samma ansvar som legitimerad personal enligt hälso- och sjukvårdslagen när hälso- och sjukvårdsuppgifter utförs.
- Hälso- och sjukvårdspersonal skall rapportera risker och händelser och vid uppkomst rapportera avvikelser enligt vårdgivarens process, i syfte att förebygga vårdskador och risker för vårdskador.
- Hälso- och sjukvårdspersonal är enligt patientdatalagen skyldig att föra patientjournal för att bidra till en god och säker vård av patienten.
- I patientsäkerhetslagen framgår att hälso- och sjukvårdspersonal ska bidra till en hög patientsäkerhet i det dagliga arbetet.

Socialt Ansvarig Samordnare (SAS)

SAS har ett uppdrag att säkerställa och följa upp kvaliteten i det sociala arbetet samt även ansvara för att:

- Vara sakkunnig inom socialtjänstens verksamhetsområde och hålla sig uppdaterad och väl förtrogen med gällande regelverk.
- Kvalitet och säkerhet upprätthålls i det sociala arbetet i socialförvaltningen. Analysera och följa upp kvalitet-
- Avvikelsehanteringen bedrivs korrekt samt att utreda lex Sarah-rapporter och göra anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
- Vara ett stöd för cheferna i det systematiska kvalitetsarbetet genom att stödja och vägleda i riskanalyser, avvikelsehantering och egenkontroller.
- Tillsammans med utredare, verksamhetsutvecklare och MAS och chefer arbeta för att utveckla verksamheterna och ta fram åtgärder för att höja och säkerställa kunskapsläget.

Smittskydd/Vårdhygien

Smittskydd vårdhygiens huvuduppdrag är att förhindra smittspridning och uppkomst av vårdrelaterade infektioner, oavsett var och av vem vård- och omsorgstagaren, vårdas, undersöks och behandlas.

Sedan år 2000 finns ett Landstingspolitiskt beslut att Smittskydd Vårdhygien ska ge länets kommuner (särskilda boenden) samma vårdhygieniska experthjälp som dåvarande Landstinget, som en fri nytthet. I avtal mellan Region Jönköpings län och kommunerna i Jönköpings län om ”Överlåtelse av skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård i ordinärt boende” s.k. hemsjukvård står att uppdraget ska kvarstå, samt att ett samverkansavtal om vårdhygien ska upprättas. Från och med 1 januari 2016 utvidgades Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien för hälso- och sjukvården till att även omfatta omsorg som hemtjänst och särskilda boenden.

Syftet är att garantera en god vårdhygienisk standard. Länets kommuner och Smittskydd Vårdhygien ska i samverkan ansvara för vårdhygieniska insatser inom all kommunal vård och omsorg.

Smittskydd vårdhygien har ansvar för:

- rådgivning i vårdhygieniska frågor
- utbildning/handledning/information på olika nivåer
- utarbeta hygienrutiner anpassade för kommunal vård och omsorg,
- ge stöd och råd vid planering av ny/ombyggnation och verksamhetsförändring
- ge stöd och råd vid upphandling
- övervakning av infektionsläget
- kartläggning/utredning och handlingsstöd vid utbrott av smitta
- ge stöd och delta i vårdhygieniskt kvalitetsarbete
- delta i kvalitetsuppföljning ex hygienrund
- omvärldsbevakning ur ett vårdhygieniskt perspektiv

Patientnämnden

Patientnämnden är underställd regionfullmäktige och får sitt mandat genom lagstiftning samt regionfullmäktiges reglemente. Patientnämnden stödjer patienter och närstående som har synpunkter eller klagomål på hälso- och sjukvården, och där klagomålet av någon anledning inte hanteras i berörd verksamhet. Klagomålen sammanställs och redovisas till region och kommuner med syfte att förbättra vården.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

Samverkan en viktig del i det kontinuerliga arbetet med att förebygga vårdskador. Hälso- och sjukvården i Habo kommun samverkar med andra vårdgivare på olika nivåer.

Strategisk samverkan

Samverkan kring patientsäkerhet på strategisk nivå sker bland annat genom att Habo kommun har representanter i olika länsnätverk, och nätverk som inkluderar de norra länsdelarna. I nätverken sker bland annat avvikelshantering i samverkan (händelseråd), implementering och översyn av gemensamma riktlinjer på olika nivåer och genom nätverken sker kontinuerlig kompetensutveckling inom aktuella områden. Bland annat finns ett MAS/MAR nätverk. MAS deltar även i samverkansforum på nationell nivå.

Kommunal utveckling

Jönköpings läns 13 kommuner har valt att samverka genom Kommunal utveckling. Deras uppdrag är att samordna forskning och utvecklingsfrågor inom de områden som kommunerna har valt att samverka kring. Samverkan sker för att skapa goda och likvärdiga förutsättningar för länets invånare, oavsett vilken kommun de bor i. Kommunal utveckling är en del av Region Jönköpings län. Under 2025 har en omstrukturering av Kommunal Utveckling skett- och taktiska styrgrupper har startats. Syftet är att bättre ta tillvara på de befintliga resurserna. Taktisk styrgrupp kommunal hälso- och sjukvård har tagit fram områden som är prioriterade - ”Utökad behörighet i Cosmic för kommunerna i Jönköpings län”, ”Gemensam patientenkät” och ”Hjälpmedel”. Tanken är att varje område ska ha projekt och aktiviteter. Arbetet är ännu i uppstartsfas. Representant från Habo kommun i denna gruppen är Verksamhetschef HS.

Samverkan slutenvården

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård (SFS 2017:612) gäller sedan 2018. En stor del av samverkansavvikelser härleds till avvikelser från Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård (SFS 2017:612) och vårdsamordningsprocessen. Dessa avvikelser hanteras i händelseråd i länets 3 olika sjukvårdsområden. Direkt samverkan mellan professioner från olika vårdgivare sker huvudsakligen via det gemensamma IT-systemet Cosmic Link och Cosmic Messenger. I Cosmic LINK kan man efter samtycke från patienten läsa delar av vad som sker då patienten vårdas inom ramen för regionens slutenvård. Kommunens hälso- och sjukvårdspersonal kommunicerar med regionens hälso- och sjukvårdspersonal via Cosmic Links meddelandefunktion, Cosmic Messenger.

Samverkan på strategisk nivå sker i händelseråd för somatik och psykiatri samt i olika arbetsgrupper och strategigrupper. Samverkan med olika specialistfunktioner sker på regelbunden basis. Exempel på detta är samverkan med Smittskydd/ vårdhygien och SSIH (specialiserad sjukvård i hemmet). Samverkansprocesser finns gällande bland annat:

- Samverkan och samordning vid vård och omsorg i hemmet- överenskommelse Jönköpings län
- Samverkan vid utskrivning från slutenvård
- Samverkan kring läkemedel i vårdens övergångar, ordinärt och särskilt boende

Komplexa vårdbehov

2025 antogs bland annat ett gemensamt arbetssätt gällande samverkande hälso- och sjukvård. Dels ett arbetssätt gällande samverkan vid komplexa vårdbehov med möjlighet till patientsäkerhetsmöte innan utskrivning från slutenvård, men också ett arbetssätt i samverkan mellan kommun och region gällande utredningar av avvikelser där MAS/Chefsläkare/chefssjuksköterska har möjlighet att gemensamt utreda allvarliga avvikelser.

Syftet med sistnämnda är:

- Att snabbt kunna identifiera om skälen till en misstänkt vårdskada kan finnas i den samverkande vården och därmed i det gemensamma ansvaret.
- Att underlätta samverkan och resursutnyttjande i utredningar av händelser där den samverkande vården bedöms vara ett viktigt skäl till händelsen.
- Att tidigt identifiera om skälen till händelsen huvudsakligen finns hos enskild huvudman.

- Att ta tillvara på det lärande som identifieras i utredningar av händelser som sker i samverkande vård.

Samverkan med regionens primärvård

Hälso- och sjukvårdens personal har daglig möjlighet till telefonkonsultation med läkare på Habo vårdcentral. Även om patienten har en annan vårdcentral än Habo vårdcentral finns möjlighet till kontakt med läkare. Utöver telefonkontakt finns möjlighet för hälso- och sjukvårdspersonal att skicka meddelanden i Cosmic messenger, som är ett verksamhetssystem där kommun och region kan dela information, till vårdcentralens läkare och vårdsamordnare. Dagtid finns en öppen linje direkt till vårdcentralens vårdsamordnare, som tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonal bedömer och förmedlar vidare åtgärd eller kontakt. Rutin för kontakt med hälso- och sjukvården beskriver hur kontakter med hälso- och sjukvård sker under samtliga tider på dygnet.

Avvikelsehantering i samverkan med primärvården sker kontinuerlig i fysiska möten, antingen månadsvis på strategisk nivå eller i direktkontakt mellan berörda professioner då situationen kräver det. Samverkansträffar med Habo VC sker regelbundet. I detta forum lyfts förutom avvikelser även gemensamma förbättringsarbeten och utvärdering av samverkan.

Gällande att öka antalet SIP som kommit till genom SVPL vid inskrivning i hemsjukvård så har arbetet pågått genom att lägga fokus på den basala samverkan innan antalet SIP kan öka. Detta då behov av ökad samverkan har identifierats. Under 2024 pågick ett gemensamt arbete med syfte att hitta förbättrade arbetssätt för närmare samverkan kring patienterna. Utfallet från detta arbete har lett till att läkarna numera har en avsatt tid i schemat för att arbeta enbart med patienter inskrivna i hemsjukvård. Arbetet upplevs under 2025 av båda parter som värdefullt samt att de avsatta läkartiderna utnyttjas av båda parter och leder till en ökad tillgänglighet.

Arbete pågår med en gemensam så kallad Dashboard. Med hjälp av denna dashboard kan data fås på gemensamma patienter. Vårdcentralen har sedan möjlighet utifrån deras data, att ta fram information om enskilda patienter (där samtycke för informationsöverföring finns). Utifrån denna data kan förbättringar göras kring vård och behandling. Syftet är att arbeta mer förebyggande med de mest sjuka äldre och minska antal inläggningar på sjukhus. Då nya chefer på olika nivåer har bytts i organisationerna så har detta arbetet varit på paus under 2025. Det har även ansetts svårt att få fram lättillgängliga och användbara data. Dock har systemet utvecklats under året och flertalet kommuner och vårdcentraler i länet börjar nu använda denna dashboard i samverkan och ser flertalet vinster i detta. Målsättning för 2026 är att nya chefer introduceras i arbetet med dashboard samt att mål sätts utifrån gemensamma data.

Samverkan folktandvård / tandläkare privat Habo Tandvård

Under 2023 pågick ett förbättringsarbete kring Senior alert, där det uppmärksammades behovet av en närmare samverkan med folktandvård och privat utförare tandvård Habo. Roller och kontaktvägar kartlades och nya samverkansträffar skapades under 2023. Syftet är att frågan kring patienternas munhälsa ska lyftas och stärkas. Under 2024 och 2025 har detta arbetssätt fortsatt. Samverkansträffar har pågått och under dessa träffar har det framkommit en ökad och närmre samverkan som är positiv och som tandvården ser resultat av hos patienternas munhälsa. Det framkommer bland annat att det rutindokument som framtogs för att säkra upp information mellan enheterna- är väl fungerande och gör att alla involverade vet vad som ska göras och vad som är åtgärdat. Detta leder till en ökad säkerhet för patienten. I och med det nya samarbetet och rutiner, så är idag alltid någon omvårdnadspersonal med vid själva behandlingen, när patienten önskar det. Det är då någon personal som känner patienten väl och kan stötta i frågor som kommer från tandvården som patienten har svårt att svara på.

Arbetet fortgår med stärkt samverkan.

Samverkan internt

Samverkan internt sker på fler olika sätt. Ett exempel är teamsamverkan, så kallade teamträffar, som genomförs regelbundet och återkommande på särskilt boende och korttid. Närvarande på

teamsamverkan finns representanter från olika professioner samt i de fall det är lämpligt patienten själv. Teamträffar är grunden för det vårdpreventiva arbetssättet och ett forum där risk för vårdskador såsom fall, undernäring, trycksår och munohälsa analyseras och förebyggs. Vid flytt från t.ex. en korttidsenhet till särskilt boende kan överrapportering av risker och planerade insatser ske med hjälp av kvalitetsregistret Senior alert.

Utöver teamsamverkan sker även samverkan i olika ledningsgrupper. Dels på en övergripande förvaltningsnivå men även på chefsledningsnivå för äldreomsorg, funktionshinderomsorg och hälso- och sjukvård. Strukturen för dessa ledningsgrupper har ändrats något under 2024 och 2025 då två verksamhetschefer tillsattes. Syftet med utökad resurs av två verksamhetschefer, var att kunna arbeta ännu mer med de verksamhetsnära frågorna och bland annat kvalitet och patientsäkerhet/ vård av god kvalitet. I samband med detta har också en omstrukturering av olika ledningsgrupper gjorts. MAS är inte längre med i högsta ledningsgrupp. Även ansvaret som Verksamhetschef HS har under året 2025 bytts. Denna omstrukturering har till viss del påverkat de långsiktiga och strategiska hälso- och sjukvårdsfrågorna. Det har under året inte varit helt tydligt i vilka forum som hälso- och sjukvårdens långsiktiga strategier och frågor ska lyftas och beslutas. Förslag finns för 2026 för en tydligare struktur för detta. För 2026 finns plan på att de strategiska hälso- och sjukvårdsfrågorna ska lyftas i månadsvisa avstämningar med Verksamhetschef HS, MAS samt Enhetschef HS.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Förvaltningen använder informationsklassning enligt KLASSA som metod för att hjälpa verksamheten att välja rätt åtgärd för att skydda sin information. Det innebär en behörighetsstyrning i verksamhetssystemet som förhindrar åtkomst till patienter där man inte har en patientrelation. Verktöget är framtaget av SKR. En uppdatering görs årligen.

2025 har ett arbete pågått med att förtydliga rutiner och processer kring loggkontroller i verksamhetssystem. Syftet med loggkontroller är att granska att den enskildes integritet säkerställs. Innehållet i journaler skyddas av sekretess. Endast medarbetare som behöver uppgifter om brukare för att kunna utföra sitt arbete har rätt att ta del av dokumentation och dokumentera. Loggkontrollen ska utföras på ett systematiskt och regelbundet sätt samt utifrån uppkommen misstanke om otillbörlig eller utebliven användning av dokumentationssystemen. Loggkontroller ska dokumenteras.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.



Arbete utifrån ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Grunden i en god säkerhetskultur är att ledare och chefer arbetar utifrån SOSFS 2011:9, ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, vilken ska tillämpas för verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård enligt SFS 2017:30, tandvårdslagen, LSS och/eller SoL. Målsättningen är att verksamheten skall uppnå kvalitet, vilket innebär följsamhet till gällande lagstiftning. Genom ett adekvat utformat ledningssystem i förvaltningen uppnås patientsäkerhet.

Under 2025 har en extern kvalitetsgranskning gjorts av äldreomsorgens systematiska kvalitetsarbete. Granskningen visar bland annat på att det i Habo Kommun saknas ett sammanhållet och tillämpat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom äldreomsorgen. Det finns enligt granskningen brister i att fullgöra kraven enligt SOSFS 2011:9. Avsaknaden av ett systematiskt ledningssystem försvårar, enligt granskningen, ett långsiktig och målinriktat förbättringsarbete. De brister som framkommit från granskningen tros även ses i övriga delar av socialförvaltningen då samma ledningssystem används i alla delar.

Brister kring det systematiska kvalitetsarbetet har även tidigare beskrivits i tidigare patientsäkerhetsberättelse från 2024. Det beskrivs att det finns utmaningar med att arbeta strukturerat och systematiskt på ledningsnivå idag. Bland annat genom att det verksamhetssystem som idag används som ledningssystem inte är användarvänligt och är svåröverskådligt. Nuvarande system underlättar inte systematik.

En plan fanns för 2024 och 2025 att implementera ett nytt digitalt ledningssystem för SOSFS 2011:9. Men detta arbete påbörjades inte. Istället finns en plan för införande under 2026.

Patientsäkerhetsarbete

Patientsäkerheten följs med flertalet strukturerade mätningar samt med standardiserade processer som ständigt är under utveckling, med målsättning att skapa följsamhet mot gällande lagstiftning. Utöver gällande lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd, så följer patientsäkerhetsarbetet omvärldens förändringar. Val av fokusområden styrs av nationell och regional samverkan samt av behov som identifieras med hjälp av avvikelshantering, klagomål och synpunkter samt av händelser.

Under 2025 har bland annat mätningar gjorts i form av enkäter. Tanken är att resultatet av dessa enkäter ska ligga till grund för förbättringsarbeten framåt samt kommande mätningar. Exempel på detta är enkät kring kunskap om munhälsa i den palliativa vården, enkät kring vårdskador (se nedan) samt enkät kring inkontinens.

I Habo kommun finns behov av att mer tydligt eftersträva en kultur som främjar patientsäkerhet och det behöver implementeras och genomsyra all verksamhet. Behov finns också av att arbeta utifrån verktyg för att följa upp och skapa dialog kring säkerhetskulturen som till exempel Säkerhetskulturtrappan från A till E och Hållbart Säkerhets Engagemang (HSE).

Omtag och fortsättning kring den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet kommer att tas under 2026. Där åtgärder för ökad patientsäkerhet kommer att beslutas.

Enkät vårdskador

Under 2025 har bland annat en internkontroll gjorts kring kunskap om vårdskador. Kontrollen har gjorts via enkät. Denna enkät genomfördes hösten 2025. Enkäten gick ut till all legitimerad personal samt till enhetschefer inom äldreomsorgen och funktionshinderomsorgen. Totalt 40 medarbetare och chefer. 90% av enhetscheferna svarade på enkäten. Endast 40% av de legitimerade svarade på enkäten. Påminnelse gick ut efter en viss tid via mail.

Enkätens syfte var att kartlägga personalens kunskap, erfarenheter och upplevelser av processer kopplade till vårdskador, rapportering, utredningar och återkoppling. Resultat var tänkt att användas som underlag för förbättringsåtgärder inom det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Enkäten visar att verksamheten har god grundläggande kunskap om centrala begrepp (vårdskada, rapportering, Lex Maria), men att det finns betydande brister i praktisk kunskap, stödprocesser samt rolltydlighet. Resultaten visar även att patienter och närstående inte får tillräcklig information eller stöd i samband med vårdskador. Det finns en stabil bas av teoretisk kunskap, men verksamheten behöver stärka introduktion, fortlöpande utbildning, rollfördelning, återkopplingsstrukturer och stöd till både patienter och personal.

Det bör också tas i beaktning att endast 40% av de legitimerade svarade på enkäten- och att resultatet av enkäten därav inte är helt tillförlitligt. Det fanns också en felhantering i enkäten, som innebar att två frågor var tvingande att välja alternativ på- där saknades alternativet ”inget av ovanstående” vilket kan gjort att resultatet visar en högre andel på dessa frågor. Anledningen till den låga andelen svarsfrekvens från de legitimerade ses vara att under hösten upplevdes en ökad vårdtyngd där patientnära arbete prioriterats framför administrativt arbete.

Av det som framkommit från enkäten ses behov av åtgärder som kommer att planeras och beslutas om under 2026.

Agera för säker vård: Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Under 2024 påbörjades att arbeta utifrån Agera för säker vård: Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Detta arbete har fortsatt under 2025, men har inte kunnat implementerats fullt ut då arbetet har stannat upp i samband med att ny enhetschef för hälso- och sjukvården ersattes samt ny ledningsstruktur.

Utifrån kartläggning av nuläget kartlades prioriterade områden. Prioriterade område, fokusområde 1: Öka kunskap om inträffade vårdskador.

Åtgärder kring detta som var planerat för 2024 - 2025 var bland annat att

- Förbättra det strukturerade arbetet med avvikelser med mer återkoppling att avvikelser lyfts på alla nivåer i förvaltningen. Detta arbetet är påbörjat men har ej implementerats fullt ut under 2025.
- Arbetsgrupp är startad kring avvikelshantering- och förbättringar kopplat till detta. Denna arbetsgrupp har tagit fram ett förslag på en ny rutin och process för avvikelshantering. Syftet är att tydliggöra ansvar och roller kring avvikelshantering. Dessa styrande dokument är ännu inte beslutade- men plan finns för arbete med detta för 2026.
- Under 2025 anställdes ytterligare en medarbetare i förvaltningens IT-stöd. I samband med detta kunde resurser omfördelas som möjliggjorde att en medarbetare från IT-soc under 2025 genomförde en utbildning i avvikelssystemet. Denna utbildning möjliggör att göra ändringar i avvikelssystemet som kan anpassas efter verksamheternas behov. Syftet är ett mer följsamt avvikelssystem utifrån verksamhetens behov och organisation.

Under 2026 kommer arbete att göras kring ny handlingsplan för 2026 - 2030.

Risikanalys

Risikanalys är en del av säkerhetsarbetet. Riskanalyser på individnivå ska genomföras kontinuerligt i verksamheten. Övriga riskbedömningar och riskhantering genomförs av verksamheterna baserat på förändringar i verksamheten. Då används underlag från SKR (Sveriges kommuner och regioner).

Risikanalys skall till exempel göras och görs när;

- Ny teknik införs
- Ändring av personalens sammansättning
- Förändring i rutiner
- Händelser och störningar i verksamhetssystemen

Dock saknas i Habo kommun ett samlat verksamhetssystem som möjliggör att riskbedömningar samlas på samma ställe och det går inte att koppla risker med processer eller liknande. Det går inte idag att genom statistik eller liknande, få fram alla riskbedömningar som gjorts under året i alla verksamheter. Genom att använda den så kallade SOSFS-modulen i Hypergene- så möjliggörs detta och ger en bättre översikt.

Arbetsmiljö

En god arbetsmiljö är en förutsättning för att kunna bedriva en säker hälso- och sjukvård. Under 2025 har arbetsmiljön inom den kommunala hälso- och sjukvården i Habo kommun påverkats av både organisatoriska förändringar och förändrade vårdbehov.

Föregående enhetschef för hälso- och sjukvården avslutade sin tjänst i februari 2025 och ny enhetschef tillträdde i maj. Chefsglappet har inneburit att vissa planerade utbildningsinsatser och verksamhetsutvecklingsmål fått pausas eller skjutas fram i tiden. Samtidigt har delar av det planerade arbetet kunnat genomföras, bland annat vissa utbildningsinsatser som redovisas i senare avsnitt i patientsäkerhetsberättelsen.

Under sommarperioden har det varit svårt att rekrytera vikarier, vilket är en återkommande utmaning. För att säkerställa patientsäkerheten även under semesterperioden har Habo kommun använt sig av konsultsjuksköterskor. Detta har möjliggjort bibehållen bemanning och kontinuitet i vården, men har samtidigt inneburit ökade krav på introduktion och samordning för ordinarie personal.

Habo kommun har under 2025 haft en relativt hög sjukskötersketäthet, med cirka 15 årsarbetare inom dag- och kvällstjänstgöring. Under året har totalt 542 patienter varit inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården. Det är ungefär samma nivåer som tidigare år. Trots detta har det under vissa perioder funnits en upplevd hög arbetsbelastning, vilket lett till att riskbedömningar genomförts ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

Korttidsavdelningen har under årets sista kvartal varit överbelagd. Detta främst beroende på kö till särskilt boende. Detta har medfört även kö till korttidsplats som har påverkat att verksamheten inte kunnat verkställa SOL beslut. Patienterna har även fått stanna kvar längre än väntat på sjukhuset på grund av att inga platser har funnits på korttiden. Under en period dubbelbeläggdes flera rum på korttiden efter riskbedömning- men beslut togs sedan utifrån risker att en utökning av platser 5 gjordes till en avdelning som var obebodd. Detta för att undvika dubbelbeläggning i rum. Korttidsverksamhet med omfattande observationsbehov och snabba förändringar i patienternas tillstånd ställer höga krav på personalens tillgänglighet och kompetens. För att hantera situationen har resurser omfördelats till enheten, vilket kan ha påverkat patientsäkerheten i andra delar av verksamheten.

Personalens upplevelse är att även om antalet inskrivna patienter inte ökat i någon större omfattning, har vårdtyngden förändrats. Patienter med mer avancerade hälso- och sjukvårdsbehov vårdas i allt större utsträckning i hemmet. Det gäller bland annat patienter med omfattande sårbehandlingar, centrala infarter såsom CVK samt patienter med stora rehabiliteringsbehov. Denna utveckling ställer ökade krav på tid, resurser och kompetens, vilket påverkar både arbetsmiljö och patientsäkerhet. Sammantaget visar året på behov av fortsatt fokus på bemanning, chefskontinuitet och anpassning av resurser utifrån vårdtyngd, för att skapa en hållbar arbetsmiljö och säkerställa god och säker vård även vid förändrade förutsättningar.

Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

Patientsäkerhet och arbetsmiljö hänger ihop och påverkar varandra. I Habo kommun finns det en full täckning av legitimerad personal på alla tjänster. Många andra kommuner har till exempel undersköterskor på en tjänst som komplement då det inte går att tillsätta legitimerad personal- men i Habo Kommun finns en god täckning av legitimerad personal vilket främjar patientsäkerheten. Det möjliggör bland annat att tid kan läggas på det förebyggande arbetet samt möjliggör kompetensutveckling och förutsättningar för ombudsroller inom hälso- och sjukvårdsenheten.

Dock utför legitimerad personal flertalet administrativa uppdrag och inte all tid kan läggas på patientnära vård.



Personal och kompetensförsörjning

Hälso- och sjukvårdsenheten

Hälso- och sjukvårdsenheten har under 2025 haft en generellt låg sjukfrånvaro. Korttidsfrånvaron har minskat till 1,5 %, jämfört med 2,4 % år 2024, vilket bidrar till ökad kontinuitet och stabilitet i vården.

Under året avslutade två medarbetare sina anställningar till följd av pensionsavgång. Båda tjänsterna har tillsatts, vilket har säkerställt bibehållen bemanning och kompetens inom verksamheten.

För att möta ett ökat behov av rehabiliterande insatser inom funktionshinderomsorgen har Kommunrehab inom hälso- och sjukvårdsenheten rekryterat för en utökad tjänst med start under 2026.

Äldreomsorgen

Flertalet av personalen inom äldreomsorgen utför hälso- och sjukvårdsinsatser. Antingen genom delegering eller genom ett överlåtit ansvar för uppgiften.

I äldreomsorgen har Habo kommun följande antal tillsvidareanställda medarbetare:

- 126 medarbetare är vård- och omsorgsutbildade undersköterskor eller motsvarande, 54 inom hemtjänsten och 72 inom särskilt boende
 - 37 medarbetare anställda är utbildade vårdbiträden eller motsvarande, 17 inom hemtjänsten och 20 inom särskilt boende
- 1 medarbetare har YH-utbildning. Detta inom palliativ vård.

Funktionshinderomsorgen

Flertalet av personalen inom äldreomsorgen utför hälso- och sjukvårdsinsatser. Antingen genom delegering eller genom ett överlåtit ansvar för uppgiften.

I funktionshinderomsorgen har Habo kommun för 2025 följande antal tillsvidareanställda medarbetare:

- Antal anställda YH-utbildade, t.ex. Stödpedagog eller motsvarande: 5 stödpedagoger och 1 arbetskonsulent
- Antal anställda vård- och omsorgsutbildade, t.ex. stödassistenter, ”grundutbildade” eller motsvarande 47 stycken
- Antal anställda personliga assistenter 6 st
- Antal anställda utbildade, stödbiträden eller motsvarande 14 stycken

Kompetensutveckling och utbildningsinsatser

Under 2025 har ett flertal utbildningsinsatser genomförts i syfte att stärka kompetensen och därigenom patientsäkerheten:

Hälso- och sjukvårdsenheten:

- Sårutbildning för sjuksköterskor verksamma inom ordinärt boende
- Fördjupad sårutbildning för såransvarig sjuksköterska
- En sjuksköterska har genomfört handledarutbildning och en sjuksköterska har påbörjat motsvarande utbildning
- En sjuksköterska har utbildats till instruktör i beslutstödet Visam
- Samtliga sjuksköterskor som arbetar mot särskilt boende har deltagit i SÄBO-dagar med fokus på palliativ vård
- Fem medarbetare (sjuksköterskor, arbetsterapeut och fysioterapeut) har deltagit i tvärprofessionell utbildning inom palliativ vård
- En sjuksköterska har avslutat vidareutbildning till distriktssköterska

Äldreomsorgen:

Personalsituationen beskrivs under året som stabil. Några rekryteringar har gjorts, och de tjänster som varit utannonserade har kunnat tillsättas av personal med den kompetens som efterfrågats.

Funktionshinderomsorgen:

Under året har funktionshinderomsorgen arbetat med Yrkesresan. Under året har två enheter inom funktionshinderomsorgen även deltagit i en forskningsstudie som sammanhålls av JU. Studien kallas Hälsan spelar roll och dessa två verksamheter representerar Sverige i en studie med tre länder.

Samordning och arbetssätt - Nära vård

I syfte att stärka arbetet utifrån konceptet Nära vård har rollen som vårdsamordnare inom den kommunala hälso- och sjukvården tydliggjorts. Rollen innebär att sjuksköterskan ansvarar för samordning och samverkan (internt och externt) kring patienter i ordinärt boende, särskilt boende samt korttidsenhet. Detta bidrar till ökad kontinuitet, tydligare ansvarsfördelning och förbättrad patientsäkerhet.

Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Patienters och närståendes delaktighet

Hälso- och sjukvården i Habo kommun har som ambitionen och i enighet med Nära vård att stärka patientens och närståendes delaktighet i sin vård. Detta görs genom information, uppföljning och dialog med patienten. Arbetet med att stärka delaktighet medför god följsamhet till ordinationer och på så vis ökad patientsäkerhet. Habo kommun har som ambition att arbeta personcentrerat och detta arbetssätt stödjer patienters och närståendes delaktighet.

- När en patient flyttar in till särskilt boende i Habo kommun erbjuds patienten och dess närstående ett välkomstsamtal. I detta samtal ger sjuksköterska information om hälso- och sjukvården i Habo kommun. I samtalet ges patienten och närstående möjlighet att ställa frågor och lämna information till hälso- och sjukvården.
- Inför årlig läkemedelsgenomgång kontaktas apotekare på Habo vårdcentral för genomgång av läkemedel för patienter inom särskilt boende. Anhöriga erbjuds att delta i de fall patienten samtycker.
- Patienten görs på olika sätt delaktig i vården. Exempel på detta är att hälso- och sjukvården för dialog med patienten angående vårdnivå, läkemedelshantering och livsuppehållande åtgärder såsom hjärt- och lungräddning. I de enskilda hälsoärendena i patientens journal efterfrågas patientens delaktighet.
- Patienter ska erbjudas delaktighet i det tvärprofessionella teammötet på ett för patienten lämpligt vis.

Behov finns dock att framåt fortsätta utveckla nya arbetssätt och förbättringsarbeten som tydligare involverar patientmedverkan och delaktighet. Ett sätt att kunna mäta delaktighet är att erbjuda en patientenkät. Taktisk styrgrupp som är en del av Kommunal Utveckling har bland annat identifierat behovet av en gemensam enkät för länets alla kommuner. Arbetet är i uppstartsfas med framtagandet av en sådan enkät.

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 och 6 §§, 7 kap 2 § p 6,

Klagomål och synpunkter inkommer till Hälso- och sjukvården genom:

- Kommunens hemsida via ett elektroniskt formulär som är kopplat till avvikelshanteringssystemet Digital Fox Respons.
- Direkt kontakt med enhetschef eller vårdpersonal.
- Skriftligen via mejl.

Enhetschef har uppdraget att kontinuerligt arbeta med synpunkter och klagomål samt sammanställer synpunkter och klagomål årligen. Synpunkter och klagomål återkopplas till personalen i lämpligt forum, och till närstående enligt överenskommelse. Årlig sammanställning av det totala antalet

synpunkter och klagomål görs av enhetschef, redovisas för samtlig personal på APT. Patienternas och anhörigas synpunkter och klagomål är underlag för enhetens systematiska förbättringsarbete- och en möjlighet för förbättring.

I Habo Kommun har 31 ärenden gällande klagomål och synpunkter registrerats i avvikelshanteringssystemet under 2025. Detta kan jämföras med elva föregående år.

Fem av ärendena avser hälso- och sjukvård. Kan jämföras med inga ärenden föregående år. År 2023 inkom 2 synpunkter/klagomål till hälso- och sjukvårdsenheten.

Av dessa fem ärenden så gällde 3 ärenden ordinärt boende och 2 ärenden särskilt boenden demensenheterna.

Ärenden för 2025 handlade bland annat om bemötande/kompetens samt information/kommunikation. Ett ärende skickades in som en synpunkt/klagomål till Habo Kommun men skickades samtidigt in som ett ärende till Patientnämnden och utreddes och hanterades via patientnämnden. Se avsnitt nedan *Avvikelser, Patientnämnden 2025* för närmare beskrivning av ärendet.

Utifrån inkomna synpunkter har i några ärenden bland annat vårdskadeutredning påbörjats. Ingen av dessa har påvisat någon vårdskada. Däremot ses ett lärande i varje händelse och i vissa av dessa synpunkter har ett förbättringsbehov identifierats tack vara synpunkten.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

Egenkontroll och uppföljningsbara mål

Hälso- och sjukvården prioriterar att följa de mål som genererar följsamhet mot lagar och författningar. Målen kan komma att variera över tid beroende på verksamhetens utmaningar. Uppföljningsbara mål är tätt sammankopplat med egenkontroll och verksamheternas arbete med kritiska kvalitetsfaktorer och indikatorer.

Ändamålsenlig dokumentation

Område	Mål	Resultat	Analys av resultat	Åtgärd	Uppföljning åtgärd	Omfattning
Ändamålsenlig och tydlig dokumentation.	Enligt patientdatalagen 2008:355, skall journaler föras i den omfattning lagen anger. Kontroll av detta utförs 2 gånger /år	Under 2025 har ingen journalgranskning genomförts. Detta innebär att verksamheten inte uppfyllde egenkontrollsfrekvensen 2025. Anledningen till detta går att återfinna i stycket inom övergripande	-	Under 2026 har en sjuksköterska avsatts med ett utökat administrativt uppdrag, med syfte att arbeta med förbättringar och kvalitet. I uppdraget innefattas även att göra journalgranskningar. Arbetet	Uppföljning planeras löpande. Uppföljning och sammanställning görs efter varje granskning och ska ligga till grund för förbättringsarbeten framåt. Egenkontroll utförs 2 ggr/år- följs upp i patientsäkerhetsberättelsen.	Hälso- och sjukvårdsenheten

		mål och strategier.		påbörjas i januari 2026. Planer finns 2026 på införandet av ett nytt journalsystem . Detta kommer att påverka dokumentationen och nya rutiner m.m. behöver säkerställas för en ändamålsenlig och säker dokumentation. Detta byte införande skulle genomförts 2025 men har pausats från leverantör av verksamhetssystemet, Pulsen Combine.		
--	--	---------------------	--	---	--	--

Vård vid livets slut

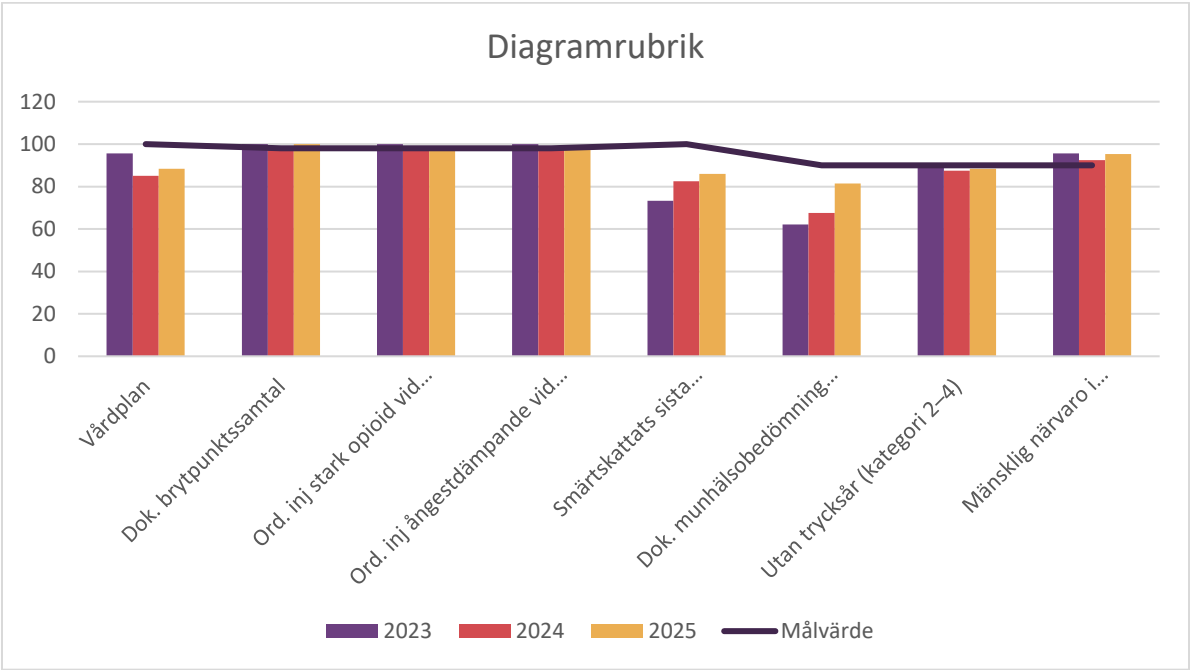
Palliativ vård är hälso-och sjukvård i syfte att lindra lidande och främja livskvaliteten för patienter med progressiv, obotlig sjukdom eller skada och som innebär beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt organiserat stöd till närstående. (Socialstyrelsens definition). Palliativ vård har prioriteringsnivå 1 inom svensk hälso- och sjukvård.

Område	Mål	Resultat	Analys av resultat	Åtgärd	Uppföljning åtgärd	Omfattning
Vård i livets slut, Palliativa registret	Samtliga patienter ska registreras i palliativregistret.	2024 registrerades 40 dödsfall för Habo Kommun. 11 av dessa registrerades på ordinärt boende. 2025 registrerades 43 dödsfall för Habo Kommun. 12 av dessa	Det anses av verksamheten vara en hög täckningsgrad av antalet registrerade i Habo Kommun överlag. År dock svårigheter i att kunna mäta hur många som borde ha registrerats i registret. För att mäta detta behövs statistik kunna tas ut från nuvarande	Analys och åtgärdsplanering utifrån resultat i arbetsgruppen. Fortsatt arbete pågår 2026 med årlig utvärdering kring	Sker på enhetens arbetsplatsträff och sammanställs i patientsäkerhetsberättelse årligen. Genom att följa upp kvalitetsindikatorerna i registret	Hälso- och sjukvårdsenheten

		registrerades på ordinärt boende.	verksamhetssystem. För att göra det krävs att granskning görs i varje enskild individs journal. Det finns svårigheter i att fram exakt statistik från verksamhetssystemet. Rutiner och checklistor finns som underlättar för sjuksköterska att inte glömma att registrera dödsfallet i registret.	följsamhet till registrering.	får verksamheten ett underlag för att föra en dialog om den palliativa vårdens kvalitet, vad som fungerar bra och vad som behöver förbättras.	
Vård i livets slut	En evidensbaserad verksamhet som följer nationella riktlinjer för palliativ vård. Utifrån data från svenska palliativa registret kunna mäta god kvalitet och följsamhet till nationella riktlinjer.	Se diagram nedan för hela Habo Kommuns 2023,2024 och 2025. Nya kvalitetsindikatorer för 2025 är efterlevandesamtal, symtomskattasista levnadsveckan, samt. Dessa har inte funnits tidigare år. Jämfört med 2024 så ses en förbättring, om än marginell, på samtliga kvalitetsindikatorer. Störst skillnad är det dock gällande munhälsobedömning sista levnadsveckan. Munhälsobedömningar i slutskedet har förbättrats markant. Detta	Uppföljning av kvalitetsindikatorer från Palliativa registret visar att den palliativa vården i Habo kommun håller en god kvalitet, särskilt avseende brytpunktssamtal, läkemedelsordinationer och mänsklig närvaro i livets slutskede. Jämfört med övriga landet håller Habo Kommun en god kvalitet. En tydlig förbättring ses för 2025 inom flera områden, bland annat smärt- och symtomskattning samt munhälsobedömning. Samtidigt kvarstår behov av förbättringsinsatser gällande dokumentation av vårdplaner, samt trycksårsförebyggande arbete för att fullt ut nå uppsatta målvärden och säkerställa en	Kvalitetsarbetet med munhälsa fortgår 2026. Gällande gemensam arbetsgrupp med vårdcentralen är detta ett arbete som planeras återupptas under 2026. Under 2026 har en sjuksköterska avsatts med ett utökat administrativt uppdrag, med syfte att arbeta med förbättringar och kvalitet. Uppdraget innefattar även att säkerställa rutiner/processer och	Sker på enhetens arbetsplatsträff och sammanställs i patientsäkerhetsberättelse årligen. Uppföljning på enhetsnivå, åtgärder planeras i personalgrupp. Uppföljning sker via rapportering från projekt.	Häls- och sjukvårds enheten

		var en av verksamhetens mål för 2025 att öka dessa. Under 2024 var det 67,5% som ökade under 2025 till 81,4% och ligger nära målvärde på 90%. Under 2024 startades en gemensam arbetsgrupp med representanter från vårdcentral och kommun. Målet var att förtydliga den lokala samverkan i den palliativa processen, med syfte att identifiera förbättringsområden. Statistiken från palliativa registret ska ligga som grund i beslut om nya förbättringsområden. Denna grupp har varit på paus under 2025.	fortsatt hög patientsäkerhet. Gällande munhälsobedömningar i livets slutskede så påbörjades 2024 ett förbättringsarbete kring palliativ vård med fokus på munhälsan sista tiden i livet. Detta arbete har fortsatt under 2025 med bland annat information/utbildning kring palliativ vård och munhälsan i livets slutskede, på arbetsplatsträffar i verksamheterna. Information/utbildning har skett till såväl sjuksköterska som omvårdnadspersonal. Detta tros ha påverkat resultatet på grund av en ökad medvetenhet och kunskap. Gällande gemensam arbetsgrupp med vårdcentralen är detta ett arbete som planeras återupptas under 2026. Aktiviteten i gruppen pausades beroendes på bland annat som tidigare nämnt: Under 2025 har en ny Enhetschef för hälso- och sjukvården tillsatts- då tidigare avslutat sin tjänst. I samband med detta blev det ett glapp innan nya enhetschefen var på plats. Avsaknaden av en ordinarie enhetschef på denna positionen har påverkat hälso- och sjukvårdsfrågorna och de tänkta arbeten som var planerade utifrån tidigare patientsäkerhetsberättelse. Många aktiviteter har fått	följsamhet till nya palliativa riktlinjer.	
--	--	--	---	---	--

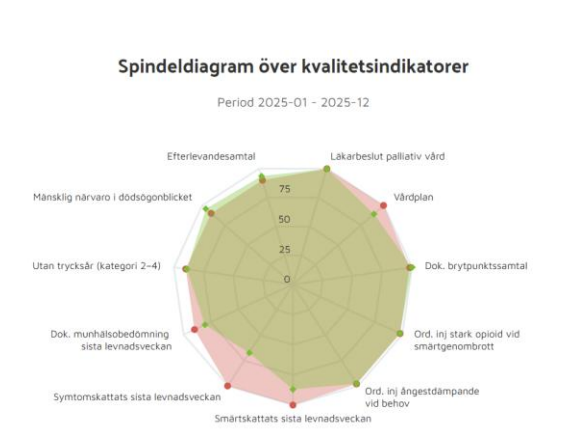
			pausats och under årets slut prioriterats bort.			
--	--	--	---	--	--	--



Figur 1a visar Diagram över kvalitetsindikatorer Palliativa registret Habo Kommun 2023-2025.



Figur 1b visar resultat för Sveriges kommuner



Figur 1c visar resultat för Habo kommun

Förbättrad vård och omsorg för patienter med demenssjukdom

BPSD är ett nationellt kvalitetsregister med användningsområde i vården för personer med demenssjukdom samt ett arbetsredskap för verksamheten som ger god hjälp i bemötande vid BPSD-symtom vid demenssjukdom. BPSD kan definieras som ”symtom i form av störd perception, stort tankeinhåll, förändrat stämningsläge eller förändrat beteende hos patienter med demenssjukdom”. Vidare syftar det till att öka livskvaliteten hos personer med demenssjukdom. Genom ett tvärprofessionellt arbetssätt utformas individanpassade vårdåtgärder vilket kan minska förekomsten och allvarlighetsgraden av BPSD och det lidande som detta innebär.

Området	Mål	Resultat	Analys av resultat	Åtgärd	Uppföljning åtgärd	Omfattning
Beteendestörningar och Psykiska symtom vid Demenssjukdom (BPSD)	En ändamålsenlig demensvård som följer nationella riktlinjer. Mätning utförs genom BPSD registret. Mål är att: Samtliga avdelningar där det bor/vistas personer med demenssjukdom och/eller kognitiv svikt skall vara aktiva i BPSD-registret. Alla personer med demenssjukdom/kognitiv svikt som lämnat samtycke skall registreras i BPSD-registret.	Under 2024 gjordes 4 registreringar i BPSD. 2023 gjordes 12 registreringar. 2025 gjordes 15 registreringar. Mål för 2025 var att utbilda personal på Kärrgårdens särskilda boende så alla enheter har en sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och enhetschef, som har gått utbildning. Detta har under året utförts enligt plan. Fokus under 2025 har varit att utbilda personal och att ändra tankesätt och arbetssätt.	Under 2025 gjordes ett omtag med registrering och arbete utifrån BPSD. Antal registreringar har ökat från föregående år och personal har utbildats enligt plan. Arbetet med BPSD-registret leder till ökad kvalitet för brukarna då det ger ett systematiskt, personcentrerat och kunskapsbaserat arbetssätt i omsorgen om personer med demenssjukdom. Det flyttar fokus från symtomhantering till förståelse, förebyggande och anpassade insatser utifrån individens behov. Omsorgen blir mer personcentrerad, förebyggande och evidensbaserad. Brukaren/patienten får rätt insatser i rätt tid, minskat lidande, ökad trygghet och en bättre vardag. Samtidigt skapas en mer jämlik och kvalitetssäkrad demensomsorg i hela verksamheten.	Årlig sammanställning i patientsäkerhetsberättelsen. Utifrån ett aktivt arbete med att registrera i BPSD registret hitta meningsfulla åtgärder för att främja livskvalitet på individnivå. Utifrån resultat analysera på en övergripande nivå som ska leda till grund för förbättringar.	Verksamhetschef HS ansvarar för uppföljningar kring projektet.	Hälsö- och sjukvårds personalen samt anställda inom vård och omsorg på särskilt boende.

--	--	--	--	--	--	--

God vårdhygienisk standard

Målet är ändamålsenlig och säker vård- och omsorg som arbetar förebyggande mot vårdrelaterade infektioner och smittspridning. Basala hygienrutiner ska tillämpas av all personal som utför vård- och omsorgsmoment. Detta ska ske oberoende av vårdgivare och vårdform och vare sig det finns känd smitta eller inte. Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2015:10), Basal hygien i kommunal vård och omsorg, ligger till grund. Föreskriften förstärks och arbetsgivarens ansvar förtydligas i AFS 2018:4. Syftet med basala hygienrutiner är att förhindra smittspridning, minska antibiotikaföreskrivning och därmed även bidra till att minska antibiotikaresistensen.

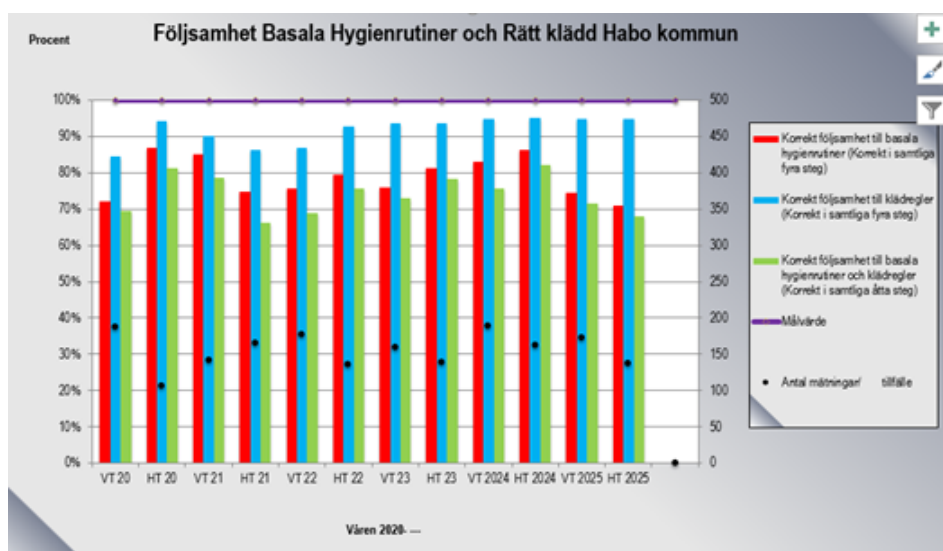
I basala hygienrutiner ingår:

- Handhygien, det vill säga, alltid handdesinfektion och ibland också handtvätt.
- Handskar
- Skyddskläder
- Ibland stänkskydd – visir eller skyddsglasögon och munskydd eller andningsskydd.

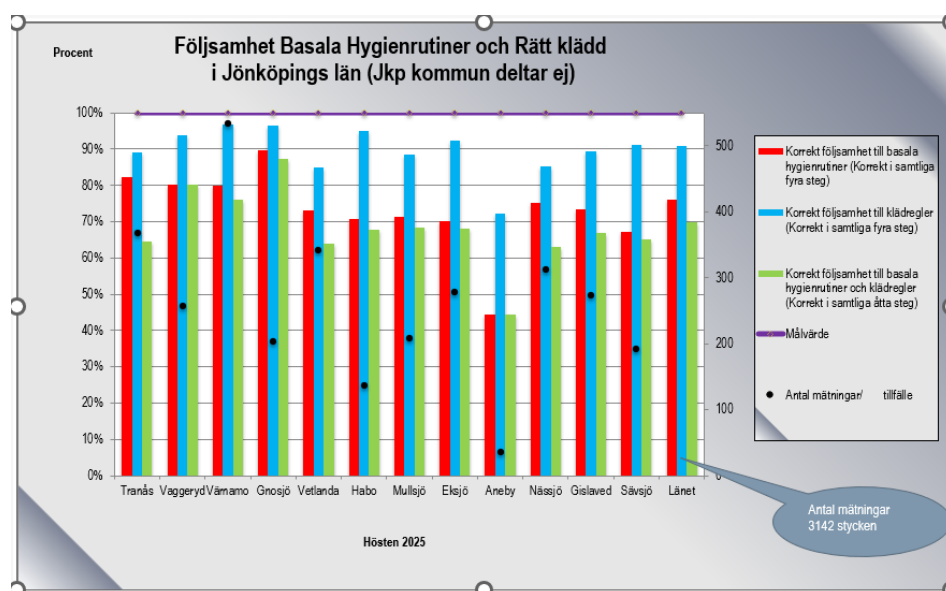
Område	Mål	Resultat	Analys av resultat	Åtgärd	Uppföljning åtgärd	Omfattning
Följsamhet till basala hygienrutiner	Målsättningen är att mätningar genomförs på samtliga enheter och uppnår 80 % följsamhet.	Se tabell nedan (figur 2) för Habo kommun 2025 jämfört med tidigare år. Under 2025 minskade andel korrekt följsamhet till hygienrutiner jämfört med 2024. Även jämfört med tidigare år ses en minskning.	Gällande minskning av andel i följsamhet till hygienrutiner, kan en möjlig förklaring till årets resultat bero på att under 2025 har det genomförts mer observationer än tidigare. Man tenderar att skatta sig högre på självskattningar, och observationer upplevs generellt ge en bättre bild av verkligheten.	Behov av att under 2026 fortsätta det arbete med vårdhygien som finns och ha följsamhet till rutiner. Varje enhet har en egen handlingsplan där adekvata åtgärder planeras. Behov av ett ledningssystem där egenkontroller kan läggas.	Uppföljningar sker dels på enhetsnivå efter mätningar och observationer men är i hygienombudsforum 2gg/år. Varje verksamhet har en egen handlingsplan där adekvata åtgärder planeras.	Alla verksamheter i socialförvaltningen som bedriver vård och omsorg

			Anmärkningsvärt är dock att följsamheten inte varit såhär låg sedan 2020. Gällande följsamhet till basala hygienrutiner har Habo Kommun en nedåtgående trend jämfört med tidigare år. Även jämfört med Länets totala snitt- så ligger Habo Kommun under dessa värden. Under 2025 har det under vissa tidsperioder inte funnits hygienombud på alla enheter- då tidigare avslutat sina tjänster. Detta skulle kunna ha påverkat resultatet- då hygienombudens roll är att inspirera, motivera och stödja sina kollegor och chefer i det vårdhygienska arbetet. Inför varje kontroll har påminnelser skickats ut till både hygienombud samt till enhetschefer. Trots detta finns brister kring att få alla enheter att utföra denna kontroll. Det finns i dagsläget inget verktyg för att hålla reda på vilka	Fortsätta att prioritera observationsmätningar för att få en så rättvis bild av verkligheten som möjligt. Säkerställa i verksamheterna att det finns utbildade hygienombud på varje enhet/grupp.		
--	--	--	--	--	--	--

			egenkontroller som ska utföras- finns inget ändamålsenligt digitalt ledningssystem för detta.			
Vårdhygienisk egenkontroll	God följsamhet till rutin för vårdhygienisk egenkontroll. Utförs av varje enhet 2ggr/år	Varje verksamhet ska ha en egen handlingsplan där adekvata åtgärder planeras. Enligt stickkontroller 2025 vår gjorde ungefär hälften av verksamheterna egenkontrollen enligt rutin. Hösten 2025 gjordes ingen egenkontroll alls av enheterna. Rutin finns som säger att denna ska utföras 2ggr/år.	En förklaring till den låga andelen av följsamhet till egenkontrollsrutinen är att det i dagsläget är svårt för enhetscheferna att hålla koll på när dessa ska utföras. Finns idag inget ledningssystem för att kunna hantera egenkontroller- vilket gör att det är svårt att bli påmind om detta som enhetschef. Det går heller inte att få fram exakt statistik över vilka som utförts. Det kan även vara så att vissa verksamheter har gjort egenkontrollen man valt att spara den på papper eller liknande. Då finns ingen möjlighet att följa att det har blivit utfört.	Det finns ett behov och efterfrågan i att kunna arbeta strukturerat och systematiskt med egenkontroller. Plan finns för 2026 i att börja använda Hypergene som stöd i det systematiska kvalitetsarbetet för att underlätta egenkontroller.	Uppföljningar sker på enhetsnivå. Varje verksamhet har en egen handlingsplan där adekvata åtgärder planeras.	Alla verksamheter i socialförvaltningen som bedriver vård och omsorg



Figur 2 visar följsamhetsmätning basala hygienrutiner Habo Kommun.



Figur 3 visar följsamhetsmätning i Jönköpings län hösten 2025.

Vårdpreventivt arbetssätt för främjad patientsäkerhet

Senior alert är ett av Sveriges cirka 100 nationella kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention, prevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen och/eller har problem med blåsdysfunktion. Med hjälp av Senior alert kommer den äldres perspektiv och teamets roll i fokus.

Område	Mål	Resultat	Analys av resultat	Åtgärd	Uppföljning åtgärd	Omfattning
Bedriva en verksamhet där riskanalys sker som en del av det systematiska patientsäkerhetsarbetet.	Samtliga patienter över 65 år, som lämnat samtycke, ska registreras och följas upp i Senior Alert.	Under 2025 har arbetet med Senior alert på Kärrsgården fortsatt. Se tabeller nedan för 2025 och tidigare år. Alla boende på Kärrsgården har minst 2 riskbedömningar i senior alert/år och teamarbetet är i fokus. Fler patienter har riskbedömts 2025 än 2024. En god följsamhet i att registrera, och följa arbetssättet i kvalitetsregistret, syns på- särskilt boende och korttidsenhet. Riskbedömning enligt Senior Alert utförs endast sporadiskt i Ordinärt boende "Habo Hemsjukvård". Inget implementerat arbetssätt finns i nuläget. En minskning av antal riskbedömningar i ordinärt boende "Habo Hemsjukvård" ses 2025. Projekt var planerat för 2024 kring en ökad samverkan hälsosjukvården och hemtjänsten. Projektdirektiv fanns men projektet startade aldrig. Detta på grund av hög arbetsbelastning i	God följsamhet till registrering i senior alert finns på Kärrsgården. Under 2026 utsågs även Habo Kommun till så kallad "Guldkommun" av senior alert. Motiveringen till detta är att: <i>"Varje år undersöks hur hög täckningsgrad som Senior alert har, det vill säga hur många av de som bor på särskilda boenden för äldre med hur många som har fått en riskbedömning. De kommuner som har en täckningsgrad på minst 90% och har de bakomliggande orsakerna utredda och åtgärder insatta till 75% utses till Guldkommuner. Habo har en täckningsgrad på 93%"</i>	Start 2026 med att öka antalet riskbedömningar i ordinärt boende. Målsättning är att strukturen för senior alert ska följas, med riskbedömningar 2ggr/år samt åtgärder och uppföljning.	Uppföljningar ska ske på arbetsplatsträffar på enhetsnivåmen även på återkommande ombudsträffar som sker 4ggr/år för senioralertombud.	Alla verksamheter i socialförvaltningen som bedriver vård och omsorg och där patienter är inskrivna i den kommunala primärvården.

		hemtjänsten och andra prioriteringar. Planering fanns för implementering 2025- men detta har skjutits fram till 2026.				
--	--	---	--	--	--	--

Sverige / Kommun / Region

Habo kommun

Ar

2023

Typ av enhet

Alla

Exp

↑ Uppåt

Vårdprevention

Utfall

	Unika personer	Risikbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2
Habo kommun	118	98% ↑ 186 av 189	78% ↓ 145 av 186	88% ↑ 164 av 186	66% ↑ 101 av 154	35 ↑ 21 personer	41 ↑ personer	102 ↑ 41 personer	53 ↑ personer
Habo Hemsjukvård	32	97% ↑ 31 av 32	58% ↓ 18 av 31	58% ↓ 18 av 31	53% ↑ 9 av 17	2 ↓ 2 personer	9 ↑ personer	3 → 3 personer	1 → personer
Kärrsgården äldreboende	89	99% ↑ 155 av 157	82% ↑ 127 av 155	94% ↑ 146 av 155	67% ↑ 92 av 137	33 ↑ 20 personer	33 ↑ personer	99 ↑ 38 personer	52 ↑ personer
Målvärden			75 - 100 %	75 - 100 %	75 - 100 %				
			25 - 74 %	25 - 74 %	25 - 74 %				
			0 - 24 %	0 - 24 %	0 - 24 %				

Figur 4 visar Senior alert 2023

Sverige / Kommun / Region

Habo kommun

Ar

2024

Typ av enhet

Alla

Exportera

↑ Uppåt

Unika personer

Vårdprevention

Utfall

Risikbedömningar med risk

Bakomliggande orsaker vid risk

Åtgärdsplan vid risk

Utförda åtgärder vid risk

Trycksår

BMI<22

Fall

Munhälsa grad 2

Habo kommun

137

96% ↓
216 av 224

81% ↑
176 av 216

95% ↑
205 av 216

92% ↑
158 av 172

58 ↑
25 personer

45 ↑
personer

97 ↓
36 personer

68 ↑
personer

Habo Hemsjukvård

31

88% ↓
29 av 33

76% ↑
22 av 29

79% ↑
23 av 29

30% ↓
3 av 10

1 ↓
1 personer

8 ↓
personer

1 ↓
1 personer

3 ↑
personer

Kärrsgården äldreboende

114

98% ↓
187 av 191

82% ↑
154 av 187

97% ↑
182 av 187

96% ↑
155 av 162

57 ↑
25 personer

39 ↑
personer

96 ↓
36 personer

66 ↑
personer

Målvärden

75 - 100 %
25 - 74 %
0 - 24 %

75 - 100 %
25 - 74 %
0 - 24 %

75 - 100 %
25 - 74 %
0 - 24 %

Figur 5 visar Senior alert 2024

Sverige / Kommun / Region

Habo kommun

Ar

2025

Typ av enhet

Alla

☒ Inkludera privata vårdenheter

[Exportera till Excel](#)

Uppåt

Unika personer

Vårdprevention

Utfall

Risikobedömningar med risk

Bakomliggande orsaker vid risk

Åtgärdsplan vid risk

Utförda åtgärder vid risk

Trycksår

BMI<22

Fall

Munhälsa grad 2

Visa resultat per riskområde

Habo kommun

147

97%

243 av 251

88%

213 av 243

95%

232 av 243

94%

188 av 197

43

27 personer

54

personer

248

62 personer

68

personer

Habo Hemsjukvård

19

89%

17 av 19

88%

15 av 17

82%

14 av 17

70%

7 av 10

1

1 personer

5

personer

0

0 personer

2

personer

Kärsgården äldreboende

132

97%

226 av 232

88%

198 av 226

96%

218 av 226

96%

179 av 187

42

27 personer

50

personer

248

62 personer

67

personer

Målvärden

75 - 100 %

25 - 74 %

0 - 24 %

75 - 100 %

25 - 74 %

0 - 24 %

75 - 100 %

25 - 74 %

0 - 24 %

Figur 6 visar Senior alert 2025

Säker läkemedelshantering

Område	Mål	Resultat	Analys av resultat	Åtgärd	Uppföljning åtgärd	Omfattning
Egenkontroll av skötsel av gemensamt läkemedelsförråd samt kontrollräkning narkotika	Följsamhet till rutiner.	Under 2025 har dessa egenkontroller ej utförts enligt plan.	Avsaknaden av en ordinarie enhetschef på denna positionen har påverkat hälso- och sjukvårdsfrågorna och de tänkta arbeten som var planerade utifrån tidigare patientsäkerhetsberättelse. Många aktiviteter har fått pausats och under årets slut prioriterats bort.	Varje månad ska utsedd sjuksköterska med ansvar för läkemedelsförrådet utföra stickkontroller för att följa upp att följsamhet finns till rutiner, av bland annat temperaturmätning, städning samt kontrollräkning narkotika. Enhetschef ansvarar för att sammanställa och använda resultatet som underlag för att lära sig av de goda exemplen samt upprätta handlingsplan utifrån identifierade brister i syfte att förbättra kvaliteten.	Uppföljning görs på arbetsplatsträffar på enhetsnivå. Sammanställs 1g/år i patientsäkerhetsberättelsen.	Hälsö- och sjukvårdsenheten
	HSLF-FS 2017:37 12. kap 4§ Vårdgivaren ska regelbundet kontrollera tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska medel som ett led i egenkontrollen Enligt 5 kap. 2§ Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9)	Detta innebär att verksamheten inte uppfyllde egenkontrollsfrekvensen 2025. Anledningen till detta går att återfinna i stycket inom övergripande mål och strategier.				

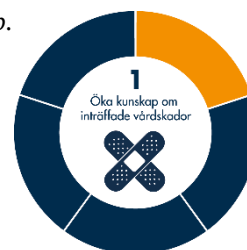
Extern kvalitetsgranskning läkemedel	HSLF-FS 2017:37 4. kap 3§ Vårdgivaren ska som ett led i egenkontrollen Enligt 5 kap. 2§ Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete säkerställa att hanteringen av läkemedel i verksamheten regelbundet genomgår en extern kvalitetsgranskning.	Under 2025 års externa kvalitetsgranskning framkom bland annat att rutiner för läkemedelshandling finns. Även lokala rutiner finns upprättade till enheterna. Dock ses brister i följsamhet till dessa- behov finns av att förtydliga i nuvarande delgeringsutbildning. Det identifieras även att nuvarande läkemedelsförråd är alldeles för litet och ”rörigt” och tillgång till vatten måste finnas för att tvätta händer.	Årets läkemedelsgranskning utfördes i slutet av året på grund av ny tillsättning av enhetschef för HS där det under några månader endast fanns vikarierande enhetschef på den posten. Handlingsplanen är påbörjad och kommer att fortgå in på 2026. Byte av läkemedelsförråd är påbörjat.	Årlig extern kvalitetsgranskning. Resultatet som framkommer av den externa kvalitetsgranskningen ska leda till en handlingsplan och nya förbättringsområden.	Uppföljning av planerade åtgärder sker med enhetschef för HS samt verksamhetschef HS och MAS, samt med läkemedelsansvariga sjuksköterskor.	Hälsö- och sjukvårdsenheten
Kontroll av följsamhet till rutiner	Följsamhet till rutiner kring läkemedels hantering	Under den externa kvalitetsgranskningen som gjordes 2023 framkom ett behov av stickkontroller/egenkontroll till följsamhet av rutiner. Stickkontroller var planerade till 2025, men detta utfördes ej. Detta innebär att verksamheten inte uppfyllde egenkontrollsfrekvensen 2025. Anledningen till detta går att	Avsaknaden av en ordinarie enhetschef på denna positionen har påverkat hälso- och sjukvårdsfrågorna och de tänkta arbeten som var planerade utifrån tidigare patientsäkerhetsberättelse. Många aktiviteter har fått pausas och under årets slut prioriterats bort.	Plan för 2026 är att utföra stickkontroller inom ordinärt och särskilt boende. Görs av läkemedelsansvariga sjuksköterskor. MALL för bedömning ska tas fram under 2026. Resultatet ska gås igenom tillsammans med MAS, enhetschef HS, verksamhetschef HS för att	Uppföljning av planerade åtgärder sker med enhetschef för HS samt verksamhetschef HS och MAS, samt med läkemedelsansvariga sjuksköterskor.	Hälsö- och sjukvårdsenheten

		återfinna i stycket inom övergripande mål och strategier.		identifiera behov av förbättringar och handlingsplan framåt.		
Egenkontroll av tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska läkemedel	HSLF-FS 2017:37 12. kap 4§ Vårdgivaren ska regelbundet kontrollera tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska medel som ett led i egenkontrollen Enligt 5 kap. 2§ Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9)	Plan fanns att under 2025 utföra egenkontroll. Egenkontroll 2ggr/år av läkemedelsansvariga sjuksköterskor. Detta utfördes inte under 2025. Däremot har en MALL framtagits som kan användas för 2026. Detta innebär att verksamheten inte uppfyllde egenkontrollsfrekvensen 2025. Anledningen till detta går att återfinna i stycket inom övergripande mål och strategier.	Avsaknaden av en ordinarie enhetschef på denna positionen har påverkat hälso- och sjukvårdsfrågorna och de tänkta arbeten som var planerade utifrån tidigare patientsäkerhetsberättelse. Många aktiviteter har fått pausats och under årets slut prioriterats bort.	Start 2026. Egenkontroll görs 2ggr/år av läkemedelsansvariga sjuksköterskor utifrån gemensam MALL. Görs i form av stickkontroller i verksamheten.	Uppföljning av planerade åtgärder sker med enhetschef för HS samt verksamhetschef HS och MAS, samt med läkemedelsansvariga sjuksköterskor.	Hälso- och sjukvårdsenheten

Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



Utredning av vårdskador

All personal som utför hälso- och sjukvårdsuppgifter har skyldighet att rapportera händelser då en vårdskada inträffat eller om det förelegat risk för en vårdskada. Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar då för att göra en bedömning av händelsen och för att anmälan enligt Lex Maria, sker vid allvarlig vårdskada eller risk för sådan. Med allvarlig vårdskada menar lagstiftaren en skada som är

bestående och inte ringa eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit. Dessa händelser ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Hälso- och sjukvårdspersonalen har rapporteringsskyldighet enligt SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 7 kap. 2 § p 5. Hälso- och sjukvårdspersonal ska rapportera risker och avvikelser i verksamheten skriftligen via avvikelshanteringssystemet i Digital fox respons. I vissa fall lämnas även en muntlig rapport till berörd chef och/ eller MAS beroende på ärendes art och allvarlighetsgrad. Avvikelseerna sammanställs av enhetschef för Hälso- och sjukvård och återförs muntligen och/ eller skriftligen till berörd personal. Åtgärder vidtas utifrån avvikelsernas karaktär. Hälso- och sjukvårdspersonalen informeras om rapporteringsskyldigheten vid nyanställning. Information om rapporteringsskyldigheten finns beskrivet i ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete.

Vårdskador 2025

Resultat:

Under 2025 rapporterades 11 händelser med risk för vårdskada/vårdskada. Av dessa är 7 beslutade- och 4 är fortsatt under utredning 2026. Utöver detta har även 3 inrapporterade händelser från 2024 beslutats om 2025.

Totalt fattades 10 beslut om inrapporterade vårdskador 2025.

Av dessa 10 beslutade inrapporterade händelser bedömdes 5 inte vara någon vårdskada/eller risk för vårdskada. 2 bedömdes vara vårdskador och 3 bedömdes vara risk för vårdskador.

Jämfört med 2024 så rapporterades totalt 7 händelser + 3 som beslutades under 2025- totalt för 2024 inrapporterades 10 händelser.

Risk för vårdskada

Under året har 3 av de inkomna rapporteringarna bedömts vara risk för vårdskada- ej allvarlig. De handlade om läkemedelshantering för sjuksköterska samt hjälpmedel.

Vårdskada

Under året har 2 beslut bedömts vara vårdskador. Båda har bedömts vara -ej allvarliga.

Båda handlade om trycksår och inrapporterades 2024 men slutbedömning gjordes 2025.

Allvarliga vårdskador

Under 2025 bedömdes ingen inrapporterad vårdskada/risk för vårdskada vara allvarlig- därav ingen anmälan till IVO enligt Lex Maria under 2025.

Utifrån de bedömda vårdskadorna samt riskerna planerades åtgärder som legat till grund för bland annat:

- Utbildningsbehov/kompetensförstärkning
- Nya rutiner och arbetssätt
- Förbättrad samverkan

Analys av resultat:

Inrapporterade möjliga vårdskador eller risker för vårdskador ligger 2025 på ungefär samma nivå som för 2024. En ökning av inrapporterade vårdskador har skett från tidigare år fram till 2025.

Detta skulle kunna bero på en ökad medvetenhet om vårdskador i verksamheterna- dels genom den framtagna handlingsplanen för patientsäkerhet och att en hög grad av avvikelser/händelser rapporteras. Under dessa år har vårdskadeutredningar lyfts i olika forum som kan ha påverkat en ökad kunskap och det lett till en ökad medvetenhet och kunskap kring vad en vårdskada är samt att det då är lättare att reflektera kring händelser som inträffar som möjliga vårdskador.

Handlingsplan för patientsäkerhet har framtagits 2024. I denna handlingsplan har det identifierats kunskapsbrister kring vårdskador samt brister i möjligheter att rapportera vårdskador i det avvikelssystem som används. I denna handlingsplan fanns det identifierade förbättringsbehov bland

annat i att öka kunskapen kring vårdskador, samt se över avvikelssystem och hantering i detta. Under året har planen varit att förenkla det avvikelssystem som används för rapportering- och det arbetet är påbörjat men är i december 2025 ej ännu färdigt. Arbete fortgår 2026.

Under 2025 startades en ny form av samverkan mellan region Jönköpings län och alla kommuner i länet, gällande utredningar av vårdskador. Denna samverkan kring utredningar av vårdskador innebär att utredningar kan göras tillsammans när det gäller vårdskador som inträffat i den samverkande vården. Det innebär också att snabbt kunna identifiera om skälen till en misstänkt vårdskada kan finnas i den samverkande vården och därmed i det gemensamma ansvaret. Det ses också som en vinst i att underlätta samverkan och resursutnyttjande i utredningar av händelser där den samverkande vården bedöms vara ett viktigt skäl till händelsen. Andra syften med denna typ av samverkan är att tidigt identifiera om skälen till händelsen huvudsakligen finns hos enskild huvudman, samt att ta tillvara på det lärande som identifieras i utredningar av händelser som sker i samverkande vård.

Under 2025 har även en enkät kring vårdskador lämnats ut i verksamheterna. Även detta skulle kunna ha påverkat en medvetandegörande kring vårdskador och hur de ska rapporteras. Se även internkontroll ovan. Säkerhetskulturen behöver ses över. Rutiner kring allvarliga avvikelser och utredningar av allvarliga händelser upplevs otydlig i organisationen och behöver ses över och revideras. Även vilken form av stöd som ges för de som varit involverade.

Dock finns fortsatt ett troligt mörkertal av möjliga vårdskador i våra verksamheter. En anledning ses vara kunskapsbrist - hos ledning som utreder avvikelser/rapporter men också hos legitimerad personal. En hög grad av avvikelser registreras ändå.

Under året har även MAS/SAS inbjudits till stående ledningsgrupper ÄO/HS/FO för att kunna lyfta utredningar som görs i lärande syfte. Detta arbete är endast i uppstartsfas och behöver fortsatt implementeras under 2026.

Förslag fanns för 2025 att chefer inom socialförvaltningen skulle gå utbildning Säker vård-nationell utbildning i patientsäkerhet, från socialstyrelsen. Denna har ännu inte påbörjats.

Åtgärder:

- Handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2026 - 2030 ska upprättas och påbörjas under 2026.
- Utifrån enkät kring vårdskador tas relevanta åtgärder fram. Åtgärder planeras för 2026. Ev. behov av utbildningsinsatser samt förtydligande av roller och processer behövs kartläggas utifrån enkäten.

Uppföljning av åtgärd:

- Avvikelseerna sammanställs av enhetschef för hälso- och sjukvård och återförs muntligen och/ eller skriftligen till berörd personal.
- MAS rapporterar till socialnämnden om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig vårdskada.
- Uppföljning av vårdskador lyfts på ledningsgrupp ÄO/HS/FO.

Trycksår

Mål: Nollvision för trycksår.

Resultat:

Mätning av antal trycksår i verksamheten mäts dels genom klassificering av avvikelser i avvikelssystemet DF respons, samt även genom kvalitetsregistret Senior alert. Inte alla trycksår i verksamheten klassas som vårdskada. Däremot ska avvikelse skrivas och utredning startas kring ev. vårdskada.

Senior alert:

Enligt registret senior alert hade i Habo Kommun 2025 18% av patienterna som registrerades i registret hade trycksår. Dessa registrerades främst på Kärrsgårdens enheter. Detta då registret inte används fullt i ordinärt boende.

Även 2024 och 2023 hade i Habo kommun 18% av de registrerade patienterna trycksår.

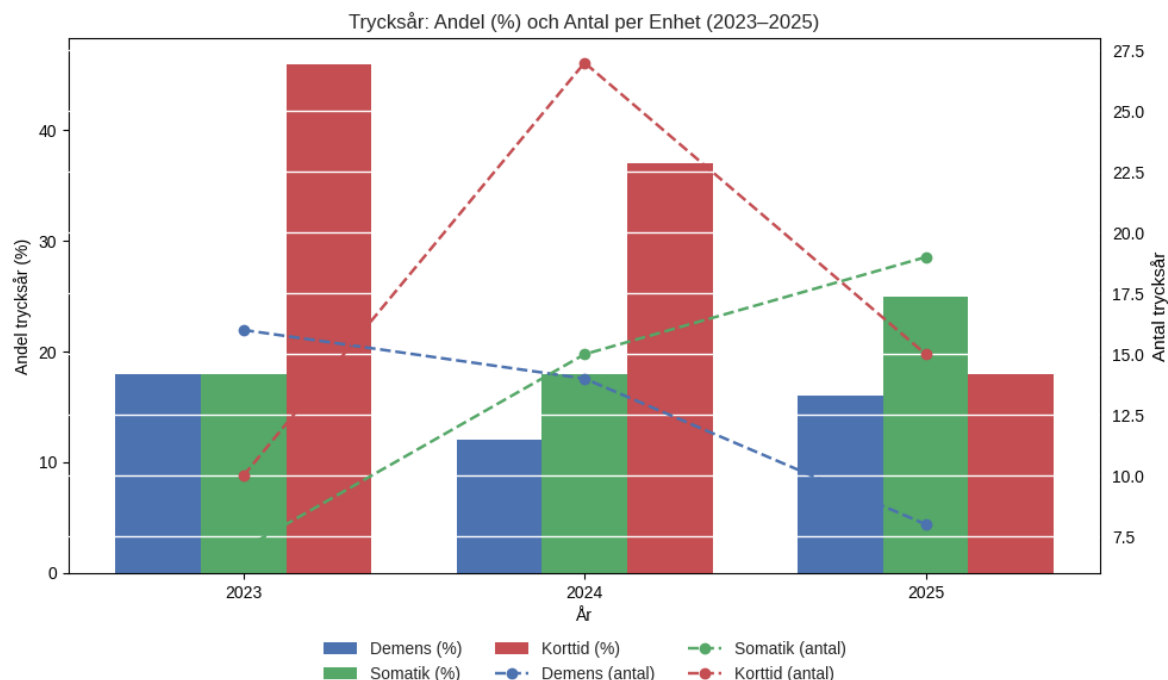


Fig. 7 Visar utveckling av trycksår på Kärrsgården enligt senior alert. Både i procent och antal för demensenheter, somatiska särskilda boenden och korttidsenheten under åren 2023–2025. Staplarna visar andelen patienter med trycksår, medan linjerna visar det faktiska antalet trycksår.

På demensenheterna 2025 uppstod de flesta av de registrerade trycksår hos den egna vårdgivaren. De flesta trycksåren var grad 1.

På särskilt boende/somatik 2025 uppstod ungefär 1/3 av trycksåren på hos den egna vårdgivaren. En del trycksår var registrerade som att man inte vet vårdgivaren där trycksåret uppkommit. De flesta trycksåren var grad 2.

På korttidsenheten 2025 uppstod de flesta av de registrerade trycksår hos annan vårdgivare. De flesta trycksåren var grad 1-3.

De 3 vanligaste **bakomliggande orsakerna** till trycksår 2025 var:

- Huden utsätts för ökat tryck
- Nedsatt födointag
- Nedsatt hudelasticitet

De 3 vanligaste **åtgärderna** som planerades för att minska risken för trycksår 2025 var:

- Hudvård
- Bedömning av huden en gång per dag eller oftare
- Berikad kost

DF respons:

Avvikelse ska skrivas vid trycksår och registreras i avvikelssystemet DF respons. I avvikelssystemet DF respons fanns under 2023 10st rapporterade trycksår. Under 2024 fanns det 9 registrerade trycksår. 2025 fanns det 13 inrapporterade trycksår.

Enligt den rutin som finns ska avvikelser skrivas vid upptäckt av nytt trycksår.

De vanligaste **bakomliggande orsakerna** till trycksår 2025 var: *Övrigt* och *Omgivningsfaktor*

De vanligaste **åtgärderna** som planerades för att minska risken för trycksår 2025 var: *Gruppsamtal med personal* och *Kontakt med berörd sjuksköterska*.

Analys av resultat:

Gällande **statistiken utifrån senior alert** ses att det finns en god följsamhet på Kärrsgården till att registrera alla trycksår som uppkommer. Innan registret började användas var det svårt att få fram antal trycksår på Kärrsgården. Det är därför svårt att säga att antal trycksår eller andel patienter med trycksår har ökat eller minskat jämfört med tidigare år innan 2023. Det beskrivs dock i verksamheterna som att vi numera har bättre koll på alla trycksår samt att vi uppmärksammar trycksår grad 1 mycket snabbare och vidtar åtgärder förebyggande snabbare.

Diagrammet ovan tydliggör att korttidsenheten haft en förbättring över tid. Korttidsenheten är den enheten där flest trycksår uppmärksammas under 2024 och även högst andel. Här ses en förbättring för 2025. Flertalet trycksår kommer från andra enheter- men trycksår uppstår även på egna enheten. En trolig anledning kring varför antalet trycksår är relativt högt på korttidsenheten är att patienterna som kommer till korttiden oftast har ett stort hälso- och sjukvårdsbehov och är svårt sjuka- och därmed har fler risker i att utveckla trycksår.

Enheterna för särskilt boende/somatik visar en ökande trend 2025. Dels i andel patienter med trycksår men också i antal trycksår på enheten. Patientantalet har ökat något, men inte tillräckligt för att förklara ökningen. På särskilt boende/somatik 2025 uppstod ungefär 1/3 av trycksåren på hos den egna vårdgivaren. En del trycksår var registrerade som att man inte vet vårdgivaren där trycksåret uppkommit. Detta kan indikera på att patienter har flyttat in från hemmet och att det är oklart när trycksåret uppkommit.

Demensenheterna ligger relativt stabilt med en svagt positiv utveckling. Framförallt när det gäller att minska antal trycksår. Demensenheterna har dessutom oftast registrerat trycksår grad 1- vilket kan tyda på att de är snabba på att identifiera rodnader och tryck och kan därmed förebygga snabbare. En förklaring skulle kunna vara att patienter med kognitiv svikt oftare behöver stöttning med påklädnad eller basal hygien- vilket gör att omvårdnadspersonalen oftare bevakar huden och tecken på avvikelser i huden.

Dock finns rutiner för senior alert som beskriver att hudbedömningar ska göras:

-vid nyinflytt inom 48 timmar

-Görs därefter dagligen vid omvårdnadsarbetet

-Erbjuds för alla minst en gång/vecka.

Dock är det svårt att säkerställa att detta utförs. I utredningar kring trycksår har det under året framkommit att denna rutin inte alltid följs och att det är svårt att säkerställa i det dagliga arbetet att huden ses över dagligen.

Arbetet behöver göras framåt på alla enheterna för att förebygga uppkomsten av trycksår på enheterna. Genom hög följsamhet till den vårdpreventiva processen i senior alert så säkerställs detta genom individanpassade insatser samt systematiska riskbedömningar. Dock behövs arbete göras framåt med att få följsamhet till beslut och rutiner. Plan finns för 2026 att påbörja ett projekt gällande trycksår på Kärrsgården för att förbättra rutiner och processer. En start i detta har redan under 2025 påbörjats som handlar om en närmare samverkan av legitimerad personal på enheterna och omvårdnadspersonalen.

Ingen analys kan jämföras genom senior alert från ordinärt boende/hemtjänst då dessa inte registrerar i senior alert.

Gällande **statistiken utifrån DF** respons ses bland annat att det inrapporteras få trycksår i verksamheten. Här behövs information och förtydligande om att avvikelse ska skrivas vid trycksår.

Det skiljer mellan åtgärderna och de bakomliggande orsakerna från senior alert samt från DF respons. Det beror troligen på att systemen inte har samma orsaker och åtgärder. Senior alert är ett kvalitetsregister med standardiserade och evidensbaserade orsaker och åtgärder utifrån individnivå. DF respons är ett avvikelsesystem och hanterar mer systemnivå än individnivå. Därav skillnaderna.

Ytterligare analys bör göras på enhetsnivåer för att analysera trender och skapa nya förslag på förbättringsarbete.

Åtgärd:

Under 2025 har Rehabiliteringspersonal gått utbildning kring trycksår och hjälpmedel. Detta stärker teamsamverkan vid trycksår.

- Förbättringsarbete i samverkan med vårdcentralen kring svårläkta sår var planerad för 2025 men arbetet har varit på paus. Plan finns för omtag 2026.

- Under 2025 har kostenheten varit behjälplig i att ta fram redskap som möjliggör för omvårdnadspersonalen att lättare ta fram information om vad exakt varje måltid innehåller. Detta leder till en bättre näringsberäkning av varje måltid. Det är nu även lättare att veta vad som menas med en "normal" portion- och vad den förväntas innehålla. Genom dessa redskap så går det lättare att beräkna dagligt näringsintag- som leder till att sjuksköterskan kan bedöma om vilket näringsintag patienten behöver för sårhäkning. Detta fortgår 2026.

- Senioralertombudsträffar som visar resultat och driver nya förbättringsarbeten. Träffas 4ggr/år.

Under 2025 har alla senioralertombud gått utbildning i hur man följer statistik i senior alert. Syftet med utbildningen är att ombuden ska kunna få fram statistik från sina egna enheter och använda detta i förbättringsarbeten.

- Förbättringsarbete 2026 kring trycksår på särskilt boende/somatik.

Uppföljning av åtgärd:

- Verksamhetschef följer upp utbildningar och åtgärder kring trycksår.

- Följs upp på enhetsnivå där varje enhetschef och senioralertombud visar enhetens resultat på arbetsplatsträffar.

Fall

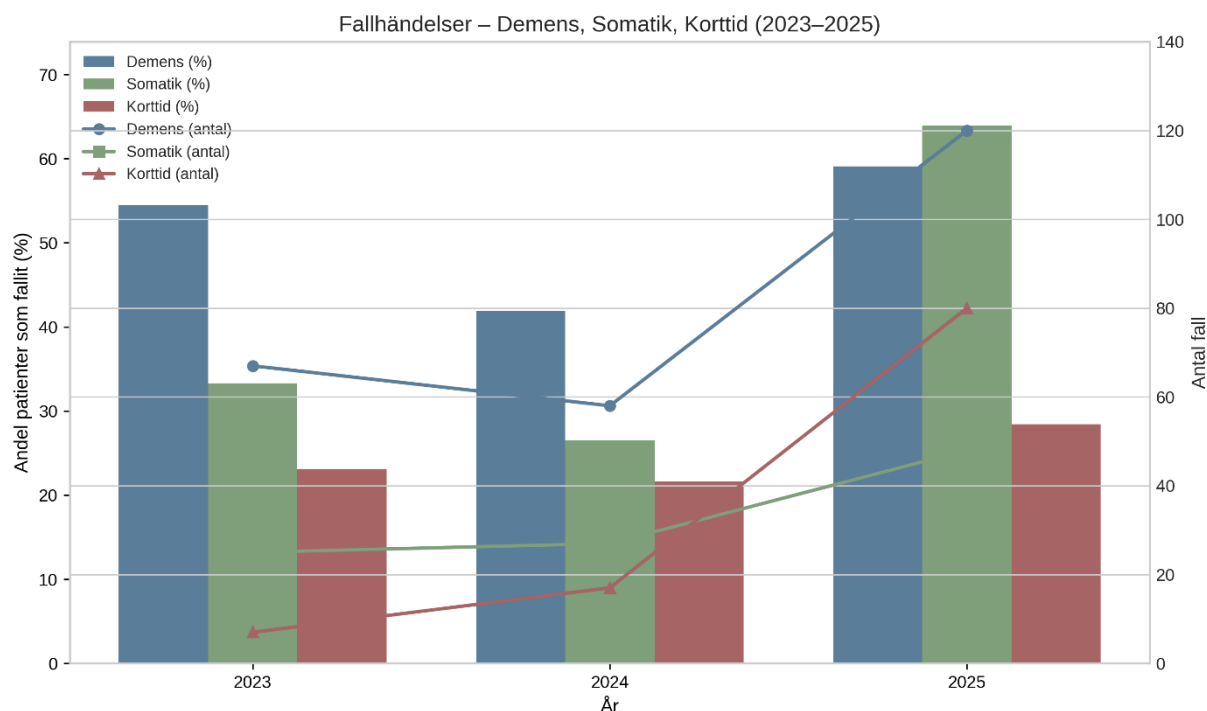
Mål: Nollvision för fall

Resultat:

Mätning av antal fall i verksamheten mäts dels genom klassificering av avvikelser i avvikelsesystemet DF respons, samt även genom kvalitetsregistret Senior alert. Inte alla fall i verksamheten klassas som vårdskada.

Senior alert:

I kvalitetsregistret senior alert har 248 fall registrerats 2025 på hela Kärrsgården det vill säga särskilt boende/Somatik och demensenheterna, korttidsenheten tillsammans. Antal fall, registrerade i registret, har mer än fördubblats sedan 2024. 2024 registrerades 101 fall. Ingen statistik går att få från ordinärt boende, då fall inte registreras i senior alert på dessa enheter.



Figur 8 visar både andel patienter som fallit (%) och totalt antal fall per enhet under 2023–2025.

De 3 **vanligaste bakomliggande orsakerna** till fall 2025 var:

- Bakomliggande sjukdomar och läkemedel som ger ökad fallrisk
- Nedsatt balans och rörelsemönster
- Problem vid gång och förflyttning

De 3 **vanligaste åtgärderna** som planerades för att minska risken för fall 2025 var:

- Hjälpmedelsförskrivning
- Assistans vid förflyttning
- Larm

Df respons:

När en patient ramlar ska detta rapporteras i avvikelssystemet DF respons. Statistik från DF respons visar att 2025 rapporterades totalt 670 fall i hela socialförvaltningen (2024: 448st) (2023: 360st) (2022: 410st).

2025 rapporterades 15 procent fler avvikelser totalt i socialförvaltningen, än under 2024, vilket motsvarar cirka 200 rapporter. Här kan även nämnas att antalet avvikelserrapporter ökade med 25 procent från 2023 till 2024. Ökningen från 2024 till 2025 består i huvudsak av rapporter som gäller fall. Även läkemedelshändelser har ökat.

Av 670 inträffade fallhändelser i hela socialförvaltningen, har 423st berott på att *Den enskilde överskattar sin fysiska förmåga* följt av *Omgivningsfaktor* 145st. Därefter ses den 3e mest vanliga orsaken vara *Den enskilde använder läkemedel som påverkar balans/gångförmåga*.

Vanligaste åtgärder kring fall 2025 är *Gruppsamtal med personal*, *Kontakt med berörd sjuksköterska* samt *Annan åtgärd*.

2025 och föregående år står hemtjänsten för flest antal fall, 2025: 375st fall (2024: 311st) (2023: 193st).

Särskilt boende/Somatik hade 50st fall (2024: 38st) (2023: 49st).

Demensenheterna hade 129st fall (2024: 92st) (2023: 62st).
Korttidsenheten hade 113st fall (2024: 33st) (2023: 56st).

Habo kommun hade under 2025, 542 inskrivna patienter i den kommunala hälso- och sjukvården. 2024 var det 540 inskrivna patienter i den kommunala hälso- och sjukvården. Hur många av fallhändelser som har förekommit på patienter som varit inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården går inte att få fram via avvikelssystemet.

Analys av resultat:

Fallhändelserna i socialförvaltningen ökade markant under 2025. Även tidigare år sågs en ökning i antal fall. Detta ses i både senior alert samt i DF respons.

Alla enheter såväl på Kärrsgården som i ordinärt boende/hemtjänst ökar i fallrapporter.

I Habo kommun finns en stark tradition av att rapportera fall och läkemedelsavvikelser sedan tidigare- varav en ökad benägenhet till att rapportera dessa avvikelser inte ses som en trolig anledning till ökningen. En tradition av att rapportera avvikelser gällande fall och läkemedelsavvikelser ses som positivt. Åtgärder vidtas på individnivå men det finns brister i analys på övergripande nivåer. Generellt så behövs en djupare analys på enhetsnivå för att kartlägga vad det är som sker på dessa enheter.

Sammantaget visar statistiken från både senior alert och DF respons att **fall är ett växande patientsäkerhetsområde** som kräver förstärkta förebyggande insatser, särskilt inom hemtjänst, demensvård och korttidsvård. Fall påverkar både fysisk hälsa, psykiskt välbefinnande och vårdtyngd. Analysen visar att **2025 sticker ut som ett riskår**, med kraftiga ökningar i både andel patienter som fallit och totalt antal fall i samtliga enheter.

Gällande statistik utifrån Senior alert visar demensenheterna har en kraftig ökning 2025, både i andel och framförallt i antal fall. Antalet fall **fördubblas** jämfört med 2024. Patientgruppen är särskilt utsatt p.g.a. kognitiv svikt, motorisk oro och nedsatt omdöme. Det verkar som att de individer som ramlar- ramlar oftare.

Även i särskilt boende/Somatik ses en **dramatisk ökning 2025**, där andelen patienter som fallit mer än **fördubblas**. Antalet fall ökar samtidigt från 27 till 48. Hör behöver en djupare analys utföras på enhetsnivåer för att se vad som kan ligga bakom denna ökning.

Korttidsenheten har en **stor ökning av antalet fall 2025**, från 17 till 80. Andelen patienter som fallit ökar också, men inte lika dramatiskt som antalet fall. Det tyder på att vissa patienter faller upprepade gånger. En anledning kan vara att korttiden hanterar patienter som kommer direkt från sjukhusvård samt har ett stort hälso- och sjukvårdsbehov och därför är mer i riskzonen för att ramla. Under halva året 2025 har korttidsenheten dubbelbelagt flera rum och beläggningen har varit konstant hög. Många av patienterna på korttiden har varit kvar på korttiden i väntan på särskilt boende. Exempelvis har patienter med demensproblematik och kognitiv svikt vårdats länge på korttiden, jämfört med vanligtvis. Att vårdas på korttiden med en demensproblematik är inte optimalt- då korttiden ofta innefattar ett högt in- och utflöde vilket kan göra att miljön upplevs som ”rörig”. Patienter med kognitiv svikt kan då tendera att bli mer oroliga vilket kan leda till en ökad fallrisk.

Det bör också i analysen av data nämnas att fallstatistiken i senior alert helt är beroende av att rehabiliteringspersonal (enligt rutin) registrerar fall i registret utifrån inkomna fallavvikelser i DF respons. Det har dock under året uppmärksammats att det förekommit att rehabiliteringspersonalen inte fått information om fallavvikelse- och därför inte kunnat registrera dem i senior alert. Därav finns det en möjlighet att registrerade fall visar en för låg siffra jämfört med DF respons.

Skilnader ses i antal fall registrerade i senior alert och fall som är registrerade i DF respons. Under 2025 har rutinen för senior alert revideras med syfte att få till en bättre följsamhet till registreringar av fall i senior alert

Statistiken från DF Respons visar en **tydlig och oroande ökning av** fallhändelser i socialförvaltningen under 2025.

Statistiken säger dock inget om hur många individer som ramlat- utan tar endast hänsyn till antal fall och det skulle kunna vara att individer ramlar fler gånger än tidigare. För att analysera detta måste man gå djupare in på individnivå för att se samband.

Hemtjänsten står för mer än hälften av alla fall i socialförvaltningen. Detta har varit ungefär likt föregående år. Hemtjänsten har många patienter jämfört med enheterna på Kärrsgråden.

I hemtjänsten och ordinärt boende finns en upplevelse från verksamheterna att det är fler av de som bor kvar hemma som också har en ökad risk för fall. Hälso- och sjukvårdspersonalen beskriver under året en ökad vårdtyngd jämfört med tidigare år. Patienter med mer avancerade hälso- och sjukvårdsbehov vårdas i allt större utsträckning i hemmet. Det gäller bland annat patienter med omfattande sårbehandlingar, centrala infarter såsom CVK samt patienter med stora rehabiliteringsbehov.

De vanligast orsakerna enligt DF respons var att *Den enskilde överskattar sin fysiska förmåga* följt av *Omgivningsfaktor*. Därefter ses den 3:e mest vanliga orsaken vara *Den enskilde använder läkemedel som påverkar balans/gångförmåga*. När det gäller Omgivningsfaktorer samt läkemedelshantering så är detta faktorer som går att påverka i hög grad. Det kräver dock en tät och nära samverkan med bland annat förskrivande läkare och den regionala primärvården. Förskrivande läkare behöver få information om de fall som inträffar på individnivå för att kunna ta ställning till läkemedelsjusteringar. Enligt statistik från vårdcentralens Dashboard, framkommer att antalet läkemedelsgenomgångar har minskat drastiskt senaste året. Detta troddes tidigare bero på att tidigare visade statistiken en positiv felmarkering mot det faktiska antalet. Men utifrån beskrivning från fallavvikelser så kan det stämma att antalet läkemedelsgenomgångar faktiskt minskar. Här behövs dock en djupare analys i samverkan med vårdcentralen för att säkerställa.

Gällande omgivningsfaktorer så kan det finnas en svårighet i att minska risker för fall i det egna hemmet. Hemmet är inte alltid utformat optimalt för att kunna ta sig fram med ex vissa hjälpmedel. Det kan också vara så att det oftare förekommer trappor, trösklar eller liknande. Där finns ofta en skillnad på att bo i särskilt boende och i hemmet- då särskilt boende oftare har en anpassad boendemiljö med hänsyn till bland annat fall.

Gällande att de *Den enskilde överskattar sin fysiska förmåga* så kan det vara en orsak som är svår att minska risken för i det egna hemmet. En anledning kan vara att det inte finns närvaro av vårdpersonal dygnet runt som kan påminna om begränsningar och stötta upp där det behövs. Här är det viktigt att information ges och lämnas samt åtgärder skapas i samråd med patienten för att få följsamhet.

Utifrån DF ses även en stor ökning fall på korttidsenheten. Korttidsenheten visar störst ökning av antal fall.

På Kärrsgården inträffade flest antal fall under 2025 på demensenheterna. En anledning till att flest fall sker på demensenheterna skulle kunna vara att det finns enstaka individer som ramlar oftare.

Statistiken säger inget om hur många individer som ramlat- utan tar endast hänsyn till antal fall. Det kan även bero på att patienter med nedsatt kognitiv svikt inte lika lätt kan ta till sig de planerade förebyggande insatserna- och glömmar hjälpmedel eller överskattar sin förmåga.

Även på Kärrsgården så ses en av de vanligaste orsakerna vara *Bakomliggande sjukdomar och läkemedel som ger ökad fallrisk*. Utifrån registret ses även att det inte är särskilt vanligt att åtgärda just läkemedelsdelen genom ex enklare läkemedelsgenomgång med läkare.

De andra vanligaste orsakerna till fall handlade om *Nedsatt balans och rörelsemönster* samt *Problem vid gång och förflyttning*. Det finns evidens från studier som påvisar goda resultat när det gäller träning, balansträning samt styrketräning för att minska antal fall hos en individ.

Fallstatistiken för ordinärt boende/hemtjänsten innefattar även de som inte är inskrivna i hemsjukvård och enbart har insatser i hemtjänsten exempelvis larm. Behov finns av att i statistik kunna särskilja

dess. Här behövs en ändring i avvikelssystemet som kan möjliggöra denna typ av statistik. Åtgärd finns planerad för 2026 med förslag till beslutande ledningsgrupp.

Åtgärd:

- Fortsatta bevakningar av antalet fall bör ske på både individnivå samt på enhetsnivå. Nya förbättringar och åtgärder bör planeras utifrån enhetens resultat.
- Senior alert registreringar ska implementeras även i ordinärt boende.
- Senioralertombudsträffar som visar resultat och driver nya förbättringsarbeten.
- Ändring i avvikelssystem för att lättare kunna få ut statistik på ej inskrivna i hemsjukvård.
- Ändring i avvikelssystemet där rehabiliteringspersonal är tvingande att väljas, vid utredningar av fall.
- Tillsammans med vårdcentralen se över läkemedelshantering och genomgångar.
- Under 2026 planerar kommunrehab att kartlägga hur andra kommuner arbetar med fallprevention och ta del av goda exempel. Särskilt intresse finns för gruppbaseade träningsinsatser som kombinerar fysisk träning med ökad kunskap och motivation. Ett exempel är en fallpreventiv gruppträning utvecklad i Karlskrona kommun, som visat goda resultat avseende förbättrad balans och minskad fallrädsla hos deltagare.

Uppföljning av åtgärd:

- Följs upp på enhetsnivå där varje enhetschef och senioralertombud visar enhetens resultat på arbetsplatsträffar.
- Verksamhetschef följer upp införande av senior alert på ordinärt boende/hemtjänst.
- Följs upp på enhetsnivå där varje enhetschef och senioralertombud visar enhetens resultat på arbetsplatsträffar.

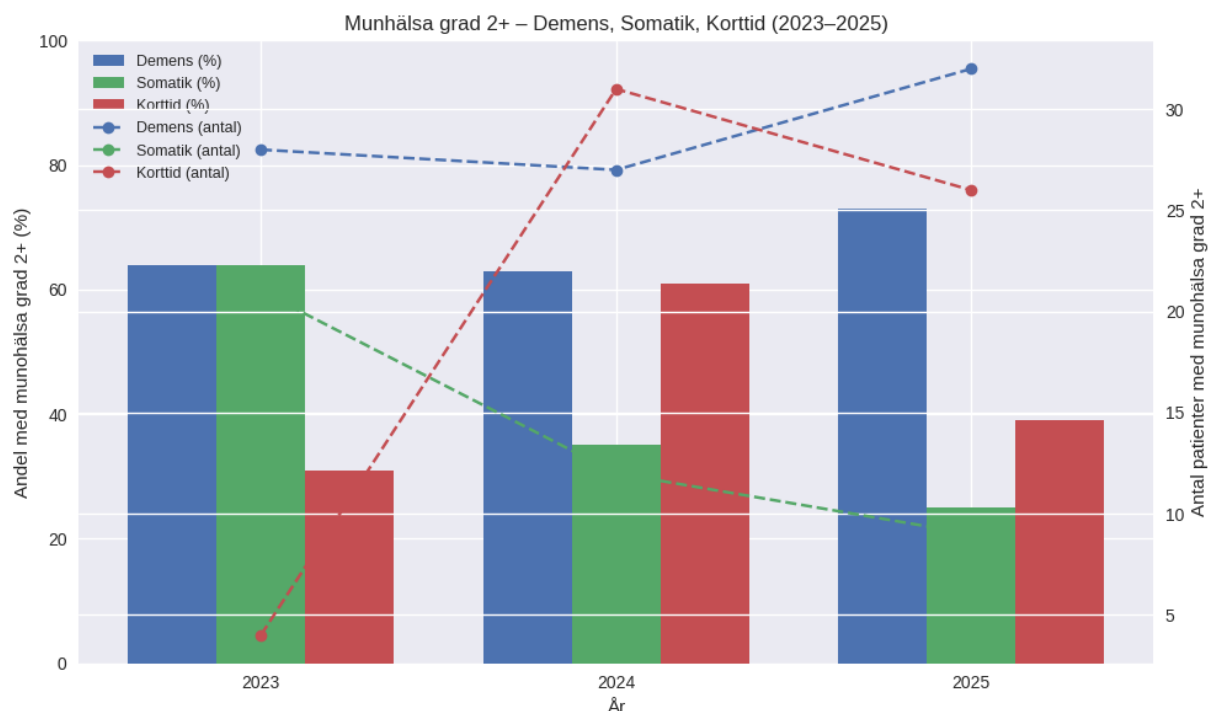
Munohälsa

Mål: Nollvision för munohälsa

Resultat:

Mätning av antal patienter som har munohälsa i verksamheten mäts endast genom kvalitetsregistret Senior alert. Dessa registrerades främst på Kärrsgårdens enheter. Detta då registret inte används fullt i ordinärt boende.

Enligt senior alert hade 67 patienter en munohälsa grad 2 eller 3 (2024: 68st) (2023: 53st). Under åren har dock fler patienter riskbedömts.



Figur 9 Visar utveckling av munhälsa på Kärrsgården. Både i procent och antal för demensenheter, somatiska särskilda boenden och korttidsenheten under åren 2023–2025. Staplarna visar andelen patienter med munhälsa, medan linjerna visar det faktiska antalet patienter som har munhälsa.

De 3 **vanligaste bakomliggande orsakerna** till munhälsa 2025 var:

- Nedsatt förmåga att förstå information och instruktion
- Nedsatt funktion i hand/arm eller nedsatt allmäntillstånd som försvårar munvård
- Nedsatt funktion i mun- och ansiktsmuskulatur

De 3 **vanligaste åtgärderna** som planerades för att minska risken för munhälsa 2025 var:

- Tandborstning - assistans eller fullständig hjälp
- Fluortillförsel utöver fluortandkräm - assistans eller fullständig hjälp
- Rengöring och fuktning av munslemhinnor

Analys av resultat:

Munhälsan i verksamhetens tre enheter visar **betydande variationer**, men också tydliga förbättringar i två av tre verksamhetsområden. Särskilt boende/Somatik och Korttidsenheten uppvisar en **positiv utveckling**, medan Demensenheterna visar en **ökande risknivå** under 2025.

Munhälsa är en central del av patientsäkerheten eftersom bristande munvård kan leda till smärta, infektioner, undernäring och försämrad livskvalitet. Resultaten understryker därför vikten av fortsatt systematiskt arbete.

Demensenheterna är den enhet där utvecklingen går åt fel håll. Patientgruppen har ofta nedsatt förmåga att sköta egenvård, vilket gör munhälsa till en särskilt kritisk riskfaktor.

Särskilt boende/somatik uppvisar den **mest stabila och kraftfulla förbättringen** i hela verksamheten. Minskningen i både andel och antal tyder på att rutiner, kompetens och uppföljning har stärkts. Arbetet bör fortsätta i samma riktning för att ytterligare minska risknivån. Att riskbedöma minst 2ggr/år och åtgärda risker förebygger munhälsa. Alla enheter på Kärrsgården följer den vårdpreventiva processen och åtgärder vidtas för att minska risker. Skillnaden mellan särskilt boende/somatik och

demensenheterna skulle kunna bero på den kognitiva svikten som finns på demensenheterna, vilket medför extra svårigheter i motivation och förståelse för de förebyggande insatserna som görs/planeras.

Korttidsenheten har en **instabil utveckling**, vilket är förväntat i en verksamhet med hög patientomsättning och varierande vårdtyngd. Den kraftiga ökningen 2024 följt av en tydlig förbättring 2025 tyder på att åtgärder har haft effekt, men att fortsatt fokus krävs.

En närmare samverkan med Habo Tandvård har implementerades i Habo kommun med start i slutet av 2023. Detta arbete har fortgått 2024 och 2025. Enligt uppföljning av denna samverkan, så upplever både Habo kommun och Habo Tandvård att de ser positiva effekter av denna samverkan. Något som upplevs ha förbättrats sedan tidigare är att patienterna snabbare får en kontakt med tandvården vid inflyttning till Kärrsgården samt att riskbedömningar utförs oftare. Detta för att kunna förebygga och åtgärda ev munohälsa. Det upplevs också positivt i att patienterna regelbundet går till tandhygienist. Vid flertalet tillfällen har man i samverkan löst svårigheter när till exempel vissa patienter inte velat gå till tandläkaren- men ändå haft ett behov av tandhygienist. Där har tandhygienisten istället kunna utföra tandvård hemma hos patienten.

Gällande de bakomliggande orsakerna till munohälsa så var de vanligaste orsakerna just-*Nedsatt förmåga att förstå information och instruktion.*

Gällande de övriga vanligaste orsakerna *Nedsatt funktion i hand/arm eller nedsatt allmäntillstånd som försvårar munvård*, samt *Nedsatt funktion i mun- och ansiktsmuskulatur* så är det orsaker som ofta går att stödja från vårdpersonal. Det stämmer väl överens med de vanligaste åtgärderna som planerats- vilka just handlar om assistans eller hjälp till munvård.

Utöver detta så föranleder alltid en grad 2 eller sämre på riskbedömningen en kontakt med tandvården.

Åtgärd:

- Fortsatt nära samarbete med folktandvården samt Habo Tandvård.
- Fortsätta årliga utbildningar för omvårdnadspersonal från Folktandvården.
- Senioralertombudsträffar som visar resultat och driver nya förbättringsarbeten.

Uppföljning av åtgärd:

- Följs upp på enhetsnivå där varje enhetschef och senioralertombud visar enhetens resultat på arbetsplatsträffar.
- Uppföljning årligen med samverkansaktörer såsom Habo tandvård och Folktandvården.

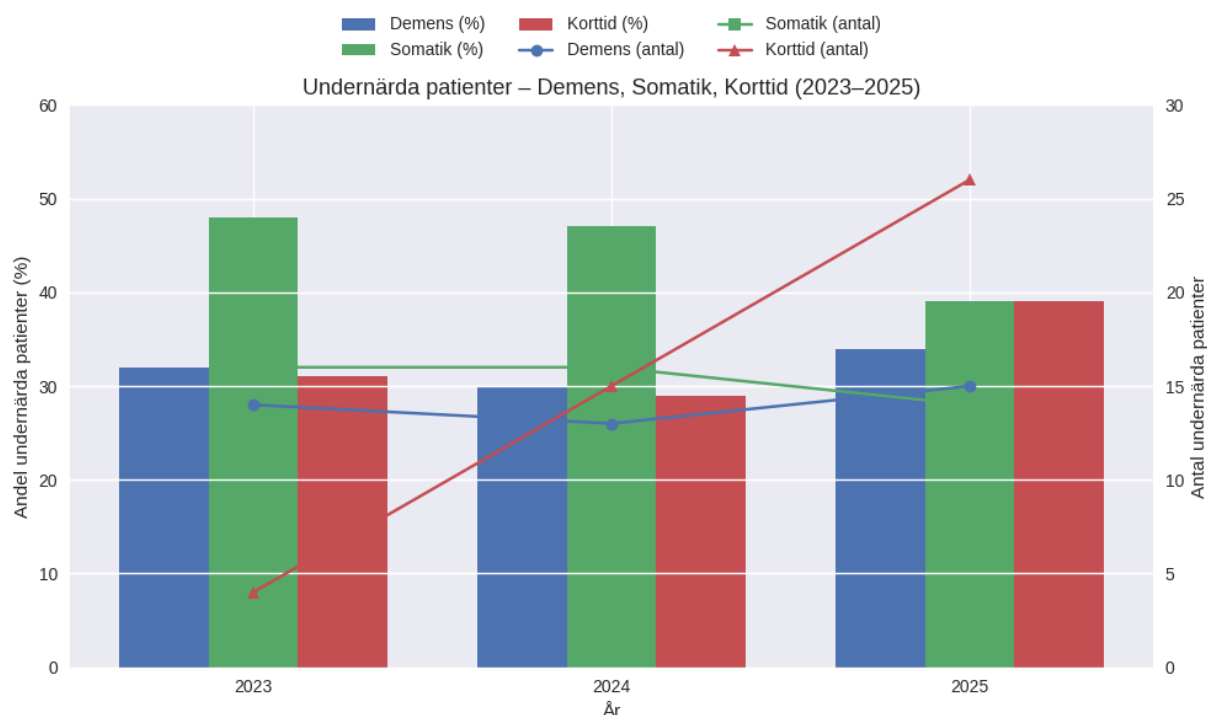
Undernäring

Mål: Nollvision för undernäring

Resultat:

Mätning av antal patienter som är undernärda i verksamheten mäts endast genom kvalitetsregistret Senior alert. Dessa registrerades främst på Kärrsgårdens enheter. Detta då registret inte används fullt i ordinärt boende.

Enligt senior alert var totalt 54 patienter av de 147 som riskbedömdes, undernärda = 37% (2024: 45/140 = 32%) (2023: 41/118 = 35%).



Figur 10 Visar utveckling av undernärda patienter på Kärrsgården. Både i procent och antal för demensenheter, somatiska särskilda boenden och korttidsenheten under åren 2023–2025. Staplarna visar andelen patienter som är undernärda, medan linjerna visar det faktiska antalet patienter som är undernärda.

De 3 **vanligaste bakomliggande orsakerna** till undernäring 2025 var:

- Bakomliggande sjukdom
- Läkemedelsbehandling
- Avvikande ätbeteende

De 3 **vanligaste åtgärderna** som planerades för att minska risken för undernäring 2025 var:

- Vägning minst 1 gång var tredje månad
- Berikad kost
- Uppmuntran och påstötning

Analys av resultat:

Undernäring är en central patientsäkerhetsfråga eftersom den påverkar sårhäkning, infektionskänslighet, ork, funktionsförmåga och livskvalitet. Analysen visar att utvecklingen varierar mellan enheterna:

- **Somatik** visar en **tydlig förbättring** över tid.
- **Korttidsenheten** har en **instabil trend och ökar både andel undernärda samt antal undernärda**.
- **Demensenheterna** ligger relativt stabilt men på en **förhöjd nivå**.

Demensenheterna ligger stabilt på en relativt hög nivå av undernäring. Ökningen 2025 är liten men viktig att följa, eftersom personer med demens ofta har: nedsatt aptit, svårigheter att äta själv, svårigheter att känna hunger eller törst. Gällande demensenheterna så kan en anledning till flertalet undernärda bero på den kognitiva svikten som finns hos patienterna på demensenheterna, vilket medför extra svårigheter i motivation och förståelse för de förebyggande insatserna som görs/planeras.

Särskilt boende/Somatik visar en **tydlig och positiv förbättring**. Andelen undernärda minskar från mycket höga nivåer 2023–2024 till 39% år 2025. En anledning skulle kunna vara en ökad medvetenhet hos vårdpersonal och det förebyggande arbetet på individnivå.

En annan anledning till denna trend kan vara att under 2025 har kostenheten varit behjälplig i att ta fram redskap som möjliggör för omvårdnadspersonalen att lättare ta fram information om vad exakt varje måltid innehåller. Detta leder till en bättre näringsberäkning av varje måltid. Det är nu även lättare att veta vad som menas med en ”normal” portion- och vad den förväntas innehålla. Genom dessa redskap så går det lättare att beräkna dagligt näringsintag- som leder till att sjuksköterskan kan bedöma om vilket näringsintag patienten behöver. Utöver detta har från 2025 all kost på Kärrsgården energiberikats som grund. Om behov finns av icke berikad kost ska detta specialbeställas. Tidigare år har det varit tvärtom- att om behov fanns av energiberikad kost skulle detta specialbeställas- nu ingår det som standard till alla.

Det kan också vara att på särskilt boende/somatik har patienterna lättare att ta till sig förebyggande åtgärder och kunskap samt motivation till insatser för att minska risker.

Trots förbättringen är nivån fortsatt hög, vilket innebär att arbetet behöver fortsätta med samma intensitet.

Korttidsenheten har en **instabil utveckling**, vilket är förväntat i en verksamhet med snabb patientomsättning och varierande vårdtyngd. Korttiden visar en försämring jämfört med tidigare år. Detta kan spegla en mer vårdkrävande patientgrupp samt fler patienter med akut försämrat näringsstillstånd. Det upplevs i verksamheterna att många av de inskrivna på korttiden kommer från sjukhuset och har ett fortsatt stort vårdbehov och upplevs ha ett stort hälso- och sjukvårdsbehov. Att vara svårt sjuk i bakomliggande sjukdomar påverkar matlusten och påverkar även risken för undernäring. Det har också under året varit flertalet patienter på korttiden med demensproblematik som kvarstannat länge på korttiden i väntan på platser särskilt boende- vilket kan påverka statistiken.

Sedan projekt senior alert startades i slutet av 2022 har vårdpersonalen på enheterna på Kärrsgården uppmärksamats på mellanmålets betydelse och vikten av proteinrika mellanmål. Bland annat så uppmärksammades detta genom en utbildning i kost för äldre av den dietist som hölls 2023. Det finns en tradition av att servera kaffe med kex/vetebröd till mellanmål. Flera enheter på Kärrsgården tog till sig av utbildningen och försök har gjorts i att hitta alternativa mellanmålslösningar med mer proteinrikt innehåll- såsom Keso, kvarg och ägg. Under 2025 har köket möjliggjort att det numera går att beställa ägg varje dag. Dock upplevs det i enheterna som att det finns åtgärder som kan vidtas för att ytterligare se över hur kosten kan förbättras på varje enhet. Behov finns av ett större gemensamt grepp om kosten som en helhet för hela Kärrsgården- inte endast varje enhet för sig.

En av de vanligaste bakomliggande orsakerna på alla enheterna beskrivs vara *Bakomliggande sjukdom*.

Något annat som beskrivs påverka risken för undernäring är *Läkemedelsbehandling* samt *Avvikande ätbeteende*. För att åtgärda ett avvikande ätbeteende behövs stöttning vilket även beskrivs i de vanligaste planerade åtgärderna.

De ses dock att det inte är lika vanligt att vidta åtgärder kring läkemedel såsom läkemedelsgenomgång och liknande. Hör behövs en djupare analys göras.

I Habo kommun finns goda förutsättningar för samverkan med vårdcentralen genom utlagd läkarmottagning (ULM) samt Cosmic. Dessa strukturer bedöms vara centrala i det fortsatta arbetet med att förebygga och åtgärda risk för undernäring hos äldre.

Analys av Senior alert visar att bakomliggande sjukdom och läkemedelsbehandling är vanligt förekommande orsaker till nutritionsrisk. Samtidigt framkommer att läkemedelsrelaterade åtgärder, såsom läkemedelsgenomgång, inte alltid initieras trots identifierad risk. Under 2026 planeras därför ett mer strukturerat nyttjande av ULM och Cosmic i nutritionsarbetet.

Utöver detta behöver en djupare analys utföras på enhetsnivå och utifrån statistiken utföra nya förbättringsarbeten.

Åtgärd:

- Senioralertombudsträffar som visar resultat och driver nya förbättringsarbeten tillsammans med kostombud.

- Fortsatt dialog med kostenheten för att identifiera gemensamma förbättringar.
- Tillsammans med Vårdcentral analysera behov av förbättringsarbete kring läkemedelshantering.
- Identifierad risk för undernäring i Senior alert ska i högre grad användas som underlag vid ULM-besök. Sjuksköterska ansvarar för att aktuella riskbedömningar, observationer kring ätbeteende samt genomförda nutritionsåtgärder lyfts inför eller i samband med läkarkontakt. Vid ULM ska behov av läkemedelsgenomgång särskilt uppmärksammas hos patienter med risk för undernäring, vikttnedgång eller nedsatt aptit. Fokus ska ligga på läkemedel som kan påverka aptit, munhälsa, mag-tarmfunktion, trötthet och kognitiv förmåga.

Uppföljning av åtgärd:

- Följs upp på enhetsnivå där varje enhetschef och senioralertombud visar enhetens resultat på arbetsplatsträffar.

Säker läkemedelshantering

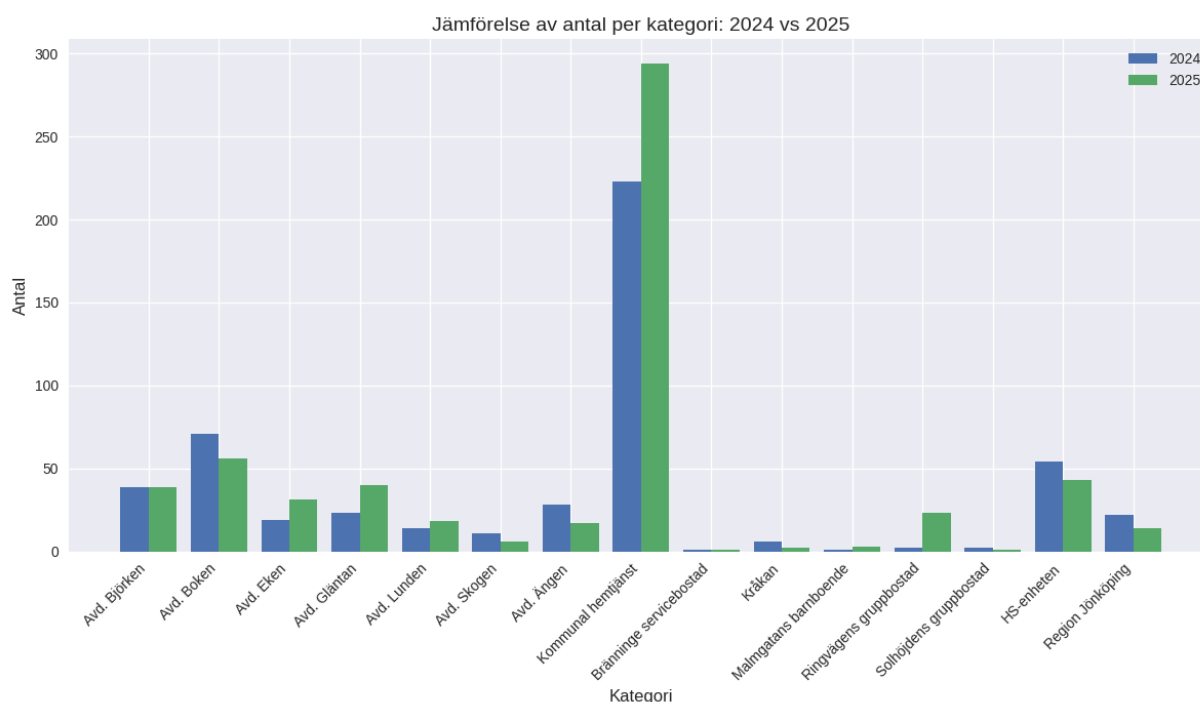
Läkemedelshantering är ett särskilt reglerat område där det förekommer fler riskmoment. Läkemedel ska förvaras och hanteras på ett säkert sätt för att uppnå hög patientsäkerhet. Genom att identifiera de risker som finns i verksamheten kan åtgärder vidtas för att minimera konsekvensen av dessa risker, för att undvika läkemedelsrelaterade vårdskador.

Mål: Nollvision för läkemedelsrelaterade vårdskador

Resultat:

Vid risker och avvikelser kopplade till läkemedelshantering ska detta rapporteras i avvikelssystemet DF respons.

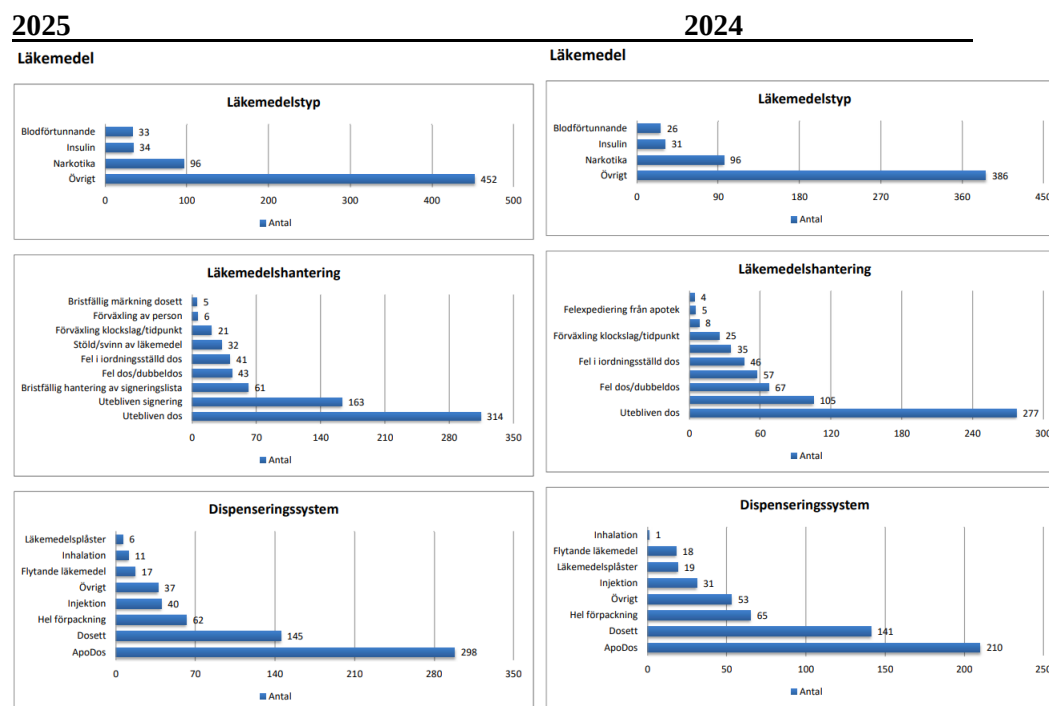
Under 2025 rapporterades totalt 590 händelser kopplade till avvikelse eller risk vid läkemedelshantering (2024: 514) (2023: 404).



Figur 11 Visar utveckling antal läkemedelsavvikelser för hela Habo Kommun för 2024-2025.

Bakomliggande orsak till avvikelserna beskrivs för 2025 som att man *Ej följt gällande rutin*, följt av *Brist i delegeringsförfarande*. Detta ses även 2024 som de vanligaste bakomliggande orsakerna.

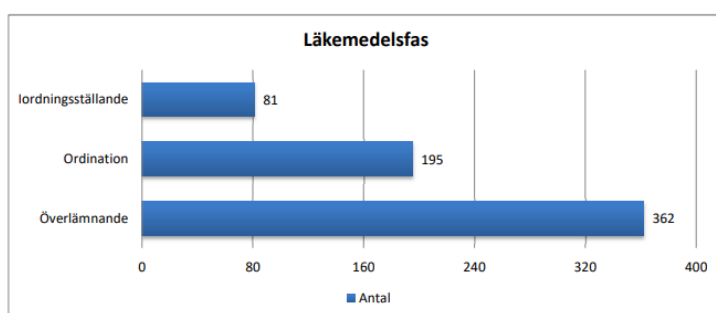
De vanligaste åtgärderna för 2025 handlar om *Gruppsamtal med personal* samt *Enskilt samtal med personal*. Även här ses samma resultat från tidigare år.



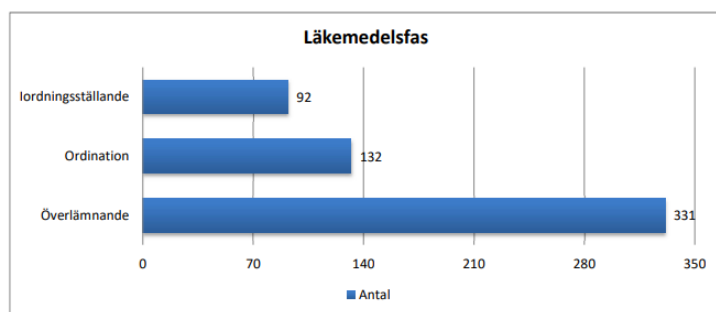
Figur 12. visar resultat av läkemedelsavvikelser för 2024 och 2025.

Gällande vad som inträffat i läkemedelshantering är den **vanligaste anledningen** 2025 *Utebliven dos*, följt av *Utebliven signering*. Även samma ses för 2024.

Apodos och Dosett är de vanligaste dispenseringsystemen.



Figur 13 visar läkemedelsfas för 2025.



Figur 14 visar läkemedelsfas för 2024.

Analys av resultat:

Likt föregående år fortsätter läkemedelsavvikelseerna att öka. En säker läkemedelshantering är en central del av hög patientsäkerhet. När läkemedel hanteras korrekt och antalet läkemedelsavvikelser är lågt minskar risken för vårdskador och patienterna får en tryggare och mer effektiv vård. Få läkemedelsavvikelser bidrar till hög patientsäkerhet genom att risken för biverkningar, förlängda vårdtider och allvarliga skador reduceras. Patientens tillit till vården stärks när behandlingen är säker och konsekvent. Dessutom skapar en säker läkemedelshantering bättre förutsättningar för uppföljning och tidig upptäckt av eventuella problem.

Under 2025 rapporterades totalt **590 händelser** kopplade till avvikelse eller risk vid läkemedelshantering (**2024:514**) (**2023:404**). Ökningen kan delvis förklaras av en fortsatt god rapporteringsbenägenhet, men visar samtidigt att utmaningar kvarstår inom läkemedelshanteringen.

Analysen visar att de **vanligaste bakomliggande orsakerna** till avvikelser även under 2025 är att **gällande rutiner inte har följts** samt **brister i delegeringsförfarandet**. Detta mönster är oförändrat jämfört med föregående år och indikerar att tidigare vidtagna åtgärder inte haft tillräcklig effekt för att minska förekomsten av dessa typer av avvikelser.

Under 2025 har lokala läkemedelsrutiner framtagits i syfte att tydliggöra och förenkla. Dock upplevs det i verksamheten som att rutinerna inte är helt kända eller efterlevs till fullo. Behov finns av att förtydliga detta.

Den vanligaste typen av avvikelse är **utebliven dos**, följt av **utebliven signering**. Dessa avvikelser uppstår främst i samband med läkemedelsöverlämnande och signering, vilket också bekräftas av att den största andelen avvikelser sker i **överlämnandefasen**. Avvikelser i iordningsställande- och ordinationsfas förekommer i lägre omfattning. Dock ses en ökning av avvikelser kopplade till ordination för 2025. En trolig anledning till en ökning av avvikelser gällande just ordinationen kan bero på att under 2025 genomfördes en förändring i rutiner kring ordinationer och läkemedelslistor från region Jönköpings län, som påverkade Habo Kommun. Det har under året uppmärksamats en låg följsamhet från ordinerade läkare till den nya rutinen, vilket flertalet av dessa läkemedelsavvikelser beskriver. Se även avsnitt om läkemedelsavvikelser i samverkan med regionen nedan för åtgärder och analys.

Gällande analys av varför så många läkemedelsavvikelser handlar om utebliven dos och utebliven signering- måste analyseras vidare för varje enhet. Gällande utebliven signering kan en anledning vara att den digitala signering som idag vissa enheter använder inte är optimalt anpassad för endast signering av läkemedel. Det finns exempelvis ingen möjlighet att få påminnelser om man missar att ge läkemedel inom ett visst referensintervall, likt andra läkemedelssigneringssystem har. I Habo Kommun används digital signering av läkemedel via verksamhetssystemet Combine- och denna signering är inte anpassad till just läkemedel. En annan anledning till missad signering kan vara att den digitala hanteringen upplevts på enheterna vara "krånglig" med in och utloggningar i system som tagit lång tid och man har behövt göra om inloggningen flera gånger. Arbete med förenklad inloggning har pågått på Kärrsgården under hösten 2025 och resultat borde i så fall märkas under 2026.

Dock ses flertalet vinster i att använda sig av digital signering då ändringar görs i realtid som underlättar. Det blir också tydliga signeringar och läkemedelshanteringen går snabbare och lättare att följa.

Åtgärder som vidtas är oftast **gruppsamtal med berörd personalgrupp** eller **enskilda samtal**. Den legitimerade personalen beskriver att de oftast inte kan se ett mönster i att det är enskilda individer som missar. Deras upplevelse är att det är generellt. Detta behöver dock analyseras på en djupare nivå.

Avvikelseerna är huvudsakligen kopplade till dispenseringsystemen **Apodos** och **Dosett**, vilka också är de mest frekvent använda systemen i verksamheten. Apodos är det dispenseringsystem som upplevs som mest patientsäkert och kontrollerat och minskar risken för att patienterna får fel läkemedel. Gällande läkemedelstyper utgör kategorin **övriga läkemedel** den största andelen avvikelser- vilket innefattar just Apodos och Dosett. Samtidigt förekommer avvikelser kopplade till **insulin, blodförtunnande läkemedel och narkotika**, vilka är att betrakta som särskilt riskfyllda ur patientsäkerhetssynpunkt och därför kräver fortsatt uppmärksamhet. Här behöver en djupare analys göras kring dessa riskläkemedel.

Hemtjänsten är den enhet där flest läkemedelsavvikelser sker men hemtjänsten har också flest patienter och flest antal medarbetare. Samtidigt fortsätter antalet avvikelser att öka. Hemtjänsten är en riskenhets för läkemedelshandling och har varit det även föregående år. I hemtjänsten används ännu inte digitala signeringar, däremot används digitala läkemedelsskåp och inloggnings i skåp sker via app. Sedan dessa skåp infördes på grund av säkrare läkemedelshandling så beskrivs det på enheterna som att själva tiden för att ge läkemedel har ökat senaste åren. Det kan bland annat bero på inloggnings i skåp som tar längre tid. Plan finns för 2026 att implementera så kallat *enklare inloggning* på hemtjänsten likt särskilt boende för att minska tiden.

Som tillägg upplevs det också på grund av nya läkemedelslistor i organisationen som att det tar längre tid för omvårdnadspersonalen att läsa dessa listor. De behöver tid för att kunna utföra uppgiften säkert och inte missa något läkemedel. Det är lätt att missa något läkemedel om man är stressad- då läkemedelslistorna är långa och i många fall svårslästa. Hur listorna ser ut kan inte Habo Kommun påverka- de är gemensamma för hela regionen.

Verksamheten beskriver även tidsbrist och tidsstress. Från 2025 används numera så kallat RAM-beslut i hemtjänsten som skulle underlätta och minska detaljstyrning på timmar och istället utgå ifrån individens behov. Förändringsarbetet är dock inte helt utvärderat ännu och det är svårt att se effekter av detta.

Skogen är enhet på Kärrsgården som sticker ut positivt i lågt antal avvikelser. En anledning beskrivs i verksamheterna som att det är en stabil personalgrupp med en sjuksköterska som är tillgänglig och gott samarbete mellan enhetschef och omvårdnadspersonal och legitimerad personal.

Gläntan har mer än dubblat sitt antal jämfört med föregående år. En anledning beskrivs i verksamheten som att gläntan är en avdelning där personalen har en hög korttidsfrånvaro och som många gånger saknar struktur och gemensamma arbetssätt i gruppen, vilket genererar olika läkemedelsavvikelser. I övrigt sticker inte enheten ut när det gäller kompetens eller patientklientel. Här behövs en djupare analys göras på enheten tillsammans med legitimerad sjuksköterska för att identifiera och ta fram förslag till förbättringar.

Korttidsenheten har jobbat aktivt med läkemedelsavvikelser under 2025. Inkomna avvikelser under 2024 var på en hög nivå och på boken har man under året arbetat med närvaro av sjuksköterska och enhetschef genom dagliga avstämningar på enheten. Det har även pågått ett aktivt arbete från sjuksköterska på korttiden i att informera på individnivå men också på gruppnivå. Detta kan vara en anledning till att avvikelserna minskat.

På särskilt boende/somatik är det främst Eken som ökar sina avvikelser jämfört med Björken som ligger på ungefär samma nivå som tidigare.

Ringvägen är en enhet som sticker ut och har gjort en drastisk ökning i antal avvikelser från 2024. Detta trots en relativt liten patientgrupp. Detta tros bero på att verksamheten beskriver att de under året jobbat mycket med att uppmärksamma eventuella avvikelser och att de ser effekt av att rapporteringsbenägenheten har ökat.

Planerade åtgärder för 2025 var bland annat att genomföra **en djupare analys av läkemedelsavvikelser** som skulle ske på varje enhet av enhetschef samt legitimerad personal. Detta har inte blivit utfört. En anledning kan vara att detta förbättringsarbete kräver styrning och gemensam prioritering för både hälso- och sjukvårdsenheten men även för övriga verksamheter. Behovet kvarstår men kräver ett tydligt beslut och riktning från ledning för att få till en förbättring. För att minska antalet läkemedelsavvikelsler på varje enhet så behövs en nära samverkan mellan legitimerad personal och enhetschef som tillsammans kan göra en djupare analys och identifiera bakomliggande orsaker. Fördjupad analys av läkemedelsavvikelser i hemtjänsten bör genomföras, med fokus på arbetsmiljö, tidsfaktorer, systemstöd och arbetssätt.

För 2025 var det även planerat att försöka göra ett förbättringsarbete kring att **införa Läkemedelsrobotar** till vissa patienter. Kommunal utveckling erbjöd stöd i detta arbete och flertalet visningar av olika läkemedelsrobotar gjordes. Dock fattades inga beslut från ledning gällande riktning, prioritering eller införande- vilket resulterat i att inget beslut fattades om införande. Något som dock sågs från ledning var att användandet av läkemedelsrobotar måste börja tidigare, innan de blir inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård, det måste börja på vårdcentralen.

Flertalet kommuner i Länet samt övriga delar av Sverige har dock implementerat ett välfungerande arbetssätt kring läkemedelsrobotar och nytta av detta ses i verksamheten. Behovet kvarstår. Genom en läkemedelsrobot kan patienten själv ta sina läkemedel på utsatt tid- istället för att invänta exempelvis hemtjänstpersonal.

En annan åtgärd som planerades för 2025 var att se över möjligheten till **andra digitala system** som hjälper till, genom påminnelser om att läkemedel inte **blivit givet på utsatt tid**. Inga beslut är fattade under året kring denna punkt. En anledning till det kan vara att dels har ingen djupare analys gjorts på enheterna som kan ligga till grund för att motivera en förändring, men det handlar även om att det under året varit otydligt i hälso- och sjukvårdens styrning. Dels genom chefsbyte på hälso- och sjukvårdsenheten men även kring byte av ansvar som Verksamhetschef HS, samt ändringar i struktur för ledningsgrupper. Detta har påverkat vart och hur hälso- och sjukvårdens ska lyftas och roller och ansvar har varit otydligt. Många av hälso- och sjukvårdens insatser görs av andra enheter än hälso- och sjukvårdsenheten och därav behövs en tydlig plan som innefattar alla verksamheter. Hälso- och sjukvårdens strategiska frågor behöver lyftas och samverkas för att få effekt. För att få effekt och styrning behövs en tydligare struktur i ansvar och roller för 2026.

Utifrån att brister i delegeringsförfarandet fortsatt är en vanlig bakomliggande orsak till läkemedelsavvikelser ska delegeringsprocessen ses över under 2026. Detta arbete ska ske i enlighet med Socialstyrelsens reviderade föreskrifter om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37). Som en del i detta finns ett stort behov av att införa ett digitalt system för delegering, i syfte att säkerställa gemensam grundutbildning, tydligare dokumentation, förbättrad uppföljning samt planerade uppföljningssamtal vid förnyelse av delegeringar. Delegering ska i högre grad kopplas till riskbedömning och avvikelshantering.

Åtgärd:

- Delegeringsprocessen ses över i sin helhet i enlighet med reviderad HSLF-FS 2017:37.
- Digitalt system införs för att:
 - säkerställa gemensam grundutbildning
 - dokumentera kompetens
 - underlätta uppföljning och förnyelse av delegeringar

- Planerade uppföljningssamtal införs vid förnyelse av delegeringar.
- Delegering ska kopplas tydligare till avvikelshantering och riskbedömning.
- Tydligt forum fastställs för strategiska hälso- och sjukvårdsfrågor. Uppföljning av beslutade åtgärder sker strukturerat och återkommande. Roller och ansvar mellan verksamhetschef, MAS och enhetschefer tydliggörs.
- Under 2026 ska enhetsvisa fördjupade analyser genomföras, där enheter med ökat antal avvikelser analyseras tillsammans med legitimerad personal för att identifiera lokala förbättringsområden. Samtidigt ska enheter med goda resultat användas som referens för fungerande arbetssätt och god samverkan i teamet.
- Samverkan med vårdcentral kring läkemedelsgenomgångar och läkemedelshantering

Uppföljning av åtgärd:

- Följs upp på enhetsnivå, visar enhetens resultat på arbetsplatsträffar.
- Verksamhetschef ansvarar för uppföljning och planering av åtgärder tillsammans med MAS.

VRI (vårdrelaterade infektioner)

Vetenskaplig evidens finns för att förekomst av vissa riskfaktorer ger en ökning av VRI. Ju fler riskfaktorer hos samma individ desto större risk för uppkomst av infektion. Det är därför viktigt att kartlägga dels förekomsten av riskfaktorer och dels antalet infektioner förvärvade i särskilda boenden. Resultaten av dessa kartläggningar bör ligga till grund för lokala förbättringsarbeten och vara en del av kommunens kvalitetsarbete inom vård och omsorg. Det är viktigt att kartlägga och följa förekomsten av riskfaktorer hos vårdtagare, då förekomst av riskfaktorer har starkt samband med uppkomst av VRI.

Mål: Minskat antal vårdrelaterade infektioner och riskfaktorer.

Resultat:

Under 2025 slutade smittskydd och Vårdhygien att efterfråga och sammanställa de inventeringar som skulle göras i kommunerna gällande registreringar av riskfaktorer och förekomst av infektioner på särskilt boende. Att använda sig av att registrera riskfaktorer och infektioner är ett sätt att kunna mäta för att kvalitetssäkra vården. Resultat/årssammanställning har tidigare erhålls till kommunerna i februari av smittskydd och hanteras genom diskussion i berörda personalgrupper, samt i hygienorganisationen och använts som underlag till förbättringsarbete kommande år. Men på grund av låg efterfrågan från kommunerna samt låg efterlevnad i länets kommuner, togs detta arbetssätt bort.

För Habo kommun har detta inneburit att registreringar inte blivit utförda i samma utsträckning som tidigare och många gånger har prioriterats bort. I samband med att smittskydd ändrade sina arbetssätt föreslogs ett annat arbetssätt internt. Detta förslag beslutades aldrig och inga andra åtgärder planerades. Varpå ingen sammanställning kan göras när det gäller vårdrelaterade infektioner.

Analys av resultat:

Förslag har funnits på ett internt arbete med att säkerställa kvalitet. Detta beslutades aldrig och inga andra åtgärder vidtogs. För att kvalitetssäkra hälso- och sjukvården och göra förbättringar krävs en engagerad ledning och styrning med tydlighet i ansvar och roller. Det behöver också finnas forum att ta beslut i kring hälso- och sjukvårdsfrågorna.

Under 2025 har det varit otydligt i hälso- och sjukvårdens styrning. Dels genom chefsbyte på hälso- och sjukvårdsenheten men även kring byte av ansvar som Verksamhetschef HS, samt ändringar i struktur för ledningsgrupper. Detta har påverkat vart och hur hälso- och sjukvårdens ska lyftas och roller och snavar har varit otydligt. Många av hälso- och sjukvårdens insatser görs av andra enheter än hälso- och sjukvårdsenheten och därav behövs en tydlig plan som innefattar alla verksamheter. Hälso- och sjukvårdens strategiska frågor behöver lyftas och samverkas för att få effekt. För att få effekt och styrning behövs en tydligare struktur i ansvar och roller för 2026.

Åtgärd:

- Under 2026 införs ett lokalt, strukturerat arbetssätt för uppföljning av vårdrelaterade infektioner och riskfaktorer inom särskilt boende. Uppföljning ska ske kvartalsvis genom registrering av ett begränsat antal riskfaktorer och infektionstyper. Resultaten ska analyseras på enhetsnivå och sammanställas förvaltningsövergripande för att ligga till grund för riktade förbättringsåtgärder samt samverkan med vårdcentral. MALL för detta ska tas fram.

- Årlig utbildningar i basala hygienrutiner, klädregler samt smitta och smittspridning.
- Behov av samarbete med regionen (vårdcentral) kring att minska riskfaktorer.

Uppföljning av åtgärd:

- Resultat lyfts av enhetschef på apt. Används som underlag till förbättringsarbete kommande år.

- MAS sammanställer och informerar ledning:

- vilka riskfaktorer som ökar
- vilka enheter som behöver stöd
- Ledningen beslutar:
 - riktade insatser
 - utbildning

Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.

Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.

Mål för hälso- och sjukvården i Habo kommun:

Målen för verksamheten sätts utefter lagkrav, verksamhetens egna krav samt den enskildes krav och förväntningar på verksamheten. I Habo kommun styrs verksamheterna, hälso- och sjukvårdsenheten inkluderat, av verksamhetsspecifika kvalitetsfaktorer i enighet med kommunens styrmodell, budget, socialnämndens mål och kommunfullmäktiges övergripande mål. Hälso- och sjukvården styrs av gällande lagstiftning som rör hälso- och sjukvården.

- Plan fanns för 2025 att uppföljning av kvalitet skulle redovisas i kvartalsrapporter till socialnämnd samt ledningsgrupp. Detta har inte utförts.
- 2024 påbörjades arbetet med att arbeta med patientsäkerhet utifrån Nationell handlingsplan för patientsäkerhet. Arbetet var planerat att fortgå under 2025. Men på grund av vakans på chefsroller samt ny enhetschef för hälso- och sjukvården har detta arbetet inte hunnit komma igång 2025. Ny mall för handlingsplan är framtagen från socialstyrelsen och gäller för 2025-2030. Målsättningen är att under 2026 göra en ny kartläggning utifrån nuläget lägga en plan för kommande år framåt.



- Arbete med styrmodellens kritiska kvalitetsfaktorer och indikatorer fortsatte under 2025. Detta mäts på enheten och avvikelser rapporteras till Verksamhetschefer. Under 2026 kommer ett nytt arbetssätt att införas i hela kommunen.

Riskhantering

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Risker i verksamheten identifieras och uppmärksammas via rapportering av händelser i avvikelssystemet DF respons.

Riskanalyser har skett i verksamheterna. Bland annat har riskbedömning gjorts inför sommaren avseende bemanning. Efter det har handlingsplan skapats där man förtydligat prioriteringsordning för hur resurser ska fördelas vid bemanningsbrister.

Riskanalyser på individnivå genomförs kontinuerligt i verksamheten.

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



Avvikelser

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

Externa avvikelser

För att överlämna och analysera händelser som sker i samverkan finns två händelseråd i samverkan mellan huvudmännen, ett för somatisk vård och ett för psykiatrisk vård. I händelseråden finns representanter för Region Jönköpings läns verksamheter samt representanter för de tre kommunerna Jönköping, Habo och Mullsjö. Händelseråden är organiserade under och rapporterar till respektive arbetsgrupp enligt ledningssystemet i samverkan.

Händelseråd psykiatri

I händelserådet för psykiatri har Habo Kommun överlämnat 3 händelser till regionen som hanterats under året, vilket är ungefär i samma nivå som föregående år. 2 av dessa har handlat om läkemedelsavvikelse - läkemedelsförändringar som gjorts som ej meddelats till kommunen, samt läkemedelslistor som ej överensstämmer. En avvikelse handlade om kommunikation och samordning.

En avvikelse har skrivits till Habo Kommun och handlade om samverkan/kommunikation.

Generellt i kommunerna och regionen minskar antalet avvikelser. Detta är en pågående trend från föregående år. Tidigare år har en större andel avvikelser främst berört vårdplaneringsprocessen. Under flera år har workshops kring Cosmic Link och vårdplaneringsprocessen genomförts för personal från psykiatriska kliniken, vårdcentraler och de tre kommunerna. Dessa insatser kan ha bidragit till att

antalet avvikelser kopplade till vårdsamordningsprocessen har minskat i samverkan jämfört med tidigare år.

Minskningen av avvikelser kopplade till vårdplaneringsprocessen kan indikera att genomförda workshops och utbildningsinsatser haft positiv effekt. Däremot kvarstår behovet av förbättrad informationsöverföring mellan slutenvård och kommunens sjuksköterskor.

Händelseråd Somatik

Händelserådet för somatik består av chefssjuksköterska Länssjukhuset Ryhov, medicinskt ansvariga sjuksköterskor Mullsjö-, Habo- och Jönköpings kommun och verksamhetschef Bra Liv Hälsan 2 vårdcentral. Vid träffarna analyseras händelser som skett i samverkan. Händelserådet föreslår åtgärder på en övergripande nivå. Händelserådet rapporterar en sammanställning av händelserna till arbetsgrupp äldre som beslutar föreslagna om åtgärder. Sammanställningen skickas även till strategigrupp äldre.

Under 2025 har det rapporterats totalt runt ca 150 händelser. Det är en minskning med ca 50 avvikelser mot föregående år. Det är även en fortsatt minskning jämfört med tidigare år. Habo kommun har rapporterat runt 25 avvikelser i samverkan vilket är en minskning med ca 50% föregående år. 17 av dessa är skrivna till regionens primärvård och handlar om läkemedelshantering. Merparten har handlat om läkemedelslistor som inte stämmer överens. En ökning här tros bero på det förändrade arbetssätt kring läkemedelslistor som beslutades under 2025 från regionen. Beslut togs att COSMIC ska gälla som läkemedelslista- men då kommunerna inte alltid har tillgång till denna så används i många fall Läkemedelslista från Pascal. Kommunerna måste ha två läkemedelslistor att utgå ifrån för säker läkemedelshantering och då krävs att läkare ordinerar i COSMIC och att ordinationen även stämmer på Pascal läkemedelslista. Arbetssättet medför stora patientsäkerhetsrisker och ämnet diskuteras i lokala arbetsgrupper för att försöka minska risker. Utöver detta har även en nära dialog förts med Habo Vårdcentral i samverkan för att försöka komma tillrätta med följsamhet till rutiner.

En avvikelse är skriven till Habo kommun och gäller risk för brister i sekretess.

Kommunerna har rapporterat de flesta avvikelserna och därefter medicinsk vård. En fortsatt låg rapportering ses av vårdcentralerna. Liksom senaste årens rapporter har flertalet händelser handlat om brister i läkemedelshantering. Som föregående år handlar det oftast om att ordinator ej förmedlat förändringar i ordinationen samt läkemedelslistor som ej överensstämmer.

Stora utmaningar framåt ses gällande en säker läkemedelshantering i vårdens övergångar. Detta är en återkommande diskussion och förbättringsarbete pågår ständigt i samverkan med kommun och region i att hitta den mest patientsäkra lösningen.

Under 2025 har ett förbättringsarbete pågått för att se över strukturen för händelserådet med syfte att öka återkopplingar på inrapporterade avvikelser. I förhoppning att detta kan medföra en ökad benägenhet i att rapportera. Behov finns av snabbare återkoppling av rapporterade avvikelser. Ett förslag på arbetssätt är framtaget och startar från och med 2026.

Patientnämnden 2025

Habo kommun har generellt fåtalet ärenden hos patientnämnden. Vanligtvis hanteras ärendet direkt i verksamheterna istället. Under 2025 har ett ärende inkommit till patientnämnden. Ärendet gällde synpunkter på hälso- och sjukvården och hanterades även som ett inkommande klagomål till Kommunen. Klagomålet handlade om uppfattade brister i vården.

Ärendet utreddes internt som en möjlig vårdskada och ärendet samverkades även med vårdcentral samt Chefläkare för patientsäkerhet. Utredningen visar på brister i kommunikation och information från vården samt dokumentationsbrister i samverkan för en säker vård. Dock sågs ingen risk för vårdskada i utredningen. För att minska risken för att något liknande inträffar igen har ett arbete

påbörjats kring förbättrad dokumentation och en närmare samverkan med vårdcentral kring palliativa patienter och palliativa vårdplaner.

Interna avvikelser

Analys och sammanfattning avvikelshantering 2025

I förvaltningen har det totalt rapporterats drygt 1600 avvikelser under året, det vill säga både rörande socialtjänst och verksamhet enligt LSS samt hälso- och sjukvård.

Närmare 90 procent av de inrapporterade avvikelserna inträffade inom äldreomsorgen. Av dem gällde hälften kommunal hemtjänst. Cirka 5 procent inträffade inom kommunal hälso- och sjukvård och omkring 3,5 procent inom funktionshinderomsorgen. Drygt 1 procent gällde individ- och familjeomsorg (inklusive myndighetsenheten vård och omsorg) 2025 rapporterades 15 procent fler avvikelser än under 2024, vilket motsvarar cirka 200 rapporter. Här kan även nämnas att antalet avvikelserapporter ökade med 25 procent från 2023 till 2024. Ökningen från 2024 till 2025 består i huvudsak av rapporter som gäller fall. Även läkemedelshändelser har ökat. Både fall och läkemedelshändelser rör främst hälso- och sjukvård. Den tredje vanligaste avvikelserna är "annan händelse". När en avvikelse rapporteras får rapportören välja om det rör fall, läkemedel eller annan händelse. När chef tar emot rapporten behöver denne göra en ny kategorisering av "annan händelse" och välja en mer detaljerad beskrivning. Det görs inte alltid, vilket visar sig i statistiken.

Enhet där avvikelserna inträffade

Enhet	Antal	Fördelning
Funktionshindersomsorg	58	3,6%
Individ- och familjeomsorg	21	1,3%
Kommunal hälso- och sjukvård	83	5,1%
Region Jönköping	40	2,5%
Äldreomsorg	1425	87,5%
(tom)	1	0,1%
Totalt	1628	100,0%

Figur 15 visar var avvikelserna inträffade.

Typ av avvikelse		
Typ	Antal	Fördelning
Fall	675	40,1%
Läkemedelshändelse	590	35,0%
Annan händelse	164	9,7%
Brist i information, kommunikation, samverkan	63	3,7%
Brist i/utebliven vårdåtgärd (HSL)	38	2,3%
Brist i/utebliven personlig hygien	24	1,4%
Händelse med hjälpmedel, teknik och/eller fysisk miljö	20	1,2%
[Ingen åtgärd vidtagen]	20	1,2%
Brist i/utebliven tillsyn	15	0,9%
Brist i/utebliven dokumentation	14	0,8%
Tryckskada/trycksår	13	0,8%
Hot och våld	13	0,8%
Brist i trygghet	11	0,7%
Ovärdigt bemötande	6	0,4%
Brist i handläggning	5	0,3%
Brist i/uteblivna servicetjänster	4	0,2%
Bruten sekretess	3	0,2%
Övergrepp/oegentlighet	3	0,2%
Brist i/utebliven rehabilitering	2	0,1%
Brist i mathållning	2	0,1%
Totalt	1685	100,0%

Figur 16 beskriver typ av händelse som avvikelserna gäller.

En anledning till att flertalet avvikelser är riktade mot hälso- och sjukvård kan vara att det rapporteringsverktyg som används, DF respons, i dagsläget fokuserar på tre olika avvikelser: Läkemedel, Fall och Annat.

En annan anledning kan vara att det inom hälso- och sjukvården finns en stark kultur och tradition av att rapportera avvikelser.

Förbättringsarbeten kopplat till avvikelser sker i respektive verksamhet.

Funktionshinderomsorgen och delar av äldreomsorgen rapporterar fortsatt endast ett fåtal avvikelser. Arbete påbörjades under 2024 kring förbättrad avvikelshantering och förbättringar kopplat till detta som har fortgått under 2025.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.



Åtgärder för ökad patientsäkerhet genomförda 2025:

- Habo Kommun har tillsammans med räddningstjänst och Länsstyrelsen 2024 arbetat med att stärka den kommunala hälso- och sjukvårdens beredskap bland annat genom att utveckla arbetet med kontinuitetshandling. Detta arbete har fortsatt under 2025 då bland annat en stor krisövning genomfördes i Kommunen, där även socialförvaltningen ingick.
- Internkontroll har skett avseende kunskap kring vårdskador.
- Pågående arbete med arbetsgrupp kring avvikelshantering- och förbättringar kopplat till detta.
- Gällande säker dokumentation har en arbetsgrupp startats kring verksamhetssystemet Combine och hur dokumentation kan utföras säkert och enligt gällande föreskrifter och lagar.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

För att fortsatt kunna erbjuda en god och säker vård behöver arbetet med patientsäkerhet i Habo kommun utvecklas i takt med förändrade förutsättningar. Den medicinska och tekniska utvecklingen, ökade krav på digitalisering, omställningen till Nära vård samt utmaningar kopplade till kompetensförsörjning och ekonomiska förutsättningar ställer ökade krav på ett strategiskt och långsiktigt arbetssätt.

Vård och omsorg i Habo kommun är i en omställning mot Nära vård, där patientens delaktighet, kontinuitet och tillgång till vård i rätt tid och på rätt plats är centrala utgångspunkter. Detta ställer krav på en sammanhållen vård, tydlig samverkan mellan olika aktörer samt arbetssätt som stärker både patientsäkerhet och kvalitet i vårdens övergångar.

En av de största utmaningarna de kommande åren är kompetensförsörjningen. För att möta detta arbetar verksamheten strategiskt med att säkerställa rätt kompetens på rätt nivå och att använda tillgängliga resurser på ett mer ändamålsenligt sätt. Som en del i detta pågår ett arbete med att utreda differentierade arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården, i syfte att tydliggöra ansvar, effektivisera arbetssätt och säkerställa att legitimerad personals kompetens används där den gör störst nytta ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

Digitalisering utgör ett viktigt verktyg för både kvalitetssäkring och effektivisering. Under kommande år implementeras återkommande digitala utbildningar inom hälso- och sjukvård för berörd personal. Dessa syftar till att säkerställa en gemensam kunskapsnivå, stärka följsamheten till rutiner och skapa långsiktiga förutsättningar för kompetensutveckling, även vid personalomsättning. Vidare planeras införande av nytt hälso- och sjukvårdsjournalssystem i Combine, vilket bedöms skapa bättre förutsättningar för ändamålsenlig dokumentation, informationsöverföring och uppföljning ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

För att stärka det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet har en distriktssköterska avsatts med ett utökat administrativt uppdrag. Uppdraget omfattar att se över, revidera och kvalitetssäkra befintliga lokala rutiner i syfte att skapa en enhetlig grund inom verksamheten. Arbetet ska säkerställa att lokala rutiner är uppdaterade och följer nationella riktlinjer och evidensbaserade vårdprogram, bland annat inom palliativ vård, sårvård, vård vid inkontinens samt dokumentation och rapportering. Detta bedöms bidra till ökad följsamhet, tydligare arbetssätt och stärkt patientsäkerhet i hela organisationen.

Sammantaget utgör dessa strategier en viktig grund för att möta framtidens krav på hälso- och sjukvården i Habo kommun, där fokus ligger på patientsäkerhet, kvalitet, hållbar kompetensförsörjning och en vård som är nära, samordnad och personcentrerad.

Samverkan Vårdcentral

Målen för samverkan med Habo vårdcentral är i stort sett som tidigare år. Samverkansträffar fortsätter regelbundet.

- Arbeta tillsammans utifrån nationellt vårdprogram för svårläkta sår.
- Arbeta tillsammans utifrån nationellt vårdprogram för palliativ vård
- Arbeta med gemensam dashboard och utifrån denna identifiera vissa områden att förbättra. Genom gemensam dashboard stärka vårdsamordningsprocessen- dels genom att på ledningsnivå identifiera kommande förbättringsarbeten.
- Tillsätta en gemensam arbetsgrupp som utgår ifrån dashboard för att identifiera individerna bakom siffrorna.
- Översyn av läkemedelsgenomgångar och rutiner för säker läkemedelshantering

Intern samverkan

- Förbättringsarbete med riskbedömningar i Senior Alert i ordinärt boende.
- Fortsatt arbete med att skapa ökad enhetlighet inom hälso- och sjukvårdsenheten, med särskilt fokus på samordnarrollen.
- Förstärka intern samverkan genom omstrukturering av PAS-uppdraget där varje PAS ansvarar för två enheter kopplade till samma enhetschef, i syfte att skapa likvärdighet, tydlighet och förbättrad samverkan mellan sjuksköterska, enhetschef och omvårdnadspersonal.
- Förbättringsarbete på särskilt boende/somatik gällande trycksår.
- Fortsätta utbilda personal inom BPSD.
- Utbilda fler inom Silviahemscertifieringen.
- Utbilda omvårdnadspersonal med grunderna inom social dokumentation.
- Ev. påbörja ett förbättringsarbete kring fall, se fallavvikelser ovan.
- Förbättringsarbete kring läkemedel, se läkemedelsavvikelser ovan.
- Stärkt delegeringsprocess med bland annat: Översyn av delegeringsförfarandet med fokus på tydlighet, uppföljning och dokumentation. Säkerställande av att delegeringar är aktuella och att personal har tillräcklig kompetens för tilldelade arbetsuppgifter. Planerade uppföljningssamtal vid förnyelse av delegeringar. Övergripande riskanalys av läkemedelshantering i verksamheterna.

Beredskap och kontinuitetsplanering

- Kommuner och regioner blir skyldiga att från och med 1 januari 2027 lagrhålla sjukvårdsprodukter. Exempelvis läkemedel, medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning. Under 2026 påbörjas ett arbete för att säkerställa lagrhållning av sjukvårdsprodukter.

Patientsäkerhet

- Fortsatt arbete med den nya MALLEN för handlingsplan för ökad patientsäkerhet.
- 2026 förväntas en ny version av HSL-journalen i verksamhetssystemet Combine. Detta kommer att medföra flertalet utbildningsinsatser för legitimerad personal samt omvårdnadspersonal. På sikt kommer den nya journalen att bättre möta upp de behov som finns i att kunna dokumentera utifrån gällande lagstiftning, och kommer därmed ge en ökad patientsäkerhet.
- Revidera rutin och process för vårdskador samt utifrån enkätsvar ta fram åtgärder i form av utbildningar för att öka kunskap kring vårdskador.
- Lyfta patientsäkerhetsfrågor i ledningsgrupp.
- För att kunna arbeta systematiskt med patientsäkerhet behövs ett digitalt verktyg för kvalitet, ledningssystem som möjliggör detta.

Nära vård

Under 2026 planeras följande åtgärder och utvecklingsinsatser som knyter an till Nära Vård:

- En arbetsterapeut med spetskompetens inom funktionshinderomsorg kommer att ha huvuddelen av sin tjänst riktad mot denna målgrupp. Uppdraget syftar till att möta målgruppens behov samt att arbeta mer förebyggande i enlighet med ny socialtjänstlag, hälso- och sjukvårdslag samt LSS.
- Fortsätta arbetet med så kallad *utökad lokal samverkan mellan region och kommun* med gemensamma förbättringsarbeten som bland annat arbete med gemensam Dashboard samt projekt med sjukhusvård i hemmet.
- Sammanhållen planering via 1177.se, ett arbete som drivs i länet mellan kommuner och region
- Cosmic till kommunerna

- Samverkan mellan kommunerna och regionen i alla strategigrupper.

Arbete utifrån evidensbaserade vårdprogram och nationella riktlinjer

- En distriktssköterska kommer att ha ett särskilt administrativt uppdrag med fokus på förbättringsarbete inom:
 - kommunikation och rapportering
 - dokumentation
 - sårvård
 - palliativ vård
 - inkontinens

Uppdraget omfattar att ta fram nulägesanalyser, formulera mål, föreslå och implementera åtgärder i syfte att säkerställa följsamhet till nya lagar och föreskrifter samt stärka patientsäkerheten.

Internkontroll 2026

- Kontroll av avvikelshantering, stickprov varje månad.

Utveckling av LSS-insatser – historisk spaning och aktuella förändringar 2025

Förslag till beslut

Informationen läggs till handlingarna.

Beskrivning av ärendet

Socialstyrelsen rapporterar årligen om tillståndet och utvecklingen inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapport 2025 är den senaste rapporten som redovisar utvecklingen av insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Ökat antal personer med LSS-insats över tid; per 1 oktober 2024 hade cirka 81 000 personer minst en verkställd insats enligt LSS vilket innebär en ökning med omkring 1 800 personer sedan oktober 2023. Detta motsvarar en långsiktig ökning på cirka 30 % sedan 2010. Den tydligaste förändringen i statistiken är att ökningen i antalet personer med LSS-insatser nästan uteslutande sker inom daglig verksamhet. Det innebär att fler personer får daglig verksamhet som stödform, jämfört med tidigare år.

Möjliga orsaker: Fler unga vuxna med neuropsykiatriska diagnoser som övergår från skola till vuxenliv, minskade möjligheter till anställningar med lönebidrag på den reguljära arbetsmarknaden och förändrad praxis i bedömningar. Daglig verksamhet har därmed fått en allt större roll som strukturerande vardagsinsats för personer med en funktionsnedsättning i yrkesverksam ålder. Konsekvensen leder till ökat behov av lokaler och handledarkompetens. Ökad specialisering (t.ex. inriktningar mot NPF, psykisk ohälsa, individuella upplägg).

Samtidigt minskar vissa socialt inriktade insatser, såsom ledsagning och kontaktperson, vilket rapporten lyfter som en oroväckande trend eftersom dessa insatser ofta syftar till social delaktighet och integration i samhällslivet.

Detta indikerar att LSS-systemet inte bara växer, utan även förändras i innehåll och tyngdpunkt. Regionalt ser vi att trenden ligger i linje med den nationella förändringen. Lokalt i Habo kommun ser jag avvikelser då kommunen verkställer ett lägre antal insatser inom dagligverksamhet/invånare jämfört med andra kommuner, regionalt samt nationellt. Vilket riskerar att bli kostnadsdrivande inom andra insatser, ex. boendeformer alt. köp av externt utförande.

Statistisk och jämförelsetal från Kolada samt lägesrapport visas under nämnd med stöd av ett bildspel.

Christian Hallden
Verksamhetschef funktionshinderomsorg

Brukarundersökning 2025 – vad tycker Habo kommuns brukare om sin insats?

Förslag till beslut

Informationen läggs till handlingarna.

Beskrivning av ärendet

Med stöd av SKR genomför funktionshinderomsorgen, Habo kommun sedan 2024 en årlig brukarundersökning. Undersökningen fokuserar på kontakten med socialförvaltningen och riktar sig till vuxna personer med funktionsnedsättning som har stöd enligt socialtjänstlagen (SoL) eller lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) genom boenden, boendestöd, daglig verksamhet, sysselsättning eller personlig assistans. En nationell undersökning där vi kan jämföra oss med andra, regionalt som nationellt samt att det ger en bas för verksamheterna att identifiera förbättringsområden och tillsammans med brukarna genomföra förbättringsarbeten samt aktiviteter för ökat inflytande och delaktighet.

208 kommuner och 30 privata aktörer har fått ett resultat, vilket är en ökning med 19 kommuner och en dubbling av antal privata aktörer från 2024. Resultaten är generellt positiva. Kvinnors svar är dock genomgående mindre positiva på i princip alla frågor inom samtliga enkäter. Största skillnaden mellan män och kvinnor är på frågor som handlar om trygghet.

Efter 2025 genomförs den nationella undersökningen vartannat år, funktionens fokus är nu att återkoppla resultat till brukarna samt initiera förbättringsarbeten tillsammans.

Brukarnas upplevelser i Habo kommun 2024 och 2025 visas under nämnd med stöd av bildspel.

Christian Hallden
Verksamhetschef funktionshinderomsorg

Återkoppling på ansvarsprovning 2025

Förslag till beslut

Förvaltningen får i uppdrag att ta fram ett förslag till socialnämnden utifrån rekommendationerna i återkopplingen.

Beskrivning av ärendet

Efter att ha tagit del av socialnämndens svar på frågorna i ansvarsprovningen 2025 samt efter genomfört dialogmöte med socialnämndens presidium den 5 november har kommunens revisorer lämnat in en skriftlig återkoppling till socialnämnden. Återkopplingen omfattar revisorernas iakttagelser och noteringar samt rekommendationer till socialnämnden.

Revisorerna har lämnat följande rekommendationer i sin återkoppling:

- Att förtydliga hur uppföljningen av det systematiska kvalitetsarbetet ska genomföras på nämndsnivå så att analyser och kontroller löpande tas om hand.
- Att se över sin hantering av det strukturella underskottet i äldreomsorgen och tydliggöra hur tillfälliga finansieringslösningar ska ersättas när de upphör.
- Att stärka genomförandet och återrapporeringen av de delar i internkontrollplanen som ännu inte fullföljts, särskilt inom dokumentation och informationssäkerhet.

Sara Svenningsson
Utredare

Bifogad handling:
Återkoppling till socialnämnden 2025

Dokumenttyp
Tjänsteskrivelse

Datum
2026-02-04

Diarienummer
SN25/185

Sida
2 (2)

Beslutet skickas till
Förvaltningschef

Återkoppling till socialnämnden 2025

Som ett led i den grundläggande granskningen och inför årets ansvarsprövning har kommunrevisionen tagit del av socialnämndens skriftliga svar på revisionsfrågorna samt genomfört ett dialogmöte med nämndens presidium den 5 november 2025. Återkopplingen nedan bygger på de uppgifter nämnden lämnat skriftligt och muntligt. Dessa uppgifter har inte verifierats genom fördjupad eller riktad granskning.

Iakttagelser och noteringar

Nämnden beskriver i sina skriftliga svar att befolkningsutvecklingen med en ökande andel äldre har varit en viktig utgångspunkt för planeringen under året. Prognosen pekar på ett växande behov av både omfattande insatser i ordinärt boende och fler platser i särskilt boende. Nämnden anger att detta påverkar verksamheten redan i dag och att planeringen för framtida kapacitet är en återkommande fråga i budget- och utvecklingsarbetet.

I materialet framgår även att nämnden arbetat vidare med det systematiska kvalitetsarbetet och att en extern granskning under våren identifierade förbättringsområden. Nämnden uppger att man har inlett ett arbete med att ta fram åtgärder, men att nämndens egen uppföljning av analyser och resultat ännu inte har förändrats i praktiken under 2025.

När det gäller omställningen till den nya socialtjänstlagen beskriver nämnden en rad förberedelser innan lagens ikraftträdande, såsom genomgång av rutiner, uppdatering av system och deltagande i regionala forum. Nämnden anger att arbetet fortsätter under flera år och att verksamheten ännu inte kan redovisa tydliga effekter av förändringarna.

Ekonomiskt uppger nämnden att äldreomsorgen har ett strukturellt underskott som bedöms kvarstå även framåt. Nämnden beskriver att årets budget bedöms kunna hållas genom tillfälliga intäkter och försenad driftstart av en ny boendeenhet, samtidigt som flera behov inom personalområdet har fått skjutas på framtiden.

Avseende intern kontroll beskriver nämnden att flera planerade kontroller genomförts, medan andra är försenade eller ännu inte påbörjade. Samtidigt framgår av dialogmötet att beredskapsarbetet har varit omfattande och att erfarenheterna från årets totalförsvarsövning nu bearbetas i åtgärdsplaner.

Rekommendationer

Med utgångspunkt i nämndens egna uppgifter och de utvecklingsområden som framkommit lämnar revisorerna följande rekommendationer. Rekommendationerna baseras på nämndens redovisning och utgör inte verifierade brister.

- Att förtydliga hur uppföljningen av det systematiska kvalitetsarbetet ska genomföras på nämndnivå, så att analyser och kontroller löpande tas om hand.
- Att se över sin hantering av det strukturella underskottet i äldreomsorgen och tydliggör hur tillfälliga finansieringslösningar ska ersättas när de upphör.
- Att stärka genomförandet och återrapporteringen av de delar i internkontrollplanen som ännu inte fullföljts, särskilt inom dokumentation och informationssäkerhet.

Vi återkommer med en samlad bedömning i revisionsberättelsen för 2025.

Vi tackar socialnämndens presidium för engagemang och det konstruktiva samtalet.

Kommunens revisorer

Anders Hellman

María Westmar

Stellan Carlström

Gerth Lundh

Mats Werthén

Grönplan 2040

Förslag till beslut

Socialnämnden har inga synpunkter på Grönplan 2040

Beskrivning av ärendet

Kommunstyrelsen beslutade den 14 januari 2026 att remittera grönplan 2040 för yttrande senast den 27 mars 2026.

Grönplanen för Habo kommun är ett centralt verktyg för att skapa en långsiktigt hållbar framtid. Planen är ett övergripande styrdokument som syftar till att bevara, utveckla och stärka kommunens blå och gröna miljöer – till nytta för både dagens och framtidens generationer.

Grönplanen omfattar hela kommunen och lyfter fram den avgörande betydelsen av den blå och gröna strukturen. Den visar hur ekologiska, folkhälsomässiga och klimatrelaterade värden tillsammans bidrar till att stärka Habo på lång sikt. Dokumentet fungerar som en gemensam grund för alla som arbetar med planering, utveckling och förvaltning inom kommunen.

Grönplanen fungerar som ett heltäckande ramverk för hur kommunen kan stärka naturens värden, skapa attraktiva livsmiljöer och höja livskvaliteten för Habos invånare. Genom att fördjupa kunskapen och ge tydlig vägledning för planering utgör grönplanen ett strategiskt och praktiskt stöd i arbetet med att utveckla en hållbar och attraktiv livsmiljö – där natur och samhälle växer i balans.

Sara Svenningsson
Utredare

Beslutet skickas till
ks@habokommun.se

b b l a

Grönplan 2040

Antagen av xx den DD månad ÅÅÅÅ § x



HABO
KOMMUN

Ordlista

Allmän platsmark avser ett område som i en detaljplan är avsett för ett gemensamt behov. En allmän plats får inte mer än tillfälligtvis upplåtas för en enskild verksamhet. Om det är kommunen som är huvudman för en allmän plats ska användning alltid redovisas i detaljplanen. En allmän plats kan till exempel vara en gata, ett torg eller en park.

Biodiversitet är mångfald av liv i form av växter, djur, svampar och andra organismer.

Biologisk mångfald är variationsrikedom bland levande organismer av olika ursprung och de miljöer och ekologiska komplex där dessa organismer ingår. Det innebär mångfald inom arter, mellan arter och av ekosystem.

Biotop är livsmiljö för vissa växter- eller djursamhällen. Miljön har naturliga gränser.

Bottenskikt är det understa vegetationsskiktet vilket utgörs av mossor och lavar.

Dagvatten är ytligt avrinnande vatten, till exempel regn, smältvatten och framträngande grundvatten.

Död ved är döda trädstammar och grenar i olika stadier av nedbrytning. Död ved är mycket viktig för många djur- och växtarter.

Ekologisk infrastruktur är ett ekologiskt funktionellt nätverk.

Ekosystem är ett dynamiskt komplex av växt- djur- och mikroorganismssamhällen och deras fysiska miljö som samverkar som en egen enhet.

Ekosystemtjänster är de funktioner hos ekosystem som gynnar människor, det vill säga upprätthåller eller förbättrar människors välbefinnande och livsvillkor. Ex: pollinering, luft- och vattenrening, klimatreglering, utjämning av vattenflöden.

Erosion är den nedbrytning och transport av berg, jord eller annat material på grund av en mekanisk eller kemisk påverkan.

Fauna är alla förekommande djurarter inom ett område.

Flora är alla förekommande växtarter inom ett område.

Friluftsliv är vistelse utomhus i natur- och kulturlandskap för välbefinnande och naturupplevelser utan krav på tävling.

Gröna tak är tak med levande växlighet som takbeläggning så som gräs- och sedumtak.

Gröna stråk är bredare sammanhängande eller nästan sammanhängande stråk med natur- och parkmark som går helt eller delvis genom bebyggelse. Stråken är viktiga både för att människor ska kunna röra sig genom större sammanhållna gröna stråk och fungerar som spridningskorridorer för växter och djur.

Grönområden är mark- eller vattenytor som används för rekreation och fritid. De kan vara stora parker, naturmark eller anlagda platser i eller nära tätorter. Grönområden är viktiga för människor som vill vistas ute nära sitt hem. De bidrar också till biologisk mångfald, bättre luft och bättre mikroklimat.

Grönstruktur är ett samlingsnamn för alla ytor med vatten och vegetation i staden och i landskapet runtomkring. Tillsammans bildar de ett sammanhängande nätverk av gröna och blå ytor – alltså mark och vatten som inte är hårdgjorda. Grönstrukturen har stor betydelse för natur och klimat, men också för människors hälsa och välbefinnande.

Grön infrastruktur är ett ekologiskt nätverk av livsmiljöer, naturområden och anlagda områden som sköts på ett sätt som gynnar biologisk mångfald. Den stärker ekosystemtjänster som är viktiga för samhället, till exempel pollinering, vattenrening, koldioxidupptag och rekreation.

Grönyta är alla typer av gröna ytor inom en tätort. Det kan vara allmänna parker, öppna gräsytor, träd- eller vegetationsbevuxna områden, grönytor som blivit över vid byggnation, villaträdgårdar, gröna ytor mellan flerbostadshus och industrier, samt gröna stråk längs vägar. Tillsammans utgör dessa ytor tätortens grönstruktur och bidrar till ett bättre klimat, renare luft, biologisk mångfald och en hälsosam livsmiljö.

100-års regn en regnmängd som har en återkomsttid på 100 år uppnås eller överträffas i genomsnitt en gång på 100 år.

Landskap definieras som ett område sådant det uppfattas av människor, där dess karaktär är ett resultat av påverkan från och samspelet mellan naturliga och/eller mänskliga faktorer.

Naturbaserade lösningar är multifunktionella åtgärder för att hantera olika samhällsutmaningar genom att skydda, utveckla eller skapa ekosystem samtidigt som biologisk mångfald och mänskligt välbefinnande främjas.

Lokalt omhändertagande av dagvatten innebär att dagvatten hanteras på den egna tomten eller i området, istället för att ledas ned i dagvattensystem eller avlopp.

Nationell rödlista är en sammanställning av arters status inom ett land. Arternas status bedöms med hjälp av ett antal kriterier som omfattar uppskattningar av populationsstorlek, förekomst, utbredning och trender. Utifrån denna bedömning placeras arterna i olika kategorier. De är LC (livskraftig), DD (saknas data), NT (nära hotad), VU (sårbar), EN (starkt hotad), CR (akut hotad) och RE (regionalt utdöd).

Natura 2000-område är EU:s nätverk av skyddade områden som skapats för att bevara biologisk mångfald. Syftet är att skydda de mest värdefulla och hotade arterna och naturtyperna i Europa.

Nätverket bygger på två EU-direktiv:

Fågeldirektivet – skyddar alla vilda fåglar samt deras viktiga livsmiljöer.

Art- och habitatdirektivet – skyddar särskilt utpekade naturtyper och arter av djur och växter.

Natura 2000-områden kan finnas både på land och i vatten och omfattar allt från skogar och våtmarker till havsområden och fjällmiljöer. Skyddet innebär inte alltid att området ska lämnas helt orört, men aktiviteter måste anpassas så att naturvärdena inte försämras.

Naturområden är områden som domineras av naturliga miljöer, såsom skogar, vattenmiljöer, våtmarker, ängar eller berg, och som har bevarade ekologiska värden. De kan vara helt orörda eller endast i liten utsträckning påverkade av människan, och fungerar som livsmiljöer för växter och djur samt som viktiga platser för rekreation och naturupplevelser.

Naturreservat är den mest använda formen för att skydda mark- och vattenområden. Möjligheten att skydda områden genom reservatsbildning uppkom 1964 i samband med naturvårdslagens tillkomst. Naturreservat kan bildas bland annat i syfte att bevara biologisk

mångfald och tillgodose behov av områden för friluftsliv. Naturresevat bildas genom beslut av länsstyrelse eller kommun.

Nyckelbiotop är en livsmiljö som från en samlad bedömning av biotopens struktur, artinnehåll, historik och fysiska miljö anses ha en mycket stor betydelse för flora och fauna. En nyckelbiotop innehåller ofta känsliga och sällsynta djur- och växtarter. Där finns eller kan förväntas finnas rödlistade arter. Begreppet har främst använts inom skogsbruk men även för t ex trädklädda betesmarker.

Rödlistad art är en art som placerats i någon av kategorierna Nära hotad, Sårbar, Starkt hotad, Akut hotad eller Nationellt utdöd. Arter som klassas som Sårbar, Starkt hotad eller Akut hotad räknas enligt IUCN:s terminologi som hotade.

Slåtter avses avklippningen av gräs med lie eller skärande redskap. Syftet med slåtter var förr att producera foder i form av hö.

Stadsodling är odling i staden till exempel på balkonger, odlingslotter, bostadsgårdar eller på allmän plats.

Sandblottor är öppna ytor med frilagd sand där vegetation saknas eller är mycket gles. De uppstår genom naturliga processer eller markstörningar och är viktiga livsmiljöer för många specialiserade arter, särskilt vildbin, gaddsteklar och vissa sandlevande växter.

VA är en förkortning för vatten och avlopp. Förkortningen används i flera sammanhang såsom huvudman eller organisation för VA-verksamhet, hantering, anläggningar, ledningsnät, tjänst, personal mm.

Värdekärnor är särskilt värdefulla områden i naturen där höga naturvärden är samlade, till exempel ovanliga arter, viktiga livsmiljöer eller strukturer som gynnar biologisk mångfald. Dessa områden fungerar som nav i landskapet och har stor betydelse för att bevara och utveckla ekologiska samband.

Ädellövträd är lövträd med hårt och ofta värdefullt virke. I Sverige räknas ek, bok, alm, ask, lind, lönn och avenbok som ädellövträd. De är viktiga för den biologiska mångfalden eftersom många växter och djur är beroende av de livsmiljöer som dessa träd skapar.

Innehåll

Ordlista	2
Innehåll.....	6
Introduktion	8
Vision	8
Mål.....	9
Syfte.....	9
Planens avgränsning.....	9
Organisation, process och ansvar	10
Förutsättningar för genomförande.....	11
Grönplanens tre värden och strategier	14
Strategiskt hållbarhetsarbete.....	17
Målsättningar på olika nivåer	18
Grönplaneringens förutsättningar och nuläge	20
Ekologiskt värde i Habo kommun	35
Folkhälsovärden.....	41
Klimatmässigt värde.....	45
Inventering och förslag på utveckling för Habo tätort.....	48
Kyrkeryd - identitet pedagogiskt naturcenter	52
Kråkeryd 1 - blandskog med integrerad lekmiljö.....	57
Kråkeryd - ny områdeslekmiljö.....	62
Mölekullen - hällpartiet med strömmande vatten.....	67
Centrala Habo - Blå ängen vid spinnnet.....	72
Centrala Habo - hembygdens naturpark.....	77
Stora Kärr - utflyktslekmiljö med tema vatten.....	82
Bränninge - utflyktslekmiljö Solparken.....	88

Centrala Habo - Stationsområdet.....	95
Stora Kärr - Lundgatans temalekmiljö.....	101
Sjogarp - Vättervy.....	107
Lilla Bränninge - Granskog	113
Södra Bränninge - Ängen	118
Kärnekulla - Ravinen.....	123
Fiskebäck - Vättervy lekmiljö	128

Introduktion

Grönplanen för Habo kommun är ett centralt verktyg för att skapa en långsiktigt hållbar framtid. Planen är ett övergripande styrdokument som syftar till att bevara, utveckla och stärka kommunens blå och gröna miljöer – till nytta för både dagens och framtidens generationer.

Grönplanen omfattar hela kommunen och lyfter fram den avgörande betydelsen av den blå och gröna strukturen. Den visar hur ekologiska, folkhälsomässiga och klimatrelaterade värden tillsammans bidrar till att stärka Habo på lång sikt. Dokumentet fungerar som en gemensam grund för alla som arbetar med planering, utveckling och förvaltning inom kommunen.

Avsnittet "Inventering och förslag på utveckling" fokuserar särskilt på Habo tätort och dess blå och gröna stråk inom tätortens gränser. Arbetet behandlar främst allmän platsmark och fördjupar förståelsen för områdets ekologiska, folkhälsomässiga och klimatomässiga värden. Här framhävs viktiga ekosystemtjänster, såsom biologisk mångfald, klimatanpassning, vattenrening, hälsa, välbefinnande och social samvaro, samtidigt som konkreta utvecklingsförslag presenteras för hur dessa ytor kan utvecklas och bevaras.

Grönplanen fungerar som ett heltäckande ramverk för hur kommunen kan stärka naturens värden, skapa attraktiva livsmiljöer och höja livskvaliteten för Habos invånare.

Genom att fördjupa kunskapen och ge tydlig vägledning för planering utgör grönplanen ett strategiskt och praktiskt stöd i arbetet med att utveckla en hållbar och attraktiv livsmiljö – där natur och samhälle växer i balans.

Vision

Visionen för grönplanen är att Habo ska vara en hållbar och grön kommun där naturens värden bevaras, utvecklas och kommer både dagens och framtidens generationer till godo. Genom att stärka ekologin, möta klimatförändringarna, främja folkhälsa och friluftsliv samt öka tillgängligheten till naturen skapas en kommun där människor och natur kan växa och må bra tillsammans.

Mål

I program för hållbar miljö 2020–2030 har kommunfullmäktige antagit följande mål inom fokusområdet "Hållbart nyttjande av natur, vatten och mark":

- Mål 16, Kommunen ska arbeta för att bevara och utveckla ekosystemtjänster och biologisk mångfald
- Mål 17, Kommunen ska arbeta för hållbar vattenanvändning med låg miljöpåverkan
- Mål 18, Kommunen ska vara väl anpassad för att möta klimatförändringar och de samhällspåverkande konsekvenser som följer av dessa

Detta innebär att kommunen ska arbeta för ett hållbart nyttjande av natur, vatten och mark. Kommunen ska värna om en hållbar markanvändning genom att främja de ekosystemtjänster som naturen erbjuder. Kommunen ska vara rustad för och anpassad till att möta de klimatförändringar vi inte råder över.

Syfte

Grönplanen syftar till att synliggöra och stärka värdena i Habos blå och gröna miljöer samt utgöra ett strategiskt planeringsunderlag för en långsiktigt hållbar och attraktiv livsmiljö. Planen ska samordna ekologiska, klimatomässiga och folkhälsorelaterade värden och därigenom säkerställa att naturen kan utvecklas i balans med ett samhälle i tillväxt.

Planens avgränsning

Grönplanen omfattar hela Habo kommun och innehåller strategier för att bevara och utveckla kommunens blå och gröna miljöer.

I grönplanen ingår "Inventeringar och förslag på utveckling för Habo tätort", som fokuserar på natur- och vattenområden tillgängliga för allmänheten, främst på kommunägd mark men även vissa områden med annan ägarstruktur. Dessa områden är viktiga för att skapa en helhetsbild av tätortens grönstruktur och kräver samverkan med berörda aktörer.

Fokus ligger på Habo tätort eftersom den är kommunens största och mest centrala tätort, med störst användning av allmänna grönområden. Insatser här får störst effekt för rekreation, sociala värden och ekologisk funktion, och kan fungera som modell för övriga tätorter.

Den blå och gröna strukturen hänger ofta samman, men vattenhantering och dagvatten behandlas främst i kommunens dagvattenplan, som kompletterar grönplanen.

Tillsammans ger planerna stöd för en hållbar, trivsamt och motståndskraftig kommun.

Organisation, process och ansvar

Arbetet med grönplanen leds av kommunstyrelsen och genomförs i nära samverkan mellan flera förvaltningar.

En styrgrupp (miljöchef, teknisk chef samt kultur- och fritidschef) ansvarar för de strategiska vägvalen och för att planen färdigställs till år 2025. Till stöd finns en referensgrupp bestående av gata- och parkchef, bygglovschef samt plan- och exploateringschef.

Själva arbetet bedrivs av en projektgrupp, där representanter från berörda enheter samt miljö- och hållbarhetsstrategen vid kommunledningsförvaltningen ingår. Gruppen leds av en projektingenjör från tekniska förvaltningen.

Ansvarsfördelning:

- Plan- och exploateringsenheten - ansvarar för kommunens strategiska samhällsplanering och att skapa förutsättningar för en hållbar utveckling av den fysiska miljön.
- Gata och parkenheten – ansvarar för skötsel och drift av kommunens grönområden.
- Bygglovsenheten – ansvarar för den byggda miljön, beviljar bygglov, ger förhandsbesked och fungerar som tillstånds- och tillsynsmyndighet.
- Kultur- och fritidsförvaltningen – ansvarar för kommunens fritids- och kulturmiljöer.
- Miljöförvaltningen – ansvarar för tillsyn samt bidrar med kompetens inom natur- och vattenvård.
- Miljö- och hållbarhetsstrategen – ansvarar för helhetsperspektivet och den övergripande strategiska planeringen.

Arbetsprocess:

Grönplanen tas fram enligt Naturvårdsverkets vägledning *Grönplanera!* (2022) i fem steg:

1. Planera och organisera – uppdrag och arbetsgrupp (projekt direktiv 2023).
2. Kartlägga och analysera – nulägesbeskrivning av förutsättningar och utmaningar.
3. Temakartor och översiktsbilder – för att visualisera resultatet.
4. Formulera mål, strategier och åtgärder.
5. Anta, genomföra och följa upp – revidering sker varje mandatperiod.

LONA-projekt och tidsplan:

Projektet finansieras delvis av LONA-bidrag (351 000 kr) från Länsstyrelsen i Jönköpings län. Det startade 2022 och ska avslutas senast 31 december 2025. Förslaget till grönplan ska lämnas till politiska instanser senast december 2025.

Rapportering och uppföljning:

Projektgruppen rapporterar löpande till styrgruppen och referensgruppen. När planen har antagits ska genomförda åtgärder redovisas tertialvis och sammanställas i kommunens hållbarhetsbokslut.

Förutsättningar för genomförande

Habo kommun vill utveckla och stärka sina gröna områden i takt med ett växande samhälle. För att detta ska vara möjligt krävs långsiktig planering och välplanerade åtgärder. Arbetet kommer att kräva både ekonomiska och personella resurser under flera år, samt nära samordning mellan olika förvaltningar och aktörer för att säkerställa att utvecklingen blir både hållbar och effektiv.

Översiktsplanen 2040 och grönstrukturens utveckling

Översiktsplanen 2040 pekar ut natur- och vattenområden som har särskilt stor betydelse på lokal nivå. I den mindre skalan – främst kring Habo tätort – har flera gröna stråk identifierats som viktiga att bevara och utveckla. Tillsammans bildar dessa områden kommunens gröna och blå strukturer: natur- och vattenmiljöer som stärker den biologiska mångfalden, binder samman ekosystem och bidrar till en robust, attraktiv och klimatsmart kommun.

Grönplanen tar vid där Översiktsplanen 2040 slutar och fungerar som en fördjupning av dess inriktning. Den fördjupar kunskapen om kommunens natur- och vattenmiljöer och visar hur Habo kan ta tillvara sina styrkor för att skapa ett mer hållbart samhälle.

För mer information om de utpekade natur- och vattenområdena hänvisas till Översiktsplanen 2040.

Dialog och delaktighet – Min naturplats

Under februari–juli 2023 genomförde Habo kommun den digitala enkäten ”Min naturplats” för att samla in invånarnas synpunkter på kommunens natur- och grönområden. Totalt deltog 260 personer, främst vuxna boende i Habo tätort, med en något större andel kvinnor än män.

Resultaten visar tydligt att naturen har stor betydelse för invånarnas välbefinnande. De flesta besöker sina favoritplatser regelbundet – oftast till fots eller med cykel – och de vanligaste motiven är naturupplevelse, lugn och stillhet samt motion. Bland de mest uppskattade platserna finns Hökesåns dalgång, Hökensås, Hembygdsparken och Domsand.

Enkäten belyser även behovet av fler lättillgängliga, sammanhängande och välutrustade grönområden nära människors vardagsmiljöer. Många efterfrågar till exempel fler parkstråk, sittplatser och naturområden i anslutning till bostäder och service.

Synpunkterna från enkäten används nu som underlag i kommunens fortsatta arbete med Grönplanen, med målet att utveckla en inkluderande, hållbar och attraktiv grönstruktur som stärker Habo – både idag och för framtiden.

Utmaningar och trender

I arbetet med grönplanering står kommunen och andra aktörer inför en rad utmaningar och trender. Särskilt tydliga är dessa i avvägningar mellan bebyggelseutveckling, trafikinfrastruktur samt gröna strukturer.

Byggnader, näringsliv och teknisk infrastruktur har direkta ekonomiska värden medan grön- och blå strukturvärden ofta är indirekta och samspelar i komplicerade ekologiska samband.

- Ökad befolkning och förtätning: Fler invånare kräver fler och bättre grönområden. Samtidigt är det en utmaning att förtäta tätorter och behålla ekosystemtjänster.
- Attraktivt boende: Närhet till grönområden höjer attraktiviteten men kan hotas av nybyggnation. Balansen mellan exploatering och bevarande är viktig.
- Tillgänglig grönska: Barriärer som vägar och bebyggelse försvårar tillgången till naturen och påverkar både människor och ekosystem negativt.

- Beslutsprocessen: Grönområden får ofta stå tillbaka i planeringen. Bättre beslutsunderlag krävs för att lyfta fram deras långsiktiga och mångfunktionella värden.
- Ett förändrat klimat: Klimatförändringar ökar behovet av grönområden som svalkar, tar hand om skyfall och stärker ekosystemen och dess motståndskraft.
- Vattenkvalitet: Föroreningar i sjöar och vattendrag är en utmaning. Naturens egen rening är effektiv men kräver ytor och investeringar.
- Statsodling på bostadsgårdar: Odlingsslådor på bostadsgårdar är en växande trend som ger hyresgäster möjlighet till egen odling. Det stärker gemenskapen, gynnar biologisk mångfald och bidrar till trivsel och hälsa.
- Föränderligt friluftsliv: Nya aktiviteter ställer krav på mångfunktionella och upplevelserika grönområden där olika behov kan mötas.
- Delaktighet: Medborgarnas kunskap är en resurs. Delaktighet stärker både planeringen och den lokala demokratin.
- Förvaltning: Begränsade resurser gör skötsel av grönområden svår. Underhåll av grönområden växer och kvaliteten behöver säkras långsiktigt.
- Kunskapsbehov: Blå- och grönstruktur är komplexa. Ökad kunskap krävs för att förstå deras värden och möjliggöra hållbar utveckling.

Grönplanens tre värden och strategier

Grönplanens tre värden fungerar som en kompass för hur Habo kommun ska utveckla och förvalta sina blå och gröna miljöer ur ett helhetsperspektiv. De omsätter visionen om en hållbar och attraktiv kommun i praktiskt arbete genom att styra både långsiktiga prioriteringar och konkreta insatser.

De ekologiska värdena handlar om att bevara och stärka livsmiljöer för växter och djur samt värna den biologiska mångfalden.

De folkhälsomässiga värdena sätter människors hälsa och livskvalitet i fokus genom att skapa fler möjligheter till rekreation, rörelse och naturupplevelser nära hemmet.

De klimatomässiga värdena syftar till att minska sårbarheten vid klimatförändringar, bland annat genom effektiv dagvattenhantering, trädplantering och grönare stadsmiljöer.

Tillsammans visar dessa tre värden hur natur, klimat och människors välbefinnande kan utvecklas i balans och integreras i kommunens planering.

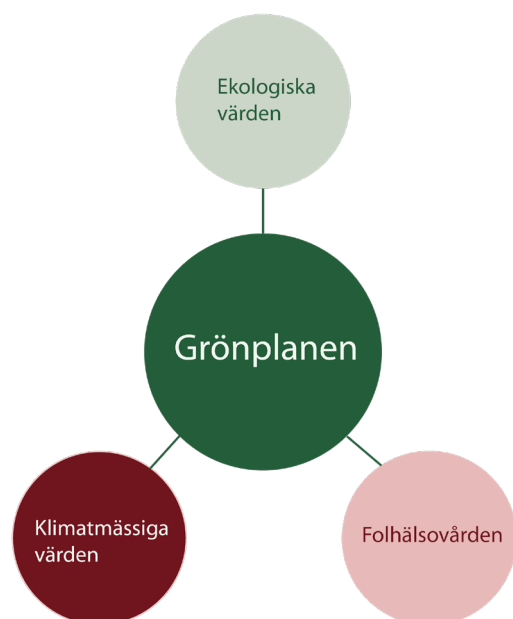


Bild 1: Tre värden i grönplanen: ekologiskt, folkhälso- och klimatomässigt värde.

Ekologiska värden

Habo kommun ska aktivt arbeta för att stärka naturvärden och utveckla den biologiska mångfalden.

Detta görs för att:

- Skapa livskraftiga miljöer för växt- och djurliv.
- Bevara eller utveckla grönområden och grönstråk.
- Framhäva blå och gröna ytors kvaliteter.
- Öka kunskapen om ekosystemtjänster och naturresurser i fysisk planering.

Exempel på åtgärder:

- Välj pollinatörvänliga växter och bekämpa invasiva arter.
- Arbeta för fria vandringsvägar för fisk i våra vattendrag.
- Utveckla vägledning för skötsel och naturvårdsfrågor.
- Identifiera och peka ut grönområden och stråk för fysisk planering.

Folkhälsovärden

Genom att utveckla blå och gröna stråk stärker kommunen folkhälsa samt ökar tillgänglighet och naturupplevelse.

Detta görs för att:

- Skapa möjlighet för sociala möten och rekreation
- Främja fysisk aktivitet och välbefinnande
- Möjliggöra friluftsliv för alla åldrar och grupper
- Stärka hälsa genom ökad tillgång till naturupplevelser

Exempel på åtgärder:

- Förbättra tillgången till naturen för alla invånare.
- Skapa varierande och stillsamma miljöer för social samvaro, motion och rekreation.
- Samarbeta med föreningar (friluftsförbund, idrotts- och funktionsrättsorganisationer)
- Föra dialog med kommuninvånare om deras behov och önskemål.

Klimatmässiga värden

För att hantera och anpassa sig till klimatförändringarna arbetar kommunen aktivt med att säkerställa och utveckla blå och gröna stråk.

Detta görs för att:

- Verka för en god bebyggd miljö.
- Förbättra mikroklimatet
- Minska risken för översvämningar och värmeöar
- Fördröja och rena dagvatten innan det når våra sjöar och vattendrag

Exempel på åtgärder:

- Skapa nya dagvattenytor.
- Plantera träd som renar luften.
- Tillföra grönska i hårdgjorda miljöer.
- Skapa skuggande miljöer och vistelseytor

Strategiskt hållbarhetsarbete

Det strategiska hållbarhetsarbetet utgår från Habo kommuns vision "Habo kommun - den hållbara kommunen för hela livet". Kommunens strategiska hållbarhetsarbete omfattar alla dimensioner av hållbar utveckling och bygger på de åtta hållbarhetsprinciperna, Agenda 2030 med de globala hållbarhetsmålen, de nationella/regionala miljömålen, de folkhälsopolitiska målen och lokala mål samt den nationella klimatanpassningsstrategin.

Agenda 2030 och de globala hållbarhetsmålen

År 2015 beslutade världens ledare genom FN om ett gemensamt arbetssätt för hållbar utveckling i världen. Det fick namnet Agenda 2030 och innehåller 17 globala mål och 169 delmål. Målen ska bland annat bidra till att avskaffa extrem fattigdom, minska jämlikheter och orättvisor i världen, främja fred och rättvisa och lösa klimatkrisen. Genom grönplanen finns koppling till fyra av de 17 globala hållbarhetsmålen:

Mål 3 "God hälsa och välbefinnande"

- Delmål 3.4 "Till 2030 genom förebyggande insatser och behandling minska det antal människor som dör i förtid av icke smittsamma sjukdomar med en tredjedel samt främja psykisk hälsa och välbefinnande."

Mål 11 "Hållbara städer och samhällen"

- delmål 11.5 "Till 2030 väsentligt minska antalet dödsfall och antalet människor som drabbas av katastrofer, inklusive vattenrelaterade katastrofer. Även tillse att de direkta ekonomiska förlusterna till följd av sådana katastrofer, i form av lägre global BNP, minskar väsentligt. Särskilt fokus bör ligga på att skydda de fattiga och människor i utsatta situationer".
- delmål 11.7 "Senast 2030 tillhandahålla universell tillgång till säkra, inkluderande och tillgängliga grönområden och offentliga platser, i synnerhet för kvinnor och barn, äldre personer och personer med funktionsnedsättning.

Mål 13 "Bekämpa klimatförändringarna"

- delmål 13.1 "Stärka motståndskraften mot och förmågan till anpassning till klimatrelaterade faror och naturkatastrofer i alla länder."
- delmål 13.3 "förbättra utbildningen, medvetenheten och den mänskliga och institutionella kapaciteten vad gäller begränsning av klimatförändringarna, klimatanpassning, begränsning av klimatförändringarnas konsekvenser samt tidig varning.

Mål 15 "Ekosystem och biologisk mångfald"

- delmål 15.5 Vidta omedelbara och betydande åtgärder för att minska förstörelsen av naturliga livsmiljöer, hejda förlusten av biologisk mångfald och senast 2030 skydda och förebygga utrotning av hotade arter.



Målsättningar på olika nivåer

Internationella konventioner och EU-lagstiftning

Internationella konventioner

- Konventionen om biologisk mångfald (CBD) – Syftar till att bevara den biologiska mångfalden, använda naturresurser på ett hållbart sätt och fördela vinster rättvist. Mål till 2030 är att skydda minst 30 procent av land och hav samt stärka urfolks rättigheter.
- Våtmarkskonventionen (Ramsar) – Skyddar våtmarker med hög ekologisk betydelse och ska bidra till ett hållbart nyttjande.
- Europeiska landskapskonventionen – Handlar om att skydda, förvalta och utveckla landskap i alla miljöer, och uppmuntrar till långsiktigt arbete och samarbete inom Europa.

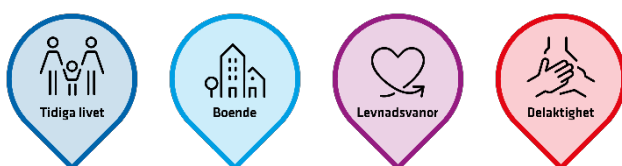
EU:s lagar och strategier

- Naturrestaureeringsförordningen (EU 2022/869) – Ställer krav på att återställa ekosystem och livsmiljöer. Från 2024 ska städer säkerställa tillgång till gröna områden, och till 2030 ska naturen visa en positiv trend.
- Vattendirektivet (2000/60/EG) – Reglerar skydd och förvaltning av vattenresurser utifrån avrinningsområden.
- Fågeldirektivet och art- och habitatdirektivet – Skyddar arter och livsmiljöer, särskilt inom Natura 2000-områden.
- EU:s strategi för biologisk mångfald 2030 – Syftar till att stoppa förlusten av biologisk mångfald, skydda 30 procent av land och hav, återställa natur, öka grönska i städer och hantera invasiva arter.

Folkhälsopolitiska målen

Det nationella folkhälsopolitiska ramverket syftar till god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att minska hälsoklyftor inom en generation. För grönplanen är särskilt relevanta mål följande:

- Mål 1: Det tidiga livets villkor
- Mål 5: Boende och närmiljö
- Mål 6: Levnadsvanor
- Mål 7: Kontroll, inflytande och delaktighet



Nationella friluftslivsmålen

Sveriges friluftslivspolitik syftar till att ge alla människor möjlighet till naturupplevelser, välbefinnande, social gemenskap och kunskap om natur och miljö, med allemansrätten som grund. I Habo kommun prioriteras fyra av de tio nationella målen:

1. Tillgänglig natur för alla
2. Tillgång till natur för friluftsliv
3. Hållbar regional tillväxt och landsbygdsutveckling
4. Friluftsliv för god folkhälsa

Nationella miljömålen

Förutom koppling till de globala hållbarhetsmålen har grönplanen även kopplingar till miljömål på både nationell och regional nivå.

De nationella miljömålen beskriver hur tillståndet i vår natur- och kulturmiljö måste vara för att samhällsutvecklingen ska vara ekologiskt hållbar. De nationella mål som är relevanta för grönplanen är God bebyggd miljö, Ett rikt växt- och djurliv, Levande sjöar och vattendrag, Levande skogar, Ett rikt odlingslandskap och Myllrande våtmarker.



Nationella lagar

- Plan- och bygglagen (PBL) – Styr den långsiktiga planeringen av mark, vatten och byggande samt tar hänsyn till klimataspekter i fysik planering.
- Miljöbalken – Främjar hållbar utveckling och skyddar naturresurser samt biologisk mångfald.
- Förordningen om myndigheters klimatanpassningsarbete – ställer krav på att kommuner ska arbeta med klimatanpassning inom sina ansvarsområden.
- Kulturmiljölagen – Skyddar kulturarv som byggnader, parker och fornlämningar.
- Skogsvårdslagen – Reglerar hållbart brukande av skog med hänsyn till biologisk mångfald och friluftsliv.
- Jordabalken – Reglerar ägande och möjliggör naturvårdsavtal mellan markägare och stat eller kommun.
- Lagen om allmänna vattentjänster – Fastställer kommunes ansvar för vattenförsörjning, avlopp och dagvattenhantering.

Grönplaneringens förutsättningar och nuläge

Habo har värdefulla natur- och vattenmiljöer som utgör viktiga resurser i kommunens utveckling. Grönplanen utgår från dagens förutsättningar: kommunen växer, trycket på naturområden ökar och behovet av rekreation, biologisk mångfald och klimatanpassning blir allt större. Planen presenterar konkreta förslag för att skapa attraktiva miljöer och integrera naturvärden i samhällsplaneringen.

Strategier i Översiktsplan 2040:

- Bevara tätortsnära grönområden för rekreation och biologisk mångfald.
- Skapa sammanhängande gröna stråk som stärker ekosystemtjänster och livsmiljöer.

- Förbättra tillgången till Vättern och kommunens vattendrag för friluftsliv och rekreation.
- Kartlägga och värdera naturvärden för att identifiera och skydda viktiga områden.
- Etablera kommunala naturreservat för att långsiktigt skydda särskilt värdefulla miljöer.

Markanvändning och landskapsbild

Kommunens landyta omfattar 32 849 hektar och präglas av ett variationsrikt landskap där skog, jordbruksmark och vattenmiljöer samspelar. Skogen upptar drygt hälften av markytan, framför allt barr- och blandskog, men även lövskogar som har stor betydelse för mångfalden. Hökensås i väster utmärker sig som ett stort sammanhängande skogsområde med unika naturförutsättningar.

Jordbruket omfattar drygt 14 procent av ytan och skapar ett mosaikartat odlingslandskap, särskilt i de östra delarna längs Vättern. Här möts små åkrar, betesmarker, skogsdungar och kulturhistoriska element som stenmurar. Det bidrar både till livsmedelsförsörjningen och till ett kulturpräglad landskap med höga biologiska värden.

Vattenmiljöerna täcker nästan en tredjedel av ytan och är viktiga både ekologiskt och socialt. Sjöar, vattendrag och våtmarker bidrar till vattenreglering och biologisk mångfald, samtidigt som de skapar attraktiva miljöer för friluftsliv. Särskilt värdefulla är ravinerna längs Vättern med sina artrika lövskogar och rinnande vatten.

Bebyggelsen är i huvudsak koncentrerad till Habo tätort och utgör en liten del av ytan. Detta ger goda möjligheter att även framöver bevara sammanhängande natur- och rekreationsområden i direkt närhet till tätorten. Kombinationen av naturresurser, kulturmiljöer och begränsad exploatering gör Habo till en kommun med höga kvaliteter för både människor och ekosystem.

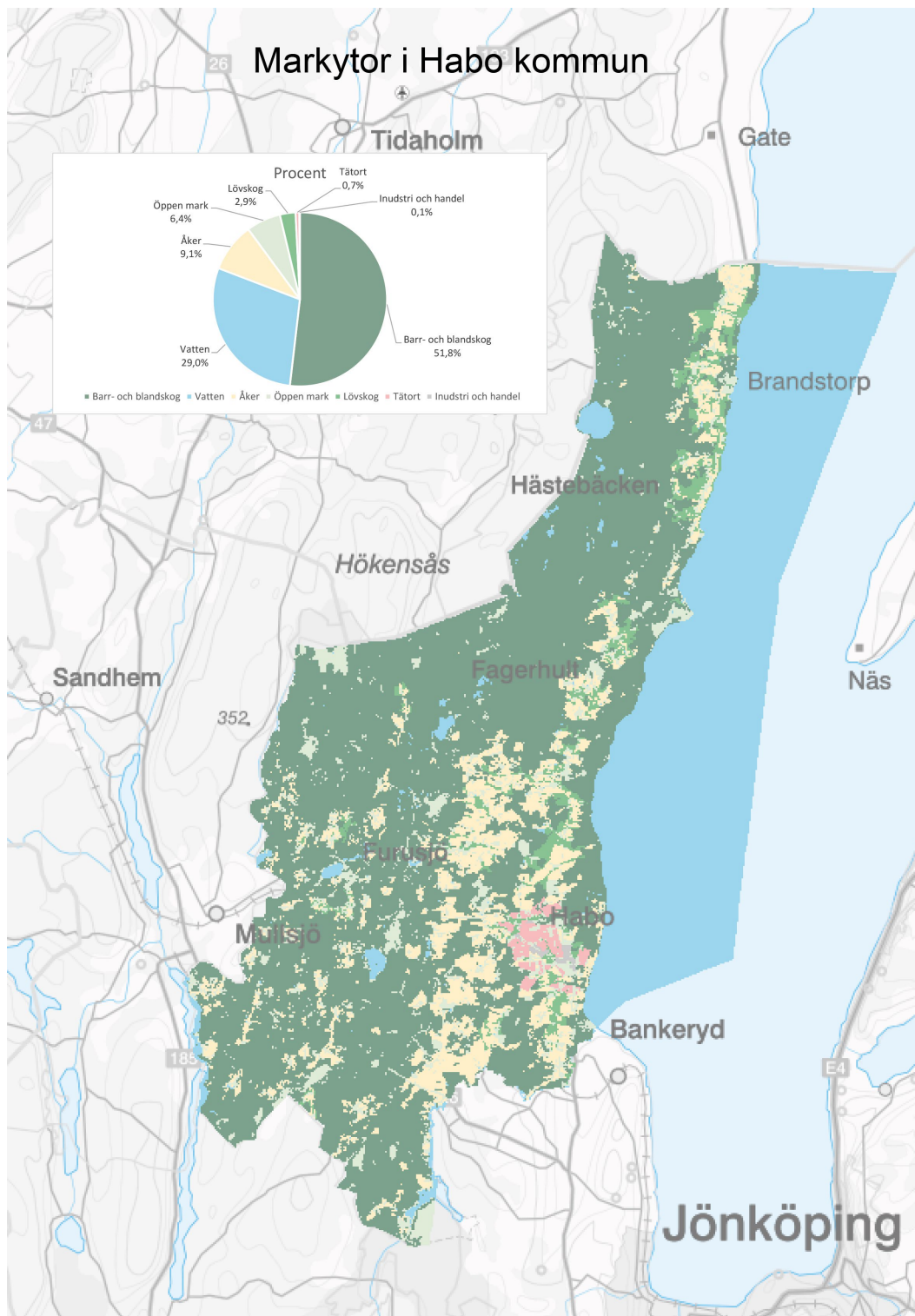


Bild 2: Översikt över markanvändningen i Habo kommun.

Naturområden, vattenområden och vattendrag

Kommunens naturområden erbjuder en rik och varierad natur. Här finns vidsträckta skogar med tall, gran, löv och blandade trädslag, tillsammans med betes- och ängsmarker, strandzoner vid sjöar, raviner, hagmarker och flera naturreservat. Tillsammans skapar dessa miljöer viktiga livsutrymmen för många skyddsvärda arter och bidrar till ekosystem som är både starka och motståndskraftiga.

Många av naturområdena är dessutom lättillgängliga och populära för friluftsliv, vandring, motion och naturupplevelser. Den nära kontakten med naturen stärker både folkhälsan och invånarnas känsla av välbefinnande och tillhörighet.

Genom att bevara och utveckla sammanhängande gröna stråk skapas bättre spridningsvägar för växter och djur, vilket främjar den biologiska mångfalden och ökar naturens motståndskraft mot klimatförändringar.

Kommunens vattenområden utgör en särskilt framträdande del av naturen. Sjöar, våtmarker – som kärr och mossar – och rinnande vatten täcker stora ytor och bidrar till hög ekologisk mångfald. Vattendrag som rinner genom ravinerna vid Vättern, bland annat Hökesån, Hornån och Knipån, skapar unika miljöer med höga naturvärden. Dessa vattenmiljöer fungerar både som livsmiljöer och spridningskorridorer för många arter, samtidigt som de fungerar som naturliga buffertar vid extremväder och bidrar till klimatanpassning.

Det finns dock utmaningar, bland annat barriärer som vägar, järnvägar och vandringshinder i vattendragen, som begränsar arters spridning och påverkar ekosystemens funktioner. Genom riktade åtgärder – exempelvis faunapassager, restaurering av vattendrag och naturanpassad dagvattenhantering – kan dessa hinder minskas eller undanröjas. På så sätt stärks naturvärdena, ekosystemens motståndskraft ökar och sambanden mellan olika miljöer utvecklas för framtiden.

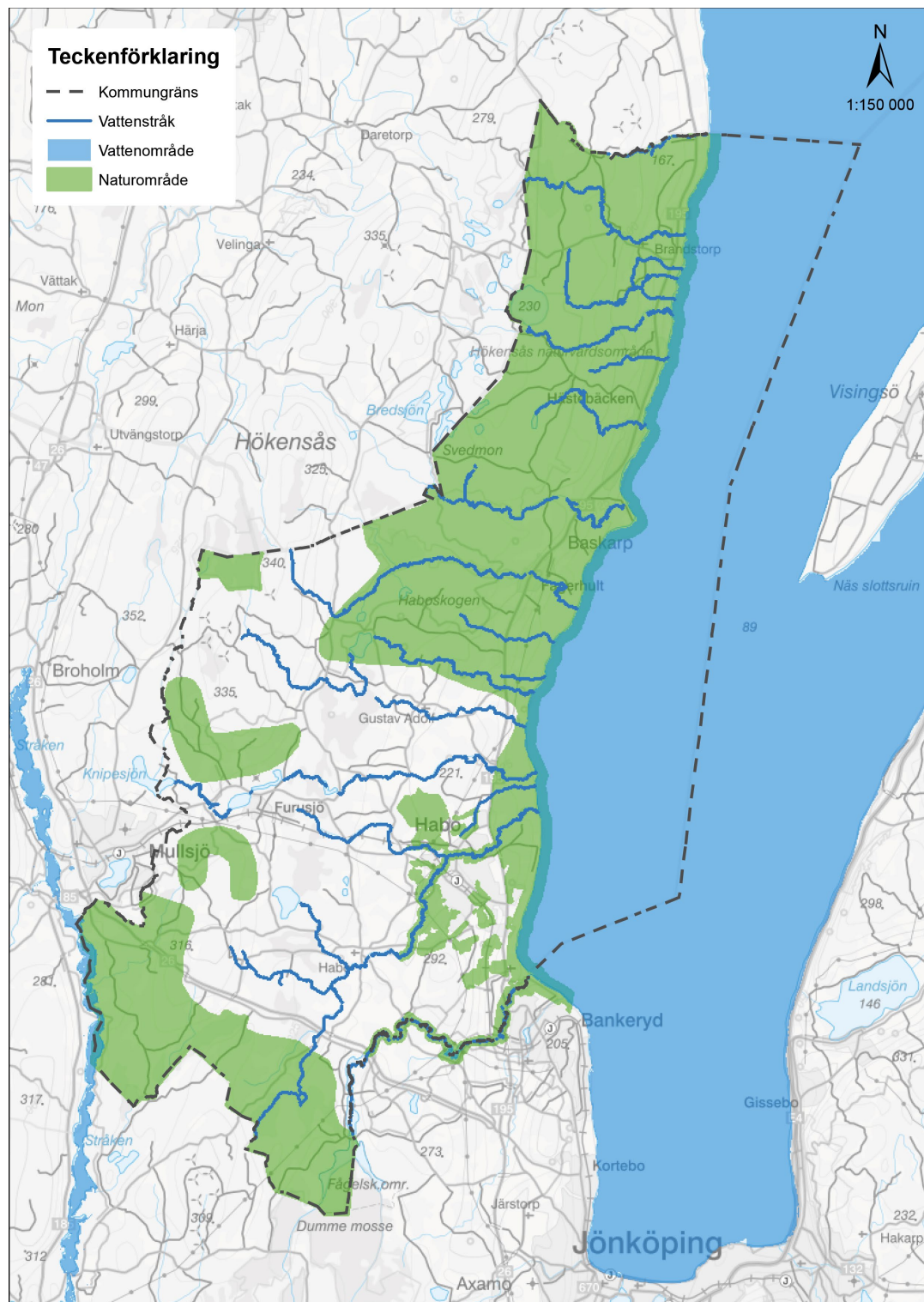


Bild 3: Översikt över naturområden och vattendrag i Håbo kommun.

Värdekärnor

Värdekärnor är områden med särskilt höga naturvärden som har stor betydelse för den biologiska mångfalden. De kan bestå av exempelvis gamla skogar, våtmarker eller odlingslandskap och fungerar som viktiga noder i den gröna infrastrukturen. Länsstyrelsen i Jönköpings län har tagit fram kartor som visar var dessa värden finns för att ge underlag till kommuner och andra aktörer i planeringen av ett hållbart landskap. I Habo kommun finns flera utpekade värdekärnor, bland annat längs Vätterns östra del med rika lövskogsmiljöer, vid Hökesån och Fagerhult med värdefulla våtmarker samt i odlingslandskapet väster om Furusjö där småskaligt jordbruk skapar livsmiljöer för många arter. Kunskapen om värdekärnor hjälper Habo kommun att ta hänsyn till naturens värden och planera för en långsiktigt hållbar utveckling.

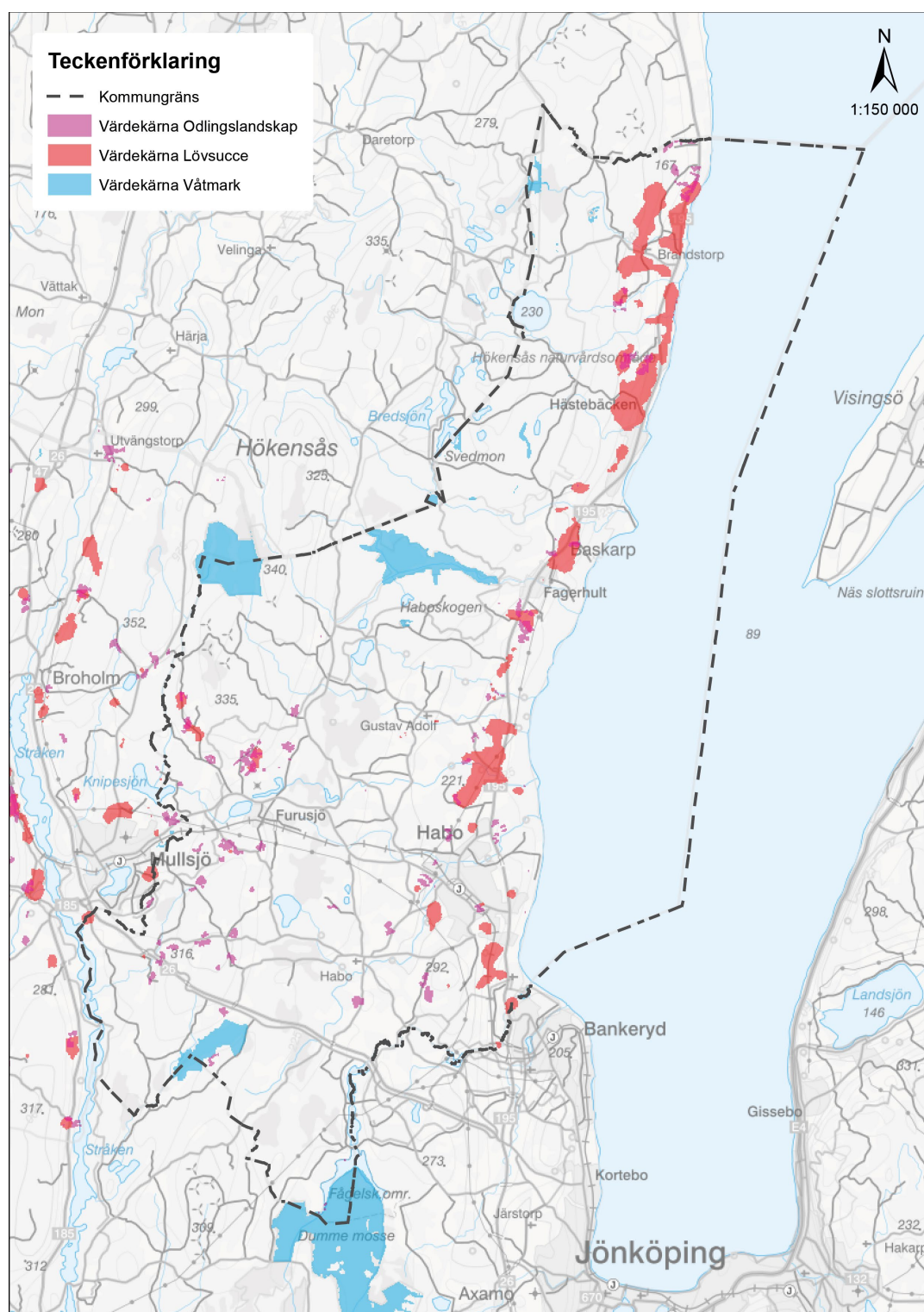


Bild 5: Översikt över värdekärnor i Habo kommun.

Skyddad natur

Habo kommun har en stor variation av skyddade områden som bevarar natur, arter och landskap för framtiden. Nedan presenteras de olika skyddsformerna som finns i kommunen, deras omfattning samt syfte och ansvarig myndighet:

Skyddsform	Antal/utbredning i Habo kommun	Syfte och innehåll	Ansvarig myndighet
Naturresevat	23 områden	Bevarar värdefulla naturmiljöer; varje resevat har särskilda föreskrifter	Länsstyrelsen
Naturvårdsområde	1 område (Hökensås)	Skyddar landskapsbild, kulturbetingade biotoper och friluftsområden; numera jämställda med naturresevat	Länsstyrelsen
Naturminne	2 objekt (bokträd vid Dykärr, ek vid Lufsebacken)	Bevarar enskilda naturobjekt med unika egenskaper	Länsstyrelsen/Kommunen
Biotopskyddsområde	4 skogliga områden	Skyddar små biotoper med höga naturvärden; viktiga livsmiljöer för både hotade och vanliga arter	Skogsstyrelsen
Djur- och växtskyddsområde	1 fågelskyddsområde (Domneådammen)	Ger förstärkt skydd för särskilda arter genom att begränsa störande aktiviteter	Länsstyrelsen/Kommunen
Natura 2000-område	17 områden	EU-nätverk för att bevara hotade arter och livsmiljöer, även riksintressen enligt miljöbalken	Naturvårdsverket/Länsstyrelsen
Strandskyddsområde	Generellt 100 m, 200 m vid Stråken, 300 m vid delar av Vättern	Bevarar växt- och djurliv samt allmänhetens tillgång till strandområden	Länsstyrelsen/Kommunen

Bild 6: Översikt över skyddad natur i Habo kommun.

Riksintressen i Habo kommun

Habo kommun har flera områden som är skyddade som riksintressen på nationell nivå. Dessa områden är viktiga för naturvård, friluftsliv och kulturmiljövård och utgör värdefulla resurser för biologisk mångfald, rekreation och kulturarv. Riksintressena ska beaktas i planering och förvaltning för att säkerställa deras långsiktiga värden.

Riksintresse för friluftsliv

Kommunen har ett område som är utpekade som riksintresse för friluftsliv. Det innebär att området har särskilt höga värden för rekreation, friluftsaktiviteter och naturupplevelser för både invånare och besökare. Utpekandet baseras på områdets tillgänglighet, naturkvalitéer och betydelse för friluftslivet på regional och nationell nivå.

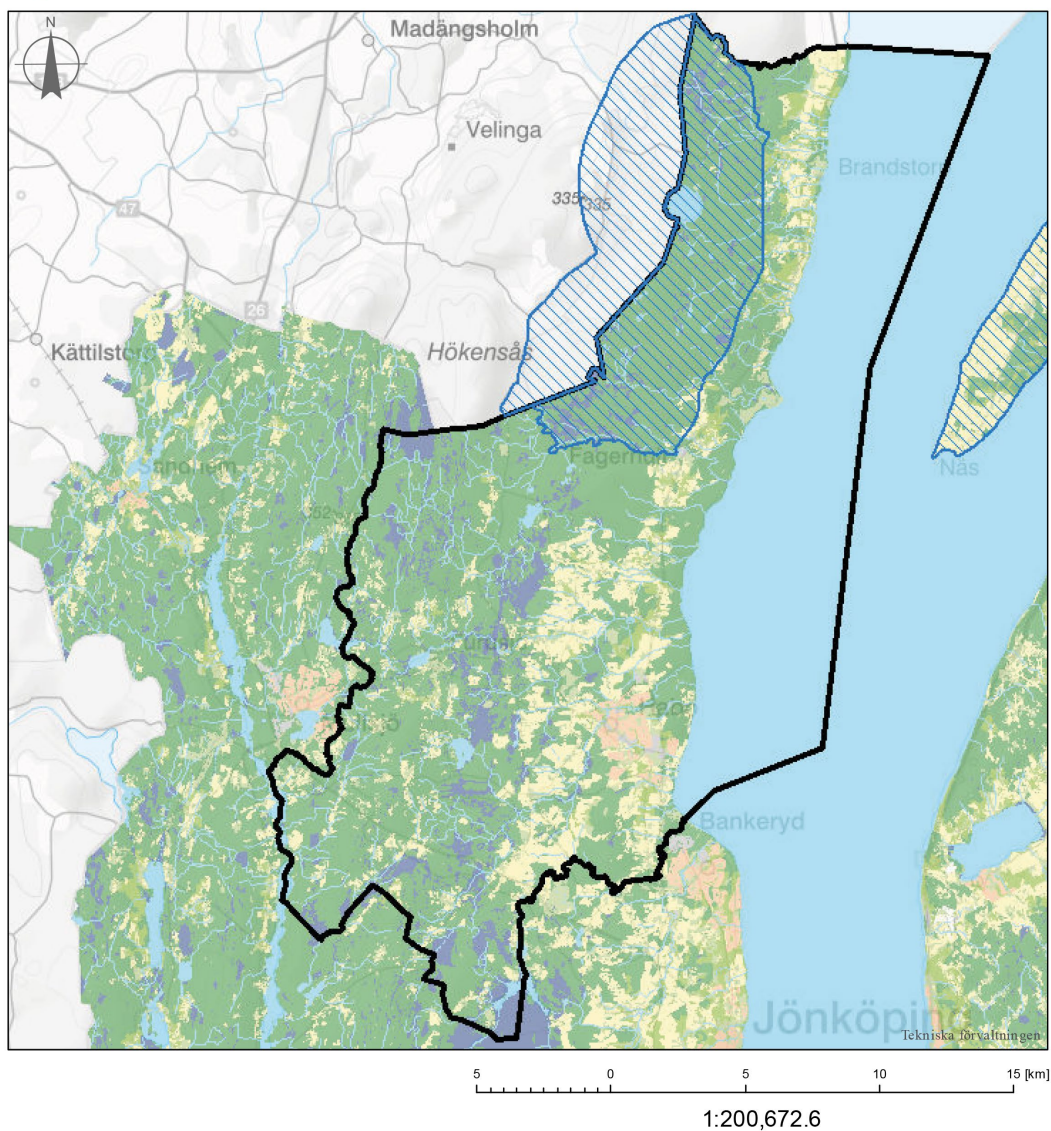
I Habo kommun omfattar riksintresset bland annat Västra Vätterstranden och Hökensås. Dessa områden är kända för sina stora skogar, sjösystem och varierade landskap som erbjuder goda möjligheter till vandring, bad, fiske, bär- och svampplockning samt andra naturupplevelser. De är betydelsefulla för turism och friluftsliv året runt och utgör en viktig del av kommunens identitet och attraktionskraft.

Kartan nedan visar det område som är utpekade som riksintresse för friluftsliv i Habo kommun. Mer information finns i kommunens översiktsplan (ÖP).



Riksintresse för friluftsliv

March 25, 2025



Teckenförklaring

	Riksintresse_Frilu...		Vatten
	Habo kommungräns		Åker
	Vattendrag		Barr- och blandskog
	Våtmarker		Lövskog
	Industri- och handelsbebyggelse		Öppen mark
	Bebyggelse		

Bild 7: Översikt över friluftslivets riksintressen i Habo kommun.

Riksintresse för naturvård

I Habo kommun finns elva områden som är av riksintresse för naturvård. De är utpekade för att de visar särskilt värdefulla naturtyper, landskap och miljöer som är typiska för olika delar av Sverige. Ett riksintresse kan också vara en mycket sällsynt natur som bevarats i gott skick.

De områden som är riksintresse i kommunen är:

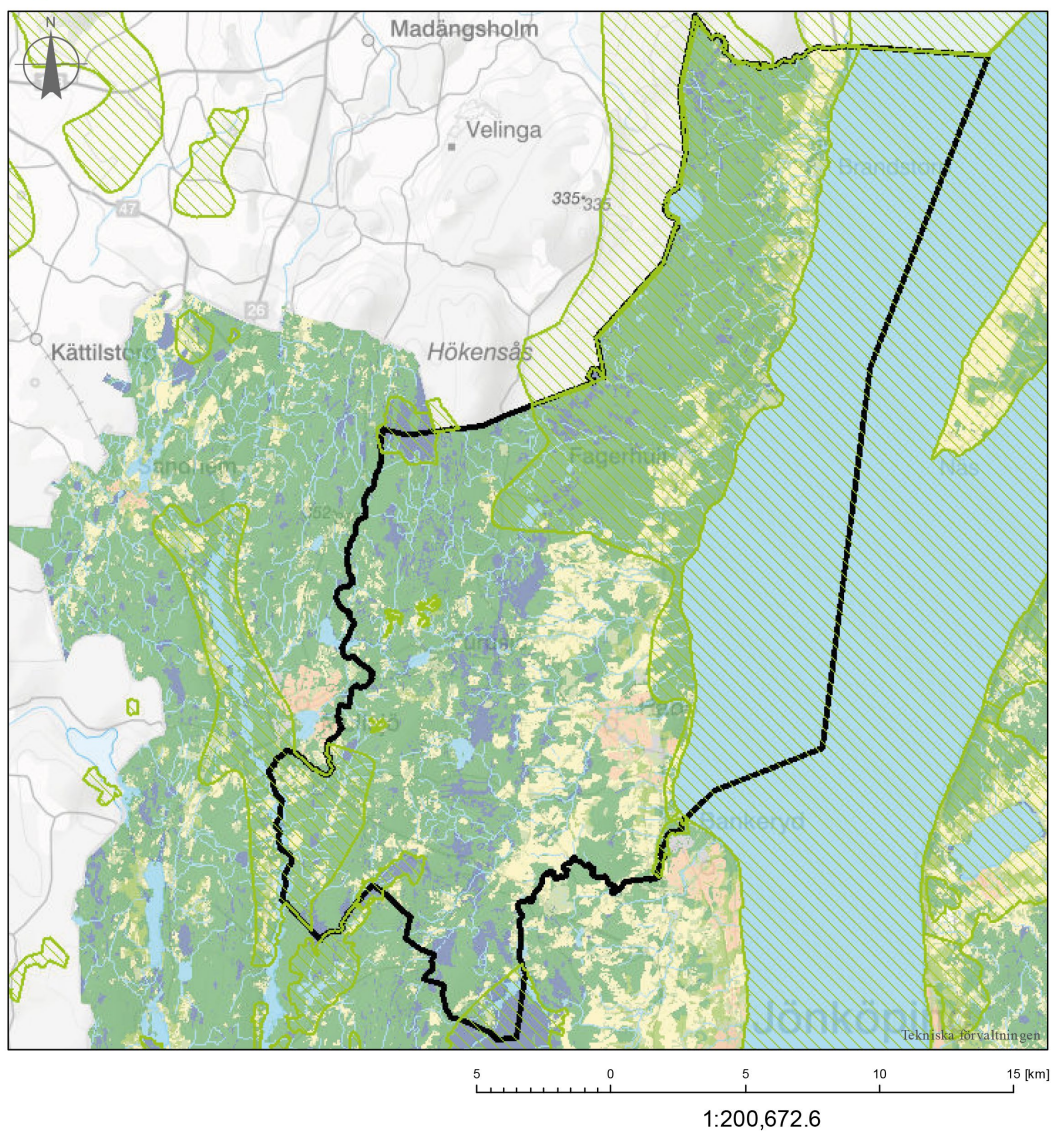
- Västra Vätterstranden och Hökensås
- Vättern
- Domneån
- Baremosse
- Stråkendalen
- Stråkendalen - Bottnarydsfältet
- Karshulta mosse
- Dumme mosse
- Flatered
- Svenshult
- Jäboruder

Kartan nedan visar områden av riksintresse för naturvård i Habo kommun. Mer information finns i kommunens översiktsplan 2040 (ÖP).



Riksintresse för naturvård

March 25, 2025



Teckenförklaring

	Riksintresse_Natu...		Vatten
	Habo kommungräns		Åker
	Vattendrag		Barr- och blandskog
	Våtmarker		Lövskog
	Industri- och handelsbebyggelse		Öppen mark
	Bebyggelse		

Bild 8: Översikt över naturvårdens riksintressen i Habo kommun.

Riksintresse för kulturmiljövård

Kommunen har ett riksintresse för kulturmiljövård – Habo kyrkby. Riksintresset omfattar miljöer som tydligt visar på ortens historiska utveckling och kulturhistoriska värden.

Uttekandet grundar sig på kyrkbyns välbevarade bebyggelse och dess framträdande placering i det öppna odlingslandskapet.

De kulturhistoriska värdena knyts framför allt till Habo kyrka, en ovanligt välbevarad och rikt dekorerad barockkyrka i trä med en medeltida sakristia i sten. Till helheten hör även den fristående klockstapeln från 1760, prästgården från 1828 samt sockenstugan.

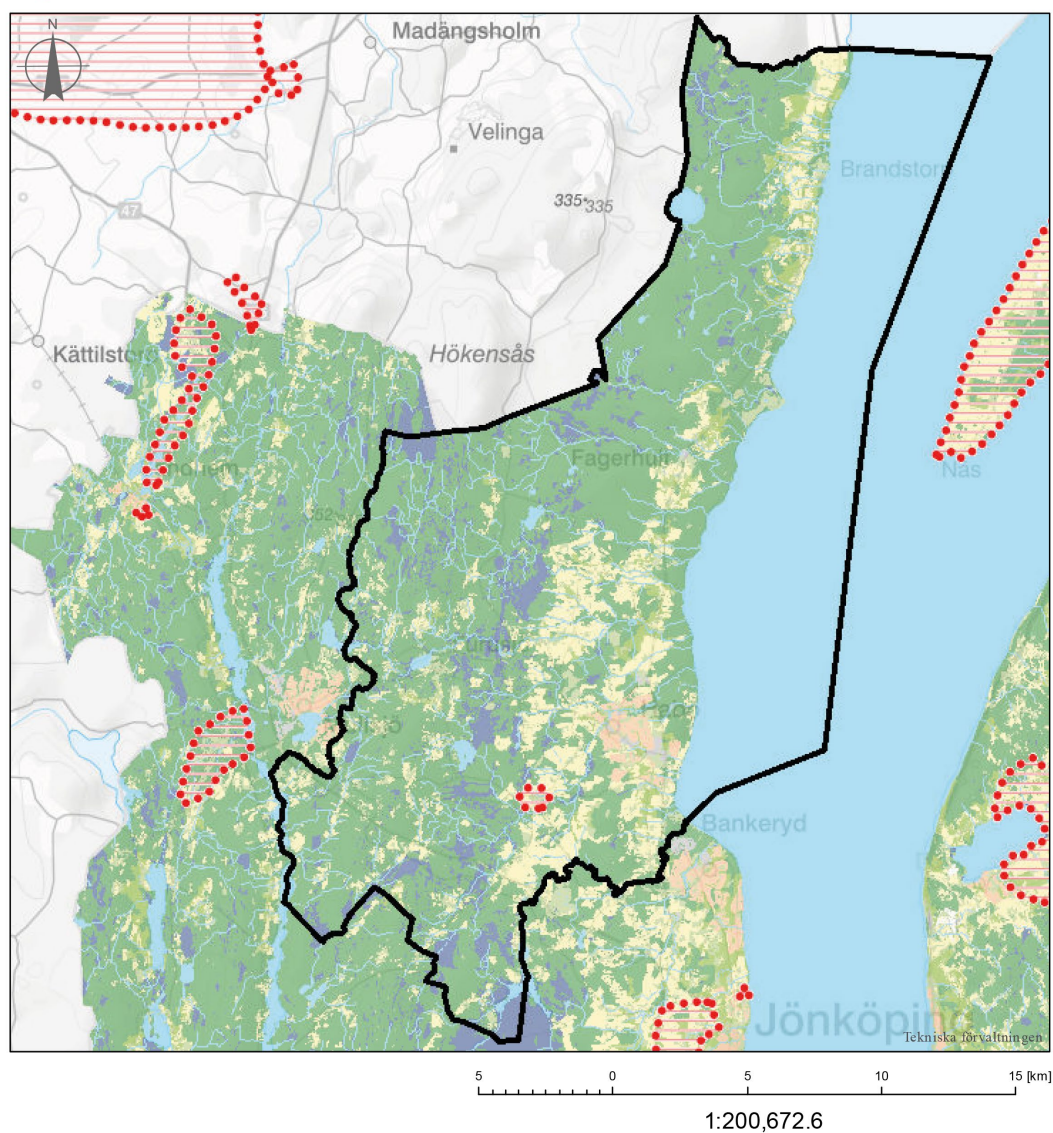
Tillsammans med omgivande jordbruksmark utgör de ett tydligt exempel på en traditionell sockencentrum-miljö med stor kulturhistorisk betydelse.

Kartan nedan visar områden av riksintresse för kulturmiljöer i Habo kommun. Utförlig information finns i kommunens översiktsplan.



Riksintresse för kulturmiljöer

March 25, 2025



Teckenförklaring

RAA_Riksintresse...	Vatten
Habo kommungräns	Åker
Vattendrag	Barr- och blandskog
Våtmarker	Lövskog
Industri- och handelsbebyggelse	Öppen mark
Bebyggelse	

Bild 9: Översikt över riksintresseområden för kulturmiljöer i Habo kommun

Ekologiskt värde i Habo kommun

Habo kommun värnar sina ekologiskt värdefulla miljöer och arbetar långsiktigt för att stärka den biologiska mångfalden. Kommunen vårdar och utvecklar viktiga natur- och vattenområden genom att restaurera livsmiljöer, knyta samman grönstrukturer och förvalta naturresurser på ett hållbart sätt. På så sätt bevaras ekologiska värden och ekosystemens funktioner för både dagens invånare och kommande generationer.

Naturtyper och livsmiljöer

Betes-och ängsmarker

Betes- och ängsmarkerna i Habo kommun har höga biologiska och kulturella värden. I Jordbruksverkets databas TUVa finns information om var dessa marker är belägna, samt deras naturvärden och eventuella kulturlämningar.

I Habo används betesmarkerna främst för bete av nötkreatur, hjortar, får och hästar. Dessa marker utgör viktiga livsmiljöer för många växter, insekter och fåglar. Vanliga växter är bland annat klöver, ängssvingel, timotej och ängskovall. Typiska träd i hagmarkerna är ask, ek, körsbär, björk, en och rönn, vilket skapar ett artrikt och varierat landskap.

Områdena Flatered–Svenshult och Ekered är exempel på platser i kommunen med öppna hagmarker, små åkrar ofta omgivna av stenmurar. Enligt ängs- och hagmarksinventeringen har dessa områden mycket höga bevarandevärden.

Ängarna i Habo slås traditionellt för att ge vinterfoder till djuren. Eftersom växterna får blomma innan slåttern sker, är ängarna mycket artrika och särskilt viktiga för pollinerande insekter. Typiska ängsväxter är prästkraze, blåklocka, ängsskallra, olika fibblor, rödklint, kattfot och smörblomma. Tillsammans bidrar dessa växter till ett levande och färgrikt odlingslandskap som lockar bin, fjärilar och andra pollinatörer.

Slutsats: Betes- och ängsmarkerna i Habo kommun är av stor betydelse för djurhållning, biologisk mångfald och kulturmiljö. Att bevara dessa marker stärker och skyddar både natur- och kulturvärden, vilket bidrar till ett hållbart och levande landskap för framtiden.

Bäckraviner

Bäckraviner i Habo kommun har både biologiska och historiska betydelser. Biologiskt sett skapar dessa raviner unika livsmiljöer för många växter och djur, tack vare deras fuktiga och skyddade miljöer. Här trivs bland annat ormbunkar, mossor och olika bärväxter. De är också viktiga för djurlivet, där små däggdjur och insekter finner mat och skydd. Ravinerna spelar en roll i att stabilisera vattenflöden och motverka erosion, vilket gynnar ekosystemet.

Historiskt har bäckraviner haft en avgörande funktion för människan, då de ofta var platser för bosättning och jordbruk. De gav tillgång till vatten och skydd, och många av Habo kommuns gamla vägar och gårdar utvecklades nära dessa raviner. Genom att studera dessa geologiska formationer kan vi också få insikt i tidigare klimatförhållanden och människans påverkan.

Slutsats: Bäckraviner i Habo kommun är viktiga både för den biologiska mångfalden och som historiska landmärken.

Jordbruksmark

Jordbruket i Habo kommun har genomgått förändringar under de senaste decennierna och har blivit mer specialiserat och mekaniserat. Trenden är att småskaligt jordbruk minskar till förmån för mer storskalig produktion. I dag finns det cirka 4000 hektar åkermark i kommunen, där den största delen utgörs av slätter- och vallproduktion. Det finns även betydande spannmålsodling, där höstveten och höstkornet är dominerande. Detta kan bero på en förlängd odlingsäsong som möjliggör höstsådda grödor. Det finns också en betydande areal som används för slätter- och betesvall, som utgör foderproduktion till djuren. Det finns fortfarande områden med vallodling, vilket ger livsmiljöer för pollinerande insekter och andra organismer.

Slutsats: Det finns en god variation av grödor som bidrar till att tillgodose djurens foderbehov, samtidigt som den biologiska mångfalden stärks och markens långsiktiga hälsa främjas. Genom att värna om jordbruksmarken och vara restriktiv med exploatering på landsbygden skapar kommunen förutsättningar för att bevara och utveckla den biologiska mångfalden.

Sandmarker

Sandmarkerna i Habo kommun är en av de mest värdefulla naturtyperna och finns främst i erosionsbranter, bäckraviner och längs Vätternstranden. Dessa sandmarker är resultatet av både naturliga processer och människans påverkan. I dessa miljöer trivs en mängd sällsynta arter, såsom vildbin, gaddsteklar och olika örter, som är beroende av den specifika sandjorden och den öppna markstrukturen. De är också viktiga för fågellivet, där bland annat olika insektsätande fåglar trivs.

En inventering av sandtäkter vid Baskarp och Brogårdsand visade att dessa områden rymmer flera sällsynta arter av både vildbin och ödlor. För att bevara dessa arter krävs att fler områden med sandblottor skapas och skyddas, för att återskapa de naturliga förhållandena. Vägkanter och slänter har också visat sig vara viktiga för biologisk mångfald genom att skapa sandblottor som insekter och örter kan dra nytta av.

Slutsats: Sandmarkerna vid Vätternstranden och vägkanter är viktiga för hotade arter och kräver åtgärder mot igenväxning och bekämpning av invasiva främmande arter för att bevaras. Kommunen kan genom informationsinsatser till markägare och verksamhetsutövare öka förståelsen för sandmarkernas värdefulla naturtyper.

Skogsmiljöer

Historiskt har Habo kommun präglats av stora och sammanhängande skogsområden, främst tall- och granskogar, som varit viktiga livsmiljöer för många arter. Skogarna användes också för bete, där djur som får och kor släpptes ut för att beta på de öppna ytorna, vilket skapade mer varierade landskap och ökade den biologiska mångfalden. Även idag domineras kommunen av tall- och granskog.

I kommunen finns flera viktiga naturreservat såsom Fiskebäcks Ängar med ädellövskog och alsumpskog. Skämningsfors naturskog, Sveds tallskog och Stora Kärrs bokskog är också viktiga för naturvården. Ett annat stort skogsområde är Hökensås naturvårdsområde, som är ett stort tallskogsområde med sjöar och tjärnar som ligger mellan Habo, Mullsjö och Tidaholm.

Slutsats: Habo kommuns skogar och naturreservat är av stor ekologisk betydelse och spelar en central roll för att bevara den biologiska mångfalden i kommunen. Genom att

skydda och förvalta dessa skogsområden säkerställs både naturens och kulturarvets långsiktiga bevarande för kommande generationer.

Vattenmiljöer i Habo Kommun

Habo kommun har flera viktiga vattendrag som är betydelsefulla både för naturen och för invånarna. Vättern är en av Sveriges största sjöar, har ett unikt ekosystem och är dricksvattentäkt för omkring 300 000 personer. Hökesån, som rinner från Hökesjön till Vättern, är ett av kommunens mest värdefulla vattendrag.

Eftersom dessa miljöer har påverkats av bland annat vattenreglering och utsläpp från jordbruk arbetar kommunen med olika åtgärder för att restaurera och skydda dem. Målet är att bevara och stärka vattenmiljöernas naturvärden och funktioner på lång sikt.

Åtgärder har vidtagits för att förbättra livsmiljöerna för fisk, bland annat genom att ta bort hinder för fiskvandring och återskapa naturliga lekplatser. Restaureringsarbete pågår även i vattendrag som Gagnån och Fiskebäcken, för att förbättra vattenkvaliteten och stödja den biologiska mångfalden.

Slutsats: Trots pågående utmaningar har Habo kommun tagit viktiga steg för att återställa och skydda sina vattenmiljöer, vilket är avgörande för både ekosystemet och samhället.

Våtmarker

Habo kommun har idag cirka 2,5 hektar våtmark. En stor del av de ursprungliga våtmarkerna har försvunnit och de som finns kvar riskerar att försämrats av bland annat igenväxning, dikning, vattenreglering, minskat bete, ökad näringstillförsel och klimatförändringar. Därför är det viktigt att bevara och utveckla dessa områden för att skydda den biologiska mångfalden och de ekosystemtjänster som våtmarkerna bidrar med.

Våtmarker är bland de mest artrika miljöerna i Sverige och är hem för många hotade arter som inte kan överleva i andra typer av habitat. De spelar en central roll för den biologiska mångfalden och erbjuder livsmiljöer för en rad olika arter av växter, fåglar, insekter och amfibier. Dessutom fungerar våtmarker som viktiga ekosystemtjänster, där de bland annat bidrar till vattenrening genom att filtrera bort näringsämnen och föroreningar från vattnet.

Slutsats: Bevarande och restaurering av våtmarker är avgörande för biologisk mångfald, klimat och samhällsskydd. Genom att värna dessa viktiga ekosystem kan Habo stärka motståndskraften mot klimatförändringar och förbättra ekosystemtjänster som vattenrening och översvämningsskydd.

Värdefulla vattenresurser

Vättern och dess tillrinnande vattendrag är unika i regionen och rymmer en hög biologisk mångfald. Sjön är klassificerad som riksintresse för naturvård och friluftsliv, och nästan hela området är Natura 2000-klassificerat. Vättern är hem för minst 28 fiskarter, inklusive flodnejonöga, öring, gädda och abborre. Strandzonerna vid Vättern är också viktiga för växter som sandstarr och strandråg. Vätterbäckarna, med sina höga lutningar, erbjuder unika livsmiljöer för fiskarter som öring och harr.

Slutsats: Vättern och Vätterbäckarna är livsviktiga för den biologiska mångfalden och den lokala vattenförsörjningen. Deras skydd och bevarande är centrala för både natur och samhälle.

Inventeringar och skydd

Naturvärdesinventeringar (NVI) i Habo kommun

Habo kommun genomför naturvärdesinventeringar (NVI) som ett centralt verktyg för att kartlägga, värdera och bevara kommunens natur- och kulturmiljöer. Inventeringarna ger en samlad bild av naturvärden, biologisk mångfald, ekosystemtjänster och grönstruktur inom kommunens gränser. Syftet är att skapa ett gediget underlag för planering, prioritering av naturvårdsinsatser och långsiktigt hållbar samhällsutveckling.

År 2017 tog Habo kommun fram rapporten *"Tätortsnära natur i Habo kommun"*, som fungerat som ett viktigt underlag för arbetet med kommunens grönplan. I denna inventering kartlades kommunala ytor inom Habo tätort samt i Baskarp, Brandstorp, Fagerhult, Furusjö och Västerkärr. Arbetet omfattade naturvård och naturvårdsarter (NVI), ekosystemtjänster (EST), grönstruktur och förslag till skötsel samt notering av lokaler med jätteloka. På övrig mark i Habo tätort beskrevs även ekosystemtjänster och grönstruktur på en mer övergripande nivå.

Resultaten från naturvärdesinventeringarna används som beslutsunderlag i kommunens fysiska planering, tillståndsärenden samt i arbetet med naturvård, friluftsliv och klimatanpassning. Genom NVI kan kommunen prioritera insatser, utveckla gröna samband mellan olika naturområden och säkerställa att skyddsvärda miljöer bevaras. Inventeringarna bidrar också till att stärka den biologiska mångfalden och till att upprätthålla viktiga ekosystemtjänster som vattenrening, pollinering och klimatreglering.

Slutsats: Naturvärdesinventeringarna ger Habo kommun ett heltäckande kunskapsunderlag som stärker arbetet med grönplanen. På så sätt kan kommunen kombinera hållbar samhällsutveckling med långsiktigt skydd och utveckling av naturens resurser och värden.

Invasiva arter

Invasiva främmande arter är arter som introducerats till nya områden av människor, avsiktligt eller oavsiktligt, och som orsakar skada på den biologiska mångfalden men även på infrastruktur och människans hälsa. Invasiva främmande arter är ett av de största hoten mot biologisk mångfald och ett allt större problem. Det kan handla om växter som tränger ut andra växter eller är giftiga, djur som äter upp eller konkurrerar ut andra djurarter eller djur som sprider sjukdomar. När en invasiv främmande art har etablerat sig på en ny plats kan det vara väldigt svårt att bli av med den. I Sverige finns idag mer än 2000 främmande arter, cirka 20 procent av dem är invasiva eller potentiellt invasiva.

Habo kommun arbetar aktivt med att förebygga och bekämpa spridningen av invasiva främmande arter. Vanliga invasiva främmande växter i kommunen inkluderar parkslide, jättebalsamin, jätteloka och blomsterlupin. Kommunen bekämpar de invasiva arter på kommunens mark som vi är skyldiga att bekämpa enligt lagstiftningen¹. I nuläget omfattar det parkslide, jättebalsamin och jätteloka. Det är ett omfattande och krävande arbete att bekämpa dessa obligatoriska arter. När det gäller andra arter, t.ex. blomsterlupin, arbetar kommunen med att uppmuntra till att förebygga och informerar om vikten av att aktivt avstå från att plantera och att försöka förhindra att arterna sprider sig om markägaren har dem på sin mark.

Slutsats: Bekämpningen av invasiva arter är en viktig del i kommunens arbete för att skydda naturvärden, biologisk mångfald och främja en hållbar miljö.

Rödlistade arter i Habo kommun

Habo kommun har genom sina naturvärdesinventeringar identifierat flera rödlistade arter, vilket är viktigt för arbetet med att bevara biologisk mångfald och utveckla hållbara gröna miljöer. Arterna är klassificerade enligt Artdatabankens rödlista, som bedömer deras hotstatus i Sverige, med kategorier som CR (kritiskt hotad), EN (starkt hotad), VU (sårbar) och NT (nära hotad). Inventeringarna har omfattat kommunala ytor inom Habo tätort och samhällena Baskarp, Brandstorp, Fagerhult, Furusjö och Västerkärr.

Exempel på rödlistade arter som förekommer i kommunen är:

- Sexfläckig bastardsfjäril (VU)
- Silversandbi (EN)
- Backsmalbi (VU)
- Ljungsandbi (NT)
- Backsippa (VU)
- Mindre hackspett (NT)
- Nattslända (VU)
- Strutbräken (VU)
- Kärrfibbla (VU)
- Hässleklocka (NT)

Slutsats: Genom att identifiera och skydda rödlistade arter i kommunen bidrar Habo kommun till att bevara biologisk mångfald, stärka ekosystemtjänster och skapa hållbara, trivsamma miljöer som gynnar både natur och människor.

Folkhälsovärden

Habo kommun arbetar långsiktigt för att främja folkhälsan och skapa förutsättningar för ett gott och jämlikt liv. Strategiska insatser stärker fysisk aktivitet, mentalt välbefinnande och social sammanhållning, samtidigt som invånarna erbjuds tillgång till natur, rekreation och kultur. Parker, friluftsområden och motionsspår ger möjligheter till återhämtning och möten mellan människor. Kulturhistoriska inslag, som fornlämningar, kyrkbyar och äldre gårdar, förmedlar lokal historia och identitet, vilket stärker samhörighet. Barn och unga stimuleras genom lek, föreningsliv och lärande i naturen, medan vuxna och äldre kan njuta av vila, motion och social samvaro. Genom tillgång till gröna och historiska miljöer minskar stress, samtidigt som kreativitet, koncentration och livskvalitet ökar, vilket gynnar både skola och arbetsliv.

Grön förtätning

Habo kommun arbetar långsiktigt med grön förtätning för att skapa attraktiva, hållbara och levande tätortsmiljöer. Genom att integrera multifunktionella grönytor i bostadsområden och offentliga rum främjas både biologisk mångfald och ekosystemtjänster såsom pollinering, vattenrening, skuggning och temperaturreglering. På så sätt formas en god och trivsamt bebyggd miljö i hela Habo.

Kommunen planerar gröna stråk, parker och rekreationsytor med hög kvalitet för att stärka såväl den estetiska upplevelsen som den sociala sammanhållningen.

Grön förtätning bidrar även till ökad folkhälsa genom att skapa tillgängliga platser för fysisk aktivitet, lek, vila och social samvaro. Barn och unga får möjlighet att upptäcka naturen och leka nära hemmet, medan vuxna och äldre kan hitta utrymme för återhämtning och motion. Samtidigt värnas kulturhistoriska miljöer och gröna inslag som bevarar och förstärker platsens identitet och lokala karaktär.

Slutsats: Genom att förena ekologiska, sociala och estetiska värden skapar den gröna förtätningen i Habo kommun en hållbar och attraktiv livsmiljö för både människor och natur – idag och för framtiden.

Friluftsliv och naturturism

Habo kommun satsar på naturreservat och vandringsleder som erbjuder varierande friluftslivsaktiviteter för alla åldrar. Hökensås och Stora Kärrs bokskog erbjuder lättillgängliga leder. Fiskebäcks naturreservat har tillgänglighetsanpassade stigar. Vandring längs Norra S:t Sigfridsleden och Västra Vätterleden ger motion, naturupplevelser och möjlighet till återhämtning, vilket stärker både kropp och sinne. Friluftsområden i Habo tätort, Fagerhult och Fursjö utvecklas med fokus på säkerhet, tillgänglighet och trivsel, bland annat genom vindskydd, spänger och tydlig skyltning. Naturturism stärker lokal ekonomi, främjar hållbar utveckling och gör Habo kommuns unika natur- och kulturvärden mer synliga. Samtidigt skapas nya samarbeten mellan föreningar, näringsliv och kommun som ger sociala och ekonomiska mervärden.

Slutsats: Friluftsliv och naturturism skapar miljöer som främjar aktivitet, rekreation, återhämtning och social gemenskap, samtidigt som natur- och kulturvärden blir tillgängliga och upplevbara.

Fasta fornlämningar och kulturhistoriska lämningar

Habo kommun synliggör fasta fornlämningar som stensättningar, gravfält och stenkretsar, till exempel Kråkerydsgravfältet från järnåldern, gravar i rad norr om Habo tätort, samt Kyrkestadens hägnad och gravfält. Dessa lämningar visar Habo som en plats med långvarig mänsklig aktivitet och social struktur. Genom att tillgängliggöra lämningarna i grönområden och naturmiljöer får besökare möjlighet att uppleva landskapets historiska dimension samtidigt som de kan njuta av rekreation. Informationsskyltar och stigar gör det enkelt att förstå kulturarvet, vilket skapar pedagogiska och meningsfulla miljöer för både barn och vuxna. Detta stärker kopplingen mellan dåtid och nutid och bidrar till en djupare förståelse för platsens identitet.

Slutsats: Fasta fornlämningar och kulturhistoriska lämningar bidrar till identitet och upplevelse i grönområden och naturmiljöer, samtidigt som de visar människans långvariga påverkan på landskapet.

Kulturmiljö vid vatten

Kulturmiljöer vid sjöar och vattendrag – där kvarnar, broar, sågar och kraftstationer vittnar om ett historiskt nyttjande – utgör viktiga och karaktärsskapande inslag i Habo kommuns landskap. Genom århundradena har flottning och vattenreglering format dessa miljöer, som idag erbjuder unika möjligheter till rekreation, lärande och upplevelse.

Genom att lyfta fram kulturmiljöerna i grönområden och naturmiljöer skapas tillgängliga platser som både engagerar och inspirerar, samtidigt som de förmedlar lokal identitet och historisk utveckling. Några betydelsefulla exempel i kommunen är Laggaredammen, Spinnets och Aledals nyckelfabrik.

Vattenmiljöerna bidrar därmed till en rik och mångfacetterad upplevelse av landskapet – där natur och kultur möts i en harmonisk helhet.

Slutsats: Kulturmiljöer vid vatten bidrar till identitet, upplevelse och lärande i grönområden och naturmiljöer, samtidigt som de speglar Habo kommuns historiska utveckling.

Kulturhistoriska värden i kyrkbyar och småorter

Habo kommun har tillsammans med Jönköpings länsmuseum inventerat kyrkbyarna Habo, Brandstorp och Gustav Adolf samt småorterna Baskarp, Fagerhult, Furusjö och Västerkärr för att identifiera kulturhistoriska värden. Områdena präglas av kyrkomiljöer, äldre gårdsbebyggelse, fritidshus och historiska vägsträckningar som visar kommunens utveckling från jordbrukssamhällen till industri, rekreation och permanentboende. Kyrkor från medeltid och 1600-tal, klockstaplar från 1700-talet samt bebyggelse från 1800- och tidigt 1900-tal ger orterna ett tydligt kulturhistoriskt djup. Inventeringen ger också ett viktigt kunskapsunderlag för planering, bevarande och utveckling av dessa miljöer.

Slutsats: Kyrkbyarna och småorterna i Habo kommun är centrala för den lokala identiteten och kulturarvet. Genom varsam utveckling kan dessa miljöer bevaras och fortsätta vara attraktiva för invånare och besökare.

Lekmiljöernas gröna kvalitet

Habo kommun har 29 lekmiljöer som ofta är placerade nära naturen som en del av kommunens gröna stråk. Placeringen skapar naturliga kopplingar mellan olika grönområden och bidrar till att stärka den biologiska mångfalden. Växter som gynnar bin och fåglar, tillsammans med insekthotell och fågelholkar, gör naturens funktioner synliga och stimulerar barns fantasi, lärande och rörelse.

Lekplatserna erbjuder både lugna och aktiva miljöer som främjar mental hälsa, återhämtning och social samvaro. Samtidigt speglar lekmiljöerna platsens kulturhistoria och lokala identitet, vilket stärker barnens känsla av samhörighet och förståelse för sin ort. Genom att använda slitstark och årstidssäker vegetation skapas hållbara, trivsamma miljöer som på ett naturligt sätt kombinerar natur, kultur och lek.

Habo kommun har ett lekmiljöprogram som antogs 2020 och gäller fram till 2030, med målet att utveckla och bevara attraktiva och inkluderande lekmiljöer för framtiden.

Slutsats: Lekmiljöer som kombinerar natur, kultur och lek främjar fysisk aktivitet, mentalt välbefinnande, social gemenskap och förståelse för både natur och lokalt kulturarv.

Parkområden

Habo kommun har några mindre parker, såsom Hembygdsparken och Musikparken, som fungerar som centrala, gröna mötesplatser. Parkerna är trygga, lättillgängliga och utformade för att skapa positiva upplevelser för människor i alla åldrar. Här kombineras lek, social samvaro och naturupplevelser med estetiska inslag, historiska element och närhet till andra grönområden. De äldre träden och kulturhistoriska miljöerna förstärker den lokala identiteten och förmedlar ortens kulturarv, samtidigt som öppna ytor och gångvägar uppmuntrar till fysisk aktivitet, tillgänglighet och social interaktion.

Slutsats: Parkerna erbjuder möjligheter till lek, social samvaro, naturupplevelser och kulturhistoriska inslag. De bidrar dessutom till trygghet, tillgänglighet, biologisk mångfald och stärker den lokala identiteten.

Klimatmässigt värde

Habo kommun arbetar målmedvetet för att minska klimatpåverkan och samtidigt stärka sin förmåga att möta klimatförändringar. Genom strategiska och operativa insatser skapas ett mer hållbart samhälle med lägre utsläpp, effektiv resursanvändning och en robust infrastruktur.

Grönplanen är en central del i detta arbete. Genom att bevara och utveckla grönområden, trädplanteringar och sammanhängande gröna stråk binds koldioxid, värmeeffekter dämpas, luft och vatten renas och lokala mikroklimat förbättras. Kommunen stärker också naturliga ekosystem, utvecklar hållbara dagvattenlösningar och planerar för framtida väderförhållanden. På så sätt byggs en robust kommun som skyddar invånarnas livsmiljöer och skapar ett klimatmässigt hållbart samhälle där natur, människor och bebyggelse samverkar för att möta nutida och framtida utmaningar.

Grönplanen – ett verktyg för hållbar samhällsutveckling

Grönplanen är ett av kommunens viktigaste redskap för klimatanpassning och hållbar samhällsutveckling. Genom att planera, utveckla och knyta ihop gröna miljöer ökar kommunens motståndskraft mot klimatförändringar, samtidigt som livskvaliteten för invånarna förbättras.

Planen omfattar bland annat parker, sammanhängande gröna och blå stråk, trädplanteringar och grönområden. Dessa åtgärder bidrar till att:

- dämpa värmeeffekter och minska värmeöar
- förbättra luftkvaliteten
- stabilisera marken och minska risk för ras och erosion
- skapa skuggiga, svalare miljöer som gynnar invånarnas hälsa och välbefinnande
- stärka ekosystemen och den biologiska mångfalden
- erbjuda platser för rekreation och sociala möten

Slutsats: Grönplanen gör klimatanpassningen konkret och skapar en grön struktur som både skyddar miljön, stärker ekosystemtjänster och förbättrar vardagen för invånarna.

Dagvattenhantering och naturbaserade lösningar

En central del av grönplanen är att hantera dagvatten på ett hållbart sätt. Genom öppna dagvattenlösningar och multifunktionella ytor fördröjs och renas regnvatten. Det minskar risken för översvämningar, förbättrar vattenkvaliteten och skapar nya livsmiljöer för växter och djur. Dessa naturbaserade lösningar stärker ekosystemens funktioner och ökar kommunens motståndskraft mot klimatförändringarnas effekter.

Slutsats: Genom att prioritera naturbaserade lösningar för dagvattenhantering kan Habo kommun både skydda samhällsviktig infrastruktur och stärka ekosystemens funktioner.

Förbättrat mikroklimat i tätorterna

Grön infrastruktur spelar en avgörande roll för tätorternas mikroklimat. Genom fler trädplanteringar, gröna tak och utvecklade grönområden minskar kommunen värmeöar, förbättrar luftkvaliteten och skapar behagliga, hälsosamma miljöer för både människor och

djur. Samtidigt förstärks viktiga ekosystemtjänster som pollinering, vattenrening och temperaturreglering.

Slutsats: Genom att satsa på grön infrastruktur och förbättra mikroklimatet i tätorterna skapar Habo kommun en mer hälsosam och hållbar miljö för invånarna och stärker förmågan att motstå klimatförändringarnas effekter.

Klimatanpassning

Habo kommun arbetar långsiktigt för att minska klimatpåverkan och stärka samhällets förmåga att hantera förändrade klimatförhållanden. Arbetet med klimatanpassning handlar om att förebygga skador på hälsa, egendom och miljö samt bygga robusta strukturer som klarar framtidens utmaningar. Kommunen har genomfört klimat- och sårbarhetsanalyser för att kartlägga risker och behov. De mest prioriterade klimatriskerna är höga temperaturer, ras, skred och erosion samt skyfall och översvämningar.

Slutsats: Klimatanpassning är avgörande för att Habo kommun ska kunna skydda både invånarnas livsmiljöer och samhällsviktig infrastruktur, och skapa ett tryggt samhälle inför nutida och framtida klimatutmaningar.

Inventering och förslag på utveckling för Habo tätort

Kommunen har genomfört en inventering av allmän platsmark i Habo tätort med stöd av Boverkets verktyg Värderosen, som bedömer hur platser bidrar till ekologiska, folkhälsomässiga och klimatrelaterade värden. Syftet är att bibehålla och förstärka positiva inslag samt att identifiera utvecklingsmöjligheter.

Inventeringen omfattar 15 nyckelkodsområden som tillsammans bildar ett sammanhängande blå- och grönt nätverk. Dessa områden stärker den ekologiska funktionen, bidrar till klimatanpassning och skapar attraktiva miljöer för rekreation och välbefinnande. Rödlistade arter som dokumenterades i naturvärdesinventeringen 2017 har tagits med i planeringen, men visas inte i det offentliga dokumentet. Det beror på att arterna behöver skyddas mot insamling, skadegörelse och störning, och för att deras livsmiljöer ska bevaras enligt artskyddsförordningen.

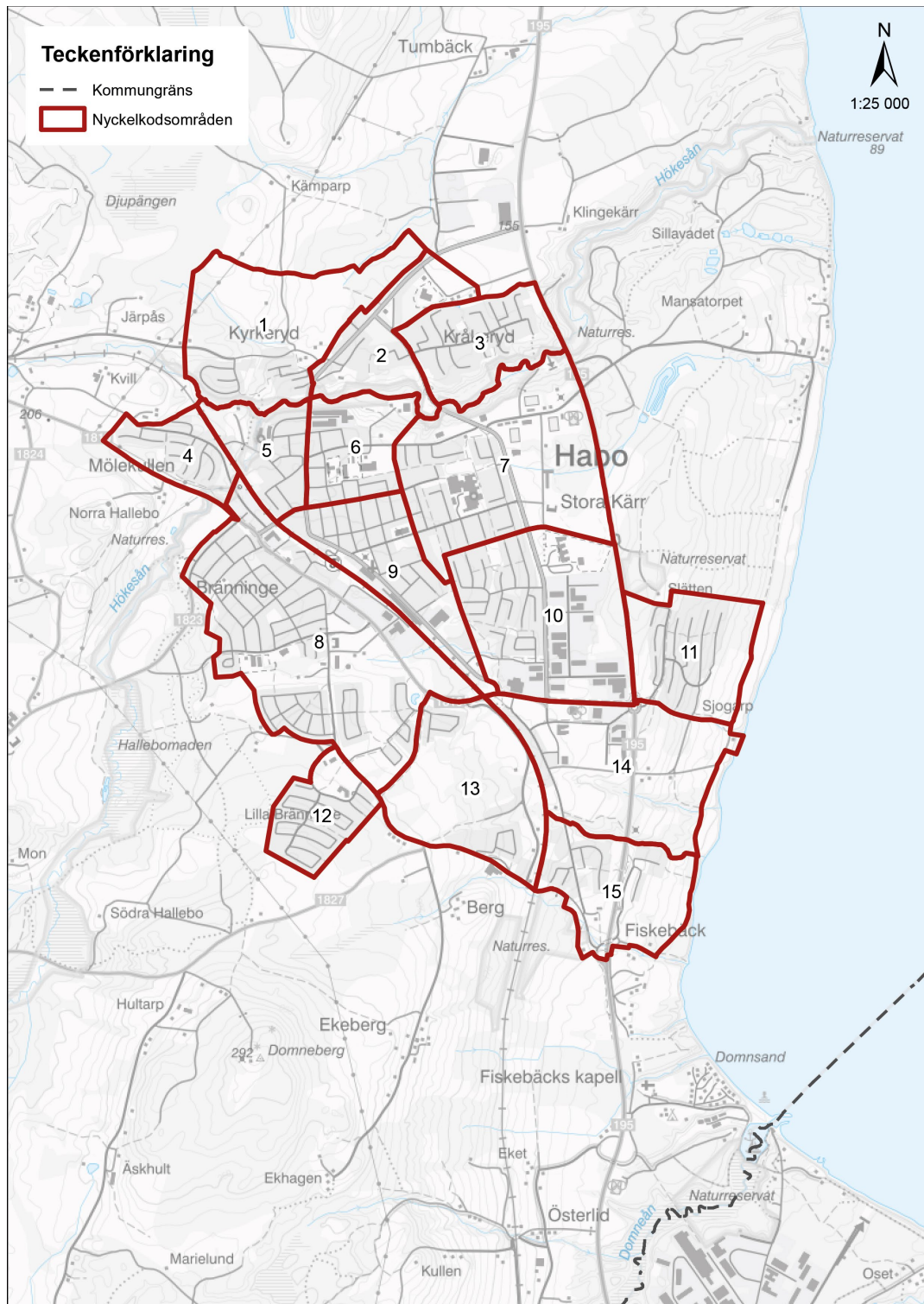


Bild 10: Översikt över de 15 nyckelkodsområdena i Habo tätort.

Ekosystemtjänster enligt värderosen

Värderosen omfattar sex centrala ekosystemtjänster som beskriver hur naturen bidrar till ekologiska, folkhälsomässiga och klimatrelaterade värden:

- Biologisk mångfald – variation av arter och naturmiljöer.
- Vattenrening och reglering – växters och markens förmåga att hantera dagvatten.
- Klimatreglering – vegetation som dämpar värme, binder kol och skyddar mot extremväder.
- Rekreation och aktivitet – möjligheter till lek, rörelse och friluftsliv.
- Mentalt välbefinnande – naturmiljöer som främjar återhämtning och minskar stress.
- Sociala värden – platser som skapar möten, gemenskap och trivsel.

Genom att utveckla dessa värden kan Habo bevara sin gröna karaktär, stärka sin motståndskraft mot klimatförändringar och utveckla en hållbar och trygg tätort för både människor och natur.

Platsidentitet för nyckelkodsområden.

För varje nyckelkodsområde har kommunen utvecklat en platsidentitet som utgår från områdets befintliga kvaliteter och potential. Genom att förstärka det som redan är unikt – exempelvis biologiska värden, kulturhistoriska inslag eller möjligheter till rekreation – skapas tydliga karaktärer som bidrar till ett starkare helhetsintryck av både området och tätorten som helhet.

I känsliga områden används mer detaljerade utvecklingsförslag för att stärka befintliga habitat och skapa rätt förutsättningar för växter och djur. Genom att välja rätt växt på rätt plats bevaras biologisk mångfald och stabila livsmiljöer för arter och insekter främjas.

I mindre känsliga områden behövs inte samma detaljstyrning, vilket ger kommunen större handlingsfrihet utan att naturvärden påverkas negativt. Arbetet bygger på kunskap och samarbete mellan planering, skötsel och naturvård för att utveckla hållbara och artrika miljöer som bidrar till ett starkare och mer resilient ekosystem i Habo tätort.

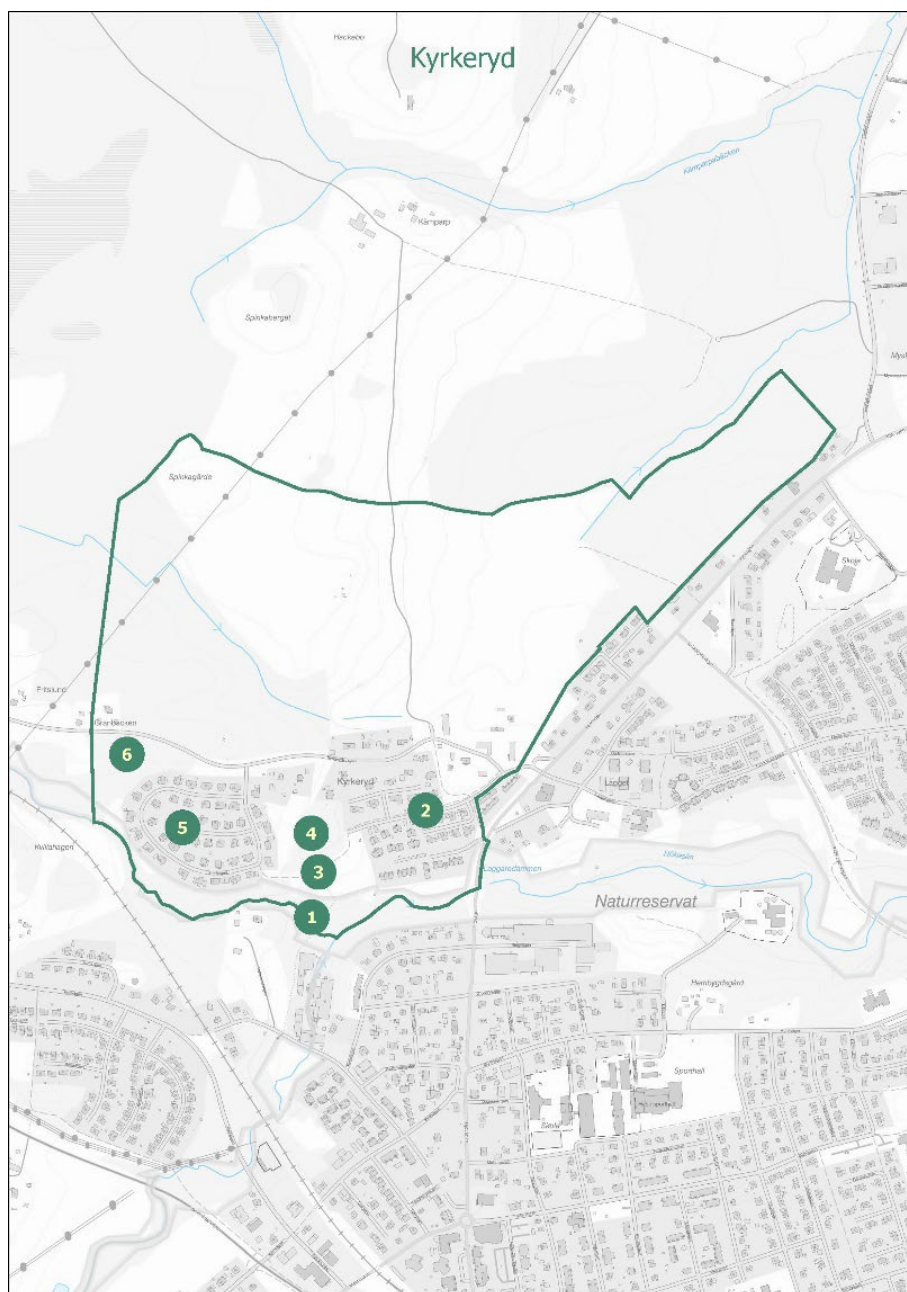
Tillgång, närbarhet och kvalitet

Kommunen har dessutom analyserat varje nyckelkodsområde utifrån tillgång, närbarhet och kvalitet enligt Översiktsplan 2040:

- Tillgång – de flesta bostäder ligger nära grönytor på minst 5 000 m² inom 300 meters gångavstånd.
- Nåbarhet – bedömning av hur väl barn, äldre och personer med nedsatt rörlighet kan nå grönområdena.
- Kvalitet – utvärdering av upplevelsevärden och funktioner för rekreation och naturupplevelse.

Sammantaget utgör Habo tätorts blå- och grönstruktur en värdefull resurs för ekologisk hållbarhet, folkhälsa och klimatanpassning. Genom långsiktig planering kan kommunen fortsätta utveckla en attraktiv och trygg tätortsmiljö för både dagens och framtidens invånare.

1. Kyrkeryd - identitet pedagogiskt naturcenter



Bebyggelse och planer

Nyckelkodsområdet består av två större bostadsområden med enbostadshus, några flerfamiljshus och radhus i den södra delen. Området präglas av ett lågt bebyggelsestryck och omfattar flera gällande detaljplaner. I nordöstra delen gränsar området till Tumbäcks industriområde.

Bostadsområdena har tillgång till kommunala grönytor på minst 5000 kvadratmeter inom 300 meters gångavstånd, utan större hinder.



Biologisk mångfald

Nyckelkodsområdet erbjuder en mångfald av naturtyper som åkermark, betesmarker, lövskog och barrskog, och har höga naturvärden samt orörd natur. Längs Hökesån återfinns Naturreservatet Hökesån-Habo, som utgör en viktig tillgång för området. Vattendragen, såsom Tumbäcken och Hökesån-Pirkåsabäcken, är avgörande för ekosystemet och särskilt viktiga för lokala rödlistade arter som öring och flodnejonöga.

Naturområden på allmän platsmark

Nummer 1: En grön korridor med lövträd som ask, asp, rönn och hassel leder fram till Pirkåsabäckens ravin, som är ett naturreservat. Vid korridorens slut finns ett uteklassrum med grillplats.

Nummer 2: En vacker oxelallé längs Lybäcksvägen fungerar som en grön korridor mellan olika naturmiljöer och är en viktig livsmiljö för insekter, som bin och fjärilar. De täta träden ger skydd och stödjer det lokala ekosystemet.

Nummer 3: Grönområdet består av både långgräs och kortklippt gräs, och erbjuder en fotbollsplan samt en hundrastgård, vilket förbättrar rekreativsmöjligheterna för besökare.

Nummer 4: En vacker björkdunge med varierad växtlighet som enar, asp och gran, som berikar det lokala ekosystemet och främjar biologisk mångfald.

Nummer 5: Storhagens lekmiljö består av en välskött gräsyta med lekredskap samt en gräsbeklädd fotbollsplan. Lekmiljön har begränsat naturvärde.

Nummer 6: En barrskog dominerad av tall, med inslag av gran, innehåller även lövträd som sälg och rönn. Denna skog är delvis naturligt etablerad, gynnar pollinatörer och berikar det lokala ekosystemet.



Reglering av lokalklimat,

Kommunens markområden har goda förutsättningar att hantera effekterna av ett förändrat klimat. Området är inte klassificerat som översvämningsområde enligt kommunens skyfallskartering. Träd och annan vegetation bidrar till att sänka temperaturen under sommarmånaderna och jämna ut temperaturvariationerna, vilket förbättrar livsmiljön för människor, växter och djur. Enligt Statens geotekniska institut (SGI) förstudie från 2019 är området inte klassificerat som riskområde för ras eller skred.



Rening och reglering av vatten

Det finns goda förutsättningar till fördröjning och filtrering i området. Samtliga fastigheter är påkopplade till kommunens dagvattensystem. Recipienten för dagvattensystemet är Hökesån- Pirkåsabäcken. Stora arealer av kommunens grön- och skogsområden bidrar till att dagvatten infiltreras och renas från föroreningar, vilket även förebygger översvämnningar, erosion och torka.



Fysisk hälsa

Nyckelkodsområdet erbjuder utmärkta möjligheter för fysisk aktivitet och rekreation. Inom naturreservatet Hökesån-Habo finns både naturliga och anlagda gångstigar, medan den gröna hälsoslingan ger bra möjligheter till motion. Habo kommuns fritids- och kulturförvaltning erbjuder totalt fem hälsoslingor i centrala Habo. För mer information, besök kommunens webbsida, [Habo kommun — Naturkartan](#). Dessutom främjar fotbollsplanerna och lekmiljön fysisk aktivitet för både unga och vuxna.



Mentalt välbefinnande

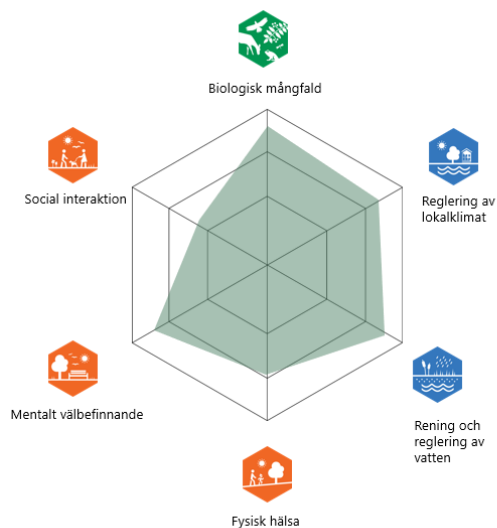
Stora delar av grönområdena i Kyrkeryd erbjuder en tyst och lugn miljö med fågelkvitter och porlande vatten. I södra delen finns sittplatser för avkoppling. Området främjar rekreation och skapar en trivsamt atmosfär för både invånare och besökare.



Social interaktion

Hundrastgården fungerar som en naturlig mötesplats för områdets hundägare. Den rymliga lekmiljön på Storhagen lockar yngre barn och skapar en samlingspunkt för familjer. Uteklassrummet vid Spinnnet, som ligger i Hökesåns naturreservat, erbjuder en inspirerande plats för lärande och samarbete. Här kan både barn och vuxna stärka sina band och tillsammans skapa en känsla av gemenskap.

Bedömning av området



Förslag på utveckling

Biologisk mångfald

Nummer 3: Så ängsblommor i grönområdet och i långgräset för att stödja vilda pollinatörer.

Nummer 5: Plantera fler träd och buskar vid Storhagens lekmiljö för att gynna det lokala ekosystemet och förbättra solskyddet i lekmiljön.

Nummer 6: Etablera lövträd för att främja ökad artrikedom och biologisk mångfald.

Social interaktion

Nummer 1: Uteklassrummet vid Hökesån är en inspirerande plats för lärande och gemenskap. Ett naturcenter vid uteklassrummet skulle stärka den sociala interaktionen och lyfta fram naturvärden.

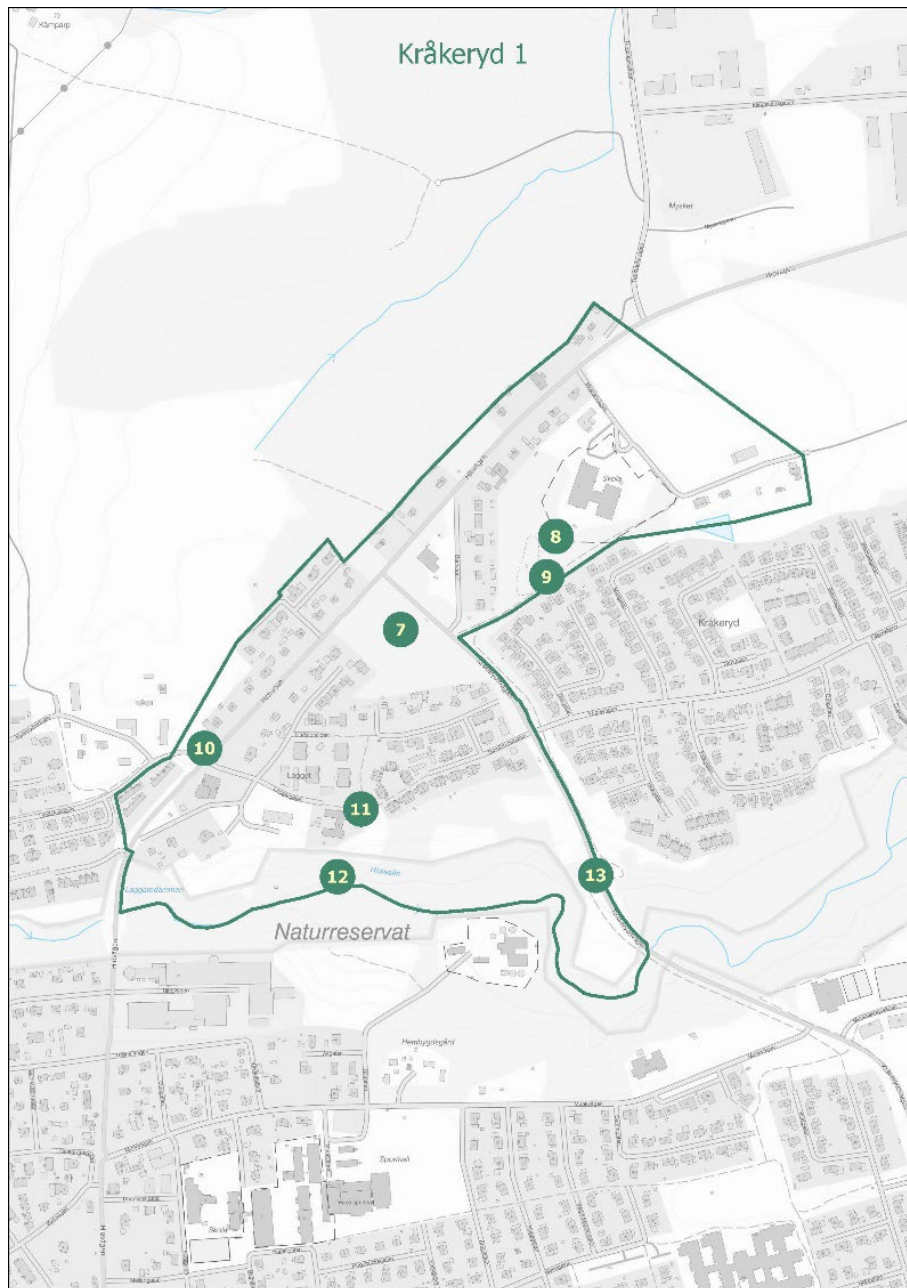
Föreslagna åtgärder för att skapa en inbjudande atmosfär vid uteklassrummet inkluderar:

- Sänka väggarna så att man ser utsikten och mer ljus kommer in.
- Installera belysning för öka tryggheten
- Tillgänglighetsanpassa gångstigen till uteklassrummet
- Bygg en spång till Hökesån för säker gångväg till vattnet
- Skapa en plattform i Hökesån för att observera vattnets djurliv
- Sätt upp informationsskyltar om naturvärdena
- Tillgänglighetsanpassad parkeringsplats

Nummer 3: Skapa sittplatser och bord samt några parkeringsplatser nära hundrastgården. Sätt upp en informationsskylt vid Hjovägen som visar vägen dit.

Fysisk hälsa

Nummer 4: Vid Björkkullen föreslås en naturlig hinderbana som är tillgänglig och utmanande för alla åldrar. Med stationer för klättring, balansering och hopp främjas fysisk aktivitet, rörelseglädje och gemenskap i Storhagen.



Bebyggelsestruktur och planer

Nyckelkodsområdet domineras av enbostadshus, parhus och några flerfamiljshus. Här finns en skola, en kyrka och två förskolor. Laggkärlsfabriken planeras omvandlas till lokaler för barn- och ungdomsverksamhet i Haga kyrkans regi. Det finns ett barrskogsområde mellan Kråkerydsvägen, Hjovägen och Tunnbindargatan. Området omfattas av flera detaljplaner. I översiktsplanen nämns ett område nordöst om Kråkerydsskolan som kan vara aktuellt för bostadsbebyggelse.

Bostadsområdena har tillgång till kommunala grönytor om minst 5000 kvadratmeter inom 300 meters gångavstånd, utan större hinder.



Biologisk mångfald

Nyckelkodsområdet har en varierad landskapsbild och rymmer flera naturtyper som främjar artrikedom och ekologisk mångfald, med åkermark och barrskog, främst dominerad av tall. I söder gränsar området till Hökesån-Habo naturreservat, en lövskog med höga naturvärden. Hökesån är särskilt viktig för fisk och ekosystem, med en artrik fiskfauna, och fungerar som lek- och uppväxtområde för bland annat vätteröring. Under hösten och våren kan man se lekande öring, harr och flodnejonöga, vilket skapar ett fascinerande naturskådespel. Den djupa dalgången kring Hökesån skapar en skuggig och fuktig miljö. Kommunen förvaltar naturreservatet.

Naturområden på allmän platsmark

Nummer 7: Barrskogen har dominans av tall med inslag av gran. Träden fungerar som en naturlig avskärmning mot vägen för bostäderna och stärker ekosystemtjänster i området. Delar av området är planerat för bostäder.

Nummer 8: En tallskog med självsådd säl, ek och björk som bidrar till att höja naturvärdet i området. Skogen är viktig tillgång för skolan och skapar en naturlig avgränsning mot bostäderna.

Nummer 9: En grön korridor sträcker sig parallellt med gång- och cykelvägen, där björk, ek och säl dominerar på södra sidan, medan tall är vanlig på den norra sidan.

Nummer 10: Grönytor med finklippta gräsytor och solitära kastanjeträd, som bidrar till att förbättra mikroklimatet.

Nummer 11: En grön korridor med finklippta gräsytor som löper parallellt med gång- och cykelvägen. Området har spridda björkar, en äldre ek och en gräsbeklädd fotbollsplan, som tillsammans erbjuder både skugga och rekreativsmöjligheter.

Nummer 12: Hökesån-Habo naturreservat rymmer trädarter som al, ask, lönn, sälg, hägg, hassel, bok, ek och fågelbär. Hökesån är ett viktigt vattendrag med höga naturvärden.

Nummer 13: Slänterna består av långgräs och små sandpartier, kantade av lind, björk, rönn, sälg och gran. I söder, nära Hökesån, finns en grillplats.



Reglering av lokalklimat

Kommunens markområden har goda förutsättningar för att på olika sätt hantera en del av de effekter som kan uppstå till följd av ett förändrat klimat. Området är inte klassificerat som översvämningsområde enligt kommunens skyfallskartering. Träd och vegetation i området bidrar också till att reducera klimatförändringarna genom inbindning av kol. Vegetationen i området bidrar till att sänka temperaturen under sommarmånaderna och utjämna temperaturvariationer vilket förbättrar livsmiljön för människor, växter och djur. Enligt Statens geotekniska institut (SGI) förstudie från 2019 är området inte klassificerat som riskområde för ras eller skred.



Rening och reglering av vatten

Det finns goda förutsättningar för fördröjning och filtrering av dagvatten i området. Samtliga fastigheter är anslutna till kommunens dagvattensystem, vars recipient är Hökesån. Stora arealer av kommunens grön- och skogsområden spelar en viktig roll i att infiltrera och rena dagvattnet från föroreningar. Detta bidrar inte bara till att förebygga översvämnings och erosion, utan också till att motverka torka i området.



Fysisk hälsa

Naturreservatet Hökesån - Habo erbjuder natursköna gångstigar för promenader och utforskning. Det finns två stycken hälsoslingor, blå och grön, som ger utmärka möjligheter

till motion. Habo kommuns fritids- och kulturförvaltning erbjuder totalt fem hälsoslingor i centrala Habo. För mer information, besök kommunens webbsida, [Habo kommun — Naturkartan](#)



Mentalt välbefinnande

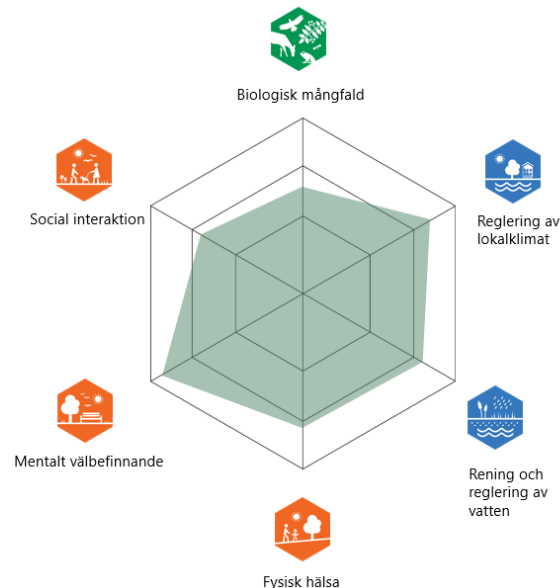
Hökesån – Habo naturreservat erbjuder en tyst och lugn miljö för avkoppling. Längs ån finns sittplatser där besökare kan njuta av den vackra naturen och det rika fågellivet. Detta område ger en chans att uppleva naturens årstider på nära håll.



Social interaktion

Längs Hökesån ligger en stolplada där besökare kan grilla och koppla av. För den som föredrar en soligare plats finns en öppen grillplats vid Kråkerydsvägen (plats 13).

Samlad bedömning



Förslag till utveckling

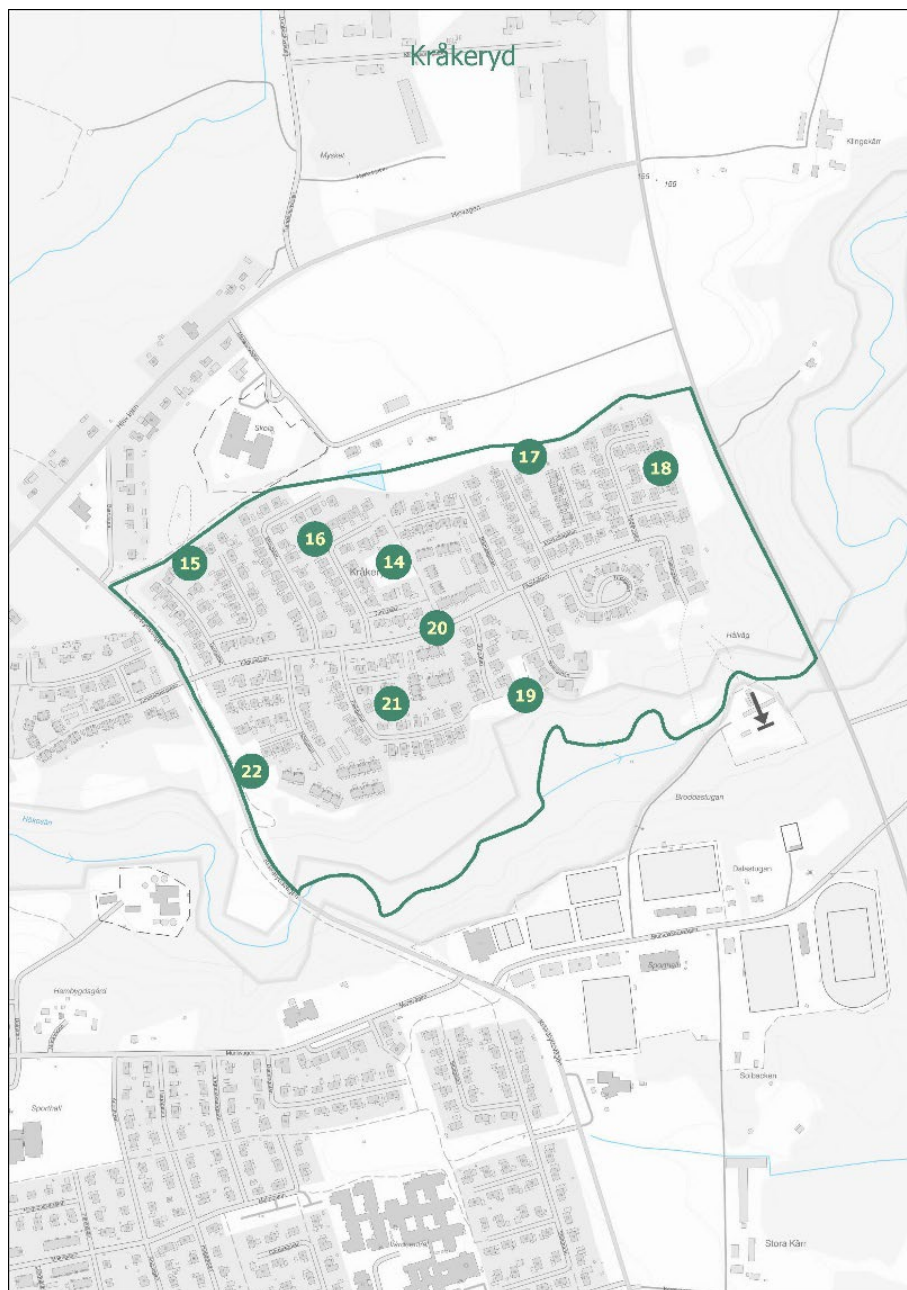
Biologisk mångfald

Nummer 7: Barrskogen behöver gallras för att öka ljusinsläppet och ge utrymme för lövträd och undervegetation att etablera sig. Olika lövträd främjar biologisk mångfald och berikar rekreationen i området.

Social interaktion

Nummer 7: Delar av skogen är i detaljplanen avsatta som naturområde, och lekmiljön ska utformas som en integrerad del av skogen. Genom att skapa en mångsidig och attraktiv miljö främjas sociala möten och gemenskap.

3. Kråkeryd - ny områdeslek miljö



Bebyggelsestruktur och planer

Nyckelkodsområdet domineras av enbostadshus, radhus och kedjehus och omfattas av flera detaljplaner. I översiktsplanen är inga bostads- eller verksamhetsområden föreslagna. Inom området finns flera lekmiljöer som gradvis kommer att avvecklas för att ge plats åt en större lekmiljö.

Bostadsområdena har tillgång till kommunala grönytor om minst 5000 kvadratmeter inom 300 meters gångavstånd, utan större hinder.



Biologisk mångfald

Nyckelkodsområdet har en varierad landskapsbild och rymmer flera naturtyper som främjar artrikedomen och ekologisk mångfald, bland annat åkermark och ängsmark. I söder gränsar området till Hökesån-Habo naturreservat, en lövskog med höga naturvärden. Vid Hökesån-Habo trivs många insekter och svampar. Den djupa ravinen i södra delen av området skapar en fuktig och skuggig miljö som gynnar mossor som rutlungmossa och bågpraktmossa, samt fuktälskande växter som kärrfibbla och skärmstarr.

Naturområdet på allmän platsmark

Nummer 14: En större grönyta med finklippt gräs, omgiven av björkar och sälgar, med relativt låga naturvärden. Området rymmer en pulkabacke och en fotbollsplan. Kommunen planerar att skapa en ny lekmiljö.

Nummer 15: Duvгатans övre lekmiljö är en mindre yta som består av en finklippt gräsyta och lekredskap. Området saknar träd och har begränsade naturvärden. Lekmiljön är planerad för avveckling, men den gröna ytan kommer att bevaras.

Nummer 16: Tärngatans lekmiljö är en mindre lekmiljö som planeras att avvecklas. Den består av lekredskap och omges av en grönyta med finklippt gräs. Även om området inte har några särskilt höga naturvärden, erbjuder det ändå potential för framtida användning och utveckling.

Nummer 17: Morkullegatans lekmiljö, en mindre yta med lekredskap som planeras avvecklas, omges av finklippt gräs, pulkabacke och en skogsridda med asp, lönn, körsbär, ek, ask, sälg och vårtbjörk. Den öppna ytan bevaras för spontanlek.

Nummer 18: Tjädergatans lekmiljö består av en rymlig gräsyta med lekredskap, men den är planerad att avvecklas. Intill lekmiljön ligger en vidsträckt gräsäng med höga naturvärden. Området har stor potential att utvecklas för att stärka och förbättra dessa värden över tid.

Nummer 19: Örngatans lekmiljö, med lekredskap, fotbollsplan och pulkabacke, omges av större finklippta gräsytor för spontanlek. Lekmiljön planeras avvecklas, men den gröna ytan och pulkabacken bevaras.

Nummer 20: Längs Fågelvägen finns finklippta gräsytor, som inte har några särskilt höga naturvärden.

Nummer 21: Falkgatans lekmiljö, som planeras avvecklas, består av finklippta gräsytor och lekredskap. Den gröna ytan bevaras för framtida bruk.

Nummer 22: Slänterna är gräsbeklädda med långgräs och har inslag av små sandpartier som är viktiga för vilda pollinatörer. En björkallé längs gång- och cykelvägen stärker ekosystemtjänsterna i området.



Reglering av lokalklimat

Det finns goda förutsättningar att hantera effekter av ett förändrat klimat. Området är inte klassificerat som översvämningsområde enligt kommunens skyfallskartering. Träd och vegetation bidrar till lägre temperaturer och jämnar ut temperaturvariationer, vilket förbättrar livsmiljön för människor, djur och växtlighet. Ett område är utpekad som ett ras- och skredområde (2019) enligt Statens Geotekniska Institut (SGI) vid Falkgatan och längs med ravinen.



Rening och reglering av vatten

Det finns goda förutsättningar till fördröjning och filtrering i området. Samtliga fastigheter är påkopplade till kommunens dagvattensystem. Recipienten för dagvattensystemet är Hökesån- Pirkåsabäcken. Stora arealer av kommunens grön- och skogsområden bidrar till att dagvatten infiltreras och renas från föroreningar, vilket även förebygger översvämnningar, erosion och torka.



Fysisk hälsa

I naturreservatet Hökesån-Habo finns gångstigar som ger möjlighet att njuta av naturen, men de är inte tillgänglighetsanpassade. Den framtida lekmiljön kommer att främja fysisk hälsa. I västra delen finns blå och gröna hälsoslingor för promenader och motion. Habo kommuns fritids- och kulturförvaltning erbjuder totalt fem hälsoslingor i centrala Habo. För mer information, besök kommunens webbsida, [Habo kommun — Naturkartan](#). Nyckelkodsområdet har även flera fotbollsmål, vilket ökar områdets attraktionskraft.



Mentalt välbefinnande

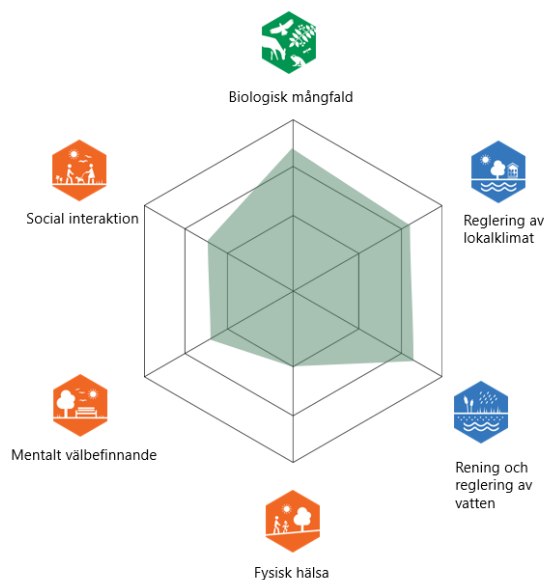
Nyckelkodsområdet erbjuder naturupplevelser inom naturreservatet.



Social interaktion

När den större lekmiljön är färdigställd kommer den att främja social interaktion i området.

Samlad bedömning



Förslag på åtgärd på allmän platsmark

Biologisk mångfald

Nummer 14: Plantera växter som främjar biologisk mångfald och som blommar under olika årstider kan naturvärdet i lekmiljön ökas, samtidigt som ekosystemet stärks.

Nummer 15,16, 17, 18, 19 och 21: Plantera träd och buskar, som körsbär, oxel, rönn, lönn, hägg och syren, vid befintliga grönytor för att stärka den biologiska mångfalden och skapa långsiktigt värde.

Nummer 18: Gräsängen bör utvecklas och bevaras, då den bidrar till höga naturvärden.

Nummer 20: Anlägga en trädallé med lövträd längs Fågelvägen för att skapa en grön korridor.

Social integration

Nummer 14: Vid planering av en ny lekmiljö bör kommunen särskilt beakta ungdomars behov och skapa aktiviteter som främjar gemenskap och social sammanhållning.

Bebyggelsestruktur och planer

Nyckelkodsområdet består enbart av enbostadshus och präglas av låg bebyggelsestryck. Området omfattar flera gällande detaljplaner. I översiktsplanen anges ingen ny bostads- eller verksamhetsbebyggelse. Jönköpingsbanan löper genom östra delen av området vilket medför bullerstörningar.

Bostadsområdena har tillgång till kommunala grönytor på minst 5000 kvadratmeter inom 300 meters gångavstånd utan större hinder.



Biologisk mångfald

Nyckelkodsområdet präglas av ett varierat landskap och en mångfald av naturtyper, såsom ängsmark, blandskog med höga naturvärden och åkermark som angränsar till området. Längs Hökesån ligger naturreservatet Hökesån-Habo, en värdefull tillgång för området. Hökesåns botten består främst av sand, med stora stenar och block som ger viloplatser och gömställen för både fiskar och småkryp. Den fuktiga ravinen med sina äldre träd stärker ekosystemtjänsterna i nyckelkodsområdet.

Naturområden på allmän platsmark

Nummer 23: Hökesån rinner över stenhällor och sträcker sig genom lummig naturmark med tät och vildvuxen vegetation längs ån. Området präglas av en rik biologisk mångfald.

Nummer 24: En grön korridor bestående av både finklippt gräs och långgräs leder ut till en trädridå med lövträd som björk, sälg och lönn. Korridoren stärker ekosystemtjänsterna i området.

Nummer 25: En skogsdunge på en vidsträckt kulle, bestående av en, björk, sälg, ek, rönn, lönn, asp, körsbär och tall, skapar en grön oas som berikar det lokala ekosystemet. I anslutning till kullen finns även berghällar, vilket ytterligare ökar landskapets variation.

Nummer 26: Bergstogens lekmiljö är rymlig och omgiven av lövträd som ek, asp, fågelbär och al. Den består av lekredskap, finklippta gräsytor, en fotbollsplan samt en grillplats.

Nummer 27: En djup ravin med blandad lövskog utgör en orörd natur med gamla träd, vilket bidrar till höga naturvärden.

Nummer 28: Ett öppet grönområde med finklippt gräs och långgräs, omgiven av träd som asp, ek, björk och rönn, vilket skapar en lummig atmosfär. Området är planerat för framtida exploatering.

Nummer 29: Ängsmark omgiven av skog och berghällar, med höga naturvärden. Ängen rymmer en varierad flora, inklusive klöver, prästkrage, vallmo och nysört, som gynnar vilda pollinatörer.

Nummer 30: En grön korridor längs Kvillvägen, som björk, sälg, fågelbär och hassel, samt både lång- och kortgräs, förbättrar mikroklimatet i området.



Reglering av lokalklimat

Kommunens markområden har goda förutsättningar att hantera flera av de effekter som kan uppstå till följd av ett förändrat klimat. Området är inte klassificerat som översvämningsområde enligt kommunens skyfallskarteringar. Träd och vegetation i området spelar en viktig roll i att motverka klimatförändringarna genom att bidra till lägre temperaturer under sommarmånaderna och utjämna temperaturvariationer. Detta skapar en bättre livsmiljö för både människor och djur samt gynnar den lokala växtligheten. Enligt Statens geotekniska institut (SGI) förstudie från 2019 är området inte klassificerat som riskområde för ras eller skred.



Rening och reglering av vatten

Det finns goda förutsättningar till fördröjning och filtrering i området. Samtliga fastigheter är påkopplade till kommunens dagvattensystem. Recipienten för dagvattensystemet är Hökesån. Stora arealer av kommunens gröns- och skogsområden bidrar till att dagvatten infiltreras och renas från föroreningar, vilket även förebygger översvämningar, erosion och torka.



Fysisk hälsa

Höjdstigens lekmiljö uppmuntrar till spontan lek och fotboll, vilket bidrar till ökad fysisk aktivitet. Det finns en blå hälsoslinga som ger utmärkt möjlighet till motion. Habo

kommuns fritids- och kulturförvaltning erbjuder totalt fem hälsoslingor i centrala Habo. För mer information, besök kommunens webbsida, [Habo kommun — Naturkartan](#)



Mentalt välbefinnande

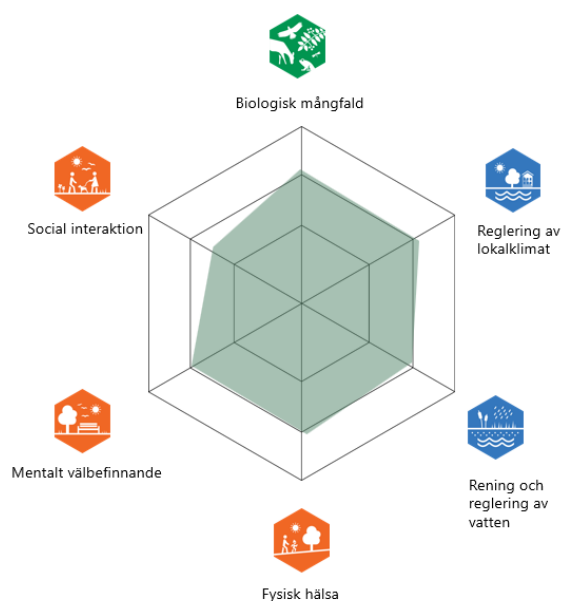
Hökesåns vattendrag erbjuder en lugnande miljö med porlande vatten vid hållpartiet och lummig vegetation.



Social interaktion

Höjdstigens lekmiljö är en naturlig mötesplats för familjer, där både barn och vuxna kan samlas för lek och gemenskap.

Samlad bedömning

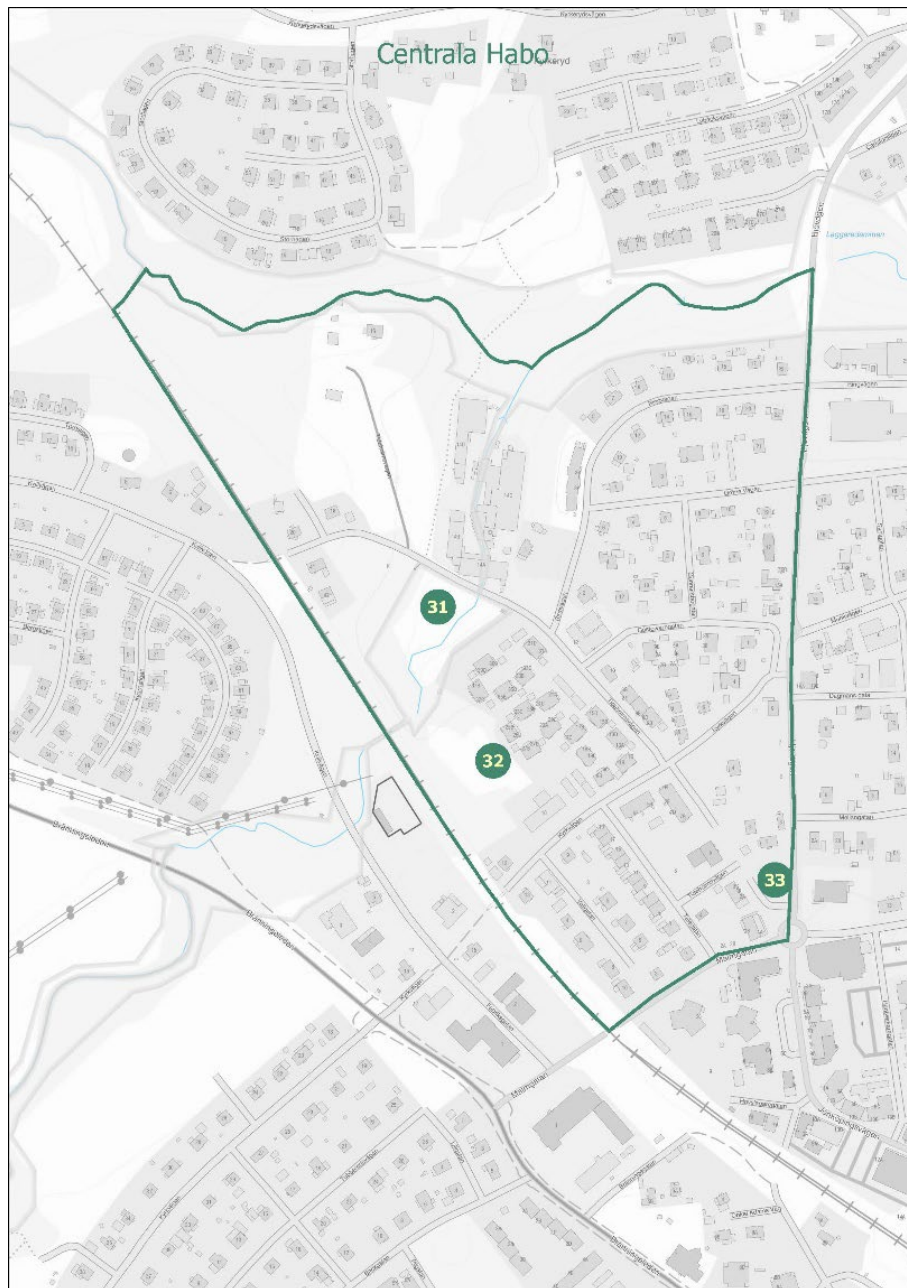


Förslag till utveckling

Social interaktion

Nummer 23: Förbättra tillgängligheten vid hållpartiet och skapa sittplats för att möjliggöra vilo- och mötesplats.

5. Centrala Habo - Blå ängen vid spinnet



Bebyggelsestruktur och planer

Nyckelkodsområdet domineras av enbostadshus och inkluderar även parhus, flerfamiljshus, serviceboende, kulturskola samt olika verksamheter. Här ligger även Spinnets, ett gammalt ullspinneri. Detta är en kulturhistorisk mötesplats för konst, kultur och kreativitet i Habo. Delar av Spinnets byggnader är skyddade mot rivning i detaljplan. Området har lågt bebyggelsetryck och omfattar flera gällande detaljplaner. Översiktsplanen anger att inga nya bostadsområden eller verksamhetsytor är planerade inom nyckelkodsområdet, men att en fortsatt förtätning ses som möjlig och positiv. Jönköpingsbanan, som löper längs den västra delen av området, medför viss bullerstörning.

Bostadsområdena har tillgång till kommunala grönytor på minst 5000 kvadratmeter inom 300 meters gångavstånd, utan större hinder.



Biologisk mångfald

Nyckelkodsområdet har barriärer i form av bostadshus som begränsar utvecklingen till att skapa gröna korridorer i området. Befintliga trädgårdar i nyckelkodsområdet bidrar till att stärka ekosystemtjänsterna.

Hökesån-Habo naturreservat i norr är en stor tillgång för den biologiska mångfalden i nyckelkodsområdet. Hökesån och Pirkåsabäcken hyser ett rikt fågelliv, där bland annat strömstare, långstjärtad forsärla och kungsfiskare häckar. Hökesån som rinner genom en djup ravin med hög fuktighet, gynnar fuktälskande växter som strutbräken, kärrfibbla, skärmstarr och gullpudra.

Naturområden på allmän platsmark

Nummer 31: Spinnets kraftverksdamm, som numera är torrlagd, består av både finklippt gräs och långgräs. Området har ett rikt växtliv med bland annat asp, alm, ek, ask, lönn, sälg, körsbär och rönn, samt hassel, ormbär, kaprifol, bergklint och vitsippa. Detta ger området ett högt naturvärde och en viktig plats för rekreation. Ingår i Hökesån Habo naturreservat och ägs av Naturvårdsverket.

Nummer 32: Grönområdet, täckt med finklippt gräs och omgiven av björk, al och sälg, avskiljs från järnvägen av en buskridå. Området erbjuder även sittplatser och grillmöjligheter.

Nummer 33: Grönområdet är i gällande detaljplan utpekad som parkmiljö. Ytan domineras av gräsmatta med enstaka solitärträd, främst alm. Grönområdet är privatägd.



Reglering av lokalklimat

Det finns utmaningar i nyckelkodsområdet när det gäller att hantera effekterna av ett förändrat klimat. Området är inte klassificerat som översvämningsområde enligt kommunens skyfallskartering. Vegetationen bidrar till lägre temperaturer och jämnar ut temperaturvariationer, vilket förbättrar livsmiljön för människor, djur och växter. Vid Ringvägen finns ett område som är klassificerat som ras- och skredområde (2019) enligt Statens Geotekniska Institut (SGI).



Rening och reglering av vatten

Det finns förutsättningar till fördröjning och filtrering i området. Samtliga fastigheter är påkopplade till kommunens dagvattensystem. Recipienten för dagvattensystemet är Hökesån-Pirkåsabäcken samt Malmabäcken. Stora arealer av grön- och skogsområden bidrar till att dagvatten infiltreras och renas från föroreningar, vilket även förebygger översvämnningar, erosion och torka.



Fysisk hälsa

Området vid Hökesån erbjuder flera möjligheter för motion och rekreation. Det finns tre stycken hälsoslingor, blå, grön och röd, som ger utmärka möjligheter till motion. Habo kommuns fritids- och kulturförvaltning erbjuder totalt fem hälsoslingor i centrala Habo. För mer information, besök kommunens webbsida, [Habo kommun — Naturkartan](#). Den torrlagda Spinnnetdammen är populär för spontan lek, brännboll och fotboll. Hökesåns naturreservat erbjuder också en naturskön miljö för fysisk aktivitet och avkoppling.



Mentalt

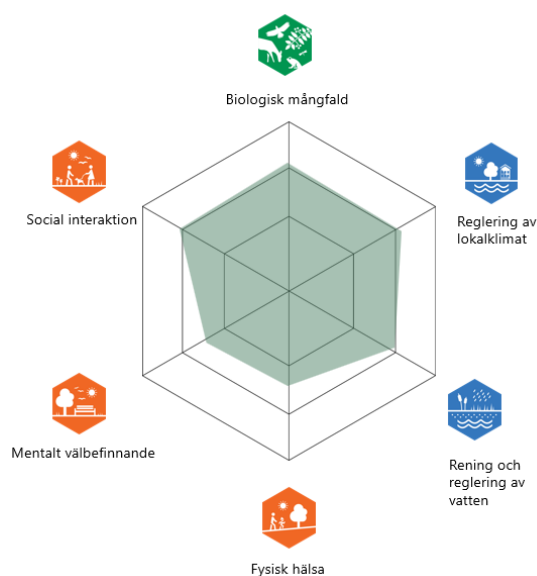
Reservatet erbjuder en tyst och fridfull miljö, där fågelkvitter och porlande vatten kan höras från vissa delar av området. Besökarna bjuds på naturskådespel i form av lekande öring, harr och flodnejonöga under hösten respektive våren i Hökesån och Pirkåsabäcken. Den västra delen av nyckelkodsområdet gränsar mot Jönköpingsbanan, vilket kan leda till bullerstörningar. Trots detta erbjuder miljön vid Spinnets en inbjudande plats för rekreation, avkoppling och en trivsamt upplevelse i natursköna omgivningar.



Social interaktion

Grönytan vid den torrlagda dammen är en populär mötesplats för förskolor, skolor och allmänheten för aktiviteter, lek och picknick.

Samlad bedömning



Förslag till utveckling

Biologisk mångfald

Nummer 31: Genom att plantera blå ängsblommor kan man skapa en symbolik med den tidigare vattenspegeln vid Spinnnet. Blommorna kommer att gynna den biologiska mångfalden och stärka platsens historiska identitet. Eftersom området omfattas av skyddsföreskrifter behöver kommunen samråda med länsstyrelsen.

Nummer 33: Genom att plantera fler ädelträd och säsongsbloommande växter kan den biologiska mångfalden gynnas förstärkas.

Social interaktion

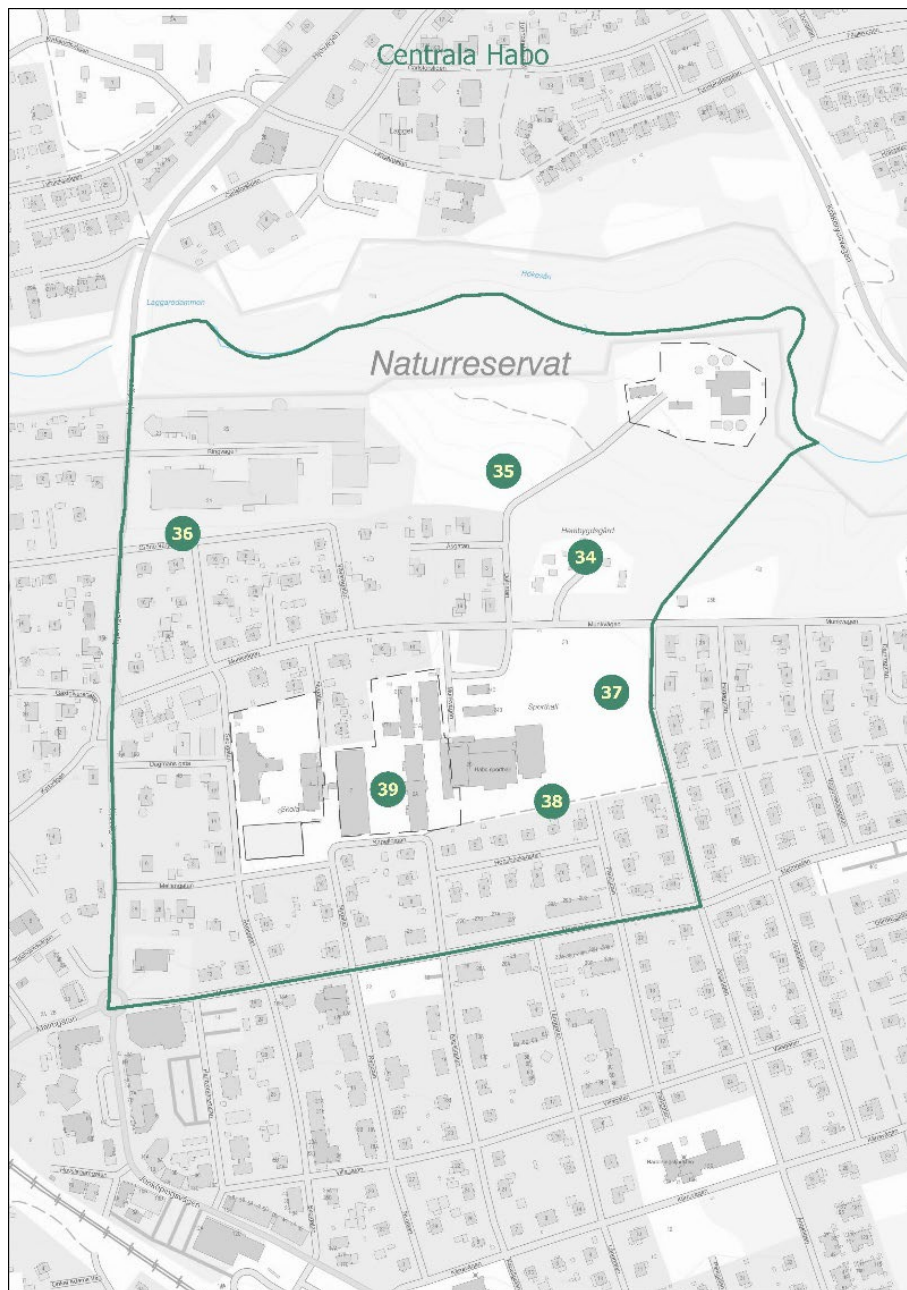
Nummer 31: Genom att skapa en inbjudande entré till Spinnnet och säkerställa en trygg trafikpassage över Tidaholmsvägen förbättras förbindelsen till Spinnnet och dammen. Genom ett antal enklare åtgärder kan Spinnnet kopplas ihop med uteklassrummet vid Hökesån (se nyckelkodsområde 1 Kyrkeryd nummer 4).

- Måla damm-muren med rödlistade fiskarter för att belysa hotade arter och skapa en koppling till naturcentret.
- Installera informationsskyltar om flora och fauna för att öka kunskapen om växt- och djurliv, inklusive rödlistade arter i Hökesån.
- Förbättra sittmöjligheter och grillplatser med funktionella möbler i hållbara material som integreras in i naturen.
- Skapa en inbjudande entré till naturcentret och säkerställ en trygg trafikpassage över Tidaholmsvägen för att förbättra förbindelsen till Spinnnet och dammen.

Dessa åtgärder skulle inte bara höja områdets värde som mötesplats utan också stärka Habo tätorts identitet. Förslagen är i linje med områdets skyddsföreskrifter och bidrar till att bevara och lyfta fram dess unika naturvärden.

Åtgärderna behöver samrådas med Länsstyrelsen.

6. Centrala Habo - hembygdens naturpark



Bebyggelsestruktur och planer

Nyckelkodsområdet omfattar ett större bostadsområde med huvudsakligen enbostadshus och ett fåtal flerbostadshus. Här finns två skolor, en anpassad grundskola, en sporthall, verksamheter, detaljhandel och en hembygdsgård med historiska byggnader. Området präglas av låg bebyggelsestryck och fler gällande detaljplaner. Enligt översiktsplanen planeras inga nya bostadsområden eller verksamhetsytor inom nyckelkodsområdet men att en fortsatt förtätning ses som möjlig och positiv.

Habo reningsverk ligger i den nordöstra delen av området, och en ny detaljplan har tagits fram för att öka kapaciteten och förbättra reningen. Detta innebär att cirka 4 000 kvadratmeter ny mark kommer att behöva tas i anspråk.

I den sydvästra delen av området finns en mindre yta som inte uppfyller kravet på 300 meters avstånd till en 5 000 kvadratmeter stor grönyta.



Biologisk mångfald

Nyckelkodsområdet omfattar flera naturtyper som lövskog, blandskog och ängsmark, alla med höga naturvärden. Hembygdsparken bidrar med viktiga ekosystemtjänster och angränsar till Musikparken (nyckelkodsområde 7). De södra delarna av området domineras av bostadsbebyggelse, vilket skapar barriärer för utveckling av gröna korridorer och för att stärka befintliga ekosystemtjänster. Dock bidrar befintliga trädgårdarna i området till ökad biologisk mångfald.

Skogen kring Hökesån består huvudsakligen av lövsumpskog och gransumpskog med höga botaniska värden. Här finns också gott om död ved, vilket gynnar svampar och insekter. Insektsrikedomen bidrar i sin tur till ökad närvaro av insektätande fåglar som hackspettar. Träd som faller ner i vattnet skapar gömställen för småfisk och insekter, och den döda veden tillför även mat till ekosystemet.

Naturområden på allmän platsmark

Nummer 34: Hembygdsparken rymmer äldre byggnader från 1600- till 1800-talet och gränsar till Musikparken. Parken präglas av grönytor med både finklippt gräs och långgräs, samt äldre ekar, en och björkar med inslag av rönn. Den omgivande skogen, som består av

ask, ek, lönn och bok, bidrar till den frodiga gröna miljön. Området har höga naturvärden, men dess begränsade storlek sätter gränser för dess utvecklingspotential.

Nummer 35: Koabacken är en vidsträckt äng, rik på hundkex, klöver, vallmo, prästkrage och timotej. Ängen omges av en skogsidå där säl, björk, lönn, gran och ask växer. Inom ängen finns även en pulkabacke. Området gynnar vilda pollinatörer och stärker ekosystemtjänsterna i området.

Nummer 36: En grön korridor med finklippt gräs och långgräs, samt björk, säl, lönn och rönn, löper parallellt med Gröna vägen. Korridoren främjar den biologiska mångfalden i området.

Nummer 37: En större grönyta med finklippt gräs, som har begränsat naturvärde.

Nummer 38: Längs gång- och cykelvägen finns en grön korridor med finklippt gräs, området har ett begränsat naturvärde.

Nummer 39: Hagabodaskolans utemiljö har ett fåtal träd, såsom körsbär och lönn. Gården erbjuder få ekosystemtjänster, då den huvudsakligen består av hårdgjorda ytor.



Reglering av lokalklimat

Området är klassat som översvämningsområde enligt skyfallskarteringen. Södra och centrala delar med tät bebyggelse behöver fler träd och grönområden, medan andra delar kan fördröja och rena dagvatten. Hagabodaskolan är utsatt för värme på grund av hårdgjorda ytor. Enligt SGI:s förstudie 2019 finns inga risker för ras eller skred.



Rening och reglering av vatten

Det finns utmaningar när det gäller fördröjning och filtrering av dagvatten i området. Alla fastigheter är anslutna till kommunens dagvattensystem, med Hökesån och Malmabäcken som mottagare. Genom att förbättra de naturliga lösningarna kan förbättra hanteringen och skydda både bebyggelse och miljö.



Fysisk hälsa

Kommunens markområde erbjuder flera fysiska aktiviteter som främjar hälsa och gemenskap. Det finns tre stycken hälsoslingor, gul, grön och röd, som ger utmärka möjligheter till motion. Habo kommuns fritids- och kulturförvaltning erbjuder totalt fem hälsoslingor i centrala Habo. För mer information, besök kommunens webbsida, [Habo kommun — Naturkartan](#)



Mentalt välbefinnande

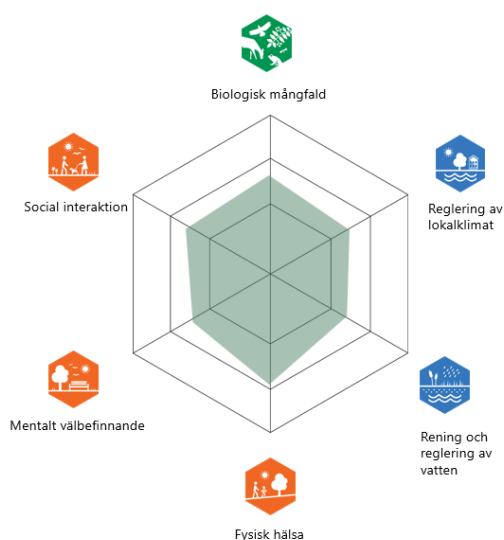
Hembygdsparken erbjuder naturupplevelse i historisk miljö. Vid Hökesån finns en fridfull plats med porlande vatten som förhöjer mentalt välbefinnande.



Social interaktion

I Hembygdsparken anordnas många sociala arrangemang. Parken har bänkar och bord strategiskt placerade för att främja gemenskapen för hela familjen. Koabacken är en populär plats för pulkaåkning.

Samlad bedömning



Förslag till utveckling

Biologisk mångfald

Nummer 34: En sammanslagning av Hembygdsparken och Musikparken (som ligger i nyckelkodsområde 7) till en större naturpark kan öka både biologisk mångfald och rekreationsmöjligheter. Se nyckelkodsområde 7 för mer information.

Nummer 37 och 38: Plantera lövträd som körsbär, rönn, lönn, björk, kastanj, lind och ek, samt så ängsblommor på vallen och placera död ved för att gynna vilda pollinatörer och stärka ekosystemtjänsterna i området. Nedanför vallen mot gång- och cykelvägen kan det anläggas ytor för fördröjning av dagvatten. Detta kan utformas som ett slingrande grunt dike kantat med vegetation.

Social interaktion

Nummer 34: En sammanslagning av Musikparken och Hembygdsparken till en större naturpark skulle kunna främja den social interaktionen, se nyckelkodsområde 7.

Nummer 35: Bord, sittplatser och grillplatser kan anläggas för att skapa en naturlig mötesplats, med placering nära pulkabacken för god överblick och trygghet för både barn och vuxna.

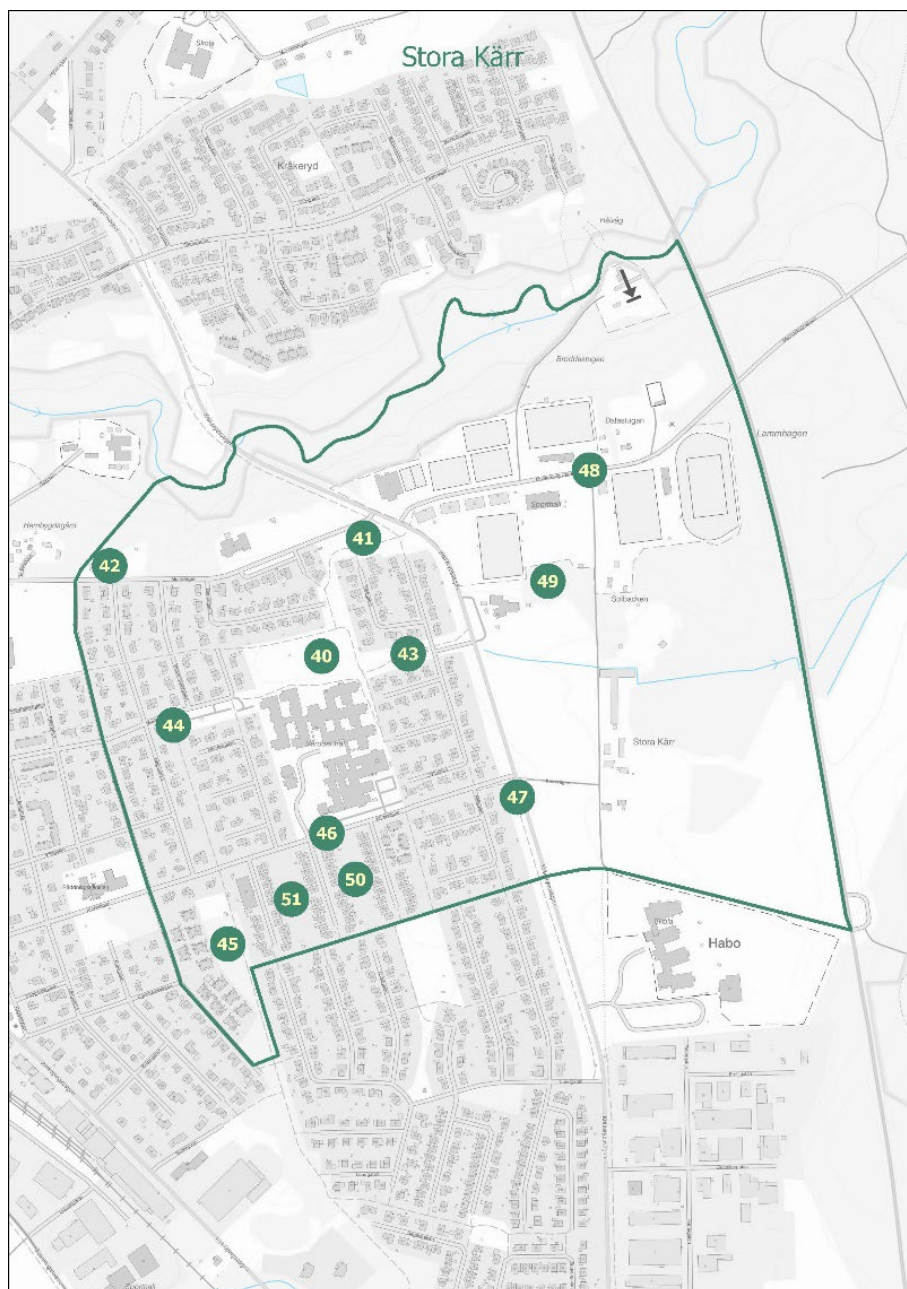
Nummer 37 och 38: För att skapa naturliga mötesplatser kan det placeras sittplatser och bord i området.

Nummer 39: Sittmöjligheter tillsammans med högre träd nära mötesplatserna och perennrabatter, skulle höja det estetiska värdet och skapa sociala rum på skolgården. Samtidigt bör överblick och trygghet bevaras. Större hammockar i naturmaterial kan främja gemenskap och rörelse på skolgården.

Reglering av lokalklimat

Nummer 39: För att minska solens och dagvattnets påverkan samt förbättra det estetiska värdet kan kommunen plantera träd som körsbär, oxel, rönn och blommande buskar. Dessa växter skapar skugga, främjar ett bättre mikroklimat och höjer skolgårdens estetiska kvalitet. Detta ökar även den biologiska mångfalden.

7. Stora Kärr - utflyktslekmiljö med tema vatten



Bebyggelsestruktur och planer

Nyckelkodsområdet består främst av enbostadshus, med några parhus och flerfamiljshus. I området finns vårdcentrum, två förskolor, en kyrka och några få verksamheter. Det finns flera gällande detaljplaner för nyckelkodsområdet. I nordöstra delen ligger Slättens idrottsplats.

Bostadsområdena har tillgång till kommunala grönytor om minst 5000 kvadratmeter inom 300 meters gångavstånd, utan större hinder.



Biologisk mångfald

Nyckelkodsområdet erbjuder ett varierat landskap med blandskog, lövskog, barrskog och åkermark, vilket ger höga naturvärden. Hökesån - Habo naturreservat bidrar till den biologiska mångfalden, där lövskogen bland annat består av ek, körsbär, fågelbär, asp, lönn och säl, samt al i de blötare partierna. Reservatet förvaltas av kommunen. En större barrskog, dominerad av tall börjar vid Slättens idrottsplats och fortsätter ner mot Munkaskog.

Bostadsområdena inom nyckelkodsområdet omges av gröna korridorer som kopplas samman för att stärka ekosystemtjänsterna. De befintliga trädgårdarna bidrar också till den biologiska mångfalden. Hökesån är ett viktigt vattendrag som erbjuder uppväxtmiljö för flera av Vätterns fiskarter. Malmabäcken rinner genom centrala Habo, där den delvis är kulverterad och har ett lägre naturvärde, men längs bäcken växer ändå intressanta växter.

Naturområde på allmän platsmark

Nummer 40: Ett större parkområde med lekredskap och träd, där glasbjörk dominerar, med inslag av ek och lönn. Kommunen planerar att utveckla en mer omfattande utflykts- och lekmiljö för att öka områdets attraktivitet och tillgänglighet.

Nummer 41: En trädallé av lind, poppel och körsbär löper parallellt med Munkvägen.

Nummer 42: Musikparken består av en öppen gräsyta med finklippt gräs och lekredskap som kommunen planerar att utveckla. Området omges av tät, frodig skog bestående av ek, lönn, al, rönn, bok, ask och alm. Den begränsade ytan påverkar parkens funktionalitet och upplevelse.

Nummer 43: En grön korridor med finklippt gräs löper parallellt med gång- och cykelvägen och har begränsade naturvärden. I den norra delen rinner ett vattendike som hanterar dagvatten och är rikt på rönn, sälg och fågelbär, vilket främjar biologisk mångfald.

Nummer 44: En grön korridor består av finklippt gräs och ger en lummig atmosfär tack vare den frodiga växtligheten i de intilliggande trädgårdarna. I den norra delen finns pelarträd som bidrar till områdets rekreativvärde.

Nummer 45: Grönområdet består av trädslag som ek, björk, rönn, sälg och asp. Området utgör en värdefull biotop som berikar det lokala ekosystemet.

Nummer 46: Trädallén längs Kärrsvägen, bestående av lind, ek och lönn, behöver delvis förnyas med nya lövträd och fungerar som en viktig grön korridor i området.

Nummer 47: En nyligen planterad lindallé längs Kråkerydsvägen främjar den biologiska mångfalden och skapar en trivsamt inramning till villatomterna.

Nummer 48: Slätten idrottsområde består av öppna ytor med finklippt gräs och omges av en skogsridå med både löv- och barrskog.

Nummer 49: Ett mindre skogsparti, där en stolplada med grillmöjlighet finns tillgänglig. Området präglas av blandskog med trädslag som rönn, björk, tall, gran och ek, vilket främjar den biologiska mångfalden.

Nummer 50 och 51: Två större gröna korridorer löper parallellt mellan bostadsområdet, båda bestående av finklippt gräs. I den södra delen växer stora ekar och aspar som gynnar den biologiska mångfalden, medan den norra delen erbjuder en öppen gräsyta som främjar rekreation i området.



Reglering av lokalklimat

Detta nyckelkodsområde påverkas av klimatförändringar och är klassat som översvämningsområde enligt kommunens skyfallskartering. Marken bakom vårdcentralen är mycket sankt och kan ge översvämnings. Kärrs vårdcentrum och Slättens idrottsområde är känsliga för värme på grund av få träd och begränsad skugga. Träd och vegetation hjälper till att sänka temperaturer och förbättra livsmiljön för människor och djur. Enligt SGI:s förstudie 2019 finns inga risker för ras eller skred i området.



Rening och reglering av vatten

Det finns utmaningar när det gäller fördröjning och filtrering av dagvatten i området. Samtliga befintliga fastigheter är anslutna till kommunens dagvattensystem, där Hökesån och Malmabäcken fungerar som recipienter. Kommunens grönytor och skogsområden spelar en avgörande roll för infiltrering och reglering av dagvattnet. Genom att stärka de naturliga lösningarna kan vi effektivt hantera dagvattnet och skydda både bebyggelse och miljö.



Fysisk hälsa

På Slätten i Habo finns en stor idrottsplats som erbjuder stort utbud inom olika sporter och som drivs av olika föreningar. Här erbjuds aktiviteter för alla åldrar, vilket gör platsen attraktiv för hela familjen. Musikparken har rymliga grönytor för bollspel och lek, medan Vårdcentrums lekmiljö har lekredskap och öppna ytor för barnens aktiviteter.

Det finns fyra stycken hälsoslingor, blå, grön, gul och röd, som ger utmärka möjligheter till motion. Habo kommuns fritids- och kulturförvaltning erbjuder totalt fem hälsoslingor i centrala Habo. För mer information, besök kommunens webbsida, [Habo kommun — Naturkartan](#)



Mentalt välbefinnande

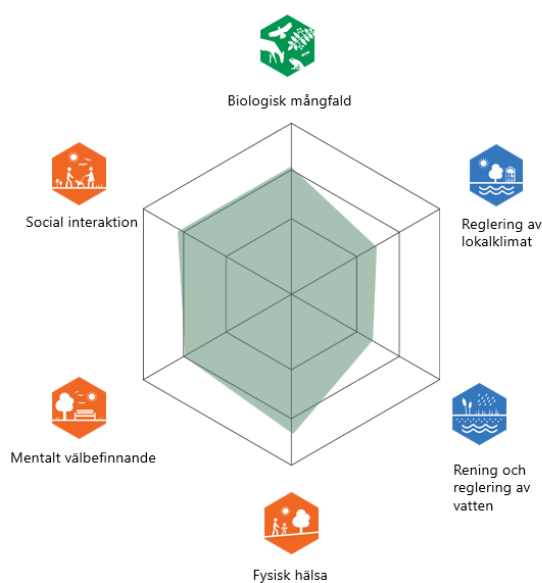
Skogen vid Musikparken erbjuder en lugn atmosfär med fågelsång och vackra lövträd, perfekt för promenader och stilla stunder. Musikparkens öppna ytor ger utrymme för picknickar och aktiviteter i naturen. Grönområdet nära Kärrs förskola främjar också rekreation och välbefinnande. Slättens idrottsområde, med möjligheter till fysisk aktivitet, bidrar till ökat fysiskt och mentalt välbefinnande.



Social interaktion

Slätten, Musikparken och parken bakom vårdcentrum fungerar som viktiga mötesplatser för människor i alla åldrar. Dessa parker spelar en avgörande roll i att stärka banden mellan generationer och skapar naturliga och inbjudande miljöer för socialt samspel.

Samlad bedömning



Förslag på utveckling

Biologisk mångfald

Nummer 40: Plantera perenna rabatter samt träd och buskar som inte bara är vackra utan också bidrar till höga naturvärden och stödjer pollinering under olika årstidsväxlingar.

Nummer 42: En sammanslagning av Musikparken och Hembygdsparken till en större naturpark skulle inte bara främja den biologiska mångfalden utan även erbjuda utökade möjligheter till rekreation. Genom att plantera fler lövträd, buskar och ängsgräs kan naturvärdet i området höjas och skapa en ännu mer inbjudande miljö för avkoppling och naturupplevelser.

Nummer 41, 43, 44 och 46: Plantera fler lövträd för och skapa gröna korridorer som förbättrar mikroklimatet.

Social interaktion

Nummer 40: Vid anläggningen av lekmiljön vid vårdcentralen bör kommunen skapa inspirerande och generationsöverskridande miljöer som inbjuder till både rekreation och aktiviteter. Eftersom både äldreboendet och högstadiet ligger i närheten är det viktigt att involvera såväl äldre som ungdomar i utformningen, exempelvis genom dialogmöten och enkätundersökningar. Gungsoffor kan till exempel bidra till gemenskap och möten mellan olika generationer.

Nummer 42: För att främja social integration och förbättra upplevelsen i den framtida naturparken föreslås följande åtgärder:

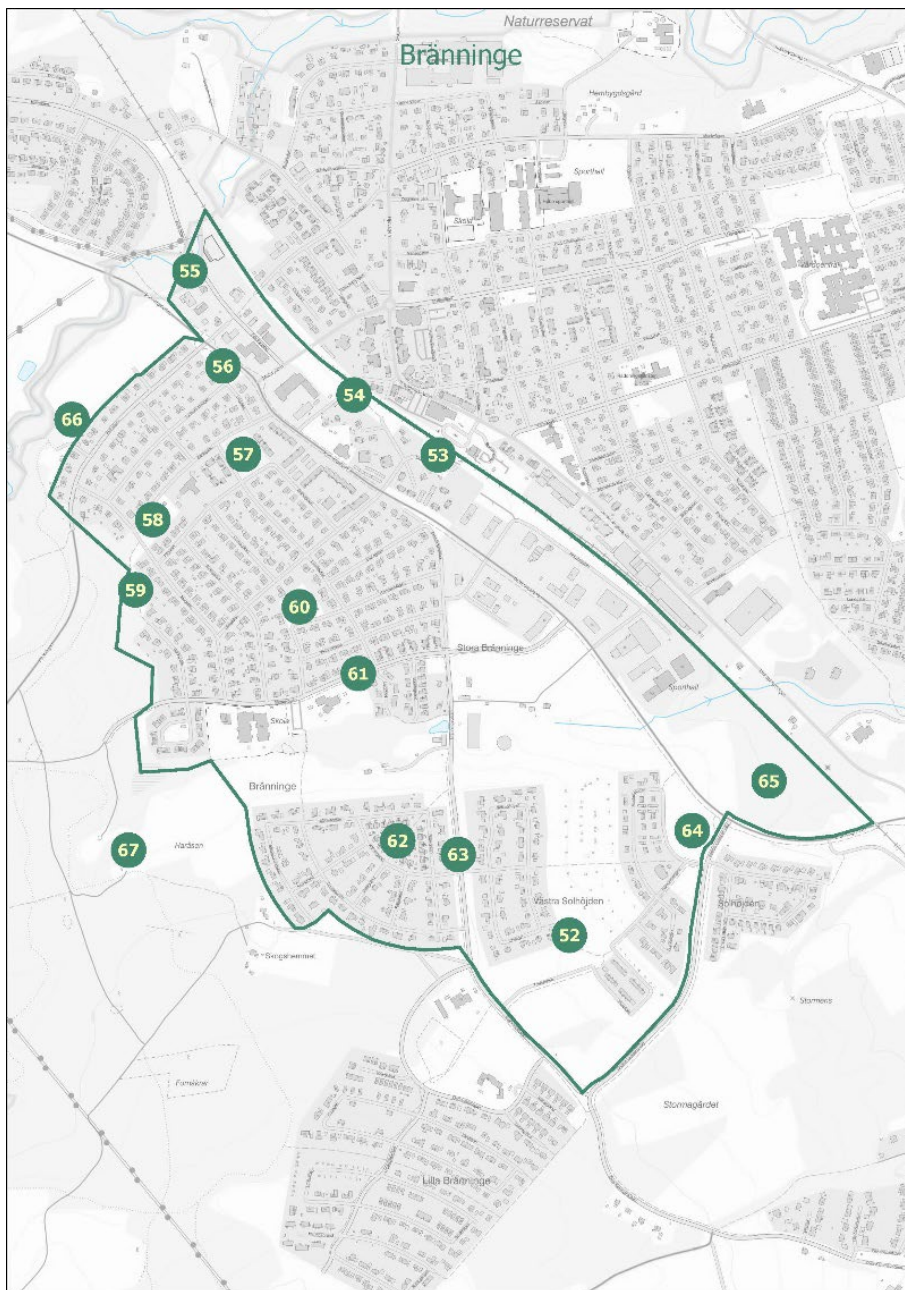
- Trädgårdscafé: Skapa en mötesplats för besökare.
- Tillgänglighetsanpassade gångstigar: Bredare stigar med spänger för ökad tillgänglighet.
- Ny musikscen och dansbana: Ersätt musikpaviljongen för större kultur- och dansevenemang.
- Informationsskyltar: Placera skyltar om lokal historia i samarbete med Hembygdsgården.
- Förbättrad belysning: Integrera belysningen med Hembygdsparkens design.
- Naturlig hinderbana i skogen: En rolig och utmanande bana för alla åldrar.
- Djurspår: Spår för gemensam aktivitet där barn och vuxna kan gissa djurens spår.
- Förlängd gårdsgård: För att rama in den framtida naturparken.

Rening och reglering av vatten

Nummer 40: Kommunen bör överväga att anlägga multifunktionella ytor som kan hantera dagvatten. Eftersom området är utpekad som riskzon för översvämning föreslås det att översvämningsytor integreras i den framtida utflykts- och lekmiljön. Kommunen bör även skapa vattenspeglar i parken för att förbättra lokalklimatet och öka rekreationsvärdet.

Nummer 42: För att effektivt hantera det dagvatten som rinner genom parken och utnyttja det som en resurs, kan kommunen anlägga ett öppet slingrande dagvattendike som kan bidra till ett bättre lokalklimat och en naturligare dagvattenavledning.

8. Bränninge - utflyktslekmiljö Solparken



Bebyggelsestruktur och planer

Nyckelkodsområdet domineras av enbostadshus, men här finns även kedjehus, parhus och flerfamiljshus. Området rymmer en grundskola, två förskolor, ett gruppböende och ett mindre industriområde. Flera detaljplaner är aktuella och exploateringsstrycket är högt. I

översiktsplanen är två centrala områden föreslagna för bostadsbebyggelse.

Nyckelkodsområdet avgränsat av Jönköpingsbanan, vilket medför en viss bullerstörning.

Bostadsområdena har tillgång till kommunala grönytor om minst 5000 kvadratmeter inom 300 meters gångavstånd, utan större hinder.



Biologisk mångfald

Nyckelkodsområdet utgör en värdefull del av det lokala landskapet och omfattar betes- och jordbruksmark samt ett mindre skogsområde. Den nyetablerade bostadsbebyggelsen och de nyligen anlagda trädgårdarna har hittills haft begränsad påverkan på den biologiska mångfalden. Däremot bidrar de gröna korridorerna med lövträd till att förbättra mikroklimatet och stärka ekosystemtjänsterna.

Området angränsar till större skogspartier, bestående av både blandskog med gran och tall samt ängsmark. Denna variation i naturtyper höjer områdets samlade naturvärden och främjar rekreationsmöjligheter. Ängsmarken är särskilt viktig för pollinatörer och bidrar därmed till den biologiska mångfalden.

Bränningebäcken sträcker sig från OK-Gränsen friluftsområde ner mot Bränninge Gård, vidare längs Bagaregatan och vidare mot Kärrs industriområde. Även om bäcken inte uppvisar särskilt höga biologiska värden generellt, fungerar den som en viktig livsmiljö för groddjur.

Naturområden på allmän platsmark

Nummer 52: Solparken är en större utflyktslekpark där perenner som stäppsalia, kransveronika, höstanemoner samt trädslag som lönn, kopparhäggmispel och bergtall har planterats. Lökväxter som gynnar vilda pollinatörer har också satts. När området har vuxit till sig kommer det att bli en värdefull resurs för både natur och människor, och skapa en ännu mer attraktiv miljö för rekreation och samvaro.

Nummer 53: Stationsparken rymmer stora uppvuxna träd som lind och lönn och rustades upp 2025. Nya träd som körsbär, näverhägg, bergsek och hästkastanj har planterats för att förnygra beståndet. Här finns även den sällsynta habomaskrosen, ängsytor samt en större

perennplantering med prydnadsbuskar. Blommande perenner och tidigblommande träd, som körsbärsträd, gynnar parkens pollinerande insekter.

Nummer 54: Ett grönt stråk med lummiga lövträd som björk, asp och tall skapar en inbjudande atmosfär. Längs gång- och cykelvägen finns lökväxter, urnor med sommarblommor samt insektshotell, fågel- och fladdermusholkar, vilket främjar biologisk mångfald och ökar rekreativsvärdet i området.

Nummer 55: Området vid Hökesån ligger inom naturreservatet här finns friväxande naturskog med trädslag som ek, sälg, rönn och lönn, vilket ger höga naturvärden.

Nummer 56: En rymlig grönyta med nyplanterade körsbärsträd, häggmistel och lind, som när de vuxit till sig kommer att bli en värdefull tillgång för området och skapa en vacker, grönskande miljö.

Nummer 57: En grönyta som domineras av björk och ek. Träden ger en naturlig skugga och försänkningar i marken ger förutsättningar för en naturlig fördröjning av dagvatten. Det finns en blandning av finklippta gräsytor och områden med långgräs mellan träden.

Nummer 58: Ett långt grönstråk med större alar, björkar, ekar och ett vattendike sträcker sig längs Bäckgatan och förbättrar mikroklimatet i området.

Nummer 59: En grön korridor med finklippt gräs på ena sidan och en skogsridå av asp, björk, sälg och körsbär på andra sidan skapar höga naturvärden och en grönskande atmosfär.

Nummer 60: Hermansvägens lekmiljö består av lekredskap omgiven av finklippt gräs, inramad av buskar samt stora björkar och rönn, vilket ger en naturnära känsla. Planen är att utveckla lekmiljön till en områdeslekmiljö i framtiden.

Nummer 61: En allé med kastanjträd längs Skyttevägen bidrar till att förbättra mikroklimatet i området och gynnar den biologiska mångfalden.

Nummer 62: Klövergatans lekmiljö har en mindre grönyta med finklippt gräs och lekredskap. Lekmiljön planeras att avvecklas, men grönytorna bevaras för fortsatt användning.

Nummer 63: En grön korridor med finklippt gräs med begränsat naturvärde sträcker sig från Bränningegård via Anders Larssons väg ner till Bränningeleden.

Nummer 64: Ett grönområde med nyplanterade trädslag som lärk, ek, körsbär, al och poppel. Det finns även en pulkabacke och ett torrlagt dagvattenmagasin med finklippt gräs. När området har vuxit till sig blir det en värdefull resurs i området.

Nummer 65: Ett större grönområde med en skogsdunge av gamla ekar och intilliggande beteshage. Här finns betande djur som främjar biologisk mångfald och höjer naturvärdena. Grönområdet är privatägt.

Utanför nyckelkodsområdet – Naturområden på allmän platsmark

Nummer 66: En större grönya med ängsmark omges av en lummig trädridå bestående av björk, hassel, fläder och al som sträcker sig längsmed Hökesån som har höga naturvärden och bidrar till rekreationsmöjligheter. Området ligger i en naturlig sänka som gör att grundvattennivån ligger högt och gör delar av marken lite sank. Området närmast Bränningeleden är detaljplanerat som en idrottsplats.

Nummer 67: Friluftsområdet OK-Gränsenstugan består av en större blandskog med dominans av tall och gran, samt inslag av björk, rönn, asp och sälg, vilket bidrar till att höja naturvärdena. Stora delar av området är privatägt och är ett populärt friluftsområde.



Reglering av lokalklimat

Kommunens mark inom nyckelkodsområdet påverkas av klimatförändringar. Två större fördröjningsmagasin och en mindre dagvattendamm har anlagts för att avlasta nedströms. Området är klassat som översvämningskänsligt enligt kommunens skyfallskartering. De träd och den vegetation som planterats i området bidrar till att sänka sommartemperaturerna samt förbättra den lokala livsmiljön, särskilt i närheten av dammarna. Enligt Statens geotekniska institut (SGI) förstudie från 2019 är området inte klassificerat som riskområde för ras eller skred.



Rening och reglering av vatten

Det finns utmaningar när det gäller fördröjning och filtrering av dagvatten i område.

Samtliga befintliga fastigheter är anslutna till kommunens dagvattensystem, där Bränningebäcken fungerar som recipient och vidare leder vattnet nedströms till Malmabäcken.

Kommunens gröna och skogliga områden spelar en avgörande roll i infiltreringen och regleringen av dagvattnet. Dessa områden bidrar till att förebygga översvämningar, erosion och torka.



Fysisk hälsa

Kommunens markområde erbjuder många möjligheter för fysiska aktiviteter. Vid Hermansvägen finns en lekmiljö för yngre barn, medan Solparken erbjuder många olika aktiviteter för barn och ungdomar, såsom fotbollsplan, klätterväggar och streetbasket.

Det finns två stycken hälsoslingor, blå och röd, som ger utmärka möjligheter till motion. Habo kommuns fritids- och kulturförvaltning erbjuder totalt fem hälsoslingor i centrala Habo. För mer information, besök kommunens webbsida, [Habo kommun — Naturkartan](#).

OK-Gränsen, nära nyckelkodsområdet, har motionsspår för gång, cykling och ridning, samt elljusspår för skidåkning vintertid. För mer information, besök kommunens webbplats.



Mentalt välbefinnande

Utanför området, vid OK-Gränsenstugan, finns närheten till natur med grillmöjligheter och promenadstråk i skogen som kan bidra till lugn och rekreation.

Efter ombyggnationen av stationsparken kommer vackra gröna stråk med lövträd, buskar och perennrabatter att erbjudas i ett centralt läge.

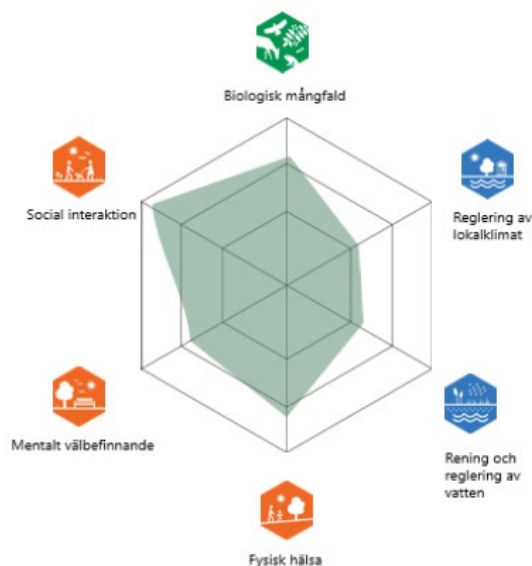


Social interaktion

På Bränninge finns stora möjligheter till social integration, tack vare området två lekmiljöer. Särskilt utflyktsmiljön Solparken, som är utformad som ett familjevänligt

utflyktsmål, erbjuder rymliga ytor för picknick och grillning. Här finns även väderskydd för både skugga och regn, samt en offentlig toalett.

Samlad bedömning



Förslag på utveckling

Biologisk mångfald

Nummer 62: Plantering av lövträd och buskar som gynnar den biologiska mångfalden och blommor vid olika tider på året skulle stärka ekosystemtjänsterna på lokal nivå och berika den naturliga miljön.

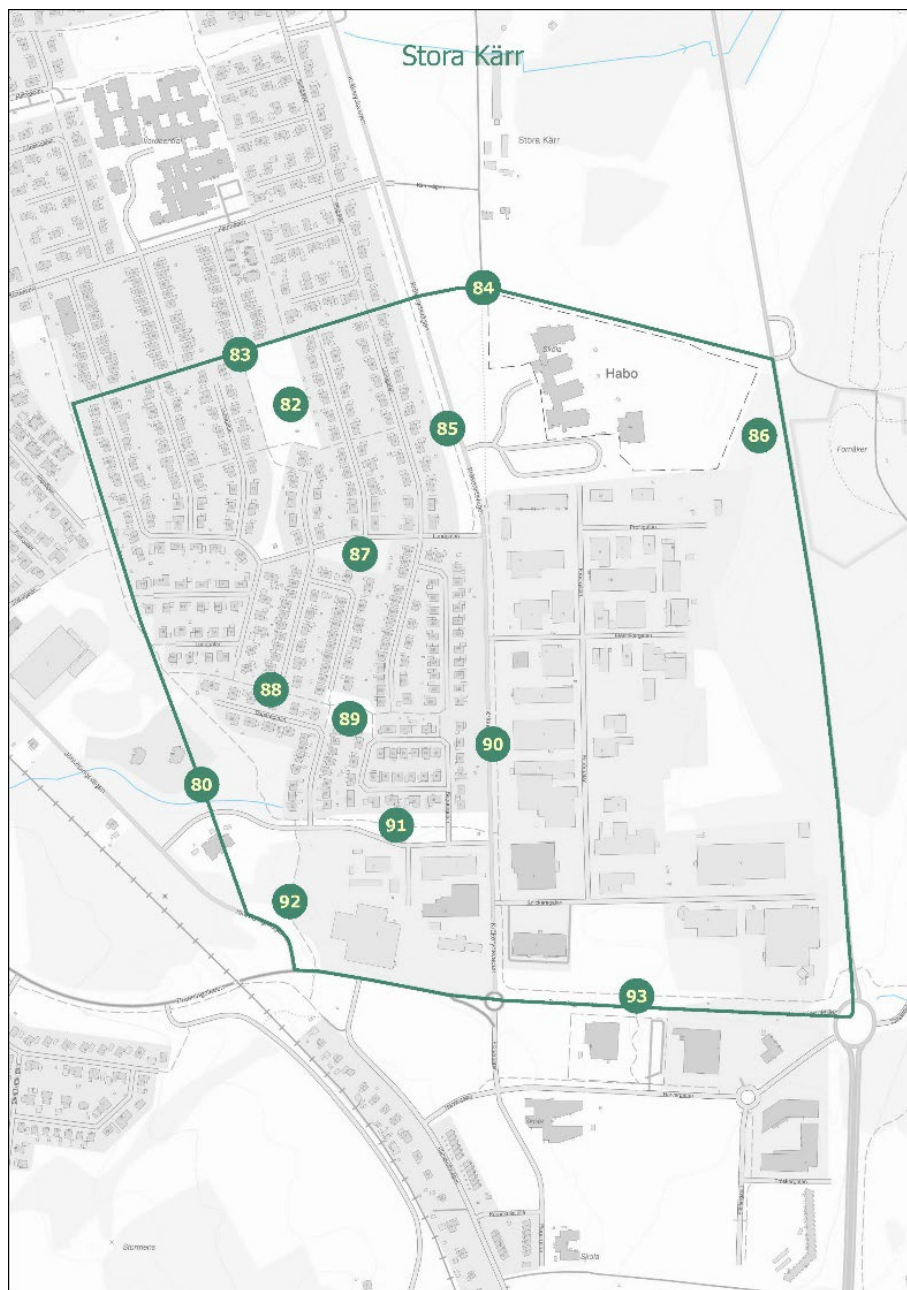
Nummer 63: En längre trädallé, bestående av ek, bok, lind och lönn, från Bränninge Gård via Anders Larssons väg ner till Bränningeleden, skulle både främja den biologiska mångfalden och förbättra mikroklimatet i området.

Rening och reglering av vatten

Tre dagvattendammar har anlagts på Västra Solhöjden med fokus på funktionalitet. Damarna bör utvärderas för att se om de kan bli positiva inslag i landskapet och

samtidigt förbättra både naturvärden och rekreation, utan att förlora sin funktion. Det är också viktigt att granska hela avrinningsområdet för Bränningebäcken. Genom att inspireras av naturens egna lösningar kan både funktion och utformning optimeras, vilket kan förbättra de befintliga dammarna och ge möjlighet att anlägga nya lösningar för dagvattenhantering.

9. Centrala Habo - Stationsområdet



Bebyggelsestruktur och planer

Nyckelkodsområdet domineras av enbostadshus, med några få flerbostadshus. Här finns även en förskola, kyrka och räddningstjänst. I området återfinns kontor, detaljhandel och lager, vilket ger ett brett och varierat serviceutbud. Flera detaljplaner gäller för området. Jönköpingsbanan löper längs den västra kanten och orsakar viss bullerstörning.

Vid stationsområdet (nummer 68) planeras en ny detaljplan, vilket kan komma att påverka områdets framtida utveckling.

I den nordvästra delen av nyckelkodsområdet har bostadsområdena inte tillgång till kommunala gröna ytor på minst 5000 kvadratmeter inom 300 meters gångavstånd, utan hinder.



Biologisk mångfald

Det här nyckelkodsområdet har få naturtyper och erbjuder färre ekosystemtjänster än närliggande nyckelkodsområden. Området innehåller flera små grönytor och trädalléer, men bostadsbebyggelsen skapar barriärer som hindrar utvecklingen av sammanhängande gröna strukturer som skulle kunna stödja den biologiska mångfalden. Vitsippeskogen är särskilt värdefull på grund av sin lundartade miljö och den naturrika, fuktiga marken. Bränningebäcken spelar en viktig roll och bäcken mynnar ut i Malmabäcken, som i sin tur leder ut i Vättern. Trots att bäckarna inte har höga naturvärden, utgör de viktiga livsmiljöer för bland annat groddjur.

Naturområden på allmän platsmark

Nummer 68: Stationsområdet består av flera klippta gräsytor. Längs Jönköpingsvägen löper en trädad med ekar, och mellan Stationsgatan och Jönköpingsvägen finns en mindre björkdunge. Vid busstorget finns även säsongsplanteringar som bidrar till en grönare miljö.

Nummer 69: En större rabatt med bland annat ölandstok, benved, spirea och rönträäd, som har ett begränsat biologiskt värde.

Nummer 70: En trädallé av lindar och körsbärsträd sträcker sig längs Jönköpingsvägen, där perennerna nävor och salvia blommar under träden. Blomsterarrangemang placeras ut under större delen av året, vilket tillsammans stärker ekosystemtjänsterna.

Nummer 71: Två säsongsanpassade rabatter med lökar och sommarblommor. Rabatterna innehåller även hortensia och stamsyren, vilket bidrar till ekosystemtjänster.

Nummer 72: En grön korridor med långgräs längs gång- och cykelvägen samt banvallen har ett begränsat biologiskt värde.

Nummer 73: En trädallé med körsbärsträd och lindar längs med Malmgatan, skapar en grön korridor och höjer naturvärdet i centrum.

Nummer 74: Körsbärsträd, vårlökar och en grönyta med finklippt gräs, samt ampelstativ med säsongsbetonade växter, bidrar till att höja det biologiska värdet i centrumrondellen.

Nummer 75: En kort trädallé bestående av fem lindar bidrar till ett bättre mikroklimat.

Nummer 76: Malmgatans lekmiljö har lekredskap omgivna av finklippt gräs, konstgräs och träd som körsbär och lind. Konstgräset påverkar den biologiska mångfalden negativt.

Nummer 77: Ett grönområde med finklippt gräs, präglad av stora träd som kraftiga oxlar, lindar och mindre rönnar stärker ekosystemtjänsterna.

Nummer 78: Ett grönområde med finklippt gräs, där björk och ek växer bidrar till att höja naturvärdet i området.

Nummer 79: Hjortaparkens lekmiljö har lekredskap, finklippta gräsytor och gränsar till en skogsdunge med ekar och björkar. Vitsippor och ormbunkar i markvegetationen stärker ekosystemtjänsterna. Kommunen planerar att utveckla delar av området till en större lekmiljö.

Nummer 80: Vitsippskogen består av ek, rönn, björk, al, hassel, fläder och asp, samt en markvegetation med bland annat vitsippor och vätteros. Skogen har högt naturvärde.

Nummer 81: Ett större skogsparti med orörda lövträd med bland annat al, asp och ek stärker ekosystemtjänsterna i området.



Reglering av lokalklimat

Kommunens mark i nyckelkodsområdet påverkas av klimatförändringar och är klassat som översvämningssområde enligt kommunens skyfallskartering. Det finns även en privatägd dagvattendamm i området. De planterade träden och vegetationen hjälper till att sänka sommartemperaturer och förbättra livsmiljön runt bebyggelsen. Enligt SGI:s förstudie 2019 finns inga risker för ras eller skred.



Rening och reglering av vatten

Det finns utmaningar när det gäller fördröjning och filtrering av dagvatten i området. Befintliga fastigheter är anslutna till kommunens dagvattensystem, där Bränningebäcken och Malmabäcken fungerar som recipienter och leder vattnet vidare till Vättern. Kommunens gröna ytor och skogsområden spelar en viktig roll genom att infiltrera och reglera dagvattnet, vilket bidrar till att förebygga översvämningar, erosion och torka.



Fysisk hälsa

Kommunens markområde erbjuder möjligheter för fysiska aktiviteter. Det finns två stycken hälsoslingor, röd och gul, som ger utmärka möjligheter till motion. Habo kommuns fritids- och kulturförvaltning erbjuder totalt fem hälsoslingor i centrala Habo. För mer information, besök kommunens webbsida, [Habo kommun — Naturkartan](#). De båda lekmiljöerna i nyckelkodsområdet erbjuder fysisk aktivitet för yngre barn.



Mentalt välbefinnande

Vitsippskogen bjuder på fågelkvitter, porlande vatten och en stillsam atmosfär. Kommunens blomsterarrangemang i centrum under vår, sommar och höst bidrar till ökat välbefinnande och rekreation.

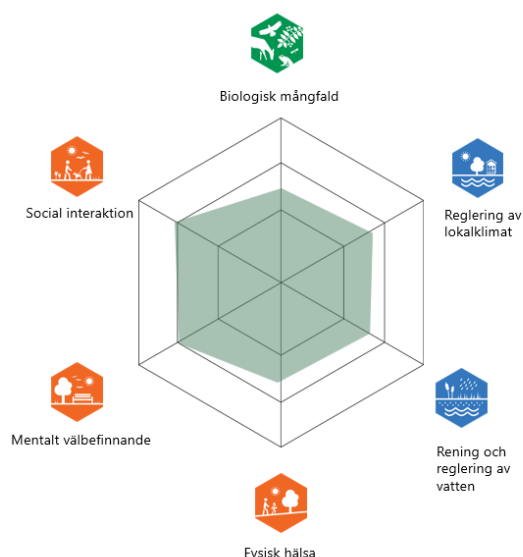


Social interaktion

I centrum finns naturliga mötesplatser med utomhusschackspel samt bänkar och bord, strategiskt placerade för att skapa trivsel. De två lekmiljöerna skapar naturliga mötesplatser

för familjer med yngre barn. Stationsparken är en naturlig mötesplats för resande och många sittplatser finns i form av sittmurar.

Samlad bedömning



Förslag till utveckling

Biologisk mångfald.

Nummer 69: Ta bort det befintliga staketet och föryngra växtligheten i rabatten med växter som främjar biologisk mångfald och ökar trivseln i området.

Nummer 72: Så ängsfrön längs järnvägsbanken för att öka den biologiska mångfalden och ge allmänheten möjlighet att plocka vackra ängsblommor.

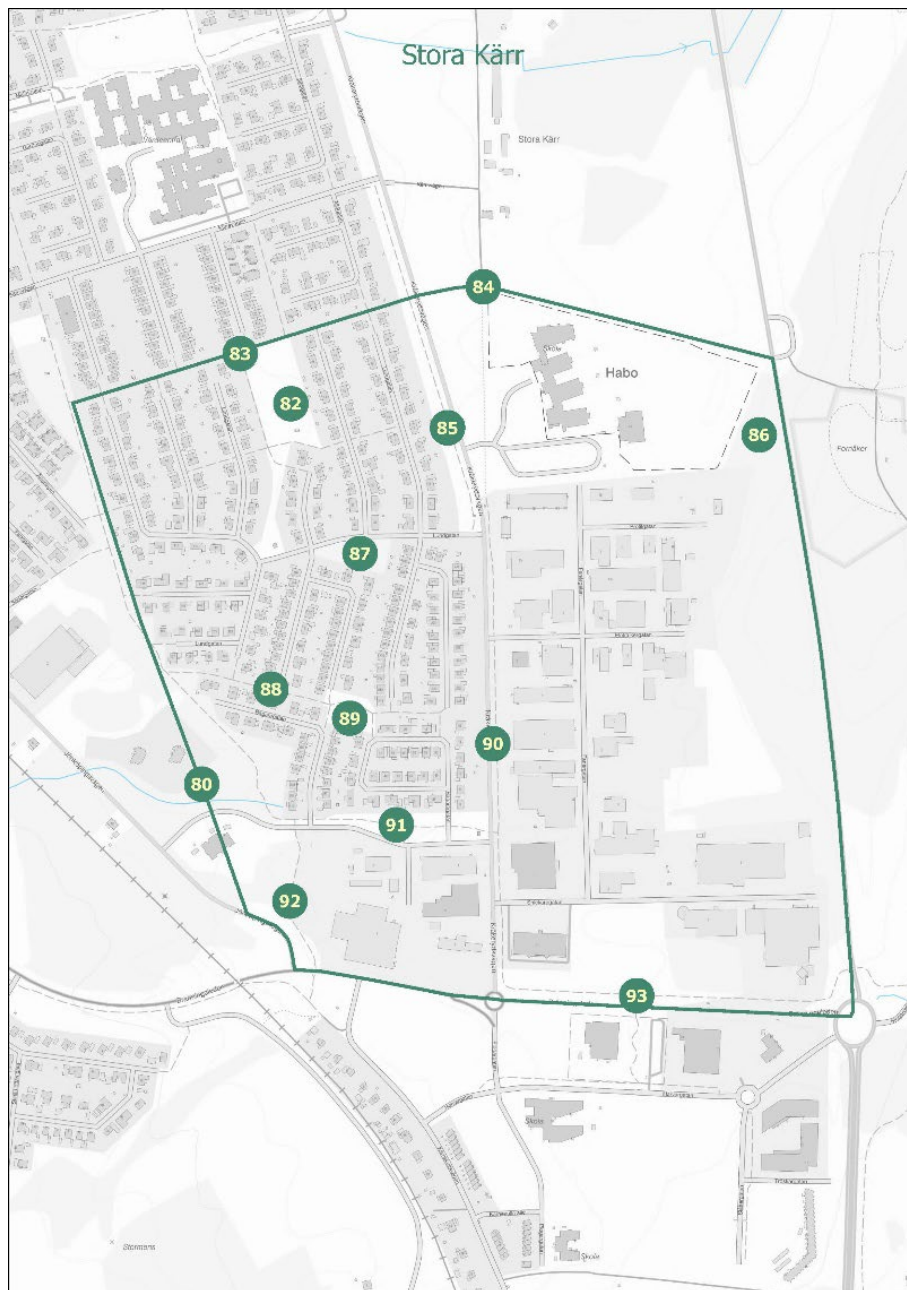
Nummer 76: Plantera fler lövträd och buskar för att avskärma lekområdet, samt att konstgräs ersätts med naturliga material. Detta höjer naturvärdet och skapar en mer trivsamt miljö.

Nummer 79: Plantera fler lövträd, buskar och perennrabatter för att stärka ekosystemtjänsterna och öka trivseln i området.

Social interaktion

Nummer 79: Skapa sittplatser, bord och grillplats för att främja social interaktion.

10. Stora Kärr - Lundgatans temalekmiljö



Bebyggelsestruktur och planer

Nyckelkodsområdet domineras av enbostadshus, men rymmer även verksamheter som grundskola, industri och partihandel. Området har ett lågt bebyggelsetryck och omfattas av flera detaljplaner. Enligt översiktsplanen är ett mindre område i den norra delen föreslagen för ny bostadsbebyggelse. Längs områdets östra gräns löper länsväg 195, vilket medför viss bullerstörning.

Bostadsområdena har tillgång till kommunala grönytor om minst 5000 kvadratmeter, belägna inom ett gångavstånd på 300 meter utan större hinder.



Biologisk mångfald

Detta nyckelkodsområde har färre naturtyper än de närliggande områdena, men omfattar ändå viktiga ekosystem, såsom lövskog och blandskog. Området innefattar också sammanlänkade gröna korridorer med trädalléer, vilket bidrar till att stödja och främja den biologiska mångfalden. Det befintliga industriområdet utgör en barriär som begränsar utvecklingen av biologisk mångfald.

Bostadsområdena inom nyckelkodsområdet omges av rymliga trädgårdar som ytterligare stärker mångfalden och erbjuder livsmiljöer för olika arter.

Området gränsar till både jordbrukslandskap och lövskog, som båda är viktiga för ekosystemtjänster. Bränningebäcken, som har ett relativt lågt naturvärde, mynnar i Malmabäcken, vilken i sin tur leder ut i Vättern. Trots de begränsade naturvärdena utgör bäckarna viktiga livsmiljöer för växter som trivs i fuktiga miljöer.

Naturområden på allmän platsmark

Nummer 82: Lundgatans lekmiljö rymmer stora, öppna grönytor med finklippt gräs, lekredskap, pulkabacke, bandyrink och fotbollsplan. Trädbeståndet är glest, men området pryds av ett fåtal ståtliga ekar, björkar, rönnar och körsbärsträd, vilket skapar en naturnära atmosfär.

Nummer 83: En trädallé bestående av björk och ek sträcker sig längs gång- och cykelbanan. Denna allé kopplas samman med flera andra gröna korridorer i området, vilket stärker ekosystemtjänsterna.

Nummer 84: En äldre trädallé bestående av bland annat ask, ek och lönn pryder området. Denna trädallé är belägen på privat mark.

Nummer 85: En grön korridor med finklippt gräs och en trädallé av lind sträcker sig längs Kråkerydsvägen vilket förbättrar mikroklimatet.

Nummer 86: En rymlig finklippt gräsyta med sittplatser och grillmöjligheter mynnar ut i en bokdominerad blandskog med höga naturvärden. Tillsammans skapar gräsyterna och blandskogen ett grönt stråk längs länsväg 195 och bidrar till minskat trafikbuller.

Nummer 87: Ett grönområde med finklippt gräs och långgräs, där al, asp, sälg, glasbjörk och ek dominerar, medan fläder förekommer som ett inslag. Området fungerar som en grön avskärmning och bidrar till att stärka den lokala biologiska mångfalden.

Nummer 88: En trädallé av björk och ek kopplar samman flera gröna korridorer i området, vilket stärker ekosystemtjänsterna.

Nummer 89: En mindre lekmiljö med få lekredskap, omgiven av finklippt gräs och träd, där ek och björk dominerar. Kommunen planerar att utveckla lekmiljön framöver.

Nummer 90: En grön korridor med finklippt gräs och trädallé bestående av lind, och lönn, som bidrar till att stärka den biologiska mångfalden.

Nummer 91: En grön korridor med finklippt gräs, långgräs och stora alar och björkar som ökar lummigheten. Ett parallellt vattendike höjer naturvärdet.

Nummer 92: En skogsdunge dominerad av ek, al, björk och hassel, med fuktig mark och rik växtlighet som vitsippor. Grönområdet stärker ekosystemtjänsterna.

Nummer 93: Grönstråket, med en kort allé av rönn, mynnar ut i ett skogsparti bestående av bland annat björk, ek och lönn, vilket höjer naturvärdet.



Reglering av lokalklimat

I detta område står kommunen inför stora utmaningar på grund av det förändrade klimatet. Området är klassat som översvämningsområde enligt kommunens kartläggning av skyfall.

De låglänta markområdena vid Kärrs industriområde, Bagaregatan och Alléskolan är särskilt utsatta för översvämningar. I den nordöstra delen av Vitsippsparken finns ett mindre dagvattenmagasin som hjälper till att ta hand om dagvattnet.

Träd och annan vegetation i området är viktiga för att motverka effekterna av klimatförändringar. De sänker temperaturen under sommaren och jämnar ut temperaturvariationer, vilket gör miljön bättre för människor, växter och djur.

Enligt en förstudie från Statens geotekniska institut (SGI) 2019 finns det inga risker för ras eller skred i området.



Rening och reglering av vatten

Det finns utmaningar när det gäller fördröjning och filtrering av dagvatten i området. Alla befintliga fastigheter är anslutna till kommunens dagvattensystem, där Malmabäcken fungerar som recipient.

Kommunens gröna och skogliga områden spelar en avgörande roll för infiltrationen och regleringen av dagvattnet. Dessa naturområden hjälper till att förebygga översvämningar, erosion och torka. Genom att stärka och vårda dessa naturliga lösningar kan vi effektivt hantera dagvattnet och samtidigt skydda både bebyggelsen och den omgivande miljön.



Fysisk hälsa

Två lekmiljöer för yngre barn främjar både fysisk aktivitet och social interaktion.

Blandskogen (nummer 86) är populär för discgolf, och nyckelkodsområdet erbjuder även plats för spontanlek och fotboll.

Det finns tre stycken hälsoslingor, blå, orange och röd, som ger utmärka möjligheter till motion. Habo kommuns fritids- och kulturförvaltning erbjuder totalt fem hälsoslingor i centrala Habo. För mer information, besök kommunens webbsida, [Habo kommun — Naturkartan](#)



Mentalt välbefinnande

I blandskogen kan besökare njuta av fågelkvitter och träden skapar en skyddad och harmonisk miljö där naturens lugn ger utrymme för avkoppling och reflektion.

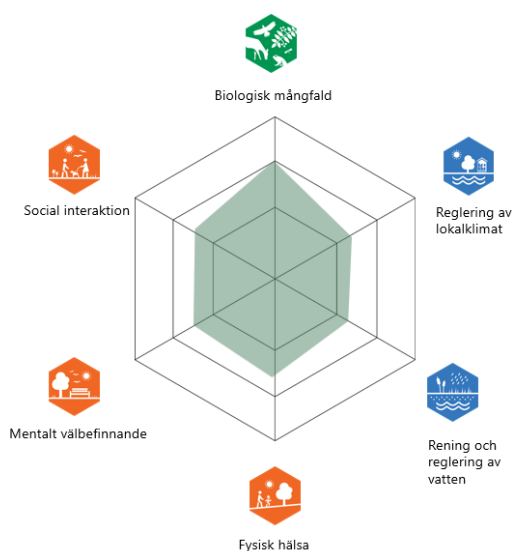
Nyckelkodsområdet erbjuder flera gång- och cykelvägar, omgivna av grönskande landskap, som inbjuder till lugna promenader.



Social interaktion

I nyckelkodsområdet vid (nummer 86) finns en grillplats och sittmöjligheter som främjar social interaktion. De två lekmiljöerna erbjuder en naturlig samlingsplats för barnfamiljer.

Samlad bedömning



Förslag på utveckling

Biologisk mångfald

Nummer 82: Skapa en park med en integrerad lekmiljö, där varierad plantering av lövträd höjer naturvärdet. Blommande buskar som syren och hägg, samt perenna blomsteranläggningar, bidrar till en inbjudande och naturnära miljö som ökar områdets attraktionskraft.

Nummer 86: Plantering av träd som björk, al och pil kan höja naturvärdet. Träden förbättrar mikroklimatet och bidrar till att reducera översvämningar.

Nummer 90: Plantera fler lövträd som lind, oxel och lönn som bidrar till att stärka ekosystemtjänster.

Rening och reglering av vatten

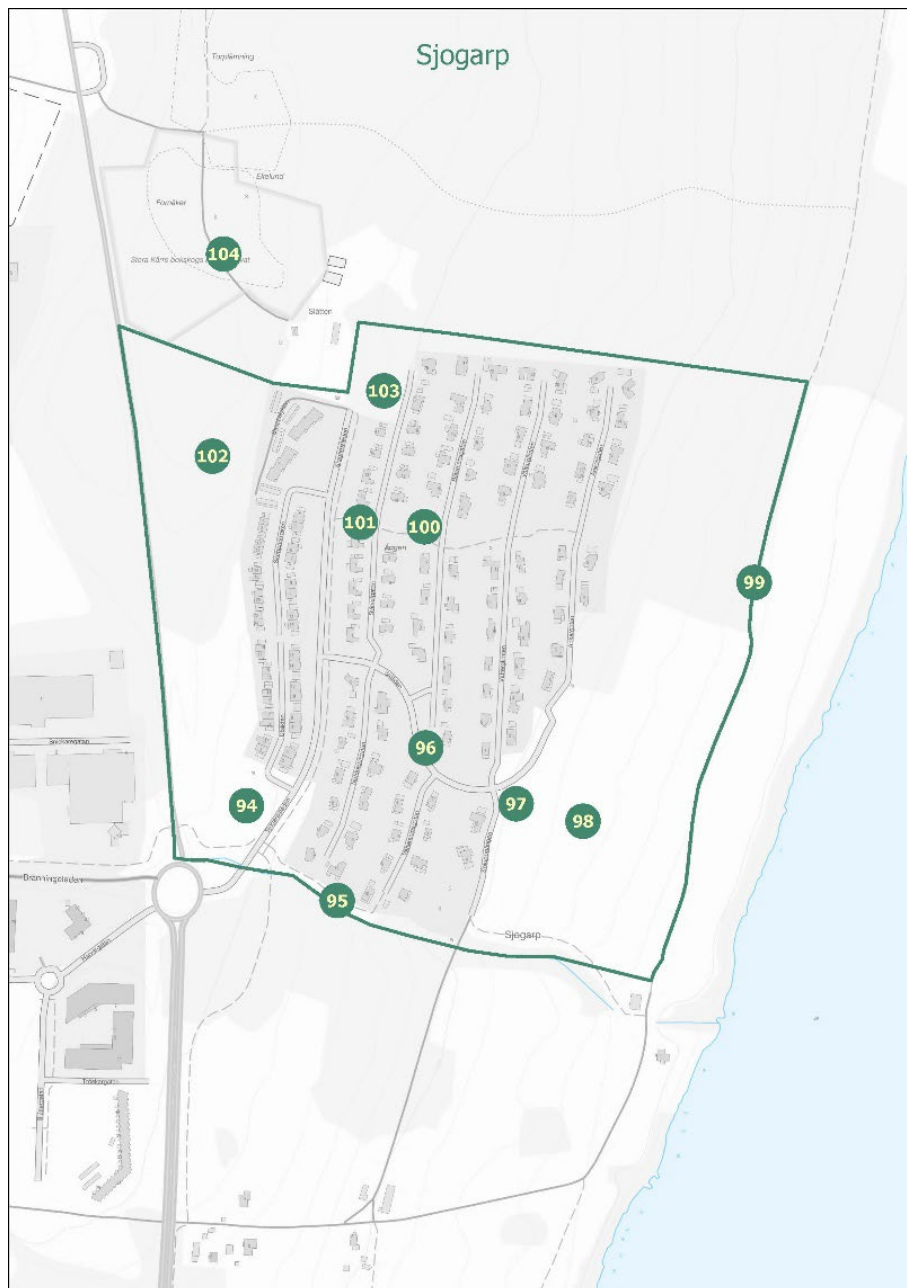
Effektiv dagvattenhantering är avgörande i det lågt belägna området som tidigare drabbats av översvämningar. Delar av ytan i norr (nr 82) kan förslagsvis användas som översvämningsyta och fördröjning av dagvatten. Öppna och tröga lösningar bör utvecklas för att möta klimatförändringar och ta hänsyn till hela Bränningebäckens och Malmabäckens avrinningsområde. Dessa lösningar kan med fördel anpassas till det lokala landskapet för att stärka både naturvärden och områdets attraktionskraft.

Social interaktion

Nummer 82: Temalekmiljö med fokus på vildmark för att stärka områdets attraktionskraft.

Temat kan integreras i den framtida parken med djurskulpturer i naturliga material som lyfter fram svensk natur och skapar en lärande miljö. Grillplatser med bänkar och bord uppmuntrar social interaktion. Eftersom området har många ungdomar bör miljön även erbjuda aktiviteter som tilltalar denna målgrupp och främjar deras engagemang.

11. Sjogarp – Vättervy



Bebyggelsestruktur och planer

Nyckelkodsområdet består främst av bostadsområden med några få flerfamiljshus, samt radhus och enbostadshus. Området har ett lågt bebyggelsetryck och omfattar flera gällande detaljplaner. Enligt översiktsplanen är ingen ny bostadsbebyggelse föreslagen för området. Länsväg 195 löper längs den västra sidan och medför vissa bullerstörningar.

Bostadsområdena har tillgång till kommunala gröna ytor på minst 5000 kvadratmeter inom 300 meters gångavstånd utan några större hinder.



Biologisk mångfald

Området präglas av en varierad landskapsbild med hög biologisk mångfald och betydande naturvärden. Här finns livsmiljöer som ängsmark, ekskog och björkdunge, vilket bidrar till områdets ekologiska rikedom. Ängsmarkerna är särskilt viktiga för pollinatörer och stärker ekosystemtjänsterna. Skogsstyrelsen har identifierat ekskogen som en nyckelbiotop.

Vid gränsen till nyckelkodsområdet ligger Kärrs bokskog, ett privat naturreservat, samt Natura 2000-område. Bokskogen är hem för fåglar som kattuggla och nötväcka, samt flera sällsynta insekter.

Vättern, som gränsar till området, har en stor biologisk mångfald med ovanliga växt- och djurarter. Sjön är en näringsfattig och klarvattensjö, och nästan hela Vättern är skyddad som Natura 2000- och vattenskyddsområde. I Vättern finns cirka 28 fiskarter, samt signalkräfta. Vanliga arter är röding, öring, harr, sik, siklöja och hornsimpa.

Naturområden på allmän platsmark

Nummer 94: En större ängsmark omges i norr av ett dike och en bullervall, vilka pryds av solitära träd såsom björk, ek och ask. Längs länsväg 195 löper en skogsridda med liknande trädslag, vilket bidrar till en sammanhängande grönstruktur.

Nummer 95: En grön korridor med orörd lövskog, som björk, fågelbär, rönn och ek, löper parallellt med gångvägen. Den privatägda skogen är viktig för områdets höga naturvärden.

Nummer 96: En grön korridor med finklippt gräs och en rönnallé stärker ekosystemtjänster i området.

Nummer 97: Lekmiljön vid Soluppgången erbjuder en variation av lekredskap, finklippta gräsytor och en fotbollsplan. Området gränsar till en björkdunge med inslag av en, vilket skapar en naturnära miljö. Död ved har lämnats kvar för att gynna pollinatörer genom att erbjuda boplatser och skydd. Frukträd har planterats för att både berika landskapsbilden och främja rekreation.

Nummer 98: Vidsträckta ängsmarker som hyser en artrik flora med bland annat blålocka, rödklint, ängsvädd, prästkrage, rödven, timotej och smörblomma vilket bidrar till biologisk värdefullmiljö.

Nummer 99: En grusväg omgiven ängsmark, solitära träd och barrskog, sträcker sig längs Vättern.

Nummer 100: Båtmans lekmiljö erbjuder lekredskap, finklippt gräs och gränsar till ett dike. Kommunen planerar att avveckla lekmiljön men behålla grönytorna för spontanlek.

Nummer 101: En grön korridor med finklippt gräs och solitära träd som rönn och björk, stärker ekosystemtjänsterna.

Nummer 102: Ekskog med inslag rönn, lönn och bok bidrar till höga naturvärden som också dämpar ljudet från trafiken längs länsväg 195.

Nummer 103: En björkdunge med inslag av ek och bok, tall och en fungerar som en naturlig förlängning av Kärrs bokskogs naturreservat. En del av grönytan har privatiserats.

Utanför Nyckelkodsområdet

Nummer 104: Kärrs bokskog, ett naturreservat och Natura 2000-område som har självföryngrat sig, har mycket höga naturvärden. Reservatet gränsar till nyckelkodsområdet. Naturreservatet ligger på privat mark,



Reglering av lokalklimat

Kommunens markområden har förutsättningar för att på olika sätt hantera en del av de effekter som kan uppstå till följd av ett förändrat klimat. Området är inte klassificerat som

översvämningsområde enligt kommunens skyfallskartering. Träd och vegetation i området bidrar till att reducera klimatförändringarna genom inbindning av kol. Vegetationen i området bidrar till att sänka temperaturen under sommarmånaderna och utjämna temperaturvariationer vilket förbättrar livsmiljön för människor, växter och djur. Enligt Statens geotekniska institut (SGI) förstudie från 2019 är området inte klassificerat som riskområde för ras eller skred.



Rening och reglering av vatten

Området erbjuder goda förutsättningar för fördröjning och filtrering av dagvatten. Samtliga fastigheter är anslutna till kommunens dagvattensystem, vars recipienter är Övre Kockabäcken och små diken. Ett öppet dagvattendike sträcker sig från den västra till den östra delen av Sjogarps bostadsområde, vilket bidrar till att fördröja dagvattnets flöde i området.

Stora arealer av kommunens grön- och skogsområden spelar en viktig roll i att infiltrera och rena dagvattnet från föroreningar.



Fysisk hälsa

Kommunens grönområden inom området erbjuder flera möjligheter för fysiska aktiviteter och rekreation. Naturliga gångstigar leder till en angränsande bokskog, och befintliga lekmiljöer med klätterställningar och en boulebana uppmuntrar till spontanlek och social samvaro. En mindre naturstig sträcker sig mellan Munkaskog och Domsand, vilket främjar både fysisk hälsa och friluftsliv.



Mentalt välbefinnande

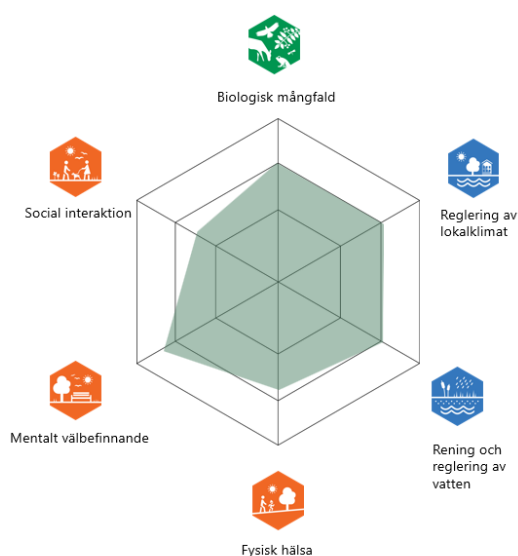
Stora delar av de kommunägda grönområdena i Sjogarp erbjuder tysta, lugna miljöer med fågelkvitter. Skogsidån längs länsväg 195 dämpar bullret mot det intilliggande bostadsområdet. Området har en fantastisk utsikt mot Vättern som bidrar till avkoppling och kan ge en avslappnande miljö.



Social interaktion

Lekmiljöerna erbjuder aktiviteter för både barn och vuxna, med boulebana, fotbollsplan, lekredskap, grillplats och lusthus för social samvaro.

Samlad bedömning



Förslag till utveckling

Biologisk mångfald

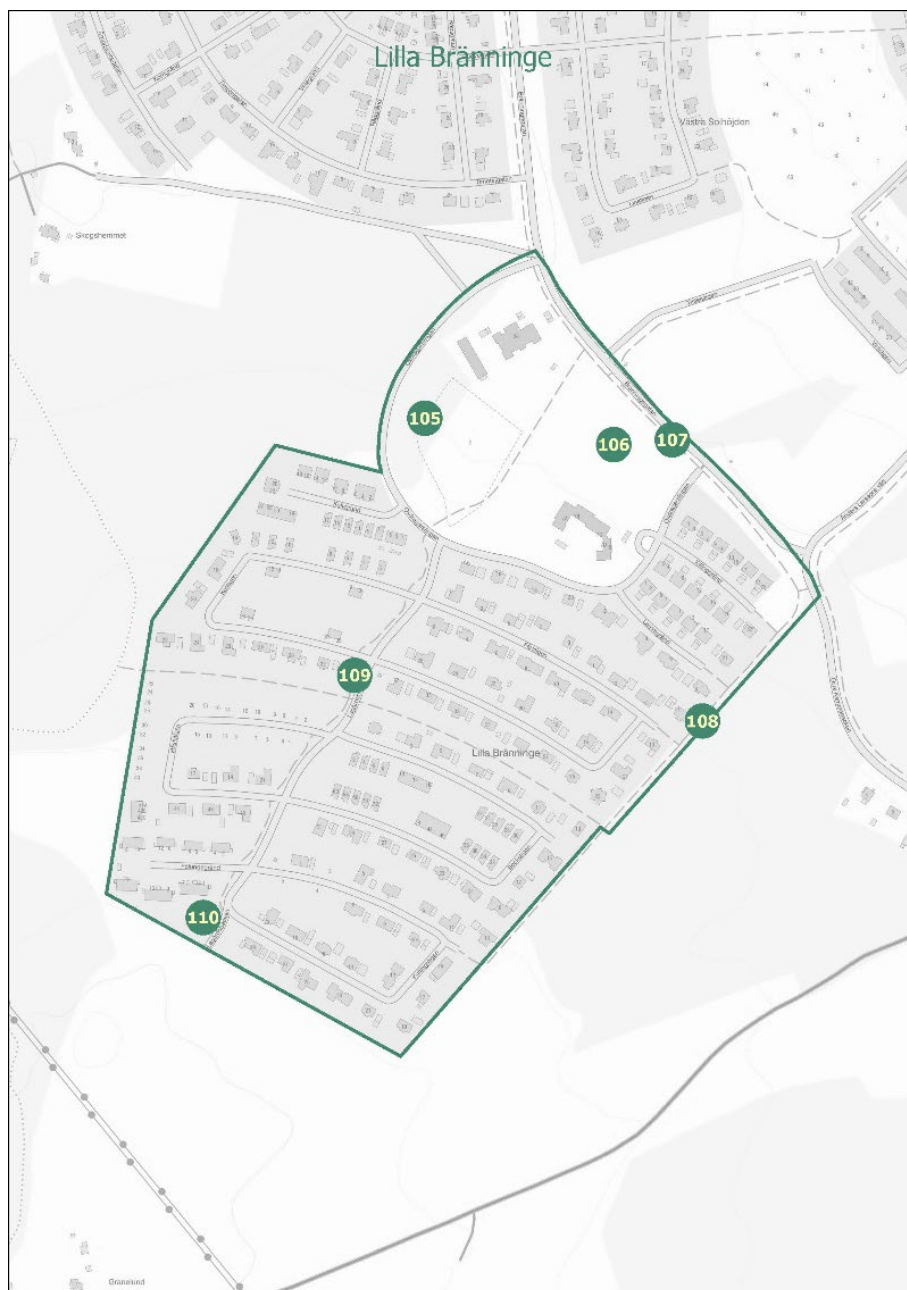
Nummer 94: Plantera fler lövträd och så ängsfrön i långgräset. Större stenar kan placeras ut för att skapa naturliga sittplatser med utsikt över Vättern. Dessa åtgärder skulle tillsammans bidra till att stärka de höga naturvärdena, främja rekreation och öka områdets attraktionskraft.

Nummer 100 och 101: Plantera in mer träd och buskar för att gynna pollinerande insekter, gärna mer naturlika miljöer. Delar av de kortklippta gräsyrtorna skulle kunna ersättas med långgräs.

Fysisk hälsa

Nummer 99: Grusvägen längs Vättern kan förbättras och förlängas både norrut mot Munkaskog och söderut mot Domsand, vilket skapar bättre förbindelser och främjar friluftsliv och rekreation.

12. Lilla Bränninge – Granskog



Bebyggelsestruktur och planer

Nyckelkodsområdet domineras av enbostadshus, men här finns även parhus och kedjehus. Området har två förskolor och omfattas av flera detaljplaner. Enligt översiktsplanen är inget specifikt område utpekade för nyckelkodsområdet. En ny lekmiljö (nummer 110) har anlagts under 2025.

Bostadsområdena har tillgång till kommunala gröna ytor på minst 5000 kvadratmeter inom 300 meters gångavstånd utan några större hinder.



Biologisk mångfald

Nyckelkodsområdet rymmer flera naturtyper, såsom granskog, ängsmark och gröna korridorer. Ängsmarken stödjer vilda pollinatörer, vilket är viktigt för den biologiska mångfalden. De gröna korridorerna har ett lägre naturvärde då de främst består av gräsbeklädda ytor utan träd eller varierad vegetation.

Den nyetablerade bostadsbebyggelsen och de nyanlagda trädgårdarna bidrar ännu inte till den biologiska mångfalden. Däremot erbjuder den täta granskogen viktiga ekosystemtjänster och rekreation.

De angränsande områdena, med granskog, blandskog och åkermark, stärker ekosystemtjänsterna i nyckelkodsområdet och ökar den biologiska mångfalden genom sin variation av landskapstyper.

Naturområden på allmän platsmark

Nummer 105: En tät granskog är etablerad, och i anslutning till den finns en dagvattendamm. Tillsammans bidrar de till viktiga ekosystemtjänster i området. Marken är idag privatägd men ligger med i ett exploateringsavtal att kommunen ska ta över allmänplatsmark.

Nummer 106: Större ängsmark breder ut sig och pryds av smörblomma, klöver, vallmo, blåklint och prästkrage, vilket bidrar till att gynna pollinatörer. Ytan är reglerad som skola men inte bebyggt än.

Nummer 107: Den gröna korridoren längs Bränningegatan har finklippt gräs. I sin nuvarande form har den inte höga naturvärden, men bidrar till grönskan i området.

Nummer 108: En grön korridor sträcker sig längs gång- och cykelvägen, där en privatägd lövskog löper parallellt. Skogen spelar en viktig roll för områdets ekosystemtjänster och ökar områdets attraktionskraft.

Nummer 109: Längs Ladugårdsbacken finns flera grönytor med finklippt gräs, som bidrar till grönska i bostadsområdet men saknar höga naturvärden i sin nuvarande form.

Nummer 110: En ny lekmiljö för mindre barn ska etableras.



Reglering av lokalklimat

Kommunens markområden i nyckelkodsområdet står inför utmaningar relaterade till det förändrade klimatet och har klassificerats som översvämningsområde enligt kommunens skyfallskartering. Hanteringen av dagvattnet i området utgör en utmaning. För att fördröja vattnet och minska översvämningsrisken har en dagvattendamm anlagts, men dess funktionalitet är begränsad.

De planterade träden och vegetationen i området bidrar till att sänka sommartemperaturerna och förbättra livsmiljön kring dammarna. Enligt Statens geotekniska institut (SGI) förstudie från 2019 är området inte klassificerat som riskområde för ras eller skred.



Rening och reglering av vatten

Det finns utmaningar när det gäller fördröjning och filtrering av dagvatten i området. Befintliga fastigheter är anslutna till kommunens dagvattensystem, där Malmbäcken fungerar som en recipient och leder vattnet vidare till Vättern. Kommunens gröna ytor och skogsområden spelar en viktig roll genom att infiltrera och reglera dagvattnet, vilket bidrar till att förebygga översvämningar, erosion och torka.



Fysisk hälsa

Den framtida lekmiljön kommer att främja fysisk aktivitet för yngre barn. OK-gränsen, som angränsar till nyckelkodsområdet, är ett populärt friluftsområde. Se nyckelkodsområde nummer 8 Bränninge.



Mentalt välbefinnande

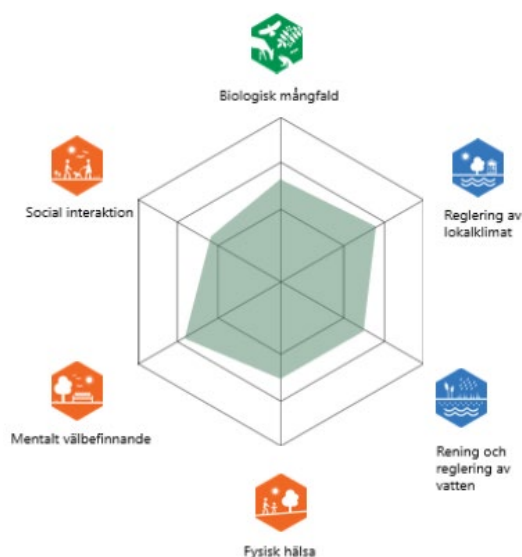
Närheten till friluftsområdet OK-gränsen bidrar till ökat välbefinnande.



Social interaktion

Den framtida lekmiljön kommer att främja social interaktion i området.

Samlad bedömning



Förslag till utveckling

Biologisk mångfald

Nummer 107: Plantera trädallé som ek, bok, lind och lönn längs Bränningegatan skulle förstärka ekosystemtjänster.

Nummer 109: Plantera en trädallé med ek, bok, lind, rönn, oxel och körsbär längs Ladugårdsbacken för att förbättra mikroklimatet och den biologiska mångfalden.

Nummer 110: Plantering av träd som rönn, kastanj, körsbär och ek, samt växter som syren och hägg, kommer att bidra till ökad biologisk mångfald och årstidsvariation.

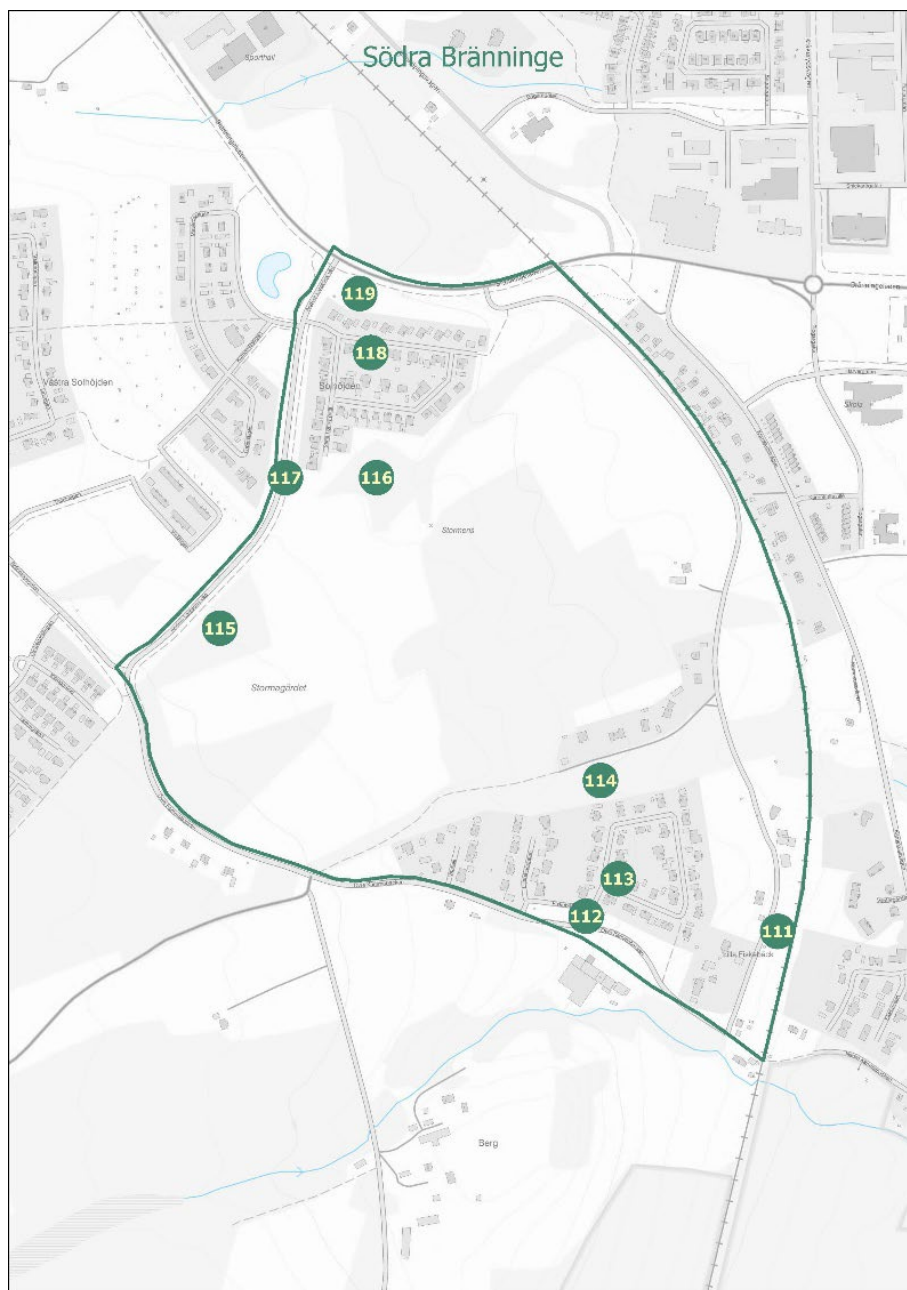
Rening och Reglering

Nummer 105: Dammens funktionalitet behöver ses över, och vid en eventuell omformning av dagvattenssystemet bör landskapet beaktas för att även främja rekreation.

Social interaktion

Nummer 109: Placera sittplatser längs Ladugårdsbacken för att skapa naturliga mötesplatser.

13. Södra Bränninge – Ängen



Bebyggelsestruktur och planer

Nyckelkodsområdet består enbart av enbostadshus. Flera detaljplaner är gällande, och en stor del av området är för närvarande under exploatering. Området närmast järnvägen har lyfts fram som ett möjligt framtida bostadsområde i översiktsplanen. Jönköpingsbanan löper genom den östra delen av nyckelkodsområdet, vilket medför vissa bullerstörningar och begränsningar till hur området kan bebyggas.

Bostadsområdena har tillgång till kommunala gröna ytor på minst 5000 kvadratmeter inom 300 meters gångavstånd utan några större hinder.



Biologisk mångfald

Nyckelkodsområdet kännetecknas av en varierad natur med både odlingsmark som dominerar och skogsbeklädda ytor. Området har också grunda raviner som, under större delen av året, är vattenförande och utgör en tydlig landskapsform. Här finns en rik fauna med vilda djur som älg, rådjur, räv och hare. Terrängen är kuperad och lutar åt öster. Norra och södra Kockabäcken samt Fiskbäcken i söder utgör viktiga blå strukturer som bidrar till landskapets naturliga värde. Området är rikt på biologisk mångfald och erbjuder en mängd olika ekosystemtjänster.

Allmän platsmark

Nummer 111: Området är en gammal betesmark som idag används som ängsmark, präglad av växter som smörblomma, klöver, timotej, vallmo samt trädslag som körsbär och sälg. Ängen har ett högt naturvärde.

Nummer 112: En rymlig gräsyta som övergår i en bullervall mot bostadsområde. Området präglas av varierad växtlighet som kattsura, körsbär och hägg, samt lökväxter som stärker ekosystemtjänster och ökar områdets attraktionskraft.

Nummer 113: Fiskebäckslidens lekmiljö består av lekredskap omgivna av finklippt gräs och har ett lågt naturvärde. Kommunen planerar att utveckla området till en mer omfattande lekmiljö.

Nummer 114: Bäckravin norr om Fiskebäcksliden med rinnande vatten, källflöden och uppvuxen, ogallrad askog. Området präglas av hög fuktighet och inslag av död ved som bidrar till stor biologisk mångfald.

Nummer 115: Grön ridå av yngre ek med inslag av asp mellan Anders Larssons väg och Stormagärdet. Marken planeras att tas över av Habo kommun.

Nummer 116: Bäckravin med lövskog och rik örtrik vegetation som idag fungerar som översvämningsyta. I ravinen växer bland annat vitsippa, humleblomster och älggräs.

Nummer 117: En grön korridor med långgräs, som gränsar till ett dike, har ett lågt naturvärde.

Nummer 118: Stina Lottas lekmiljö består av lekredskap och finklippt gräs med lågt naturvärde. Lekmiljön kommer att avvecklas, men grönytan kommer att behållas.

Nummer 119: En grön korridor med långgräs och dike, med inslag av björk, ek och asp. På en gräsbeklädd slänt växer lupin, en invasiv art, under försommaren.



Reglering av lokalklimat

Kommunens markområden i sin nuvarande form har goda förutsättningar att hantera flera av de effekter som kan uppstå till följd av ett förändrat klimat. Området är inte klassificerat som översvämningsområde enligt kommunens skyfallskarteringar. En dagvattendamm ligger i nära anslutning till nyckelkodområdet, och kommunen ansvarar för skötseln av dammen, medan marken ägs av en privat fastighetsägare. Träd och vegetation i området spelar en viktig roll i att motverka klimatförändringarna genom att bidra till lägre temperaturer under sommarmånaderna och utjämna temperaturvariationer. Detta skapar en bättre livsmiljö för både människor och djur samt gynnar den lokala växtligheten. Enligt Statens geotekniska institut (SGI) förstudie från 2019 är området inte klassificerat som riskområde för ras eller skred.



Rening och reglering av vatten

Det finns goda förutsättningar för fördröjning och filtrering av dagvatten i området i dess nuvarande form. Samtliga fastigheter är anslutna till kommunens dagvattensystem, där Norra Kockabäcken fungerar som recipient. Stora arealer av kommunens grön- och

skogsområden bidrar till att dagvattnet infiltreras och renas från föroreningar, vilket samtidigt förebygger översvämningar, erosion och torka.



Fysisk hälsa

Nyckelkodsområdet erbjuder gångstigar i en naturnära miljö, men området är under exploatering. Det finns en orange hälsoslinga som ger utmärkt möjlighet till motion. Habo kommuns fritids- och kulturförvaltning erbjuder totalt fem hälsoslingor i centrala Habo. För mer information, besök kommunens webbsida, [Habo kommun — Naturkartan](#)



Mentalt välbefinnande

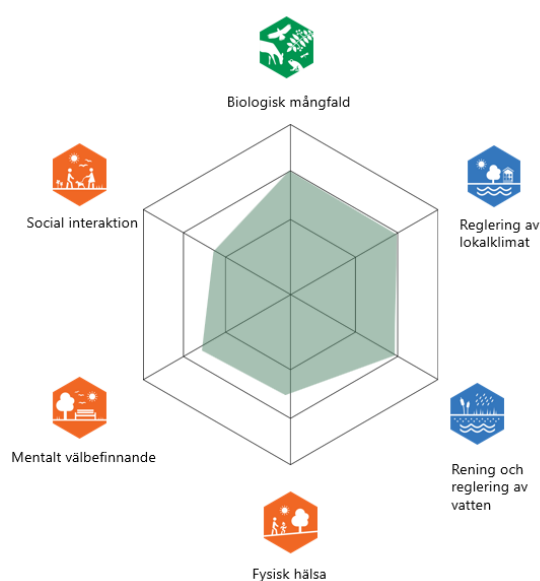
Nyckelkodsområdet erbjuder i sin nuvarande form en naturnära upplevelse och frodig grönska.



Social interaktion

Nyckelkodsområdet erbjuder i sin nuvarande form social interaktion för yngre barnfamiljer genom de befintliga lekmiljöerna.

Samlad bedömning



Förslag på utveckling

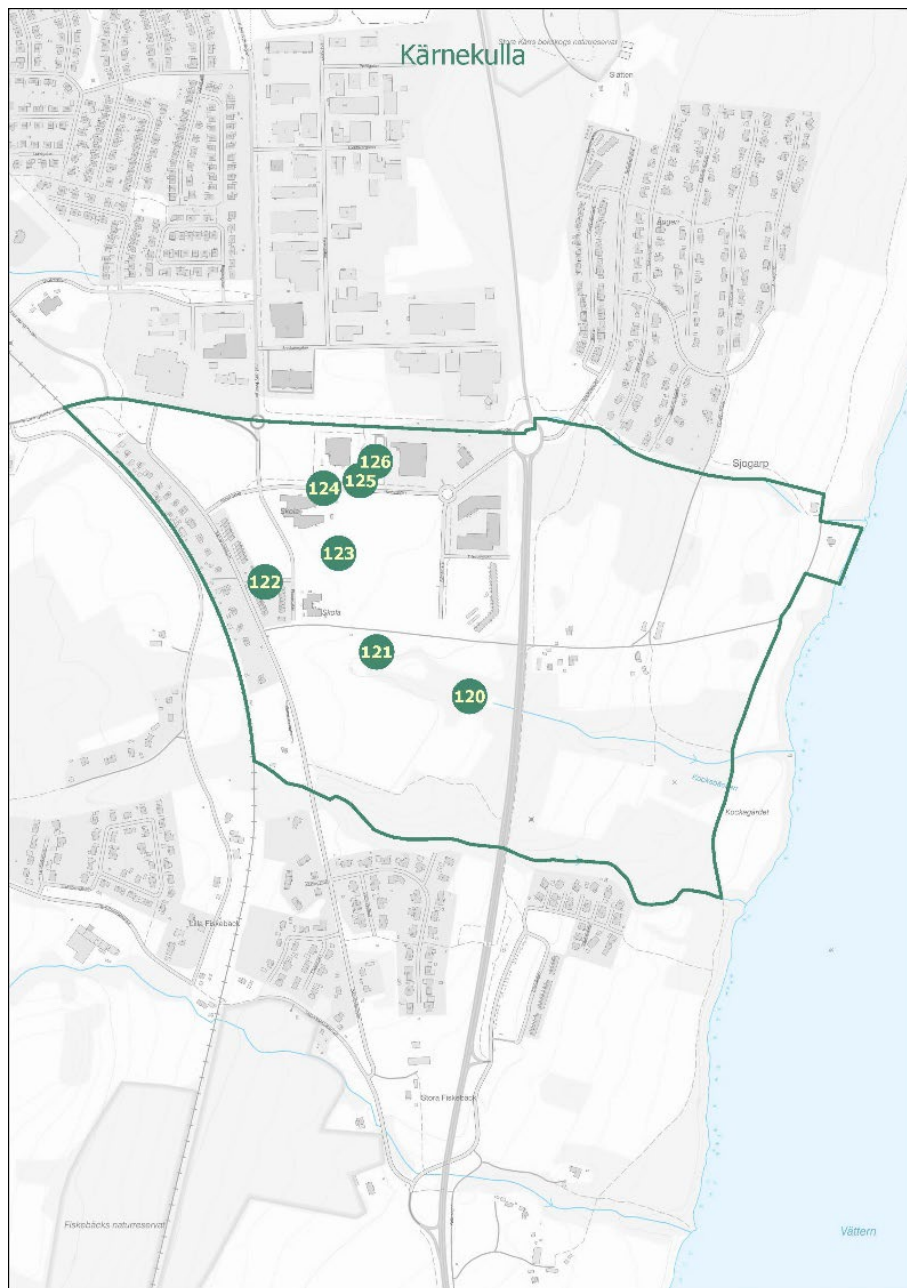
Biologisk mångfald

Nummer 112: Plantera träd och buskar som körsbär och hägg, samt lökväxter, för att höja naturvärdet.

Nummer 117: En trädallé planteras med ek, bok, lind och lönn längs med Anders Larssons väg. Detta förbättra mikroklimatet.

Nummer 118: Plantera körsbär och en häck för att avskilja grönområdet från vägarna.

14. Kärnekulla – Ravinen



Bebyggelsestruktur och planer

Den norra delen av nyckelkodsområdet rymmer flerfamiljshus, skola, förskola, sporthall, handel, gym, restauranger och café. De västra delarna består främst av enbostadshus och kedjehus. Flera detaljplaner har redan antagits, och stora delar av området är för närvarande under exploatering. I östra och södra delen av nyckelkodsområdet är områden föreslagna för framtida bostadsbebyggelse enligt översiktsplanen. Jönköpingsbanan löper genom den västra delen av området, vilket medför bullerstörningar.

Bostadsområdena har tillgång till kommunala gröna ytor på minst 5000 kvadratmeter inom 300 meters gångavstånd utan några större hinder.



Biologisk mångfald

Nyckelkodsområdet präglas av en varierad natur med åkermark, betesmarker, skogspartier, raviner och ängsmark, vilket gynnar en rik fauna med bland annat älg, rådjur, räv och hare. Norra och södra Kockabäcken utgör viktiga blå strukturer som stärker landskapets ekologiska värde.

Vid utbyggnaden av Kärnekulla har träd av olika arter återplanterats för att stödja biologisk mångfald och mikroklimat. På obebyggda åkrar har ängsfröer såtts för att skapa en trivsamt miljö för både djur och människor. Ravinen rymmer värdefulla naturmiljöer med vattendiken, äldre träd och blommande ängar. Kommunens trädplantering stärker den långsiktiga ekologiska balansen.

Nummer 120: En vacker ravin där Kockabäcken rinner, omgiven av gamla träd som ek, björk, al och hassel. Ravinen har höga naturvärden och erbjuder en mängd olika ekosystemtjänster.

Nummer 121: En ny lekmiljö med lekredskap omges av al, tall och lönn. En intelligande björkallé skapar skugga, lummighet och stärker ekosystemtjänsterna.

Nummer 122: En äldre allé bestående av lind och lönn sträcker sig mellan Kärnekullavägen och Plogargatan och främjar den biologiska mångfalden i bostadsområdet.

Nummer 123: Det gröna stråket ramas in av solitära träd som björk, ask, al och körsbär. En öppen dagvattendamm med fontän håller vattnet i cirkulation. En imponerande ask med ett stamomfång på drygt 6,5 meter i bidrar till den biologiska mångfalden.

Nummer 124: Längs Harvargatan, Plogargatan och Slåttergatan sträcker sig trädalléer med bland annat björk, svarttall, klibbal, lönn, lind och kastanj. Undervegetationen består av gräs och lökväxter, vilket höjer naturvärdet och skapar lummighet i området.

Nummer 125: En upphöjd rabatt med klotkörsbär, hortensia, rudbeckia, solhatt, kantnepeta, tovsippa och lökväxter främjar pollinatörer. Intill löper en grön korridor med björkar och gräsytor längs gång- och cykelvägen, vilket skapar en lummig och trivsamt miljö.

Nummer 126: Sex upphöjda rabatter mellan parkeringsplatser fungerar som gröna oaser och bidrar till att minska dagvattenavrinningen. De är planterade med björkar och perenner, vilket stärker områdets naturvärden.



Reglering av lokalklimat

Kommunens markområden har goda förutsättningar att hantera effekterna av ett förändrat klimat i sin nuvarande form. En dagvattendamm med vattenspegel är belägen nedanför skolan, och kommunen ansvarar för skötseln av dammen. Gångstråket som nedanför skolan fungerar som en översvämningssyta. Fördröjningsdamm finns längst ner i ravinen. Delar av området har hög markfuktighet, vilket bör beaktas vid den pågående exploateringen. Träd och vegetation spelar en central roll i att motverka klimatförändringar genom att sänka temperaturerna under sommaren och utjämna temperaturvariationer, vilket förbättrar livsmiljöerna för både människor och djur samt gynnar den lokala växtligheten. Enligt Statens geotekniska institut (SGI) förstudie från 2019 är området inte klassificerat som riskområde för ras eller skred.



Rening och reglering av vatten

Det finns förutsättningar för fördröjning och filtrering av dagvatten i området i dess nuvarande form. Öppna diken löper utmed de flesta gatorna och leder dagvattnet mot Norra och Södra Kockabäcken. Samtliga fastigheter är anslutna till kommunens dagvattensystem, där Norra och Södra Kockabäcken fungerar som recipienter. Grön- och

skogsområden bidrar till att infiltrera och rena dagvattnet från föroreningar, vilket förebygger översvämningar, erosion och torka.



Fysisk hälsa

Nyckelkodsområdet erbjuder gångstigar i en naturnära miljö. Här finns även en lekmiljö som främjar fysisk aktivitet för de yngre barnen samt ett utegym som både utmanar och stimulerar den fysiska hälsan. Skolgårdarna inom området uppmuntrar till fysisk aktivitet. Likaså torgytan utanför sporthallen där det bland annat finns basketplan och olika träningsredskap.



Mentalt välbefinnande

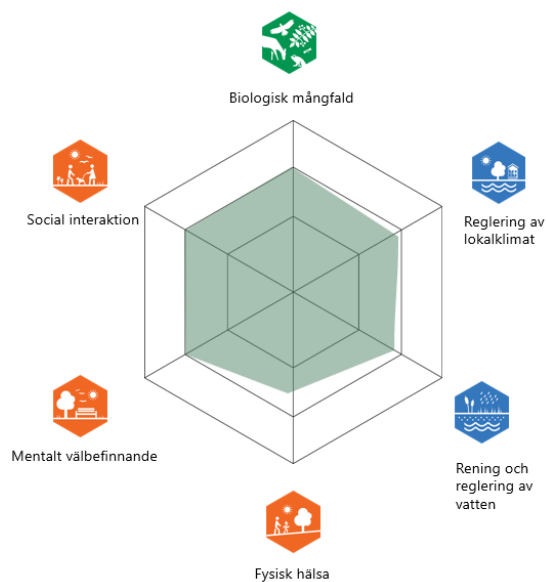
Nyckelkodsområdet erbjuder en naturnära upplevelse med fågelkvitter och frodig grönska. Den öppna vattenspegeln och sittmöjligheten under den stora asken inbjuder till avkoppling. Ravinen ger en lugn atmosfär med fågelkvitter och en mindre bäck, vilket skapar en mångsidig och rofylld naturupplevelse.



Social interaktion

Nyckelkodsområdet främjar social interaktion för yngre barnfamiljer genom den befintliga lekmiljön, som inkluderar grillplats och sittmöjligheter. Området har även inomhusfaciliteter, men för att skapa fler möjligheter till gemenskap och lek bör naturliga mötesplatser utomhus vidareutvecklas i takt med exploateringen. I anslutning till nummer 122 finns också sittplatser.

Samlad bedömning



Förslag på utveckling

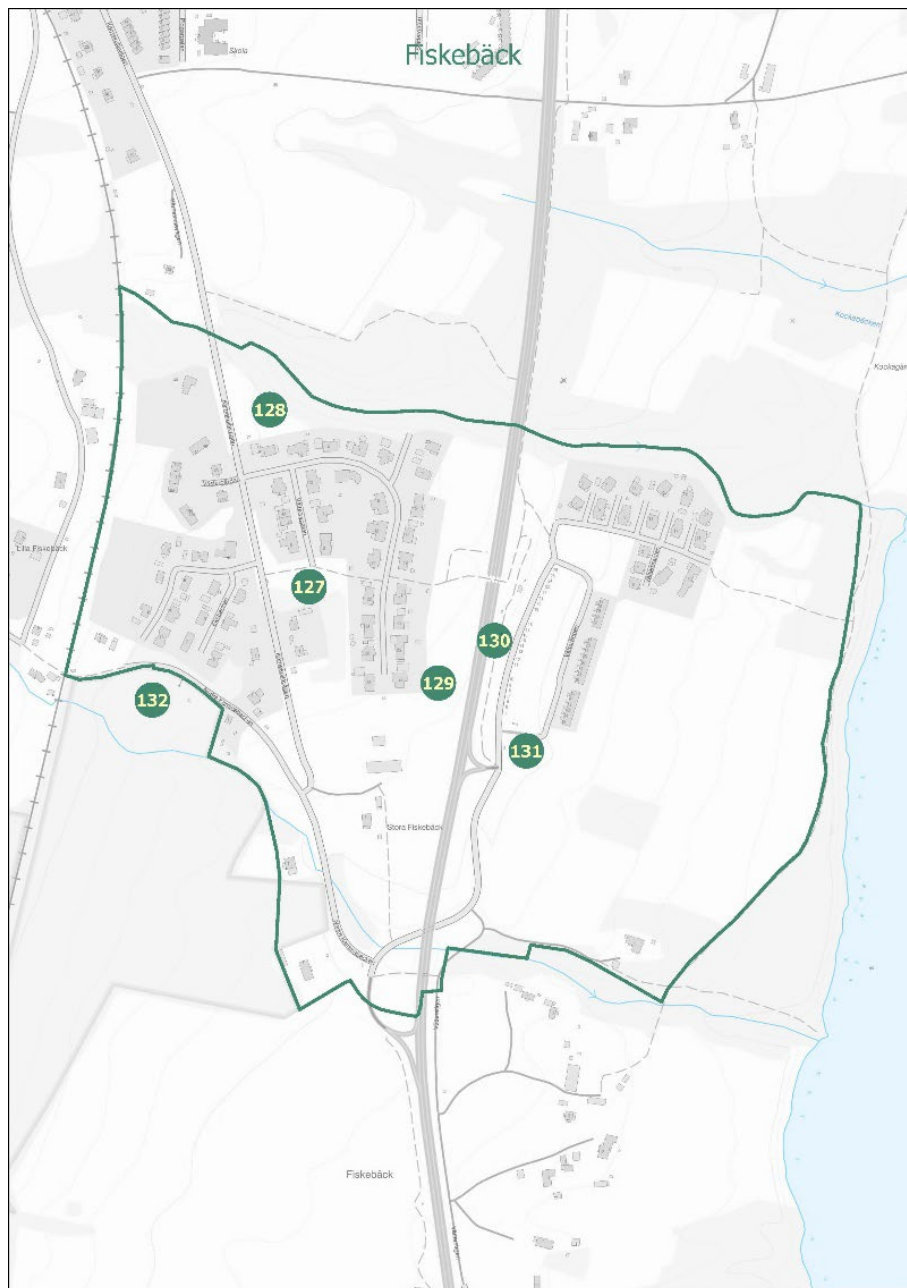
Biologisk mångfald

Nummer 120: För att bevara det öppna landskapet och skapa tillgänglighet kan får beta på området, vilket samtidigt bidrar till höga naturvärden.

Social interaktion

Nummer 120 och 123: Erbjuder fler sittmöjligheter för att skapa naturliga mötesplatser inom området.

15. Fiskebäck - Vättervy lekmiljö



Bebyggelsestruktur och planer

Nyckelkodsområdet består av bostadsområden med enbostadshus och radhus. Området omfattar flera gällande detaljplaner, och en del av den centrala delen är för närvarande under exploatering. Enligt översiktsplanen är nya bostäder föreslagna för den södra delen av området.

Västgöte rastplats erbjuder en fantastisk utsikt över Vättern. Länsväg 195 löper genom nyckelkodsområdet och medför en viss bullerstörning.

Bostadsområdena har tillgång till kommunala gröna ytor på minst 5000 kvadratmeter inom 300 meters gångavstånd, utan några större hinder.



Biologisk mångfald

Nyckelkodsområdet erbjuder en mångfald av naturtyper. I öster domineras området av åkermark, medan den södra delen består av betesmark och den norra delen präglas av skogspartier.

Den sydvästra delen av nyckelkodsområdet gränsar till naturreservatet Fiskebäcks ängar, som även är ett Natura 2000-område. Här finns gamla ekar med stort biologiskt värde, samt andra lövträd som ask, rönn, lönn och björk. På våren slår vitsipporna ut och förgyller området. Fiskebäcken rinner genom naturreservatet.

I den norra delen breder ett långsmalt skogsområde ut sig, bestående av ek, björk och gran. Detta skogsområde bidrar till ökad biologisk mångfald, absorberar vatten och ger skugga under sommaren.

Fiskebäcken och norra Kockabäcken rinner genom nyckelkodsområdet och mynnar ut i Vättern, vilket ytterligare bidrar till den biologiska mångfalden i området.

Allmän platsmark

Nummer 127: Vätterygats lek miljö har lekutrustning, pulkabacke och fotbollsplan omgiven av gräsytor. I anslutning till området finns en lövskog med ek, körsbär, asp och björk som främjar biologisk mångfald. Dagvatten leds bort genom ett dike.

Nummer 128: I norra delen av Vättervygatan breder en lövskog med ek, lönn, ask och björk ut sig. Skogen längs den fuktiga ravinen höjer naturvärdet och bidrar med viktiga ekosystemtjänster.

Nummer 129: En långsmal äng med timotej, klöver, vallmo och prästkrage gynnar vilda pollinatörer. I söder bidrar en dagvattendamm till ökad biologisk mångfald.

Nummer 130: En grön bullervall av björk, rönn och tall dämpar ljud från länsväg 195 och avskiljer den från villorna, samtidigt som den gynnar den biologiska mångfalden.

Nummer 131: Vättervyparken är en rastplats med gräsytor och äldre björkar skapar ett gynnsamt mikroklimat. Häckar av ölandstok och syren stärker både biologisk mångfald och platsens attraktivitet.

Utanför nyckelkodsområdet

Nummer 132: Naturreservatet Fiskebäckssängar är beläget utanför nyckelkodsområdet och rymmer ett rikt växtliv med ek, hassel, ask och alm. Den tidigare lövängen har vuxit igen och är nu värdefull för sin lundmiljö och fuktiga marker. Naturvårdsverket äger naturreservatet.



Reglering av lokalklimat

Kommunens markområden har goda förutsättningar att hantera effekter av ett förändrat klimat. En del av området är klassificerat som översvämningsområde enligt länsstyrelsens skyfallskartering. En dagvattendamm nära nummer 126, som kommunen sköter på allmän platsmark, kan behöva utredas för att bedöma dess effektivitet. Träd och vegetation bidrar till lägre temperaturer och jämnar ut temperaturvariationer, vilket förbättrar livsmiljön för människor, djur och växtlighet. Området är även klassificerat som ras- eller skredområde enligt SGI:s kartläggning från 2019.



Rening och reglering av vatten

Det finns goda förutsättningar för fördröjning och filtrering av dagvatten i området. Alla fastigheter är anslutna till kommunens system, där Södra Kockabäcken fungerar som recipient. Kommunens grön- och skogsområden bidrar också till infiltration och rening av dagvatten, vilket förebygger översvämnningar, erosion och torka.



Fysisk hälsa

Vättervyns lekmiljö för yngre barn främjar fysisk aktivitet och social interaktion. Det finns en orange hälsoslinga som ger utmärkt möjlighet till motion. Habo kommuns fritids- och kulturförvaltning erbjuder totalt fem hälsoslingor i centrala Habo. För mer information, besök kommunens webbsida, [Habo kommun — Naturkartan](#). Angränsande naturreservat har stigar för promenader och terränglöpning.



Mentalt välbefinnande

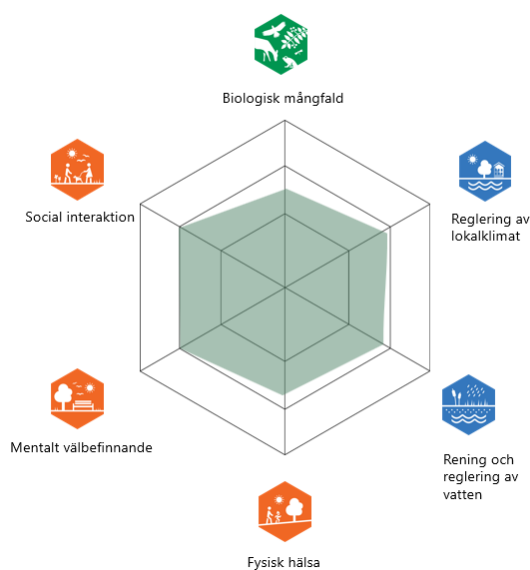
I angränsning till nyckelkodsområdet finns Fiskebäcks ängar som erbjuder en tyst och naturnära miljö, där man kan höra fåglar sjunga och vattnet porla. Det är en plats för återhämtning och ett tillfälle att njuta av det mentala välbefinnandet.



Social interaktion

Rastplatsen fungerar som en naturlig mötesplats för både kommuninvånare och förbipasserande resenärer. Vättervyns lekmiljö främjar social interaktion för familjer, särskilt för yngre barn och deras föräldrar.

Samlad bedömning



Förslag på utveckling

Biologisk mångfald

Nummer 127: Vätterns lek miljö kan förbättras genom att plantera fler träd och buskar, som körsbär, hägg, oxel och syren, vilket skulle öka både trivselen och den biologiska mångfalden.

Nummer 129: Plantering av olika buskar och träd för att öka den biologiska mångfalden.

Nummer 131: Plantering av fler träd och buskar för att skapa mer rumskänsla och avgränsning mot bostadsområdet.

Rening och reglering av vatten

Nummer 128: Kommunen bör utreda dammens funktion i området.

Fysisk hälsa

Nummer 131: Möjliggöra till en aktiv paus genom att erbjuda rörelse för att stimulera balans och motorik.

Till Socialnämnden

Informationsärenden i samband med socialnämnden den 25 februari 2026

I samband med nämndutskick bifogas en innehållsförteckning på de handlingar som ligger i den röda informationsmappen som cirkulerar under nämndsammanträdena. Om det finns handlingar som ledamöterna vill titta närmare på finns, dessa tillgängliga hos förvaltningsadministratören före och efter sammanträdet.

Informationsmappen innehåller följande handlingar:

1. Facklig Samverkan
 - *Minnesanteckningar 24 februari 2026*