

HEMVÅRDEN

Kvalitetsrapport 2009



April 2010

Åsa Holmqvist
Eva Persson
Eva Sjöstedt
Mona Sundin
Marie Wänglund

Kvalitetsrapport Hemvård 2009

Kapitel 1 Inledning	3
1.1 Bakgrund	3
1.2 Syfte	3
1.3 Tillvägagångssätt och upplägg	3
Kapitel 2 Intern kvalitetsrevision	3
2.1 Intern kvalitetsrevision särskilt boende.....	4
2.2 Intern kvalitetsrevision ordinärt boende.....	5
Kapitel 3 Brukarundersökningar	6
Kapitel 4 Nyckeltalsjämförelser	7
Kapitel 5 Ständiga förbättringar	9
5.1 Synpunkter från brukare, anhöriga och medborgare	9
5.1.1 Åsikt Kävlunge.....	9
5.1.2 Patientnämnden	9
5.2 Avvikelser från personal i organisationen.....	9
5.2.1 Avvikelser	9
5.2.2 Lex Sarah.....	11
5.2.3 Lex Maria	11
Kapitel 6 Stimulansprojekt.....	12
Kapitel 7 Slutsatser.....	12
Kapitel 8 Bilagor	12
Bilaga 1 Brukarenkät Särskilt boende 2008.....	13
Bilaga 2 Brukarenkät Hemtjänst 2008	13
Bilaga 3 Äldreguiden – Kommunenkät 2009.....	14

Kapitel 1 Inledning

1.1 Bakgrund

Tidigare har kvalitetsgranskningar och nyckeltal för hemvården tagits fram och redovisats löpande under året. Det fanns behov av en samlad redovisning av det vi själva tar fram, samt av en förenklad version av de nyckeltal som Socialstyrelsen publicerar inom äldreområdet.

1.2 Syfte

Syftet med skriften är att sammanställa en lättillgänglig rapport med de olika kvalitetsmätningar och nyckeltal som tas fram under ett år inom Hemvården, både på kommunal nivå och på nationell nivå.

1.3 Tillvägagångssätt och upplägg

En arbetsgrupp bestående av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), en biståndshandläggare, teamchef, IT-samordnare och kvalitetssamordnare har valt ut och föreslagit områden för rapportens innehåll. Dessa områden har stämts av med verksamhetschef och socialchef.

En begränsad form av *intern kvalitetsrevision* har gjorts. En biståndshandläggare har genomfört internrevision avseende aktiviteter, utevistelse och kontaktmannaskap inom särskilt boende. MAS har genomfört internrevisionen inom ordinärt boende och har där granskat teampersonalens handledning till omvårdnadspersonalen samt vissa rutiners efterlevnad och även kännedom om Socialtjänstens värdegrund.

En beskrivning och redovisning av gjorda *brukarenkäter* lokalt och nationellt finns.

Ett kapitel innehåller en förenklad version av de *nyckeltal* som tas fram på nationell nivå, där vi visar jämförelser regionalt för Skåne och i jämförelse med hela riket.

Ett kapitel kallat *”Ständiga förbättringar”* innehåller en redogörelse för inkomna anmälningar om avvikelser och eventuella missförhållanden i vården av och omsorgen kring de äldre.

Det finns kopplingar till hemvårdens olika *Stimulansprojekt* som bedrivs med medel från Socialstyrelsen i syfte att öka kvalitén inom olika områden.

Kapitel 2 Intern kvalitetsrevision

Avsikten med interna kvalitetsrevisioner är att:

- avgöra om verksamhetssystemet fungerar på avsett vis och
- söka förbättringsmöjligheter.

När ett revisionsprogram görs upp bestäms vilka funktioner, enheter eller processer som är mest angelägna att revidera.

Om avvikelser konstateras ska lämpliga åtgärder göras och resultatet följas upp.

2.1 Intern kvalitetsrevision särskilt boende

Revisionen inom de särskilda boendena har 2009 gjorts med utgångspunkt från tre utvalda områden i Hemvårdens ”Kvalitetsgaranti för hyresgäster inom äldreboende/gruppboende”. De områden som valts ut för granskning är aktiviteter, utevistelse och kontaktmannaskap. Dessutom granskades hur journalanteckningar SoL fördes.

Metoden som valdes var granskning av alla hyresgästers ”Gula pärmar” avseende signeringslistor SoL för två månader bakåt i tiden. Totala antalet lägenheter var 108 stycken. Vid granskningen var 8 lägenheter lediga. 100 pärmar granskades. Dessutom kontrollerades om aktuellt schema för enhetens aktiviteter fanns uppsatt på synligt ställe.

Granskningen påbörjades vecka 36 och avslutades vecka 48, år 2009, och gjordes av en biståndshandläggare.

Den gula pärmen är en del i utförandedokumentationen enligt SoL och HSL, och innehåller bland annat signeringslistor för olika typer av insatser och åtgärder. Utförandedokumentationen kan finnas antingen manuellt gjord på blad i den gula pärmen, eller för några enheter (där det har införts) i systemet ProCapita i dator.

En **sammanställning** av granskningen har gjorts för hela kommunen och uppdelat per enhet.

Resultatet visar att kvalitetsgarantin uppfylls avseende kontaktmannaskapet. Däremot finns det förbättringsområden när det gäller dagliga aktiviteter och utevistelse. Man kan dock inte säkerställa resultatet avseende dessa identifierade områden. Den troliga förklaringen på de flesta boenden är att omvårdnadspersonalen inte alltid har signerat utförda insatser, eller signerat om den enskilde har tackat nej till erbjuden insats. Denna uteblivna signering kan bero på att rutinen inte är optimal och behöver ses över. Resultaten består alltså troligen till större del i utebliven dokumentation än i utebliven insats.

Resultatet av granskningen har **återkopplats** till socialchef, verksamhetschef och hemvårdens enhetschefer.

En intern **handlingsplan** har upprättats för att åtgärda de förbättringsområden man har sett. I handlingsplanen anges även vem som är ansvarig för de olika åtgärderna.

I handlingsplanen ingår

- att se över och eventuellt omarbete signeringslistor SoL, och då ta med de goda exempel man har sett inom vissa enheter,
- en utbildningsplan för omvårdnadspersonal i SoL-dokumentation i ProCapita, som redan finns för 2010, och
- en plan för att ytterligare utveckla kontaktmannaskapet, som också redan finns för 2010.

Uppföljning av handlingsplanens åtgärder och effekter kommer att göras i kommande interna kvalitetsrevisioner samt i Balanserade styrkort och Verksamhetsplan.

2.2 Intern kvalitetsrevision ordinärt boende

Revisionen inom ordinärt boende har 2009 inriktats på teampersonalens handledning till omvårdnadspersonalen, rutiners efterlevnad samt kännedom om Socialtjänstens värdegrund bland omvårdnadspersonalen.

De HSL-rutiner som har granskats är MTP (MedicinTekniskaProdukter) -pärmens rutiner och hygienrutiner. Dessutom har omvårdnadspersonalens kännedom om rutiner för synpunktshantering, avvikelser och Lex Sarah granskats.

Metoden som valdes var intervjuer med 10 omvårdnadspersonal, fördelat på de 4 hemtjänstområdena. Personalen som intervjuades blev garanterade att intervjuerna skulle redovisas anonymt, och går således inte att spåra till respektive Hemtjänst-område. De flesta av de intervjuade hade kontaktpersonsuppdrag till vårdtagare. Kontaktpersonen har en speciell funktion med ett uttalat ansvarsområde och arbetsuppgifter i förhållande till "sin" vårdtagare.

Dessutom gjordes deltagande observation av teamens morgonmöten i syfte att vidareutveckla team-arbetet.

Granskningen i form av intervjuer genomfördes under april till och med september 2009, och gjordes av MAS.

En **sammanställning** av granskningen har gjorts sammantaget för alla de fyra hemtjänst-områdena.

Resultatet visar att det fanns god kännedom om Socialtjänstens värdegrund. Omvårdnadspersonalen kände sig mycket trygg med den handledning man får av teamet. Det fanns däremot svaga resultat avseende kunskap om MTP-pärmen och om hygienrutinerna och dess efterlevnad. Likaså fanns svagheter i kunskap om rutiner för synpunktshantering, avvikelser och Lex Sarah. De flesta svarar att man vet att man ska anmäla avvikelser och enligt Lex Sarah, men man vet inte var rutinerna finns.

Resultatet av granskningen har **återkopplats** till socialchef, verksamhetschef och hemvårdens enhetschefer.

En intern **handlingsplan** har upprättats för att åtgärda de förbättringsområden man har sett. I handlingsplanen anges även vem som är ansvarig för de olika åtgärderna.

I handlingsplanen ingår att

- se över MTP-pärmens funktion.
- se över hygienrutinerna. Detta är redan åtgärdat. Basrutinen är omskriven och skyddsrockar inköpta där de saknades. *Reflektion: Granskningen gjordes före pandemi-beredskapsplanen. Kunskaperna har uppdaterats genom den.*
- revidera Lex Sarah-rutinen. Denna är i stort sett klar och det finns även en plan för implementering ut i verksamheten. I rutinen står även hur information om Lex Sarah ska ges regelbundet.
- sprida kunskap om kontaktpersonens ansvar för att rengöra hjälpmedel. Det finns redan en plan för arbetet med att utveckla kontaktmannaskapet under 2010.

Dessutom pågår ett arbete inom ramen för kvalitetsledningssystemet med en systematisk insortering av alla socialtjänstens rutiner på INKA (intranätet), för att dessa alltid ska finnas i senaste version och vara lätta att hitta.

Uppföljning av handlingsplanens åtgärder och effekter kommer att göras i kommande interna kvalitetsrevisioner.

Kapitel 3 Brukarundersökningar

Brukarundersökningar är ett sätt att följa upp verksamheten. De vanligaste metoderna är enkäter, intervjuer eller fokusgrupper.

Egna brukarenkäter genomförda inom Hemvården

Under de senaste åren har det gjorts brukarenkäter inom hemvården med inriktning på

- Tallgården i samband med utvärderingen av intraprenaden
- Nattpatrullen
- VILA
- Korttidsboende
- Rambeslut Kävlinge hemservice
- Hemrehab

Brukarintervjuer av MAS i samband med intern revision

I samband med den interna revisionen i ordinärt boende 2009 genomförde MAS intervjuer med 12 vårdtagare. En övervägande majoritet var mycket nöjda med vården, bemötandet, delaktigheten och kände sig trygga med vården.

Brukarenkäter gjorda av Socialstyrelsen

Socialstyrelsen genomförde för första gången i oktober 2008 en nationell brukarenkät till vårdtagare inom äldreboende och hemtjänst. Denna första nationella brukarenkät kunde inte visa resultaten uppdelat per enhet geografiskt i kommunerna, utan visade bara resultatet för kommunen som helhet. År 2009 genomfördes ingen nationell enkät.

Under våren 2010 kommer Socialstyrelsen att genomföra den andra nationella brukarenkäten. Kävlinge har nu, när möjlighet ges, köpt till att få resultatet visat per enhet (13 boenden och 4 hemtjänstområden).

Hemvården har en *indikator i Kävlinge kommuns övergripande mål för 2010* som lyder:

”NöjdKundIndex” för Socialstyrelsens nationella brukarundersökning avseende både äldreboenden och hemtjänst ska (för Kävlinge) ligga över medelvärdet för Skåne”.

Resultatet 2008 av Socialstyrelsens nationella brukarundersökning avseende de fyra sammanfattande sista frågorna som utgör NöjdKundIndex var:

NöjdKundIndex (NKI) 2008	Kävlinge	Skåne medeltal	Riket medeltal
Äldreboende	72	72	70
Hemtjänst	72	74	73

Kommentar: Resultaten ligger runt medel för både äldreboende och hemtjänst.

Kävlinges NKI för Äldreboende låg på samma nivå som för hela Skåne och 2 enheter över rikets medeltal. Kävlinges NKI för Hemtjänst låg 2 enheter under Skånes medeltal och 1 enhet under rikets.

För ytterligare information se *Bilaga 1, Brukarenkät Särskilt boende 2008* och *Bilaga 2, Brukarenkät Hemtjänst 2008*.

Om man vill läsa hela undersökningen och se enkätens frågor för 2008 finns detta på Socialstyrelsens hemsida:

<http://www.socialstyrelsen.se/uppfoljning/oppnajokforelser/Sidor/brukarundersokningar.aspx>

Planerade egna brukarenkäter inom Hemvården

Eftersom Socialstyrelsen nu genomför brukarundersökningar har vi bedömt det som fullt tillräckligt för de flesta av hemvårdens verksamheter. Inom vissa områden kommer vi dock att fortsätta genomföra egna undersökningar, bland annat inom servicetjänster (Kävlinge hemservice och kommande privata utförare), eftersom servicetjänster inte kommer att kunna urskiljas separat i Socialstyrelsens undersökning.

En plan kommer att göras för 2010 avseende vilka områden inom hemvårdens verksamhet som kommer att undersökas med egna brukarenkäter.

Kapitel 4 Nyckeltalsjämförelser

Ett sätt att spegla verksamheten är via nyckeltal eller verksamhetsmått. Man kan urskilja tre olika aspekter som är viktiga att mäta:

- Ekonomi – Hur ser verksamhetens ekonomiska situation ut? Hur stor är kostnaden för att producera servicen?
- Volym – Hur mycket produceras?
- Kvalitet – Hur är kvalitén på den service eller de insatser som erbjuds?

Socialtjänsten producerar varje år egna nyckeltal av olika slag, men de nyckeltal vi har valt att visa här är framtagna nationellt, av Socialstyrelsen, och har inslag av alla de tre aspekterna ovan.

Vi visar som Bilaga 3, ett utdrag ur Socialstyrelsens "Äldreguiden", omarbetad för att jämföra Kävlinge med Skåne och riket. Denna undersökning genomförde och publicerade Socialstyrelsen för första gången 2008 och sedan även 2009. För 2010 har inlämningen av uppgifter nyligen avslutats och kommer att publiceras på Socialstyrelsens hemsida i juni 2010.

Värdena tas fram genom att kommunerna i Sverige får svara på enkäter som rör äldrevården, uppdelat på 11 områden som rör:

- tillgänglighet
- delaktighet
- personaltäthet
- kompetens
- kontinuitet
- självständighet
- mat
- närståendestöd
- läkarmedverkan
- uppföljning och
- information

Enkäterna sänds ut som en gemensam kommunenkät för hela äldrevården i kommunen samt ett antal enkäter till enheter; boenden (Kävlinge 13 st), dagverksamheter (Kävlinge 3 st), korttidsboenden (Kävlinge 1 st) och hemtjänstområden (Kävlinge 5 st). Vart och ett av de 11 områdena får utifrån våra svar ett resultatpoäng mellan 1-5.

OBS! Undersökningen är upplagd så att man inte kan jämföra kommunens egna siffror bakåt i tiden. De poäng man får är relativa i förhållande till övriga kommuners resultat, och avspeglar hur kommunens kvalitetsnivå inom olika områden är i förhållande till andra kommuner.

Även för Äldreguidens kommunenkät har hemvården en *indikator i Kävlinge kommuns övergripande mål för 2010* som lyder:

"Medelvärdet för (Kävlinges) betyg i Äldreguidens kommunenkät ska ligga (ge en placering) bland de 5 främsta (kommunerna) i Skåne."

Resultatet av Äldreguidens kommunenkät 2008 och 2009:

2008	Kävlinges medelvärde gav plats 3 i Skåne.
2009	Kävlinges medelvärde gav delad plats 2 i Skåne.

Kommentar: Både för 2008 och 2009 placerar sig Kävlinge mycket bra i denna undersökning.

För ytterligare information se *Bilaga 3, Äldreguiden – Kommunenkät 2009*.

Om man vill läsa hela undersökningen för 2009 finns den på Socialstyrelsens hemsida:

<http://www.socialstyrelsen.se/forallmanheten/aldreguiden>

Kapitel 5 Ständiga förbättringar

Synpunkter på verksamheten kan vara både beröm och klagomål. Synpunkterna kan komma från brukare, deras anhöriga och andra medborgare genom "Åsikt Kävlinge".

För att fånga upp *avvikelser och missförhållanden* i organisationen som upptäcks av personal, finns rutiner för avvikelser, Lex Sarah och Lex Maria.

5.1 Synpunkter från brukare, anhöriga och medborgare

5.1.1 Åsikt Kävlinge

Kävlinge kommun har ett gemensamt system för att hantera synpunkter från brukare, anhöriga och andra medborgare. Löpande under året gör Socialtjänsten sammanställning och analys av de inkomna synpunkterna för att sedan redovisa dessa till Socialnämnd och Kommunstyrelse två gånger per år. En sammanställning av synpunkterna kommer årligen att publiceras på Kävlinge kommuns hemsida. <http://www.kavlinge.se/>

5.1.2 Patientnämnden

Patientnämnden nås genom Region Skåne är till för patienter som har synpunkter på

- all offentligt finansierad hälso- och sjukvård
- vården inom kommunerna
- folktandvård och viss privattandvård.

Patientnämnden är fristående och opartisk.

Patientnämnden 2009

Under 2009 har Kävlinge inte haft några ärenden i Patientnämnden.

5.2 Avvikelser från personal i organisationen

5.2.1 Avvikelser

Föreskrifter om avvikelshantering finns i Socialstyrelsens föreskrifter *SOSFS 2005:12 Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*.

I *SOSFS 2005:28 Anmälningsskyldighet enligt Lex Maria* finns föreskrifter om Lex Maria som en del i avvikelshanteringen.

Även i *SOSFS 2006:11 Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS* och i *finns* kapitel som berör hur man ska hantera fel och brister.

Med avvikelse avses

- en icke förväntad händelse som medfört eller skulle kunnat medföra skada för vårdtagare/brukare.

För att få en samlad bild av de avvikelser som kommer in finns "Avvikelsegruppen". Avvikelsegruppen träffas 1 gång/kvartal och består av en enhetschef Hemvård, en enhetschef Handikappomsorg, IT-samordnare samt MAS. Gruppen analyserar kvartalets avvikelser och återför analyserna till de båda ledningsgrupperna inom Hemvård och Handikappomsorg samt till "teamen", som består av sjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och biståndshandläggare.

Sammanfattning avvikelser 2009

När man redovisar avvikelser är det viktigt att inleda med att förklara att avvikelserapportering från personalen uppmuntras och eftersträvas.

Antalet avvikelser ses som ett mått på att personalen är noggrann med att identifiera och rapportera det "som blir fel" för att kunna bidra till ökad säkerhet för vårdtagare, och till en bättre kvalitet i vården och omsorgerna.

I arbetssättet kring avvikelshantering är det uttalade syftet att genom analys av händelseförloppet kunna förebygga att nya fel och brister uppstår.

En **sammanställning** av "Avvikelser 2009" har gjorts för intern återkoppling, som är uppdelad i åtta grupper:

1. antal avvikelser, och per område
2. vilken typ av avvikelser
3. vilken tid per dygnet avvikelserna sker
4. orsak - process
5. orsak - struktur
6. vilka åtgärder som vidtagits
7. vilka konsekvenser som avvikelserna fått för vårdtagare/brukare
8. händelseförlopp kring läkemedelshantering - med underrubriker

Sammanställningen har **återkopplats** till socialchef, verksamhetschef och hemvårdens enhetschefer.

Vid sammanställningen för 2009 upptäcktes några svagheter i rapporterings-formuläret som behöver åtgärdas för att få en tydligare bild av till exempel vilka åtgärder som vidtagits och vilka konsekvenser avvikelserna har fått.

Verksamheten har under 2009 rapporterat 412 avvikelser. Det är en ökning med 115 avvikelser jämfört med 2008. Vår tolkning av ökningen är positiv, det vill säga att detta visar att personalen är noggrann med att identifiera och rapportera när något blir fel. Merparten av dessa, 70%, berör läkemedelsavvikelser, som jämförelsevis utgör ca 0,05% av de totala antalet överlämnade läkemedelsdoser per år.

Åtgärder har vidtagits i de olika enheterna med anledning av avvikelserna.

En intern **handlingsplan** har utarbetats för rapportering av avvikelser och för att utveckla kvalitetsarbetet gällande avvikelser. Avvikelse-gruppen är ansvarig för åtgärderna i handlingsplanen.

I handlingsplanen ingår:

- att se över rapporterings-formuläret för att få mera exakta inrapporteringar
- att utarbeta en modell för hur processen och rollerna ska se ut avseende avvikelser, analyser, åtgärder och återföring. I processbeskrivningen finns avvikelsegruppen, enhetscheferna med flera.

Uppföljning av handlingsplanen kommer att göras i kommande kvalitetsrapporter.

5.2.2 Lex Sarah

I *Socialtjänstlagen (2001:453) (SoL)* och i *Lag(1993:387) om Stöd och Service till vissa funktionshindrade (LSS)* finns bestämmelser som anger att

- alla som är verksamma inom vård och omsorg har i uppgift att vaka över att enskilda får god omvårdnad/gott stöd och god service och lever under trygga förhållanden – samt att allvarliga missförhållanden anmäls.

I *SOSFS 2008:10* (avser SoL) och *2008:11* (avser LSS) finns föreskrifter om hur bestämmelserna om Lex Sarah i SoL och LSS ska tillämpas.

Lex Sarah-anmälningar 2009

Under 2009 har 1 anmälan gjorts enligt Lex Sarah. Anmälan gjordes inom Hemvården.

5.2.3 Lex Maria

I *Lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS)* finns bestämmelser som innebär att hälso- och sjukvårdspersonalen ska rapportera till vårdgivaren

- om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av en allvarlig skada eller sjukdom.

I *SOSFS 2005:28 Anmälningsskyldighet enligt Lex Maria* finns sedan föreskrifter som anger tillämpningen, det vill säga i vilka fall vårdgivaren ska anmäla vidare till Socialstyrelsen.

Lex Maria-anmälningar 2009

Under 2009 har det inte gjorts någon anmälan enligt Lex Maria.

Kapitel 6 Stimulansprojekt

Socialstyrelsens Stimulansmedel till kommuner och landsting för att utveckla äldreomsorgen används för olika utvecklingsprojekt inom Hemvården. Utvecklingsarbetet redovisas årligen för pensionärsorganisationer, anhöriggrupper, politiker, externa samarbetsparter, Länsstyrelse och verksamheternas personal.

Stimulansprojektens finns i sammanfattning på Kävlinge kommuns hemsida.
www.kavlinge.se - sök under Vård Omsorg/ Projekt på gång.

Kapitel 7 Slutsatser

Detta är första gången som det har gjorts en gemensam ”Kvalitetsrapport för Hemvården”.

Vi har i en arbetsgrupp vaskat fram vilka områden vi ville lyfta fram för granskning och vilka resultat och nyckeltal vi ville visa och förmedla i en förenklad och mera lättillgänglig form.

Vi har nu skapat en bas och utgångspunkt för årligen kommande kvalitetsrapporter, och ska utifrån denna gå vidare med förslag till 2010 års granskning och innehåll.

De analyser som har gjorts av materialet framgår under respektive kapitel.

Kapitel 8 Bilagor

Bilageförteckning

Bilaga 1 Brukarenkät Särskilt boende 2008.

Bilaga 2 Brukarenkät Hemtjänst 2008.

Bilaga 3 Äldreguiden – Kommunenkät 2009.

Bilaga 1 Brukarenkät Särskilt boende 2008

Kommun, Äldreboende Okt 2008	NKI	Genomsnitt Område 1-12	Trygghet i boendet	Information	Bemötande	Inflytande	Trygghet	Hjälpens omfattning	Maten	Städning tvätt o dusch	Vårdinsatser	Social samvaro och aktiviteter	Hjälpens utförande	Boendemiljön
Bjuv	74	73,3	86	59	79	66	73	76	58	79	88	58	78	80
Bromölla	81	78,8	92	64	83	70	80	83	65	81	91	63	84	89
Burlöv	65	67,7	86	51	74	57	65	71	48	73	82	53	73	79
Bästad	75	72,8	86	59	80	66	70	75	56	80	85	57	78	82
Eslöv	74	73,8	86	62	78	68	73	76	59	76	86	60	77	84
Helsingborg	60	64,0	77	53	71	57	63	68	47	68	80	44	66	74
Hässleholm	76	75,2	87	62	82	72	75	80	59	80	87	55	79	84
Höganäs	72	71,1	85	55	76	63	71	76	53	75	87	53	76	83
Hörby	69	67,9	83	52	75	63	68	70	52	75	81	46	71	79
Höör	78	75,2	90	59	81	67	72	81	59	73	87	62	82	89
Klippan	66	67,6	82	51	75	60	68	72	52	73	83	46	73	76
Kristianstad	74	74,6	86	63	81	69	74	79	62	78	86	58	79	80
Kävlinge	72	71,1	83	54	78	62	69	78	53	74	87	55	75	85
Landskrona	72	71,8	85	60	76	64	69	75	55	77	88	57	74	82
Lomma	70	67,8	78	60	77	61	64	70	53	69	82	49	70	80
Lund	69	69,8	82	59	76	64	69	72	49	74	85	54	73	81
Malmö, medeltal	66	67,8	80	56	73	59	67	73	53	71	84	50	70	78
Osby	77	75,2	88	63	82	73	75	78	57	78	86	61	79	82
Perstorp	69	69,3	85	58	76	55	70	74	53	74	84	44	78	81
Simrishamn	80	78,3	89	67	83	74	77	82	69	80	87	65	81	86
Sjöbo	80	78,8	91	61	78	73	77	81	72	82	91	72	81	86
Skurup	74	71,6	82	58	76	66	69	74	56	76	85	57	77	83
Staffanstorp	64	68,3	83	51	73	63	67	76	56	74	87	42	70	78
Svalöv	74	73,9	86	54	80	67	75	79	65	76	83	62	78	82
Svedala	79	77,0	89	64	81	70	76	80	68	79	89	66	80	82
Tomelilla	70	72,8	83	60	75	71	76	78	57	78	86	56	76	77
Trelleborg	67	68,5	82	52	74	62	67	75	56	73	85	48	73	75
Vellinge	71	71,7	85	59	77	67	69	74	59	74	87	55	73	81
Ystad	73	72,8	84	60	77	64	73	78	60	76	86	58	75	83
Åstorp	68	69,3	81	59	74	65	72	74	53	74	83	46	72	78
Ängelholm	78	77,9	88	64	83	72	78	82	67	82	87	66	81	85
Örkelljunga	74	73,3	85	59	79	66	75	79	63	81	84	55	77	77
Östra Göinge	70	67,0	82	52	70	61	62	77	48	73	82	48	69	80
Skåne, medeltal	72,2	72,0	84,8	58,2	77,4	65,4	71,2	76,2	57,3	75,9	85,5	55,2	75,7	81,2
Skåne, min	60	64	77	51	70	55	62	68	47	68	80	42	66	74
Skåne, max	81	79	92	67	83	74	80	83	72	82	91	72	84	89
SAMTLIGA	70		83	56	77	63	69	74	54	73	84	52	74	79

Bilaga 2 Brukarenkät Hemtjänst 2008

Kommun, Hemtjänst okt 2008	NKI	Genomsnitt Område 1-10	Information	Bemötande	Inflytande	Trygghet	Hjälpens omfattning	Social samvaro	Hjälpens utförande	Maten	Städning, tvätt	Vårdinsatser
Bjuv	73	68,0	62	81	62	73	74	39	75	61	70	83
Bromölla	71	69,0	64	80	65	69	76	43	79	58	72	84
Burlöv	70	69,2	62	81	66	74	74	43	77	66	69	80
Bästad	78	74,6	60	86	74	76	80	57	84	65	78	86
Eslöv	70	68,3	54	81	67	67	73	49	78	64	73	77
Helsingborg	72	71,0	59	81	70	71	76	52	78	64	77	82
Hässleholm	73	69,9	57	83	64	68	74	52	79	66	74	82
Höganäs	77	73,0	59	85	71	70	80	51	84	70	79	81
Hörby	74	70,8	58	84	71	74	77	47	80	60	77	80
Höör	69	64,5	50	75	62	61	72	43	73	67	67	75
Klippan	72	68,3	60	79	64	68	75	45	77	60	74	81
Kristianstad	75	72,9	62	83	69	71	78	59	80	67	77	83
Kävlinge	72	69,1	59	79	67	73	77	46	81	62	74	73
Landskrona	72	70,9	63	81	69	71	75	54	77	64	75	80
Lomma	72	71,3	55	82	73	68	79	57	78	61	75	85
Lund	71	69,4	57	83	68	66	76	53	77	63	72	79
Malmö totalt	67	65,8	55	77	62	65	72	45	73	61	71	78
Osby	78	75,9	70	88	75	78	78	52	84	69	81	84
Perstorp	78	71,9	55	84	65	73	72	54	81	71	75	89
Simrishamn	78	75,7	68	86	70	78	79	57	82	72	80	85
Sjöbo	80	76,7	64	87	77	78	83	56	86	72	80	84
Skurup	81	78,2	68	87	77	81	85	57	87	73	83	84
Staffanstorp	72	71,9	56	82	66	67	77	58	78	67	81	87
Svalöv	69	68,7	55	81	63	67	76	48	75	70	73	79
Svedala	77	72,4	61	80	67	69	79	54	80	65	80	89
Tomelilla	77	74,8	64	84	72	76	84	55	81	72	79	81
Trelleborg	67	65,4	50	78	59	64	72	44	75	62	71	79
Vellinge	77	74,0	63	87	73	74	83	53	84	65	79	79
Ystad	74	70,9	58	80	69	71	77	48	77	69	77	83
Åstorp	74	71,0	57	80	69	75	78	53	78	58	77	85
Ängelholm	74	72,1	63	82	67	71	77	54	79	66	77	85
Örkelljunga	77	72,6	70	83	74	76	78	43	82	67	75	78
Östra Göinge	72	68,3	59	79	64	67	74	49	76	62	74	79
Skåne, medeltal	73,7	71,1	59,9	82,1	68,2	71,2	77,0	50,6	79,2	65,4	75,6	81,8
Skåne, min	67	65	50	75	59	61	72	39	73	58	67	73
Skåne, max	81	78	70	88	77	81	85	59	87	73	83	89
SAMTLIGA	73		59	82	69	69	76	52	78	65	74	81

Bilaga 3 Äldreguiden – Kommunenkät 2009

Kommuner	1.Tillgäng- lighet	2.Delakt- tighet	3.Personal- täthet	4.Kom- petens	5.Kon- tinuitet	6. Själv- ständighet	7. Mat	8.Närstå- endestöd	9.Läkar- medverkan	10.Upp- följning	11.Infor- mation	Genom- snitt
Bjuv	3,0	**	2,0	4,0	3,3	3,5	3,7	2,5	2,8	2,0	2,2	2,9
Bromölla	2,0	1,0	3,0	3,5	3,7	1,8	2,7	1,0	**	3,5	2,8	2,5
Burlöv	2,0	3,0	3,0	3,5	4,0	3,8	2,7	3,0	2,6	4,5	3,8	3,3
Båstad	1,7	**	3,0	3,0	3,7	4,0	**	3,5	3,0	3,5	4,4	3,3
Eslöv	3,0	5,0	2,5	4,0	2,3	2,5	4,3	3,0	3,8	1,5	**	3,2
Helsingborg	3,3	4,0	2,0	4,5	2,7	1,8	**	3,0	3,4	2,5	4,6	3,2
Hässleholm	3,0	1,0	4,5	2,5	2,0	3,2	3,0	2,5	2,2	1,5	3,8	2,7
Höganäs	2,7	**	1,5	4,5	2,7	3,5	4,3	4,5	3,0	**	4,0	3,4
Hörby	**	1,0	3,0	4,0	2,7	3,2	2,7	1,0	3,4	**	3,6	2,7
Höör	1,7	2,0	4,0	3,0	2,7	3,5	3,7	1,5	3,0	1,5	4,0	2,8
Klippan	3,0	1,0	4,0	4,5	1,3	3,0	3,7	3,0	4,4	3,0	3,4	3,1
Kristianstad	3,0	2,0	**	3,0	3,3	3,2	3,3	4,0	3,2	3,0	4,6	3,3
Kävlinge	3,0	2,0	3,5	3,0	3,3	4,5	4,3	4,5	4,0	2,0	4,2	3,5
Landskrona	2,7	3,0	4,5	3,0	3,3	2,2	5,0	4,0	2,6	3,5	3,6	3,4
Lomma	2,3	**	1,5	3,5	1,3	3,8	**	1,0	3,2	5,0	3,6	2,8
Lund	3,3	1,0	3,0	3,5	2,3	3,5	2,7	3,0	2,6	3,0	**	2,8
Malmö	4,0	2,4	1,6	3,7	4,3	3,0	4,4	2,1	2,9	2,3	3,9	3,1
Osby	2,3	5,0	3,0	4,5	3,3	3,5	3,7	3,0	3,4	3,5	4,2	3,6
Perstorp	2,7	**	1,5	4,5	2,7	4,0	**	**	**	2,5	3,4	3,0
Simrishamn	**	4,0	**	2,0	2,3	3,2	4,7	3,5	2,8	2,5	4,4	3,3
Sjöbo	2,7	**	3,0	4,0	2,3	2,8	4,0	1,0	5,0	3,0	**	3,1
Skurup	4,0	4,0	2,5	3,0	2,3	3,2	3,7	2,0	2,8	3,0	4,2	3,2
Staffanstorps	2,3	1,0	3,0	4,5	1,0	3,0	5,0	3,5	2,6	3,0	4,0	3,0
Svalöv	2,7	1,0	2,5	4,0	3,3	3,5	5,0	1,0	**	3,5	**	2,9
Svedala	2,0	1,0	3,0	4,0	2,0	3,2	5,0	1,5	**	4,5	4,2	3,0
Tomelilla	3,0	**	2,5	2,5	2,0	3,2	**	5,0	**	5,0	4,4	3,5
Trelleborg	2,0	**	2,0	3,5	3,0	3,5	**	1,0	2,8	3,5	2,2	2,6
Vellinge	2,3	5,0	2,0	3,5	1,3	3,5	**	5,0	**	4,0	3,2	3,3
Ystad	1,7	2,0	2,5	2,0	2,0	4,2	4,3	2,5	2,6	3,0	4,4	2,8
Åstorp	1,7	**	2,0	4,0	2,7	2,8	3,7	3,5	**	**	4,0	3,1
Ångelholm	2,3	**	3,5	2,5	2,0	2,5	4,0	2,0	3,8	2,5	4,4	3,0
Örkeljunga	3,0	**	4,5	4,0	2,0	4,2	2,3	1,5	4,0	1,0	2,2	2,9
Östra Göinge	1,7	**	4,0	3,0	2,7	4,2	2,7	1,0	**	2,0	**	2,7
Skåne län	2,9	2,4	2,6	3,6	3,0	3,2	3,9	2,5	3,1	2,8	3,8	3,1
Sverige	3,1	2,5	3,0	3,0	3,0	3,1	3,6	3,0	2,9	2,9	3,5	3,1