

# Sektor Omsorg 2019



Kvalitetsrapport

20-02-25

Processledning och sammanfattning  
Eva Sjöstedt  
Kvalitetscontroller ekonomiavdelningen

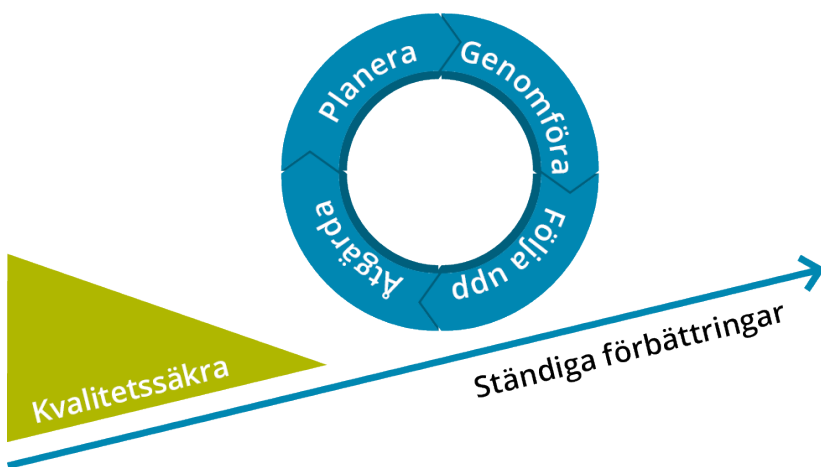
## Innehåll

1. Inledning .....	4
1.1 Syfte .....	4
1.2 Tillvägagångssätt och upplägg .....	5
2. Intern kontroll .....	5
3. Extern revision .....	6
4. Brukarundersökningar, lokala .....	6
4.1 Nattpatrullen .....	6
4.2 Senior Sport School .....	6
4.3 Eyragården .....	7
4.4 Växelvård SoL .....	8
4.5 Korttid Billingshäll SoL .....	8
4.6 Hemtagning SoL .....	8
4.7 Boendestöd .....	9
5. Nationella brukarundersökningar samt uppföljning av externa utförare 10	
5.0 Nationell brukarundersökning Äldre .....	10
5.1 Nationell brukarundersökning Funktionshinder .....	11
5.1.1 Resultat gruppbostad LSS .....	11
5.1.2 Resultat servicebostad LSS .....	13
5.1.3 Resultat daglig verksamhet LSS .....	13
5.2 Uppföljning av externa utförare LOV och LOU .....	14
5.2.1 Attendo Särskilt boende Lyckliga gatan -LOV .....	14
5.2.2 Attendo Gruppboende LSS – LOU .....	14
5.2.3 Servicetjänster - LOV, flera företag .....	15
5.2.4 Daglig verksamhet LSS – LOV, flera företag .....	15
6. Nyckeltal .....	15
6.1 Nationella nyckeltalsjämförelser .....	15
6.1.1 Öppna jämförelser Äldre .....	15
6.1.2 Öppna jämförelser myndighetsutövning .....	17
6.1.3 KKiK .....	17
6.1.4 Medborgarundersökning .....	18
6.2 Lokala nyckeltal .....	18
6.2.1 Nyckeltal i bokslut .....	18
6.2.2 Ej verkställda beslut .....	18

7. Ständiga förbättringar .....	19
7.1 Avvikelser och rapporter från personal i organisationen.....	19
Avvikelser och riskanalyser .....	19
7.2 Lex Sarah.....	21
7.3 Patientsäkerhetsberättelse.....	21
8. Samverkan.....	22
9. Kompetensförsörjning.....	23
10. Sammanfattning.....	24
11. Måltidsservice .....	25
12. Hälsöfrämjande enheten .....	34

## 1. Inledning

Kävlinge kommuns systematiska kvalitetsarbete symboliseras av ett kvalitetshjul. De årliga kvalitetsrapporterna är en central del i denna systematik.



### 1.1 Syfte

Sektor Omsorg har tagit fram den årliga kvalitetsrapporten.

Syftet med skriften är att sammanställa en lättillgänglig rapport med de olika kvalitetsmätningar som görs under ett år inom sektorn. Årets version omfattar kalenderåret 2019.

## 1.2 Tillvägagångssätt och upplägg

En arbetsgrupp bestående av sektorschef, biträdande sektorschef och kvalitetscontroller har tillsammans valt ut områden för kvalitetsrapportens innehåll.

Den *interna* kontrollen har fokuserat på fem olika områden som syns i kapitel 2.

Den *externa revisionen* innehåller i år inga granskningar som har bäring på kvalitetsområdet.

För varje *lokal brukarundersökning* har det gjorts ett noggrant urval av vilka målgrupper man vill nå, som inte redovisas separat i Socialstyrelsens nationella brukarundersökning. Tanken är att vara restriktiv med egna, lokala brukarundersökningar, för att inte trötta ut vårdtagarna med flera olika enkäter att svara på.

De *nationella brukarundersökningarna* har genomförts av Socialstyrelsen riktat till äldre samt av kommunen själv med stöd av SKR (fd SKL) riktat mot funktionshinder gruppboende, serviceboende och daglig verksamhet.

En kort sammanfattning berör de *externa utförare* som finns inom sektorns verksamhetsområde.

Ett kapitel redogör för resultat från *nationella nyckeltalsjämförelser* där man kan se jämförelser mellan Kävlinge och hela riket.

Ett kapitel kallat *ständiga förbättringar* beskriver synpunkts- och klagomålshantering, samt personalens rapportering om avvikelser och eventuella missförhållanden.

Kapitlet *Samverkan* redogör för samverkansparter och kapitlet *Kompetensförsörjning* sammanfattar åtgärder och status för året.

*Måltidenheten* redovisas i ett eget kapitel i år.

Likaså den *Hälsofrämjande enheten* har fått ett eget kapitel.

För 2019 har man använt en delvis förändrad process för årets samlade kvalitetsredovisning. Alla delrapporter har redovisats vid en central ledningens genomgång i januari 2020. Vid detta tillfälle har även redogjorts för analys, identifierade förbättringsområden samt eventuella handlingsplaner.

Efter varje avsnitt i denna kvalitetsrapport finns ett sammandrag av handlingsplanerna.

## 2. Intern kontroll

De interna kontrolluppdragen för år 2019 var 5 stycken, och har redovisats i Omsorgsnämnden i november 2019.

Kontrolluppdragen berörde följande områden:

- Uppföljning Lex Sarah och Lex Maria-åtgärder.
- Säkerställa att kärnverksamheten uppfylls vid förlust av IT-system inom Måltidsservice.
- Kontroll att SoL-beslut är uppföljda.
- Säkerställa att lagkraven uppfylls vid förlust av IT-system inom Måltidsservice.

- Kontroll av efterlevnad av riktlinjer för hantering av privata medel inom LSS-bostäder.

### 3. Extern revision

Den externa revisionen har i år inte innehållit några granskningar som har bäring på kvalitetsområdet.

## 4. Brukarundersökningar, lokala

Brukarundersökningar är ett sätt att följa upp verksamheten, de vanligaste metoderna är enkäter, intervjuer och fokusgrupper. Sektor Omsorg har för kvalitetsrapportens period utfört lokala brukarundersökningar riktat till sju olika insatser, för vilka resultaten inte kan urskiljas ur de nationella brukarundersökningarna, kapitel 5.1.

### 4.1 Nattpatrullen

#### Metod

Enkät till samtliga personer med natthjälp under perioden 2019-10-01 och 2019-11-26. Enkäten innehöll 7 frågor. 28 av 28 enkäter har besvarats, vilket ger en svarsfrekvens på 100%. Svarsfrekvensen har höjts sedan förra mätningen 2016 då den var 88%. Enkäten innehöll 7 frågor där man kunde gradera svaret mellan 1-5. Siffran 1 var det sämsta och 5 det bästa alternativet.

#### Resultat och analys

Sammantaget visar undersökningen en mycket stor nöjdhet hos vårdtagarna. En jämförelse med 2016 (då den gjordes senast) visar en svagt uppåtgående trend i 4 av 7 frågor. Alla frågor utom en har höga medelvärden mellan 4 och 5. Frågan med lägst resultat har medelvärde 3,95.

Mellan 2016 och 2019 har tillsyn på natten för flera vårdtagare förändrats från fysisk tillsyn till e-tillsyn via kamera. Denna förändring tenderar inte ha haft någon inverkan på nöjdhetsgraden hos brukarna.

#### Handlingsplan

- Fortsatt arbete med bemötande och värdegrund.
- Fortsatt införande av digitala hjälpmedel, till exempel GPS- klockor, E-tillsyn och TENA identify (inkontinenshjälpmedel).
- Förbättrad tidsplanering för insatser hos vårdtagare.
- Lägga till fråga i nästa brukarenkät om förväntan kring att nattpatrullen kommer på utlovad tid.

### 4.2 Senior Sport School

Arrangerades första gången våren 2019 av Hälsöfrämjande enheten i samverkan med Skåneidrotten och Region Skåne. Konceptet var ett samarrangemang där kommunen köpte in tjänster av Skåneidrotten. Under 12 veckor träffades deltagarna två gånger per vecka vilket innehöll både teori och fysisk aktivitet. Den fysiska aktiviteten genomfördes i samverkan med lokala idrottsföreningar.

#### Metod

Enkät till deltagare som avslutat Senior Sport School under år 2019. Enkäten innehöll 9 frågor. Enkäten skickades ut digitalt till 34 personer och 22 personer besvarade den, vilket ger en svarsfrekvens på 65%. 49

personer har deltagit i Senior Sport School under år 2019, och samtliga borde fått en enkät, men man saknade kontaktuppgifter till 15 personer.

### Resultat och analys

Resultatet visar på ett medelvärde mellan 2,65 och 3,35, på en skala mellan 1-4, vilket tyder på att flertalet upplever att interventionen påverkat deras upplevda hälsa till det bättre.

### Handlingsplan

- Erbjudna ett ettårsjubileum med syfte att bidra med ökad gemenskap, hälsa, välmående och självständighet.
- Fortsätta arbetet att kunna erbjuda kommuninvånarna Senior Sport School.
- Utveckla mätmetoden för att säkerställa att samtliga deltagare får valmöjligheten att besvara enkätundersökningen.
- Att systematiskt följa den upplevda hälsan för varje enskild grupp.

## 4.3 Eyragården

### Metod

Enkät lämnades ut till besökare på Eyragården 190415 under husmötet, att besvara eller lämna in vid ett senare tillfälle. Enkäten innehöll 8 frågor där man kunde gradera svaret 1-7. 1 var det sämsta alternativet och 7 det bästa. Fråga 6-8 var en mer öppen fråga där respondenten gavs möjlighet att skriva ner egna synpunkter och funderingar kring att öka tryggheten på Eyragården och i Kävlinge kommun. Samtliga 18 enkäter som lämnades ut har blivit besvarade, vilket ger en svarsfrekvens på 100%.

### Resultat och analys

Det är första året som besöksenkäten trygghetsmätning görs på Eyragården.

Övervägande är att svarsvärdena är höga med medelvärden mellan 6,1- 6,6. Respondenternas egna synpunkter ger värdefull information för fortsatt utveckling av Eyragården samt för besökarnas delaktighet kring Eyragården och för Kävlinge kommuns trygghetsfrågor.

Efter analysen av trygghetsmätningens resultat och respondenternas egna synpunkter så bokade Eyragården in polisen i Kävlinge. Polisen informerade om trygghetsarbetet i Kävlinge Kommun och besökarna fick möjlighet att ställa frågor.

Trygghetsmätningens enkät med skala 1-7 var inte optimal, svårt att jämföra inom sektor omsorg.

Frågeställningarna behöver förbättras, så att frågorna blir tydligare och inte förväxlas med varandra.

För att nå ut till fler besökare som inte besöker Eyragården frekvent, så behövs andra metoder, till exempel digital enkät.

### Handlingsplan

- Skala 1-7 kommer att ses över.
- Frågeställningar i enkäten skall förtydligas.
- Komplettera med digital enkät för att nå ut till fler besökare.

## 4.4 Växelvård SoL

### Metod

Enkät till personer som vistats på växelvården under oktober månad 2019. Enkäten innehöll 6 frågor med påstående och möjlighet till fristextsvar. Av 20 enkäter som har lämnats ut har 11 blivit besvarade, vilket ger en svarsfrekvens på 55%.

### Resultat och analys

Svaren ligger på medelvärden mellan 7,55 och 8,55 på en skala 1 – 10 där bästa alternativet är 10, och det sämsta är 1. Bäst resultat finns gällande bemötande och sämst resultat för hänsyn till önskemål/behov och den information man fick.

Det finns inga värden från tidigare år att jämföra med, då denna enkät utförs för första gången.

### Handlingsplan

- Fortsätta arbetet med bemötande och värdegrund.
- Arbeta med att förtydliga rutiner gällande information för vårdtagarna för ökad trygghetskänsla.
- Utveckla arbetet med aktiviteter, dess innehåll och syfte.
- Man kommer följa upp rutiner kring utlämnandet av enkäterna för att öka svarsfrekvensen.
- Brukarundersökningen kommer att utvärderas under 2020 för att eventuella justeringar för att mäta upplevelsen av tillfällig vistelse växelvården.

## 4.5 Korttid Billingshäll SoL

### Metod

Enkät till personer som avslutat sin vistelse på korttidsenheten under perioden 180701 - 190630. Enkäten innehöll 8 frågor. 114 personer vistades på korttidsenheten under perioden, och 46 svar har inkommit, vilket ger en svarsfrekvens på 40%. Osäkerhet råder kring bortfall och om hur många som inte fått enkäten under hösten 2018.

### Resultat och analys

Sammantaget visar undersökningen en hög grad av nöjdhet hos respondenterna. Svaren ligger på medelvärden mellan 7,8 och 9,17 på en skala 1 – 10 där bästa alternativet är 10, och det sämsta är 1. Bästa resultaten finns gällande bemötande och kompetent personal. Sämst resultat återfinns gällande delaktighet i beslut.

### Handlingsplan

- Fortsätta arbetet med bemötande och värdegrund.
- Arbeta med att förtydliga rutiner gällande information för vårdtagarna för ökad trygghetskänsla.
- Man kommer löpande följa upp rutiner kring utlämnandet av enkäterna.
- Nya underlag för brukarundersökningar har tagits fram för verksamheten under hösten 2019 som kommer att följas upp under 2020.

## 4.6 Hemtagning SoL

### Metod



Enkät till personer som avslutat sin tillfälliga vistelse under utredning inom hemtagning under perioden 191001-191130. Enkäten innehöll 6 frågor med påståenden samt möjlighet till fritextsvar gavs. Av 15 enkäter som har lämnats ut har 15 blivit besvarade = 100% svarsfrekvens. Insamlandet sker anonymt genom att enkäten som fylls i lämnas i ett slutet kuvert och skickas direkt till inläsning. Fritexten sammanställs månadsvis och delges endast verksamheten.

### Resultat och analys

Sammantaget visar undersökningen en mycket hög grad av nöjdhet hos respondenterna. Svaren ligger på medelvärden mellan 9,21 och 9,67, på en skala 1 – 10, där bästa alternativet är 10, och det sämsta är 1. Den sammantagna nöjdheten låg på medelvärdet 9,60.

### Handlingsplan

- Fortsätta arbetet med bemötande och värdegrund.
- Arbeta med att förtydliga rutiner och processer för en ökad trygghetskänsla för vårdtagaren.
- Brukarenkätens frågor kommer att utvärderas under 2020 för eventuella justeringar för att mäta upplevelsen av tillfällig vistelse i hemtagning.

## 4.7 Boendestöd

### Metod

Enkät till samtliga 58 brukare minus tre brukare som var inlagda på sjukhus vid den aktuella tidpunkten för undersökningen i december 2019. Enkäten innehöll 13 frågor. 28 av 55 enkäter har besvarats vilket motsvarar en svarsfrekvens på 51%. Svarsfrekvensen har höjts sedan tidigare mätningar. Från 43% 2015 till 50% 2017 och 51% 2019.

### Resultat och analys

Sammantaget visar undersökningen en stor upplevd nöjdhet hos brukarna beträffande boendestödets verksamhet. 97% upplever att boendestödarna har ett bra bemötande. 89 % av brukarna instämmer i att boendestödarna förstår dem och ger gott stöd i vardagen. Lika stor andel, 89%, menar att det är lätt att komma i kontakt med boendestödarna och att delaktigheten är god.

Siffran är 78 % vad gäller boendestödets bidrag till en meningsfull vardag, men endast 61% av de svarande utför någon aktivitet utanför hemmet. Svarsalternativen finns på en skala 1–5 där 5 är bäst och 1 är sämst. Metoden för att få fram resultatet har varit att räkna ihop svaren på de två bästa alternativen till en procentsats, som visar nöjdhetsgraden.

### Handlingsplan

- Arbeta aktivt med att brukare ska få träffa fler boendestödare, detta i syfte att få social träning och inte enbart knyta an till en boendestödare.
- Tydlig rutin för hur det ska kommuniceras till brukarna vem som är kontaktpersonal (endast 79% visste vem i boendestödet som var kontaktpersonal). Boendestödarna kommer att få ett uppdrag att införa en tydlig rutin för detta vid uppstartsmöte eller när kontaktpersonal ändras.
- Skapa en tydlig överblick över hur många besök som ställs in av brukarna över tid och en tydlig bild över när brukare önskar ändra tid. Detta kommer att ske genom införandet av Life Care Planering. Vi räknar med att ha detta planeringsverktyg i drift månadsvis januari/februari 2020.

## 5. Nationella brukarundersökningar samt uppföljning av externa utförare

### 5.0 Nationell brukarundersökning Äldre

Socialstyrelsen (SoS) genomför en årlig nationell brukarundersökning till vårdtagare/brukare inom äldreboende och hemtjänst. Undersökningen genomfördes under mars-maj 2019 med enkätutskick till brukare inom hemvården i Kävlings och resultaten publicerades i september 2019.

Svarsfrekvensen för hemtjänst var 60% (57%) och 234 (216) personer svarade, och för särskilt boende 49% (48%) där 56 (43) personer svarade. 2018 års siffror inom parentes, det vill säga något ökad svarsfrekvens jämfört med föregående år.

#### Särskilt boende - sammantagen nöjdhet

	Riket	Kävlinge
2019	<b>81%</b>	<b>87%</b>
2018	81%	92%

#### Hemtjänst - sammantagen nöjdhet

	Riket	Kävlinge
2019	<b>88%</b>	<b>90%</b>
2018	88%	89%

#### Särskilt boende

Kävlinge får högre betyg än riket som helhet i 12 av 21 frågor, som bland annat gäller områdena mat- och måltidsmiljö, bemötande, inflytande, trygghet och tillgänglighet.

Två av 15 områden får i år bättre omdömen än 2018; personalens bemötande och brukarens inflytande om hur hjälpen ska utföras.

93 procent anser att man får ett bra bemötande. Den sammantagna nöjdheten ligger på 87 procent, vilket är över riket (81 procent) men visar en försämring från 92 procent jämfört med 2018.

#### Mest och minst nöjda inom särskilt boende

Mest nöjda är personer i särskilda boenden med bemötandet från personalen samt att man känner sig trygg och har förtroende för personalen.

Exempel på områden med lägre nöjdhet är informationen om tillfälliga förändringar samt möjligheten att påverka vid vilka tider man får hjälp. Många upplever också att man besväras av ensamhet.

#### Hemtjänst

Kävlinge får högre betyg än riket på 7 av 15 frågor, vilka bland annat gäller områdena hur personalen utför arbetsuppgifterna, att personalen kommer på avtalad tid, trygghet, möjlighet att få kontakt med personalen samt den sammantagna nöjdheten.

Jämfört med föregående år får 2 av 11 områden förbättrade betyg; trygghet att bo hemma med stöd samt den sammantagna nöjdheten.

95 procent anser att man får ett bra bemötande. Den sammantagna nöjdheten är 90 procent, vilket är en ökning från 89 procent från 2018.

#### Mest och minst nöjda inom hemtjänst

Mest nöjda är personer med hemtjänst med bemötandet från personalen samt att man känner förtroende för personalen. Personalen utför sina arbetsuppgifter bra och man känner sig trygg hemma med hemtjänst.

Minst nöjda är de äldre med att kunna påverka vid vilka tider man får hjälp, information om tillfälliga förändringar samt att personalen har tillräcklig tid för sitt arbete. En stor andel uppger att man besväras av ensamhet.

### Handlingsplan

- Under det gångna året har sektor Omsorg arbetat med resultaten som en återkommande punkt på enheternas APT och i sektorns ledningsgrupp. Syftet är ett kontinuerligt arbete med identifierade förbättringsområden.
- De identifierade förbättringsområdena kommer även att omsättas som aktiviteter i målstyrningen 2020.

## 5.1 Nationell brukarundersökning Funktionshinder

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) erbjuder de svenska kommunerna (och de privata utförarna) att delta i en återkommande enkätundersökning inom funktionshinderområdet. SKR står för enkätmaterial och kommunen/utföraren genomför själva undersökningen ut till brukarna. Antal kommuner som deltar har ökat från 76 vid starten 2016 till att år 2019 omfatta 151 kommuner samt 92 privata utförare deltog. Frågorna till brukarna berör bland annat trygghet, självbestämmande och kommunikation. Kävlinge genomför undersökningar inom områdena gruppboende, serviceboende och daglig verksamhet.

Från och med 2018 har Kävlinge, sektor Omsorg, beslutat att genomföra undersökningarna varje år (tidigare vartannat år), eftersom en del av resultaten ska återges i målstyrningens indikatorer. Utmaningen med att genomföra enkäterna varje år är att de brukare som både har insatsen daglig verksamhet och ett boende blir erbjudna två olika enkäter ungefär samtidigt, vilket kan påverka svarsfrekvensen negativt.

Läs mera om brukarundersökning funktionshinder på SKR:s webbplats.

### Metod

Enkäten har kunnat besvaras i pappersform eller digitalt genom Pict-o-stat light, ett ljud- och bildbaserat webbenkätverktyg som presenterar och förtydligar frågeställningar och svarsalternativ för personer med olika former av kognitiv funktionsnedsättning. Både pappersenkäten och webbenkäten har kunnat besvaras med eller utan bildstöd (pictogram). Webbenkäten har också funnits med eller utan ljud, det vill säga uppläsning av frågor. Det har funnits möjlighet att få hjälp av stödpersoner i form av stödpedagoger, som varit ansvariga för genomförandet av undersökningen. Det är dock personal från andra enheter som kommer och är behjälpliga, för att den enskilde inte ska känna att den är i beroendeställning när hen svarar.

Brukare och personal har i god tid fått information om undersökningen och det har även funnits möjlighet för brukarna att prova på en demoversion i läsplatta.

### Urval

Samtliga brukare i målgrupperna har erbjudits att delta, antingen själva eller med hjälp av legal företrädare.

### 5.1.1 Resultat gruppboende LSS

Totalt har 36 brukare beslutat om gruppboende enligt 9§9 LSS med boende i kommunens regi. Av dessa 36 brukare har 30 deltagit, vilket ger en svarsfrekvens på 83%. Svarsfrekvensen går ej att jämföra bakåt på grund av osäkra uppgifter för 2018.

Extern utförare Attendo LOU hade 4/6 svar. Vid undersökningstillfället var 5 platser belagda och 1 brukare avstod. Attendo får inte ut någon egen rapport från SKL med bara 4 svar på grund av sekretess och spårbarhet. Däremot ingår Attendos 4 svar i det totala resultatet för Kävlinge.

Resultatet är totalt sett försämrat.

På 8 av 9 frågor ligger Kävlinges resultat lägre än riksgenomsnittet. En fråga ligger över riksgenomsnittet.

Trenden är uppåtgående för en fråga och nedåtgående för 8 frågor, det vill säga en försämrad bild.

Inom tema-området trygghet finns en fråga som har förbättrat resultat.

Verksamheten kommer att fördjupa sig i alla frågor med försämrade resultat, vilka återfinns inom samtliga teman: självbestämmande, bemötande, trygghet och trivsel.

### Handlingsplan

Då resultaten visar på en nedåtgående trend kommer verksamheten att identifiera och presentera förbättringsområden samt handlingsplan i en separat rapport. Dock ges förslag nedan på områden som särskilt bör beaktas.

- Trygghet – fråga 7. Frågeställningen hanterar om brukaren upplever rädsla i sitt hem. Det negativa resultatet i den senaste mätningen indikerar starkt behovet av att ytterligare utreda vad rädslorna består i. Förslagsvis kan stödpedagoger/personal från andra delar av organisationen under verksamhetsåret utföra fördjupningssamtal (ex. Katkit/samtalsmatta) och därefter presentera ett avidentifierat resultat för ledningsgrupp Omsorgsboende som sedan avgör vilka åtgärder som gör sig gällande.
- Kommunikation – fråga 4. Frågeställningen hanterar huruvida personal pratar med brukaren så att denne förstår och kan även kopplas samman med känsla av trygghet. Stödpedagog, kontaktmän kan förslagsvis tillsammans med arbetsterapeut för kognitiva och kommunikativa hjälpmedel utreda behov samt skapa en handlingsplan i syfte att stärka kommunikationen mellan brukare och personal.
- Bemötande, omtanke och förtroende – frågorna 3 och 6. Resultatet har inte ett alarmerande resultat i förhållande till övriga riket med det finns en tydlig negativ trend med en minskning sedan föregående mätning på 11 procentenheter/fråga. Det är viktigt att se kopplingen mellan upplevd *trygghet*, god *kommunikation*, ett gott *bemötande*, upplevd *omtanke* och känslan av *förtroende*. Förslagsvis borde verksamhetsåret 2020 också fokuseras på stödassistenternas professionella utveckling med fokus på omsorgspedagogik inom bland annat *empowerment*. Det kan också finnas behov av att rusta medarbetarna kunskapsmässigt för att bemöta en åldrande brukargrupp, brukare med psykisk ohälsa och även neuropsykiatriska funktionsvariationer.
- Vidare kan det även finnas ett behov av en gemensam revidering av uppdrag och uppdragsbeskrivning för stödpedagoger, stödassistenter, gruppledare och kontaktmän. Syftet är då att stärka medarbetarnas roll- och uppdragsförståelse för tydligare kommunikation med både brukare och anhöriga samt ett mer effektivt samarbete inom personalgrupperna.

### 5.1.2 Resultat servicebostad LSS

Totalt har 14 brukare beslut om servicebostad enligt 9§9 LSS med boende i kommunens regi. Samtliga har deltagit, vilket ger en svarsfrekvens på 100% (2018 100%).

Resultatet är förbättrat och mycket gott.

På samtliga frågor ligger Kävlinges resultat högre än för riksgenomsnittet.

På 6 frågor av 9 är trenden uppåtgående jämfört med tidigare resultat. Två frågor har oförändrad trend och en fråga har nedåtgående trend.

De frågor som verksamheten framför allt kommer att fördjupa sig i är fråga 4: "Pratar personalen med dig så att du förstår vad de menar?". Frågan har en nedåtgående trend. Man kommer även att analysera fråga 7: "Är du rädd för något hemma?" Den senare frågan får ett generellt lågt resultat i riket, och förefaller svår att tolka för brukaren, vilket kommunen har påpekat för SKL. Just i Kävlinge är dock trenden uppåtgående.

#### Handlingsplan

- Att undersöka framgångarna i årets resultat. Liksom det kan finnas behov av åtgärder vid ett sämre resultat kan det vara framgångsrikt att identifiera orsaker till ett gott resultat, för att sprida detta inom verksamheten.
- Stödperson, kontaktmän tillsammans med arbetsterapeut för kognitiva och kommunikativa hjälpmedel kommer att ta fram en handlingsplan i syfte att stärka kommunikationen mellan brukare och personal.
- Verksamheten ska utreda vad den återstående rädslan hos brukarna består i, även om trenden visar en framgång i att färre personer är rädda för något hemma.

### 5.1.3 Resultat daglig verksamhet LSS

Totalt har 102 brukare beslut om daglig verksamhet enligt 9§10 LSS med kommunen som utförare. 52 personer har deltagit, vilket ger en svarsfrekvens på 55%. Svarsfrekvensen går inte att jämföra bakåt då man i senaste undersökningen 2017 gjorde ett urval enligt SKL:s instruktioner.

Externa utförare enligt LOV har sitt säte i andra kommuner, varför de genomför sina brukar-undersökningar med resultat i respektive kommun.

Resultatet är totalt sett försämrat.

På 7 frågor av 10 ligger Kävlinges resultat lägre än riksgenomsnittet. En fråga har samma resultat som riket och två ligger över riksgenomsnittet.

Trenden är uppåtgående för två frågor och nedåtgående för 7 frågor, det vill säga en försämrad bild. Det finns 10 frågor men det är endast möjligt med trend för 9 frågor på grund av att en fråga är ny för 2019.

Inom tema-områdena trivsel och trygghet finns två frågor som har förbättrade resultat.

Verksamheten kommer att fördjupa sig i alla frågor med försämrade resultat, vilka återfinns inom samtliga teman: självbestämmande, bemötande, trygghet och trivsel.

#### Handlingsplan

- Trygghet – fråga 8. Frågeställningen om rädsla för något på daglig verksamhet har en negativ trend och behöver analyseras vidare och utredas vad rädslorna består i. Förslagsvis kan Arbetsterapeut,

stödpedagoger/personal från sektoromsorg under verksamhetsåret analysera och utföra fördjupningssamtal med deltagare (till exempel Katkit/samtalsmatta) och därefter presentera ett avidentifierat resultat för ledningsgrupp Omsorgstöd utanför hemmet som sedan avgör vilka åtgärder som gör sig gällande.

- Trivsel på daglig verksamhet - fråga 10. Har en svagt nedåtgående trend. Frågeställningen om deltagaren trivs på daglig verksamhet ska analyseras vidare av arbetsterapeut och arbetsgrupperna på daglig verksamhet. Efter analysen kommer handlingsplaner tas fram för att arbeta vidare med trivselfrågorna, på daglig verksamhet i samtliga arbetsgrupper inom i Kävlinge kommuns dagliga verksamhet.
- Försöka öka antalet brukare som vill delta i brukarundersökningen genom att ha längre framförhållning och tydligare informera deltagare kring syftet med undersökningen. Förslagsvis kan arbeidskonsulenterna inom daglig verksamhet att se över hur de kommunicerar ut informationen till deltagare.
- Se över möjligheterna att använda fler olika digitala verktyg/enkäter. Syftet är att nå ut till fler deltagare. Förslagsvis kan arbeidskonsulenterna arbeta vidare under 2020 med att undersöka möjligheten att använda sig av andra digitala enkäter och ta fram en handlingsplan kring processen.

## 5.2 Uppföljning av externa utförare LOV och LOU

### 5.2.1 Attendo Särskilt boende Lyckliga gatan -LOV

Verksamheten startade 180701.

Kvalitetsuppföljning har genomförts på uppdrag av sektorschef, sektor Omsorg, Ann-Louise Christensen.

Rapporten är sakgranskad och godkänd av verksamhetschef Maria Rosvall, Attendo.

#### *Underlag*

- Uppföljningsmöte med verksamhetschef Maria Rosvall 190619 och 191111 med frågeställningar, som har besvarats. I juni var Maria Rosvall nytilträd som verksamhetschef.
- Resultat i enhetsenkät till särskilda boenden, Socialstyrelsen april 2019.
- Attendo Lyckliga gatan: kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2018.
- Resultat i beställarens (Kävlinge kommun) enkät till särskilda boenden SoL, maj 2019.
- Nationell brukarenkät Äldre, Socialstyrelsen, maj 2019.

Vissa resultat och frågeställningar återfördes vid ett fördjupat uppföljningsmöte 191111. Sammanfattningsvis har Kävlinge kommun fått tillfredsställande svar på alla berörda områden.

Utföraren har även beretts möjlighet att beskriva samarbetet med Kävlinge kommun och med beställarenheten inom sektor Omsorg.

#### **Bedömning**

Det underlag som har legat till grund för uppföljningen har visat på att utföraren uppfyller kvalitetskraven i avtalet.

### 5.2.2 Attendo Gruppboende LSS – LOU

Under 2017 genomfördes en omfattande kvalitetsgranskning och avtalsuppföljning.

Därefter har Attendos åtgärdsplaner efter första uppföljningen följts upp vid ett antal dialogmöten under 2018 och 2019. Deltagare i dessa har varit från Kävlinge kommun; utvecklingsstrateg/utbildning, dåvarande verksamhetschef LSS och Socialpsykiatri samt utvecklingschef.

Ingen regelrätt kvalitets- och avtalsuppföljning har genomförts under 2019, under 2019 har "Program för uppföljning och kontroll av egna och externa utförare" tagits fram, som kommer att sjösättas med start 2020.

### 5.2.3 Servicetjänster - LOV, flera företag

Kvalitetsuppföljning har genomförts på uppdrag av sektorschef, sektor Omsorg, Ann-Louise Christensen.

#### *Underlag*

- Kreditvärdighet.
- Uppföljningsmöte med representant från respektive företag.
- Tillstånd från IVO.
- Avtal.

#### **Bedömning**

- Vid uppföljningstillfället gjordes en genomgång av företagens kreditvärdighet, där samtliga företags nivå var kreditvärdiga eller högre (God kreditvärdighet samt mycket god kreditvärdighet).
- Samtliga företag hade även inkommit, alternativt inkom i samband med mötet, med efterfrågat underlag som ingår i avtalet. Där inkluderat rutiner och policys.
- Tillstånd från IVO är ett krav för att få bedriva verksamhet inom vård och omsorg, vilket det varit sedan 190101. Med anledning av att IVO ej hunnit handlägga samtliga företag ännu, så finns här ej ett komplett underlag. Av de företag som IVO hunnit handlägga gavs dock tillstånd till samtliga utom ett, Veterankraft. Veterankraft valde att ej överklaga avslaget och avslutades därför som valbart företag.

### 5.2.4 Daglig verksamhet LSS – LOV, flera företag

Ingen regelrätt kvalitets- och avtalsuppföljning har genomförts under 2019, under 2019 har "Program för uppföljning och kontroll av egna och externa utförare" tagits fram, som kommer att sjösättas med start 2020.

## 6. Nyckeltal

### 6.1 Nationella nyckeltalsjämförelser

#### 6.1.1 Öppna jämförelser Äldre

I februari 2019 publicerades rapporten "Öppna jämförelser Vård och omsorg om äldre 2018".

Rapporten gällde både hemtjänst och särskilda boenden.

För särskilda boenden finns ett övervägande mycket bra resultat med några topp-placeringar i förhållande till riket. För hemtjänst finns ett medelgott resultat.

En del indikatorer är så kallade "tematiserade indikatorer" där man har slagit samman resultat från flera frågor i den nationella brukarundersökningen.

De områden där Kävlings kommun ligger högt vid rankingen av landets 290 kommuner är:

#### *Särskilt boende*

- Mat och måltidsmiljö (plats 5).
- Kontakt med personal (plats 1).
- Särskilt boende i sin helhet (plats 8).

#### *Hemtjänst*

- Inflytande och tillräckligt med tid (plats 45).

*"Sammanhållen vård och omsorg", där både Kävlings kommun och Region Skåne ger insatser*

- Användning av antipsykotiska läkemedel 75 år och äldre i särskilt boende (plats 12).
- Antal frakturer på lår och höft (plats 45). Populationen är inte bara i hemvården utan per 1000 invånare.

Områden med sämst resultat i rankingen är:

#### *Särskilt boende*

- Bruk av tryckavlastande underlag (plats 173).
- Inflytande och tillräckligt med tid (plats 187).

#### *Hemtjänst*

- Försämring av självskattad hälsa (plats 239).
- Riskförebyggande åtgärder (plats 94 av 107).

*"Sammanhållen vård och omsorg", där både Kävlings kommun och Region Skåne ger insatser*

- Väntetid till särskilt boende (plats 219). Nu avhjälp.
- Tillgodosedda rehabiliteringsbehov efter stroke 2013-2015 (plats 98 av 114).

De områden som fått sämre resultat har analyserats och sektorn har även omvärldsbevakat vad kommuner med bästa resultat har använt för strategier.

### **Om rapporten**

Rapporten Öppna jämförelser - Vård och omsorg om äldre, bygger på flera olika datakällor. Indikatorerna hämtas framför allt ur Socialstyrelsens nationella brukarenkät. Uppgifter hämtas också ur nationella kvalitetsregister, läkemedelsregistret samt olika enkäter till kommunerna.

I rapporten för 2018 presenterades resultaten för 26 rankade indikatorer (jämförda med alla 290 kommuner i landet) som belyser kvalitet, hälsa och effektivitet utifrån olika perspektiv och områden. I årets rapport redovisas även 43 övriga indikatorer samt 19 bakgrundsmått. De handlar bland annat om kommunens kostnader, omfattningen av kommunens insatser och de äldres allmänna hälsotillstånd och psykiska välbefinnande. De i år tillförda indikatorerna kommer från Enhets- respektive Kommunundersökningen (9- i-rad).



Nytt är att rapporten i år delats in i fem teman:

- hälsa och livskvalitet
- delaktighet och självbestämmande
- boendemiljö
- bemanning och kompetens
- organisation och resurser.

### Handlingsplan

Eftersom rapporten publicerades i februari 2019 har verksamheten redan gjort analyser och startat sitt förbättringsarbete.

#### 6.1.2 Öppna jämförelser myndighetsutövning

Under våren 2019 besvarades enkäter från Socialstyrelsen "Öppna jämförelser myndighetsutövning". För sektor Omsorg gällde det 1) del av gemensam enkät, 2) enkät Socialpsykiatri, 3) enkät LSS samt 4) enkät Äldre. Frågorna berör framförallt om det finns rutiner för olika frågor inom myndighets-utövningen.

Samtliga resultat är värderade och analyserade. Efter bedömning är resultaten omhändertagna för utveckling och/eller överförda till indikatorer i målstyrningen.

#### 6.1.3 KKiK

KKiK (Kommunens Kvalitet i Korthet) är ett verktyg för att jämföra kommuner med varandra och beskriver kommunernas kvalitet ur ett medborgarperspektiv. KKiK drivs av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Under 2019 arbetade 260 kommuner med verktyget. Resultaten tas fram genom att kommunerna själva redovisar sina resultat/sin statistik till undersökningens databas "Kolada".

### Resultat och analys

Den senaste undersökningen gällande 2018 publicerades i januari 2019.

Hemvården redovisas i fyra olika KKiK-mått och enligt Kävlinge kommuns indelning i fyra färg-nivåer.

	Kommuner med bästa 25% resultat
	Kommuner mittersta 50% resultat
	Kommuner med sämsta 25% resultat

Mått	Resultat	Färg
1. Väntetid för plats på äldreboende från ansökan till erbjudande om plats	43 dagar Trend ↗	
2. Antal olika vårdare som besöker en äldre person med hemtjänst under en 14-dagarsperiod	19 personer Trend ↘	
3. Kvalitetsaspekter inom särskilt boende	100% uppfylls Trend →	
4. Andel ekologiska livsmedel i kommunens verksamhet*	Kommentar: resultaten har varit bland de bästa 25% 2016-2018,	2016-2018

Mått	Resultat	Färg
*Kolada hämtar själv uppgifter från Ekomatcentrum varför resultaten inte finns publicerade förrän senare under våren. Se även kapitlet i denna rapport gällande Måltidsenheten.	med stigande trend.	

### Analys

Mått 1. Väntetid äldreboende. Det finns i dagsläget ingen kö längre.

Mått 2. Mätning har skett i nytt system "Lifecare planering" som är ett mera förfinat sätt att mäta på. Detta kan förklara en del av ökningen. En bidragande orsak är ökad korttidsfrånvaro och därmed fler vikarier. Vikarierna saknar ofta delegering och/eller lyftkörkort samt bilkörkort vilket ger påverkan på kontinuiteten. En annan orsak är fler timanställda som arbetar mindre tid, vilket innebär fler olika personer.

### Handlingsplan mått 2

- Enhetschefer kommer att följa resultaten månadsvis.
- Fortsatt aktivt arbete för att minska korttidsfrånvaron.
- Fortsatt optimering av planeringen i Lifecare.

Redan genomfört:

- Inlagt fasta rutiner på kvällarna för att kunna lägga full fokus på den dagliga planeringen där förändringarna oftast sker.

### 6.1.4 Medborgarundersökning

Kävlinge deltar sedan 2006 i SCB:s (Statistiska Central Byrån) medborgarundersökning. Denna undersökning presenterades i december 2019. Undersökningen skickades till ett urval på 1200 personer i åldrarna 18–84 år. Av dem besvarade 46 % enkäten (riket 41%).

Undersökningen vänder sig till ett slumpmässigt urval av medborgare, och är således inte en brukarundersökning utan en attitydundersökning.

#### Resultat

I undersökningen finns en fråga som gäller äldreomsorgen. Kävlings resultat ligger över medelvärdet för de deltagande kommunerna, men kommunens eget resultat visar en sjunkande trend.

#### Handlingsplan

- Fortsatt arbete för sociala aktiviteter och uppmärksamma behov för äldre.
- Öka kommunikationen externt för att informera målgruppen om alla aktiviteter som görs inom äldreomsorgen.

## 6.2 Lokala nyckeltal

### 6.2.1 Nyckeltal i bokslut

Bokslutsnyckeltalen kan läsas i Kävlings kommuns samlade årsredovisning, och redovisas därför inte här.

### 6.2.2 Ej verkställda beslut

Socialtjänsten rapporterar till IVO (Inspektionen för Vård och Omsorg) de beslut som inte verkställts inom 3 månader (90 dagar).

## Resultat

För sektor Omsorg 2019 rapporterades:

Period	Antal	Typ av beslut
Kvartal 1	2 beslut	1 st Bostad vuxna LSS och 1 st Avlösarservice i hemmet LSS
Kvartal 2	4 beslut	3 st Bostad vuxna LSS och 1 st Avlösarservice i hemmet LSS
Kvartal 3	4 beslut	2 st Bostad vuxna LSS och 2 st Kontaktperson SoL funktionsnedsättning
Kvartal 4	4 beslut	1 st Bostad vuxna LSS, 1 st Kontaktperson SoL funktionsnedsättning, 1 st Boende barn och ungdomar LSS och 1 st Korttidsvistelse LSS

Totalt har 14 beslut rapporterats under 2019. Samtliga gäller stöd till personer med funktionsnedsättning.

Under den senast mätta 12-månaders-perioden (kvartal 3 och 4 2017 samt kvartal 3 och 4 2018) hade dåvarande Hemvården 19 st ej verkställda beslut (alla avsåg Särskilt boende SoL äldre till och med kvartal 1 2018) och dåvarande LSS- och Socialpsykiatri hade 2 st ej verkställda beslut.

Ej verkställda beslut redovisas även till Omsorgsnämndens sammanträden.

## Analys

Kön till särskilda boenden äldre är borta sedan halvårsskiftet 2018. Antalet ej verkställda beslut inom LSS- och funktionsstöd har ökat från 2 till 14.

## Handlingsplan

- Avseende Bostad vuxna LSS har ett nytt boende på Västra Långgatan öppnat i januari 2020, vilket avhjälpes efterfrågan.

## 7. Ständiga förbättringar

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

### 7.1 Awikelser och rapporter från personal i organisationen

I Socialstyrelsens Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9 finns föreskrifter som handlar om utredning av awikelser och om personalens rapporteringsskyldighet.

#### Awikelser och riskanalyser

Med awikelse avses "en icke förväntad händelse som medfört eller hade kunnat medföra skada för vårdtagare/brukare". En viktig del i rutinen för awikelsehantering är systematiken för att analysera händelser och för att vidta förbättringsåtgärder. På arbetsplatsträffar på de olika enheterna ska awikelser vara en stående punkt. Erfarenheterna av negativa händelser som inträffat eller riskerar att inträffa ska användas i det systematiska kvalitetsarbetet för att förbättra de olika verksamheterna.

Arbetsätt och förhållningssätt ska vara inriktade på att:

- identifiera och förebygga risker som kan medföra skada för vårdtagare/brukare
- rapportera alla awikelser, fel och brister
- awikelser ska ses som en viktig del i en lärande organisation.

Personalen rapporterar direkt in i avvikelsemodulen i verksamhetssystemet ProCapita. Modulen har öppnats upp så att den personal som rapporterat en avvikelse kan följa utredningen av avvikelsen.

En riskbedömning ska göras avseende varje avvikelse. En händelseanalys utförs, åtgärdsbeskrivning görs samt återkoppling sker av händelsen som rapporterats. Efter riskbedömningen finns angivna nivåer (högre grad av allvarighet och sannolikhet för upprepande) för att veta om det även ska göras en *riskanalys*.

### **Sammanfattning avvikelser och riskanalyser 2019**

I år rapporteras (enligt den nya organisationen) resultatet uppdelat i två separata delar; 1) omsorgsboende samt 2) omsorgsstöd i och utanför hemmet.

Sektor Omsorg har under mätperioden registrerat 1243 (2018: 848) avvikelser. Liksom tidigare år utgör den största avvikelseypen läkemedelshantering (528 st), men dessa är samtidigt bara någon promille av det totala antalet överlämnade läkemedelsdoser per år.

De flesta avvikelser återfinns inom områdena hemtjänst (658 st), demensboende (201 st) samt gruppboendestad LSS (158 st).

### **Förbättrande åtgärder som genomförts under perioden**

#### **Omsorgsboende**

- tydligt avsatta möten med SSK
- regelbundna uppföljningsmöten gällande HSL insatser
- information/dialog APT
- reviderat delegeringsprocessen
- tydligare internt samarbete mellan olika professioner
- gruppsamtal om vikten av dokumentation
- individuell återkoppling.

#### **Omsorgsstöd i och utanför hemmet**

- reviderat olika rutiner, exempelvis larm
- olika utbildningar, till exempel liftkörkort
- förtydligat på APT var man hittar rutiner på INKA
- förtydligat processen kring E-signering
- införande av Life Care
- personlig återkoppling och lärande.

### **Planerade förbättringar under kommande period**

#### **Omsorgsboende**

- fler avvikelser ska rapporteras och de ska vara korrekt ifyllda
- förbättra uppföljningen kring åtgärder tillsammans med personalgrupper på APT
- säkerställa processen kring och vikarier och inloggning till ProCapita
- arbeta med bemötande
- diverse utbildningar.

#### **Omsorgsstöd i och utanför hemmet**

- säkerställa processen kring timvikarier och ProCapita

- uppgradera trygghetslarmen
- implementera olika rutiner
- personlig återkoppling och lärande.

## 7.2 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 rapporteras och anmäls.

Om ett missförhållande är allvarligt eller om det finns risk för ett allvarligt missförhållande inom socialtjänsten och i verksamheter enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, ska verksamhetsansvarig anmäla detta till IVO (Inspektionen för Vård och Omsorg). I SOSFS 2011:5 finns föreskrifter om hur bestämmelserna om Lex Sarah i SoL, LVU, LVM och LSS ska tillämpas.

För sektor Omsorg finns en lokal rutin för Lex Sarah-rapportering.

### **Lex Sarah-rapporter 2019**

Under perioden har 21 Lex Sarah-rapporter inkommit (föregående år 14). Ökningen kan bero på en ökad medvetenhet hos personalen efter ett aktivt arbete inom sektorn med att sprida information och kunskap om personalens rapporteringsskyldighet.

Fem händelser (föregående år 9) bedömdes vara av den allvarlighetsgraden att de anmäldes till IVO.

Vid utredningarna identifieras bakomliggande orsaker och åtgärder för att förhindra liknande händelser. Exempel på åtgärder är information/dialog, samverkan, rutinöversyn och utbildning.

Utredningarna har lämnats till Omsorgsnämnden enligt rutin och information och dialog har skett i sektor Omsorgs ledningsgrupp och olika lokala ledningsgrupper. Syftet är kännedom om händelserna samt att kunskapen från händelserna ska förhindra liknande situationer.

### **Handlingsplan**

- Arbetet med att sprida kunskap kring lex Sarah och rapporteringsskyldigheten gällande missförhållanden fortsätter och ett digitalt verktyg kommer införas 2020. I detta system ingår även avvikelsehanteringen, vilket kan underlätta för personal att hantera och rapportera avvikelser respektive missförhållanden.
- Händelser och dess åtgärder kommer diskuteras och spridas på ledningsnivå på sk strategimöten, för att sedan spridas vidare till all personal.

## 7.3 Patientsäkerhetsberättelse

Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) och föreskrift och allmänt råd "Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete" SOSFS 2011:9, ska vårdgivare upprätta en patientsäkerhetsberättelse senast 1 mars för föregående kalenderår. MAS (Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska) är ansvarig för att ta fram patientsäkerhetsberättelsen.

## 8. Samverkan

Sektor Omsorg samverkar på många områden både internt och externt. Här framhålls ett urval av områden.

Intern samverkan utifrån ansvarsfördelningen mellan kommunens sektorer; arbetsliv och fritid, utbildning och omsorg. Samverkan gäller handläggning och insatser för personer med olika typer funktionsnedsättningar, för att ge bästa möjliga stöd till den enskilde.

Lokal samverkansgrupp för kommun och primärvård. Gruppen representeras av personer från primärvården Löddeköpinge, Furulund och Kävlunge samt från sektor omsorg i kommunen.

De lokala samarbetsgrupperna har som huvuduppgift att diskutera och hantera praktiska patientnära verksamhetsfrågor för målgruppen

Ett av de viktigaste fokusområdena de närmaste åren är strategiska frågor gällande utvecklingen av E-hälsa. Detta arbete sker idag genom samverkan mellan Kommunförbundet Skåne, Region Skåne och kommunerna. Det finns flera avgörande områden som behöver utvecklas för att möta det framtida behovet av digital utveckling och kommunikation mellan olika vårdgivare för att kunna kommunicera digitalt med brukaren i centrum.

Kommunala pensionärsrådet (KPR) sammanträder 4 ggr/år och kommunstyrelsens ordförande är ordförande för mötena. Därutöver används KPR som referensgrupp för olika utvecklingsarbeten. Detsamma gäller för funktionsrättsrådet som sammanträder 4 ggr/år och kommunstyrelsens 1:e vice ordförande är ordförande. En gång per år arrangerar sektor Omsorg tillsammans med KPR en utbildningsdag "KPR ställer frågor – sektor Omsorg svarar".

En samarbetsgrupp för samverkan psykiatri med representanter för öppenvård, slutenvård, vårdcentraler och kommunen arbetar med syfte att diskutera och hantera praktiska patientnära verksamhetsfrågor för målgruppen.

Utifrån Skånes gemensamma hälso- och sjukvårdavtal mellan region Skåne och Skånes 33 kommuner finns olika samverkansforum på både delregiona och regional nivå.

Medicinskt ansvariga sjuksköterskor från elva kommuner träffas regelbundet i ett diskussionsforum för patientsäkerhet och utveckling av kommunernas hemsjukvårdsuppdrag.

Nio kommuner träffas för att följa gemensamt avtal gällande hjälpmedelsförsörjning.

**Mer kring samverkan i hälso- och sjukvårdsfrågor återfinns i Patientsäkerhetsberättelse.**

**Handläggarenheten samverkar i olika forum utifrån bland annat lagstiftning, handläggning och erfarenhetsutbyte.**

Verktyget SkolmatSverige används i samarbetet med sektor utbildning för att säkerhetsställa att kommunen följer Skollagen om näringsriktiga måltider.

Måltidsservice samverkar med andra kommuner i olika nätverk, till exempel runt upphandling och IT-stödet Mashie. Dessutom ingår man i ett måltidsutvecklarnätverk i Skåne kallat "Muns".

## 9. Kompetensförsörjning

Sektor Omsorg arbetar strategiskt tillsammans med HR-enheten gällande personal- och kompetensförsörjning. Sektor Omsorg använder SKR:s (Sveriges kommuner och Regioner) rekryteringsstrategier som stöd i arbetet med kompetensförsörjning.

### *Kompetens*

Den personal som arbetar ska ha lämplig utbildning och erfarenhet för varje specifik uppgift samt inneha rätt kompetens. Förutom lagtext, finns det Allmänna råd (SOSFS 2011:12, SOSFS 2014:2) inom äldreomsorg samt inom funktionshinderområdet gällande krav på kompetens. Sektor Omsorg har kravprofiler vid anställning som följer lagar och allmänna råd.

Inom Måltidsservice finns det lokala kravprofiler som anger krav på formell utbildningsnivå. Den formella utbildningsnivån följer kurser inom Restaurang- och livsmedelsprogrammet.

Sektor Omsorg hade 191101 648 tillsvidareanställda personal och av dessa hade 92% en formell utbildning enligt lagkrav och allmänna råd. Fördelat på före detta verksamhetsområden hade hemvården 90% (2018 95%), måltidsservice 89% (2018 96%) och LoS 96% (2018 92%) formellt utbildad personal. Minskningen beror på att sektorn anställt fler stöd- och omsorgsbiträden.

De utbildningsinsatser som prioriterats i utbildningsplanen under 2019 är ESF-projektet PEPP (Personligt engagemang på plats) och DigiLitt.com. 60 medarbetare har deltagit i olika utbildningsinsatser inom DigiLitt.com. Coacherna ska stötta sina kollegor i den digitala utvecklingen och bidra till en höjd digital litteracitet. En slutlig utvärdering kommer ske 2020. Även andra utbildningar har genomförts utifrån medarbetarnas och sektorns behov samt åtgärder utifrån utredningar. Värdegrundsledare har utbildats inom sektorn och chefer har genomfört ledarutbildning.

Sedan årsskiftet finns möjlighet att ha anställning som stöd- och omsorgsbiträde samt måltidbiträde. De tjänsterna har en lägre kravprofil och sektorn kan anställa max 15% personal med denna bakgrund. Sektor omsorg har 8%. Av dessa 8% har mer än hälften (52%) påbörjat studier i sektor Omsorgs valideringsmodell.

37 personal har under perioden varit aktuella för validering och/eller har fortsatt sina studier till formell kompetens som undersköterska alternativt stödassistent. Av dessa har tio blivit klara med sina studier och nio arbetar idag som undersköterska och stödassistent. En har avslutat sin anställning.

Tre personal studerar med visst stöd av sektor Omsorg på YH-utbildning till specialistundersköterska eller stödpedagog. Det finns legitimerad personal som har arbetsgivarens stöd i någon högskolekurs och en utvecklingsstrateg har genomgått projektledarutbildning.

### *Attraktiv arbetsgivare*

Kävlinge kommun har olika aktiviteter som ska syfta till vara en attraktiv arbetsgivare. Det handlar om att attrahera nya medarbetare, en god rekrytering, behålla medarbetare samt ha en god och utvärderande avslutning på sin anställning.

Medarbetare har deltagit i olika PEPP-aktiviteter. PEPP projektet avslutades 2019 och det övergripande syftet var att ge ökade förutsättningar för ett hållbart arbetsliv.

Sex aktiviteter genomfördes under rubriken "Engagerat medarbetarskap" och nio aktiviteter genomfördes för chefer, "Hälsofrämjande ledarskap". Sammanlagt deltog 1292 personal på de sex aktiviteterna.

Utvärdering är genomförd på individ- och gruppnivå.

Vid nyanställning ska personalen få introduktion. Syftet med introduktionen är att ge information om arbetsuppgifterna, vilka rättigheter och skyldigheter man har samt en bild av sektor Omsorgs organisation där det egna arbetet och arbetsplatsen ingår.

Vid årliga medarbetarsamtal ska chef och medarbetare tillsammans gå igenom arbetssituation, arbetsinnehåll, medarbetarens utveckling, kompetensbehov och arbetsmiljö. Medarbetarens kompetens och idéer ska tillvaratas. Ett väl genomfört samtal bidrar till att medarbetarens delaktighet och engagemang ökar.

Vid årets HME- undersökning (mäter motivation, ledarskap och styrning) inkom 445 svar vilket motsvarar 69% svarsfrekvens. Motivation gav resultatet 76/100, ledarskap 69/100 och styrning 77/100 vilket gav sammantaget 74 i HME. Mätningen gav ett något sämre resultat än 2018 och handlingsplaner utifrån resultaten ska alltid upprättas.

Kommunen tar årligen emot cirka 100 sommarpraktikanter och därav hade sektor Omsorg 32 platser att erbjuda. Sektor Omsorg tar varje termin emot ca 50 elever/studenter som läser på gymnasie- komvux- och högskoleutbildningar samt PRAO (högstadiееlever).Utvärderingarna ger till stora delar positiva omdömen men där finns en mindre del förbättringsområden exempel önskemål om bättre kontinuitet kring handledarskapet.

Sektor Omsorg hade 24 sökande till feriearbete vecka 44 som ett led i att marknadsföra omsorgen, skapa nyfikenhet kring vår yrket samt ge kunskap om verksamheten. Målgruppen är elever i årskurs 9, som står inför sitt gymnasieval. De 14 personer som fick feriearbete, lämnade utvärderingar som visade på ett bra resultat. De 12 som besvarade enkäten, var nöjda med information, introduktion och arbetsuppgifter. Svårigheterna, vilket visade sig i utvärderingarna, är att vissa arbetsuppgifter inte kan utföras på grund av åldern och det upplevdes negativt av några samt att personalens rullande schema försvårar en god kontinuitet i handledarskapet.

### **Handlingsplan**

- Fortsatt bevakning kring möjligheterna att utveckla och använda olika webbutbildningar.
- Utveckla och tydliggöra introduktionen.
- Se över behov och modell gällande särskilda spetskompetenser/roller.

## **10. Sammanfattning**

Sektor Omsorg presenterar här sin kvalitetsrapport. Resultaten har analyserats på ett systematiskt sätt genom "Ledningens centrala genomgång", och man har tagit fram ett antal handlingsplaner. Sammantaget visar årets kvalitetsrapport på ett omfattande arbete för att ge bästa möjliga stöd och omsorg till vårdtagare, brukare och närstående samt en genomgående stor brukarnöjdhet i de olika undersökningar som har gjorts.

Sektor Omsorg står sig till största delen väl i nationella mätningar och jämförelser.

De analyser som har gjorts av materialet, och eventuella handlingsplaner, framgår under respektive kapitel.

Den sammanfattande bedömningen är att verksamheten lever upp till kraven om ett systematiskt kvalitetsarbete för att säkra en godtagbar kvalitet.



## 11. Måltidsservice



Sara Simos  
Omsorgsnämnden  
046-2804017 • SMS: 0709739231 • sara.simos@kavlinge.se  
Kävlinge kommun, Måltidservice, 244 80 Kävlinge  
Besöksadress: Kullagatan 2, Kävlinge  
[www.kavlinge.se](http://www.kavlinge.se)

## Inledning

Måltidsservice kärnverksamhet är att leverera god mat som är både näringsriktig samt säker att äta. Denna kvalitetsrapport redovisar måltidsservice kvalitetsaspekter i korthet för året ht-18 till ht-19. Varje kapitel bygger på de olika pusselbitarna i måltidsstrategin.

## Måltidsstrategin

Ur Måltidsstrategin: *"Alla våra matgäster, men även medborgare, ska känna trygghet i att det serveras måltider som är välsmakande och näringsriktigt väl sammansatt och som har gästen i fokus. Vi är många i kommunen som lagar, serverar eller på annat sätt tillhandahåller måltider, därför är måltidsstrategin viktig. Den säkerhetsställer en jämn kvalitets- och servicenivå inom verksamheterna."*

## Uppföljning av måltidsstrategin

År 2014 antog kommunfullmäktige Kävlinge kommuns Måltidsstrategi med syfte att säkerställa en jämn kvalitets- och servicenivå inom alla verksamheter som serverar måltider. För att verksamheterna enkelt skulle kunna följa upp måltidsstrategin togs handböcker fram i varje enskild verksamhet som i detalj beskriver hur arbetet kan bedrivas.

### Uppföljning sektor Omsorg

Vid en uppföljning som gjordes under våren/sommaren 2019 i sektor omsorgs verksamheter framkom att måltidsstrategin och dess handböcker inte används på ett aktivt och systematiskt vis. Måltidsansvariga uppger dock att de själva använder den i sitt stöd som just måltidsansvariga. I de verksamheter där måltiden utgör en större del av dagens arbete, exempelvis äldreomsorgen, har måltidernas utförande en större dignitet och tas därför på större allvar. Detta gör att innehållet i måltidsstrategin blir verklighet trots att den inte används som tanken var från början. Måltiden sätts i centrum. Vissa delar i måltidsstrategin får större uppmärksamhet, exempelvis Trivsamma och hälsosamma måltider.

Inom måltidsservice används måltidsstrategin som underlag för kvalitetsrapportering till beställare. Det finns kunskap om måltidsstrategins innehåll hos medarbetare, eftersom måltidsservices arbete utgår från Livsmedelsverkets rekommendationer för en god måltid så kommer måltidsstrategins innehåll som en naturlig del i arbetet.

### Uppföljning sektor Utbildning

Utifrån förskolas och skolas styrdokument, arbetar man utifrån hållbar utveckling samt hälsa och välbefinnande. I utbildningen görs barn och elev medvetna om och får en förståelse för hur deras egna handlingar kan påverka miljön.

Fokus ligger i huvudsak på Trivsamma måltider, Hälsosamma måltider samt Säkra måltider. Kostombud finns på en del av förskolorna och skolorna vilket ges möjlighet till forum för att sätta måltiden i centrum

Måltidsstrategin och dess handböcker används inte inom skola och förskola.

### Förbättringsområde

Sammanfattningsvis behövs det ett omtag kring medvetenheten kring både Måltidsstrategins innebörd men framförallt dess betydelse för att sätta måltiden i centrum! En handlingsplan kommer att tas fram med respektive verksamhet.

## Integrerade måltider

*Med integrerade måltider menas att måltiden tas tillvara som en resurs under dagen samt att alla matgäster känner inflytande och delaktighet i måltiden.*

Under ht-18 och ht-19 har måltidsservice aktivt jobbat med att se över sitt inflytandekoncept, vilket ska implementeras under 2020.

Måltidsservice har varit mycket involverad evenemangskalendern, som är framtagen av hälsofrämjande enheten. Bland annat genom vara med och anordna seniordialogen, där pensionärens åsikter lyftes och mynnade ut i olika aktiviteter. Inom omsorgen visade den årliga utvärderingen att matgästerna önskade ha större möjligheter att påverka menyn. Provsbakning har skett med jämna mellanrum.

Inom skola har totalt 38 matråd/ hälsoråd i 11 skolor anordnats. Ämnen som har behandlats har bland annat varit svinn, menyer och måltidens betydelse att skapa trivsel i skolrestaurangen. Måltidsmöten inom omsorgen har ägt rum kontinuerligt under året. Bland annat har uppföljning av måltidsabonnemanget följts upp.

### Undersökning seniorrestauranger

Under året har kundundersökning i de fyra seniorrestaurangerna gjorts. Syftet med undersökningen är att se hur måltidsservices matgäster uppfattar de fyra seniorrestaurangernas kvalitet i de tre aspekterna måltidsmiljö, bemötande och maten. I de tre aspekterna fick bemötandet bäst betyg i alla restauranger. I samtliga frågor har dock respondenterna gett sämre betyg än tidigare år. Detta är en indikation om att ett förbättringsarbete behöver ske.

### Förbättringsområde

De förslag på förbättringsområden som ses är att djupintervjuer görs under kommande planerade aktiviteter på forum där kan också provsmakning av nya rätter göras samt involvera matgästen i menyplaneringen. Ett förtydligande av ansvaret kring måltidsmiljön i restaurangerna behövs.

### SKL öppna jämförelser

I SKL:s öppna jämförelser om vården av äldre visar återigen på goda resultat då kommunen placerade sig på 5:e plats i Sverige och på 1:a plats i Skåne när det gäller maten och måltidsmiljön.

### Undersökningar skola/förskola

#### *Kundenkät elev*

En webbaserad enkät har genomförts i årskurs 2,5 och 8 i syfte att ta reda på vad eleverna tycker om skolmaten och hur den serveras. Enkäten är framtagen av SkolmatSverige och Måltidsservice har inte haft någon möjlighet att påverka enkätens utformning av frågor. Svarefrekvensen från eleverna uppgick till 63%.

### Resultat och Analys

Lägst resultat får frågor som rör skolrestaurangen och den fysiska miljön där ljudnivån anses för hög. Däremot är inställningen till måltidspersonalen den fråga som fått högst gillande angående hur tillmötesgående och hjälpsamma eleverna upplever att personalen är. Det kan även konstateras att årskurs 2 och 5 är genomgående mer nöjda kring skolmåltiden än årskurs 8, ett återkommande resultat från tidigare mätningar. Elevernas sammantagna betyg om skolmåltiden som helhet visade ett resultat där 65 % av eleverna var nöjda (årskurs 2 och 5, 74 % och för årskurs 8, 44 %). Jämfört med förra mätningen är det en minskning med 2%. Resultaten från den aktuella mätningen är relativt samstämmiga med utfallen från tidigare mätning.

### Förbättringsområde

Ta fram förbättringsområde tillsammans med elever och/eller matråd och lyfta frågan vad de upplever vara en god skolmåltid med fokus på inflytande och delaktighet.

Titta närmare på de skolspecifika rapporterna och jämföra de som fått högst och lägst "nöjdhet", se över hur de arbetar för att identifiera eventuella skillnader och på så sätt se om ett arbetssätt på en skola med hög "nöjdhet" kan föras över till en med mindre "nöjdhet".

#### *Kundenkät pedagog*

En webbaserad enkät erbjöds pedagoger i syfte att ta reda på vad pedagoger tycker om skolmaten och hur den serveras. Enkäten är framtagen av SkolmatSverige och Måltidsservice har inte haft någon möjlighet att påverka enkätens utformning av frågor. Svarsfrekvensen från pedagogerna uppgick till 47 %.

#### **Resultat och Analys**

I stort är pedagogerna väldigt nöjda med skolmaten. Helhetsbetyget är överväldigande positivt, hela 96 % ger betyget bra/mycket bra, däremot är det en sänkning jämfört med förgående mätning, då helhetsbetyget uppmättes till 99 %. De mindre positiva synpunkter som kan utläsas av resultatet handlar om bullernivån samt kring förbättringsförslag att variera utbudet på salladsbuffén.

#### **Förbättringsområde**

Då nöjdheten kring måltiden visat sig vara god planeras inga specifika åtgärder

## Hälsosamma måltider

*Med hälsosamma måltider menas mat som följer Livsmedelsverkets rekommendationer och som hamnar där den gör nytta – i magen.*

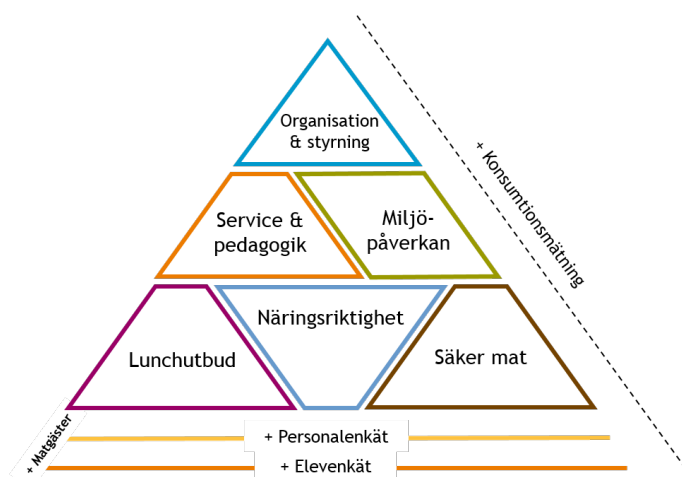
### SkolmatSverige

#### **SkolmatSverige kvalitetsverktyg**

Skollagens krav på näringsriktiga måltider innebär att skolan behöver ett underlag som tydligt redovisar måltidskvaliteten i skolan. SkolmatSverige har utvecklats i syfte att ge skolor och kommuner ett webbaserat verktyg för att utvärdera, utveckla och dokumentera kvalitén på sin måltidsverksamhet – utifrån ett helhetsperspektiv.

SkolmatSveriges verktyg syftar till att hjälpa skolan att följa lagkravet att *skolmaten ska vara näringsriktig*, men genererar även i ett underlag i form av en resultatrapport, vilken kan användas för att definiera områden där kvalitetshöjande åtgärder behöver sättas in.

Det är en pyramidbaserad modell med tre nivåer, där nivå 1 består av frågor kring *måltidsutbud, näringsriktighet och säker mat* och vars frågor kan besvaras enbart av måltidspedagogerna. Nivå 2 handlar om *service & pedagogik* samt *miljöpåverkan* och Nivå 3 tar upp *organisation & styrning*. Nivå 2 och 3 behöver besvaras av både måltidspersonal och ansvarig för skola, till exempel rektorn. Till verktyget hör två webbenkäter, en elevenkät och en webbaserad personal/pedagogenkät.



Måltidsservice gör varje läsår en bedömning av nivå 1 och vartannat läsår nivå 2 och 3 samt personal- och elevenkät. Denna avgränsning har gjorts på grund av den omfattande arbetsinsats som krävs för att genomföra nivå 2 och 3. Detta läsår har samtliga nivåer genomförts och bedömts.

### Metod

Nivå 1 fylldes i av samtliga skolor under hösten 2019. Nivå 2 och 3 fylldes i tillsammans med representanter från både Måltidsservice och skolläring för varje skola under våren 2019. Verket färdigställdes av alla grundskolor förutom Lackalängaskola.

### Resultat och analys

Nedan presenteras en översikt över resultatet från mätningen 2018/2019 och 2016/2017 samt en jämförelse med det nationella snittet.

Kategori	2018/2019	2016/2017	2018/2019 *Nationellt snitt
Nivå 1 – Lunchutbud	100 % "Bra"	100 % "Bra"	93 % "Bra"
Nivå 1 – Näringsriktighet (lagkrav)	100 % "Bra"	100 % "Bra"	33 % "Bra" 20% "Nästan bra"
Nivå 1 – Säker mat	95 %	98 %	90 %
Nivå 2 – Service & Pedagogik	76 %	75 %	66 %
Nivå 2 – Miljö	83 %	79 %	71 %
Nivå 3 – Organisation & Styrning	83 %	80 %	68 %

Årets resultat för Nivå 1 är goda och visar på att skollagen efterföljs och att skolmåltiden i Kävlinge Kommun är näringsriktig. Det förbättrade resultatet på resterande områden tyder på att de handlingsplaner som upprättades efter förra mätningen har gett resultat.

Ungefär hälften av Sveriges kommuner använder sig av SkolmatSverige som verktyg för att mäta kvalitén på måltiden. Resultaten från dessa kommuner ligger till grund för det nationella snittet som presenteras i tabellen ovan. Att resultaten från Kävlinge kommuns skolor ligger över det nationella snittet i samtliga områden tyder på att den måltidskvaliteten i kommunen är god.

### Förbättringsområde

Samarbetet mellan skolan och Måltidsservice kan ökas inför tema- och högtidsdagar för att involvera måltiden i skolans dagliga pedagogiska arbete. Information om måltiderna kan utökas med skyltar och digitala anslagstavlor för att visa vad som erbjuds på ett tilltalande sätt.

## Hållbara måltider

*En del mat har negativ påverkan på miljön, annan har positiv. Av den anledningen är det viktigt att ha ett medvetet arbete för att maten som serveras ska ge så liten miljöbelastning som möjligt.*

### Ekomatsligan

**Ekomatcentrum** är en ideell förening med syfte att verka för en bättre miljö och hållbar produktion av livsmedel på lång och kort sikt. Föreningen verkar genom att sprida information om miljö, klimat och ekologiska produkter och bidrar därmed till en ökad konsumtion av ekologiska livsmedel. Föreningen vill verka för att små och stora företag samt konsumenter ställer högre miljö- och klimatkrav vid köp och handel med livsmedel.

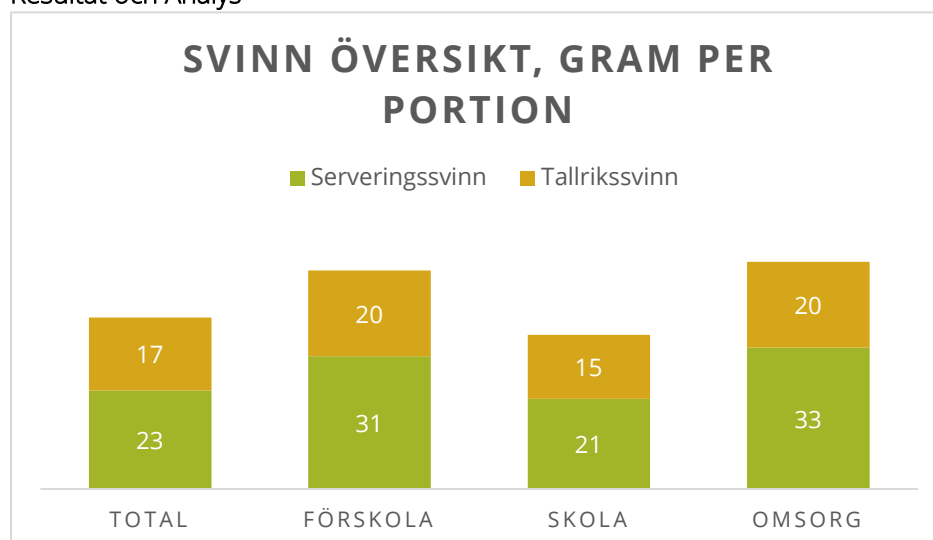
Ekologiskt placerade Måltidsservice sig på 38:e plats av 290 kommuner med 40% ekologiskt. Snittet för offentlig sektor är 38%. Av Skånes kommuner placerade vi oss på 6:e plats tillsammans med Höör och Svedala.

Svekologiskt placerade vi oss på en 23:e plats och i Skåne på 6:e plats.

### Svinn

En tredjedel av all mat som produceras i världen slängs. Definitionen av matsvinn är den mat som hade kunnat ätas men som slängs. Måltidsservice mäter matsvinnet i form av tallrikssvinn (den mat som matgästerna skrapar av från tallrikarna) och serveringssvinn (mat från serveringen i restaurangerna som inte nått matgästerna och som slängs för att den inte kan tas tillvara på). Tallrikssvinn mäts dagligen i tillagningsköken. Större matsvinnsmätningar som inkluderar både tallrikssvinn och serveringssvinn genomförs 3 - 4 gånger per år, varpå samtliga enheter deltar.

### Resultat och Analys



Det totala matsvinnet för serveringssvinn och tallrikssvinn inkluderat alla enheter hamnade på 40g/port. Generellt för alla områdena är att serveringssvinnet utgör en lite större del än

tallrikssvinnet i det totala svinnet. Att förskola och omsorgen uppmäter en högre andel matsvinn, och då främst serveringssvinn, beror på den typ av serveringssvinn som serveras på enheterna. Inom skola sker en bufféserving där kökspersonalen har möjlighet att beroende på åtgång ställa ut mer mat och tillbehör. Inom Förskola sker serveringen i form bordsservering och inom omsorgen i kantiner till avdelningarna varpå det är svårare att anpassa mängden skickad- och serverad mat beroende på åtgång. År 2015 låg det totala matsvinnet på cirka 78 g/port, vilket innebär att det totala matsvinnet minskat med cirka 50 % vilket anses som ett gott resultat. Däremot behöver måltidsservice lägga in ytterligare en växel för att nå målet om högst 30g matsvinn/portion till år 2022.

### Förbättringsområde

Under 2020 kommer det planeras insatser för hur vi kan arbeta och tänka kring hållbarhet och matsvinn. En samlingskorg med material, tips och idéer till hur köken och restaurangerna kan arbeta med matsvinn kommer tas fram. Det i sin tur väntas generera i att enheterna arbetar mer enhetligt i frågan. Större fokus ska läggas på att minska serveringssvinnet.

## Måltidskompetens

*Att ha kompetens hos medarbetaren om hur maten och måltider påverkar oss är viktigt i hela kedjan från beslutsfattare till grytan och tallriken.*

### Utbildning

Under året har Måltidsservice seniorkockar fått utbildning i konsistensanpassad mat och matlagning samt i det friska åldrandet och vad som påverkar kroppen i förhållande till mat och måltider.

Utbildningen var både teoretisk och praktisk lagd.

För att förbättra matlagningsmetodiken vid tillagningen så har en del av kockarna utbildats i ugnarnas funktioner och program.

Alla nyanställda har under året genomfört en obligatorisk webbutbildning i Egenkontroll. För att säkra serveringen till elever med allergier så har en grupp av Måltidsbiträden, som är en ny yrkeskategori utan yrkesutbildning, genomgått en webbaserad utbildning i specialkost.

Måltidsservice 8 digitala coacher har under året fått utbildning inom området digitalisering. Syftet är att bredda kunskapen och lära ut hur det ska delges andra medarbetare.

## Säkra måltider

*Den som serverar mat åt andra har ett ansvar att den är säker att äta så att matgästen inte blir sjuk av den.*

### Livsmedelsinspektioner

Livsmedelsinspektioner genomförs av kommunens organisation för Miljö- och Hälsoskydd. Antalet kontroller sker i proportion till riskerna i den verksamhet som kontrolleras. Syftet med inspektionerna är att granska om verksamheten har ett fungerande system för egenkontroll, att riskanalyser är gjorda och kritiska punkter identifierade samt att vi kontinuerligt gör provtagningar på rengöring, livsmedel och vatten.

Måltidsservice kök är placerade i den lägsta riskklassen vilket är ett mått på att säkerheten i köken är hög. Fyra av de sexton inspektionerna hade inga avvikelser utifrån lagstiftningen vid kontrollen.

Resterande avvek under punkterna infrastruktur, lokaler och utrustning, råvaror och förpackningsmaterial, säker hantering och lagring, rengöring och desinfektion.



Ingen av de inkomna avvikelserna har inneburit skada eller sjukdom hos gäst, personal eller verksamhet. Därför har ingen avvikelse varit av allvarlig karaktär.

#### **Förbättringsområde**

Inga avvikelser har behövt någon åter inspektion. Totalt sett har Måltidsservice verksamheter goda resultat i de inspektioner som utförts vilket även tyder på ett väl fungerande egenkontrollprogram och inga specifika åtgärder planeras.

#### **Avvikelse i produktionen**

Avvikelsehantering är en viktig del i arbetet med kvalitetssäkring, utveckling och förbättringar. Eftersom varje händelse kan vara allvarlig för matgästen är det viktigt att följa upp och åtgärda avvikelserna. Vid varje avvikelse görs en omedelbar åtgärd. Vid behov upprättas det handlingsplaner eller ändringar i rutiner. Arbetet med avvikelsehantering diskuteras på verksamheternas APT-möten. Vid avvikelse med specialkost som orsakas av personal som inte är anställd hos måltidsservice informeras berörd enhetschef/rektor om händelsen och rutinerna går igenom för att förhindra upprepning av avvikelsen. De avvikelser som gäller livsmedelsleverantör skickas även till berörd leverantör. Måltidsservice och upphandlingsgruppen har kontinuerliga möten för att följa upp samarbetet.

Överlag har antalet inrapporterade avvikelser under år 2018/2019 minskat jämfört med de två senaste åren.

Avvikelserna avseende specialkosterna har minskat sedan förra mätperioden. Detta kan vara ett resultat av bättre kommunikation, uppföljning, dokumentation och samarbete.

Ingen av de inkomna avvikelserna har inneburit skada eller sjukdom hos gäst, personal eller verksamhet. Därför har ingen avvikelse varit av allvarlig karaktär.

#### **Förbättringsområde**

Fortsatt systematiskt kvalitetsarbete. Avvikelsehanteringen ska tas upp på verksamheternas APT möte för att personalen ska få ta del av de andra kökens åtgärder och förändringar av rutiner. Att diskutera detta möjliggör ökad rapportering av händelser/avvikelser i verksamheterna.

Avvikelserna kommer från och med år 2020 att rapporteras digitalt varpå behandlingen av underlaget kommer bli mer effektiv och lätthanterlig.

#### **Underhållsronder i lokaler**

De årliga underhållsronderna görs tillsammans med KKL som äger lokaler och utrustning i verksamheterna. De avvikelser som togs upp föregående år följs upp och ny plan för kommande år tas fram. Mindre eller akuta avvikelser anmäls löpande under året via intranätet av medarbetarna och åtgärdas direkt.

Vid årets underhållsrond var alla avvikelser åtgärdade.

#### **Förbättringsområde**

Gott resultat och inga specifika åtgärder planeras

## 12. Hälsöfrämjande enheten

Ebba Lindström  
Hälsoutvecklare (KAV)  
Ebba.Lindstrom@kavlinge.se • 0462804127  
Kävlinge kommun, Hälsöfrämjande Enheten, 244 80 Kävlinge

## Verksamhetsberättelse 2019

### Hälsofrämjande enheten

Hälsofrämjande enheten (HFE) arbetar utifrån att främja kommuninvånarnas hälsa vilket innefattas av att stärka individers resurser som till följd ökar deras självständighet. Hälsofrämjande enhetens arbete utgår från målen att insatserna ska ge en *ökad hälsa och välbefinnande, ökad trygghet och gemenskap* samt *främja goda måltidsvanor och fysisk aktivitet*. Genom att stärka dessa resurser hos kommuninvånarna rustas omsorgen för framtidens välfärdsutmaningar.

Alla insatser och evenemang som görs av HFE utgår från ovanstående mål, vilket enligt forskning har visats stärka individers resurser för hälsa.

### Hälsosamordningen

#### Senior Sport School

Senior Sport School arrangerades första gången våren 2019 av Hälsofrämjande enheten i samverkan med Skåneidrotten och Region Skåne. Gruppen blev snabbt fylld, på informationsmötet inför uppstarten år 2019 deltog 118 personer varav sammanlagt 77 sökte in till terminens start och 50 platser kunde tilldelas under våren och hösten 2019. Sammanlagt har 35 kvinnor och 14 män deltagit. Syftet med Senior Sport School var att skapa förutsättningar till ett hälsosamt liv. Konceptet byggde på de 4 hörnpelarna för ett hälsosamt åldrande: *Social gemenskap, meningsfullhet, fysisk aktivitet* och *goda måltidsvanor*. Under 12 veckor har deltagarna träffats två gånger i veckan med schemalagda aktiviteter. En dag i veckan testade deltagarna på en idrott hos kommunens lokala idrottsföreningar och en dag i veckan var det teori om hälsa. Innehållet i teorin har varit föreläsningar om skadeförebyggande träning, seniorpower, mat, HLR-utbildning med hjärtstartare, tematräffar om hälsa samt vid två tillfällen matlagning tillsammans. För att delta i skolan fick deltagarna betala 300 kr. Ytterligare en skola kommer att starta upp våren 2020.

Sammanfattningsvis uttryckte deltagare att Senior Sport School har tenderat att stärka den sociala gemenskapen, aktiviteterna har gjort att tryggheten har ökat, matlagningen har gett ny motivation och helhetskonceptet har bidragit till ökad fysisk aktivitet och välmående. Efter avslutad skola har deltagare på eget initiativ startat upp gemensamma aktiviteter. Med detta som bakgrund tenderar interventionen Senior Sport School att bidra till att rusta hemvården inför framtidens välfärdsutmaning i form av att främja hälsan, det vill säga stärka hälsans resurser, hos deltagarna.

#### Samverkansutveckling

Hälsosamordningen har under 2019 utökat samverkansområden såväl internt som externt utanför kommungränserna. Som ingång i 2019 fanns det ett fåtal kontakt- och samverkanspartners, i december 2019 har detta nätverk utökats markant (se bilaga 1).

Ett samarbete med primärvården har inletts under året och syftar till att öka gemenskapen och tryggheten hos kommuninvånarna. En samverkan med Skånes olika universitet och högskolor har etablerats och studenter har tagit del av HFE:s verksamhet och genomfört interventioner för att stärka hälsan hos kommuninvånarna både via verksamhetsförlagd utbildning och frivilliginsatser.

#### Evenemang

Under 2019 har kommuninvånaren erbjudits ett brett utbud av sammanlagt 103 evenemang och aktiviteter. Deltagarantalet för år 2019 var 1720 stycken.

En stor förändring var att seniordagarna utvecklades och blev seniormässa. Inför år 2020 kommer evenemanget utvecklas ytterligare genom att lyftas ut i näringslivet med fler samverkanspartners för att nå en bredare målgrupp.

Ett generationsöverskridande evenemang samordnades tillsammans med Korsbackaskolan där elever fick hjälpa äldre med deras digitala verktyg. Detta samarbete kommer att fortlöpa.

#### Sociala medier

Under hösten 2019 fattades ett enhetligt beslut av HFE att starta upp konto på Facebook och Instagram. Syftet med kontona var att marknadsföra enheten, stärka HFE:s varumärke, visa vad enheten arbetar med, vilka evenemang som erbjuds samt rekrytera frivilliga. Genom att marknadsföra HFE på sociala medier önskas en spill-over effekt där kommuninvånare genom ökad självständighet, ökad upplysning, ökad gemenskap och ökat välbefinnande får en bättre hälsa.

Under en mätperiod som sträcker sig från uppstart av sociala medier 2019-09-06 till 2019-12-17 (103 dagar), har HFE publicerat 78 inlägg på Instagram vilket ger ett medelvärde på 0,76 inlägg per dag. På Facebook har 173 inlägg publicerats vilket ger ett medelvärde på 1,68 inlägg per dag. Följarantalet på Facebook är 125 individer och på Instagram är det 81 individer. Enheten har valt att arbeta aktivt med sociala medier för att möta kommuninvånarna på de arenor de befinner sig på.

Inläggen på HFE:s sociala medier planeras, struktureras och systematiseras med hjälp av digitala planeringsverktyg. Målet är att ge ett värde till följarna och skapa ett engagemang för HFE:s insatser. Med hjälp av framtida monetära medel vill HFE utveckla sin marknadsföring av inlägg vilket bör generera fler följare och därmed en ökad kännedom om HFE bland kommunens invånare. En ökad kännedom bör resultera i större anslutning till HFE:s evenemang och ett ökat intresse för att engagera sig ideellt. Med ett ökat besöksantal och ökat ideellt intresse kan kommuninvånarens upplevda hälsa öka.

## Hälsofrämjande hembesök

I början av året gjordes ett omtag med verksamhetens förebyggande hembesök. Besöken valdes att istället kallas för Hälsufrämjande hembesök med fokus på att stärka och bevara kommuninvånarnas hälsa. Ett frågeformulär med syfte till att användas som grund för samtal vid hembesöken arbetades fram. Alla som fyllde 75 år under året 2019 och som ej hade några insatser från hemtjänst eller hemsjukvård erbjöds hembesök. Under 2019 har 344 kommuninvånare fyllt 75 år, 22 av dessa tillhörde inte målgruppen och räknades därför bort. De individuella hembesöken har genomförts hos totalt 99 personer. Detta jämföras med år 2018 då endast 5 hembesök utfördes. Som alternativ till hembesök har även en informationsträff i grupp erbjudits vid tre olika tillfällen. 13 personer har deltagit på en sådan informationsträff.

Resultatet för år 2019 besök visade att mertalet av 75-åringarna levde ett hälsosamt och aktivt liv. 80 procent träffade familj, vänner och/eller bekanta dagligen, övriga 20 procent mer än en gång per vecka. Endast ett fåtal av de som besöktes upplevde att de ibland kände sig ensamma. 58 procent deltog aktivt i något föreningsliv såsom exempelvis pensionärsorganisationer mer än en gång per månad och merparten av dessa mer än en gång per vecka. Drygt 87 procent upplevde sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra och 92 procent var nöjda eller mycket nöjda med sin tillvaro.

För att vidareutveckla verksamheten och med hänvisning till resultatet ovan har Hälsufrämjande enheten som förslag att ändra målgrupp inför kommande år 2020. Detta för att nå de personer som är i störst behov av och mottagliga för hälsofrämjande information. Förslaget innebär att

hälsofrämjande hembesök kommer att erbjudas till de som oavsett ålder fått trygghetstelefon och/eller serviceinsatser och inte har några andra insatser.

## Senior- och frivilligsamordningen

2018-10-31 hade HFE totalt 30 frivilliga. Under 2019 har HFE rekryterat 24 nya frivilliga och 10 frivilliga har slutat. 2019-10-31 hade HFE 47 frivilliga. Av de 47 frivilliga var 35 kvinnor och 12 styck män.

HFE har aktivt arbetat för att frivilliga ska hålla i ett flertal evenemang som ökar deras självständighet. Under året som varit har åtta evenemang genomförts på veckobasis av frivilliga. *Nya kompisar café* och *Torsdagsgruppen* är exempel på evenemang som drivits av frivilliga där HFE varit med och startat upp evenemanget genom att samordna, boka lokal och marknadsföra evenemanget.

Till våren 2020 har HFE planerat en kommunövergripande rekryteringsmessa där alla aktörer med frivilligverksamhet inom Kävlinge kommun bjuds in för att tillsammans rekrytera frivilliga. Genom HFE:s öppenhet till andra verksamheter vill enheten bidra till utveckling och engagemang som leder till en attraktiv boendemiljö för alla kommuninvånare. För framtiden vill HFE utveckla verksamheten genom att ta fram en digital volontärportal som ska vara kommunövergripande. Genom att utveckla frivilligverksamheten kan HFE nå fler individer och på så sätt motverka ensamhetsproblematiken, bidra till att kommuninvånare får en meningsfull och rik fritid, samt stärka kommuninvånarens gemenskap, självständighet och hälsa.

### Kioskvagn

HFE har under 2019 rekryterat frivilliga som kör en kioskvagn runt om bland olika servicelägenheter i Kävlinge kommun. Kioskvagnen syftar till att sälja mellanmål för att höja aptiten för de som väljer att köpa av kioskvagnen. Målet med kioskvagnen var att motverka ensamhet och förkorta fastan mellan måltiderna. För att utveckla kioskvagnen har HFE tagit fram utvärderingsmaterial som kan ligga till grund för framtida beslut och förbättringsåtgärder. Möjliga förbättringsåtgärder kan vara att kolla över kioskens utbud samt vilka områden som ska besökas.

## Anhörigstödet

Under år 2019 har anhörigstödet arbetat vidare med sitt gedigna stöd ut till anhöriga kommuninvånare. En workshop för LSS-anhöriga har anordnats där teater Slangbellan från Lund bjöds in för ett forumspel, ett anhörigcafé har startats upp i Löddeköpinge, Norrehed. Detta efter stor framgång med det anhörigcafé som bedrivs i Kävlinge, Billingshäll.

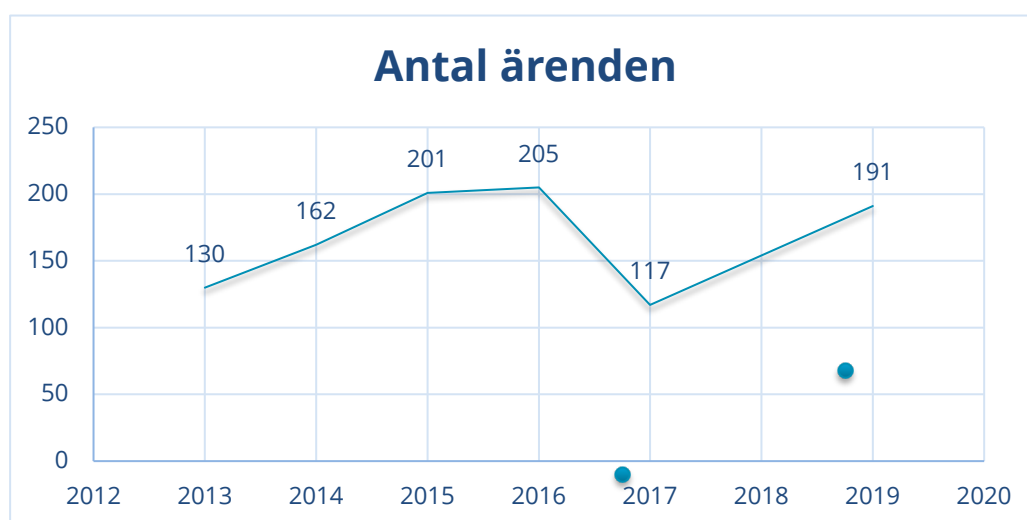
Under år 2020 blickar anhörigstödet framåt och vill bedriva frågan vidare om ett digitalt anhörigstöd. Genom en kvalitetssäkrad digital plattform kan en bredare målgrupp nås och därmed främja självständighet, anonymitet och tillgänglighet för kommuninvånaren. I februari månad kommer Susanne Rolfner Suvanto som är ett välkänt namn till kommunen och föreläser om hur det är att vara anhörig och hur man vänder det psykiskt påfrestande till något bra.

Rollen som Silviasyster har utvecklats och omorganiserats under år 2019. Arbetet utgår numera från en process med handledningssyfte där det praktiska har blivit mer sekundärt och det primära har innefattat att aktivt arbeta för att stärka självständigheten hos både vårdtagaren, anhöriga och personal. En ny utbildningsform som Kunskapscentrum Region Skåne tagit fram har introducerats. Det är en genomgående modell för både anhöriga och personal vilket underlättar systematiskt arbete med syfte att öka kunskapen, främja självständighet, förbättra livskvaliteten och kvalitetssäkra

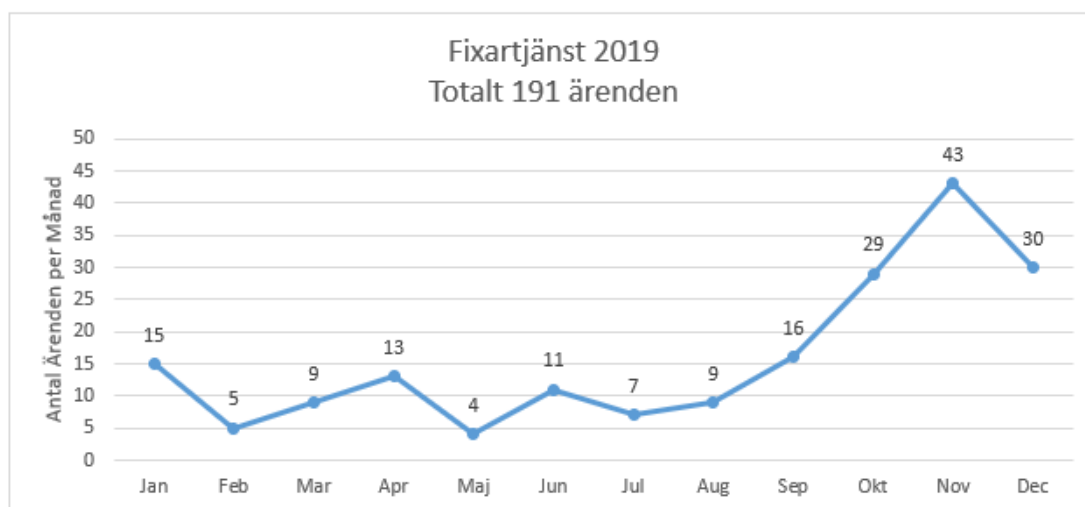
att anhöriga och personal får likvärdig utbildning och lättare kan samverka. Arbetet under 2020 kommer att fortsätta att syfta till att stärka självständigheten hos samtliga parter.

## Fixartjänst

Under år 2019 har fixartjänsten ökat med 63 procent mot jämförelseåret 2017. Den största utvecklingen under året har varit att verksamheten erbjudit digital support som en del av tjänsten. Det har varit en uppskattad utökning av fixartjänsten och det kommer fortsätta att erbjudas under år 2020. Att utläsa från figur 2 är att högsta trycket på fixartjänsten infinner sig under månaderna november till december.



Figur 1: Antal ärende per år.



Figur 2: Fördelningen på ärenden år 2019 avser mätperiod 20190722-20191215)



Mindmap över Hälsofrämjande enhetens samverkans- och kontaktnät.

