

# VERKSAMHETS- BERÄTTELSE 2020

Särskilt boende för äldre

## Innehållsförteckning

<b>Verksamhet.....</b>	<b>3</b>
Verksamhetens uppdrag och innehåll .....	3
Händelser av väsentlig betydelse .....	3
<b>Kommunens vision och förhållningssätt.....</b>	<b>8</b>
<b>Målstyrning.....</b>	<b>9</b>
Verksamhet som bidrar till fokusområden .....	9
Nämndens utvecklingsmål 2020 .....	10
Förvaltningsövergripande mål och indikatorer.....	13
Verksamhetens/enhetens mål, indikatorer och aktiviteter.....	15
<b>Kvalitetsstyrning .....</b>	<b>17</b>
Nationella kvalitetsregister .....	17
<b>Medarbetare .....</b>	<b>21</b>
Antal medarbetare/chef .....	21
Kompetensutveckling.....	21
Personalomsättning .....	22
Sjukfrånvaro .....	23
Heltid som norm.....	24
<b>Hållbarhet .....</b>	<b>25</b>
Ekologisk hållbarhet .....	25
<b>Ekonomi.....</b>	<b>28</b>
Resultaträkning (431).....	28
Årets resultat.....	28
Avvikelse på grund av covid-19 .....	30

## Bilagor

*Bilaga 1: Verksamhetsberättelse 2020 kvalitetsutvecklare SoL*

## **Verksamhet**

### **Verksamhetens uppdrag och innehåll**

Inom verksamhetsområdet finns 14 boenden. Av dessa har 13 boende varit aktiva under året då gamla Mårtenslund byggts om. Under året har det funnits 579 lägenheter att tillgå i intern regi. Av dessa är 284 avsedda för brukare med demenssjukdom och 295 för äldre. Inom verksamheten ryms ett boende Papegojelyckan med 48 lägenheter för brukare med särskilda behov.

Omvårdnad och service utförs mot fastställda mål på uppdrag av Vård- och omsorgsnämnden inom Lunds kommun. Omsorg-, hälso- och sjukvårdspersonal arbetar efter riktlinjer och lagar enligt Hälso- och sjukvårdslagen samt Socialtjänstlagen. Arbetet bedrivs enligt Nationella riktlinjer och biståndsbedömning enligt IBIC.

Kopplat till boendena finns två enheter, HSL område 1- och HSL område 2 SBÄ med legitimerad personal som arbetar riktat mot boendena.

En resursenhet bestående av medarbetare från Mårtenslund har under renoveringen ingått i ett projekt för att eliminera delade turer.

Inom verksamhetsområdet finns två förvaltningsövergripande organisationer som tillgodoser alla verksamheters behov. Det är sjuksköterskeorganisation natt som ombesörjer HSL- ansvaret natt i både kommunal regi men även mot entreprenörer inom hemvård och boende LSS. Serviceenheten är en organisation med vaktmästare som utför vaktmästaruppdrag för hela förvaltningen i kommunal regi. De kör läkemedel och erbjuder fixartjänster till våra medborgare över 67 år för att förhindra fallolyckor.

Som ett stöd till enhetschefer och verksamheten finns kvalitetsutvecklare såväl för SoL som för HSL-frågor, demenssjuksköterskor, rekryteringskoordinator, kontaktekonom, HR-konsult, resursenhetschef och projektledare för ny- och ombyggnation.

## **Händelser av väsentlig betydelse**

### **Det gångna året har präglats av pandemin och organisationsförändring**

#### **Pandemin**

På grund av pågående pandemi och att läget under hösten och vintern har varit ansträngt på flera enheter, tog verksamhetschef beslut att enhetscheferna inte behövde lägga tid och kraft på att skriva sin verksamhetsberättelse 2020, detta utifrån den ansträngda situationen som finns på en del enheter. De enheter som haft en lugnare situation har skrivit sina årsberättelser.

Boenden har drabbats olika av pandemin, 9 boenden har haft covid-19 i skrivande stund. Fem av de drabbade boendena isolerade smittan väl och förhindrade smittspridning medan fyra boenden haft en generell smittspridning. Det har varit hög närvaro av enhetschef, täta avstämningsmöte med personalen, gott samarbete i teamet, utbildning, information och framtagande av olika stödmaterial.

Besöksförbudet präglade våren och sommaren, många klagomål och ifrågasättande inkom från en del anhöriga på många olika sätt.

Under hösten kom smittspårning igång på boendena och samarbetet med vårdcentralerna har fungerat väl. Det har varit en snabb organisering tillsammans med vårdcentralerna och tidiga provtagningar på alla berörda brukare och medarbetare.

### **Organisationsförändring - Heltid som norm, delade turer och arbetsmiljö**

Krav på förändringar i arbetstid och schema inom särskilt boende för äldre kommer att leda till en organisationsförändring. Överenskommelsen Heltid som norm, det politiska beslutet om att ta bort delade turer och Arbetsmiljöverkets krav på hälsosamma scheman ställer nya krav på verksamheten. Förändringen skall ske inom befintlig budgetram och innebär att vi organiserar om natten till en kvälls- och nattorganisation. Detta förändringsarbete har fått stor uppmärksamhet från framför allt nattmedarbetare och fokus har hamnat på hälsosamma scheman. Men huvudskälet till förändringen är att möta en heltidsorganisation och ta bort delade turer. Alla medarbetare skall ha rätt till heltidsarbete och ingen skall behöva arbeta delade turer. Samtidigt arbetar verksamhetsområdet med scheman som har goda förutsättningar för återhämtning och vila.

Syftet med förändringen kan sammanfattas med nedanstående punkter;

- Alla medarbetare ska ha rätt till en heltidsanställning. Nyrekryterade medarbetare ska erbjudas heltid.
- Ny schemaläggning kommer ge medarbetarna bättre möjligheter för återhämtning och vila med jämnare fördelning av arbetspass över veckorna
- Eliminera delade turer inom ramen för befintliga resurser
- Skapa arbetstider som är hållbara på sikt som ger förutsättningar för ett långt och hållbart arbetsliv.

### **Förändring för nattmedarbetare**

Av verksamhetsrådets 123 nattmedarbetare har 30 av dessa en tjänstgöringsgrad mellan 99,5-100%. Rätten för heltid kan inte tillgodoses inom ramen för nattarbete. För att möta medarbetarnas rätt till heltid kommer en omorganisering krävas och en kvälls- och nattorganisation inrättas. Arbetstidsförläggning i en kvälls- och nattorganisation innebär att komprimering av arbetstiden ska undvikas, max tre nattarbetspass i följd. Lediga dagar ska fördelas jämnt i schemat för att motverka ackumulerad sömnbrist. Ambitionen är att successivt minska långa arbetspass, inte mer än 10 timmar.

### **Övriga fördelar en organisationsförändring medför**

- Möjliggör avvecklingen av delade turer
- Kvällsarbetspass för nattpersonal ger förutsättning för ökad samverkan och möjliggör engagemang och delaktighet på enheterna
- Flexibel bemanning kvällstid ger brukarna större möjligheter för självbestämmande
- Minskad stress för medarbetare kvällstid
- Arbetsplatsträffar schemaläggs, vilket ger ökad delaktighet
- Utbildning kan ske inom ramen för arbetstid
- Bättre förutsättningar för dialogen i medarbetar-/lönesamtal, då det skapas fler naturliga möten i vardagen
- Större flexibilitet i schema skapar förståelse, tillhörighet och vi-känsla
- Större flexibilitet i schema skapar förutsättningar för att delge erfarenheter och öka möjligheten för ett likvärdigt arbetsätt

- Större flexibilitet i schema ger ökad kontakt med brukarna. Det skapar ökad trygghet för brukarna.

### **Resurspoolen**

Starten av den nya organisationen skedde 2020-01-01. Arbete under helg startades 2019-12-23 och då eliminerade verksamheten alla delade turer på det boende som hade flest delade turer inom SBÅ (12 delade turer varje helg). I samband med starten tog verksamheten fram indikatorer för att mäta ekonomi, hälsa, kvalitet, mertid, i månadsskiftet november/december 2019. sedan skulle uppföljning ske kvartalsvis och utvärderas i april, juli, oktober samt januari 2021. Men då pandemin kom i mellan har resursenheten inte kunnat fullfölja det tänkta uppdraget. Tidigt i våras placerades medarbetarna på fasta enheter för att inte gå mellan olika enheter på grund av smittspridning. Tankar finns att utveckla resurspoolen vidare genom att flytta över alla medarbetares resurspass till resurspoolen för att minimera övertalighet och nyttja resurserna effektivt.

### **Beläggningsgrad**

Verksamhetsområdet har haft en genomsnittlig beläggningsgrad på 93,93 % (Intern regi). Detta har inneburit att verksamhetsområdet genomsnittligt haft 35 lediga lägenheter. Det är svårt att få balans i bemanningen då omstrukturering av personalresurser vid låg beläggning försvåras av att lediga lgh finns på olika avdelningar och avdelningarna är beroende av en viss bemanning för att utföra sina uppdrag.

### **Mobila vårdteam**

Totalt sett har inskrivning i Mobilt vårdteam för Vård- och omsorgsförvaltningen ökat under året, från 480 inskrivna 2019 till 748 inskrivna 2020. Ökningen kan anses bero på Covid-19 och att Region Skåne och primärvården behövs av inventering och ställningstagande gällande begränsningsåtgärder. Inom SBÅ har man arbetat upp en god grundstruktur för inskrivning i det mobila vårdteamet och har därför . I september var det 552 patienter inskrivna inom SBÅ i jämförelse med inskrivna i februari, 388 det vill säga en ökning med 164 inskrivna patienter. 452 inskrivna i egen regi vilket ger 78 % vid en fullbeläggning men då beläggningsgraden varit lägre ligger inskrivningarna i Mobila vårdteamet på 83 %.

Vård- och omsorgsförvaltningen har fortsatt samarbetet med Region Skåne för att utveckla samverkansformer i enlighet med utvecklingsavtalet för hälso- och sjukvård.

### **Demensteamet**

Demensteamet i Lunds Kommun bestående av två demenssjuksköterskor, tre Silviasystrar och en specialistundersköterska i demens. Demensteamet verkar förvaltningsövergripande, och arbetar för att utveckla och förbättra demensvården i Lunds kommun genom bland annat utbildning, rådgivning och handledning. I samband med att det förvaltningsövergripande Demensteamet drog igång, skapade Demensteamet också ett utökad team bestående av arbetsterapeuter och sjukgymnast från HRSS och SBÅ, biståndshandläggare äldre och LSS, samt sjuksköterskor från Stöd & aktivering och Boende LSS. Det utökade teamet träffas en gång i månaden för utbyte av kunskaper, diskussioner kring avidentifierade patientfall/situationer samt samtal om framtiden och utveckling av demensvården.

Demensteamet har bidragit med stödmaterial hur man kan hålla fysisk distansering till brukare med demenssjukdom för både medarbetare och anhöriga. Demensteamet har

deltagit i en kommunövergripande grupp gällande våld i nära relationer, något som ökat under pandemin.

Den etablerad kontakt med vårdcentralerna 2019 har inneburit att vårdcentralen tagit kontakt med demenssjuusköterskan när ett behov funnits hos patienter som varit okända för vård- och omsorg. Detta har inneburit att man fångat upp patienter i god tid för att öka möjligheten att bo kvar hemma.

### **Samarbete med arbetsförmedlingen har fortsatt under 2020**

Flertalet av enheterna har i samarbete med arbetsförmedlingen anställt personer med olika former av lönebidrag. Dessa personer ges därmed möjlighet att komma ut i arbetslivet samtidigt som enheterna får hjälp med bland annat att hjälpa till med frukost, lunch, kvällsmat, dukning, laga mat, städa, baka, sociala aktiviteter, bidra med social samvaro och ge övergripande trygghet till de äldre. Uppdraget bidrar även till integration och det mångkulturella samhället då några av lönebidragstagarna inte behärskar det svenska språket.

### **Centraliserad delegeringsutbildning**

Utbildningen Grundläggande läkemedelshantering har genomförts av ca 1050 personal under 2020. Från början hölls den enbart för HRSS men under våren inkluderades även SBÄ.

Utbildningen "Diabetes, blodsockerkontroll och insulingivning" startades upp 25/3 för HRSS och from 26/8 även för SBÄ. Under 2020 har 164 personal genomfört utbildningen.

Tidigare utfördes kunskapstestet skriftligt men under hösten 2020 används e-learningeverktyget esTracer, av Entergate. De digitala testen är självvrttande vilket sparar mycket tid och gör att testen rättas likvärdigt. Återkopplingen av testen till respektive sjuksköterska görs digitalt i esTracer genom ett par knapptryckningar.

Digitala kunskapstest för grunddelegering startades i oktober och för diabetes och insulin i november. Gränsen för godkänt resultat är 75 %.

Den framtagna statistiken för godkända kunskapstest för läkemedelshantering ligger på 45 % och för diabetes och insulingivning 31 %.

Statistiken visar att personal har brister i förberedande kunskap samt läsförståelse och behöver ytterligare genomgång och utbildning för att kunna uppnå godkänt kunskapsprov inför delegering. Statistiken ger legitimerad personal och chefer en tydlig överblick samt synliggör behovet av utbildning kunskapsförberedelser som förbättringsarbete.

### **Appva**

Under året har implementering av Appva, digitalt signeringsverktyg införts inom HRSS. SBÄ är fortfarande under implementering. Vissa boenden arbetar med Appva och vissa har planerad start.

Totalt antal insatser i Appva för samtliga enheter är 219399 stycken. Statistik visar att 83 % av insatserna är signerade i tid, 17 % signeras utanför avsatt tid. Framförallt signeras insatser utanför avsatt tid för insatser klockan 08.00 och kl 20.00. Den genomsnittliga avvikelsen i tid är 27 minuter. För att korrigera detta behöver Leg. Sjuksköterskor tillsammans med omvårdnadspersonal justera tiden för övertäckning utifrån patientens situation. Detta behövs i vissa fall göras i samråd med läkare.

## ***Verksamhetens anpassningar med anledning av corona och utfallet av dessa***

### **Corona**

I ett tidigt skede under våren stängde boendena för besök och i samband med detta infördes veckobrev till anhöriga via mail, detta för att hålla dem uppdaterade och informerade om deras närstående. Veckobreven har varit betydelsefulla och uppskattade av anhöriga.

Kommunen ställde upp med Ipads till alla enheter för att brukaren skulle kunna ha digital kontakt med sina anhöriga via Face Time, Skype, Viber, WhatsApp mm. Ipads har också använts till digitala visningar av lägenheter då man inte kunnat besöka boendet. Otroligt uppskattat av närstående som bor lång ifrån Lund

Kvalitetsutvecklare SoL fick i uppdrag att samordna olika musikaliska besök utomhus till alla enheter i kommunal och extern regi. Det har varit ett stort samhällsengagemang med en massa härliga besök på våra enheter.

I juni månad organiserade verksamhetsområdet strukturerade Coronasäkra besök utomhus. Hörselhjälpmedel införskaffades för dem som hör dåligt och fick spridning i Skåne, medborgare från hela Skåne ringde och ville ha tips om hjälpmedlet.

Inför besöksförbudets upphörande togs en ordning fram för att kunna Coronasäkra besöken. Anhöriga bokade besöken i förväg och svarade på checklista utifrån symptom. Handsprit, informationsmaterial finns tillgängligt för besökare

Alla enheter överanställde för att klara av minst ett 25 % personalbortfall. De sommarvikarier som kunde börja arbeta tidigare anställdes innan semesterperioden. Alla medarbetare tillfrågades om att gå upp i heltid. Utöver semestervikarierna månadsanställdes flertalet medarbetare. Under maj månad klarade Linegården av ett 24 % personalbortfall med vidtagna åtgärder. Vikarier riktades till bara en enhet och resursenhetens medarbetare placerades på fasta boendeenheter.

En minimibemanning för en kortare perioder togs fram för alla enheter. Inventeringar av arbetsuppgifter som skulle kunna utföras av annan lokaliserades.

Under sen hösten och vintern drabbades flera boenden av Coronasmitta, värst drabbad blev Lars Kristoffers Väg, Linelyckan och Linegården. Linegården fick en snabb smittspridning där flera brukare och medarbetare testades positiva utan symptom. 42 medarbetare insjuknade samtidigt vilket innebar att den förvaltningsövergripande ledningsgruppen fick gå in i krisläge för att gemensamt säkerställa bemanningen.

Förvaltningen skapade en god samverkan med Serviceförvaltningen som levererade varm mat till berörda enheter och Lundafastigheter tog sig an lokalvården, detta för att frilägga tid för medarbetarna i vård och omsorgsarbete.

Inför jul- och nyårshelgen och med en ökad smittspridning skapade verksamhetsområdet ett Covidteam. Teamet består, av 28 omvårdnadspersonal dag/kväll, 8 nattpersonal, 1 planeringssamordnare, 1 samordnare samt 1 enhetschef. Teamets uppdrag var att bemanna drabbade enheter med stora personalbortfall. Samtidigt registrerade alla enheter hur den löpande bemanning såg ut och resurser som man kunde släppa ifrån sig. Detta fungerade mycket väl och bemanningen säkerställdes på de drabbade enheterna.

## **Kommunens vision och förhållningssätt**

### **Lund skapar framtiden - med kunskap, innovation och öppenhet**

I Lund har kunskap förändrat världen i mer än 1 000 år. Nyttänkande och problemlösande ligger i vår natur. Vi hämtar kraft i historien för att tillsammans med andra skapa framtiden.

Lund är en plats där du kan vara dig själv, där du vill bo, utvecklas och bidra till framtiden. Här finns en unik kunskapskultur där olikheter berikar. Vi vågar tänka stort och visa handlingskraft. Genom öppenhet och tillit till varandra låter vi idéerna växa till hållbara lösningar på dagens och morgondagens utmaningar.

Tillsammans kan vi mötas, skratta och lösa världsproblem. Genom att visa vägen och inspirera andra visar vi att Lund är ett levande och ledande kunskapscentrum som gör skillnad. Då, nu och i framtiden. Här och i världen.

**Förhållningssätt: lyssna - lära - leda**



## Målstyrning

### Verksamhet som bidrar till fokusområden

Kommunfullmäktiges fokusområden med tillhörande kommunövergripande mål ska leda kommunen i riktning mot visionen. Målen är strategiskt viktiga för att nå framgång inom respektive fokusområde och alla nämnder och styrelser har att förhålla sig till dessa.

#### Smartare Lund

##### Mål

- Vi vill att Lund ska ha utbildning i världsklass
- Vi vill uppmuntra nytänkande och en stark innovationskultur i organisationen
- Vi vill ta tillvara på den samlade kunskapen hos alla som bor, verkar eller vistas i Lund.

#### Höjd kvalitet och ett gott bemötande

##### Mål

- Vi vill bidra till bättre service och höjd kvalitet i verksamheten
- Vi vill öka tillgängligheten och alltid ge ett gott bemötande
- Vi vill öka kommuninvånarnas inflytande.

#### Ett starkt samhällsengagemang

##### Mål

- Vi vill skapa jämlika livsvillkor i nära samverkan med lundaborna och civilsamhället
- Vi vill ge kraft åt lundabornas engagemang
- Vi vill att lundaborna ska ha en hög tilltro till kommunen.

#### Ett grönt föredöme

##### Mål

- Vi vill att Lund ska vara en föregångskommun för hållbarhet
- Vi vill att Lunds hållbarhetsarbete ska bidra till ett mer hälsosamt och attraktivt Lund
- Vi vill minska Lunds klimatavtryck.

Lunds kommuns ledningsmodell bygger på att varje nivå i organisationen tar fram mål för sitt basuppdrag med kommunens vision och fokusområden som utgångspunkt. Nämnden har att förhålla sig till de gemensamma fokusområdena och besluta om utvecklingsmål som ska bidra till den egna verksamheten och/eller den gemensamma utvecklingen.

## Nämndens utvecklingsmål 2020

Nämndens utvecklingsmål	Indikatorer	Mål 2020
Möjligheter att i första hand tillgodose behov genom en digital insats ska utvecklas, med brukarens individuella behov i centrum.  Smartare Lund	Antal beslut som verkställs genom digitala insatser ska öka.	
	Två digitala utbildningar gällande välfärdsteknik ska produceras för medarbetare och chefer.	100 %
Det förebyggande och rehabiliterande arbetet ska utvecklas för att öka individens självständighet och fördröja behovet av vård- och omsorgsinsatser.  Höjd kvalitet och gott bemötande	Kostnaden för individuellt förskrivna hjälpmedel ska minska med 5 %.	100 %
	1 000 personer över 55 år ska ha tagit del av den fallförebyggande film som utarbetats.	100 %
Samarbetet med civilsamhället ska utvecklas.  Ett starkt samhällsengagemang	Strukturerade samarbetsformer ska utvecklas tillsammans med 5 samverkansparter.	100%
	Antalet användare av volontärverksamhetens e-tjänst ska öka.	100 %

### ***Tillgodose behov genom digitala insatser***

Nämndens utvecklingsmål:

*Möjligheter att i första hand tillgodose behov genom en digital insats ska utvecklas, med brukarens individuella behov i centrum.*

Under året som gått har verksamhetsområdet arbetat med att utveckla välfärdstekniken. Individens behov skall alltid vara i centrum och välfärdsteknologi ska fungera som medel och inte ett självändamål. Att arbeta med välfärdsteknologi är och kommer att bli viktigt för oss alla inom äldreomsorgen. Ska vi kunna tillgodose de behov som finns så måste vi arbeta effektivare än idag och här kommer tekniken spela en stor roll. Som ett led av pandemin har uppföljningar och kontakter av biståndshandläggare till större del skett digitalt och visning av lägenheterna har också skett via Skype.

1. Sju boenden har fått installerat hotell-lås till alla lägenheter. Detta innebär nyckelfri-lås och endast lägenhetsinnehavaren och personal kommer in i bostaden. Detta ökar tryggheten för brukaren som inte får ovälkomna besök av medboende (vanligt inom demensen).
2. Under våren fick alla boenden tilldelat Ipads som har använt som kommunikationsmedel ett komplement för att underlätta kommunikation mellan brukaren och dess anhöriga under tiden det var besöksförbud. FaceTime, Skype, Viber mm där samtal har skett mellan boende och närstående vilket har varit mycket uppskattat. Även efter att besöksförbudet hävts används Ipads till samtal för att öka kontakten med närstående. Vi ser också en potential för att använda dem mer i framtiden om vi kan få tillgång till App-store och liknande funktioner, till exempel vara för kommunikation, social kontakt på distans, aktiviteter och rekreation.
3. Under året har en informationsskärm installerats i boendenas entré som skall kunna sprida information till både besökare och personal. De är fortfarande under installation och har ännu inte kommit igång med anledning av pandemin.
4. I övrigt har boendena fått ta del av välfärdsteknologi i form av en Ergonova

gungstol som har en positiv effekt på välbefinnande för personer med bland annat kognitiv svikt. Gungstolen kan ställas in efter individens enskilda behov med rofylld musik, rörelse och stolinställning.

5. Flera enheter har fått Inmu-kuddar som är en innovativ kudde med sensorisk stimulering, och har stora förhoppningar att det ska kunna bidra till minskade BPSD-symtom. En musik-kudde som ger en multisensorisk upplevelse. Vid beröring aktiveras inmu och mjuka meditativa toner spelas samtidigt som den vibrerar. Det taktila har en avslappnande och lugnande effekt på kroppen samtidigt samt ger en känsla av trygghet med sin närhet. Den dämpar oro och ångest, verkar avslappnande och hjälper till vid sömnproblem.
6. Flera enheter har införskaffat digitaliserade katter som är ett demenshjälpmedel och kan röra sig, spinna och jama. En del brukare med BPSD problematik har minskat sina symtom beroende på dessa hjälpmedel.
7. Till en del demensavdelningarna har införskaffat digitaliserade tavlor som är demenshjälpmedel och visar datum, tid på ett mycket pedagogiskt sätt.
8. Alla demensenheter har fått Tovertafel, ett interaktivt spel som på ett roligt sätt att stimulera personer med demens att röra sig mer och interagera socialt. Tovertafel Original utvecklades för och med människor i de måttliga till allvarliga stadierna av demens. De interaktiva spelen bryter igenom apati genom att stimulera både fysisk och kognitiv aktivitet och uppmuntra social interaktion.

Införande av ett digitalt signeringsverktyg för hälso- och sjukvårdsinsatser. Under året har implementering av ett digitalt signeringsverktyg (Appva) införts på två enheter inom verksamhetsområdet. Ett verktyg som slagit väl ut. 87 % av insatserna är utfört i tid. Detta innebär ett färre antal "riktiga" avvikelser nu efter införandet av Appva. (ex. att man glömt ge dosen). Sjuksköterskan tycker att det ger en bättre översikt och att man kan följa insatserna. Undersköterskan tycker att det är smidigare än att signera i pappersformat och att det är positivt att allt är samlat på samma ställe, t ex mätvärde. Flera enheter efterfrågar verktyget och ställning till ett breddinförande tas i samband med funktions bedömning av ett framtida planeringsverktyg.

Nibblegården har provat matningsroboten Bestic för en av deras brukare. Brukaren är mycket nöjd och har gett roboten namnet Amigo. Matningsroboten är enkel att manövrera och gör det möjligt för brukaren att äta i egen takt och på egna villkor, vilket skapar en större självständighet och ett ökat välbefinnande under måltiden. Samma brukare har även fått tillgång till Japansktoalett- toalettsits", vilket gett en ökad livskvalitet genom att brukaren blir mer självständig. Toalettsitsen är automatiskt tvättande och torkande. Genom att trycka på knappen, duschas varmvatten för att rengöra baken och alternativt framsidan.

Nibblegården har även införskaffat Sunbad som är ett mobilt badkar. Brukare som provat badkaret har uppskattat att kunna ta ett varmt skumbad i sitt eget badrum. Sunbad styrs av en fjärrkontroll, kan på så sätt ställas i olika lägen och brukaren som ska bada själv kan gå i eller lyftas i med lyft.

Verksamhetsområdet väntar på att införa ett planeringsverktyg. Två enheter skall prova olika verktyg under våren 2021. Det kommer att förändra vårt arbetssätt helt. Vi kommer att utgå ifrån de boendes behov och inte vad en enskild individ tycker att ska utföras, det är en kvalitetssäkring av vården och det vi ska utföra. En garanti om likvärdig vård till alla. Nästa stora projekt är införande av digitala medicinskåp på två enheter. Det innebär digitala nycklar för att öppna medicinskåpen med loggning om tid och person som öppnar.

Effekter av införande av tekniken: Positiva effekter på hälsan för äldre människor. Vi har sett att brukarnas delaktighet, trygghet och självständighet ökat. Bryter igenom apati. Likaså förstärker arbetet med välfärdsteknologin IBIC- arbetet och det förebyggande arbetet kring till exempel fall.

Länkar:

<https://www.ehalsomyndigheten.se/om-e-halsa/stod-till-kommuner-for-inforande-och-anvandning-av-digital-teknik/lund/>

<https://actileg.com/produkt/se-vara-nya-kundfilmer-under-fliken-kundfilmer/>

<https://www.queensilvianursingaward.se/nyheter/>

### **Utveckla det förebyggande och rehabiliterande arbetet**

Nämndens utvecklingsmål:

*Det förebyggande och rehabiliterande arbetet ska utvecklas för att öka individens självständighet och fördröja behovet av vård- och omsorgsinsatser.*

Det förebyggande rehabiliteringsarbetet genomsyrar enheternas teamträffar och arbetet kring Senior Alert. Varje vecka samlas det multiprofessionella teamet: rehab, ssk, usk och enhetschef och går igenom registreringar i Senior Alert samt alla registrerade fallavvikelser. Samtalen handlar om hur man ska arbeta vidare för att förebygga att liknande avvikelser inte inträffar igen. Hela teamets kompetens tillvaratas och är värdefull för att kunna erbjuda bästa stöd och vård i vardagen för brukarna. Det är där man kan lokalisera risker hos brukarna och sätta in åtgärder i tid. Den åtgärd som verksamhetsområdet i första hand har jobbat med under hela 2020 är styrke- och balansträning.

Enheterna arbetar i multiprofessionella team för att dra nytta av allas kompetenser och skapa de bästa förutsättningarna för brukarna. Enheterna har grupp gymnastik, styrke- och balansträning och under året har den till större del hållits på varje avdelning för att inte riskera sprida smitta hos brukarna. Rehabpersonal fokuserar på balans och styrketräning hos de boende som klarar av detta bland annat för att förebygga fall. Utöver det erbjuder enheterna mycket aktiviteter i form av rörelse. Allt från sittgymnastik till boule, ballongtennis, promenader och olika sorters träningscyklar där den fysiska rörelsen är i centrum. Vardagsrehabilitering som är en viktig del för att våra brukare ska få bibehålla sina funktioner, en dialog som alltid måste hållas levande.

Fysioterapeut har lagt in övningar med musik på Ipaden som personalen lätt kan sätta på och följa medan de håller i passen. Passen kan vara enskilda eller i grupp. Viktig är att fysioterapeut är drivande, backa upp och har uppföljning hur det går.

En del enheter har frikopplat undersköterskor eller annan resurs för att arbeta mot rehab-personalen. Detta har lett till att fler brukare erbjuds träning av olika former, samt att de lättare kan motivera de brukare som är svåra att få med i träningen samt förbättrad kvalitet då det är samma personer som utför träningen och kan följa brukarnas framsteg på ett helt annat sätt.

Det rehabiliterande synsättet styr mycket av arbetet med brukarna. I vardagsrehabiliteringen har vi god hjälp av arbetsterapeut och fysioterapeut. De hjälper till med bedömningar av förflyttningar, gör ADL och skriver tydliga instruktioner/ordinationer till omvårdnadspersonalen. Det innebär rätt anpassade och

förskrivna hjälpmedel. ADL bedömningar inför skapandet av en genomförandeplan där vi har brukarens delaktighet, samtycke till rehabiliterings bedömning allt för att främja det salutogena perspektivet. Brukarens önskemål om hur de vill att vi stöttar beaktas alltid.

Värpinge påbörjade arbetet med Snubblometer (Snubblometern) som är en sensor som känner av rörelse. När rörelsen registreras sparas informationen i Snubblometern eller skickas vidare till en mottagare, exempelvis vårdpersonal, som kan läsa av informationen på en datorskärm eller i en mobiltelefon. Snubblometern sitter på benet. Det gör att den känner av rörelser som att sitta, ligga, springa eller gå. När Snubblometern används en längre tid kan den till och med känna av olika förändringar i användarens rörelsemönster, blir då lättare att förutse fall. Snubblometer när också utvecklad för att följa en patient som precis har blivit höftopererad för att säkerställa att rehabiliteringen går som den ska.)

Dessvärre pausades arbetet under pandemin. Snubblometern har under sommaren och hösten utvecklats ytterligare och förhoppningsvis kan vi fortsätta arbetet under år 2021.

### ***Samarbetet med civilsamhället ska utvecklas***

Nämndens utvecklingsmål:

*Samarbetet med civilsamhället ska utvecklas.*

Verksamhetsområdet hade som målsättning att utöka samarbetet med civilsamhället men på grund av rådande pandemi har inte något samarbete med civilsamhället kunnat utvecklas på grund av ökade sociala kontakter vilket leder till ökad smittrisk. Samtidigt har vi sett en fantastisk vilja att hjälpa till och bidra till en trevlig vardag. Flertalet organisationer och privatpersoner har hör av sig och velat bidra med underhållning, böcker, datorer mm. Verksamhetsområdet fick utse nyckelperson som organiserade och såg till att alla boenden i Lunds kommun fick ta del av samhällsengagemanget i form av musikunderhållning, orkestrar, teater, kanelbullar, tårtor mm. Något vi tacksamt tog emot. De boende kunde sitta på balkonger eller på behörigt avstånd och titta på. Vi har fått tänka nytt och inte fastna i hur det brukar vara

Flera enheter tar emot personer som arbetar hos oss i samarbete med arbetsförmedlingen och daglig verksamhet. Det rör sig om personer som behöver språkträning, lära sig hur det är att ha ett arbete, behöver en meningsfull sysselsättning eller står långt ifrån arbetslivet. Dessa personer bidrar med guldkant för de boende och förhoppnings bidrar vi med vad de behöver för att kunna få ett arbete i framtiden.

Verksamhetsområdet har av gammal tradition har ett mycket gott samarbete med svenska kyrkan som vid flertalet tillfällen erbjudit sig att sjunga, ha enskilda samtal digitalt eller via telefonen och de har även skickat fina vykort och delat ut blommor till brukarna.

### **Förvaltningsövergripande mål och indikatorer**

Verksamhetsmål	Indikatorer	Mål 2020
Ökad kvalitet - äldreomsorg	Alla enheter ska ha resultat över 60 procent i minst tolv frågor i den nationella brukarundersökningen.	100 %
Brukarens individuella behov, mål och	Andel mål i beställningen som är uppfyllda.	80 %

Verksamhetsmål	Indikatorer	Mål 2020
måluppfyllelse ska stå i centrum.	Vid beslut om insats ska målen vara tydliga och mätbara.	80 %
	Av genomförandeplanen ska det framgå hur målet ska uppnås.	80 %
God arbetsmiljö och hälsa	Den totala sjukfrånvaron ska inte överstiga 8,5 procent.	8,5 %
En strategisk kommunikation	Analys av förvaltningens interna kommunikationssystem, innehållandes förslag på åtgärder och plan för implementering av kommunikationsåtgärder.	

## Ökad kvalitet

Verksamhetsmål:

*Ökad kvalitet - äldreomsorg*

*Ökad kvalitet - personer med funktionsnedsättning*

Indikatorer:

- Alla enheter ska ha resultat över 60 procent i minst tolv frågor i den nationella brukarundersökningen.
- Alla enheter ska ha resultat över 60 procent i samtliga frågor i den individuella kvalitetsuppföljningen.

Verksamhetsområdet har förbättrat sitt totala resultat och har över 60 % i 12 av 15 frågor.

De frågor som ligger under 60 % är

- Brukar personalen informera om tillfälliga förändringar 48 %.
- Kan du påverka vilka tider du får hjälp 58 %.
- Vet du vart du skall vända dig med synpunkter och klagomål 51 %.

För flertalet delområden har verksamhetsområdet förbättrat sitt resultat mellan åren 2018-2019 både sett till det egna resultatet men även jämfört med snittet för övriga kommuner. Exempelvis är brukarna mer nöjda än tidigare med maten och måltidsmiljön på särskilt boende, man upplever att man har större möjligheter att i särskilt boende påverka när man kan få hjälp samt att man uppfattar miljön vara mer trivsamt både inne och ute. De områden där Lund placerar sig bäst är andelen som bedömer sig ha ett bra hälsotillstånd samt upplevelsen av möjligheten att framföra synpunkter eller klagomål. Utfallet påverkas av det kontinuerligt pågående kvalitetsarbetet inom verksamheterna.

Resultaten fluktuerar mellan enheterna allt ifrån stora förbättringar till försämrade resultat. Totalt för Lunds kommun (extern- och intern regi) besvarade 39,2 % av tillfrågade på enkäten, det låga deltagandet tros bero på pandemin.

Att ta hänsyn till när man jämför resultat från ett år till ett annat år är att uppemot hälften av brukarna som svarade det ena året inte finns med nästkommande undersökning och att nya brukare har olika förväntningar och bilder av vad det innebär att flytta in på ett äldreboende. Det är svårt att arbeta med ett resultat som kan skifta stort utifrån att det är olika individer som svarat. Ett tydligt exempel på detta är Värpinge, år 2019 låg nöjdheten med gemensamhetsutrymmen på Värpinge på 36% och i år 2020 ligger nöjdheten på 60% utan att de ändrat något i de gemensamma

utrymmena. Reda 2019 förvånades Värpinge av det låga resultatet då de satsade specifikt på gemensamhetsutrymmena under 2019. De förändringar som gjordes 2019 i gemensamhetsutrymmena förhållande till 2018 har bara varit förbättringar. Här visas tydligt att det är olika brukare som besvarat enkäten.

Detta är nog likadant nationellt och då kan man jämföra sig mellan kommuner från år till år men det är svårare att jämföra resultaten inom en enhet från år till år om det varit en stor omsättning på brukare.

### **Brukaren i centrum**

Verksamhetsmål:

*Brukarens individuella behov, mål och måluppfyllelse ska stå i centrum.*

Indikatorer:

- Andel mål i beställningen som är uppfyllda.
- Vid beslut om insats ska målen vara tydliga och mätbara.
- Av genomförandeplanen ska det framgå hur målen ska uppnås.

Jämfört med föregående år har resultatet för SBÅ tillsammans förbättrats från 12 poäng till 13, 7. Några av enheterna har kommit riktigt långt när det gäller att beskriva hur brukaren behöver sitt stöd för att målet ska uppnås. Vevrehemmet, Papegojelyckan och Värpinge fick alla 20 poäng. Övriga enheter fick ett varierande resultat med poängspann från 5 till 18 poäng vilket gjorde att resultatet inte var godkänt eller delvis godkänt. På grund av årets pandemi har inte några utbildningar kunnat hållas till de som är utbildningsansvariga på enheterna. Enheterna har också haft olika förutsättningar för dessa att kunna följa upp genomförandeplanerna. Detta är något som vi hoppas kunna komma tillrätta med efter en omstrukturering på enheterna. Varje enhet kommer att ha tre samordnare. Under våren 2021 kommer dessa att få en omfattande utbildning i bland annat SoL-dokumentation. Ett stort fokus kommer att ligga på att kunna beskriva brukarens behov av stöd.

### **Verksamhetens/enhetens mål, indikatorer och aktiviteter**

Verksamhetsområdets gemensamma utvecklingsområden utifrån verksamhetsuppföljningarna

- Smärtskattningsinstrument implementeras i verksamheten och omfattar alla medarbetare.
- Skapa forum för möten mellan baspersonal och legitimerad personal.

Implementering av smärtskattningsinstrumentet påbörjades första kvartalet 2020 men stannade sedan upp på grund av pandemin. Fokus kom i stället på basala hygienrutiner och utbildning i att ta av och på skyddsutrustning. Arbetet med att implementera smärtskattningsinstrument kommer att fortgå under 2021

Teamarbetet har utvecklats vidare under 2020 vilket är av stor vikt då alla yrkeskategorier samlas runt den enskilde brukaren. Legitimerad personal har under pandemin varit en viktig länk till enhetschefen för att säkra upp medarbetarnas kompetens. Året inleddes också med att legitimerad personal deltog före eller efter APT för att skapa regelbundna möten med baspersonalen. Detta har periodvis pausats då vi

gick in i pandemin och inte hade regelrätta möten utan ändrade dem till veckoavstämningar.



## Kvalitetsstyrning

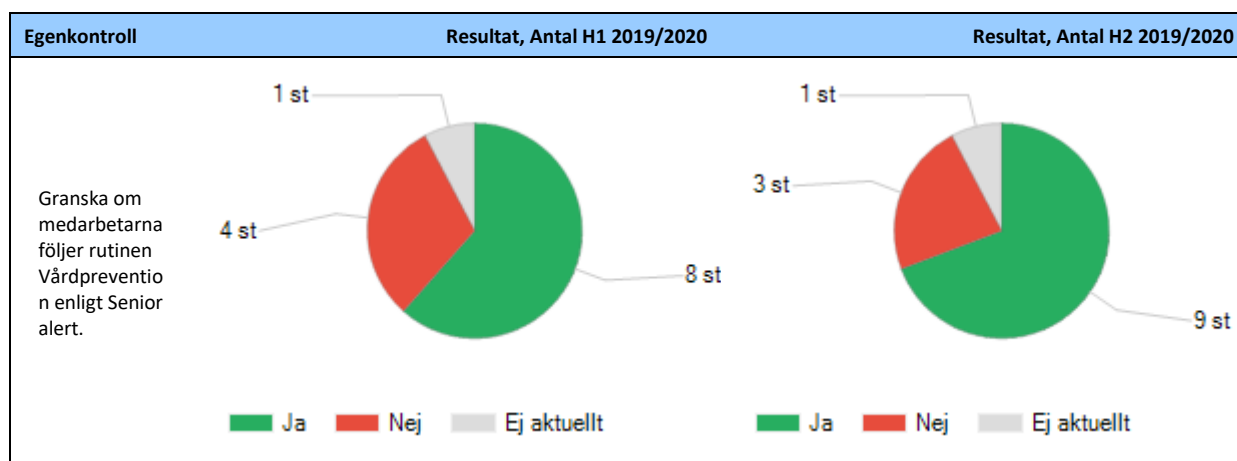
### Nationella kvalitetsregister

Förvaltningen arbetar utifrån tre nationella kvalitetsregister:

- Senior alert som ger struktur åt det förebyggande arbetet genom riskbedömningar och åtgärdsplaner
- BPSD-registret som ger oss verktyg för att minska de beteendemässiga och psykiska symptomen vid demens
- Svenska palliativregistret som syftar till att förbättra vården i livets slut

Kvalitetsregistrens arbetsmetodik ska tillämpas även om verksamhetsområdet inte gör registreringar.

### Senior alert



Med hjälp av Senior alert använder personalen ett evidensbaserat bedömningsverktyg för att identifiera risker och åtgärder hos den äldre. Syfte är att förebygga och minska skador samt öka livskvaliteten för den äldre. Genom att titta på områdena, trycksår, undernäring, fall, ohälsa i munnen och blåsdysfunktion får teamet ett helhetsperspektiv och kan identifiera risker som hänger samman. Om den äldre har risk gör personalen en analys och erbjuder individuellt anpassade åtgärder som sedan följs upp. Resultaten från registret kan också användas som underlag för förbättringsarbete på den egna enheten.

Samtliga 13 enheter inom verksamhetsområdet arbetar med Senior alert. Alla boenden har en struktur för arbetssättet med regelbundna möten och utför riskbedömningar, planerade åtgärder och uppföljningar. Vid mötena deltar legitimerad personal, omvårdnadspersonal/kontaktman och delvis enhetschef. Resultat och riskbedömningar presenteras på teamträff och åtgärder skrivs på whiteboardtavla. På så sätt blir omvårdnadspersonalen mer involverad och kan vara mer delaktiga i det förebyggande arbetet.

Resultatet av egenkontrollerna visar att 7 av 13 enheter uppnår målvärdet, att 75% av planerade åtgärder vid konstaterad risk för trycksår, undernäring, fall och ohälsa i munnen ska följas upp inom planerad tid, för både halvår 1 och halvår 2. Resultatet för hela kvalitetsåret visar att 9 av 13 enheter uppnår målet och av dessa ligger 4 enheter på ett utfall över 94%.

4 enheter uppnår målvärdet under ena halvåret men inte under det andra, vilket tyder på att arbets sättet med Senior alert används men att tidsplanen för uppföljningar inte alltid uppnås.

2 enheter når inte målvärdet under halvår 1 och halvår 2. Ett av boendena har ökat antalet riskbedömningar 2020 jämfört med 2019 och jobbar aktivt med att komma i fas med uppföljningarna. Enheten har ett positivt resultat de senaste 6 månaderna juli-december och uppnår 82% på uppföljningar inom tidsramen. Det andra boendet har bra resultat gällande bakomliggande orsaker och åtgärdsplaner vid risk men behöver hitta ett arbets sätt så att uppföljningarna utförs i tid. Uppföljningar som utförs mer än 6 månader efter riskbedömningsdatum räknas inte med i statistiken även om man registrerar dem i registret.

Resultat för kalenderåret 2020 jan-dec visar på ett bra resultat där 10 av 13 enheter når målvärdet gällande att planerade åtgärder utförs i tid och en elfte enhet ligger strax under på 73%. Sammantaget är siffran 80% för verksamhetsområdet, en förbättring jämfört med 2019 då siffran var 73%.

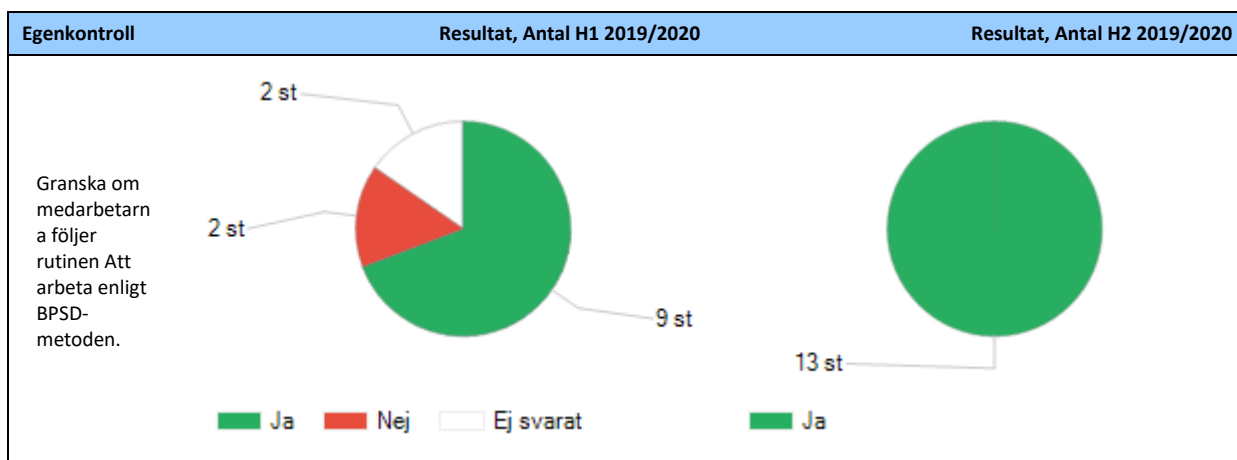
En enhet uppger att stor personalomsättning har påverkat resultatet negativt. Arbetet med Senior alert kräver ett stabilt teamarbete.

En faktor som påverkar uppföljningsresultatet är att en del patienter får utslag på fallrisk men faller inte. Planerade åtgärder sätts in exempelvis balansträning. Om patienten sedan avböjer träningen blir det ett negativt resultat, att åtgärden inte har genomförts. Möjlighet att kunna registrera att en patient avböjer planerade åtgärder efterfrågas.

Ett boende har under året infört en koordinator för Senior Alert som säkerställer att arbetet fortlöper som önskat. Att man i god tid planerar för uppföljning och nya riskbedömningar, följer ett angivet schema så att alla vet inför mötet vilken patient det gäller.

Resultaten i Senior alert har under året presenterats för enhetschefer på ledningsmöten och för medarbetare i nyhetsbrev för kvalitetsregister. Enheterna ska också följa sina resultat i Senior alert för att kunna initiera förbättringsarbete där resultaten är lägre.

### BPSD-registret



På alla enheter ska omvårdnadspersonal, enhetschef, sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut vara utbildade BPSD-administratörer. Under 2020 har totalt 20 nya BPSD-

administratörer utbildats inom SBÄ, vilket är färre än under 2019. Fler medarbetare var anmälda men fyra BPSD-utbildningar har ställts in pga Covid-19. Enligt BPSD-registret får deras utbildning inte ges digitalt.

Alla personer med demenssjukdom ska ha minst en registrering per år. Alla enheter inom SBÄ är igång med att skatta och registrera i BPSD-registret. Totalt har 558 registreringar gjorts inom SBÄ under 2020, det är 53 fler än 2019. Antal registrerade personer har också ökat från 314 till 337.

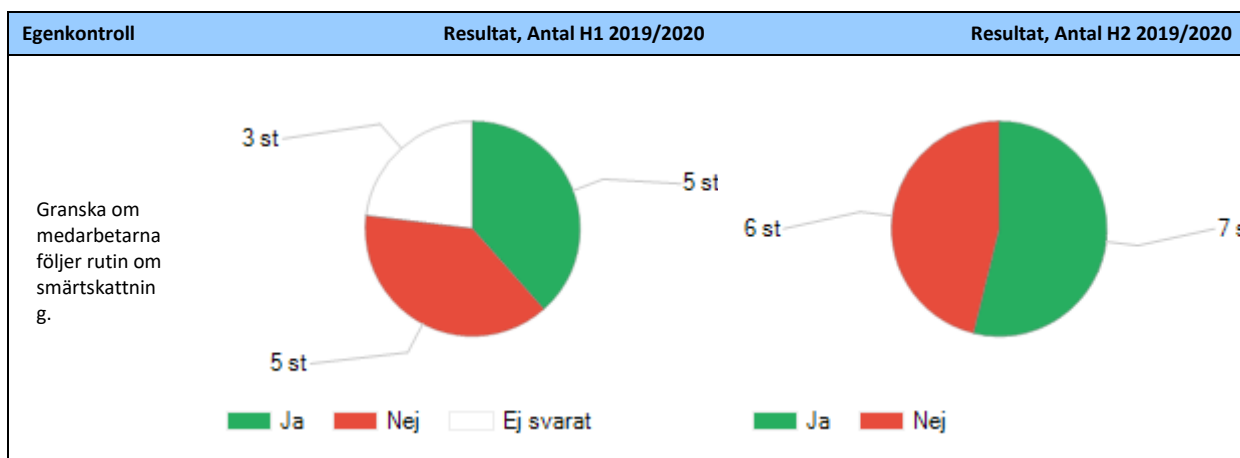
Under 2020 fortsatte det fokusarbete som påbörjades 2019, där all personal på en enhet erhöll utbildning inom demens, BPSD, personcentrerad vård och Nollvisionen. Det gjordes även monitorering av BPSD-registret där uppgifterna i BPSD-registret jämförs med HSL-journalen, och där det lokala BPSD-teamet tillsammans med Silviasyster fick leta efter förbättringsområden. De enheter som genomgick fokusarbetet 2020 var Brunnslyckan, Brunnsgatan 13A och Ribbingska. Lars Kristoffersväg påbörjade men har ett tillfälle kvar vilken har fått skjutas på framtiden med anledning av Covid-19. Utöver dessa enheter genomfördes ett uppsamlingstillfälle för Linelyckan och Linegården.

Målet att det ska finnas fler registreringar än antal personer har uppfyllts till 100% på verksamhetsnivå, vilket antyder att det även görs uppföljningar vilken är en förutsättning för att veta om insatta omvårdnadsåtgärder har effekt för personen med demenssjukdom.

Statistik från BPSD-registret har under året har presenterats av Demenssjuksköterskorna på ledningsgrupp, de sista gångerna har presentation skett via mail. I statistiken presenteras framförallt hur många registreringar som görs i relation till antalet registrerade personer per enhet. Det görs även en enkät i samband med monitorering där enheten gör en inventering på hur många personer med demenssjukdom det finns på enheten med HSL.

Kvalitetsstrategier, kvalitetsutvecklarna samt demenssjuksköterskorna har en arbetsgrupp där statistiken följs och diskuteras utifrån målen i Stratsys men där även andra kvalitetsindikatorer följs, de indikatorerna är hur många som bedöms ha smärta, om smärtskattningsverktyg har använts för att bedöma smärta samt hur mycket lugnande och antipsykotika som används.

### **Svenska palliativregistret**



Svenska palliativregistret syftar till att förbättra vården i livets slut. Dödsfallsenkäten ska fyllas i gemensamt av det multiprofessionella teamet efter dödsfallet. Enkäten

innehåller frågor som handlar om hur vården varit sista levnadsveckan. Många gånger ger frågorna upphov till reflektioner och tankar kring vården som varit. Resultatet används för att se vilken kvalitet som vården håller och vad som behöver förbättras. Enhetens resultat ska följas genom statistik i Svenska palliativregistret, förslagsvis presenteras vid enhetens APT.

Alla brukare som avlider inom verksamhetsområdet ska registreras i Svenska palliativregistret. Under perioden januari till november 2020 registrerades 97 dödsfall jämfört med 134 dödsfall 2019. Personer som avlider på sjukhus ingår inte i statistiken. Alla enheter inom verksamhetsområdet har registrerat patienter i Svenska palliativregistret under året. Antal registreringar varierar mellan de olika boenden från 3 till 16 registrerade dödsfall.

Särskilt boende uppnår helt det nationella målvärdet på följande kvalitetsindikatorer "Mänsklig närvaro i dödsögonblicket", och "Utan trycksår (kategori 2-4)". Enheterna uppnår nästan målvärde på följande kvalitetsindikatorer "Ord. inj. stark opioid vid smärtgenombrott" och "Ord. inj. ångestdämpande vid behov". Indikatorer som når lägre resultat är "Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan", "Dok. brytpunktsamtal" och "Smärtskattning sista levnadsveckan". Resultatet för "Smärtskattning sista levnadsveckan" är 62,9 % för hela verksamhetsområdet vilket är något lägre jämfört med 64,9 % 2019.

Under hösten har yrkesspecifik nätverksträff för sjuksköterskor har föreläsare presenterat och instruerat smärtskattningsinstrumentet Abbey Pain Scale. Planeringen är fortsättningsvis att sjuksköterskorna ska lära omvårdnadspersonalen hur Abbey Pain Scale fungerar för att öka användandet.

Särskilt boende har under 2020 haft paus med palliativa teamträffar på grund av Covid-19. Tematräffarna innebär att tillsammans med legitimerad personal och omvårdnadspersonal utbilda i palliativ vård enligt KUPA projektet "Kunskapsbaserad palliativ vård för äldre personer i särskilda boenden". Under 2020 har studiecirkel i palliativ vård genomförts på tio av tolv enheter. Fem av dessa har genomgått hela serien av tematräffar och skall påbörja egna studiecirkel vårterminen 2021. De andra fem är inte klara med alla tematräffarna ännu.

## Medarbetare

### Antal medarbetare/chef

Under året som gått har verksamhetsområdet startat ett projekt inom ramen för budget om samledarskap på Fästan. Detta innebär att de två enhetscheferna har ansvar för halva personalgruppen vardera och dess arbetsmiljö, sedan har man ett samledarskap i ekonomi och verksamhetsutveckling. Upplägget har fungerat väl och projektet skall pågå till hösten 2021. Som chef har man gemensamt ansvar och fattar gemensamma beslut i ekonomiska och verksamhetsutvecklings frågor. Detta skapar likvärdiga förutsättningar och att man har gemensam riktning i utvecklingsfrågor för hela enheten. En viktig faktor för att få ett samledarskap att fungera är att båda har lika värderingar i grunden. En fördel med samledarskapet är att det tryggar och säkerställer enheten då en av cheferna är borta, man håller i utveckling, kvalitet och närvaro av chef. En stor utmaning i samledarskapet är att behörigheter och ansvar är kopplat till olika nivåer detta innebär att båda cheferna inte kan stå som ansvariga vid ex anställningar, budget/prognos, Stratsys mm, detta är utmaningar som verksamhetsområdet kommer att arbeta vidare med.

Under året som gått har Sven-Martin Åkesson från Åkessons Management AB haft ett uppdrag åt förvaltningen att genomföra en översyn av stödfunktioner. En av de viktigaste slutsatserna i utredningen visar att kommunens arbetsmiljömål 2020 om att chefer med färre än 30 medarbetare ska öka är en viktig inriktning för ett nära ledarskap. Förvaltningen arbetar nu vidare med rapporten.

### Kompetensutveckling

#### Digitalisering av introduktionsutbildning för legitimerad personal

Introduktionsutbildning för legitimerad personal har tidigare erbjudits två gånger/termin. Under hösten har kvalitetsutvecklare HSL digitaliserat utbildningen. Digitaliseringen har skett för att man som ny medarbetare ska kunna få sin introduktion när man behöver den, i samband med att man börjar sitt nya arbete. Detta ger även medarbetare möjlighet att gå tillbaka i utbildningen och få information repeterad för sig.

#### Centraliserad delegeringsutbildning

*Utbildningen Grundläggande läkemedelshantering* har genomförts av ca 1050 personal under 2020. Från början hölls den enbart för HRSS men under våren inkluderades även SBÄ. *Utbildningen "Diabetes, blodsockerkontroll och insulingivning"* startades upp 25/3 för HRSS och from 26/8 även för SBÄ. Under 2020 har 164 personal genomfört utbildningen.

Tidigare utfördes kunskapstestet skriftligt men under hösten 2020 används e-learningverkyget esTracer av Entergate. De digitala testen är självriktande vilket sparar mycket tid och gör att testen rättas likvärdigt. Återkopplingen av testen till respektive sjuksköterska görs digitalt i esTracer genom ett par knapptryckningar.

Digitala kunskapstest för grunddelegering startades i oktober och för diabetes och insulin i november. Gränsen för godkänt resultat är 75 %. Den framtagna statistiken för godkända kunskapstest för läkemedelshantering ligger på 45 % och för diabetes och insulingivning 31 %.

Statistiken visar att personal har brister i förberedande kunskap samt läsförståelse och behöver ytterligare genomgång och utbildning för att kunna uppnå godkänt kunskapsprov inför delegering. Statistiken ger legitimerad personal och chefer en tydlig överblick samt synliggör behovet av utbildning kunskapsförberedelser som förbättringsarbete.

## IBIC

En övergripande digital utbildning som gäller för samtliga verksamheter har skapats i Luvit och tar upp vad IBIC innebär. Utbildningen avser främst SoL och LSS-personal. Utbildningen kommer att kompletteras succesivt.

Under 2021 kommer alla samordnare att få en omfattande utbildning som innefattar dokumentation, personalplanering och de digitala verktyg som används samt utbildning kring beställning av varor. Förhoppningen är att utbildningen ska kunna starta i februari men pandemiläget får avgöra.

## Övrigt

Personal har fått en grundläggande utbildning på enheterna gällande hygien och skyddsutrustning.

Kompetensutveckling för sjuksköterskor har under året innefattat utbildning i smärta och smärtskattning via föreläsare Christina Karlsson, Universitetslektor Örebro Universitet.

## Personalomsättning

Per den siste oktober hade verksamhetsområdet 787 tillsvidareanställda, personalomsättningen låg på 9 % dvs 71 avgångar.

Avgångsorsak		Avgångar	Avgångar %
Annan orsak		2	3 %
Egen begäran	2 020	58	100 %
Egen begäran	Total	58	82 %
Pension		9	13 %
Sjukers		2	3 %
Total		71	100 %

Personalomsättningen har inte varit hög för verksamhetsområdet i förhållande till 2019 vilket var 13 %, Ett antal personer har valt att söka sig till annan tjänst då man velat komma närmare hemmet eller prova på ett annat uppdrag. Flera har varit studielediga och går nu vidare. En viss omsättning är att vänta på en stor arbetsplats och också hälsosam, ett stillastående system är inte att eftersträva.

Personalomsättningen kommer troligen att öka i framtiden då vi har ett samhälle som premierar rörlighet. Vi måste därför arbeta både med att behålla kompetent personal men också med att snabbt kunna ersätta någon som väljer att lämna. Vi behöver arbeta för en ökad flexibilitet inom förvaltningen för att behålla personal genom att erbjuda någon att jobba inom annat verksamhetsområde i Lund istället för att byta kommun. På så sätt får medarbetaren en ny arbetsplats och nya utmaningar men utbildningsinsatser och kunskaper tappas inte från kommunen. Vi står också inför flertalet

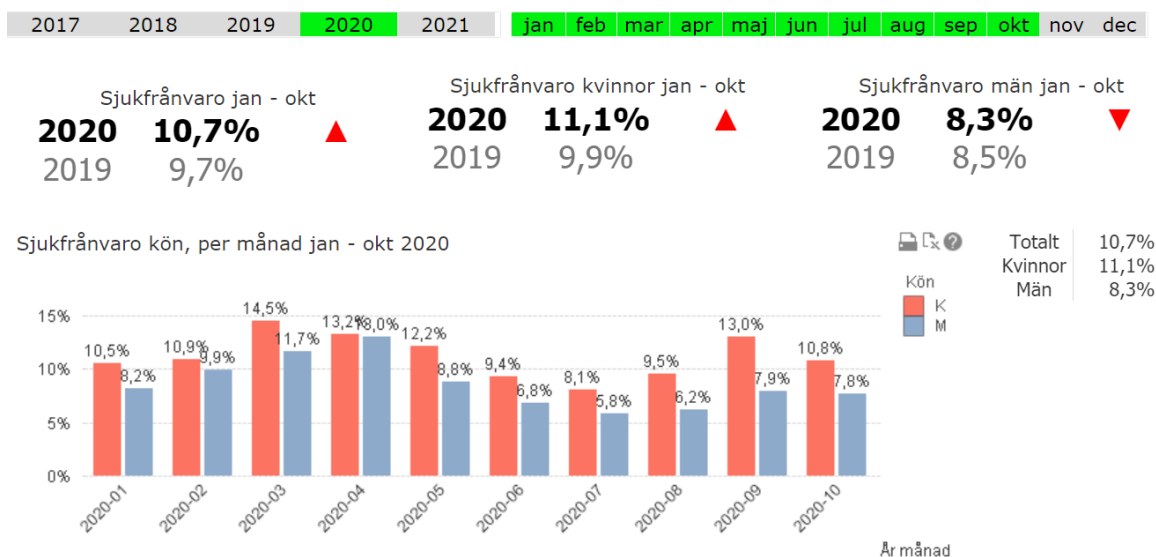
pensionsavgångar vilket kommer att bli en utmaning för verksamheten.

Verksamhetsområdet har haft hög omsättning då det gäller legitimerad personal och det får stora konsekvenser för verksamheten. Vi verkar för en mer stabil HSL-organisation för att skapa en bra grund.

Verksamhetsområdet ser fram emot inrättandet av en rekryteringsenhet och är övertygade om att det kommer att kvalitetssäkrarekryteringsprocessen. Rekrytering tar tid och oftast skapas ett glapp mellan avgång och tillträde, här nyttjar många enheter resursanställda för att inte tappa kontinuitet och kvalitet. En utmaning i rekryteringen är att finna kompetenta, anställningsbara och utbildade medarbetare. Det märks tydlig på arbetsmarknaden att det är många som konkurrerar om medarbetarna, både Regionen och närliggande kommuner.

## Sjukfrånvaro

### Sjukfrånvaro SBÄ



Den totala sjukfrånvaron har ökat från 9,7 % 2019 till 10,7 2020. Vård- och omsorgsförvaltningens mål under 2020 var att sjukfrånvaron inte ska överstiga 8,5 %. Verksamhetsområdet var på rätt väg att arbeta aktivt med att minska sjukfrånvaron och fokus låg på att minska långtidssjukskrivningar men så kom pandemin och på grund av restriktioner att stanna hemma vid minsta symtom har korttidsfrånvaron ökat från pandemins start och fortsatt så under året.

Kvinnor har högre sjukfrånvaro än männen, 11,1 % kontra 8,3 %

Både korttidssjukfrånvaron 5,6 % och långtidssjukfrånvaron 5,0 % har ökat i förhållande till 2019 (5,4 respektive 4,3%).

Frisknärvaron har under året minskat med 5,3%, 2020 ligger den på 25,2 % och 2019 låg den på 30,5 %

Enhetscheferna jobbar individuellt med individuella rehabplaner när en medarbetare kommit upp i 6 sjukfall under den senaste 12 månaders perioden, under 2020 har dessa ökat då medarbetare stannat hemma vid minsta symptom

Medarbetarna uppmuntras att utnyttja friskvårdsbidraget och det satsas mycket på hälsoinspiratörerna ute på enheterna. Scheman med goda förutsättningar för återhämtning och vila kommer att införas under 2020 för alla medarbetare inom verksamhetsområdet.

## **Heltid som norm**

Införandet av Heltid som norm hör ihop med organisationsförändringen verksamhetsområdet genomför, det vill säga införa heltid, ta bort delade turer och skapa ett långt och hållbart arbetsliv.

Under året har flertalet medarbetare gått upp i heltidsarbete med anledning av pandemin. En kartläggning har skett av medarbetare som idag arbetar deltid men önskar en heltidsanställning. 17 % av deltidsarbetarna önskar gå upp i en heltidsanställning. Av verksamhetsområdets 130 nattmedarbetare önskar 21 % heltidstjänstgöring och där kan rätten till heltidsarbete inte tillgodoses inom ramen för nattarbete.

- Arbetet med organisationsförändringen påbörjades med enskilda samtal med kommunal i mars månad och har där efter lyfts som en information på varje samverkansmöte med de fackligaorganisationerna.
- Samverkat uppdragsbeskrivning för samordnar rollen och villkoren för samordnaruppdraget med de fackliga.
- Riskbedömningar har genomförts på alla enheter gällande organisationsförändringen.
- MBL förhandlingar med den fackligaorganisationen har genomförts avseende organisationsförändringen och individförhandlingar kopplat till förändrade anställningsförhållande.
- Gemensamma Power Points har i fyra omgångar tagits fram och presenterats på samverkan samt på APT till alla berörda medarbetare.
- Schemagenomlysningar har skett på alla enheter och riktlinjer för schemaläggning har tagits fram.

Under första kvartalet 2021 kommer alla enheter att gå in i den nya organiseringen vilket innebär att heltidsarbete införs för alla dem som önskar en heltidsanställning samt att ingen medarbetare kommer att ha delade.

Alla nyanställningar har sedan 2019 skett på heltid



## Hållbarhet

### Ekologisk hållbarhet

Inga tjänsteresor har skett inom Verksamhetsområdet under 2020, många konferenser så som kvalitetsdagarna, demensdagarna och äldreomsorgsmässan ställdes in eller genomfördes digitalt på grund av pandemin.

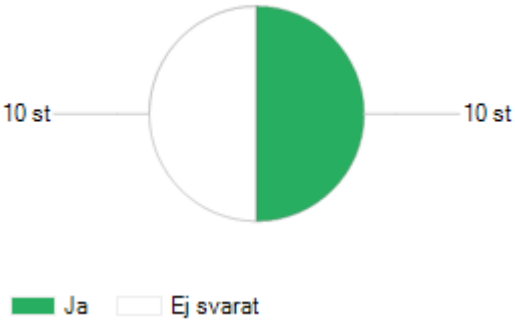
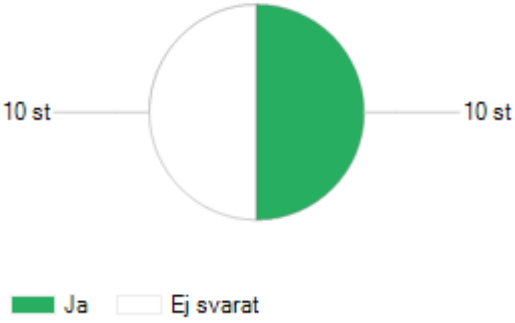
Alla enheter har miljöombud som uppmuntrar och inspirerar till miljömedvetenhet och hållbar utveckling. Ny standards gällande inköp av livsmedel kommer att tas fram för att koppla dem till närodlad mat, dagen standards bygger på 100 % ekologiskt inköp.

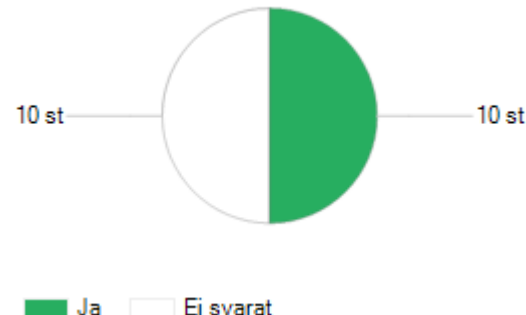
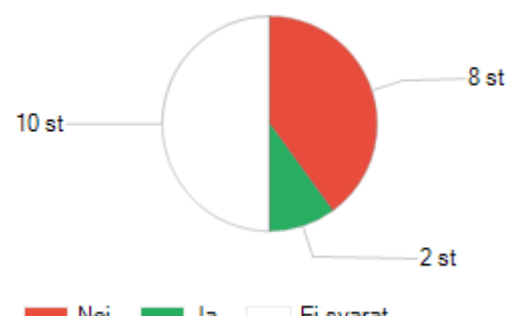
Flera enheter påbörjade arbetet med att minska matsvinn under 2019 men det aktiva arbetet har avstannat under 2020. Trots det arbetar enheterna aktivt med att anpassa portionsstorlekar och inte bygga upp stora lager för att minska matsvinnet. Många enheter har påbörjat det inledande arbetet i överstasteget under 2019 och detta kommer att tas upp under 2021.

#### **Enkät: Sopsortering på enheten**

Vilken sopsortering har ni på enheten?



Frågor	Utfall, Antal
<p>Pappersförpackningar?</p>	 <p>10 st — 10 st</p> <p>■ Ja □ Ej svarat</p>
<p>Returpapper?</p>	 <p>10 st — 10 st</p> <p>■ Ja □ Ej svarat</p>
<p>Metallförpackningar?</p>	 <p>10 st — 10 st</p> <p>■ Ja □ Ej svarat</p>
<p>Färgat glas?</p>	 <p>10 st — 10 st</p> <p>■ Ja □ Ej svarat</p>

Frågor	Utfall, Antal
Ofärgat glas?	 <p>A pie chart for the question 'Ofärgat glas?'. The chart is divided into two equal halves. The right half is green, representing 'Ja' (Yes), with a label '10 st' pointing to it. The left half is white, representing 'Ej svarat' (No answer), with a label '10 st' pointing to it. A legend below the chart shows a green square for 'Ja' and a white square for 'Ej svarat'.</p>
Textil?	 <p>A pie chart for the question 'Textil?'. The chart is divided into three segments. The largest segment is white, representing 'Ej svarat' (No answer), with a label '10 st' pointing to it. The second largest segment is red, representing 'Nej' (No), with a label '8 st' pointing to it. The smallest segment is green, representing 'Ja' (Yes), with a label '2 st' pointing to it. A legend below the chart shows a red square for 'Nej', a green square for 'Ja', and a white square for 'Ej svarat'.</p>

10 enheter har inte besvarat enkäten i år med anledning av pandemin. Men sedan tidigare har alla enheter utom serviceenheten sortering på allt utom textilier. Endast Värpinge, Nibblegården och serviceenheten har tillgång till textilsortering. Serviceenheten som har lokal på Gastelyckan har fortfarande inte tillgång till sortering för papper, mat eller plast något som de för en dialog med fastighetsägaren om.

## Ekonomi

Det ekonomiska resultatet är inte klart när verksamhetsberättelsen lämnas. Årets resultat som redovisas avser **prognosen t.o.m. den siste november** som hämtas från budget/prognos.

Enhet/verksamhet	Eken	Belopp, tkr

## Resultaträkning (431)

Tabellvärden	Utfall Dec 2020	Budget Dec 2020	Avvikelse Dec 2020	Helårsbudget 2020	Helårsprognos 2020	Helårsavvikelse 2020
Intäkter	69,2	62,3	6,9	62,3	70,1	7,8
Kostnader	-566,4	-504,3	-62,1	-504,3	-558,7	-54,4
Avskrivningar	-3,5	-3,6	0,1	-3,6	-3,3	0,2
VERKSAMHETENS NETTOKOSTNADER	-500,7	-445,6	-55,1	-445,6	-491,9	-46,4
Finansiella kostnader	0	0	0	0	0	0
RESULTAT EFTER FINANSIELLA POSTER	-500,7	-445,6	-55,1	-445,6	-491,9	-46,4
Nämndsbidrag/Resursfördelning	433,4	445,6	-12,1	445,6	434,7	-10,8
RESULTAT	-67,2	0	-67,2	0	-57,2	-57,2

## Årets resultat

### Sammanfattning

Verksamhetsområdet prognos visar ett resultat om - 57 200 tkr.

### Personal

Personalkostnader står för - 60 000 tkr i dem ingår ökad personalkostnad om - 25 000 tkr på grund av Corona, resursanpassning om 5 017 tkr har inte verkställt då enheterna har uppmanats att behålla befintlig bemanning samt bemannat upp för stora personalbortfall med anledning av Corona. -1 700 tkr för utökad SSK bemanning natt samt -3 000 tkr kopplat till resursenhetens medarbetare som ej bokförts.

Verksamhetsområdet har förutom resursanpassningen en verklig anpassning att genomföra om -42 245 tkr, ett arbete som påbörjades i jan-feb med att minska övertaliga personalresurser men som fick avbrytas med anledning av Corona, detta för att enheterna skulle bemanna upp för ett personalbortfall på 25-50 %. I samband med överanställningar har också ersättning för OB ökat - 4 400 tkr. Till detta har verksamhetsområdet kostnader för avstängda och utköp av medarbetare om ca -1 500 tkr

Övertid och sjukersättning uppgår till en kostnad av 11 300 tkr

### Rörligersättning

-12 007 tkr gick förlorade i den rörliga ersättningen som framför allt beror på belägningsgraden som fram till den siste november låg på ett genomsnitt om 93,7 % .

Enheterna har arbetat aktivt med beläggningsgraden för att det ska vara ett snabbt flöde med snabba inflyttningar både vid anvisning av bostad och efter att brukaren tackat ja. Svårigheterna i år har dock varit att många tackat nej till att flytta in på särskilt boende på grund av rådande läge med pandemin. Verksamhetsområdet fick ändra arbetssätt och har jobbat aktivt med digitala visningar så att inflyttar har kunnat ske snabbt efter anvisning. Ytterligare påverkan på beläggningsgraden är fördröjd inflytt, tomma växelvårdsplatser och isolering vid smitta eller misstänkt smitta.

Fyra lägenheter har under året inte kunnat tas i bruk då tre drabbats av vattenläcka och en håller på att hel saneras.

### **Kontoklass 3, 5, 6 och 7.**

På kontoklass 3,5, 6och 7 har verksamhetsområdet ett prognoserat resultat om + 14 834tkr. Det stora plus resultatet beror framför allt på AMS och driftsbidrag, standars för inköp, minskade hyresomkostnader, minskad el och lägre utbildningskostnader

### **Särskilda boenden för äldre**

Det råder stora variationer i enheternas resultat, boendena resultat är totalt - 50 939 tkr. De största underskotten finns på Linelyckan - 6 694 tkr, Lars Kristoffers väg (LKV) - 6 832 tkr, Vevrehemmet -7 300 tkr, Brunnskatan13 A -6 920, Papegojelyckan - 4 811 tkr och Nibblegården -3 410 tkr.

Alla enheter utom Papegojelyckan har resursanpassningar mellan 129 tkr till 4 057 tkr. Övriga enheter håller en god balans trots minusresultat i förhållande till de ökade kostnaderna på grund av Corona och förlorade intäkter

### **Serviceenheten**

Serviceenheten har under pandemin servat hela förvaltningen med skyddsutrustning samt hållit i hop lagerstatus och beställningar av skyddsutrustningen. Minskade intäkter om -1 140 tkr för vaktmästeritjänster från serviceenheten då köparna bara beställer akuta uppdrag. Övriga konton i balans för serviceenheten.

### **Eken 4916, 4917, 4918**

Under denna post finns budget för lönekostnader för kringfunktioner inom verksamhetsområdet, koordinator, demenssjuksköterskor, resursenhetschef samt kvalitetsutvecklare HSL och SOL. Utöver det finns en mindre budget för kostnader i samband med rehabilitering samt utbildnings- och handledningsinsatser för chefer och övriga medarbetare. Totalt beräknas ett positivt resultat om 224 tkr

### **Resursenheten**

Enheten startade den 1 januari 2020 och är ett projekt antaget av nämnden för att prova och utvärdera kostnader för att eliminera delade turer. Det finns centrala medel om 4 500 tkr för att eliminera delade turer, vissa kostnader för projektet kommer att fördelas enligt projektkod. Prognosen per den siste december visar -3 962 tkr. På grund av Covid-19 har alla boendeenheter bemannat upp vilket innebär att resursenhetens medarbetare inte lånas ut utan har periodvis går övertaliga på sina hemma enheter. Sista halvåret har de ingått i det extra Covidteam som verksamhetsområdet startade för att säkerställa bemanningen på smittade enheter och för att övriga medarbetare inte skulle gå runt mellan friska och smittade avdelningar. Detta är inte helt bokfört som ökad kostnad för Corona.

### **Kommungemensam sjuksköterska natt och HSL SBÄ område 1 och 2**

Per den 1 april 2019 gick verksamhetsområdet in i en ny organisering av HSL personal. SSK natt är nu en renodlad förvaltningsgemensam nattorganisation som nollställs varje månad visar ett - 1 721 tkr per den siste december. Med ökade insatser inom hemsjukvården och Corona har man bemanna upp med ett tredje nattarbetslag sjuksköterskebemanning på kvällarna sköts inom verksamhetsområdena.

För period har HSL SBÄ område 1 och 2 ett prognoserat resultat per den siste december om - 494 och - 1 111 tkr. Orsak är bland annat bemanningsköp till kvällarna samt att gemensam personalplanering över områdena inte fått full effekt.

Den nya organiseringen kommer att ha fokus på teamet och teamarbetet.

### **Silviasystrarna**

Silviasystrarna är fyra till antalet och arbetar förvaltningsövergripande i intern regi de påvisar resultat o + 513 per den site december

### **Avvikelse på grund av covid-19**

Covid - 19

Alla enheter överanställde i ett tidigt skede för att klara av ett personal bortfall om 25-50 % och för att minimera antal timanställda. I våras anställdes timvikarier på månadsanställningar och semestervikarier anställdes innan sommarsemestern. De som sedan önskade vara kvar i arbete fick förlängd anställning under hösten och vintern. Detta innebär en ökad kostnad om - 24 198 men borde vara 24 987 då Resursenhetens kostnader inte helt är bokfört med projektkod. Detta då vi inte kunde flytta runt medarbetarna för ökad smittrisk.

I flera verksamheter har man gått med en övertalighet av resurser. Att tänka på att bemanna på så vis både dag, kväll och natt för att minimera smittspridning och undvika löpare mellan avdelningar har också krävt fler resurser än vanligt och då man inte har kunnat låna ut medarbetarna till andra enheten för att minska risken för smittspridning eller att samverka med andra enheter som haft smitta. Under hösten har överanställningarna varit välbehövda då det varit en ökad smittspridning samt resurskrävande smittspårningar.

Serviceenheten bemannade upp med 50 % administratör och 100 % vaktmästare då förvaltningens i ett tidigt skede såg att skyddsutrustningen behövde hanteras centralt för att ingen enhet skulle stå utan. Serviceenheten beställer, bygger lager, rapporterar lagerstatus till förvaltningsledningen och leverera ut skyddsutrustning till alla enheter