

Resultat- och kvalitetsberättelse



2016

HS-team 5

Innehållsförteckning

Inledning	4
Varför en resultat- och kvalitetsberättelse?	4
Vår enhet	4
Kvalitetsarbete.....	5
Medborgare	6
Synpunktshantering	6
Brukarundersökning	6
Prevention	6
Prevention	7
God vård vid livets slut	7
God vård i livets slut	7
God vård i livets slut	8
Delaktighet och inflytande	8
God vård vid livets slut	8
Uppföljningsbara mål.....	9
Verksamhet	12
Systematiskt förbättringsarbete.....	12
Dokumentation.....	12
Kvalitetsrevision	13
Händelsehantering	14
Basala hygienrutiner	14
Ständiga förbättringar	14
Ständiga förbättringar	15
Uppföljningsbara mål	15
Tekniska hjälpmedel.....	16
Arbetsgivare	17
Medarbetarundersökning.....	17
Nyckeltal, personal	17
Medarbetarenkät	17
Minska sjukfrånvaron.....	18

Uppföljningsbara mål	18
Ekonomi	19
Uppföljningsbara mål	19
Enhetens ekonomi, tusentals kronor (tkr)	19
Mer information	20

Inledning

Varför en resultat- och kvalitetsberättelse?

En resultat- och kvalitetsberättelse sammanställs för att du som bor i Jönköpings kommun ska kunna få inblick i verksamheten och kunna ta del av vilka resultat som uppnås. Genom en resultat- och kvalitetsberättelse redovisas också de mål som enheten arbetat med under året.

Vår enhet

Verksamhetsbeskrivning

Presentation av enheten

Hälso- och sjukvårdsteam 5 ingår som en del i socialtjänsten i Jönköpings kommun. Teamlokalen är belägen på Västra Holmgatan 47 D (Kunskapens hus) där sjuksköterskor, undersköterskor och distriktsköterskor som arbetar i ordinärt boende utgår ifrån. Rehabpersonal som arbetar i ordinärt - och särskilt boende utgår från Dundrets äldreboende. De äldreboenden som tillhör teamet är Dundrets äldreboende, Kålgårdens äldreboende med hemtjänstinsatser samt Bondbergets äldreboende. Sjuksköterskorna som arbetar gemtemot dessa äldreboende utgår från dessa. Projektet Hemteam centrum är beläget på Kålgårdens äldreboende och delar av leg. personalen ingår i team 5. Enhetschefen heter Mikaela Johansson och biträdande enhetschef sedan maj 2016 heter Britta Landin. Administratör för HS-team 4 och 5 heter Lisbeth Josefsson.

I HS-teamet arbetar 43 medarbetare, 41 kvinnor och två män.

Arbetsplatsen har som uppdrag att bedriva hälso- och sjukvård i patientens egna boende upp till primärvårdsnivå. Verksamheten präglas av ett salutogent förhållningssätt.

Särskilda händelser i år

Under 2016 har arbetet med ständiga förbättringar kommit igång i alla grupper. Detta har lett till många stora som små förbättringsarbeten både internt och externt.

Under senhösten 2016 påbörjades ett arbete för att främja samarbetet mellan sjuksköterskor i särskilt boende och ordinärt boende samt i tvillingteamet, dvs HS-team 4 och HS-team 5.

Rehab i HS-team 4 och 5 har avstämningar för att resurserna ska fördelas på ett bra sätt.

Under 2016 har fortsatt arbete skett kring kring förhöjd grundbemanning och vår mindre pool som kallas 1145, där HS-teamen 4, 5 och 11 finns representerade med personal som arbetar mer flexibelt över de tre HS-teamen. Detta har varit till stor nytta under 2016 då vi har haft möjlighet att

hantera bemanningssituationen och möta upp oplanerad frånvaro och vakanta tjänster.

Kvalitetsarbete

En verksamhet med kvalitet följer de krav och mål som gäller enligt lagar och andra föreskrifter för verksamheten samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Socialtjänsten i Jönköpings kommun redovisar kvalitet ur fyra olika perspektiv.

- Medborgare- Vad tycker de medborgare som behöver vår hjälp?
- Verksamhet - Hur säkerställer vi en god kvalitet i vårt utförande?
- Arbetsgivare - Hur skapar vi ett arbetsklimat som leder till god kvalitet i vårt utförande?
- Ekonomi - Hur hanterar vi våra resurser?

Medborgare

Synpunktshantering

Beskrivning

Genom att löpande fånga upp synpunkter (beröm, klagomål och förbättringsförslag) är målet att löpande kunna åtgärda orsakerna till synpunkterna och därigenom förbättra verksamheten. I tabellen nedan visas antalet synpunkter som registrerats för enheten i det digitala systemet för synpunktshantering.

Enhetschefens kommentar

Klagomål har besvarats via brev då det gällde en övergripande verksamhetsförändring i socialtjänsten.

Beröm som kommit in har förmedlats till berörda medarbetare.

Resultatindikator	Utfall
Förbättringsförslag	0
Klagomål	1
Beröm	8

Brukarundersökning

Beskrivning

För att kunna utveckla kvaliteten är det viktigt att återkommande fånga åsikterna hos de medborgare som kommer i kontakt med verksamheten.

Resultatindikator	Utfall
brukarundersökning	69%

Prevention

Beskrivning

Kvalitetsregister är av vikt att använda för att förebygga fall, munhälsoproblem, trycksår och nutrition. Vi ska riskbedöma och registrera i Senior Alert mer än 145 personer som är över 65 år i särskilt boende samt korttids.

Enhetschefens kommentar

På särskilt boende har man riskbedömt 173 personer under 2016. Målet har därmed uppnåtts.

Resultatindikator	Utfall
Riskbedömningar	173

Prevention

Beskrivning

Kvalitetsregister är av vikt att använda för att förebygga fall, munhälsoproblem, trycksår och nutrition. Vi ska riskbedöma och registrera i Senior Alert mer än 40 stycken som är 65 år och äldre i ordinärt boende.

Enhetschefens kommentar

I ordinärt boende har man riskbedömt 28 personer under 2016. Målet har inte uppnåtts. Vid analys av resultatet tillsammans med medarbetarna framgår osäkerhet för inmatning i systemet Senior Alert och att man i perioder har behövt nedprioritera registreringarna vid frånvaro av ordinarie personal.

Resultatindikator	Utfall
Riskbedömningar	28

God vård vid livets slut

Beskrivning

Öka andelen erbjudna efterlevandesamtal jmf med år 2015.

Enhetschefens kommentar

2015 84%

2016 97%

Resultatindikator	Utfall
Efterlevnadssamtal	97%

God vård i livets slut

Beskrivning

Öka andelen registrerad smärtskattning från 2015 till 2016.

Enhetschefens kommentar

2015 42%

2016 54%

Resultatindikator	Utfall
Smärtskattning	54%

God vård i livets slut

Beskrivning

Öka andelen personer som blivit lindrad från ångest jmf med år 2015.

Enhetschefens kommentar

2015 77%

2016 83%

Resultatindikator	Utfall
lindring av ångest	83%

Delaktighet och inflytande

Enhetschefens kommentar

Baslinjemätning har utförts i maj och november 2016. Uppfattning av inflytande och delaktighet på en skala mellan 1-10.

Rehab: 9,7

Säbo: 7,3

obo: 7,6

100%= samtliga tillfrågade känner sig helt nöjda med inflytande och delaktighet i vården.

Resultatindikator	Utfall
Baslinjemätning	82%

God vård vid livets slut

Beskrivning

Öka andelen munhälsobedömningar jmf med år 2015.

Enhetschefens kommentar

2015 73%

2016 80%

Resultatindikator	Utfall
Öka andelen munhälsobedömningar	80%

Uppföljningsbara mål

Mål:

Preventivt arbete

 Osäker bedömning om målet nås

Beskrivning av mål

Arbetet med att erbjuda medborgare i särskilt och ordinärt boende riskbedömningar, som ett led i förebyggande arbete, ska ytterligare intensifieras.

Indikator är ökning av antal registreringar i det nationella kvalitetsregistret Senior Alert.

Enhetschefens kommentar


Målet att riskbedömma 145 personer på särskilt boende och 40 personer i ordinärt boende har delvis uppnåtts.

173 st personer har riskbedömts i särskilt boende och korttids

I ordinärt boende har 28 personer riskbedömts.

Mål:

God palliativvård

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

Socialförvaltningen ska arbeta efter definierade kriterier för god vård i livets slutskede. De definierade kriterierna för palliativ vård ska förbättras jämfört med 2015 års nivå.

Målindikator: Mäts genom registreringar i Palliativa registret dels som andel i särskilt boende och antal med hemsjukvård i ordinärt boende. Dessutom mäts hur stor andel av de som registrerats där smärtskattning och munhälsobedömning genomförts.

Enhetschefens kommentar

Målet har uppnåtts.

Erbjudande av återlevnadssamtal ökade med 12,4% från 2015 till 2016 (97%)

Andelen registrerad smärtskattning har ökat med 12% från 2015 till 2016 (54%)

Andelen personer som blivit lindrad från ångest har ökat med 6% från 2015 till 2016 (83%)

Munhälsobedömningar har ökat med 7% från 2015 (80%)

Mål:

Medborgare med behov av insatser från sjuksköterska i hemmet ska uppleva att det är lätt att få träffa sjuksköterska vid behov



Målet har ej nåtts eller bedöms inte kunna nås

Beskrivning av mål

Gäller både särskilt boende samt de som har hemtjänst i ordinärt boende

Målindikator: Resultat på Socialstyrelsens årliga brukarenkät på påståendet: "Har lätt att få träffa sjuksköterska vid behov"

Enhetschefens kommentar

Målet, att 75% av alla patienter ska känna att det är lätt att träffa sjuksköterska vid behov, har ej uppnåtts.

Enligt brukarenkät upplever i snitt 69% av medborgare på äldreboende att det är lätt att komma i kontakt med sjuksköterska.

Gällande ordinärt boende finns inte frågan ställd samt är frågan ej relevant eftersom alla som har hemtjänst inte har vårdkontakt med sjuksköterska i kommunen.

Mål:

Delaktighet och inflytande



Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

Medborgare med behov av kommunal hälso- och sjukvård ska uppleva att man är delaktig och har inflytande över planeringen av insatserna

Enhetschefens kommentar

Målet var att göra en kartläggning av nuläget kring medborgarens uppfattning av inflytande och delaktighet. Detta mättes genom baslinjemätning maj och november 2016. Medborgarens uppfattning av inflytande och delaktighet skattas på en skala mellan 1-10.

Rehab: 9,7

Säbo: 7,3

obo: 7,6

Mål:

Synpunktshantering



Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

Målet att löpande kunna åtgärda orsakerna till synpunkterna och därigenom förbättra verksamheten

Verksamhet

Systematiskt förbättringsarbete

Grunden för utveckling av en arbetsplats är att arbeta systematiskt med förbättringsarbete. Ett viktigt inslag är att uppmärksamma och försöka arbeta med att förbättra det som gått fel. Förbättringsarbetet ska genomsyra arbetsplatsen och genom årlig egenkontroll görs en granskning av hur långt enheten kommit. Mätarens utslag indikerar enhetens egen bedömning av det systematiska förbättringsarbetet där rött=nej, gult=delvis och grönt=ja.



Enhetschefens kommentar

Under 2016 har alla grupper arbetat med förbättringsarbeten på olika sätt. I grupperna har man jobbat med såväl stora som små förbättringsarbeten.

Händelser som kommer in till teamet tas upp regelbundet för att förhindra att händelser upprepas.

Dokumentation

Varje år görs en egenkontroll av dokumentationen genom stickprov. De områden som granskas är bland annat att dokumentationen ska vara lätt att följa, innehålla relevant information och att det inte ska finnas kränkande formuleringar. Mätarens utslag indikerar enhetens egen bedömning av dokumentationen där rött=nej, gult=delvis och grönt=ja.



Enhetschefens kommentar

Journalgranskning har gjorts av 20 st journaler och sedan har resultatet presenteras på APK. Utifrån resultatet har vi dragit lärdomar om vad vi behöver fokusera på i vår dokumentation.

För ssk: Under "Finns uppgifter om förskrivna hjälpmedel" samt "Kan förskrivningsprocessen följas..." har 4 patienter registrerats som Nej men det har i dessa fall inte varit aktuellt med hjälpmedel.

För rehab: "Kan förskrivningsprocessen följas..." har 3 patienter registrerats som Nej men det har i dessa fall inte varit aktuellt med förskrivning av hjälpmedel.

Enhetschefens kommentar

Kvalitetsrevision

Socialtjänsten genomför kvalitetsrevisioner av enheterna, som har sin utgångspunkt i nationellt reglerade krav om egenkontroll. Syftet med kvalitetsrevisionen är att se hur kvalitetsarbetet organiseras. Resultatet av kvalitetsrevisionen ger en bild av hur systematisk enheten är i det arbetet. Däremot ska inte omdömet i kvalitetsrevisionen tolkas som en fullständig bild av vilken kvalitet som finns inom enheten.

Revisorns kommentar

2016

Verksamheten har påbörjat ett systematiskt kvalitetsarbete. Enheten är uppdelad i olika arbetsområden med bitvis olika historia och verksamhet. Detta avspeglar sig i det systematiska kvalitetsarbetet i så måtto att de har kommit olika långt. En av grupperna har kommit långt medan de andra fortfarande ligger i startgroparna. De som går före har tagit förbättringstavlor, tidsstudier, dagböcker och pinnstatistik i sin tjänst och kan visa upp konkreta resultat av detta. Avgörande för fortsättningen är om detta kan inspirera hela enheten att samfällt utveckla arbetet.

Medarbetarna är överlag uppmärksamma på att själva se brister, medan det synliga avtrycket av

synpunkter från patienter och vårdgrannar ännu lyser med sin frånvaro. De mätbara målen är många, men lider delvis av att vara otydligt satta. Svarsfrekvensen på medarbetarundersökningen är anmärkningsvärt låg och måste förbättras väsentligt.

Revisionen gjordes 2016-05-03

Nästa revision görs 2018

Hans-Gunnar Bergman och Maria Lillieström

Händelsehantering

För att kunna utveckla verksamhetens kvalitet är det viktigt att hela tiden hitta områden som behöver utvecklas och förbättras. En del av detta är att kartlägga de händelser som uppstår i vardagen. Genom att klargöra möjliga orsaker och arbeta med åtgärder och uppföljning kan verksamhetens kvalitet förbättras.

I tabellen nedan visas de områden där flest händelser rapporterats under året.

Vi har följt upp alla relevanta händelser och utfört åtgärder för att förebygga att händelsen inte upprepas.

Resultatindikator	Utfall
Läkemedel	19
Omvårdnad Socialtjänst	5
Omvårdnad Hälso- och sjukvård	13
Kommunikation/information	22
Dokumentation	8
Säkerhet	14

Basala hygienrutiner

Mätningarna som gjorts under 2016 har visat 100% följsamhet av basala hygienrutiner.

2015 var resultatet 95%

Resultatindikator	Utfall
Självskattning basala hygienrutiner	100%

Ständiga förbättringar

55 st unika händelser i alla dessa fall har förbättringsåtgärder genomförts

Resultatindikator	Utfall
Förbättringsarbete	100%

Ständiga förbättringar


15 förbättringsarbeten är registrerats. Samtliga grupper har kommit igång och arbetar med ständiga förbättringar.

Resultatindikator	Utfall
Ständiga förbättringar	100%

Uppföljningsbara mål

Mål:

Ständiga förbättringar

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

Med utökade resurser intensifiera arbetet med Ständiga förbättringar


Enhetschefens kommentar

55 st unika händelser i alla dessa fall har förbättringsåtgärder genomförts.

15 förbättringsarbeten är registrerats.

Mål:

Att vi har följsamhet till Basala hygienrutiner


 Målet har nåtts eller förväntas nås

Enhetschefens kommentar

Mätningar gjorda under 2016 har visat 100% följsamhet av basala hygienrutiner samt rätt klädd.

Mål:

Tekniska hjälpmedel

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

80% täckningsgrad av uppföljningar ska göras gällande lyftselar och elrullstolar

Enhetschefens kommentar

Målet uppfyllt

Tekniska hjälpmedel

Målet uppnått. Genom arbetet med uppföljningar har man fått en bättre överblick över elrullstolar och lyftselar.

Resultatindikator	Utfall
Lyftselar	100%
Elrullstolar	100%

Arbetsgivare

Om medarbetarna mår bra är det till fördel för den vård, omsorg, stöd och behandling som ska utföras åt kommunens medborgare. I Jönköpings kommun finns det också särskilda mål med det personalpolitiska arbetet, som innebär att kommunen har särskilt högt satta ambitioner vad gäller att vara en bra och attraktiv arbetsgivare.

Medarbetarundersökning

En del av medarbetarundersökningens frågor mäter Hållbart Medarbetarengageman, HME. Frågeområdena är ledarskap, motivation och styrning.

Resultatindikator	Enhet	Nämnd
Ledarskap	4,6	3,9
Motivation	4,3	4,2
Styrning	4,3	4,1

Nyckeltal, personal

Enligt VIP 2016-2018 ska sjukfrånvaron minska. Särskild vikt ska ägnas kvinnor eftersom sjukfrånvaron är avsevärt högre bland dem än bland män. Vidare ska enligt VIP timanställningar minska och hållas på en balanserad nivå utifrån behovet. Uppföljning görs därför av timlön som andel (%) av den totala arbetstiden. Jämförelse görs med värdet för nämnden. Antalet timmar utförda av timanställda redovisas även omräknat till antal årsarbetare. Uppföljning görs också av fyllnadstid och övertid. Uppgifterna avser mars-december.

Resultatindikator	Enhet	Nämnd
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	5,9	8,3
Fyllnadstid som andel (%) av den totala arbetstiden	0,4	1,3
Antal timmar fyllnadstid omräknat till årsarbetare	0,13	33,7
Övertid som andel (%) av den totala arbetstiden	0,3	0,9
Antal timmar övertid omräknat till årsarbetare	0,12	22,6
Timlön som andel (%) av den totala arbetstiden	2,5	20,5
Antal timmar timlön omräknat till årsarbetare	0,86	515,37

Medarbetarenkät

27 av 35 har besvarat enkäten vilket är 77% svarsfrekvens.


Minska sjukfrånvaron

Då personalsystemet bytts ut under 2016 så har vi svårighet att få en bild av sjukfrånvaron för 2016. Med förhoppning att vi får en bättre kontroll inför 2017.

Uppföljningsbara mål

Mål:

Minska sjukfrånvaro

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

Medarbetare ska uppmuntras att ta hand om sin hälsa och följa friskvårdspolicyn. Arbetsmiljöarbetet ska vara hälsofrämjande. Vid frånvaro ska medarbetare tidigt kontaktas av sin chef eller motsvarande.


Enhetschefens kommentar

Då sjukfrånvaron tidigare mätts i antal dagar/årsarbetare och man under 2016 bytt personalsystem presenteras sjukfrånvaron fortsättningsvis i procent. Därav kan vi inte presentera hur resultatet ser ut.

Under året har friskvårdsaktiviteter genomförts regelbundet.

Mål:

Öka deltagande i Medarbetarenkät

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

För att kvalitetssäkra arbetsmiljön bör flertalet fylla i enkät för att kunna dra rimliga slutsatser.

Enhetschefens kommentar

Svarsfrekvensen har ökat och 2016 har 77% i teamet har besvarat medarbetarenkäten.

Ekonomi

Uppföljningsbara mål

Mål:

Bästa möjliga kvalitet med givna resurser.

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

Att kostnaderna håller sig inom HS-teamets givna budget och att bästa möjliga kvalitet levereras

Enhetschefens kommentar

Vid årets slut ett plusresultat på den totala budgeten.

Enhetens ekonomi, tusentals kronor (tkr)

Vid årets slut redovisas ett plusresultat.

Under året har vi jobbat med kostnadsmedvetenhet vad gäller inköp och hyra av material och produkter samt att minska slöseri och svinn. Vi arbetar även aktivt med att låna av varandra istället för att köpa nytt. Vid förskrivning av hjälpmedel följer man handboken.

Vissa sjukskrivningar och vakanta tjänster har inte kunnat ersättas fullt ut.

Verksamhet	Budget	Utfall	Avvikelse
Total	22 566 000	21 405 000	1 161 000

Mer information

I den här resultat- och kvalitetsberättelsen finns en bild av enhetens resultat och arbetet för att förbättra kvaliteten.

Vill du veta mer kan du tala med våra medarbetare, men också själv söka information på:

- Jönköpings kommun - www.jonkoping.se (sökord KKIK)
- Öppna jämförelser - Resultat i jämförelse med andra kommuner - www.socialstyrelsen.se/oppnajamforelser
- Inspektionen för vård och omsorg - www.ivo.se
- Socialstyrelsen - www.socialstyrelsen.se