

Resultat- och kvalitetsberättelse



2016

HS-team 1

Innehållsförteckning

Inledning	4
Varför en resultat- och kvalitetsberättelse?	4
Vår enhet	4
Kvalitetsarbete.....	4
Medborgare	6
Synpunktshantering	6
Brukarundersökning	6
God vård i livets slut	6
Välbefinnande i livets slut, god munhälsa, god smärtlindring, god ångestlindring	7
Vårdprevention ska främja medborgarens känsla av god hälso-och sjukvård och omvårdnad.	7
Vårdprevention ska främja medborgarens känsla av god hälso-och sjukvård och omvårdnad	7
Uppföljningsbara mål	8
Verksamhet	10
Systematiskt förbättringsarbete.....	10
Dokumentation.....	10
Kvalitetsrevision	11
Händelsehantering	12
Uppföljningsbara mål	12
Händelsehantering i In Control.....	14
Förbättra användet av SBAR och BAS för HS team 1	14
Ökad följsamhet i basala hygienrutiner och klädregler.	14
Arbetsgivare	15
Medarbetarundersökning.....	15
Nyckeltal, personal	15
Uppföljningsbara mål	16
Ekonomi	18
Uppföljningsbara mål	18
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 1 består av två olika verksamheter. Enhetschef är Sofia Lund. Totalt är 30 stycken anställda, sex män och 24 kvinnor.

Vår uppgift är att bedriva en säker vård med patienten i centrum utifrån vårt uppdrag i hälso- sjukvårdsfunktionen.

Tvärprofessionella yrkesgrupper utgår ifrån Gränna. Hs-teamets lokal finns på Gränna äldreboende. Hs-teamet består av distriktsköterskor, sjuksköterskor, undersköterskor, fysioterapeut och arbetsterapeuter.

Upptagningsområdet är Gränna med landsbygd och from 2016-03-15 ingår även Ölmstad. På Visingsö finns ett äldreboende, Annero, där HS-teamet har ett hälso- och sjukvårdsansvar. Man ansvarar också för att hälso- och sjukvårdsinsatsre som utförs i ordinärt boende på Visingsö.

Nattorganisationen består av sjuksköterskor/specialistsjuksköterskor som utgår ifrån Huskvarnavägen 40 i Jönköping (lokaler delas med HS-team 4). Upptagningsområdet är särskilda boenden (exklusive HS-team 11) samt ordinärt boende i hela Jönköpings kommun.

Biträdande enhetschef tillträde 2016-05-01

HS-team 1 utökades from augusti med en serviceperson som arbetar över samtliga HS-team med arbetsuppgifter som inte är hälso- och sjukvårdsrelaterade.

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

Beröm som kommit in har förmedlats till berörda medarbetare.

Uppmuntran att få våra patienter komma med förbättringsförslag under 2017

Resultatindikator	Utfall
Förbättringsförslag	0
Klagomål	0
Beröm	3

Brukarundersökning

Beskrivning

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

Enhetschefens kommentar

Brukarenkät i Gränna visar att 93% är nöjda, 2015 var siffran 77%

Annero visar 92%, 2015 var siffran 56%

Resultatindikator	Utfall
Brukarenkät	93%

God vård i livets slut

Beskrivning

Uppnå registrering av 80 % av alla dödsfall i palliativ registret

Resultatindikator	Utfall
Palliativa registret	85%

Välbefinnande i livets slut, god munhälsa, god smärtlindring, god ångestlindring

Beskrivning

Öka andelen åtgärder och registreringar inom smärta jmf med år 2015

Enhetschefens kommentar

Totalt 28 patienter i HS-team 1 särskilt och ordinärt boende registrerades i palliativa registret.

Mål delvis uppnått, ordinärt boende uppfyllt målet.

Resultatindikator	Utfall
Smärtskattning	68%
Ångest/oro	72%
Munhälsobedömningar	90%

Vårdprevention ska främja medborgarens känsla av god hälso-och sjukvård och omvårdnad.

Beskrivning

Genomföra riskbedömningar enligt målbeskrivning i ordinärt boende

Enhetschefens kommentar

Genomgång kvartalsrapport i Senior Alert från mars, augusti, november.

Resultatindikator	Utfall
Riskbedömningar i ordinärt boende	80%

Vårdprevention ska främja medborgarens känsla av god hälso-och sjukvård och omvårdnad

Beskrivning

Genomföra riskbedömningar enligt målbeskrivning i särskilt boende

Enhetschefens kommentar

Se ovan

Resultatindikator	Utfall
Riskbedömningar Annero äldreboende	100%
Riskbedömningar Gränna äldreboende	100%

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


Totalt har vi riskbedömt 100 stycken på Gränna äldreboende, 80 stycken åtgärder och 72 stycken uppföljningar

På Annero 19 stycken riskbedömningar, 21 stycken åtgärder och 25 stycken uppföljningar

I ordinärt boende har vi genomfört 36 stycken riskbedömningar, 24 stycken åtgärder och 20 stycken uppföljningar.

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.

Mål:

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



Målet har nåtts eller förväntas 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"

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

HS-team 1 har diskuterat hur vi tolkar delaktighet och inflytande. Vi har också diskuterat vid arbetsplatskonferanser att det finns en samsyn på vad delaktighet och inflytande inom både dag och nattverksamhet

Journalgranskning med fokus på hur vi dokumenterar och följer upp den enskildes delaktighet i planeringen har genomförts. Här fortsätter vi under 2017 med olika aktiviteter.

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 hösten 2015 har sjuksköterskorna på särskilt boende arbetat med ett gemensamt hygienprojekt med äldreomsorgen. Detta arbete har haft upplägget med baslinjemätningar innan utbildningar har genomförts. Därefter har nya observationsmätningar gjorts och materialet analyserats. Insatsen har fortsatt under våren 2016 med olika aktiviteter.

Sjuksköterskorna på särskilt boende har arbetat med att standardisera sina checklistor och sin kontorsmiljö för att det ska bli lätt att hitta om man hoppar in en dag/kväll/helg. Här inväntar vi uppföljning i december.

Som en del i att uppnå verksamhetsmålen har rehab standardiserat sitt hjälpmedelsförråd och vad som ska finnas i sortimentet och minskat basförråd. De gör kontinuerliga uppföljningar av sina hjälpmedelslistor för att hålla nere kostnaderna.

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 30 st journaler och sedan har resultatet presensenteras på APK. Utifrån resultatet har vi dragit lärdomar om vad vi behöver fokusera på i vår dokumentation. 10 stycken journaler är granskade av respektive yrkeskategori: dagsjuksköterskor, nattsjuksköterskor och rehab.

För 2017 kommer vi fokusera på patientens delaktighet och inflytande där samtycke ingår.

Se över att gällande vårdplaner och förskrivna 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 förbättringsarbete. Det visar sig bland annat genom att målen i verksamhetsplanen delvis utgår från resultaten i resultat- och kvalitetsberättelsen samt att flera av verktygen som finns i ständiga förbättringar används. Medarbetarna är delaktiga i förbättringsarbetet på ett positivt sätt, det är en fråga som är ingrerad i hela verksamheten. Särskilda resurser är avsatta för att arbeta med det systematiska förbättringsarbetet.

Verksamheten behöver aktualisera området synpunkter och klagomål för att kunna arbeta med förbättringar utifrån ett medborgarperspektiv. Verksamheten analyserar sin egenkontroll av social

dokumentation på ett sätt som kan leda till förbättring framåt.

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.

Samtliga medarbetare i HS-team 1 har varit delaktiga i minst ett till två förbättringsarbete, några beskrivningar av vad som genomförts följer nedan.

Gröna: Skapat mötesforum kring riskbedömningar tvärprofessionellt.

Natt: Utifrån semestervikariers utvärdering uppmärkning av nycklar samt koder i nattorganisation - underlätta det dagliga arbetet.


Innehållsförteckning för arbetsväskor natt

Resultatindikator	Utfall
Läkemedel	30
Omvårdnad Socialtjänst	
Omvårdnad Hälso- och sjukvård	19
Kommunikation/information	23
Dokumentation	38
Säkerhet	27

Uppföljningsbara mål

Mål:

Ständiga förbättringar

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål


Med utökade resurser intensifiera arbetet med Ständiga förbättringar

Enhetschefens kommentar

HS team 1 har under 2016 fått medel att utöka arbete med ständiga förbättringar 25% del av tjänst. Vi har arbetat med förbättringstavla och kunnat följa pågående arbete. Uppföljningar på APT/APK

Mål:

Händelsehantering i In Control

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål


Registrerade händelser ska leda till förbättringsförslag. Uppföljning och utvärdering kvartalsvis av antal händelser som har lett till förbättring.

Enhetschefens kommentar

Arbetat aktivt med händelsehantering. Medarbetare har via gem.dok kunnat följa samtliga händelser och åtgärder. Biträdande enhetschef varit ansvarig from maj 2016

Mål:

Förtydliga och beskriva användandet av SBAR och BAS för medarbetarna.

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

Vägledningen förtydligat för medarbetarna och att den används som ett stöd i arbetet.


Enkät på vår och höst för att mäta användandet av SBAR/BAS. En ökning av användandet av SBAR/BAS skall ses.

Enhetschefens kommentar

Enkät visar en förbättring kring användande av SBAR/BAS jämfört med 2016

Mål:

Följa basala hygienrutiner och klädregler.

 Osäker bedömning om målet nås

Beskrivning av mål

Förbättra resultat av basala hygienrutiner och klädregler för hela HS team 1

Enhetschefens kommentar

Hygienmätningar vid enstaka tillfälle varit lägre följsamhet 2016 än 2015. Arbetar aktivt att samtliga ska följa hygienriktlinjerna.

Händelsehantering i In Control.

Förbättringseftermiddag september i ordinärt boende där man arbetade med att förtydliga struktur och samarbete.

Möte med primärvård två gånger per termin för säkerställa samarbete

Resultatindikator	Utfall
Antal händelser	

Förbättra användet av SBAR och BAS för HS team 1

Ny mätning under höst 2016, samma frågor som föregående år för se utveckling.

Resultat 2016 visar ökad svarsfrekvens, ökat användade av SBAR både nattsjuksköterskor och i Gränna

Ökad följsamhet i basala hygienrutiner och klädregler.

Gränna genomfört mätning januari, april, juni, september, december

Nattorganisation mars, maj, september, december

Resultatindikator	Utfall
Följsamhet Basala hygienrutiner dag	90%
basala hygienrutiner natt	85%

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	3,6	3,9
Motivation	4,3	4,2
Styrning	3,9	4,1
Medarbetarenkät		

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	4	8,3
Fyllnadstid som andel (%) av den totala arbetstiden	3,4	1,3
Antal timmar fyllnadstid omräknat till årsarbetare	0,89	33,7
Övertid som andel (%) av den totala arbetstiden	2	0,9
Antal timmar övertid omräknat till årsarbetare	0,52	22,6
Timlön som andel (%) av den totala arbetstiden	9,3	20,5
Antal timmar timlön omräknat till årsarbetare	2,46	515,37

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

Friskvårdsombuden har gett tips och råd aktiviteter som kommunen erbjuder för att främja en god friskvård. Vi har genomfört friskvårdsaktiviteter.

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. HS team 1 har en låg sjukfrånvaro

Mål:

Tydlig personalinriktning

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål


90% svarsfrekvens av medarbetarenkät i HS team 1. Planerad utvecklingsdag tillsammans medarbetare och ledning.

Enhetschefens kommentar

100% svarsfrekvens i båda verksamheterna i medarbetarenkät.

Mål:

Kvantitativa arbetskrav

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål


Förbättra arbetsrutiner och arbetsmiljö

Enhetschefens kommentar

Både Gränna och nattorganisationen har sett över och uppdaterat gällande arbetsrutiner

Mål:

Kontroll av arbetstakt


 Osäker bedömning om målet nås

Enhetschefens kommentar

Svårighet då flödet till verksamheten och arbetsinsatser inte kan regleras utan patientbehovet styr, diskuterat det dagliga arbetet och på arbetsplatsträffar

Mål:

Kontroll av beslut

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

Bryta ned mål till delmål för verksamheten för att åstadkomma meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet

Enhetschefens kommentar

Under året har vi haft regelbundna arbetsplatskonferanser (APK) och arbetsgrupperna har haft arbetsplatsträffar (APT).

Gått igenom verksamhetsplan och sett över vad förbättringsområde


Gemensamt med hela Hälso-och sjukvårdsfunktionen genomfördes en utvecklingseftermiddag med fokus på Delaktighet och inflytande i november. I samband med detta fick medarbetarna en jultallrik och julklapp.

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

HS team 1 har hållt sig inom teamets budget med plusresultat

Mål:

Budget i balans - tekniska hjälpmedel

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

Månatlig kontroll via våra IT-system.


Kontroll varje månad av tekniska hjälpmedel utifrån fakturaunderlaget. Årlig kontroll av samtliga elrullstolar, två gånger per år kontroll/utbyte av lyftselar.

Enhetschefens kommentar

Plan genomförd, minskat vårt buffertlager under 2016

Mål:

Budget i balans - Sårvård

 Osäker bedömning om målet nås

Beskrivning av mål

Fortsatt satsning på kompetensutbildning och råd och stöd via kommunens sårvårdssköterska.

Kostnadsmedvetenhet och god förrådshållning förväntas minska kostnaderna.


Enhetschefens kommentar

Samtliga medarbetare som önskat fått kompetensutbildning i sårvård. Kan inte styra dyra omlägg-

ningskostnader utifrån patientens behov samt ordination från regionen.

Mål:

Budget i balans - Inkontinensmedel

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Enhetschefens kommentar

HS team 1 samtliga patienter som har förskrivna inkontinensmedel ska ha en omvårdnadsplan för sitt hjälpmedel under 2016.

Plus resultat 2016

Mål:

Övertid- Bättre följsamhet mot flextidsavtalet

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

4. Övertid minskat jämförelse med 2014

Enhetschefens kommentar

Övertid minskat jämförelse med 2014 då varje arbetspass ersattes, nu minskad bemanning

Enhetens ekonomi, tusentals kronor (tkr)

Verksamhet	Budget	Utfall	Avvikelse
Total	19 885 000	18 177 000	1 708 000
Tekniska hjälpmedel	1 086 000	1 479 500	-393 500
Nattorganisation	10 240 000	8 198 500	2 041 500
Sårvårdsmaterial	630 000	784 700	-154 700
Övertid		297 225	
inkontinens	368 000	292 600	75 400

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/oppnajokforelser
- Inspektionen för vård och omsorg - www.ivo.se
- Socialstyrelsen - www.socialstyrelsen.se