

Resultat- och kvalitetsberättelse



2016

HS-team 8

Innehållsförteckning

Inledning	3
Varför en resultat- och kvalitetsberättelse?	3
Vår enhet	3
Kvalitetsarbete.....	5
Medborgare	6
Synpunktshantering	6
Brukarundersökning	6
Uppföljningsbara mål	6
Verksamhet	12
Systematiskt förbättringsarbete.....	12
Dokumentation.....	12
Kvalitetsrevision	13
Händelsehantering	14
Uppföljningsbara mål	14
Arbetsgivare	17
Medarbetarundersökning.....	17
Nyckeltal, personal	17
Uppföljningsbara mål	18
Ekonomi	20
Uppföljningsbara mål	20
Enhetens ekonomi, tusentals kronor (tkr).....	20
Mer information	21

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 8, ingår som en del i socialtjänsten i Jönköping Kommun. Enheten bedriver Hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt och särskilda boenden i Jönköpings Kommun.

Teamlokalerna är belägna på Brunngatan 26 samt på Solstickegatans Äldreboende. Från dessa lokaler utgår sjuksköterskor, undersköterskor, disktriktssjuksköterskor och som arbetar mot ordinärt boende inom det geografiska området Torpa, Söder, Dalvik/ Samset, Skänkeberg, Mariebo, Bäckalyckan och Bottnaryd med omnejd. Rehabpersonal utgår från båda lokalerna men arbetar mot såväl ordinärt boende, som mot särskilt boende.

Sjuksköterskor, undersköterskor som arbetar mot särskilt boende utgår från respektive boende. Särskilda boenden som tillhör Team 8 är Kristinedal, Stattutgatan, Solstickegatan, Bruksgatan, Tornet och Mogårdens äldreboende. Utöver dessa äldreboenden tillkommer Jeriko som tillhör funktionshinderomsorgen

Enhetschefen heter Thor Antonsson. Biträdande Enhetschef heter Michelle Nilsson.

På teamet arbetar 48 medarbetare varav en man.

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

Året som gått:

* Sammangående mellan HS team 6 och HS team 8 avseende sjuksköterskor samt Rehab i ordinärt

boende.

* Under året haft fokus på att hitta funktionsdugliga lokaler med tanke på sammangåendet.

* Vi har tillsatt biträdande enhetschef.

* Under året har vi skapat möjligheter för att arbeta systematiskt med förbättringar.

* Vi har haft en förhöjt personalomsättning bland våra sjuksköterskor i teamet.

Arbetsmiljö

Sommaraktivitet med tipspromenad, Tre Friskvårdsombud har tillsatts, en trivselgrupp har skapats. Trivselaktiviteter såsom Halloweenfirande, Tappa trampet, Flera AfterWork, Julmys- Luciafirande.

Kick-On : Fokus på medarbetarskap- vi är varandras arbetsmiljö, Teambuildning. Verksamhetsplan 2017 samt fokus på hur vi bättre kan samarbeta inom teamet.

Vi har berört områden som *medarbetaridén, Hot och våld, Brandskyddsinfo med SSA-pärmen.*

Vi har informerat och startat ett systematiskt arbetsmiljöarbetet på verksamheten. Påbörjat arbetet med att förbättra den psykosociala arbetsmiljön.

Halva HS teamet har genomgått HLR utbildning.

Delaktighet och Samverkan:

Påbörjat ett strukturerat sätt att arbeta kring verksamhetsplanen genom ökad möjlighet för medarbetarna att påverka aktiviteterna i verksamhetsplanen.

Ny struktur för APT samt APK i syfte att skapa en röd tråd.

Förbättringsarbete:

Vi har genom utbildning upplyst medarbetarna om hur händelshanteringssystemet kan användas. Utbildat medarbetarna i ständiga förbättringar och systematiskt förbättringsarbete. Vi har femdubblat antalet skrivna händelser jämfört med 2015. Flera av dessa har lett till *nya lokala rutiner, bland annat Lokal rutin för Händelsehantering/Förbättringsarbete.* Allt strukturerat förbättringsarbete på HS team 8 föranleds av en händelse.

Ökat samarbetet med tvillingteamet team 7. Stort fokus på samarbete och arbetsmiljö- nya rutiner tillsammans med team 7 under 2016, bla: *Hot och våld, sjukskrivningsrutiner, samarbete kring kvälls och helgsarbete, kalenderinsatser.*

Påbörjat samarbete inom teamet- mellan OBO och Säbo ssk. Börjat samarbete bättre mellan olika professioner i teamet framförallt gällande det preventiva arbetet för våra medborgare.

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.

Resultatindikator	Utfall
Förbättringsförslag	2
Klagomål	1
Beröm	2

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

Se brukarundersökning ÄO

Uppföljningsbara mål

Mål:

Preventivt arbete



Målet har ej nåtts eller bedöms inte kunna 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

Start under 2016 att hitta en gemensam rutin för samarbete inom teamet.

Registrerade riskbedömningar i särskilt boende inom HS team överskrider 90% . Dock har ingen ökning av antalet registreringar skett i SeniorAlert i ordinärt boende.

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

Under året har fokus legat på att registrera alla dödsfall samt att använda ett validerat mätinstrument för att bedömma smärta och munhälsa.

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"

Enhetschefens kommentar

TEAM 8


Jönköping

Län

"Har lätt att träffa sjuksköterska vid behov": 81% 81% 78%

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

Utbildning under 2016 har startat igång en tankeprocess kring delaktighet och inflytande. Planer fanns på en lokal enkät som ej genomfördes. HS organisationen kommer istället att upprätta en central enkät för hela HS.

Mål:

God vård i livets slut

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

1. Under 2016 utveckla och förbättra metoden kring att arbeta med Palliativa registret. Att inte se registret som ett "register" utan ett effektivt hjälpmedel för att starta igång förbättringsarbeten.
2. Introducera och starta användandet av AbbeyPain- Scale som en parameter att bedöma smärta, i livets slutskede.
3. Öka användandet av ROAG, samt dokumentationen av ROAG, i livets slutskede.

Enhetschefens kommentar

Ordinärt boende:

Har registrerat fler antal patienter än 2015. Har ökat registrering av användandet av ett validerat instrument för att bedöma smärta. Har dock minskat i munhälsobedömningar.

Kristinedal:

Har ökat antalet munhälsobedömningar. Dock registrerat användandet av ett validerat instrument för att bedöma smärta.

Kristinedal korttid:

Har ökat antalet munhälsobedömningar. Har ökat registrering av användandet av ett validerat

instrument för att bedömma smärta

Solsticégatan:

Har ökat antalet munhälsobedömningar. Har ökat registrering av användandet av ett validerat instrument för att bedömma smärta

Stattutgatan:

Minskat i både antalet munhälsobedömningar samt registrering av användandet av ett validerat instrument för att bedömma smärta

Mogården:

Minskat i antalet munhälsobedömningar. Men ökat registrering av användandet av ett validerat instrument för att bedömma smärta

Bruksgatan:

Minskat i antalet munhälsobedömningar. Men ökat registrering av användandet av ett validerat instrument för att bedömma smärta.

Tornet:


Ligger på samma nivå gällande antalet munhälsobedömningar samt registrering av användandet av ett validerat instrument för att bedömma smärta.

Palliativregistret, utdata. Sammanställning team 8									
	Hemsjv	Kristinedal	Krikorttid	Solstick	Stattutg	Mogården	Bruksg	Tornetäbo	Tornet
2 016									
Munhälsa bedömd	62,5	20	27,3	45,5	60	75	85,7	100	60
Utförd validerad smärtskattning	25	0	45,5	13,6	0	25	42,9	0	0
Antal vårdtillfällen i urvalet	8	10	11	22	10	4	14	3	5
2 015									
	Hemsjv	Kristinedal	Krikorttid	Solstick	Stattutg	Mogården	Bruksg	Tornetäbo	Tornet
Munhälsa	100	16,7	33,3	38,1	72,7	100	93,8	100	

Palliativregistret, utdata. Sammanställning team 8									
bedömd									
Utförd validerad smärt-skattning	0	8,3	0	4,8	18,2	0	37,5	0	
Antal vårdtillfällen i urvalet	3	12	15	21	11	6	16	4	0

Mål:

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

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

Förbättra användandet av Senior Alert. Inte se Senior Alert som ett register enbart för registrering utan för att "uppmärksamma sådant som kan stärka välbefinnandet hos den enskilda medborgaren".

Enhetschefens kommentar

Lokal rutin påbörjad med syfte att belysa det preventiva arbetet samt vikten av teamarbete kring medborgaren.

En lokal arbetsgrupp med representanter från alla professioner i hs-teamet, är uppstartad under hösten 2016.

Mål:

Synpunktshantering

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

Målet är att åtgärda orsaker till alla relevanta synpunkter. Detta med syfte att förbättra verksamheten.

Enhetschefens kommentar

Samtliga synpunkter som framkommit är åtgärdade.

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

Målet uppnått.

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

Målet uppnått.

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 tydligast i att man skapat en struktur för hur förbättringsarbetet ska bedrivas. De förbättringsområden som startas utgår ifrån händelser som upptäckts i verksamheten och registrerats i händelsehanteringssystemet. Verksamheten har börjat arbeta på detta strukturerade sätt under 2016 och har därför ännu inte hunnit följa upp sina förbättringar ordentligt, detta är en viktig del i förbättringsarbetet. Trots detta tycker de sig redan se kvalitetsförbättringar kring bla samarbete. Alla medarbetare har ännu inte kommit igång med arbetssättet, det är därför viktigt att gruppen tillsammans formulera *varför* man

ska arbeta systematiskt och strukturerat med förbättringar.

Verksamhetens resultat redovisas och kommenteras bra på flera ställen i resultat- och kvalitetsberättelsen men resultaten kan analyseras mer utförligt. I verksamhetsplanen finns det få tydligt mätbara mål vilket gör det svårare att följa upp resultaten. Målen bör kommenteras ytterligare så att läsaren får en beskrivning och förklaring till varför verksamheten valt att arbeta med just dessa mål. Detta skulle även tydliggöra kopplingen mellan resultat och mål.

Revisionen gjordes: 2016-09-07

Nästa revision görs: 2018

Revisionen gjordes av: Mikael Bohman och Martin Sinclair

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.

Händelser har legat till grund för förbättringsarbeten under året.

Resultatindikator	Utfall
Läkemedel	46
Omvårdnad Socialtjänst	11
Omvårdnad Hälso- och sjukvård	39
Kommunikation/information	33
Dokumentation	8
Säkerhet	16

Uppföljningsbara mål

Mål:

Ständiga förbättringar


 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

Med utökade resurser intensifiera arbetet med Ständiga förbättringar

Mål:

Basala Hygienrutiner

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

Följsamhet till Basala Hygienrutiner

Enhetschefens kommentar

Mätning i dec 2016:


Särskilt boende basal hygien = 100% Rätt klädd = 100%

Ordinärt boende+Rehab basal hygien = 90% Rätt klädd = 78%

Ny rutin skrivs 2017 för fortsatt följsamhet kring basal hygien.

Mål:

Tekniska Hjälpmedel

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

Öka uppföljningen av Tekniska Hjälpmedel jämfört med 2015 års mål. Gäller enbart särskilt boende.

Mål 2016:

Lyftselar; 90% täckningsgrad av uppföljningar av lyftselar.

Manuella Rullstolar; 90% täckningsgrad av uppföljning av rullstolar.


Gånghjälpmedel; 90% täckningsgrad av uppföljning av gånghjälpmedel

Enhetschefens kommentar

100% följsamhet. Gott slutresultat.

Mål:

Sammangående mellan delar av Team 6 och Team 8

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

Öka upp samarbetet i samband med sammangående av team 6+8 1/4.

Arbeta Sammanhållet enligt gällande Ledningsförklaring i Jönköping Kommun.

"För medborgaren ska det inte finnas organisatoriska eller professionella gränser som förhindrar sammanhållna processer och flöden. En sammanhållen socialtjänst utgår från en helhetssyn, där medborgaren och professionen utifrån bästa tillgängliga kunskap möts i ett gemensamt sammanhang."

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.

Medarbetarenkäten ligger till grund för den psykosociala arbetsmiljön i verksamhetsplanen 2017.

Resultatindikator	Enhet	Nämnd
Ledarskap	3,3	3,9
Motivation	4,1	4,2
Styrning	3,7	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	4,7	8,3
Fyllnadstid som andel (%) av den totala arbetstiden	0,3	1,3
Antal timmar fyllnadstid omräknat till årsarbetare	0,11	33,7
Övertid som andel (%) av den totala arbetstiden	0,7	0,9
Antal timmar övertid omräknat till årsarbetare	0,29	22,6
Timlön som andel (%) av den totala arbetstiden	8,2	20,5
Antal timmar timlön omräknat till årsarbetare	3,21	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

I samtliga fall av längre sjukfrånvaro har arbetsledare haft kontakt med medarbetare. Samarbetet med kommunhälsan/företagshälsovården fungerar mycket bra.

Mål:

Att medarbetare känner en positiv utmaning i jobbet


 Ej bedömt

Enhetschefens kommentar

Underlaget för detta mål kom från medarbetarenkäten 2015. Då medarbetarenkäten bytt form under 2016 så kan målvärdet inte återskapas.

Mål:

Tydlig personalinriktning


 Ej bedömt

Enhetschefens kommentar

Underlaget för detta mål kom från medarbetarenkäten 2015. Då medarbetarenkäten bytt form under 2016 så kan målvärdet inte återskapas.

Mål:

Främja innovativt tänkande

 Ej bedömt

Enhetschefens kommentar

Underlaget för detta mål kom från medarbetarenkäten 2015. Då medarbetarenkäten bytt form

under 2016 så kan målvärdet inte återskapas.

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

Enhetens ekonomi, tusentals kronor (tkr)

Överskottet i budgetutfallet beror främst på att vi ej har varit fulltaligt med personal. Vi har även ett mindre överskott vad avser tekniska hjälpmedel.

Verksamhet	Budget	Utfall	Avvikelse
Total	22 503	21 338	1 165

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