

Resultat- och kvalitetsberättelse



2016

HS-team 10

Innehållsförteckning

Inledning	3
Varför en resultat- och kvalitetsberättelse?	3
Vår enhet	3
Kvalitetsarbete.....	3
Medborgare	5
Synpunktshantering	5
Brukarundersökning	5
Uppföljningsbara mål	6
Verksamhet	9
Systematiskt förbättringsarbete.....	9
Dokumentation.....	9
Kvalitetsrevision	10
Händelsehantering	11
Uppföljningsbara mål	11
Arbetsgivare	13
Medarbetarundersökning.....	13
Nyckeltal, personal	13
Uppföljningsbara mål	14
Ekonomi	16
Uppföljningsbara mål	16
Enhetens ekonomi, tusentals kronor (tkr).....	17
Mer information	18

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 10 innefattar det geografiska området Hovslätt, Norrahammar, Taberg och Månsarp med dess tätorter och landsbygd.

Frank Hammer är enhetschef och teamet består av 34 tillsvidare- och månads anställda. Varav 3 män och 31 kvinnor.

Personal kategorierna i teamet är sjuksköterskor, distriktsjuksköterskor, undersköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster/fysioterapeuter och rehabassistenter.

HS-teamet bedriver hälso- och sjukvårds insatser i det geografiska området vilket innebär ordinärt boende, gruppboende och inkluderar fyra äldreboenden med både permanent platser, demens platser, rehabilitering- och korttids platser och dagrehabiliterings verksamhet.

Särskilda händelser i år

Under året har en ny tjänst inrättats i teamet, då i form av biträdande enhetschef. Rekrytering och uppstart har genomförts.

Det har varit fokus i teamet på att arbeta med förbättrings arbeten, stora som små.

Utvecklingen och arbetet med de två projekten Hemteam och Utökad Hemrehabilitering har fortsatt, men goda resultat. Vilket har lett till en utökning av båda projekten under 2017 i fler delar av kommunen.

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

HS-teamet arbetar aktivt med synpunktshantering genom att allt som oftast lämna ut arbetsgivarens folder; *Hjälp oss att bli bättre*. Denna folder lämnas till medborgare och anhöriga eller andra, när de har en synpunkt kring vår verksamhet.

Alla synpunkter som inkommer till HS-teamet hanteras genom att åtgärdas, eventuellt leder till en förbättring och om önskemål finns från rapportör så återkopplas ett svar.

Resultatindikator	Utfall
Förbättringsförslag	1
Klagomål	3
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

Intern undersökning i teamet har inte genomförts. Detta kommer genomföras under 2017.

Den nationella brukarundersökningens resultat gällande frågan; *Har lätt för att träffa sjuksköterska vid behov* har redovisat under punkt 2.1.3. Den visar på ett bra resultat.

Uppföljningsbara mål

Mål:

Preventivt arbete



Målet har nåtts eller förväntas 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

På tre av våra fyra enheter inom Särskilt boende så har vi lyckats bibehålla det höga resultat från förra året som vi hade i Senior Alert. Antalet utförda riskbedömningar har ökat på tre av de fyra boendena och vi har på dessa tre uppnått den %-sats som vi satt upp som mål i teamet.

För patienterna i Ordinärt boende har vi inte lyckats öka/förbättra det preventiva arbetet så mycket som vi planerat. Antalet registrerade riskbedömningar totalt på alla hemsjukvårds patienter över 65 år under 2016 har ökat minimalt jämfört med året innan. Men inte en så stor ökning som nådde upp till den %-sats som vi satt upp som mål i teamet.

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

Registreringarna i Palliativ registret för patienterna på våra fyra Särskilda boende har visat på flera förbättringar för de tolv kriterierna. Några marginella försämringar för några kriterier har gjorts i förhållande till året innan. När det gäller det prioriterade kriteriet Smärtskattning ser vi en mycket stor förbättring, mot förra året. När det gäller det prioriterade kriteriet Munhälsobedömning ser vi en lite förbättring.

Registreringarna i Palliativ registret för patienterna i Ordinärt boende har visat på både förbättringar och marginella försämringar i förhållande till året innan. När det gäller det prioriterade kriteriet Smärtskattning ser vi en stor förbättring, mot förra året. När det gäller det prioriterade kriteriet Munhälsobedömning så låg vi redan bra till förra året med högt utfall och vi ligger kvar på samma nivå i år.

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

HS-team 10 har som helhet fått bra resultat på våra fyra särskilda boende, med ett snitt på 81 av 100. Vi hade som internt mål i teamet att nå över snittresultatet 75, vilket vi gjort.

Som jämförelse så var snittresultatet för hela Jönköpings kommun det samma som för snittet för teamet, 81. För hela länet var resultatet 78 och för riket 77, vilket vi hamnat högre än. På två av våra Särskilda boendena låg vi över riks- och länssnittet och på ett boende hade vi max resultat, 100. På ett av boendena låg vi strax under rikssnittet.

Slutsatser vi drar är att medborgarna på våra särskilda boende i team 10 totalt sett upplever att de har en god tillgänglighet till och lätt att träffa sjuksköterska när de har behov av det.

Något svar eller resultat för medborgare som har insatser från sjuksköterska i ordinärt boende finns inte att tillgå, då den frågan inte finns med i enkäten.

Mål:

Delaktighet och inflytande



Osäker bedömning om målet 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

Internkontroll i HS-team 10 har genomförts genom journalgranskning, av ett antal slumpmässigt utvalda patientjournaler. För att granska hur/om patienten varit/är delaktig, har inflytande och är involverad i sin rehabiliterings plan eller omvårdnads plan.

Utvecklingsdag för alla medarbetarna har genomförts för att belysa, diskutera och fundera över ämnet och frågeställningen. Detta har gjorts i form av föreläsning och workshop kring ämnet Delaktighet och Inflytande för medborgaren.

En utbildning har genomförts i teamet och i samarbetet med Hälsohögskolan. Ungefär hälften av teamets medarbetare gick denna kompetensutveckling; *Att sätta mål tillsammans med den enskilde.*

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 delvis uppnått. Vi har påbörjat och nu i år kommit igång med att arbeta strukturerat, organiserat och kontinuerligt med förbättringsarbeten i teamet. Biträdande enhetschef har som del i sin tjänst att vara drivande i teamets förbättrings arbeten.

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. Journal granskning har genomförts i teamet med ett övergripande bra resultat.

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, där man på flera områden kan påvisa pågående förbättringsarbete, men behöver fortsatt arbeta med att skapa struktur för uppföljning av arbetet. Verksamheten kan som ett led i förbättringsarbetet öka mängden registrerade händelser och synpunkter för att skapa ett underlag. Genom att fortsatt implementera kunskapen om systematiskt förbättringsarbete hos all personal skapas förutsättningar för resultat som leder till dokumenterad standard.

Vid revisionstillfället har verksamheten ännu inte gjort någon egenkontroll av dokumentationen,

detta sker under året.

Revisionen genomfördes 2016-04-21

Nästa revision planeras till 2018

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 uppmanar alla medarbetare i HS-teamet att använda sig av InControl och att det är ett viktigt verktyg i vår verksamhet angående förbättringsarbete för att utveckla och förbättra vårt eget team men även våra samarbets- och samverkanspartners.

Vi har en utarbetad struktur för hur vi hanterar och åtgärdar de händelser som rör teamets verksamhet.

Resultatindikator	Utfall
Läkemedel	24
Omvårdnad Socialtjänst	4
Omvårdnad Hälso- och sjukvård	8
Kommunikation/information	20
Dokumentation	12
Säkerhet	9

Uppföljningsbara mål

Mål:

Ständiga förbättringar

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

Med utökade resurser intensifiera arbetet med Ständiga förbättringar

Enhetschefens kommentar

Vi har sedan förra året påbörjat och nu i år kommit igång med att arbeta strukturerat, organiserat

och kontinuerligt med förbättringsarbeten i teamet. Biträdande enhetschef har som del i sin tjänst att vara drivande i teamets förbättrings arbeten.

Kvalitetsrevisionen som gjordes under våren visade på att vi hade påbörjat arbetet i verksamheten med ett systematiskt förbättringsarbete, där det på flera områden kan påvisas pågående förbättringsarbete.

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.

Medarbetarna har uppmanats och motiverats att delta i medarbetarundersökningen. Hög del av teamet fyllde i den, 88%.

Resultatindikatorn visar på ett bättre eller lika resultat för enheten i förhållande till nämnden övergripande.

Resultatindikator	Enhet	Nämnd
Ledarskap	3,9	3,9
Motivation	4,3	4,2
Styrning	4,2	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 overtid. Uppgifterna avser mars-december.

Sjukfrånvaron har minskat i teamet under 2016, se punkt 4.3.1. Med andra ord så har frisknärvaron ökat.

På nyckeltalen för personal kan vi se att sjukfrånvaron och övriga sex resultat indikatorer ligger bättre/lägre än resultatet för nämnden övergripande.


Resultatindikator	Enhet	Nämnd
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	7,2	8,3

Resultatindikator	Enhet	Nämnd
Fyllnadstid som andel (%) av den totala arbetstiden	0,3	1,3
Antal timmar fyllnadstid omräknat till årsarbetare	0,08	33,7
Övertid som andel (%) av den totala arbetstiden	0,7	0,9
Antal timmar övertid omräknat till årsarbetare	0,22	22,6
Timplön som andel (%) av den totala arbetstiden	11,1	20,5
Antal timmar timplön omräknat till årsarbetare	3,4	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

Sjukfrånvaron totalt i teamet har minskat en del i förhållande till året innan, med ca 2,4%.


HS-teamet har valt att satsa mycket på friskvård i form av olika aktiviteter under året. I det dagliga arbetet och under arbetsveckan med bland annat korta fysiska aktiviteter eller mindfulness-övningar. Teamet har också en gång per termin genomfört en halvdag med en gemensam större friskvårds aktivitet. Teamet har haft en friskvårds månad där vi gjort insaster för att så många som möjligt skulle var fysiskt aktiva på sin fritid.

Olika enkäter har använts under året för att undersöka medarbetarnas upplevelse av bland annat trivsel, arbetsbelastning, stress och samarbete. En lokal teamenkät på individnivå för sommar utvärdering. En HS övergripande enkät för sommarutvärdering. En kommunövergripande medarbetarenkät.

Vid medarbetares sjukfrånvaro tas alltid en tidig kontakt av enhetschef och/eller biträdande enhetschef. För att stämma av måendet hos medarbetaren och lyssna in vad arbetsgivaren kan bistå med.

Mål:

Stöd från chef.


 Målet har nåtts eller förväntas nås

Enhetschefens kommentar

Frågan belyses i kommunens medarbetarenkät och det resultatet. Utifrån detta har en ökning skett och svaren för teamet ligger över resultatet bra.

Mål:

Uppmuntrande ledarskap.


 Målet har nåtts eller förväntas nås

Enhetschefens kommentar

Frågan belyses i kommunens medarbetarenkät och det resultatet. Utifrån detta har en ökning skett och svaren för HS-teamet ligger över resultatet bra.

Mål:

Personalinriktning.


 Målet har nåtts eller förväntas nås

Enhetschefens kommentar

Frågan belyses i kommunens medarbetarenkät och det resultatet. Utifrån detta har en ökning skett och svaren för teamet ligger över resultatet bra.

Mål:

Förbättrad svarsfrekvens på medarbetarenkät.

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Enhetschefens kommentar


Vi satte som mål för teamet att ha en svarsfrekvens på Medarbetarenkäten på minst 80%. 28 utav 32 tillfrågade medarbetare svarade på enkäten, vilket gav ett resultat på 88%.

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 10 har hållit sig inom de givna budgetramarna som vi varit tilldelade för 2016.

HS-teamet enskilt har ett slutresultat för året på +553 tkr. Hemrehab projektet ett slutresultat på +715 tkr. Förflyttningsteamet ett slutresultat på +175 tkr.

Mål:

Tekniska hjälpmedel.

 Målet har ej nåtts eller bedöms inte kunna nås


Enhetschefens kommentar

Slutresultat för året på -223 tkr.

Troliga orsaker till detta underskott i HS-team 10 kan eventuellt vara flera och mer sjuka patienter, palliativa patienter, vi har två projekt i HS-teamet i form av Hemteam och Hemrehab, ökning av förskrivning av tekniska hjälpmedel från Region Jönköpings län.

Mål:

Sårvårds material.


 Målet har nåtts eller förväntas nås

Enhetschefens kommentar

Slutresultat för året på +71 tkr.

Mål:

Inkontinens hjälpmedel.


 Målet har nåtts eller förväntas nås

Enhetschefens kommentar

Slutresultat för året på +92 tkr.

Mål:

Övertid.


 Målet har nåtts eller förväntas nås

Enhetschefens kommentar

Minskning i teamet av övertidskostnader från föregående år med 32 tkr. Från ett utfall på 172 tkr 2015 till utfall på 140 tkr för 2016.

Mål:

Personal kostnader.

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Enhetschefens kommentar

Slutresultat för året på +801 tkr.

På delar av vissa tjänster och vid vissa perioder har vi inte lyckats vara fullt bemannade under året.

Enhetens ekonomi, tusentals kronor (tkr)

Teamet har hållit sig inom de givna budgetramarna för 2016. Att personalkostnaderna hamnat på ett överskott beror på att delar av vissa tjänster och under vissa perioder så har vi inte lyckats vara fullt bemannade under året.

Verksamhet	Budget	Utfall	Avvikelse
Total	19 590 700	18 186 300	1 404 400
Tekniska hjälpmedel	1 639 000	1 862 100	-223 100
Sårvårds material	528 000	457 000	71 000
Inkontinens hjälpmedel	621 000	528 500	92 500
Övertids ersättning			
Personal kostnader	15 722 700	14 921 400	801 300

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