

# Resultat- och kvalitetsberättelse



2016

HS-team 7

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>3</b>
Varför en resultat- och kvalitetsberättelse? .....	3
Vår enhet .....	3
Kvalitetsarbete.....	3
<b>Medborgare</b> .....	<b>4</b>
Synpunktshantering .....	4
Brukarundersökning .....	4
Uppföljningsbara mål .....	4
<b>Verksamhet</b> .....	<b>7</b>
Systematiskt förbättringsarbete.....	7
Dokumentation.....	7
Kvalitetsrevision .....	8
Händelsehantering .....	9
Uppföljningsbara mål .....	9
<b>Arbetsgivare</b> .....	<b>11</b>
Medarbetarundersökning.....	11
Nyckeltal, personal .....	11
Uppföljningsbara mål .....	12
<b>Ekonomi</b> .....	<b>13</b>
Uppföljningsbara mål .....	13
Enhetens ekonomi, tusentals kronor (tkr).....	13
<b>Mer information</b> .....	<b>14</b>

# 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 7 är geografiskt beläget på Vilhelmsro, ett område som präglas av vacker natur och för närvarande mycket nybyggnationer av bostäder. Team 7 arbetar med hemsjukvård i både ordinärt och särskilt boende inom det geografiska området Bankeryd och Dalvik med landsbygd samt Bymarken. Tre särskilda boenden ingår i området med en korttidsenhet, en korttidsenhet rehabavdelning samt en dagrehabilitering. Enhetschefen heter Ann-Christine Roos och antalet anställda är 31 kvinnor och 3 män.

#### Särskilda händelser i år

Under 2016 anställdes en biträdande enhetschef Magdalena Färg.

## 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

Den synpunkt som inkommit under året till HS-Team 7 har handlat om brist i information och kommunikation. Arbetsgruppen har reglebundet dialog om hur vi informerar bäst för våra patienter.

Resultatindikator	Utfall
Förbättringsförslag	
Klagomål	1
Beröm	

## Brukarundersökning

### Beskrivning

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

## 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**

Det finns 60 registrerade riskbedömningar totalt under året av 342 medborgare som varit inskrivna i hemsjukvård. Det finns ingen statistik på hur många som erbjudits riskbedömning eller tackat nej till att bli registrerade.

På särskilt boende finns det 153 registrerade riskbedömningar under året av 129 boende för Ceciliagården, Ramsay, Ekåsen samt Villhemsro rehabavdelning. Det finns ingen statistik på hur många som erbjudits riskbedömning eller tackat nej till att bli registrerade.

Totalt är det 213 riskbedömningar registrerade under året 2016 och jämfört med 2015 har det skett en ökning med 59 riskbedömningar.

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**

Dödsfall i hemmet eller på äldreboende registreras i palliativa registret och under 2016 var det 35 registreringar. Av antalet vårdtillfällen i urvalet har efter levnadssamtalsamtal erbjudits i 85% av fallen. Munhälsobedömning är bedömd i 85% av fallen. Smärtskattningsinstrument är använt i 47% av fallen och av dessa är 97% smärtlindrade.

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**

85% av männen och 79% av kvinnorna i Jönköpings Kommun anser att det är mycket lätt/ganska lätt att träffa en sjuksköterska. På Ceciliagården, Ramseygården, Vilhelmsro rehabenhet, Ekåsen anser 75% att det är mycket lätt att träffa en sjuksköterska. I länet ligger genomsnittet på 78% och i riket 77%.

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**

Brukarmedverkan eller enkät har inte kunnat genomföras under 2016. Målet flyttas till 2017. En utvecklingsdag med temat delaktighet genomfördes i hela hälso-och sjukvårdsfunktionen i november 2016. Frågor om delaktighet och inflytande finns med i journalgranskningen i samband med revisionen 2016. I medarbetarsamtal har frågor ställts till anställda hur de arbetar med begreppen delaktighet och inflytande i sitt arbete och i sin dokumentation.

# 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



Enhetschef och biträdande enhetschef är nyanställda för 2016 och det systematiska förbättringsarbetet är i uppstart. En grundstruktur har skapats och några förbättringsarbeten är igång och några är fastställda. händelser i In Control följs upp och åtgärdas enligt rutin. Alla händelser i vårt avvikelssystem registreras enligt fastställd struktur och finns att följa på digital anslagstavla.

## 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



Regelbunden journalgranskning planeras att genomföras årsvis oavsett revision för att säkerställa att vi dokumenterar med kvalitet och säkerhet.

**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 en del förbättringsarbeten är genomförda, några är på gång och man använder en del av verktygen enligt ständiga förbättringarmodellen.

I verksamhetsplanen finns mål kring Incontrol och ständiga förbättringar vilket visar på en ambition att arbeta med frågorna framåt. Verksamheten har nyligen bytt chef vilket har gjort att arbetet med frågorna delvis har stannat av.

Verksamheten behöver arbeta med att hitta en gemensam struktur och arbetssätt för förbättringsar-



betet.

Datum för revision: 16-11-10

Revisionen gjordes av: Kristine Andreassen och Mikael Bohman

Nästa revision genomförs 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.

Händelser i In Control följs upp och åtgärdas enligt rutin. En del händelser har blivit förbättringsarbeten och utvecklat verksamheten vidare. Alla händelser i In Control registreras enligt fastställd struktur och finns att följa på digital anslagstavla.

Resultatindikator	Utfall
Läkemedel	23
Omvårdnad Socialtjänst	1
Omvårdnad Hälso- och sjukvård	8
Kommunikation/information	14
Dokumentation	11
Säkerhet	8

## Uppföljningsbara mål

Mål:

### Ständiga förbättringar



Målet har nåtts eller förväntas nås

### Beskrivning av mål

Med utökade resurser intensifiera arbetet med Ständiga förbättringar

### Enhetschefens kommentar

Förbättringsarbeten har påbörjats under 2016 med uppstart från det dagliga arbetet eller det som uppkommit och prioriterats på arbetsplatsträffar, arbetskonferenser eller från avvikelsesystemet. Totalt har ett tiotal förbättringsarbeten och nya rutiner registrerats. Förbättringsarbeten kan följas

och finns redovisade på digital anslagstavla samt redovisas på APK.

Mål:

**Samtliga medarbetare ska arbeta med ständiga förbättringar. In Control är då ett verktyg att arbeta med så att alla händelser och synpunkter leder fram till att kvalitetssäkra verksamheten.**



Målet har nåtts eller förväntas nås

**Enhetschefens kommentar**

Medarbetare arbetar med ständiga förbättringar löpande i det dagliga arbetet samt använder In Control när det finns avvikelser i rutiner både internt och utanför vår egna verksamhet.

# 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.

Höstens medarbetarenkät hade 74% i svarsfrekvens i HS-Team 7. Medarbetarenkätens resultat är viktiga parametrar att utgå ifrån för att utveckla verksamheten vidare. För 2016 resultat är det arbetsmiljöfrågor angående arbetsbelastning och stress som behöver utvecklas och förbättras.

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

Sjukfrånvaron för kvinnor i HS-Team 7 är 3,8% och för män 1,1%.


Resultatindikator	Enhet	Nämnd
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	3,4	8,3
Fyllnadstid som andel (%) av den totala arbetstiden	0,1	1,3
Antal timmar fyllnadstid omräknat till årsarbetare	0,03	33,7
Övertid som andel (%) av den totala arbetstiden	0,6	0,9
Antal timmar övertid omräknat till årsarbetare	0,2	22,6
Timlön som andel (%) av den totala arbetstiden	6,3	20,5

Resultatindikator	Enhet	Nämnd
Antal timmar timlön omräknat till årsarbetare	1,91	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

Enheten har två aktiva friskvårdsombud som förmedlar information på digital anslagstavla samt regelbundet under APK. Enheten har haft två tillfällen med friskvårdsaktiviteter under året.


Rutiner vid sjukfrånvaro är fastställd under året och ett administrativt stöd är infört under hösten för att säkerställa rehabiliteringsarbetet på enhetsnivå. IT-stöd finns på gruppnivå där man kan följa statistik för enheten och även jämföra med andra Hälso-och sjukvårdsteam i kommunen. Sjukfrånvaron av ordinarie arbetstid är 3,5% under 2016 för HS-Team 7. Sjukfrånvaron för HS-Team 7 är 3,8% för kvinnor och 1,1% för män. Det finns inga siffror att jämföra med då det är nytt IT-stöd från 2016 och att mäta i procent. Sjukfrånvaron på hela HS är 5,57%.

# Ekonomi

## Uppföljningsbara mål

Mål:

**Bästa möjliga kvalitet med givna resurser.**

 Målet har ej nåtts eller bedöms inte kunna nås

### Beskrivning av mål

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

## Enhetens ekonomi, tusentals kronor (tkr)

Verksamhet	Budget	Utfall	Avvikelse
Total	20 230	20 304	-74

## 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](http://www.jonkoping.se) (sökord KKIK)
- Öppna jämförelser - Resultat i jämförelse med andra kommuner - [www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser](http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser)
- Inspektionen för vård och omsorg - [www.ivo.se](http://www.ivo.se)
- Socialstyrelsen - [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)