

# Resultat- och kvalitetsberättelse



2016

Rehabavd Dundret

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>3</b>
Varför en resultat- och kvalitetsberättelse? .....	3
Vår enhet .....	3
Kvalitetsarbete.....	3
<b>Medborgare</b> .....	<b>5</b>
Brukarundersökning korttidsboende.....	5
Synpunktshantering .....	5
Enkät korttidsboende .....	6
Uppföljningsbara mål .....	6
<b>Verksamhet</b> .....	<b>8</b>
Systematiskt förbättringsarbete.....	8
Dokumentation.....	8
Kvalitetsrevision .....	9
Händelsehantering .....	10
Uppföljningsbara mål .....	10
Genomförandeplan.....	12
<b>Arbetsgivare</b> .....	<b>13</b>
Medarbetarundersökning.....	13
Nyckeltal, personal .....	13
Uppföljningsbara mål .....	14
<b>Ekonomi</b> .....	<b>15</b>
Uppföljningsbara mål .....	15
Enhetens ekonomi, tusentals kronor (tkr).....	15
<b>Mer information</b> .....	<b>16</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

Dundrets Rehabiliteringsenhet är beläget i centrala Jönköping och i samma hus som Dundrets Äldreboende.

Adress: Boktryckargatan 26, 553 23 Jönköping

Enhetschef: Elisabeth Englund

Atal medarbetare: 8 kvinnor

Rehabenheten är en korttidsenhet som har 10 platser med rehabiliteringsinriktning för personer över 65 år. För att komma till Dundrets rehabiliteringsenhet behöver den enskilde ett beslut enligt SoL eller LSS om behov av omsorg dygnet runt samt ett behov av rehabilitering som inte kan tillgodoses i hemmet. På enheten arbetar vi i team med undersköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, rehabiliteringsassistenter samt sjuksköterskor med att den enskilde ska nå sina mål och återgå till den egna bostaden.

## 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

## Brukarundersökning korttidsboende

### Beskrivning

För att kunna utveckla kvaliteten är det viktigt att återkommande fånga åsikterna hos de medborgare som kommer i kontakt med verksamheten. Siffrorna i tabellen visar i procent hur många av dem som svarat på enkäten och på en fyragradig skala angett att de är nöjda eller mycket nöjda

### Enhetschefens kommentar

Korttidsenheterna har en egen kvalitetsenkät. Den delas ut till alla som lämnar korttidsenheten. Det uppkommer nu och då situationer där gästen inte har möjlighet att lämna in enkäten, det kan vara språkliga hinder, kognitiva hinder, akutsjukvård samt avlidna. På Dundrets Rehabenhet har det mellan februari- december vistats 66 gäster. Antal enkäter som var möjliga att lämna in motsvarade 55 gäster och det kom in 46 enkäter. Det saknas tillförlitlig statistik för januari, därför startar Dundrets Rehabenhets statistik i februari.

På frågan om bra bemötande av personalen har 40 svarat alltid och 5 oftast

Resultatindikator	Utfall
Hur var mottagandet när du kom?	100%
Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?	100%
Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med personalen vid behov?	98%
Hur lätt eller svårt är det att få träffa sjuksköterska vid behov?	83%
Hur nöjd eller missnöjd är du med den rehabilitering som erbjuds?	98%
Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med din vistelse?	98%

## 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	
Klagomål	

Resultatindikator	Utfall
Beröm	1

## Enkät korttidsboende

### Beskrivning

Enkät med 10 frågor samt möjlighet till egna kommentarer om vistelsen på Dundrets Rehab.

### Enhetschefens kommentar

Korttidsenheterna har en egen kvalitetsenkät. Den delas ut till alla som lämnar korttidsenheten. Det uppkommer nu och då situationer där gästen inte har möjlighet att lämna in enkäten, det kan vara språkliga hinder, kognitiva hinder, akutsjukvård samt avlidna. På Dundrets Rehabenhet har det mellan februari- december vistats 66 gäster. Antal enkäter som var möjliga att lämna in motsvarade 55 gäster och det kom in 46 enkäter. Det saknas tillförlitlig statistik för januari, därför startar Dundrets Rehabenhets statistik i februari.

På frågan om bra bemötande av personalen har 40 svarat alltid och 5 oftast.

Resultatindikator	Utfall
Svarsfrekvens	84
Bra bemötande av personalen	100

## Uppföljningsbara mål

Mål:

### Bra bemötande och mottagande

 Målet har nåtts eller förväntas nås

### Beskrivning av mål


Den enskilde och dess närstående ska få ett bra bemötande av personalen. Målet mäts i resultatet av enkätens fråga 1 och 2. 90% ska uppleva att mottagandet var mycket bra eller bra samt att bemötandet ska mycket bra eller bra.

### Enhetschefens kommentar

Resultatet visar på 100% nöjdhet med bemötande och mottagandet.

Mål:

### **Aktiviteter**

 Målet har nåtts eller förväntas nås

#### **Beskrivning av mål**

Genomföra utflykter en gång i månaden

Dokumentera aktiviteter för att synliggöra


#### **Enhetschefens kommentar**

Olika gemensamma aktiviteter som tex utflykter anordnas varje månad.

Ökat samarbete i huset för att medvetandegöra de olika aktiviteter som erbjuds.

Mål:

### **Rehabiliteringsplan**

 Målet har nåtts eller förväntas nås

#### **Beskrivning av mål**

Alla som kommer till Danderyds Rehabiliteringsenhet ska inom fem dagar varit med att ta fram en rehabiliteringsplan. Planen ska utvärderas vid teammöte. Avstämning tre gånger varje år.

#### **Enhetschefens kommentar**

Alla har en rehabplan inom 5 dagar. Alla gäster medverkar i upprättandet av rehabplan. Enkäten visar på att 75% vet om sin rehabplan. 25% vet inte om rehabplanen. Djupare analys visar på att anhöriga som svarat på enkäten inte har varit medvetna om rehabplanen.

# 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

Det systematiska förbättringsarbetet utgår till stor del från de synpunkter som kommer in från den egna enkäten.

Övrigt förbättringsarbete inhämtas via incontrol.

Alla medarbetare ska kunna uppvisa ett dokumenterat förbättringsarbete under 2017.

## 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

På rehabavdelningen används inte genomförandeplan utan det upprättas en rehabplan där den enskilde medverkar i hela processen.



**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. Medarbetarna bland annat har tagit fram en struktur för samverkan med färdtjänst och har olika ansvarsområden inom personalgruppen. Man har också formulerat mål om att fokusera på det systematiska förbättringsarbetet i syfte att göra det ännu bättre för de boende. Målen har formulerats i personalgruppen.

Verksamheten har utformat en egen enkät och får också synpunkter under övrigt. De svar och synpunkter som man får används i förbättringsarbetet. Verksamheten gör tillsammans med den boende en rehabiliteringsplan (istället för genomförandeplan), som följs upp och revideras varje vecka.

Verksamheten behöver se nyttan med att registrera en större volym av händelser och synpunkter, såväl negativa som positiva och som kan användas i det fortsatta systematiska förbättringsarbetet för medborgarnas bästa.

Sammantaget arbetar verksamheten med förbättringsarbete och har planerade aktiviteter inom området. Det pågår också ett miljöarbete där man planerar för miljödiplomering under året för hela huset.

Vid revisionsbesöket hade verksamheten ännu inte gjort någon egenkontroll avseende dokumentationen, men det kommer att göras under året.

Nästa revision planeras till 2018

2016-04-21

Christina Caiberth

## 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.


Redovisningen av händelsehantering sker på verksamhetsnivå. Den är synlig i VB för Dundrets Äldreboende.

Resultatindikator	Utfall
Läkemedel	
Omvårdnad Socialtjänst	
Omvårdnad Hälso- och sjukvård	
Kommunikation/information	
Dokumentation	
Fall	
Säkerhet	

## Uppföljningsbara mål

Mål:

### Enkät för korttidsvistelse

 Målet har nåtts eller förväntas nås

#### Beskrivning av mål


Alla som vistats på korttidsenheten ska ges möjlighet att anonymt fylla i en enkät om vistelsen.

#### Enhetschefens kommentar

Målet är uppnått då 84% har lämnat in enkätsvar.

Mål:

### Miljöcertifierad enhet

 Osäker bedömning om målet nås

### **Beskrivning av mål**


Bli miljöcertifierade tillsammans med Dundrets Äldreboende under hösten 2015

### **Enhetschefens kommentar**

Beslut är tagna om att enskilda enheter inte ska bli miljöcertifierade. Förvaltningen kommer att miljöcertifieras. Dundrets Rehabenhet kommer att medverka till att miljöcertifieringen genomförs genom att arbeta hållbart och med minsta möjliga miljöpåverkan.

Mål:

### **MedControl/InControl**

 Målet har nåtts eller förväntas nås

### **Beskrivning av mål**


Öka andelen händelser och synpunkter som registreras i InControl.

### **Enhetschefens kommentar**

Antalet händelser har ökat mellan åren 2015 och 2016

Mål:

### **Dokumentation**

 Osäker bedömning om målet nås

### **Beskrivning av mål**


Lyfta upp betydelsen av säker och informativ dokumentation

### **Enhetschefens kommentar**

Granskning har inte skett i den omfattning som var målsättningen.

Mål:

### **Ständigt förbättringsarbete**

 Osäker bedömning om målet nås

### **Beskrivning av mål**

Omstart i förbättringsarbetet genom inspiration av "ambassadör".

Tydligare dokumentation runt förbättringsarbetet.

### **Enhetschefens kommentar**

Personalen har inte träffat ambassadörer. Ständigt förbättringsarbete pågår. Uppstart, ansvar och

uppföljning sker på APT och dokumenteras i minnesanteckningar.

## Genomförandeplan

Genomförandeplanen utgår ifrån den enskildes synpunkter och önskemål och är ett sätt att utifrån framtagna dokumentationsrutiner säkerställa individens inflytande och delaktighet på det individuella planet. I genomförandeplanen tydliggörs strukturen för genomförandet av insatsen och uppföljningen av densamma.

Genomförandeplanen är grunden för den enskildes stöd. Hur enheten organiserar och utför arbetet, med genomförandeplanen som grund, är därför viktigt.

På rehabenheten har inte genomförandeplaner använts. Rehabplan har upprättats inom 5 dagar för alla som vistats på Dundrets Rehab. Gästen är delaktig i upprättandet av rehabplan. I enkäten har 6 gäster svarat att de inte har rehabplan och 6 gäster att de inte vet. En djupare analys har visat att i flera fall är det anhöriga som svarat negativt på frågan, vilket troligtvis grundar sig i att de inte vet och inte var med vid upprättandet. Här finns en förbättringspotential.

Resultatindikator	Utfall
Personer som har/hade en aktuell genomförandeplan	
Personer som har/hade varit delaktiga i upprättandet av genomförandeplanen.	

# 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 visar på ett högt resultat i alla delar utom arbetsmiljön. Särskilda insatser har vidtagits och kommer att vidtas för att arbetsmiljön ska upplevas mindre stressig.

Resultatindikator	Enhet	Nämnd
Ledarskap	4,1	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.

Sjukfrånvaron redovisas på verksamhetsnivå och inte enhetsnivå. Resultatet visas i VB för Dunderets Äldreboende tills vidare.


Resultatindikator	Enhet	Nämnd
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid		8,3
Fyllnadstid som andel (%) av den totala arbetstiden		1,3
Antal timmar fyllnadstid omräknat till årsarbetare		33,7
Övertid som andel (%) av den totala arbetstiden		0,9
Antal timmar övertid omräknat till årsarbetare		22,6
Timlön som andel (%) av den totala arbetstiden	100	20,5

Resultatindikator	Enhet	Nämnd
Antal timmar timlön omräknat till årsarbetare	0,07	515,37

## Uppföljningsbara mål

Mål:

### Fortbildning

 Målet har nåtts eller förväntas nås

#### Beskrivning av mål


Det finns ett behov av kontinuerlig kompetensutveckling i rehabilitering och olika sjukdomar/skador.

#### Enhetschefens kommentar

Del av APK används till fortbildning både via webb och legitimerad personal.

Mål:

### Nätverksträffar

 Målet har nåtts eller förväntas nås

#### Beskrivning av mål

Nätverksträffar inom hygien, social dokumentation och värdegrund.


#### Enhetschefens kommentar

Nätverksträffar har skett på olika nivåer. Värdegrundsombuden anordnade en dag i värdegrundsfrågor för alla medarbetare på rehabenheterna i kommunen.

Övergripande nätverksträff mellan professionerna har genomförts.

Mål:

### Samverkan med Dunderets Äldreboende

 Målet har nåtts eller förväntas nås

#### Beskrivning av mål

Samverkan kring milöcertifieringen

#### Enhetschefens kommentar


Samverkan fortsätter med andra aktuella frågor som tex aktivering.

# Ekonomi

## Uppföljningsbara mål

Mål:

### Positivt resultat

 Målet har nåtts eller förväntas nås

### Beskrivning av mål

Verksamheten behöver uppvisa ett positivt resultat för att kunna utveckla verksamheten.

### Enhetschefens kommentar

Beläggningen har framförallt under hösten varit mycket hög. Flera månader har en beläggning på mer än 90%. Detta har skapat arbetsmiljöproblem som stress och en känsla av otillräcklighet.

## Enhetens ekonomi, tusentals kronor (tkr)

Verksamheten drivs av intäkter och kostnader. Resultatet för 2016 blev +256' för rehabenheten. Det positiva resultatet kunde uppnås genom att det har varit hög beläggning av platserna samt en allmän återhållsamhet.

Verksamhet	Budget	Utfall	Avvikelse
Total	0	-256	256

## 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)