

Resultat- och kvalitetsberättelse



2016

Rehabavd Smedjegården

Innehållsförteckning

Inledning	3
Varför en resultat- och kvalitetsberättelse?	3
Vår enhet	3
Kvalitetsarbete.....	3
Medborgare	4
Brukarundersökning korttidsboende.....	4
Synpunktshantering	4
Uppföljningsbara mål	5
Verksamhet	7
Systematiskt förbättringsarbete.....	7
Dokumentation.....	7
Kvalitetsrevision	8
Händelsehantering	8
Uppföljningsbara mål	9
Senior Alert	10
Arbetsgivare	11
Medarbetarundersökning.....	11
Nyckeltal, personal	12
Uppföljningsbara mål	12
Ekonomi	14
Uppföljningsbara mål	14
Enhetens ekonomi, tusentals kronor (tkr).....	15
Mer information	16

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

Smedjegårdens rehabenhet finns på Smedjegårdens äldreboende i Norrahammar, 8 km söder om Jönköping.

Enhetschef: Karin Melin

Antal anställda: 10 undersköterskor, där samtliga är kvinnor.

Enheten har 9 korttidsplatser, med rehabiliteringsinriktning för personer över 65 år. För att komma till Smedjegårdens rehabilitering behöver den enskilde ett tidsbegränsat beslut enligt SoL eller LSS om behov av omsorg dygnet runt samt behov av rehabiliteringsinsatser som inte kan tillgodoses i hemmet. På enheten arbetar undersköterskor, arbetsterapeut, sjukgymnast, rehabiliteringsassistenter samt sjuksköterskor i team med fokus att den enskilde ska kunna 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

Resultatindikator	Utfall
Hur var mottagandet när du kom?	95%
Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?	93%
Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med personalen vid behov?	87%
Hur lätt eller svårt är det att få träffa sjuksköterska vid behov?	85%
Hur nöjd eller missnöjd är du med den rehabilitering som erbjuds?	88%
Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med din vistelse?	91%

Statistik från 22 inkomna enkäter av 57 möjliga.

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

Vi har utsett ett förbättringsombud i gruppen som arbetar extra med mottagande och registrerande av synpunkter. Detta har medfört att andelen registrerade synpunkter har ökat från 0 till 14 stycken det senaste året, se tabell nedan.

Resultatindikator	Utfall
Förbättringsförslag	1
Klagomål	4
Beröm	9

Uppföljningsbara mål

Mål:

Rehabilitering



Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

Den enskilde ska uppleva att målet med rehabiliteringen uppnås. Den enskilde ska vara delaktig vid upprättandet av rehabplan.

Enhetschefens kommentar

Varje gäst med rehabiliteringsbehov är delaktig vid upprättande av individuell rehabplan. Det är legitimerad arbetsterapeut och sjukgymnast som bedömer den enskildes egna förmåga i allmän daglig livsföring enligt *Traffic light bedömning*. Den enskildes förmåga tydliggörs genom färgmarkeringarna, rött, gult och grönt. Rött står för att hjälp behövs, gult - tillsyn av personal respektive grönt - att den enskilde klarar momentet självständigt. Färgmarkeringarna bidrar till en ökad medvetenhet hos gästerna och omvårdnadspersonalen - vilket är viktiga komponenter för att uppnå en bra och säker rehabilitering. Tillsammans med arbetsterapeut och sjukgymnast följs den enskildes ordinerade träningsprogram noga upp. Personalen lyssnar aktivt och är lyhörda för gästernas synpunkter och behov. Genom teamträff, där samtliga professioner medverkar, en gång i veckan finner hälso- och sjukvårdspersonal tillsammans med omvårdnadspersonal och enhetschef lämpliga arbetssätt, metoder och tekniker utifrån varje gästs behov.

Mål:

Värdegrund



Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

Personalen ska känna sig trygg med att arbeta utifrån det salutogena synsättet.

Enhetschefens kommentar

För att det salutogena synsättet ska prägla verksamheten arbetar personalen utifrån självbestämmande. Personalen uttrycker sig på ett professionellt och korrekt sätt i mötet med den enskilde, genom att anpassa sin kommunikation till olika individers förutsättningar och behov.

För att äldreomsorgens värdegrund ska vara en naturlig del i det dagliga arbetet har omvårdnadspersonalen brutit ned värdegrunden på enhetsnivå:

"Vi jobbar individanpassat, inger trygghet och har ett gott bemötande.

Vi gör skillnad på vardag och helg och sätter guldkant på tillvaron.”

Under året har värdegrundsombud från enheten arbetat tillsammans med värdegrundsombud från övriga rehabenheter, vilket resulterade i en halvdag för samtlig omvårdnadspersonal, inom rehab, tillsammans med enhetschefer där reflektionsfrågor, värdegrundsövningar och etiska dilemman diskuterades.

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

Enhets förbättringsområden utgår från kvalitetsenkät för korttidsenhet, synpunkts- hantering och arbetsplatskonferenser. I arbetet med att identifiera förbättringsområ- den använder sig enheten av förbättringsverktygen 5 varför och 5 S. För att säker- ställa att de gett önskad effekt följs förbättringsområdena upp. Med hjälp av det systematiska förbättringsarbetet har verksamheten uppnått en övergripande kvali- tetsförbättring med exempelvis; lathundar, uppdaterade listor, schema efter verk- samheten, verksamhetsnära rutiner, nycklar, signeringslistor, pärmar, mm.

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

Ej tillämpligt för denna verksamhet.

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 och tillämpar delvis metoden ständiga förbättringar inom vissa områden. I samtal med företrädare från verksamheten framför de flera pågående och avslutade förbättringar. Verksamheten har, i viss utsträckning, ett strukturerat arbetssätt kring förbättringsarbetet, men detta kan tydliggöras genom att använda förbättringsverktyg i högre grad. Sedan bör förbättringsarbetet visualiseras för att det lättare ska gå att följa upp och få en tydlig bild av vad som är pågående och vad som är gjort.

Resultat- och kvalitetsberättelsen respektive verksamhetsplanen redovisar tidigare mål och nya målsättningar, men dessa resultat och mål kan tydliggöras ytterligare genom analys och förklaringar. Det är även önskvärt att resultat- och kvalitetsberättelsen, på ett mer nyanserat och strukturerat sätt, beskriver vad verksamheten har arbetat med under det gångna året.

Egenkontroll dokumentation ska göras före årets slut.

Revision utförd 2016-06-02 av Dan Lundgren och Karin Pilkvist.

Nästa revision sker 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.

Resultatindikator	Utfall
Läkemedel	13
Omvårdnad Socialtjänst	
Omvårdnad Hälso- och sjukvård	1
Kommunikation/information	4
Dokumentation	
Fall	32
Säkerhet	7

Uppföljningsbara mål

Mål:

Kvalitetsenkät för korttidsboende

 Osäker bedömning om målet nås

Beskrivning av mål

Gäster som vistas på Smedjegårdens rehabenhet ska uppleva att de får ett bra bemötande från personalen och sammantaget vara nöjda med sin vistelse. Målet är att 50 % fyller i enkäten.

Enhetschefens kommentar

Antal gäster under 2016 har varit 67 stycken. Av dessa har 10 stycken pga. försämring inte kunnat erbjudas att ta del av kvalitetsankäten. Målet med 50 % ifyllda enkäter är inte uppnått. I de enkäter vi fått in genomsyras responsen från våra gäster av tacksamhet och beröm till personalen. Gästernas upplevelse av personalens mottagande, bemötande och lättillgänglighet är positiv, även den enskildes delaktighet och den totala nöjdheten är positiv. Av de aktiviteter som erbjuds på enheten är de flesta gäster mest nöjda med gymnastiken.

Mål:

Ständiga förbättringar

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

Vi ska aktivt och verksamhetsnära tillämpa metoder för ständiga förbättringar under året.

Enhetschefens kommentar

Verksamheten har uppnått en övergripande kvalitetsförbättring med hjälp av det systematiska

förbättringsarbetet när det gäller verksamhetsnära rutiner. Arbeta med ständiga förbättringar tas upp varje månad på arbetsplatskonferens, omvårdnadspersonal tillsammans med enhetschef. Målet, att minst 6 förbättringar ska dokumenteras och följas upp under året är uppnått. Förbättringsområden under 2016 har varit:

- att förbättra omvårdnadspersonalens schema för att optimera rapporttid och anpassa närvaron mer efter verksamhetens behov.
- att frigöra tid, genom att skapa ordning, tydlighet och göra det lättarbetat på enhetens kontor.
- att förbättra rutiner, genom att se över checklistor/lathundar för in- respektive utcheckning, bäddkort, introduktion och vikarieanskaffning.

Senior Alert

Varje individ erbjuds att delta i Senior Alert som är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention, prevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen och/eller har problem med blåsdysfunktion.

Med hjälp av Senior alert kommer den äldres perspektiv och teamets roll i fokus. Varje enskild äldre person som möter vård och omsorg ges möjlighet till en riskbedömning, förebyggande åtgärder och uppföljning för att säkerställa att åtgärderna gör skillnad.

Genom att använda Senior alert systematiseras det vårdpreventiva arbetssättet på individnivå och ger varje vårdgivare möjlighet att följa och använda sig av de olika resultaten från individ till övergripande nivåer. Detta förbättrar patientsäkerheten och som en följd även minska uppkomna vårdskador.

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 Medarbetarengagemang, HME. Frågeområdena är ledarskap, motivation och styrning.

Ledarskap

- a. Min närmaste chef visar uppskattning för mina arbetsinsatser
- b. Min närmaste chef visar förtroende för mig som medarbetare
- c. Min närmaste chef ger mig förutsättningar att ta ansvar i mitt arbete

Motivation

- a. Mitt arbete känns meningsfullt
- b. Jag lär nytt och utvecklas i mitt dagliga arbete
- c. Jag ser fram emot att gå till arbetet

Styrning

- a. Jag är insatt i min arbetsplats mål
- b. Min arbetsplats mål följs upp och utvärderas på ett bra sätt
- c. Jag vet vad som förväntas av mig i mitt arbete

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

För mer information om Hållbart Medarbetarengagemang, HME se www.skf.se

Syftet med Hållbart Medarbetarengagemang, HME är att kunna analysera kopplingen mellan medarbetarengagemang, verksamhetsresultat och ekonomi.

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	16,1	8,3
Fyllnadstid som andel (%) av den totala arbetstiden	2,3	1,3
Antal timmar fyllnadstid omräknat till årsarbetare	0,17	33,7
Övertid som andel (%) av den totala arbetstiden	1,7	0,9
Antal timmar övertid omräknat till årsarbetare	0,13	22,6
Timlön som andel (%) av den totala arbetstiden	16,8	20,5
Antal timmar timlön omräknat till årsarbetare	1,26	515,37

Uppföljningsbara mål

Mål:

Medarbetarenkät

■ Ej bedömt

Beskrivning av mål

Minst 8 medarbetare ska fylla i medarbetarenkäten (för att vi ska få ett material att utgå ifrån).

Enhetschefens kommentar

Data saknas från 2016 års medarbetarenkät.

Mål:

Friskdagar

■ Ej bedömt

Beskrivning av mål

Medarbetarna på Smedjegårdens rehab ska bidra till att antalet sjukdagar för rehabenheterna sänks år 2016. Antalet sjukdagar totalt för rehabenheterna i Kommunen är 1564 under år 2015.


Enhetschefens kommentar

Statistiken gäller för rehabenheterna i Kommunen, som grupp. Data saknas för detta område under 2016.

Under året har flera friskvårdssatsningar gjorts, exempelvis friskvårdsaktivitet i form av halvdag tillsammans med enhetschef, gemenskapstillfällen och reflektionsövningar för att bidra till positivt arbetsklimat.

Mål:

Individuell kompetensutvecklingsplan

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

Alla medarbetare ska ha en aktuell individuell kompetensutvecklingsplan.

Enhetschefens kommentar


Vårdpersonalen har genomgått planlagd kompetensutveckling och omsatt kunskapen i arbetet, dock har inte individuella kompetensutvecklingsplaner upprättats i pappersform - utan genomgång av ny utbildningskatalog på Kommunens intranät gås igenom fortlöpande.

Ekonomi

Uppföljningsbara mål

Mål:

Resultat

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

Enhetens ekonomiska resultat ska förbättras vid årets slut jämfört med 2015. För att få ekonomin i balans ska grundschema ses över.

Enhetschefens kommentar

Under året har grundschema anpassats mer efter verksamhetens behov. Personalen har fått ökad inblick i löpande kostnader och gemensamt ansvar har tagits för att personalkostnader används på ett resurseffektivt sätt utifrån verksamhetens förutsättningar.

Verksamhetens resultat 2016 var - 46 tkr. och beläggningen på enhetens 9 platser har i snitt under året varit 78 %*. Det ökade positiva resultatet (verksamhetens resultat 2015 var - 95 tkr. med en bläggning på 71 % i snitt) beror dels på att schema har sätts över vilket gjort att personalkostnaderna minskat och dels pga. att vi haft svårt med kompetensförsörjning vilket gjort att extra resurser dragits ned.

En faktor som även har betydelse för ökat positivt resultat är att enheten varje månad haft en plats tom avsatt som akutplats till hemteamet. Denna räknas alltså inte med in i beläggningen men har ändå genererat ersättning till verksamheten.

Något som kommer fortsätta påverka ekonomin negativt är att enheten endast har 9 platser vilket gör att grundbemanningen måste vara densamma som vid 10 platser, alltså begränsas ytterligare intäkter.

*Anledning till att beläggningen har ökat beror på att enheten även har tagit emot korttidsärenden, som inte haft rehabiliteringsbehovet uttryckt i beslutet.

Mål:

Huspool

 Målet har ej nåtts eller bedöms inte kunna nås

Beskrivning av mål

För att använda våra resurser på ett mer effektivt sätt finns möjligheter att tillsammans med övriga enheter på Smedjegården skapa en huspool.

Enhetschefens kommentar

Resurser som varit tänkta till huspool har använts till grundbemanning.

Enhetens ekonomi, tusentals kronor (tkr)

Verksamhet	Budget	Utfall	Avvikelse
Total	0	46	-46

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