

Resultat- och kvalitetsberättelse



2016

Rehabavd Vilhelmsro

Innehållsförteckning

Inledning	3
Varför en resultat- och kvalitetsberättelse?	3
Vår enhet	3
Kvalitetsarbete.....	3
Medborgare	4
Brukarundersökning korttidsboende.....	4
Uppföljningsbara mål	4
Synpunktshantering	5
Verksamhet	6
Systematiskt förbättringsarbete.....	6
Dokumentation.....	6
Kvalitetsrevision	7
Händelsehantering	7
Uppföljningsbara mål	8
Senior Alert	9
Arbetsgivare	10
Medarbetarundersökning.....	10
Nyckeltal, personal	10
Uppföljningsbara mål	11
Ekonomi	13
Uppföljningsbara mål	13
Enhetens ekonomi, tusentals kronor (tkr).....	13
Mer information	14

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

Vilhelmsro rehabenhet finns beläget mellan Ramseygården och Ceciliagården, 5 km norr om Jönköpings centrum.

Enhetschef: Karin Melin

Antal anställda: 12 medarbetare, där samtliga är kvinnor.

Enheten har 10 korttidsplatser, med rehabiliteringsinriktning för personer över 65 år. För att komma till Vilhelmsro 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.

Vilhelmsro rehabenhet

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?	98%
Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med personalen vid behov?	93%
Hur lätt eller svårt är det att få träffa sjuksköterska vid behov?	90%
Hur nöjd eller missnöjd är du med den rehabilitering som erbjuds?	92%
Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med din vistelse?	94%

Statistik från 14 inkomna av 65 möjliga enkäter.

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.

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.

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

Andelen registrerade synpunkter ökade från 2 stycken till 3 stycken jämfört med tidigare år.

Resultatindikator	Utfall
Förbättringsförslag	0
Klagomål	3
Beröm	0

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, träningsdagbok, 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 det till en viss del. Detta görs bland annat genom att man regelbundet på APT tar upp problem som behöver lösas. Genom att arbeta på detta sätt har man fått flera pågående och avslutade förbättringar. För att komma vidare med arbetet behöver man få en större volym och olika typer av händelser och synpunkter och använda olika förbättringsverktyg i sitt arbete. Genom att dokumentera och på olika sätt visualisera sitt arbete blir det lättare att utvärdera de områden man arbetar med.

Verksamheten har som ambition att mäta kvalitén genom en pappersenkät till samtliga patienter efter vistelsen slut. Tyvärr har svarsfrekvensen varit för låg för att utvärderas och sättet att utvärdera behöver förnyas för att det ska vara användbart i förbättringsarbete.

Egenkontroll dokumentation är inte gjord för verksamheten inte använder sig av genomförandeplaner och därmed inte ser frågorna som relevanta för sitt område. Någon typ av dokumentation som kan följas bör finnas för att säkra och utvärdera arbetet.

Revisionen gjordes 2016-11-17

Nästa revision görs 2018

Mikael Bohman och Marianne Segerberg

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	5
Omvårdnad Socialtjänst	
Omvårdnad Hälso- och sjukvård	
Kommunikation/information	3
Dokumentation	
Fall	28
Säkerhet	3

Uppföljningsbara mål

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

Arbete med ständiga förbättringar tas upp varje månad på arbetsplatskonferens, omvårdnadspersonal tillsammans med enhetschef. Målet, att minst 6 förbättringar ska dokumenteras under året är uppnått. Förbättringsområden under 2016 har varit:

- att förbättra gästernas måltidssituation. I arbetet med detta har underschemat setts över för att minska stress kring mathantering och för att kunna öka personalens närvaro vid måltider, vilket förbättrat gemenskap och delaktighet hos gästerna.
- att frigöra tid, genom att skapa ordning, tydlighet och göra det lättarbetat i enhetens tvättstuga.
- att förbättra rutiner, genom att se över checklistor för städning, introduktion och beställning.

Mål:

Kvalitetsenkät för korttidsboende



Osäker bedömning om målet nås

Beskrivning av mål

Gäster som vistas på Vilhelmsro 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 70 stycken. Av dessa har 5 stycken pga. försämring inte kunnat erbjudas att ta del av kvalitetsenkäten. Målet med 50 % ifyllda enkäter är inte uppnått. I de enkäter vi fått in genomsvaras responsen från våra gäster av tacksamhet och beröm till personalen. Gästernas upplevelse av personalens mottagande, bemötande och lättillgänglighet är positivt, även den enskildes delaktighet och den totala nöjdheten är positiv.

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

Enhetens svarsfrekvens var för låg vid mättillfället för att registreras.

Resultatindikator	Enhet	Nämnd
Ledarskap		3,9
Motivation		4,2
Styrning		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	8,4	8,3
Fyllnadstid som andel (%) av den totala arbetstiden	4,3	1,3
Antal timmar fyllnadstid omräknat till årsarbetare	0,43	33,7
Övertid som andel (%) av den totala arbetstiden	1,3	0,9
Antal timmar övertid omräknat till årsarbetare	0,13	22,6
Timlön som andel (%) av den totala arbetstiden	20,7	20,5
Antal timmar timlön omräknat till årsarbetare	2,11	515,37

Uppföljningsbara mål

Mål:

Medarbetarenkät

◆ Osäker bedömning om målet nås

Beskrivning av mål

Vi har valt ut de två områdena "kontroll av beslut" och "skicklighet i arbetet" som enligt medarbetarenkäten har minskat år 2015 mot år 2014.

Enhetschefens kommentar

Vårdpersonalens underschema har löpande setts över för att öka kontrollen av arbetets innehåll och uppläggning. (En hög grad av kontroll i arbetet innebär att medarbetaren upplever sig själv kunna välja hur delar av arbetet ska utformas samt påverka i vilken ordning moment eller hur delar av ett arbetsmoment ska organiseras).

Området "*skicklighet i arbetet*" handlar om att medarbetarna upplever sig ha de resurser och det handlingsutrymme som krävs för att lösa oförutsägbara problem som uppstår i arbetet. Detta mål förväntas nås under 2017 genom extern föreläsning och kunskapsgenomgång av sjuksköterska. Medarbetarnas upplevelse av förmågan att kunna hantera mer oförutsägbara händelser som kräver någon form av problemlösning förväntas i och med detta öka.

Mål:

Friskdagar

■ Ej bedömt

Beskrivning av mål

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

Enhetschefens kommentar

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

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

Mål:

Individuell kompetensutvecklingsplan

◆ Osäker bedömning om målet 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 intranätet går 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 206 tkr. och beläggningen på enhetens 10 platser har i snitt under året varit 85 %. Det ökade positiva resultatet (verksamhetens resultat 2015 var - 68 tkr. med en bläggning på 85 % 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.

Enhetens ekonomi, tusentals kronor (tkr)

Verksamhet	Budget	Utfall	Avvikelse
Total	0	-206	206

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