

Resultat- och kvalitetsberättelse



2016

Rosenlunds hemtjänst

Innehållsförteckning

Inledning	3
Varför en resultat- och kvalitetsberättelse?	3
Vår enhet	3
Kvalitetsarbete.....	3
Medborgare	4
Brukarundersökning hemtjänst.....	4
Uppföljningsbara mål	5
Synpunktshantering	6
Verksamhet	7
Systematiskt förbättringsarbete.....	7
Dokumentation.....	7
Kvalitetsrevision	8
Händelsehantering	8
Uppföljningsbara mål	9
Genomförandeplan.....	10
Arbetsgivare	11
Medarbetarundersökning.....	11
Nyckeltal, personal	11
Uppföljningsbara mål	12
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

Rosenlunds hemtjänst är en arbetsgrupp på 9 medarbetare som utgår ifrån sin lokal på Rosengårdens äldreboende. Deras upptagningsområde är Rosenlundsområdet som sträcker sig från slutet av vätterstranden till Elmia fälten. Gruppen har ett nära samarbete med de två hemtjänstgrupper som finns på liljeholmen. Enhetschef för gruppen är Johanna Lindqvist. Vårt uppdrag att hjälpa de kunder som upplever ett behov av stöd i hemmet och har en biståndsbedömd insats. Vårt mål är att ge god omvårdnad och trygghet i det enskilda boendet och att kunden ska vara delaktig i det stöd som ges.

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 hemtjänst

Beskrivning

För att kunna utveckla kvaliteten är det viktigt att återkommande fånga åsikterna hos de medborgare som kommer i kontakt med verksamheten. Resultaten är hämtade från den nationella brukarenkäten ”vad tycker de äldre om äldreomsorgen” (Socialstyrelsen, 2016).

Tabellen visar andel nöjda (%) med insatserna i hemtjänsten. Med nöjda avses svaren alltid/oftast eller mycket bra/ganska bra.

Saknas siffror för enheten innebär det att färre än 7 personer har besvarat enkäten.

Enhetschefens kommentar

Andel som svarade på enkäten har minskat till spannet 60-80 % från föregående år då det var 80-100 % svarsfrekvens. Vi ligger fortfarande kvar på 100 % när det gäller bra bemötande samt att personalen kommer på den avtalade tiden. På frågorna om tillgänglighet samt information om tillfälliga förändringar har vi ökat i andel som tycker det är bra. Områden som minskat är kundens delaktighet gällande tider men även hänsyn till kundens egna åsikter och önskemål. Dessa områden behöver vi fortsätta arbeta med under nästkommande år.

Resultatindikator	Enhet	Jönköpings kommun	Jönköping län	Riket
Får bra bemötande från personalen - hemtjänst	100	98	98	97
Personalen brukar informera om tillfälliga förändringar - hemtjänst	71	78	75	69
Har lätt att få kontakt med personalen vid behov	95	79	80	78
Personalen kommer på avtalad tid	100	91	89	86
Är sammantaget nöjd med hemtjänsten	90	94	93	89
Kan påverka vid vilka tider man får hjälp - hemtjänst	67	71	63	61
Personalen tar hänsyn till brukarens egna åsikter och önskemål - hemtjänst	85	92	89	87
Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål - hemtjänst	71	70	65	63

Uppföljningsbara mål

Mål:

Öka andelen medborgare som upplever att de kan påverka vilka tider de får hjälp till 80 %.



Målet har ej nåtts eller bedöms inte kunna nås

Enhetschefens kommentar

Resultatet 2016 var 67 % vilket visar att vi inte nådde vårt mål utan minskade istället från föregående års resultat på 71%. Kontaktmannen frågar alltid i samband med genomförandesamtalet vilken tid de vill ha sina insatser. Hela personalgruppen är även lyhörda vid varje besök om kunden uttrycker att det inte fungerar. Det har dock visat sig vara svårt att tillgodose allas önskemål och då speciellt på morgon och kvällen, där vi måste ta hänsyn till flera parametrar som tex, medicin och insulin.

Mål:

Öka andelen medborgare som upplever att hemtjänsten tar hänsyn till deras önskemål och åsikter. Mål 92 %



Osäker bedömning om målet nås

Enhetschefens kommentar

Resultatet 2016 var 71 % vilket visar att vi inte uppnådde vårt mål men har glädjande ökat från föregående år (59%).

Mål:

Öka andelen medborgare som vet var man vänder sig med synpunkter och klagomål. Mål 80 % i brukarenkäten 2016



Osäker bedömning om målet nås

Enhetschefens kommentar

Resultatet 2016 var 71 % vilket inte är långt ifrån målet. Varje ny kund får alltid en blankett som heter hjälp oss att bli bättre som vi även påminner om varje gång genomförandeplanen uppdateras.

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 under året arbetat med att öka antal inregistrerade synpunkter för att på ett strukturerat sätt få en översikt kring våra förbättringsområden. Det har under året kommit in fler synpunkter under våra besök hemma hos kunden eller via telefon som inte förts in i systemet. De synpunkter som inkommer diskuteras tillsammans i personalgruppen för att kunna åtgärda de problem som finns. Alla problem går inte att lösa på enheten men skickas då vidare. Detta är ett område vi behöver fortsätta arbeta med både vad det gäller att föra in de synpunkter vi får till oss, men också dokumentera och följa upp de åtgärder som utförts.

Resultatindikator	Utfall
Förbättringsförslag	0
Klagomål	4
Beröm	10

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



Denna hemtjänstgrupp har under flera år arbetat med ständiga förbättringar och gjort det till en del av sitt dagliga arbete. Under året har arbetet fortgått men inte i så formell form som tidigare.

Under året har ett arbete med att förbättra antalet inrapporterade händelser samt synpunkter och klagomål genomförts. Detta har resulterat i flera inrapporterade händelser. Dessa tas upp på APK eller teamträffar. Vi behöver bli bättre på att följa upp och sammanställa de ändringar som utförs.

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



Vi har under året arbetat med att skriva om och uppdatera alla genomförandeplaner till Jagform samt skriva mer detaljerat så att nya medarbetare kan följa den lättare. Totalt sett har 100 % av alla kunder på Rosenlund en uppdaterad genomförandeplan. Av dessa har alla utom en varit delaktig. Det är även 29 av 30 planer som är skrivna i Jagform. Det vi behöver arbeta vidare med är målbeskrivningen i planen samt hur vi följer upp dessa.

Den sociala journalen är skriven med respekt för individen. Det går delvis att följa hur arbetet med genomförandeplanen fungerar, det finns däremot inga mål uppföljda i journalen. Vid avvikelser skriv det alltid vad som har hänt och vad som åtgärdades i stunden, men sällan skrivet hur det gick sedan.

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

Enheten arbetar systematiska med förbättringsarbete. *Enheten har nu bedrivit kvalitetsarbetet under så lång tid att detta blivit en del av vardagen. Man klarar att hålla en bra nivå även i tider av chefsbyten vilket tyder på att metodiken är förankrad hos flertalet i personalen. InControl redovisar flera händelser per medarbetare. Ovanligt är att man med relativt enkla organisatoriska medel också lyckats uppnå samma goda resultat vad beträffar inkomna synpunkter. Det finns flera exempel på betydelsefulla förbättringsarbeten. Under det senaste året tycks dock enheten ha återgått till ett mindre formellt förhållningssätt till det systematiska kvalitetsarbetets grunder. I perspektivet av att man nu står inför en större sammanslagning med andra hemtjänstgrupper, är det viktigt att på nytt bli trogen arbetsmodellen med förbättringstavla, PDCA-hjul etc.*

Revisionen gjord av Hans-Gunnar Bergman och Marianne Segerberg

2016-05-11

Nästa revision 2018

Enhetschefens kommentar

Diskussioner förs i arbetsgruppen hur det de ska kunna behålla och fortsätta arbeta med ständiga förbättringar vid en sammanslagning. Hur drivkraften ska leva vidare och hur de kan dela med sig av sin kunskap till de andra arbetsgrupperna.

Händelsehantering

För att kunna utveckla verksamhetens kvalitet är det viktigt att hela tiden hitta områden som behö-

ver 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.


Under året har gruppen arbetat med att rapportera in fler händelser i systemet. Det har varit flera händelser kopplade till It-system som vi skickat vidare till systemansvariga. Fallrapporterna tas upp på teamträffarna som vi har tillsammans med arbetsterapeut, sjukgymnast och distriktssköterska varannan vecka. Tillsammans utreds varje enskilt fall för att minska risken att det händer igen. Övriga händelser tas upp i personalgruppen för diskussion när de är aktuella och åtgärder sätts in där det finns behov.

Resultatindikator	Utfall
Läkemedel	9
Omvårdnad Socialtjänst	1
Omvårdnad Hälso- och sjukvård	
Kommunikation/information	8
Dokumentation	2
Fall	43
Säkerhet	8

Uppföljningsbara mål


Mål:

Öka andelen medborgare som är delaktig i genomförandeplanen. Mål 100 %

 Osäker bedömning om målet nås

Mål:

Att 100 % av medborgarna som har en biståndsbedömd insats (exl. mat, larm) ska ha en aktuell genomförandeplan skriven i Jag-form

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

Med aktuell genomförandeplan menas att den är uppdaterad var 6:e månad.

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.

Snittvärdet av de tre mätningar som gjorts visar att 97 % av kunderna har en aktuell genomförandeplan. Mätningen som gjordes i December visar att 100 % av alla kunder hade en genomförandeplan skriven i Jag-form. Att planen skrivs i Jag-form är nytt för i år och personalen upplever att det känns mer naturligt att skriva och läsa planen i den formen. Kunden blir på detta sätt mer delaktig i sin plan då personalen tänker till en extra gång på vad kunden uttryckte innan de skriver ner det.

Ett snitt värde över året visar att 93 % av kunderna varit delaktiga i upprättande av sin genomförandeplan. Delaktigheten kontrolleras med att det finns ett kryss i rutan som heter "har medborgaren varit delaktig i genomförandeplanen". Är den inte kryssad räknas det som att kunden ej varit delaktig. Mätningen är därför inte helt sanningsenlig eftersom personalen ibland har glömt att kryssa för den rutan utan att systemet påminner innan planen signeras. Mätningen som gjordes i december visar att 100 % av kunderna varit delaktiga.

Gruppen har tillsammans med rambeslutsombudet arbetat aktivt med uppdatering och upprättande av planerna. De har granskat avidentifierade planer med en utgångsfråga "skulle jag kunna gå hem till kunden och utföra arbetet utifrån denna plan". Det som framkom var att flera planer behövde skrivas mer detaljerat.

Resultatindikator	Utfall
Personer som har/hade en aktuell genomförandeplan	97%
Personer som har/hade varit delaktiga i upprättandet av genomförandeplanen.	93,1%

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.

Resultaten från medarbetarundersökningen visar att gruppen är insatt i arbetsplatsens mål och är engagerade och trivs med sitt arbete. Det är en stabil arbetsgrupp som tar ett stort ansvar för verksamheten och sin egna arbetsmiljö.

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

Enhetschefen har en dialog angående orsak och plan för de personer som varit sjuka under året. En av anledningarna till den höga andelen timlön är den höga sjukfrånvaron som varit under året.


Resultatindikator	Enhet	Nämnd
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	22,7	8,3
Fyllnadstid som andel (%) av den totala arbetstiden	1,5	1,3
Antal timmar fyllnadstid omräknat till årsarbetare	0,13	33,7

Resultatindikator	Enhet	Nämnd
Övertid som andel (%) av den totala arbetstiden	0,7	0,9
Antal timmar övertid omräknat till årsarbetare	0,06	22,6
Timlön som andel (%) av den totala arbetstiden	27,5	20,5
Antal timmar timlön omräknat till årsarbetare	2,39	515,37

Uppföljningsbara mål

Mål:

Sjukfrånvaro. Målet är att ha samma medeltal för antalet sjukdagar/anställd som äldreomsorgen totalt.

 Målet har ej nåtts eller bedöms inte kunna nås

Enhetschefens kommentar


Målet är inte uppnått då vi har en högre sjukfrånvaro än nämnden. Ett område som analyseras av enhetschef tillsammans med arbetsgruppen och berörda personer.

Ekonomi

Uppföljningsbara mål

Mål:

Ekonomi i balans

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Enhetschefens kommentar

Vi fick 2016 ett plusresultat på 102 000 kr vilket visar att vi uppnådde målet att klara oss inom befintlig budget.

Enhetens ekonomi, tusentals kronor (tkr)

Rosenlunds hemtjänst gör ett positivt resultat i år.

Verksamhet	Budget	Utfall	Avvikelse
Total	0	-102	102

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