



Piteå Kommun
Äldreomsorgen

Uppföljning Kvalitetsplan 2018

Hemsjukvården rehabenheten

Målsättning

Demokrati och öppenhet

Mål:

Rehabilitering och habilitering ska ges med respekt för människors lika värde och för den enskilda människans självbestämmande och integritet. Verksamheten ska präglas av att ge förutsättningar att i alla situationer ha patientens behov i centrum. Vi skall ha ett gott bemötande, god tillgänglighet och bra service.

Medborgare och patienter skall kunna kontakta enheten vardagar per telefon. Aktuella telefonnummer och telefontider skall finnas tillgängliga på kommunens hemsida. Vårdgrannar informeras om kontaktmöjligheter efter telefontiden.

Rehabplaner skall upprättas för patienter som tillhör Hemsjukvårdens rehab enhet. Alla patientärenden prioriteras lika och enligt dokument Arbetsätt och prioriteringar vid Hemsjukvårdens rehab enhet.

Uppföljning:

- Totalt har 7 826 besök gjorts av rehabenheten.
- Antalet Samordnad Individuell Planering (SIP) har vi inte kunnat få ut statistik från VIVA. Dessa har därför räknat manuellt och uppgår till 292 st.
- Ej heller under 2018 har antalet upprättade rehabplaner kontrollerats p g a tidsbrist.
- Under 2018 har vi har återkommande teamträffar för att kontrollera prioriteringsordningen. Avvikelse kommer skrivas när den totala bilden för 2018 är klar.

Livsmiljö

Mål:

Med hemmet som vård- och omsorgsarena utformas stöd som stärker den enskildes möjlighet att leva ett självständigt liv. Vid hjälpmedelsförskrivning ska målet vara att ge individen förutsättningar att leva ett självständigt liv med likvärdiga rättigheter, möjligheter, ansvar och skyldigheter som alla medborgare oavsett om man bor i ordinärt eller vård och omsorgsboende.

Förskrivningen ska utgå ifrån en helhetssyn på individens situation och ske i samspel med andra behandlingsåtgärder. Viktigt att utgå från samverkanspolicy mellan kommuner och

landsting "Föreskrivning av hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning" samt prioriteringsordningen för hemsjukvårdens rehabenhet."

Vi ska sträva efter att göra en periodiserad uppföljning av alla förskrivna hjälpmedel, framförallt lyftselar och elrullstolar.

Uppföljning:

- Vid teamträffar har vi under året gått igenom hur många elrullstolar som följts upp. 2018 följdes 62 av 159 elrullstolar upp. Resurs- och tidsbrist orsak till varför man inte hunnit följa upp elrullstolar.
- Lyftselar skall följas upp 2 ggr per år. Under 2018 har vi mäktat med att följa upp:

Särskilt boende	Totalt antal	237st
	1:a uppföljning:	176 st, 2:a uppföljning 117 st.
Ordinärt boende	Totalt antal	58 st.
	1:a uppföljning:	29 st, 2:a uppföljning 6 st.

 Resurs- och tidsbrist orsak till varför man inte hunnit följa upp elrullstolar.

Personal

Mål:

Enheten skall sträva efter att ha trygga och långsiktiga anställningsformer. Vi skall skapa ett arbetsklimat där den anställda personalen uppmuntras att ta initiativ till utveckling och förbättring av verksamheten. Våra mål och prioriteringar skall tydliggöras genom information och diskussion på arbetsplatsträffar. Kvalitetsgruppen skall se över och prioritera rutiner och arbetsbeskrivningar för att underlätta arbetet hos oss.

Uppföljning sker genom årlig medarbetarenkät som belyser följande frågor:

- Inte heller 2018 har någon central medarbetarenkät gjorts.
- Mätstickan har även 2018 fyllt i varje månad.
 Upplevd arbetsbelastningen för team har legat mellan 5 – 8 på en 10 gradig skala där 1 är lågt och 10 är högt.
 Medel ligger något lägre jämfört med 2017.

 Upplevd egen arbetsbelastning: 5-8 på samma skala. Även här är den egna belastningen skattad lägre än 2017.

 Meningsfullhet i arbete: 5-8, medelvärde 7,05 (skala 1 – 10, där 1 är inte meningsfullt och 10 är mycket meningsfullt). Detta värde ligger på samma som tidigare år.

 Arbetsglädje: 6-9 medelvärde: 6,99. Här kan man se att arbetsglädjen upplevs lägre i år än tidigare och det är ffa arbetsterapeuterna som upplever lägre arbetsglädje.

Ekonomi

Mål:

Verksamheten ska bedrivas inom ramen för beslutad budget. Rätt hjälp, på rätt tid och rätt plats, med rätt person och till rätt kostnad. Hjälpmedelsbudgeten skall, så långt det är möjligt hållas, uppföljningar och återtag av hjälpmedel som inte används är här viktig. Periodiserad uppföljning av hjälpmedel skall göras för att om möjligt hålla nere kostnaden.

Uppföljning:

- Månatlig uppföljning av budget har gjorts. Ekonomi har redovisats till personal i samband med arbetsplatsträffar varje kvartal.
- Kontroll att periodiserad hjälpmedelsuppföljning följs.
Inte heller under 2018 har utrymme funnits för periodiserad uppföljning av hjälpmedel. Arbetet fortgår.
- 2018 redovisar rehabenheten ett underskott på totalt 1 872 000, underskottet handlar om hjälpmedel samt överanställning i personal för att klara korttidsfrånvaro. Rehab SO visar ett överskott på 87 000, överskottet beror på att kostnader som rör SO-rehab förts på HSV rehab.

Hälso- och sjukvård

Mål:

Kvaliteten inom hälso- och sjukvården skall fortlöpande utvecklas och säkras enligt hälso- och sjukvårdslagen. Socialstyrelsen har utarbetat föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12). En del i kvalitetssäkringsarbetet är att själv följa upp sin egen verksamhet. Då vi behöver upprätta en mängd nya rutiner genom kvalitetsarbete är det viktigt att få igång avvikelshantering. Genom rutiner där avvikelser identifieras, analyseras och åtgärdas skapas en god kontroll av den egna verksamheten och personalens kunskaper om riskfaktorer ökar.

Uppföljning sker genom

- Årlig uppföljning utifrån nämndens beslutade internkontroll
Internkontroller har gjorts enligt beslut.
- Årlig journalgranskning
Journalgranskningen visade inga problem

Kvalitetsutveckling för rehabenheten 2018

Avvikelser

Öka kunskaperna om varför, hur vi ska jobba med avvikelser, för att enheten skall jobba patientsäkert.

Kontakta MAS o SOL controller för info till personal och sedan få ett tydligt sätt för att sammanställa avvikelserna.

Månadsvis tillsammans sammanställa ev interna avvikelser

APT genomgång som tidigare

Uppföljning: Under 2018 har vi ökat våra kunskaper om avvikelser genom att inbjuda MAS Irene till en internutbildning samt att vi på varje arbetsplatsträff har vi gått igenom aktuella avvikelser från /till enheten. Antalet avvikelser uppgår till:

Externa avvikelser	till verksamheten:	2018:0	2017:0
	från verksamheten:	2018:3	2017:2
Intern avvikelse	till verksamhet:	2018:2	2017:2
	från verksamhet:	2018:1	2017:1
Klagomål:		2018:6 st	2017:4
Avvikelser hjälpmedel – Länservice:		2018:3 st	2017:3

Förskrivarutbildning

Minst vart 3:e år genomföra webbaserad förskrivarutbildning. Skriva ut kursbevis. En del i lönekriterierna

Uppföljning: 2018: 8 st 2017: 6 st

Tydliga rutiner i arbetet
HSV – SO

Tydliggöra ansvaret för vem tar vilken patient.

Uppföljning: Under året har samtal förts om vem som skall ansvara för vad. Rutin behöver nedskrivs, ett arbete som kvalitetsgruppen fortsätter med under 2019

Nya utskrivningslagen

Rutiner för hur vi skall jobba med detta.

Uppföljning: Nya utskrivningslagen har medfört mycket extra arbete för både SIP-teamet, ordinarie arbetsterapeuter och fysioterapeuter. En Sprint har gjorts för att genomlys problemet. Arbetet fortsätter under 2019.

Kvalitetsgruppen

har under 2018 arbetat med skydds- och begränsningsåtgärder. Brev har tagit fram för uppföljning av hjälpmedel, rollatorer samt att skicka när patient avlidit.

Vidare har vi sett över signeringsdokument för delegerade insatser från fysioterapeut, vi kom fram till att behålla det vi haft med lite justering.

Introduktionsmallen för vikarier och studenter har justerats.

Funktionsbrevlådor till enheten har startats.