

# Resultat- och kvalitetsberättelse



2016

Grb Tormenåsgatan

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>3</b>
Varför en resultat- och kvalitetsberättelse? .....	3
Vår enhet .....	3
Kvalitetsarbete.....	4
<b>Medborgare</b> .....	<b>5</b>
Brukarundersökning funktionshinderomsorgen .....	5
Synpunktshantering .....	5
Uppföljningsbara mål .....	6
<b>Verksamhet</b> .....	<b>7</b>
Systematiskt förbättringsarbete.....	7
Dokumentation.....	8
Kvalitetsrevision .....	8
Händelsehantering .....	9
Uppföljningsbara mål .....	9
<b>Arbetsgivare</b> .....	<b>11</b>
Medarbetarundersökning.....	11
Nyckeltal, personal .....	11
Uppföljningsbara mål .....	12
<b>Ekonomi</b> .....	<b>14</b>
Uppföljningsbara mål .....	14
Enhetens ekonomi, tusentals kronor (tkr).....	14
<b>Mer information</b> .....	<b>15</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

Gruppboende och Boendestöd Tormenäsgatan 15 finns belägen i Huskvarna. Enhetschef är Madeleine Häggström och arbetsgruppen är, under 2016, en styrka på nio medarbetare, åtta kvinnliga och en manlig. Verksamhetens uppdrag är att verkställa två insatser: boendestöd enligt § 4:1 Socialtjänstlagen (SoL) och Bostad med särskild service för vuxna (gruppboende) enligt Lagen om Stöd och Service för vissa funktionshindrade (9 § 9 LSS, 1993:387).

Sammanlagt bor det tio medborgare på de två boendeformerna varav fem som har boendestöd.

Insatsen enligt § 4:1 SoL, boendestöd, ska tillförsäkra den enskilde en skälig levnadsnivå och utformas så att den stärker den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv.

För verksamhet enligt LSS (1993:387, (gruppboende) står att: ”Målet skall vara att den enskilde får möjlighet att leva och bo som andra.” Goda levnadsvillkor är ett övergripande kvalitetsbegrepp för insatser enligt LSS. För insatser inom lagens verksamhetsområde finns sju kvalitetskriterier framtagna. Dessa kriterier är respekt för den enskildes rätt till självbestämmande, inflytande, integritet och kontinuitet samt tillgänglighet, delaktighet och helhetssyn.

Vårt uppdrag är även att vara professionella yrkesutövare där vårt arbetssätt skall präglas av stor lyhörddhet för den enskildes integritet och behov. För att kvalitetssäkra detta har funktionen tagit fram nya riktlinjer och utbildning angående den sociala dokumentationen samt en gemensam teoretisk grundutbildning, Plattform IF. Resultatet vi vill uppnå med detta är att säkerställa goda levnadsvillkor och rättssäkerhet för den enskilde genom att öka möjligheten till information, inflytande, kontinuerlig uppföljning och utvärdering av insatsen.

För att vi medarbetare skall lyckas skapa goda levnadsvillkor för den enskilde, bör vi sträva efter att främja ett öppet klimat och en god psykosocial arbetsmiljö.

## 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 funktionshinderomsorgen

### Beskrivning

För att kunna utveckla kvaliteten är det viktigt att återkommande fånga åsikterna hos de medborgare som kommer i kontakt med verksamheten. Brukarundersökningen är gjord av socialförvaltningen och på ett urval av de brukare som har insats inom funktionshinderomsorgen i Jönköpings kommun. Siffrorna i tabellen visar ett medelvärde för området respektive funktionen. Skalan är 1-10 där 1 innebär "inte alls nöjd" och 10 "i allra högsta grad nöjd".

Resultatindikator	Utfall
Insatsen i sin helhet	8,33
Insatsens utförande	8,51
Fritidsaktiviteter	6,11
Information	7,69
Trygghet	8,38
Inflytande.	7,8
Bemötande	8,81

## 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

Under året 2016 har det inte inkommit några klagomål eller förbättringsförslag till verksamheten. Endast beröm.

Resultatindikator	Utfall
Förbättringsförslag	0
Klagomål	0
Beröm	1

## Uppföljningsbara mål

Mål:

### Förbättringsarbete

 Osäker bedömning om målet nås

#### Beskrivning av mål

Varje enhet ska under året genomföra förbättringsarbeten i verksamheten. De genomförda förbättringsarbetena ska ta sin utgångspunkt i ett medborgarperspektiv.

#### Enhetschefens kommentar

Två av tre aktiviteter är uppnådda.

Aktivitet 1: Målet är uppnått. Samtliga medborgare i gruppbestaden har haft och har fortfarande minst en aktivitet i veckan. Detta har varit och är fortfarande inskrivet i underschemat. Där behov har funnits har vi tillsatt personal för att kunna tillgodose aktiviteten för medborgaren.

Aktivitet 2: Målet är uppnått. De önskade aktiviteterna har skrivits upp på en anslagstavla som sitter i allrummet i gruppbestaden. När aktiviteten som varit önskad blivit uppfylld har detta dokumenterats i pärmen önskeaktiviteter. Där har det även dokumenterats vem som önskat vilken aktivitet och när den önskats för att kunna följ upp så att allas önskemål kring aktiviteter blivit genomförda.

Aktivitet 3: Målet är delvis uppnått. Personalen har under 2016 genomgått en övergripande utbildning i social dokumentation. Under 2017 kommer personalen arbeta vidare med målet där det är inplanerat en verksamhetsnära utbildning inom social dokumentation.

# 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

#### Fråga:

1. Utgår era förbättringsområden från andra mätningar och resultat?

**Svar:** Ja delvis, exemplevis genom underschema samt egenkontroller.

2. Har ni under senaste året arbetat systematiskt med förbättringar?

**Svar:** Ja, genom att arbeta med ständiga förbättringar och ha det som stående punkt på APT.

3. Utgår era förbättringsområden från händelser och störningar som rapporterats in via händelsehanteringssystemet?

**Svar:** Ja, våra förbättringsområden utgår från händelser och störningar som rapporteras in.

4. Utgår era förbättringsområden från synpunkter och klagomål som rapporterats in via händelsehanteringssystemet?

**Svar:** Ja, våra förbättringsområden utgår från synpunkter och klagomål som rapporteras in via händelsehanteringssystemet.

5. Har ni flera exempel på pågående förbättringsområden?

**Svar:** Uppdatera rutinkort, satt upp en personaltavla, strukturerat upp kontoret osv.

6. Använder ni er av förbättringsverktyg när ni arbetar med identifierade förbättringsområden?

**Svar:** Ja, delvis. De förbättringsverktyg som vi använder oss utav är rutinpärm samt att det är en punkt på APT.

7. Åskådliggör ni ert systematiska förbättringsarbete?

**Svar:** Nej, inte i dagsläget.

8. Följer ni upp vilka olika typer av förbättringsområden som verksamheten har arbetat med under året?

**Svar:** Ja, delvis. Genom årlig revision.

9. Följer ni upp era förbättringsområden för att säkerställa att de gett önskad effekt?

**Svar:** Ja, delvis.

10. Har ni flera exempel på genomförda förbättringsområden som blivit dokumenterad standard?

**Svar:** Ja. Vi har skrivit rutinkort gällande Time Care Pool för att underlätta i vardagen gällande att lägga in tider. Vi har rutinkort på hur matrutiner och nedfrysning fungerar samt dokumenterade rutiner för Visma.

11. Har verksamheten uppnått en övergripande kvalitetsförbättring med hjälp av det systematiska förbättringsarbetet?

**Svar:** Ja, delvis. Genom uppdaterat underschema samt rutinpärm.

## 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

Kvaliteten på den sociala dokumentationen i verksamheten är god. Genomförandeplanerna är upprättade eller reviderad för mindre än sex månader sedan. I genomförandeplanerna framgår det tydligt vilket stöd den enskilde behöver samt när och hur stödet ska ges.

Då sammanfattningar av anteckningar i den sociala dokumentationen var missad i somras har vi som åtgärd skrivit in detta i årsagendan.

Personalen dokumenterar avvikelser men brister i uppföljningen vilket vi kommer arbeta vidare med under 2017.

## 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

### 2015

Verksamheten har ett kvalitetsmedvetande och är i början av ett systematiskt kvalitetstänkande. Systematiska angreppssätt är införda inom vissa områden. Det finns tillämpningar av angreppssätt inom några områden. Verksamheten har några få uppföljningar som kan påvisa tydliga resultat.

### Förutsättningar för att förbättra verksamheten

Verksamhetens medarbetare behöver kompetensutveckling kring kvalitetsarbete för att kunna utveckla och förbättra sina arbetsuppgifter. För att ha förutsättningarna till ett fortsatt kvalitetsarbete bör verksamheten se över sina angreppssätt. Verksamheten behöver påbörja tillämpningen av



sitt kvalitetsarbete samt hur de systematiskt kan följa upp förbättringsområden.

## 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.

Personalgruppen har aktivt arbetat under året 2016 med att rapportera in händelser och störningar i vårt händelsehanteringssystem InControl. Samtliga InControls har lyfts och diskuterats på APK.

Resultatindikator	Utfall
Utrustning/lokaler	1
Läkemedel	8
Omvårdnad Socialtjänst	1
Kommunikation/information	3
Transporter/förflyttning	4
Säkerhet	

## Uppföljningsbara mål

Mål:

### Händelser och störningar samt synpunkter och klagomål

◆ Osäker bedömning om målet nås

#### Beskrivning av mål

Kontinuerligt rapportera händelser och störningar samt synpunkter och klagomål i InControl, samt arbeta med uppföljning.

#### Enhetschefens kommentar

Tre av fyra aktiviteter är uppfyllda.

Aktivitet 1: Målet är delvis uppnått. Personalen har uppnått målet med att rapportera in "Händelser och störningar" i inrapporteringsystemet Incontrol men brister i inrapportering gällande "Synpunkter och klagomål". Personalen kommer således att arbeta vidare med "Synpunkter och klagomål".

mål" där målet är att varje medarbetare skall rapporterat in minst en synpunkt/ störning under året 2017. Både "Händelser och störningar" samt "Synpunkter och störningar" finns som rutin i rutinpärmen och uppföljning sker kontinuerligt vid APK.

Aktivitet 2: Målet är uppnått. Både rutinen kring "Händelser och störningar" samt "Synpunkter och klagomål" finns som rutin i rutinpärmen och uppföljning sker kontinuerligt vid APK. Samtlig personal uppvisar goda kunskaper händelsehanteringssystemet, InControl.

Aktivitet 3: Målet är uppnått. Samtlig personal har genomgått webbutbildning i InControl.

Aktivitet 4: Målet är uppnått. "Händelser och störningar" samt "Synpunkter och klagomål" är inskrivet som en stående punkt vid varje APK.

Mål:

### **Verksamhetsnära kvalitetsarbete**



Målet har nåtts eller förväntas nås

#### **Beskrivning av mål**

Arbeta med tydliggörande av rutiner och struktur kring arbetet med ständiga förbättringar samt uppföljning.

#### **Enhetschefens kommentar**

Målet är uppnått. Målet finns som stående punkt vid APT.

# 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.

Resultatindikator	Enhet	Nämnd
Ledarskap	4,7	4,1
Motivation	4,7	4,3
Styrning	4,7	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	6,8	6,8
Fyllnadstid som andel (%) av den totala arbetstiden		1,1
Antal timmar fyllnadstid omräknat till årsarbetare	0,14	21,57
Övertid som andel (%) av den totala arbetstiden	0,3	1,2
Antal timmar övertid omräknat till årsarbetare	0,08	23,23
Timlön som andel (%) av den totala arbetstiden	21,4	12,1
Antal timmar timlön omräknat till årsarbetare	1,68	232,75

## Uppföljningsbara mål

Mål:

### Pedagogiskt arbete och tydliggörande pedagogik

◆ Osäker bedömning om målet nås

#### Beskrivning av mål

Målet är att personalen skall förstå och kunna tillämpa metoden tydliggörande pedagogik.

#### Enhetschefens kommentar

Målet är delvis uppnått. Samtlig personal har genomgått utbildning i pedagogiskt arbete samt hjälpmedel i tydliggörande pedagogik. Personalen arbetar kontinuerligt med att testa nya metoder samt hjälpmedel som underlättar för medborgaren i dess vardag.

Samtlig personal har även varit studiebesök på Komikapp. Ett företag i hjälpmedelsbranschen som utvecklar tjänster och produkter som höjer livskvalitet och delaktighet för människor med särskilda behov, anhöriga och personal.

Mål:

### Utbildning i mellanmännsliga relationer

● Målet har nåtts eller förväntas nås

#### Beskrivning av mål

Målet är att personalen skall kunna stötta medborgare i frågan om mellanmännsliga relationer.

#### Enhetschefens kommentar

Målet är uppnått. Samtliga i personalen har genomgått utbildning i mellanmännsliga relationer.

Mål:

### Stabilitet och trygghet

◆ Osäker bedömning om målet nås

#### Beskrivning av mål

Målet är att öka gruppdynamiken.


#### Enhetschefens kommentar

Målet är delvis uppnått. Personalen har under året 2016 arbetat fram ett underschema som stämmer överrens med behovet samt ansvarsområden och en uppdaterad rutinpärm. På grund av viss perso-

nalomsättning har ansvarsfördelningen och ansvarsområden fördelats om till viss del under året.

Mål:

### **Stödja friskvårdsinsatser**

 Målet har nåtts eller förväntas nås

#### **Beskrivning av mål**

Målet är att medarbetarna skall få utföra en aktivitet som bidrar till bättre hälsa.

#### **Enhetschefens kommentar**


Målet är uppnått. Enhetschef har tillsammans med hälsoinspiratör planerat och genomfört en friskvårdsaktivitet under hösten 2016.

# Ekonomi

## Uppföljningsbara mål

Mål:

### Ekonomi

 Målet har nåtts eller förväntas nås

### Beskrivning av mål

Målet för 2016 är att hushålla med våra tilldelade medel och att ha en budget i balans.

### Enhetschefens kommentar

Målet är uppnått. Personalen har genom året påvisat ett ekonomiskt tänk genom att resurshålla behovet av vikarier vid exempelvis sjukdomar, vård av barn och ledighet. Personalen ser även över schemat vid storhelger samt sommarsemestern genom att göra om schemat då beläggningen av våra medborgare ändras. Personalen har även visat på ett ekonomiskt tänk när det gäller inköp av mat och övriga inköp.

## Enhetens ekonomi, tusentals kronor (tkr)

Positiv kalkyl.

Verksamhet	Budget	Utfall	Avvikelse
Total	0	-424	424

## 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)