

# Resultat- och kvalitetsberättelse



2016

Kristinedal

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>3</b>
Varför en resultat- och kvalitetsberättelse? .....	3
Vår enhet .....	3
Kvalitetsarbete.....	3
<b>Medborgare</b> .....	<b>4</b>
Brukarundersökning särskilt boende .....	4
Uppföljningsbara mål .....	4
Brukarundersökning korttidsboende.....	5
Synpunktshantering .....	6
<b>Verksamhet</b> .....	<b>7</b>
Systematiskt förbättringsarbete.....	7
Dokumentation.....	7
Kvalitetsrevision .....	8
Händelsehantering .....	8
Uppföljningsbara mål .....	9
Genomförandeplan.....	10
<b>Arbetsgivare</b> .....	<b>11</b>
Medarbetarundersökning.....	11
Nyckeltal, personal .....	11
Uppföljningsbara mål .....	12
<b>Ekonomi</b> .....	<b>13</b>
Uppföljningsbara mål .....	13
Enhetens ekonomi, tusentals kronor (tkr).....	13
<b>Mer information</b> .....	<b>14</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

Kristinedals äldreboende är beläget på väster i Jönköping. Äldreboendet är fördelat på tre våningsplan där det på plan två finns 20 lägenheter för personer med demenssjukdom, på plan tre finns 20 lägenheter för korttidsvistelse samt på plan fyra finns 20 lägenheter för särskilt boende. Nattpersonalen arbetar över hela äldreboendet.

Under våren 2016 är Milos Licina ansvarig enhetschef för plan två och fyra och Helena Ågren är ansvarig enhetschef för plan tre och natten. Under hösten är Milos Licina fortsatt ansvarig enhetschef för plan två och fyra och Frida Söderlind är ansvarig enhetschef för plan tre och natten. På hela äldreboende är 50 anställda undersköterskor/vårdbiträden varav tre är män.

## 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 särskilt boende

### 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 särskilt boende. 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.

Resultatindikator	Enhet	Jönköpings kommun	Jönköping län	Riket
Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål	35	47	46	47
Är sammantaget nöjd med äldreboendet	83	89	87	83
Möjligheterna att komma ut är bra	38	64	63	58
Är nöjd med de aktiviteter som erbjuds på äldreboendet	68	74	70	63
Personalen tar hänsyn till brukarens egna åsikter och önskemål	68	82	82	80
Får bra bemötande från personalen	96	96	95	94
Kan påverka vid vilka tider man får hjälp	39	70	67	61
Personalen brukar informera om tillfälliga förändringar	50	57	55	49
Upplever måltiderna som en trevlig stund	70	76	75	70

## Uppföljningsbara mål

Mål:

### Meningsfull vardag

 Målet har nåtts eller förväntas nås

### Beskrivning av mål


Att andelen hyresgäster som är nöjda med de aktiviteter som erbjuds ska öka (2015: 58% nöjda).

### Enhetschefens kommentar

Andelen hyresgäster som är nöjda med de aktiviteter som erbjuds har ökat. 2015 var 58% nöjda och i år 2016 var det 68% som var nöjda, alltså en ökning på 10%.

Mål:

### Utevistelse

 Målet har nåtts eller förväntas nås

### Beskrivning av mål

Att andelen hyresgäster som är nöjda med möjligheterna att komma utomhus ska öka (2015: 21% nöjda).

### Enhetschefens kommentar

Andelen hyresgäster som är nöjda med möjligheterna att komma utomhus har ökat. 2015 var 21% nöjda och i år 2016 är det 38% som är nöjda, en ökning med 17%.

Mål:

### Måltidssituation

 Målet har nåtts eller förväntas nås

### Beskrivning av mål

Att andelen hyresgäster som upplever måltiderna som en trevlig stund ska öka (2015: 65% nöjda).

### Enhetschefens kommentar

Andelen hyresgäster som upplever måltiderna som en trevlig stund har ökat. 2015 var 65% nöjda och i år 2016 är 70% nöjda, en ökning med 5%.

## 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?	100%
Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?	100%
Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med personalen vid behov?	100%

Resultatindikator	Utfall
Hur lätt eller svårt är det att få träffa sjuksköterska vid behov?	78%
Hur nöjd eller missnöjd är du med den rehabilitering som erbjuds?	89%
Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med din vistelse?	78%

## 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.

Resultatindikator	Utfall
Förbättringsförslag	4
Klagomål	3
Beröm	

# 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



## 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



Urvalet som gjorts har varit slumpmässigt ifrån det särskilda boendet på Kristinedal. Hälften av urvalet är hyresgäster boende på demensboendet och hälften på äldreboendet.

I sin helhet så upprättas genomförandeplaner men det behöver arbetas kring hur de skrivs och framförallt behövs det tydligare framgå hur olika insatser ska göras på ett tydligare sätt.

Korttidsboendet har gjort en egen egenkontroll genom att granska hur många upprättade genomförandeplaner som fanns den 1/4, 1/8 samt den 1/12. Det visade sig att den 1/4 hade 13 av 20 korttidsgäster en aktuell genomförandeplan. Den 1/8 hade 18 av 20 korttidsgäster en aktuell genomförandeplan samt den 1/12 hade 13 av 20 korttidsgäster en aktuell genomförandeplan.

Arbetet med genomförandeplaner för korttidsgäster är nystartat för i år och det är något vi behöver fortsätta arbeta med för att öka förståelsen för vad genomförande-

#### Enhetschefens kommentar

---

planer är till för och vad det gör för den enskilde korttidsgästen.

Gällande sociala journalen behöver vi arbeta med på ett tydligare sätt ange de åtgärder vi vidtar när vi avviker ifrån det normala samt vilka effekter detta ger. Vi behöver också överlag arbeta med vad det är som ska skrivas in i den sociala journalen för att på ett tydligare sätt kunna följa arbetet med genomförandeplanerna.

## 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 ännu inte påbörjat ett systematiskt förbättringsarbete men en plan för att göra detta håller på att tas fram. Verksamheten måste börja med att tillsammans formulera *varför* man ska arbeta strukturerat med förbättringar. Det finns goda förutsättningar och en vilja att utveckla och förbättra verksamheten samt exempel på avslutade och pågående förbättringar. Det som saknas är ett strukturerat arbetssätt kring förbättringsarbetet.

I resultat- och kvalitetsberättelsen respektive verksamhetsplanen redovisas tidigare mål och nya målsättningar, men för att tydliggöra kopplingen mellan resultat och mål ytterligare bör detta analyseras och förklaras.

Revisionen gjordes: 2016-05-03

Nästa revision görs: 2018

Revisionen gjordes av: Dan Lundgren och Martin Sinclair

## 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	113
Omvårdnad Socialtjänst	6
Omvårdnad Hälso- och sjukvård	10
Kommunikation/information	9
Dokumentation	3
Fall	296
Säkerhet	47

## Uppföljningsbara mål

Mål:

### Ständiga förbättringar som arbetssätt


 Målet har ej nåtts eller bedöms inte kunna nås

#### Beskrivning av mål

Använda arbetssättet ständiga förbättringar i verksamhetens kvalitetsarbete.

Mål:

### Aktuell genomförandeplan


 Målet har nåtts eller förväntas nås

#### Beskrivning av mål

Att samtliga hyresgäster på äldreboendet ska ha en aktuell genomförandeplan upprättad inom fyra veckor samt att genomförandeplanen ska följas upp inom sex månader.

Mål:

### Aktuell genomförandeplan korttidsvistelse

 Osäker bedömning om målet nås

#### Beskrivning av mål

Att samtliga gäster på korttidsenheten ska ha en aktuell genomförandeplan upprättad inom en vecka från det de kommit till korttidsenheten. Egen mätning genomförs i april, augusti och december.

#### Enhetschefens kommentar

Arbetet med genomförandeplaner har påbörjats under året men då vi haft en hög personalomsätt-

ning och många månadsvikarier inne så har det under vissa perioder inte helt fullt ut fungerat då vikarierna inte haft kunskapen att själva upprätta genomförandeplanerna. Detta är något vi kommer behöva arbeta vidare med. Både kring hur vi kvalitetsäkrar att genomförandeplanen upprättas då ordinarie personal ej är i tjänst men vi behöver också öka förståelsen hos personalen för genomförandeplanen.

## 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.

Resultatindikator	Utfall
Personer som har/hade en aktuell genomförandeplan	
Personer som har/hade varit delaktiga i upprättandet av genomförandeplanen.	

# 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		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	15,8	8,3
Fyllnadstid som andel (%) av den totala arbetstiden	1,3	1,3
Antal timmar fyllnadstid omräknat till årsarbetare	0,24	33,7
Övertid som andel (%) av den totala arbetstiden	0,6	0,9
Antal timmar övertid omräknat till årsarbetare	0,1	22,6
Timlön som andel (%) av den totala arbetstiden	11,4	20,5
Antal timmar timlön omräknat till årsarbetare	2	515,37

## Uppföljningsbara mål

Mål:

### Minskade sjukdagar

■ Ej bedömt

#### Beskrivning av mål

Antalet sjukdagar per anställd medarbetare ska minska (2015: 49,8%).

Mål:

### Ökad svarsfrekvens i medarbetarenkäten

● Målet har nåtts eller förväntas nås

#### Beskrivning av mål

Svarfrekvensen på medarbetarenkäten ska öka så att resultat blir användbart (2015: 46% svarsfrekvens).

#### Enhetschefens kommentar


Svarfrekvensen på medarbetarenkäten har ökat. 2015 var svarsfrekvensen 46% och i år, 2016 var svarsfrekvensen 71% (57% för demensenheterna Svalan och Lärkan och enheterna på plan 4 respektive 88% för plan 3 och nattpersonal).

# Ekonomi

## Uppföljningsbara mål

Mål:

### Budget i balans

 Målet har nåtts eller förväntas nås

### Beskrivning av mål

Uppvisa nollresultat eller positivt resultat vid årets slut.

### Enhetschefens kommentar

2016 gör Kristinedal liksom hela äldreomsorgen ett positivt resultat. Vi har genom det bytt ut vårt underskott i resultatfonden och istället bär vi med oss ett överskott in i 2017.

## Enhetens ekonomi, tusentals kronor (tkr)

Verksamhet	Budget	Utfall	Avvikelse
Total	0	-1 448,5	1 448,5

## 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/oppnajamforelser](http://www.socialstyrelsen.se/oppnajamforelser)
- Inspektionen för vård och omsorg - [www.ivo.se](http://www.ivo.se)
- Socialstyrelsen - [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)