

Resultat- och kvalitetsberättelse



2016

Ceciliagården Lunden

Innehållsförteckning

Inledning	3
Varför en resultat- och kvalitetsberättelse?	3
Vår enhet	3
Kvalitetsarbete.....	3
Medborgare	4
Brukarundersökning särskilt boende	4
Brukarundersökning korttidsboende.....	5
Uppföljningsbara mål	5
Synpunktshantering	7
Verksamhet	8
Systematiskt förbättringsarbete.....	8
Dokumentation.....	8
Kvalitetsrevision	9
Händelsehantering	10
Uppföljningsbara mål	10
Genomförandeplan.....	11
Arbetsgivare	13
Medarbetarundersökning.....	13
Nyckeltal, personal	13
Uppföljningsbara mål	14
Ekonomi	15
Uppföljningsbara mål	15
Enhetens ekonomi, tusentals kronor (tkr).....	15
Mer information	16

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

Särskilda händelser i år

Lunden är ett korttidsboende och är en del av Ceciliagården som ligger 5 km norr om Jönköpings centrum. Lunden är en verksamhet som erbjuder korttidsboende för personer med demenssjukdom. Här finns tillgång till personal dygnet runt till de tio personer som vistas på boendet. Enheten Lunden ligger i markplan med närhet av grönområden och med utsikt över Vättern.

Korttidsboendet Lunden har 11 tillsvidareanställd personal.

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.

Enhetschefens kommentar

Enheten har inget underlag i Brukarundersökningen för särskilt boende då den aktuella enheten är ett korttidsboende. Enheten Lunden har istället en kvalitetsenkät för korttidsboende som lämnas till de boende där de kan informera om hur de upplevt sin vistelse på enheten. Resultatet av denna enkät kan du läsa om i nästa avsnitt.

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

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

Enhetschefens kommentar

På Lundens korttidsverksamhet har varje person möjlighet att fylla in en kvalitetsenkät om hur man har upplevt kvaliteten på vistelsen. Under 2016 har 15 enkäter lämnats in och svaren redovisas i tabellen nedan. Resultaten visar på en stor andel som har varit nöjda med mottaget vid ankomst, personalens bemötande, möjligheten att komma i kontakt med personalen. Utfallet på samtliga av dessa variabler är 100 procents nöjdhet.

När det gäller nöjdheten på rehabiliteringen som erbjuds är utfallet 80 procents nöjdhet. De resterande 20 procenten har inte svarat alls på frågan och inte heller lämnat någon kommentar. Resultatet ger därmed inte någon vägledning om det är något i rehabiliteringen som kan förbättras eller på vilket sätt.

Hur lätt eller svårt det är att få träffa sjuksköterska har fått den lägsta nöjdheten. 7 procent har svarat att det är ganska svårt att träffa sjuksköterska medan 13 procent ej har svarat på frågan men kommenterat att de inte har någon uppfattning i frågan.

Den stora andelen nöjda personer visar sig även i frågan gällande det sammantagna kvaliteten på vistelsen som uppgår till 100 procent.

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%
Hur lätt eller svårt är det att få träffa sjuksköterska vid behov?	67%
Hur nöjd eller missnöjd är du med den rehabilitering som erbjuds?	80%
Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med din vistelse?	100%

Uppföljningsbara mål

Mål:

Värdegrund



Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

Vi har som mål att våra gäster ska få en bra vistelse hos oss.


Blir bra bemötta på ett värdigt sätt enligt värdegrunden. Att vi arbetar efter det salutogena synsättet.

Enhetschefens kommentar

Enligt den egna kvalitetsenkäten får verksamheten goda omdömen vad gäller bemötande, tillgängligheten och kontakt med personal samt hur nöjd man är med den sammantagna vistelsen. Detta är en indikator som tyder på att målet gällande gästernas vistelse och uppfyllande av värdegrunden har uppnåtts under året.

Mål:

Att jobba efter den värdegrund som vi har i äldreomsorgen


 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

Vi har en person i vår arbetsgrupp som är värdegrundsombud och hennes roll är att få till värdegrund i vardagen

Mål:

Att få våra lägenheter uppfräschade

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

Flera av våra lägenheter behöver tapetseras och byta golvmatta

Mål:

Enkäter

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

Alla våra gäster skall erbjudas att fylla i en enkät om hur de upplevt deras vistelse varit hos oss.

Mål:

Salutogent synsätt



Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

Att jobba för att få in ett salutogent synsätt och språk

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	0
Klagomål	0
Beröm	1

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

Enheden delar ut en enkät till boende efter sin vistelsetid. Denna utgör grund för att identifiera förbättringsområden.

Rapporterade händelser utvärderas och följs upp.

Exempel på förbättringsområden finns på enheten.

Muntlig utvärdering sker kontinuerligt för arbetssätt och metoder.

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



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. Det visar sig bland annat genom att de kontinuerligt tar upp problem och förbättringsområden i samband med APK diskuterar sig fram till förbättringar och lösningar. De har ett gemensamt block där de skriver upp vilka frågor de vill ta upp på APK.

Verksamheten har ett utvecklingsinriktat synsätt men skulle ha nytta av att i större utsträckning dokumentera det de gör. Det systematiska förbättringsarbetet har ännu inte kommit i gång ordentligt då mer än hälften av arbetsplatsens personal är ny. Det inbegriper även chefen.

Verksamheten behöver arbeta med att avdramatisera rapportering av händelser och i stället se det som ett sätt att förbättra och utveckla verksamheten. Genom att öka inrapporteringen av händelser i Incontrol får de en bank ur vilken de kan välja vilka områden som blir deras förbättringsområden.

Verksamheten behöver fortbildning kring kvalitetsarbete inom händelsehantering, synpunkter/klagomål och Lex Sarah/vårdskador för att få med alla medarbetare.

Genom att utse någon som har en ledande roll i förbättringsarbetet samt fördela ut arbetet med olika förbättringsområden till olika medarbetare får de ett större engagemang och delaktighet. Därmed ökar de motivationen att jobba med förbättringar.

Vid revisionsbesöket hade verksamheten ännu inte gjort någon egenkontroll på dokumentation, detta kommer ske under året.

Revisionen genomförd 2016-06-08

Nästa revision blir 2018

Meena Lago och Maria Lillieström, enheten för analys och strategi

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	18
Omvårdnad Socialtjänst	9
Omvårdnad Hälso- och sjukvård	6
Kommunikation/information	
Dokumentation	2
Fall	31
Säkerhet	1

Uppföljningsbara mål

Mål:

Samarbete

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

För att verksamheten ska uppfylla de krav som våra gäster förväntar sig av oss, så måste vi ha ett bra samarbete mellan sjuksköterska, enhetschef, omsorgspersonal, arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska samt vårdpersonal.


Att vi använder oss av rutinerna kring Teamträffar.

Enhetschefens kommentar

Teamträffar genomförs enligt målet och rutinerna kring team-träffar.

Mål:

Dokumentation.

 Osäker bedömning om målet nås

Beskrivning av mål


Att genomförandeplanerna är aktuella och arbetas utefter.

Enhetschefens kommentar

Målet att genomförandeplaner är aktuella och arbetas efter har endast delvis uppnåtts under året och målet kommer därför att överföras som ett prioriterat förbättringsområde under år 2017.

Mål:

Ankomstsamtal


 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

Viktigt att vi håller oss till de rutiner som finns när en ny gäst kommer.

Mål:

Teamträffar


 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

Att man varje vecka har ett möte så man får ett bra samarbete mellan sjuksköterska, omsorgspersonal, arbetsterapeut, sjukgymnast och enhetschef

Mål:

Genomförandeplaner

 Osäker bedömning om målet nås

Beskrivning av mål

Att alla våra gäster har en genomförandeplan som man jobbar efter

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	10,3	8,3
Fyllnadstid som andel (%) av den totala arbetstiden	1,6	1,3
Antal timmar fyllnadstid omräknat till årsarbetare	0,16	33,7
Övertid som andel (%) av den totala arbetstiden	3,9	0,9
Antal timmar övertid omräknat till årsarbetare	0,39	22,6
Timlön som andel (%) av den totala arbetstiden	19,7	20,5
Antal timmar timlön omräknat till årsarbetare	1,99	515,37

Uppföljningsbara mål

Mål:

Arbetsmiljö

— Ej bedömt

Beskrivning av mål

Svårt att sätta mål för arbetsmiljön då inte tillräckligt många svarade på medarbetarenkäten för att det skulle bli ett mätbart resultat.

Enhetschefens kommentar

Medarbetarna på Lundens korttidsboende har inte svarat i tillräckligt hög grad på medarbetarenkäten för att resultatet skulle kunna användas. Under år 20017 är målet att få tillräckligt många svarande för att kunna mäta och analysera arbetsmiljön och upprätta mål för verksamheten.

Mål:

Medarbetarenkät

— Ej bedömt

Beskrivning av mål

Att alla skulle fylla i medarbetarenkäten

Ekonomi

Uppföljningsbara mål

Mål:

Budget i balans


 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

Anpassa bemanning av personal gentemot verksamhetens krav.
Behovsanpassade inköpen.

Mål:

Att hålla budgeten

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

Att verksamheten skulle hålla budget

Enhetens ekonomi, tusentals kronor (tkr)

Verksamhet	Budget	Utfall	Avvikelse
Total	0	165	-165

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/oppnajokforelser
- Inspektionen för vård och omsorg - www.ivo.se
- Socialstyrelsen - www.socialstyrelsen.se