

# Resultat- och kvalitetsberättelse



2016

Bruksgatan

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>3</b>
Varför en resultat- och kvalitetsberättelse? .....	3
Vår enhet .....	3
Kvalitetsarbete.....	3
<b>Medborgare</b> .....	<b>5</b>
Brukarundersökning särskilt boende .....	5
Uppföljningsbara mål .....	6
Synpunktshantering .....	7
<b>Verksamhet</b> .....	<b>9</b>
Systematiskt förbättringsarbete.....	9
Dokumentation.....	9
Kvalitetsrevision .....	10
Händelsehantering .....	11
Uppföljningsbara mål .....	11
Genomförandeplan.....	13
<b>Arbetsgivare</b> .....	<b>14</b>
Medarbetarundersökning.....	14
Nyckeltal, personal .....	14
Uppföljningsbara mål .....	15
<b>Ekonomi</b> .....	<b>16</b>
Uppföljningsbara mål .....	16
Enhetens ekonomi, tusentals kronor (tkr).....	16
<b>Mer information</b> .....	<b>17</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

Bruksgatans äldreboende ligger i stadsdelen Torpa. Det är relativt nytt hus och verksamheten här startades november 2012. Sammanlagt finns 58 lgh i huset varav tre på 2rok och 55 1rok. Utformning av huset är sådant att lgh är fördelade på tre våningsplan. Varje plan har två boende enheter A sidan och B sidan. På plan 2 som är i markplan har vi enheten med fyra korttidsplatser. Dessa fyra lgh är speciellt utformade för personer med speciella behov (stor övervikt). På den enheten finns även fyra permanenta platser som har samma utformning som övriga 1:or i huset. På motsatta sidan ( B sidan ) har vi 10 lgh. Våningsplanet är avsedd för vård av personer med fysiska ( somatiska ) behov. På plan 3 finns två enheter med vardera 10 lgh för vård av personer med demenssjukdom. På plan 4 finns två enheter med vardera 10 lgh avsedda för vård av personer med fysiska ( somatiska ) behov. På plan fem har vi vår stor samlingsal ( Utsikten) och två fina stora balkonger. Administrationspersonal och sjuksköterskor sitter på plan 5. Vi har även en japansk inspirerad innergård som är mycket trevligt inslag i den miljön som finns på Bruksgatans äldreboende. Enhetschefen heter Marjeta Jesenicnik samt Lotta Karlsson som är pool-placerad på Bruksgatan. Det finns 58 månadsanställda medarbetare och av dessa är 2 män och 56 kvinnor.

## 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


Brukarundersökning visar på ett bra resultat, men vi har även områden som vi bör förbättra.

Resultatindikator	Enhet	Jönköpings kommun	Jönköping län	Riket
Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål	57	47	46	47
Är sammantaget nöjd med äldreboendet	94	89	87	83
Möjligheterna att komma ut är bra	68	64	63	58
Är nöjd med de aktiviteter som erbjuds på äldreboendet	83	74	70	63
Personalen tar hänsyn till brukarens egna åsikter och önskemål	86	82	82	80
Får bra bemötande från personalen	90	96	95	94
Kan påverka vid vilka tider man får hjälp	64	70	67	61
Personalen brukar informera om tillfälliga förändringar	62	57	55	49
Upplever måltiderna som en trevlig stund	77	76	75	70

## Uppföljningsbara mål

Mål:

### Vi ska erbjuda säker dokumentation till alla

 Målet har nåtts eller förväntas nås

#### Beskrivning av mål


Vi har under hela året erbjudit hembesök innan flytten och påbörjat genomförande plan i direkt anslutning till flytten.

#### Enhetschefens kommentar

Vi har under hela året arbetat med att erbjuda hembesök innan flytten till Bruksgatan. Detta har upplevts positivt av medborgarna som flyttar till Bruksgatans äldreboende samt deras anhöriga. Det har även varit positivt för personalen/ kontaktmannen att kunna upprätta en relation innan flytten skedde.

Mål:

### Vi ska arbeta för att erbjuda de enskilde möjlighet att påverka när de får hjälp


 Osäker bedömning om målet nås

#### Enhetschefens kommentar

Målet har inte uppfyllts. Vi ligger på 64% nöjdhet /positiva svar i Brukarenkäten och det är lite bättre än i riket som har 61% men lite sämre än Jönköpings kommun som ligger på 70% positiva svar.

Mål:

### Vi ska arbeta för att medborgaren ska uppleva måltid som en trevlig stund

 Målet har nåtts eller förväntas nås

#### Beskrivning av mål

Arbeta med måltidsmiljö utifrån de personerna som bor på varje enhet så att miljön anpassas efter deras önskemål.

#### Enhetschefens kommentar

Vi anser att målet är uppfyllt . Andel positiva svar i Brukarenkäten är 77%, lite högre än för Jönköping och 7% högre än i riket.

Mål:

**Vi ska arbeta för att utforma aktiviteter utifrån de boendes önskemål och intresse.**



Målet har nåtts eller förväntas nås

#### **Beskrivning av mål**

Vid inflyttning samtalar aktivitetsansvarig med den enskild om hens intressen och önskemål. Genom brukarmedverkan som vi har genom boenderåd och övriga aktivitetmöten samlar vi in information och önskemål. Göra medborgare delaktiga i utformningen av aktiviteter.

#### **Enhetschefens kommentar**

Målet är uppfyllt med råge. Vi har 83% positiva svar inom området. Arbetar aktivt med att utforma aktiviteterna utifrån medborgarnas önskemål. Det arbetas aktivt även att involvera frivilliga i aktiviteterna på Bruksgatans äldreboende.

Mål:

**Vi ska arbeta för god nattsömn**



Målet har nåtts eller förväntas nås

#### **Beskrivning av mål**

Samarbete mellan dag och natt personalen för den enskildes bästa gällande inkontinenshjälpmedel, aktiviteter och näringsintag (nattfasta).

#### **Enhetschefens kommentar**

Samarbete mellan dag och natt personalgrupp förbättras hela tiden. Vi arbetar aktivt med att erbjuda mat och dryck till medborgarna som har svårt att sova, kontinuerlig kontakt med SSK kring medicineringsen. Arbetar även med inkontinenshjälpmedel som ska följa det behov som finns hos varje individ.

## **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 behöver bli bättre på att dokumentera synpunkter och klagomål samt förbättringsförslag.

Resultatindikator	Utfall
Förbättringsförslag	0
Klagomål	4
Beröm	4



# 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

Vi är i gång med systematiskt förbättringsarbete på alla plan, men vi har kommit olika långt. En del av medarbetare har lättare att ta till sig detta. Fördjupad kunskap planeras både under våren 2016 samt hösten 2016. Vi gjorde några utvärderingar men behöver bli bättre. Vi skapade förbättringshjulet för hela året samt många rutiner. I år blir det första året vi kan utvärdera dessa.

Under 2016 har vi haft fördjupad information till alla enheter samt nattpersonalen. Alla enheter jobbar med förbättringstavla och vi har åstadkommit vissa nya standard/förbättringar på våra rutiner.

Årsagenda utvärderades och det fungerar bra.

Under 2016 har vi arbetat med ständiga förbättringar på alla våningsplan. Alla arbetar med förbättringstavla och har åstadkommit några standard. Vi ser att under vissa delar av året är arbetet mindre intensivt. Störst påverkan i arbetsgrupper är på sommaren och kring jul. Arbetet påverkas i vissa grupper också om fler i personalgruppen blir sjuka. Viktigt att ta upp arbetet igen.

## 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

Under 2016 så har vi haft 100% upprättade genomförandeplan. Under året har det varit två planer som inte uppdaterades efter 6 månader men gjordes inom ett år. ( Detta hände på personalens sjukskrivning.)

Det vi behöver arbeta med är HUR:et i serviceinsatserna samt när insatsen ska ske. Det är inte alltid lätt att följa socialdokumentation i förhållande till genomförande

#### **Enhetschefens kommentar**

---

planer pga att mycket skrivs under HSL.

Vi ser framemot nya verksamhetssystem där dokumentationen blir enklare.

Urvalet i granskningen gjorde vi på följande sätt: granskade ett genomförande plan på varje enhet med 10 plaster. Det blev den förstfödda på året. Sammanlagt sex genomförandeplaner

Utmaningen vi har är att informera vikarier om hur man skriver social dokumentation, vilka ord man använder.

## **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 i att Bruksgatan är på gång att strukturera och systematisera det dagliga arbetet på många olika områden. Till exempel har man tagit fram en handlingsplan för vad verksamheten behöver arbeta med och prioritera. Verksamheten använder sig av förbättringstavla och har börjat med PDCA-hjulet. Under året planerar Bruksgatan att börja använda 5S, fiskbensdiagram och 5 varför i sitt förbättringsarbete. Verksamheten har arbetat fram och följer standards för bland annan bäddkort, inkontinensskydd och tvätt.

När det gäller synpunkter och händelser kan verksamheten använda dem mer strukturerat i förbättringsarbetet. Antalet synpunkter borde vara fler i förhållande till verksamhetens storlek. Verksamheten har goda resultat i brukarenkäten förutom området ”att personalen tar hänsyn till brukarens egna åsikter och önskemål”. Detta kan vara ett område att analysera till exempel genom att använda fiskbensdiagram. Det kan vara ett område att ha med i verksamhetsplanen som ett mål att förbättra. Målen i verksamhetsplanen behöver vara mer mätbara för att kunna utvärdera och följa förbättringsarbetet så att man ser vart resultaten pekar.

Verksamheten har kommit en bra bit på väg i att arbeta systematiskt med kvalitetsarbete och har goda förutsättningar i det fortsatta arbetet framåt.

Revisionen gjordes: 2016-05-04

## 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	61
Omvårdnad Socialtjänst	3
Omvårdnad Hälso- och sjukvård	6
Kommunikation/information	10
Dokumentation	3
Fall	172
Säkerhet	6

## Uppföljningsbara mål

Mål:

**Arbeta med ständiga förbättringar och kunna uppvisa antal standard.**

 Målet har nåtts eller förväntas nås

### Beskrivning av mål


Vi arbetar med att skapa rutiner och förbättra informationsvägar.

### Enhetschefens kommentar

Vi har arbetat med de frågor som kvalitetsrevisionen visar.

Mål:

**Arbeta med systemet Senior- Alert på teamträffar och därmed kunna identifiera risker och göra handlingsplan i tid. Ge förbättrad livskvalité till den enskilda.**

 Målet har nåtts eller förväntas nås

### **Beskrivning av mål**


Bra teamträffar.

### **Enhetschefens kommentar**

Alla medborgare som bor på Bruksgatans äldreboende är inskrivna i nationella systemet Senior-Alert. Detta är ett pågående arbete hela tiden.

Mål:

**Arbeta med BPSD systemet på enheterna för personer med demens sjukdom.**

 Målet har nåtts eller förväntas nås

### **Beskrivning av mål**


I det arbete kan man göra bra bemötandeplan för personer med demenssjukdom och därmed öka deras livskvalité.

### **Enhetschefens kommentar**

Under året har vi på enheterna för personer med demenssjukdom aktivt arbetat med BPSD systemet.

Mål:

**Miljödiplomering**

 Målet har nåtts eller förväntas nås

### **Beskrivning av mål**


Sätta upp miljömål för verksamheten och uppnå dessa.

### **Enhetschefens kommentar**

Vi blev miljödiplomerade.

Mål:

**Viktigt att vi uppmuntrar till lärande och kompetensutveckling . Målet för 2016 är att få kunskap och erfarenhetsutbyte över olika plan/ enheter på Bruksgatan .**

 Målet har nåtts eller förväntas nås

### Beskrivning av mål

I vår schemafördelning finns poolturer för alla medarbetare, då de ersätter vid korttidsfrånvaro i hela huset. Personalen får en bättre sammanhållning, får idéer från varandra och mer förståelse för varandras situation

### Enhetschefens kommentar

Vi arbetar med poolturer på medarbetare som arbetar dag. Det fungerar bra. Under 2016 har vi utbildat ytterligare 5 undersköterskor till specialistundersköterskor i demensvård samt ytterligare en till specialist undersköterska i palliativ vård. I dagsläget arbetar på Bruksgatans äldreboende 5 specialistundersköterskor i palliativ vård och 8 specialistundersköterskor i demens vård. Vi anser att vi höjer kompetensen hela tiden.

## 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.

Vi påbörjar genomförandeplan redan vid hembesöket, innan inflytten. En aktuell genomförandeplan finns i regel endast par veckor efter inflytt. Alla genomförandeplaner uppdateras minst var 6 månad och vid behov. Både vid uppförande samt uppföljningar är den enskilde medborgaren involverad / delaktig.

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.

Ligger i nivå med Nämnden .

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

Vi har hög sjukfrånvaro, precis som i övriga områden ökar det även hos oss. Under sommarmånaderna har varit svårt att rekrytera personal. Arbetar aktivt med rehabiliteringskedjan och har kontinuerligt samarbete med Kommunhälsan.


Resultatindikator	Enhet	Nämnd
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	9,5	8,3
Fyllnadstid som andel (%) av den totala arbetstiden	0,8	1,3
Antal timmar fyllnadstid omräknat till årsarbetare	0,42	33,7
Övertid som andel (%) av den totala arbetstiden	0,7	0,9
Antal timmar övertid omräknat till årsarbetare	0,37	22,6
Timlön som andel (%) av den totala arbetstiden	21,1	20,5

Resultatindikator	Enhet	Nämnd
Antal timmar timlön omräknat till årsarbetare	11,71	515,37

## Uppföljningsbara mål

Mål:

**Medarbetarenkät ska i sin helhet inte avvika från de övriga äldreomsorgen i kommunen.**


 Målet har nåtts eller förväntas nås

### Beskrivning av mål

Vi arbetar med samordnare på varje plan ( 3 i huset) som är en del av gruppen och har direkt återkoppling till enhetschefen samt kollegor. Ska fånga problemen i tid. Ordna en friskvårdsdag.

Mål:

**Vi ska erbjuda en friskvårds aktivitet. under vårterminen erbjuder vi en organiserat friskvårdsaktivitet, samt betalar startavgiften för de medarbetare som vill delta i Våruset den 14 maj.**

 Målet har nåtts eller förväntas nås

### Beskrivning av mål

under vårterminen erbjuder vi en organiserat friskvårdsaktivitet, samt betalar startavgiften för de medarbetare som vill delta i Våruset den 14 maj.

### Enhetschefens kommentar

Vi har organiserat friskvårdsaktivitet. Medarbetare kunde välja mellan två olika aktiviteter. Den ena var att få salsalektion och den andra var frisbeegolf. Eftermiddagen avslutades med en bit mat.

# Ekonomi

## Uppföljningsbara mål

Mål:

**Hålla ekonomiska ramar.**



Målet har ej nåtts eller bedöms inte kunna nås

### Enhetschefens kommentar

Resultatet blev negativt.

## Enhetens ekonomi, tusentals kronor (tkr)

-366tk.

Verksamhet	Budget	Utfall	Avvikelse
Total			



## 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)