

# Resultat- och kvalitetsberättelse



2016

Öxnebacka

# 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
Brukarundersökning korttidsboende.....	5
Uppföljningsbara mål .....	5
Synpunktshantering .....	6
<b>Verksamhet</b> .....	<b>7</b>
Systematiskt förbättringsarbete.....	7
Dokumentation.....	7
Kvalitetsrevision .....	8
Händelsehantering .....	9
Uppföljningsbara mål .....	9
Genomförandeplan.....	9
<b>Arbetsgivare</b> .....	<b>10</b>
Medarbetarundersökning.....	10
Nyckeltal, personal .....	10
Uppföljningsbara mål .....	11
<b>Ekonomi</b> .....	<b>12</b>
Uppföljningsbara mål .....	12
Enhetens ekonomi, tusentals kronor (tkr).....	12
<b>Mer information</b> .....	<b>13</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

Öxnebacka äldreboende är beläget på Öxnehaga i Huskvarna. Enhetschefer är Johanna Johansson och Eva Lindén Henriksson. Öxnebacka har 60 lägenheter, fördelat på 6 enheter. Denna verksamhetsberättelse omfattar 50 av lägenheterna, eftersom en av enheterna bedrivs som personalintraprenad och redovisas i en egen berättelse. Av de 50 lägenheterna är 30 demensboende, 10 korttidsboende och 10 äldreboende. Antal anställda är 58 varav 4 är män.

#### Särskilda händelser i år

I november utrymdes 20 av lägenheterna för renovering av badrum. En av enheterna evakuerades till ett annat äldreboende och en enhet till korttidsboendet. Under hösten arbetade vi med informationsmöten för hyresgäster, anhöriga och personal. Det innebar också att personal blev övertalig under den perioden som korttidsboendet var stängt. Vi visste inte under hösten hur varaktig stängningen skulle bli eftersom det fanns beslut om minskning av korttidsplatser i äldreomsorgen.

## 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

Brukarenkäten 2016 visar på ett mycket bra resultat. Öxnebacka får i de flesta fall bättre omdömen än andra äldreboenden.

Resultatindikator	Enhet	Jönköpings kommun	Jönköping län	Riket
Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål	67	47	46	47
Är sammantaget nöjd med äldreboendet	87	89	87	83
Möjligheterna att komma ut är bra	68	64	63	58
Är nöjd med de aktiviteter som erbjuds på äldreboendet	76	74	70	63
Personalen tar hänsyn till brukarens egna åsikter och önskemål	79	82	82	80
Får bra bemötande från personalen	96	96	95	94
Kan påverka vid vilka tider man får hjälp	70	70	67	61
Personalen brukar informera om tillfälliga förändringar	64	57	55	49
Upplever måltiderna som en trevlig stund	80	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

Enkäten från korttidsboendet visar på en mycket stor nöjdhet.

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?	99%
Hur lätt eller svårt är det att få träffa sjuksköterska vid behov?	93%
Hur nöjd eller missnöjd är du med den rehabilitering som erbjuds?	91%
Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med din vistelse?	100%

## Uppföljningsbara mål

Mål:

**Öka andelen hyresgäster och anhöriga som anser att de får ett bra bemötande.**



Målet har nåtts eller förväntas nås

### Beskrivning av mål

Andelen hyresgäster som anser att de får ett bra bemötande ska vara högre än 93%.

### Enhetschefens kommentar

Vi har under flera år arbetat målmedvetet med kompetenshöjande aktiviteter för personal, för att öka andelen hyresgäster som anser att de får ett bra bemötande. 96% anser att de får ett bra bemötande.

Mål:

**Öka andelen hyresgäster som anser att de får vistas ute i den utsträckning som de önskar.**



Målet har nåtts eller förväntas nås

### Beskrivning av mål

Andelen hyresgäster som anser att de får vistas ute i den omfattning som de önskar ska vara högre än 63%.

### Enhetschefens kommentar

Även detta mål är uppnått i och med att vi nådde 68%. Personalen har varit aktiv med att erbjuda utevistelse till hyresgästerna.

## 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

Endast 5 synpunkter finns registrerade. Fler har inkommit och då är det framförallt beröm som dagligen kommer till verksamheten som inte finns registrerad.

Resultatindikator	Utfall
Förbättringsförslag	0
Klagomål	5
Beröm	0

# 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

Systematiskt förbättringsarbete sker. Sedan kan vi bli bättre på att göra mätningar samt ta in uppgifter från händelsehanteringssystemet i vårt fortsatta förbättringsarbete.

## 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

Den sociala dokumentationen fungerar tillfredställande. Dokumentationsombuden har tagit del av sammanställningen och arbetar vidare under de punkter där förbättringar kan ske.

**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**

### Öxnebacka äldreboende

Verksamheten har påbörjat ett systematiskt förbättringsarbete och tillämpar delvis metoden "ständiga förbättringar". I samtal med företrädare från verksamheten framför de flera pågående förbättringar. Verksamheten kan dock förbättra sitt arbete genom att använda samtliga delar av "Plan, Do, Check, and Act" (PDCA-cykeln). För närvarande används mest fasen "Do", och med vissa begränsningar "Check and Act". Verksamheten har flera påbörjade förbättringsområden där utvärderingsfasen bygger på muntlig kommunikation, vilket leder till svårigheter att erhålla mätbara resultatet av ändringen samt att följa förbättringen över tid. Verksamheten har prioriterat mål (områden) och göra hela PDCA-cykeln på dessa och sedan successivt påbörja nya förbättringsområden.

Resultat- och kvalitetsberättelsen respektive verksamhetsplanen redovisar tidigare mål och nya målsättningar på ett klart och tydligt sätt. Det saknas dock mål inom vissa områden, men detta är ett aktivt val från verksamheten. De menar att det är bättre att prioritera färre mål och fokusera på dessa istället för att ha många mål och inte ha möjlighet att arbeta med samtliga mål.

Revisionen utförd:

2016-09-08

Nästa revision 2018

### Enhetschefens kommentar

Det systematiska förbättringsarbetet fortsätter på Öxnebacka och vi har en anda där det är själv-

---



klart att alla arbetar med detta. Vi har under året anställt en process-samordnare som också samordnar vårt förbättringsarbete.

## 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	58
Omvårdnad Socialtjänst	1
Omvårdnad Hälso- och sjukvård	
Kommunikation/information	3
Dokumentation	
Fall	137
Säkerhet	14

## Uppföljningsbara mål

### 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.

Rutinerna för att se till att alla har aktuella genomförandeplaner på Öxnebacka fungerar i stort sett bra. Det är vid byte av kontaktman som vi behöver se till att uppdatering av genomförandeplaner fungerar bättre.

Resultatindikator	Utfall
Personer som har/hade en aktuell genomförandeplan	95%
Personer som har/hade varit delaktiga i upprättandet av genomförandeplanen.	100%

# 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.

Medarbetarenkäten visar på ett bra resultat i jämförelse med övriga enheter i äldreomsorgen.

Resultatindikator	Enhet	Nämnd
Ledarskap	4,3	3,9
Motivation	4,3	4,2
Styrning	4,4	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 overtid. Uppgifterna avser mars-december.

Sjukfrånvaron är fortsatt hög och beror delvis på ett litet antal medarbetare som är långtidssjukskrivna. Även korttidsfrånvaron är hög och vi behöver fortsätta med insatser under 2017 för att den ska bli lägre.

Antalet timanställda har dock sjunkit. Delvis för att vi har en egen pool, samt en samordnare som ser till att vi hjälps åt mellan enheterna.


Resultatindikator	Enhet	Nämnd
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	13,1	8,3
Fyllnadstid som andel (%) av den totala arbetstiden	1,2	1,3
Antal timmar fyllnadstid omräknat till årsarbetare	0,55	33,7

Resultatindikator	Enhet	Nämnd
Övertid som andel (%) av den totala arbetstiden	0,4	0,9
Antal timmar övertid omräknat till årsarbetare	0,19	22,6
Timplön som andel (%) av den totala arbetstiden	11,9	20,5
Antal timmar timplön omräknat till årsarbetare	5,26	515,37

## Uppföljningsbara mål

Mål:

### Kontroll av arbetstakt

 Målet har nåtts eller förväntas nås

#### Beskrivning av mål

I medarbetarenkäten ska kontroll av arbetstakt ha ett högre värde än 2,75.

#### Enhetschefens kommentar

Medarbetarenkäten 2015 och 2016 är inte samma så det går inte att jämföra resultaten. Vi vet alltså inte i vilken utsträckning vi nått till önskat resultat. Under året har aktiviteter som att arbeta med ständiga förbättringar och ha fungerande underschema skett. Vid medarbetarsamtal så redovisas också mindre stress.

Mål:

### Minska sjukskrivningar.

 Målet har ej nåtts eller bedöms inte kunna nås

#### Beskrivning av mål

Det totala antalet sjukskrivningar ska minska 2016.

#### Enhetschefens kommentar

Även här går det inte att direkt jämföra resultat men eftersom sjukfrånvaron är fortsatt hög får fortsatt arbete under 2017 ske..

# Ekonomi

## Uppföljningsbara mål

Mål:

### Positivt resultat

 Målet har nåtts eller förväntas nås

### Beskrivning av mål

Resultatredovisning för 2016 ska visa på ett positivt resultat.

### Enhetschefens kommentar

Ett mycket bra resultat med tanke på de omstruktureringar vi fick göra under hösten i samband med renoveringen av badrummen. Det innebär att vi hade intagningsstopp samt övertalig personal.

En stor del i det positiva resultatet är att vi har en samordnare som ser till att vi använder personalresurser så effektivt som möjligt.

## Enhetens ekonomi, tusentals kronor (tkr)

Verksamhet	Budget	Utfall	Avvikelse
Total	0	-292,5	292,5

## 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/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)