

Resultat- och kvalitetsberättelse



2016

Ebbesgården

Innehållsförteckning

Inledning	3
Varför en resultat- och kvalitetsberättelse?	3
Vår enhet	3
Kvalitetsarbete.....	3
Medborgare	5
Brukarundersökning särskilt boende	5
Uppföljningsbara mål	6
Synpunktshantering	6
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

Presentation av enheten

Ebbesgården är ett gruppboende för demenssjuka som ligger på Mossvägen 11, uppe på höjderna i Huskvarna. Ebbesgården har 12 lägenheter och totalt är det 14 stycken undersköterskor/skötare anställda varav 3 stycken arbetar på natten. Alla anställda är av kvinnligt kön. Enhetschefen heter Emma Karlsson. Ebbesgården strävar efter att alla medborgare som bor här ska få en meningsfull och värdig vardag. Vårt mål är att alla våra medborgare ska känna att vardagen är meningsfull, begriplig och hanterbar. Därför väljer vi att använda oss av ett salutogent arbetssätt och en salutogen arbetsmetod. Vi har tillgång till en hårfrisörska och en fotvårdsterapeut som kommer upp till oss vid behov. Till Ebbesgården är det knutet sjuksköterskor, eftersom Ebbesgården är en sådan liten enhet är sjuksköterskornas grundplacering på Solgården men de kommer ofta till Ebbesgården och är nåbara via telefon dygnet runt. Läkare kommer upp till enheten för utlagt läkarmottagning en gång var tredje vecka. Sjukgymnast och arbetsterapeut är också kopplade till enheten och en gång varannan vecka träffas omvårdnadspersonal, sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut samt enhetschef i team för att diskutera frågor som berör välbefinnandet hos de medborgare som bor på Ebbesgården.

Särskilda händelser i år

Den största händelsen under 2016 var att det fattades ett politiskt beslutad att Ebbesgården inte skulle flyttas till andra lokaler.

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

Medborgarna på Ebbesgården har svårt att själva fylla i frågorna i brukarenkäten. Eftersom de är demenssjuka så är det ofta att någon anhörig får hjälpa till med att fylla i frågorna. Anhöriga har själva lyft att de tycker att det är svårt att föra de demenssjukas talan. Det finns också en risk att det är vad de anhöriga upplever och tycker som kommer fram i brukarenkäten och inte vad medborgarna själva tycker.

Resultatindikator	Enhet	Jönköpings kommun	Jönköping län	Riket
Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål	38	47	46	47
Är sammantaget nöjd med äldreboendet	100	89	87	83
Möjligheterna att komma ut är bra	88	64	63	58
Är nöjd med de aktiviteter som erbjuds på äldreboendet	86	74	70	63
Personalen tar hänsyn till brukarens egna åsikter och önskemål	100	82	82	80
Får bra bemötande från personalen	100	96	95	94
Kan påverka vid vilka tider man får hjälp	86	70	67	61
Personalen brukar informera om tillfälliga förändringar		57	55	49
Upplever måltiderna som en trevlig stund	100	76	75	70

Uppföljningsbara mål

Mål:

Synpunkter och klagomål

◆ Osäker bedömning om målet nås

Beskrivning av mål

Andelen boende och anhöriga som vet vart man vänder sig ska öka till 70%

Enhetschefens kommentar

Anhöriga informerats på anhörigträffar. Informationspärmar uppdaterats. Under en period låg brochyren "hjälp oss att bli bättre" framme men var tvungen att plockas bort eftersom förutsättningarna för att de skulle kunna ligga framme ändrats.

Mål:

Utevistelse

◆ Osäker bedömning om målet nås

Beskrivning av mål

Förbättra utevistelsemöjligheterna för våra demenssjuka medborgare

Enhetschefens kommentar

Ett långsiktigt mål som Ebbesgården behöver arbeta med framåt i fler år. Ebbesgården är också beroende av andra aktörers samverkan för att målet ska kunna uppnås.

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

Hela första kvartalet av året låg det mesta av förbättringsarbete nere eftersom beslutet om Ebbesgårdens flytt eller inte dröjde till i mars. När beslutet väl kom så fanns det många nya frågor att ta i tu med vilket innebar att arbetet med synpunkter och klagomål har kommit efter. Mycket positiv

feedback lämnades dock av anhöriga genom hela processen om en ev flytt.

Resultatindikator	Utfall
Förbättringsförslag	
Klagomål	
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



Under höstens engagerades en av medarbetarna till att driva arbetet med ständiga förbättringar. En förbättringsbok och tavla införskaffades och förbättringsarbete har påbörjats på flera områden.

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

Medarbetarna skriver in i kalender att uppdatera genomförandeplaner i mars och oktober.

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, vilket bland annat märks på ett genomarbetat sätt att arbeta med en tryggare läkemedelshantering. Det är positivt att verksamheten arbetat med utvärdering och att sätta standard. Under förra året blev det ett avbrott i en del av utvecklingsarbetet, på grund av oro runt verksamhetens planerade flytt (som sedan ställdes in), men nu är man på gång igen. Verksamheten rekommenderas att fortsätta arbetet med systematiska förbättringar och att med hjälp av resultat, brukarundersökningar, händelser, synpunkter med mera hitta de områden som kan förbättras. Utvecklingsområden kan vara att åskådliggöra förbättringsarbetet tydligare, till exempel genom en förbättringstavla, samt att binda ihop resultat i resultat- och kvalitetsberättelse med mål i verksamhetsplanen på ett ännu tydligare sätt. Verksamhetsplanen upplevs annars genomarbetad med flera mätbara mål och definierade aktiviteter och det finns en god grund att stå på i det fortsatta arbetet.

Egenkontroll dokumentation ska vara gjord före årets slut.

Revision gjord 2016-04-28 av Karin Pilkvist och Miguel Bohman.

Nästa revision görs 2018.

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.


Under 2016 infördes ett förbättringsområde inom läkemedelshanteringen. En så kallad "plutt-tavla" infördes för att visuellt synliggöra och säkra läkemedelshanteringen. Resultatet har blivit att antal händelser som handlar om läkemedelshanteringar drastiskt minskat sedan "plutt-tavlan" kommit på plats.

Resultatindikator	Utfall
Läkemedel	9
Omvårdnad Socialtjänst	
Omvårdnad Hälso- och sjukvård	
Kommunikation/information	
Dokumentation	
Fall	17
Säkerhet	1

Uppföljningsbara mål

Mål:

Registrerade synpunkter och klagomål


 Osäker bedömning om målet nås

Enhetschefens kommentar

Rutiner har arbetats fram i gruppen men inte hunnit implementeras i verksamheten.

Mål:

Genomförandeplaner

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

100 % av genomförandeplanerna ska vara uppdaterade och aktuella.

Mål:

Brukarenkäten

■ Målet har ej nåtts eller bedöms inte kunna nås

Beskrivning av mål

Andelen svarande på den nationella brukarenkäten ska vara 70 %.

Enhetschefens kommentar

Anhöriga har enligt plan informerats på anhörigträffar men de framför åsikter om att de tycker det är svårt att fylla i enkäten när de inte vet vad deras demenssjuka anhöriga tycker och anser.

Mål:

Effektivt utnyttjande av ytor i tvättstugor, förråd och kontor.

◆ Osäker bedömning om målet nås

Beskrivning av mål

Göra arbetet mer lättgjort.

Enhetschefens kommentar

Pågår under ramen ständiga förbättringar men är ej färdigt.

Mål:

Effektivisera vardagsrutiner

◆ Osäker bedömning om målet nås

Beskrivning av mål

Se över vardagsrutiner, till exempel påfyllning av förråd, skåp, placering av listor och så vidare.

Enhetschefens kommentar

Påbörjat men inte färdigt genom arbetet med ständiga förbättringar.

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.

På grund av ändrade förutsättningar för enhetschefen med stor belastning som följd har mätningen av många personer som har en aktuell genomförandeplan i augusti och december inte prioriterats.

På en demensenhet är det inte alltid medborgaren som själv kan delta vid uppförandet av genomförandeplan men anhöriga är alltid med som medborgarens representant.

Resultatindikator	Utfall
Personer som har/hade en aktuell genomförandeplan	
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.

Ebbesgården har kompetent och engagerad personal vilket märks på medarbetarenkäten.

Enehtschef och personal har ett väl fungerande samarbete.

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

Ebbesgården är en väldigt liten arbetsplats vilket gör att det finns en ökad sårbarhet när det gäller sjukdom och sjukskrivningar. Blir en person sjuk under en längre tid så syns det väldigt tydligt på Ebbesgårdens siffror eftersom det procentuellt blir så hög siffra.

Resultatindikator	Enhet	Nämnd
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	4,3	8,3
Fyllnadstid som andel (%) av den totala arbetstiden	2,5	1,3
Antal timmar fyllnadstid omräknat till årsarbetare	0,34	33,7
Övertid som andel (%) av den totala arbetstiden	0,7	0,9
Antal timmar övertid omräknat till årsarbetare	0,09	22,6

Resultatindikator	Enhet	Nämnd
Timlön som andel (%) av den totala arbetstiden	21,9	20,5
Antal timmar timlön omräknat till årsarbetare	2,96	515,37

Uppföljningsbara mål

Mål:

Resultatet i medarbetarenkäten vad gäller frågeområdet stöd från arbetskamrater ska öka till 4,0

 Målet har ej nåtts eller bedöms inte kunna nås

Enhetschefens kommentar

Trors gemensamma arbetsplatskonferenser för dag- och nattpersonal , gemensamma friskvårdsaktiviteter samt fortsatt arbete med värdegrundsarbete i arbetsmiljö för medarbetarna har målet inte nåtts. Arbetet kommer att intensifieras under nästa år.

Mål:

Alla medarbetare ska känna sig bekväma med arbetsmetoden ständiga förbättringar.

 Målet har ej nåtts eller bedöms inte kunna nås

Beskrivning av mål


Halvdag i metoden ständiga förbättringar.
i förbättringsarbete.

Enhetschefens kommentar

Utbildning i Ständiga förbättringar har förändrats och blivit Webaserad.

Mål:

Alla medarbetare ska ha läst kurs i psykisk ohälsa.

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

Avsätta tid för medarbetarna för studier i psykisk ohälsa.

Enhetschefens kommentar

Alla medarbetare utom en gått utbildningen.

Ekonomi

Uppföljningsbara mål

Mål:

Plus minus noll resultat

◆ Osäker bedömning om målet nås

Enhetschefens kommentar

Enligt plan så skulle vi gå knappt plus men då kom besked från ekonomiavdelningen om förändrade förutsättningar.

Enhetens ekonomi, tusentals kronor (tkr)

Verksamhet	Budget	Utfall	Avvikelse
Total	0	38,3	-38,3

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