

# Resultat- och kvalitetsberättelse



2016

HS-team 2

# Innehållsförteckning

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Inledning</b> .....                             | <b>3</b>  |
| Varför en resultat- och kvalitetsberättelse? ..... | 3         |
| Vår enhet .....                                    | 3         |
| Kvalitetsarbete.....                               | 4         |
| <b>Medborgare</b> .....                            | <b>5</b>  |
| Synpunktshantering .....                           | 5         |
| Brukarundersökning .....                           | 5         |
| God vård i livets slut .....                       | 5         |
| Hälsopreventivt arbetssätt.....                    | 6         |
| Hälsopreventivt arbetssätt.....                    | 6         |
| Uppföljningsbara mål .....                         | 6         |
| <b>Verksamhet</b> .....                            | <b>9</b>  |
| Systematiskt förbättringsarbete.....               | 9         |
| Dokumentation.....                                 | 9         |
| Kvalitetsrevision .....                            | 10        |
| Händelsehantering .....                            | 11        |
| Uppföljningsbara mål .....                         | 12        |
| <b>Arbetsgivare</b> .....                          | <b>14</b> |
| Medarbetarundersökning.....                        | 14        |
| Nyckeltal, personal .....                          | 14        |
| Uppföljningsbara mål .....                         | 15        |
| <b>Ekonomi</b> .....                               | <b>17</b> |
| Uppföljningsbara mål .....                         | 17        |
| Enhetens ekonomi, tusentals kronor (tkr).....      | 18        |
| <b>Mer information</b> .....                       | <b>20</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

Hälso- och sjukvårdsteam 2:s upptagningsområde är ett vidsträckt landsbygdsområde utanför Huskvarna. Det sträcker sig från Ölmstad och Bunn i norr, i öster till Anebys kommungräns och i söder till Vaggeryds kommungräns inklusive Tenhult och Ödestugu. Förutom dessa landsbygdsområden ingår också Egnahem, Göransberg, Stenholm samt södra och sydvästra delarna av centrala Huskvarna i upptagningsområdet. Vi beräknar att vårt geografiska område upptar cirka en tredjedel av kommunens yta. I området bor drygt 25 000 invånare.

I hälso- och sjukvårdsteam 2 finns 12 distriktssköterskor/sjuksköterskor samt 3 undersköterskor som riktar sitt arbete till vårdtagare i ordinärt boende. Vi har också 10 sjuksköterskor som jobbar på de särskilda boendena i team 2:s upptagningsområde; Lärlingen, Skärstadal, Solgården, Ebbesgården, Västerhäll samt Vallbacka. Rehabiliteringsverksamheten; 5 arbetsterapeuter och 2 sjukgymnaster jobbar med vårdtagare både i ordinärt boende och på särskilt boende.

Enhetschef är Lena Jönsson/ Karin Aldensjö. I teamet finns 32 anställda, samtliga kvinnor.

#### Särskilda händelser i år

Under året har Solgården och Lärlingen deltagit i ett projekt gällande läkemedelsgenomgång vid inflytt tillsammans med Rosenhälsans vårdcentral. Här återkommer vi under 2017 med resultatet.

Vi har också i december påbörjat ett projekt tillsammans med Rosenhälsans vårdcentral gällande mobilt primärvårdsteam. Här återkommer vi med resultat under 2017.

## 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

## 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

Dagliga synpunkter gällande beröm och klagomål fångas upp och leder oftast till små förändringar/ förbättringar i det dagliga arbetet hos patienten. Det är inte alltid att det blir registrerat i systemet InControl.

Vi kommer att fortsätta vårt arbete under 2017 att fånga upp synpunkter och beröm.

| Resultatindikator   | Utfall |
|---------------------|--------|
| Förbättringsförslag | 0      |
| Klagomål            | 3      |
| Beröm               | 1      |

## Brukarundersökning

### Beskrivning

För att kunna utveckla kvaliteten är det viktigt att återkommande fånga åsikterna hos de medborgare som kommer i kontakt med verksamheten.

### Enhetschefens kommentar

Någon brukarundersökning är ej genomförd inom Hälso-och sjukvårdsfunktionen.

## God vård i livets slut

### Beskrivning

Uppnå registrering av 70 % av alla dödsfall i palliativ registret

### Enhetschefens kommentar

Se rubrik - uppföljningsbara mål, sidan 5

| Resultatindikator                     | Utfall |
|---------------------------------------|--------|
| Registreringar i palliativa registret | 78%    |

## Hälsopreventivt arbetssätt

### Beskrivning

Erbjuda riskbedömning till de som är registrerade hemsjukvårdspatienter i ordinärt boende. 70 % ska ha riskbedömts och erhållit relevanta åtgärder utifrån resultatet.

### Enhetschefens kommentar

Se rubrik- Uppföljningsbara mål, sidan 7.

| Resultatindikator                           | Utfall |
|---|--------|
| Riskbedömningar Hemsjukvård Ordinärt boende |        |

## Hälsopreventivt arbetssätt

### Beskrivning

Erbjuda riskbedömning till 90 % av vårdtagarna boende på särskilt boenden och korttidsenheter. Relevanta åtgärder ska ha skett utifrån resultat.

### Enhetschefens kommentar


Se rubrik - Uppföljningsbara mål, sidan 7.

| Resultatindikator               | Utfall |
|---------------------------------|--------|
| Riskbedömningar Särskilt boende |        |

## Uppföljningsbara mål

Mål:

### Preventivt arbete

 Målet har nåtts eller förväntas nås

### Beskrivning av mål

Arbetet med att erbjuda medborgare i särskilt och ordinärt boende riskbedömningar, som ett led i förebyggande arbete, ska ytterligare intensifieras.

Indikator är ökning av antal registreringar i det nationella kvalitetsregistret Senior Alert.

### **Enhetschefens kommentar**

Totalt har 179 riskbedömningar genomförts med efterföljande åtgärder (61%) på teamets sex särskilda boenden, Lärlingen, Ebbesgården, Västerhäll, Vallbacka, Solgården och Skärstadal. Totalt sett har det gjorts 198 (111%) uppföljningar på de åtgärder som gjorts utifrån riskbedömningarna.

Solgården Skärstadal, Ebbesgården har uppnått målen för 2016, medan Lärlingen har gjort 77% riskbedömningar och Västerhäll/Vallbacka har gjort 38% vilket är en ökning från 2015.

Under 2016 har 142 patienter varit registrerade i hemsjukvård i ordinärt boende. 36% har erhållit riskbedömningar och av dessa har 80% erhållit någon form av åtgärd. Av de 142 som varit inskrivna har 19% tackat nej till registrering i kvalitetsregistret men erhållit riskbedömning och åtgärder vid behov.

Jämfört med 2015 har antalet riskbedömningar i ordinärt boende ökat med 12% och andelen som fått åtgärder har ökat med 27%. Hur många som tackade nej till registrering i kvalitetsregister under 2015 är okänt.

Två medarbetare har varit aktiva i Preventiva nätverket.

Mål:

### **God palliativvård**



Målet har nåtts eller förväntas nås

### **Beskrivning av mål**

Socialförvaltningen ska arbeta efter definierade kriterier för god vård i livets slutskede. De definierade kriterierna för palliativ vård ska förbättras jämfört med 2015 års nivå.

Målindikator: Mäts genom registreringar i Palliativa registret dels som andel i särskilt boende och antal med hemsjukvård i ordinärt boende. Dessutom mäts hur stor andel av de som registrerats där smärtskattning och munhälsobedömning genomförts.

### **Enhetschefens kommentar**

Målet för 2016 är uppnått.

Under 2016 har 35 dödsfall skett inom Hälso-och sjukvårdsteam 2. Av dessa har 9 varit palliativt anmälda. 7 av dessa patienter har blivit registrerade i Palliativa registret efter att de avlidit, 2 är oklart varför de inte blivit registrerade.

Under 2016 har Munhälsobedömningarna ökat från 53% 2015 till 65% under 2016. Användandet av validerade smärtskalor har ökat från 6% 2015 till 36,5% under 2016.

Mål:

### **Medborgare med behov av insatser från sjuksköterska i hemmet ska uppleva att det är lätt att få träffa sjuksköterska vid behov**



Målet har nåtts eller förväntas nås

#### **Beskrivning av mål**

Gäller både särskilt boende samt de som har hemtjänst i ordinärt boende

Målordikator: Resultat på Socialstyrelsens årliga brukarenkät på påståendet: "Har lätt att få träffa sjuksköterska vid behov"

#### **Enhetschefens kommentar**

Brukarenkäten visar på frågan "Har lätt att träffa sjuksköterska vid behov" på 83% för team 2. I Jönköpings kommun är snittet 81% och i riket 77%.

Mål:

### **Delaktighet och inflytande**



Osäker bedömning om målet nås

#### **Beskrivning av mål**

Medborgare med behov av kommunal hälso- och sjukvård ska uppleva att man är delaktig och har inflytande över planeringen av insatserna

#### **Enhetschefens kommentar**

Någon brukarenkät har inte genomförts inom Hälso- och sjukvårdsfunktionen så vi har i nuläget svårt att veta om vi har nått det övergripande målet.

Under året har vi haft en halv utvecklingsdag inom Hälso-och sjukvårdsfunktionen med fokus på delaktighet och inflytande.

Varje arbetsgrupp inom HS-team 2 har diskuterat och formulerat hur vi tolkar delaktighet och inflytande. Vi har också diskuterat vid arbetsplatskonferanser att det finns en samsyn på vad delaktighet och inflytande är inom teamet.

Journalgranskning med fokus på hur vi dokumenterar och följer upp den enskildes delaktighet i planeringen har genomförts. Här fortsätter vi under 2017 med olika aktiviteter.



# 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 hösten 2015 har sjuksköterskorna på särskilt boende arbetat med ett gemensamt hygienprojekt med äldreomsorgen. Detta arbetat har haft upplägget med baslinjemätningar innan utbildningar har genomförts. Därefter har ny observationsmätningar gjort och materialet analyserats. Insatsen har fortsatt under våren 2016 med olika aktiviteter.

Sjuksköterskorna på särskilt boende har arbetat med att standardisera sina checklistor och sin kontorsmiljö för att det ska bli lätt att hitta om man hoppar in en dag/ kväll/ helg. Här inväntar vi uppföljning i december.

Som en del i att uppnå verksamhetsmålen har rehab standardiserat sitt hjälpmedelsförråd och vad som ska finnas i sortimentet. De gör kontinuerliga uppföljningar av sina hjälpmedelslistor för att hålla nere kostnaderna. Ett stort förändringsarbete som gjordes sommaren 2015 var att förändra områdesindelningen så att man skulle ansvara för både särskilt och ordinärt boende. Här utgick vi från antal personer över 65 år, antal särskilda boende och de geografiska områdena. Vi har haft en utvärdering vid årsskiftet då vi justerade områden ytterligare lite för att det fanns en viss snedfördelning. Ny uppföljning i maj visar på att vi på nytt måste se över områdena och vilka sidouppdrag man har i sin tjänst. De geografiska områdena är på nytt justerade och ny utvärdering blir våren 2017.

Gemensamt för samtliga yrekeskategorier är att vi håller på med ett förbättringsarbete gällande preventivt arbete, senior alert, hur man dokumentar detta gemensamt i MC på bästa sätt. Gruppen har kartlagt olika infallsvinklar och utbildning kommer att genomföras under 2016.

När det gäller verksamhetsmålet "kostnader för inkontinensskydd" har en grupp på nätverket arbetat fram en process för uppföljning som vi har påbörjat implementering av. Mätning pågår för att se om rutinen fungerar. På teamet har vi utbildat fler förskrivare för att få en bättre grund att stå på vid förskrivning. Allt för att den enskilde ska få den bästa möjliga vardagen. Här blir även arbetsterapeuter och sjukgymnaster/ fysioterapeuter inblandade för att se över förflyttningar och ev. hjälpmedel för att den enskilde ska kunna vara så självständig som möjligt.

## 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

Journalgranskning för HS funktionen samtliga team

#### **Enhetschefens kommentar**

---

Urval: 10 journaler från respektive yrkeskategori, journaler dokumenterade från 2015  
Välja patienter födda i februari, saknas urval välj nästa månad.

Dsk/ ssk

Fem journaler särskilt boende

Fem journaler ordinärt boende

Rehab

10 journaler

Fördelat fysioterapeut/sjukgymnast/arbetsterapeuter

Gradering sker i ja/delvis eller nej, poäng kommer när vi fyllt i formuläret och uppdaterat.

Utifrån granskningen som är gjord skiljer sig de tre första gemensamma frågorna åt: Enligt sjuksköterskorna har vi bra måluppfyllelse på kontaktuppgifter för anhöriga och leg.personal medan arbetsterapeut och fysioterapeut uppfattar att det ofta fattas namn på ansvarig rehab. (5/7 svarat nej).

Sjuksköterskorna utelämnar i högre grad svar på frågan "finns det uppgifter på förskrivna hjälpmedel" (3/10 inget svar). Här har jag förstätt när vi diskuterat granskningen att man har tolkat det som tekniska hjälpmedel och inte inkontinensskydd, madrasser, blodsockermätare, pumpstövlar mm.

## **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 och använder sig delvis av förbättringsverktyg. Verksamheten har registrerat ett flertal händelser inom olika områden och kan visa på resultat inom områden med många registrerade händelser. För att skapa ytterligare underlag för förbättring bör fler synpunkter och klagomål registreras i In Control. Fortsatt behöver verksamheten arbeta med att implementera systematiken i sitt förbättringsarbete. Det finns flera påvisbara områden där förbättringsarbetet har resulterat i gemensamma dokumenterade rutiner. Vid granskning av dokumentation har verksamheten identifierat och analyserat förbättringsområden, där hjälptexter tolkas olika utifrån profession.

Revision gjordes 2016-10-05

Nästa revision 2018

Thomas Teike

## 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.

Arbetet med att skriva händelser har intensifierat under året.

Under våren 2016 genomförde region Jönköpings Län en stor förändring av sin verksamhet vilket medfört en ökad andel händelser gällande kommunikation och läkemedel.

Vårdplaneringsteamet har fått förändrade arbetsuppgifter vilket har medfört att vi i större utsträckning fått patienter utan en planering vilket medfört missar i kommunikation inför planerade insatser och åtgärder.

Mobila Geriatriska Teamet ( MGT) har fått ett förändrat arbetssätt vilket medfört missförstånd, och fler inskrivningar av patienter under den tiden som MGT ansvarar för patienten.

Händelserna har diskuterats i olika forum och lett till vissa förändringar/ förbättringar lokalt. Mycket av de händelser som rapporterats har skett i samverkan med andra samarbetspartners och därför inte samverkats i HS-teamet.

| Resultatindikator             | Utfall |
|-------------------------------|--------|
| Läkemedel                     | 44     |
| Omvårdnad Socialtjänst        | 10     |
| Omvårdnad Hälso- och sjukvård | 19     |

| Resultatindikator         | Utfall |
|---------------------------|--------|
| Kommunikation/information | 43     |
| Dokumentation             | 16     |
| Antal händelser           |        |
| Säkerhet                  | 18     |

## Uppföljningsbara mål

Mål:

### Ständiga förbättringar

◆ Osäker bedömning om målet nås

#### Beskrivning av mål

Med utökade resurser intensifiera arbetet med Ständiga förbättringar

#### Enhetschefens kommentar

Arbetet med ständiga förbättringar är en ständigt pågående process i det dagliga arbetet. Vi har under året arbetat med olika förbättringsområden. Det vi arbetar aktivt med är att följa upp och utvärdera de förändringar och förbättringar vi gjort.

Under året har vi bland annat arbetat med checklistor, flöde och områdesindelningar för sjuksköterskor och arbetsterapeuter, sjukgymnaster/fysioterapeuter.

Mål:

### Händelsehantering i InControl

◆ Osäker bedömning om målet nås

#### Beskrivning av mål

Registrerade händelser ska åtgärdas och leda till förbättringar

#### Enhetschefens kommentar


Under 2016 uppmärksammas en ökning av antalet händelser som gäller kommunikation- och informationsproblem. Detta beror till stor del av den omorganisation som gjort på Länssjukhuset Ryhov men också på att vi har blivit bättre på att dokumentera dessa händelser i systemet. De händelser som gäller kommunikation i samverkan med Regionen har skickats vidare till Händelserådet för vidare analysering.

Antalet avvikelser gällande läkemedel har ökat i förhållande till 2015. I samverkan med äldre-

omsorgen har vi utbildat undersköterskor i medicinhantering och ökat vårt samarbete kring delge-  
ringar och överlåtande av insatser.

Mål:

### **Korrekt registrering av patienter i Hemsjukvård/Öppenvård**

 Målet har nåtts eller förväntas nås

#### **Beskrivning av mål**

Patienterna ska registreras rätt i Hemsjukvård eller Öppenvård enligt KomHemavtal.


#### **Enhetschefens kommentar**

Varje månad har ansvarig legitimerad personal gjort en genomgång av inskrivna patienter för att de ska registreras på rätt vårdnivå. På APT och vid andra sammankomster har diskussioner förts gällande registrering i hemsjukvård utifrån den vägledning vi har i KomHem-avtalet.

Vi har under året haft regelbundna träffar med vårdcentralen då vi haft en genomgång av patientunderlaget.

Mål:

### **Öka användandet av SBAR och BAS i verksamheten**

 Målet har nåtts eller förväntas nås

#### **Beskrivning av mål**

En ökning av användandet av SBAR/BAS skall ses för att minska kommunikationsbrister.

#### **Enhetschefens kommentar**

Under våren genomfördes en utbildning i användandet av SBAR och BAS för samtliga sjuksköterskor inom HS-funktionen. Genomgående under året har frågan lyfts i olika forum hur vi rapporterar mellan olika verksamheter.

Hösten 2016 genomfördes i HS-funktionen en enkät för att utvärdera användningen av SBAR. Svarsfrekvensen i HS-team 2 var 100% vilket är en ökning mot 2015. Av de som svarade kände 100% till SBAR, 81,2% av dessa använder sig av SBAR - 23,1% dagligen, 38,5% några gånger/vecka, 38,5% några gånger/ månad.

# 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.

Medarbetarna i HS-team 2 trivs på sin arbetsplats och det visar medarbetarenkäten resultat på.

Under 2017 kommer vi att arbeta vidare med den goda arbetsplatsen och trivseln i arbetslaget.

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

Andelen sjukfrånvaro har minskat under 2016 i förhållande mot 2015. Detta beror till stor del att vi endast har en medarbetare som är långtidssjukskriven. Övriga medarbetare har varit på plats och haft få frånvarodagar beroende på sjukdom.

Medarbetarna i HS-team 2 har en låg andel fyllnadstid i förhållande till övriga enheter inom nämnden. Detta beror troligtvis på att vi har rätt dimensionerade resurser utifrån arbetsbelastning och att flexitidsavtalet följs av medarbetarna samt att vi haft en utökad grundbemanning på sjuksköterskesidan.

I HS-teamet har vi också haft 2 sjuksköterskor som arbetat på årsarbetstid vilket också medfört att


vi har låg andel fyllnadstid och övertid.

| Resultatindikator                                   | Enhet | Nämnd  |
|---|-------|--------|
| Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid             | 7,1   | 8,3    |
| Fyllnadstid som andel (%) av den totala arbetstiden | 0,2   | 1,3    |
| Antal timmar fyllnadstid omräknat till årsarbetare  | 0,07  | 33,7   |
| Övertid som andel (%) av den totala arbetstiden     | 0,5   | 0,9    |
| Antal timmar övertid omräknat till årsarbetare      | 0,15  | 22,6   |
| Timplön som andel (%) av den totala arbetstiden     | 8,9   | 20,5   |
| Antal timmar timplön omräknat till årsarbetare      | 2,66  | 515,37 |

## Uppföljningsbara mål

Mål:

### Minska sjukfrånvaro

 Målet har nåtts eller förväntas nås

#### Beskrivning av mål

Medarbetare ska uppmuntras att ta hand om sin hälsa och följa friskvårdspolicyn. Arbetsmiljöarbetet ska vara hälsofrämjande. Vid frånvaro ska medarbetare tidigt kontaktas av sin chef eller motsvarande.


#### Enhetschefens kommentar

Friskvårdsombuden har gett tips och råd aktiviteter som kommunen erbjuder för att främja en god friskvård. Vi har genomfört friskvårdsaktiviteter. Avspänningsfåtöljen används också regelbundet av medarbetarna.

Friskvårdsarbetet är en ständigt pågående process för att ha en hälsofrämjande arbetsplats.

Mål:

### God arbetsmiljö

 Målet har nåtts eller förväntas nås

#### Beskrivning av mål

Medarbetarna ska uppleva att vi har en god och trivsamt arbetsplats och gott arbetsklimat. Kontinuerliga träffar anordnas för att stärka teamkänsla, trillingkänsla, inom varje profession och mellan professioner samt de som arbetar i ordinarie respektive särskilt boende.

### **Enhetschefens kommentar**

Under året har vi haft regelbundna arbetsplatskonferanser (APK) och arbetsgrupperna har haft arbetsplatsträffar (APT) .

Vi har haft yrkesspecifika träffar tillsammans med HS-team 1 och 3 med fokus på gemensamma rutiner, samarbete och utveckling.

Tillsammans med HS- team 3 har vi haft adventsfika. En uppskattad samvaro med kollegor inom teamen.

Gemensamt med hela Hälso-och sjukvårdsfunktionen genomfördes en utvecklingseftermiddag med fokus på Delaktighet och inflytande i november. I samband med detta fick medarbetarna en jultallrik och julklapp.




# Ekonomi

## Uppföljningsbara mål

Mål:

**Bästa möjliga kvalitet med givna resurser.**

 Målet har nåtts eller förväntas nås

### Beskrivning av mål

Att kostnaderna håller sig inom HS-teamets givna budget och att bästa möjliga kvalitet levereras


### Enhetschefens kommentar

Genomgång av den ekonomiska situationen på varje APK .

Det finns en god kostnadsmedvetenhet inom teamet vilket bidrar till det fina resultat vi uppnått under året.

Mål:

**Budget i balans - tekniska hjälpmedel**

 Målet har nåtts eller förväntas nås

### Beskrivning av mål

Fortsätta det kvalitetsarbete som pågått de sista åren med genomgång av fakturor, elrullstolar samt kontroll av lyftar och lyftselar. Dessutom fortsätta arbetet med låg förrådshållning i lager.


### Enhetschefens kommentar

Uppföljning av fakturaunderlag på förskrivna hjälpmedel har intensifierats under året. Detta har gjort att vi har återtagit hjälpmedel som inte längre används eller fungerar. Vi har också fortsatt vårt kvalitetsarbete med att följa upp elrullstolar, lyftar och lyftselar.

Arbetet med att minska vårt buffertförråd har intensifierats vilket har gett resultat på budgeten.

Mål:

**Budget i balans - Sårvård**

 Målet har nåtts eller förväntas nås

### Beskrivning av mål

Fortsatt satsning på kompetensutbildning och råd och stöd via kommunens sårvårdssköterska. Kostnadsmedvetenhet och god förrådshållning förväntas minska kostnaderna.


### Enhetschefens kommentar

Vi redovisar i år ett överskott då vi endast använd 92,2% av avsatt budget. Det har varit ett aktivt arbete genom sårvårdsutbildning, information på APT, APK samt förbättrade rutiner gällande material hos patienten. Arbetet med att använda rätt material och omläggningsfrekvens är också en del i det kvalitetsarbete som bedrivs.

Detta är ett ständigt pågående arbete som fortsätter 2017.

Mål:

### Budget i balans - Inkontinenshjälpmedel

 Målet har nåtts eller förväntas nås

### Beskrivning av mål

Samtliga patienter ska ha individuellt utprovat hjälpmedel. Förskrivningsprocessen ska förankras i teamet och regelbunden uppföljning ska ske.

### Enhetschefens kommentar

Målet för 2016 är uppfyllt. Budgeten visar på ett positivt resultat, endast 58,5% är använd.

Förskrivningsprocessen är väl förankrad i teamet. Samtliga patienter har individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel som följs upp vid ny förskrivning eller vid förändrat behov.

## Enhetens ekonomi, tusentals kronor (tkr)

Verksamheten har under 2016 haft en budget i balans. De ekonomiska förändringar som skedde i samband med att statistikområde Ölmstad fördes över till Hälso- och sjukvårdsteam 1 har noggrant följts och där ser vi att vi har hamnat rätt.

Under 2016 har verksamheten arbetat aktivt på olika nivåer med att ha budgeten i balans vilket har medfört att vi har nått det ekonomiska målet.

| Verksamhet          | Budget   | Utfall   | Avvikelse |
|---------------------|----------|----------|-----------|
| Total               | 20 328,8 | 19 716,9 | 611,9     |
| Tekniska hjälpmedel | 2 444    | 2 434,6  | 9,4       |
| Sårvård             | 877      | 808,8    | 68,2      |

| <b>Verksamhet</b> | <b>Budget</b> | <b>Utfall</b> | <b>Avvikelse</b> |
|-------------------|---------------|---------------|------------------|
| Inkontinens       | 843           | 493,2         | 349,8            |
| Övertid           |               | 60,5          |                  |
| Personal          | 15 038,8      | 14 753,6      | 285,2            |

## 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)