

Resultat- och kvalitetsberättelse



2016

Huskvarna Centrum hemtjänst

Innehållsförteckning

Inledning	3
Varför en resultat- och kvalitetsberättelse?	3
Vår enhet	3
Kvalitetsarbete.....	4
Medborgare	5
Brukarundersökning hemtjänst.....	5
Uppföljningsbara mål	6
Synpunktshantering	9
Verksamhet	10
Systematiskt förbättringsarbete.....	10
Dokumentation.....	10
Kvalitetsrevision	11
Händelsehantering	12
Uppföljningsbara mål	12
Genomförandeplan.....	14
Arbetsgivare	15
Medarbetarundersökning.....	15
Nyckeltal, personal	15
Uppföljningsbara mål	16
Ekonomi	18
Uppföljningsbara mål	18
Enhetens ekonomi, tusentals kronor (tkr).....	18
Mer information	19

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

Hemtjänstgruppen Huskvarna Centrum är en ny grupp som bildades 1 december 2015. Det är en sammanslagning av tidigare Drottninggatan och Rosenborgsgruppen.

Personalen i hemtjänstgruppen utgår från en lokal som är belägen strax utanför stadskärnan.

Adressen är Grännavägen 22B.

Enhetschefen heter Sara Rang och hon tillträdde 25 januari 2016. I gruppen är det för närvarande 15 ordinarie medarbetare varav 1 man.

Vår uppgift är att tillhandahålla hemtjänst till de som väljer oss som utförare och som har hemtjänstinsatser beviljade av biståndshandläggare. Vi arbetar utifrån äldreomsorgens värdegrund vilket innebär att våra medborgare skall få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.

Varje medborgare med hemtjänst får en kontaktman och tillsammans utformas en genomförandeplan. Självbestämmande och inflytande tillsammans med ett salutogent förhållningssätt präglar mötet med den enskilde. Huskvarna hemtjänst finns nära medborgaren och arbetar för att vardagen ska fungera. Ambitionen är att våra insatser ska gynna medborgarens möjligheter att bo kvar i hemmet och att kunna leva ett så självständigt liv som möjligt. I mötet med hemtjänstpersonalen ska medborgaren uppleva trygghet och respekt samt känna omtanke i den vardagliga kontakten. Medarbetare i hemtjänsten ska ha "Det goda mötet" i fokus och medborgaren ska få en upplevelse av att vi utför vårt arbete med hög kvalitet, kontinuitet och med ett värdigt bemötande. Verksamheten bygger på bra samarbete och god kommunikation mellan medarbetare och samverkanspartners.

Särskilda händelser i år

Under året har hemtjänstgruppen ökat med nya kunder och nya medarbetare. I april tog vi över

några kunder från hemtjänstgruppen Husvarna Norr då de låg i Centrums geografiska område. Samtidigt fick vi även nya medarbetare som tidigare hade arbetat i Norr. Under året har mycket fokus legat på att arbeta oss samman som en grupp och hitta fungerande rutiner.

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 hemtjänst

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 hemtjänsten. 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

Året som har gått har inneburit mycket förändringar, både för kunderna men även för hemtjänstgruppen. I december 2015 slog man ihop några mindre grupper och bildade Huskvarna Centrum. I mitten av april 2016 så flyttades ytterliggare några kunder över till oss som tidigare tillhörde Huskvarna Norr. Detta med anledning av att olika kommunala hemtjänstgrupper inte skall verka inom samma geografiska område. I resultatet från brukarenkäten kan vi se att vi inte har nått upp till de mål vi satt. Bäst resultat fick vi på frågorna angående om hur personalen tar hänsyn till kundens egna önskemål och åsikter, om kunden upplever bra bemötande från personalen samt om personalen kommer på avtalad tid. Det som vi behöver arbeta mer kring är att kunden ska veta hur man får kontakt med hemtjänsten och vart man vänder sig vid synpunkter och klagomål. Vi behöver också arbeta mer på att meddela kunder om tillfälliga förändringar.

Resultatindikator	Enhet	Jönköpings kommun	Jönköping län	Riket
Får bra bemötande från personalen - hemtjänst	97	98	98	97
Personalen brukar informera om tillfälliga förändringar - hemtjänst	64	78	75	69
Har lätt att få kontakt med personalen vid behov	76	79	80	78
Personalen kommer på avtalad tid	93	91	89	86
Är sammantaget nöjd med hemtjänsten	86	94	93	89
Kan påverka vid vilka tider man får hjälp - hemtjänst	69	71	63	61
Personalen tar hänsyn till brukarens egna åsikter och önskemål -	89	92	89	87

Resultatindikator	Enhet	Jönköpings kommun	Jönköping län	Riket
hemtjänst				
Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål - hemtjänst	59	70	65	63

Uppföljningsbara mål

Mål:

Ej minska procentdelen av, i sin helhet, nöjda medborgare.

 Målet har ej nåtts eller bedöms inte kunna nås

Beskrivning av mål

Drottninggatans medborgare var till hundra procent nöjda med sin hemtjänst. Rosenborgsgruppens medborgare var till 97% nöjda med sin hemtjänst. Medelvärdet blir 98,5%. Under 2016 ska vi ej komma under denna siffra.

Enhetschefens kommentar

Vårt resultat under 2016 var 86% vilket visar på att vi inte nått upp till vårt mål. I samband med att brukarenkäten kom ut så var det mycket osäkerhet bland kunder och personal vilket berodde på de omorganisationer som varit under året. Detta är säkerligen en bidragande orsak till att vårt resultat var lågt.

Mål:

Öka andel procent medborgare som upplever det lätt att få kontakt med hemtjänsten vid behov. Målet är över 86%.

 Målet har ej nåtts eller bedöms inte kunna nås

Beskrivning av mål

Under 2015 tyckte 88% av Drottninggatans medborgare att det var lätt att få kontakt med hemtjänsten. Motsvarande siffra i Rosenborgsgruppen var 84. Genomsnittet ligger på 86%.


Enhetschefens kommentar

Vårt resultat under 2016 var 76% vilket visar att vi inte nått upp till våra mål.

Under året har vi uppdaterat informationspärmar med nummer både till nya lokalen, enhetschef samt i viss mån personalen egna tjänstemobilnummer.

Mål:

Ej minska procentdelen av nöjda medborgare som känner förtroende för personalen inom hemtjänsten.

 Osäker bedömning om målet nås

Beskrivning av mål

Under 2015 kände 100% av Drottninggatans medborgare förtroende för personalen. Motsvarande siffra i Rosenborgsgruppen är 96%. Snittet ligger på 98%. Under 2016 skall vi ej komma under denna siffra.

Enhetschefens kommentar

Vårt resultat under 2016 var 95% vilket visar att vi inte riktigt kommit upp till vårt mål men att vi inte har långt kvar för att nå det.

Mål:

Ej minska andel medborgare som upplever att de får bra bemötande av personal från hemtjänsten.

 Osäker bedömning om målet nås

Beskrivning av mål

Både Drottninggatan och Rosenborgsgruppen hade 2015 100% nöjda medborgare inom bemötande.

Enhetschefens kommentar

Vårt resultat under 2016 var 97% vilket visar att vi inte riktigt kommit upp till vårt mål men att vi inte har långt kvar för att nå det.

Mål:

Alla medborgare skall veta vart man vänder sig vid synpunkter och klagomål.

 Målet har ej nåtts eller bedöms inte kunna nås

Beskrivning av mål

Under 2015 visste 71% av Medborgarna i Drottninggatans hemtjänst vart man vänder sig och motsvarande siffra gällande Rosenborggatans medborgare var 57%. Snittet blir 64%.

Enhetschefens kommentar

Vårt resultat under 2016 var 59% vilket visar på att vi inte nått upp till vårt mål.

Mål:

Ökat inflytande. Andel medborgare som upplever att de kan påverka vilka tider personalen kommer skall ligga över 70%.

◆ Osäker bedömning om målet nås

Beskrivning av mål

Under 2015 upplevde 42% medborgarna i Drottninggatans hemtjänst att de kunde påverka vilken tid personalen skall komma. Motsvarande siffra i Rosenborggruppen var 81%. Snitt på 61,5%.

Enhetschefens kommentar

Vårt resultat under 2016 var 69% vilket visar att vi inte riktigt kommit upp till vårt mål men att vi inte har långt kvar för att nå det.

Mål:

Öka andel medborgare som upplever att personalen tar hänsyn till medborgarens åsikter och önskemål om hur hjälpen skall utföras. Målet är 90%.

◆ Osäker bedömning om målet nås

Beskrivning av mål

Under 2015 var siffran för Drottninggatan 82% och motsvarande siffra i Rosenborggruppen var 96%. Snittet ligger på 89%

Enhetschefens kommentar

Vårt resultat under 2016 var 89% vilket visar att vi inte riktigt kommit upp till vårt mål men att vi inte har långt kvar för att nå det.

Mål:

Vi skall komma till medborgaren på avtalad tid. Målet för detta är 95%

◆ Osäker bedömning om målet nås

Beskrivning av mål

Under 2015 var siffran för Drottninggatan 100% och för Rosenborggruppen 86% Snittet ligger på 93%.

Enhetschefens kommentar

Vårt resultat under 2016 var 93% vilket visar att vi inte riktigt kommit upp till vårt mål men att vi inte har långt kvar för att nå det.

Mål:

Vi skall meddela i förväg om eventuella förändringar. Målet är 90%



Målet har ej nåtts eller bedöms inte kunna nås

Beskrivning av mål

89% av Drottningsgatans medborgare och 88% av Rosenborgsgatans medborgare upplevde att de fick veta i förväg om eventuella förändringar.

Enhetschefens kommentar

Vårt resultat under 2016 var 64% vilket visar på att vi inte nått upp till vårt mål.

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

De förbättringsförslag och klagomål som vi fått under året har inkommit både från personal i gruppen, biståndshandläggare samt kunder. Dessa har analyserats och använts som underlag för diskussion samt åtgärder. Som ett exempel har vi bytt plats där vi packar våra matkorgar till en plats som är mer anpassat efter det arbetet som skall utföras.

Resultatindikator	Utfall
Förbättringsförslag	3
Klagomål	3
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

Att arbeta systematiskt med förbättringar behöver vi bli bättre på. Vi arbetar med förbättringar men vi behöver synliggöra på vilket sett, vem som ansvarar och vad resultatet blir.



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

Det som man ser brister i är just genomförandeplanen och det är det som varit i fokus under 2016 och även kommer vara under 2017.



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 ännu inte påbörjat ett systematiskt förbättringsarbete men en plan för att göra detta håller på att tas fram. Det visar sig bland annat genom att verksamheten har grupper med ombud för olika förändringsområden. Tanken är att grupperna ger förslag på hur olika problemområden ska förbättras och sedan följer upp hur det gått med förbättringsarbetet. Verksamheten har börjat använda en förbättringstavla i liten skala och detta något man bör vidareutveckla för att skapa ett mer aktivt och interaktivt förbättringsarbete där hela arbetsgruppen är delaktig. Förslagsvis kan ytterligare förbättringsverktyg användas i det kommande förbättringsarbetet (så som 5 varför, 5 S, fiskbensdiagram mfl).

Huskvarna centrum är en nystartad verksamhet (dec- 2015) och saknar därför resultat- och kvalitetsberättelse. Det finns dock en väl genomarbetad verksamhetsplan där de flesta mål beskrivs och analyseras på ett bra sätt.

Revisionen gjordes: 2016-05-26

Nästa revision görs: 2018

Revisionen gjordes av: Martin Sinclair och Emma Lindström

Enhetschefens kommentar

Förbättringstavlan som finns, dock i liten skala, används inte frekvent och det är något vi får satsa på inför 2017. Även ansvarsuppgifterna bör utvecklas mer och det ska vara tydligt vem som ansvarar för vad.

Vi kommer arbeta mer med In Control och det är det som ska vara vår naturliga plattform för arbe-

tet med ständiga förbättringar.

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.

Fall är det vi ser har förekommit mest men det är också där vi har rutin på att man skriver en fallrapport. Vad gäller de andra områdena behöver vi bli bättre på att skriva in det i In Control så vi synliggör det vi behöver arbeta mer med och använda det som underlag till att förbättra vårt arbete.

När en fallrapport kommer in tas detta upp vid nästa teamträff. I den samverkan diskuteras vad fallet beror på, om det hade kunnat undvikas och vad vi kan göra för att det inte ska hända igen. Många gånger tas det beslut att arbetsterapeut eller sjukgymnast ska göra ett hembesök för att se över situationen.

Resultatindikator	Utfall
Läkemedel	2
Omvårdnad Socialtjänst	3
Omvårdnad Hälso- och sjukvård	0
Kommunikation/information	3
Dokumentation	0
Fall	123
Säkerhet	3

Uppföljningsbara mål

Mål:

Arbeta utifrån Rambeslut

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål


Rambeslut börjar gälla hösten 2016. Inför detta behövs en del förberedelser för att det skall fungera bra i övergången.

Enhetschefens kommentar

Rambeslutsombudet i gruppen har deltagit i de utbildningar som funnits för rambeslutsombud. Ombudet i sin tur har hållit i utbildningar för resten av personalen som har varit inplanerade av enhetschefen. Det har rört sig om ett par timmar per tillfälle där man haft möjlighet att titta på fiktiva rambeslut för att på så sätt bekanta sig med det.

Mål:

Det ska vara kontinuitet i bemanningen. Mål på enhetsnivå 12 st personer.

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål


En förutsättning för trygghet är att medborgaren får träffa så få personer som möjligt.

Enhetschefens kommentar

Mätningar har gjorts varannan vecka från mars månad. Lägst resultat har varit 8,98 och högst 11,37. Ett medelvärde ligger på 10,41 vilket visar att vi har nått målet.

Mål:

Synliggöra och bearbeta synpunkter och händelser.

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

Det är utifrån inkomna händelseregistreringar och synpunktsregistreringar som vi kan göra förbättringar i vår verksamhet.


Enhetschefens kommentar

Händelser och synpunkter via InControl har varit en stående punkt på APK.

Utifrån ett antal identifierade förbättringsområden har ansvariga tagit fram rutiner som ska underlätta i det vardagliga arbetet. Rutinerna gäller båda verksamheterna Norr och Centrum då de utgår från samma lokal. Totalt har 15 rutiner tagits fram. Dessa ingår i introduktion till nya medarbetare och finns tillgängliga för alla och ska fungera som ett stöd för alla medarbetare i det dagliga löpande arbetet.

Mål:

Alla ska ha en aktuell genomförandeplan.

 Osäker bedömning om målet nås

Beskrivning av mål

Genomförandeplaner skall uppdateras 2 gånger per år. Denna, ihop med besökschemat, skall vara underlaget till att medborgaren får den hjälp som önskas när personen önskar det.

Enhetschefens kommentar

Att uppdatera sina genomförandeplaner har varit återkommande diskussionsunderlag över året. Efter sommaren har mätning skett varje månad och återkoppling därefter till personalgruppen. Än så länge når vi inte målet där alla ska ha en aktuell genomförandeplan men om vi ser till utvecklingskurvan under hösten så ser vi att vi är på bättringsväg. I augusti hade 44% en aktuell genomförandeplan och i den senaste mätningen var det 69% som hade en aktuell genomförandeplan.

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.

Arbetet med våra genomförandeplaner följer inte de riktlinjer utifrån vad vi är ålagda att göra. Detta uppmärksammades tidigt under 2016 så utifrån det har mätning gjorts en gång per månad. Från att 44% av våra kunder har en uppdaterad genomförandeplan är vi nu uppe i 69% som har en uppdaterad genomförandeplan. Vi ser en tydlig förbättring men det är ett område vi kommer ta med oss till 2017 års mål.

Resultatindikator	Utfall
Personer som har/hade en aktuell genomförandeplan	52%
Personer som har/hade varit delaktiga i upprättandet av genomförandeplanen.	40,5%

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.

Det som vi ser via medarbetarundersökningen är att gruppen behöver arbeta med att tydliggöra mål och att utvärdera dessa. Även kompetensutveckling inom relevanta områden så att personalen upplever att man utvecklas är något som behövs läggas fokus på.

I början av 2017 kommer målsättning och arbetet för att nå upp till våra mål att tydliggöras. Under samtal med personalen har det framkommit olika intresseområden och dessa ska sammanställas och ta tillvaras på för att medarbetarna ska känna att de utvecklas och det i sin tur leder till utveckling av gruppen.

Resultatindikator	Enhet	Nämnd
Ledarskap	4,3	3,9
Motivation	3,8	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 övertid. Uppgifterna avser mars-december.

Sjukfrånvaron i gruppen är lite högre om man jämför med snittet bland kommunala hemtjänstgrupper i Jönköpings kommun. Under året som gått har vi tagit hjälp av Kommunhälsan och fått stöd vid bland annat rehabutredningar.

Vi ser att vi ligger lågt vad gäller antal timmar övertid och fyllnadstid vilket visar på att vi kunnat

tillgodose oss med vikarier de tillfällen det varit nödvändigt.

Under året har vi haft timanställda som motsvarat nästan 6 årsarbetare. Detta visar på att vi har möjlighet att faktiskt utöka gruppen vilket vi också har gjort. I början av 2017 har det tillkommit 7 stycken personal som går på schema.

Resultatindikator	Enhet	Nämnd
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	11,4	8,3
Fyllnadstid som andel (%) av den totala arbetstiden	0,7	1,3
Antal timmar fyllnadstid omräknat till årsarbetare	0,17	33,7
Övertid som andel (%) av den totala arbetstiden	0,7	0,9
Antal timmar övertid omräknat till årsarbetare	0,17	22,6
Timplön som andel (%) av den totala arbetstiden	25	20,5
Antal timmar timplön omräknat till årsarbetare	5,86	515,37

Uppföljningsbara mål

Mål:

Antal sjukdagar, i medel på ett år, hos medarbetarna skall ej vara mer än tidigare år.

◆ Osäker bedömning om målet nås

Beskrivning av mål

Antal sjukdagar, i genomsnitt, per anställd inom funktionen var år 2015 34,7.

Enhetschefens kommentar

Under året har samtal förts med de personer som haft mer än 6 frånvarotillfällen.

Detta året mäts inte sjukfrånvaron i dagar per person utan i procentandel. Detta gör att det inte finns jämförbara mätal. Sjukfrånvaron kommer därför följas upp under nästa år.

Mål:

Att medarbetaren upplever trivsel och meningsfullhet i sitt arbete.

◆ Osäker bedömning om målet nås

Enhetschefens kommentar

På frågan om arbetet känns meningsfullt så har 83% svarat positivt. Utifrån denna siffran kan vi konstatera att vi måste arbeta mer med vår arbetsmiljö för att fler ska känna meningsfullhet.


Vi behöver tydliggöra det som gör att vi inte upplever trivsel och meningsfullhet i vårt arbete och vi behöver hitta sätt att arbeta kring dessa frågor.

Ekonomi

Uppföljningsbara mål

Mål:

Vi ska ekonomiskt hålla oss till tilldelade resurser och ha minst ett nollresultat.

 Målet har nåtts eller förväntas nås

Beskrivning av mål

Kommunens verksamheter ska sträva efter att använda gemensamma resurser varsamt och på ett kostnadseffektivt sätt.

Enhetschefens kommentar

Gruppen är väl insatt i hur ekonomin påverkas beroende på hur vi arbetar.

Under månaderna april till december så har vi utfört 98,7% av den utplanerade tiden.

Utförd procentandel av arbetstiden har legat i snitt under hela 2016 på 78%.

Enhetens ekonomi, tusentals kronor (tkr)

Tack vare god planering och litet geografiskt område så hamnar vi på ett plus i ekonomin. Under året har vi investerat i nya elcyklar. Vi har även lagt en del pengar på nya arbetskläder för att kunna följa SKL's riktlinjer vad gäller kläd- och hygienrutiner i kommunal verksamhet. Utöver detta har vi också handlat diverse saker till den nya lokalen som vi sett behov av allteftersom tiden har gått.

Verksamhet	Budget	Utfall	Avvikelse
Total	0	-1 283	1 283

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