



Haninge
kommun



Strategi och budget 2012-2013

äldrenämnden och äldreförvaltningen

Äldrenämnden 2011-10-27
§ 113 Mål, strategier och budget 2012-2013

2011-10-17



Äldrenämndens strategi och budget 2012

Förord

Kommunfullmäktige har fastställt Mål & budget för Haninge kommun för åren 2012-2013. Dokumentet finns på www.haninge.se under styrdokument. Kan också rekvireras från kommunstyrelseförvaltningen.

Äldrenämnden har med utgångspunkt i den kommunövergripande strategiska planen fastställt "Strategi och budget 2012-2013" för äldrenämnden. Måldokumentet ska utgöra grunden för planering av verksamheten. Arbetet ska präglas av samverkan.

Innehållet i måldokumentet ska förankras på avdelnings- och enhetsnivå och målen hållas levande i den fortlöpande planeringen och uppföljningen av arbetet.

På förvaltnings-, avdelnings- och enhetsnivå ska mål, strategier och åtaganden omsättas i praktisk handling, formulerat som aktiviteter.

Inom ramen för konkurrensplanen, som antogs i april 2008, utgör också äldreomsorgsnämndens Strategier och budget 2012-2013 vägledning för nuvarande och tillkommande leverantörer av hemtjänst enligt LOV (Lagen om valfrihetsystem).

Det ekonomiska resultatet för äldrenämndens verksamhet har under flera år i stort varit i balans mellan behov och resurser. Under senaste året och under de närmast kommande åren ser situationen betydligt mer ansträngd ut - överskott i budget har avlösts av underskott och det vi kan befara är att den kraftiga volymökningen i bl a hemtjänsten kommer att fortgå. På sikt - med det långa perspektivet i åtanke - kan volymökningarna gott och väl förklaras med den åldersutveckling vi har haft och har framöver i Haninge.

Med bland annat detta som bakgrund är det av vikt att nämnden även fortsättningsvis kan ge kommunens invånare god omsorg, vård och service men med viss förståelse och beredskap för att budgetöverskridanden på kort sikt kan bli svåra att undvika. De insatser som ger de stora kostnaderna är lagreglerade, främst i Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen.

Martin Lundqvist (FP)
Ordförande
Äldrenämnden

Ewa Kardell
Förvaltningschef
Äldreförvaltningen

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	
1.1 ÄLDRENÄMNDENS ANSVARSOMRÅDE	5
2. FÖRUTSÄTTNINGAR	
2.1-2 OM- OCH INVÄRLDSANALYS	6
2.3 NÄMNDENS EKONOMI OCH VERKSAMHET	14
2.4 ÖVRIGA FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ÄLDRENÄMNDEN	15
2.5 FÖRVALTNINGENS ORGANISATION	16
2.6 ANALYS OCH SLUTSATSER	16
3. FULLMÄKTIGES MÅL: STRATEGIER, MÄTBARA INDIKATORER OCH UPPFÖLJNING	
MÅLKEDJA	17
3.1 MÅLOMRÅDE EKONOMISK HÅLLBARHET	18
3.2 MÅLOMRÅDE SOCIAL HÅLLBARHET	24
3.3 MÅLOMRÅDE EKONOMISK HÅLLBARHET	38
4. EKONOMISKA RAMAR 2012-2013	
4.1 DRIFTBUDGET	45
4.2 INVESTERINGSBUDGET	47

1. Inledning

1.2 Äldrenämndens ansvarsområde

Området äldrepolitik syftar bland annat till att utveckla kvaliteten och tillgängligheten inom vård och omsorg samt öka äldres ekonomiska och sociala trygghet. Ansvar för dessa insatser vilar primärt på kommunen, men även landstinget och staten svarar för betydelsefulla insatser. Staten lämnar ekonomiskt stöd till kommunerna genom såväl generella statsbidrag som riktade statsbidrag för vissa utpekade insatser.

Äldrenämnden ansvarar för kommunens vård och omsorg till personer över 65 år. Ansvar innebär att den enskilda människan ska, oavsett etnisk tillhörighet, kön, sexuell läggning:

- kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag,
- kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende,
- mötas med respekt och värdighet,
- ha tillgång till god vård och omsorg,
- tillförsäkras en professionell behovsbedömning under rättssäkra former,
- få möjligheter till anhörigs medverkan i vården.

Nämnden ansvarar också för personal och att de tillförsäkras ett gott arbetsgivar-skap.

Lagar och förordningar

Kommunernas ansvar för service och omsorg för äldre regleras främst i:

- Socialtjänstlagen (SoL, 2001:453). Utökad och förstärkt lex Sarah-bestämmelse (SoL, 2010:429).
- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 1982:763).
- Patientsäkerhetslagen (2010:659) trädde i kraft den 1 januari 2011.

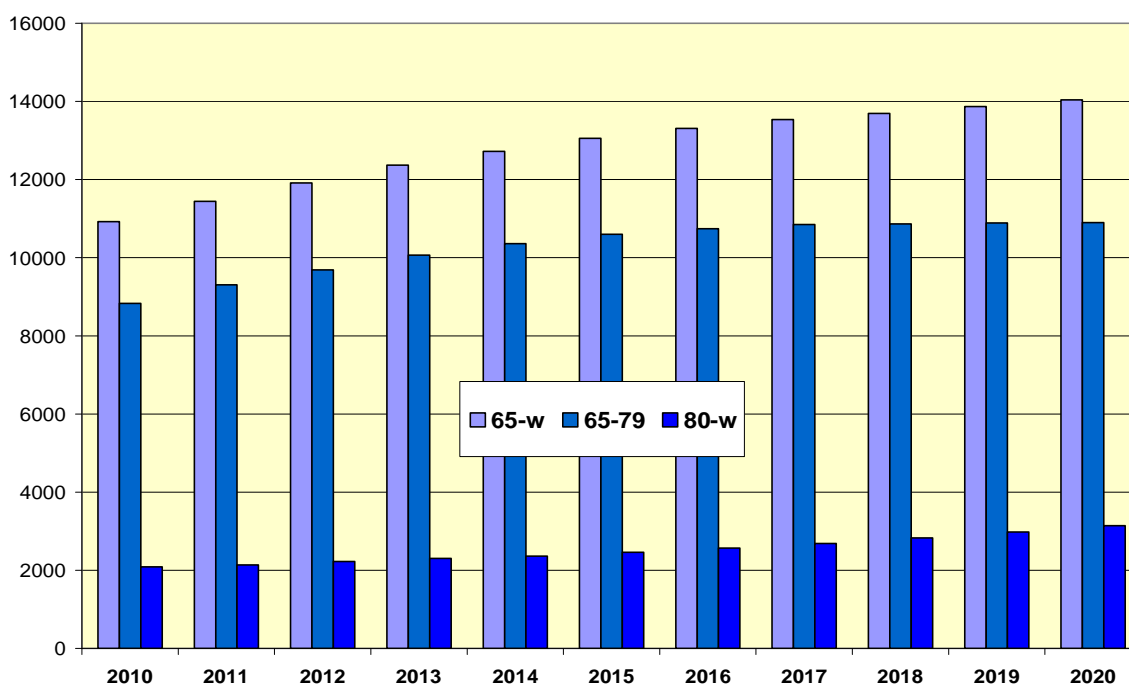
2. Förutsättningar

2.1-2 Omvärlds- och invärldsanalys

Befolkningsutveckling

Den faktor som har störst betydelse för behovsutvecklingen och dess omfattning är den fortsatta ökningen av antalet äldre. Antalet personer 65 år och äldre kommer på två år (2012-2013) att öka med 929 personer, vilket beräknas medföra ett ökat behov av hemtjänstinsatser med 10 procent samt en beräknad ökning av beslut om särskilt boende med 5 procent utifrån dagens bedömningsgrunder. Det finns stora variationer i ökningstakten mellan olika åldersgrupper, vilket framgår av diagrammet.

Prognostiserad åldersutveckling 2010-2020 grupperat i tre åldersgrupper; 65-åldre, 65-79 år samt 80 år och äldre.



Hela åldersgruppen på 65 år och äldre ökar på 10 år (2010-2020) med 28,6 %. 65-79 år ökar med 23,4 %, 80 år och äldre ökar med 50,4 % .

I ett tvåårsperspektiv (2011-2013) är ökningen följande:

- 65 år och äldre 8,1 %
- 65-79 år 8,2 %
- 80 år och äldre 7,9 %

Andelen 65 år och äldre av Haninges totalbefolkning ökar från 14,2 år 2010 till 16,4 år 2020.

Hälsoutveckling

Den framtida hälsoutvecklingen för äldre är föremål för omfattande studier med omdiskuterade och motstridiga resultat som pekar på både förbättrad och försämrad hälsa. I stort sett alla studier visar dock på en positiv utveckling när det gäller äldres förmåga att klara dagliga sysslor, som att städa, handla, laga mat etc. Tillgången till bättre teknisk utrustning i hemmet, bostadsanpassning, rollatorer osv. som kompenserar fysiska funktionshinder kan vara en förklaring till denna utveckling. Detta ger ytterligare belägg för att de satsningar äldreförvaltningen i Haninge gör på tidiga insatser och förebyggande arbete är humana och kostnads-effektiva. Bostadens och närområdets standard, karaktär och beskaffenhet har stor betydelse för möjlighet till kvarboende, vilket också konkret uppmärksammas i ett samarbete mellan äldreförvaltningen och Centrum för hälsa och byggande.

Allt fler i befolkningen uppnår också en mycket hög ålder och allt fler äldre rapporterar hälsoproblem och besvär av olika slag. Det finns skilda uppfattningar om vi lever längre trots sjukdomar och besvär, eller om vi lägger "friska år" till livet.

En tendens i Haninge de senaste två åren är att yngre äldre (65-79 år) i större utsträckning efterfrågar hemtjänst. Orsaken till det kan bland annat förklaras med en ökad andel av personer med välvärdssjukdomar, som diabetes samt ökad förekomst av astma och KOL.

Generellt sett har äldre ett tätare nätverk idag än tidigare och många hjälper själva någon utanför det egna hemmet. Ensamhet, som ofta betraktas som en betydande faktor i äldre personers liv, bottnar ofta i fysisk, psykisk funktionsnedsättning och socialt utanförskap. En nödvändig förutsättning för att slippa ensamhet är att det faktiskt existerar människor som man har lust att vara tillsammans med. Olika slags äldreboenden har ofta olika slags mötesplatser men det visar sig inte vara en garanti för att det finns andra människor på dessa mötesplatser, som man har lust att umgås med. Det blir därför svårt att via samhällsinsatser lösa denna existentiella fråga. Vi kan däremot stötta och underlätta för den enskilde att berika sitt eget liv. Här krävs ytterligare en utveckling av arbetssätt och metoder.

En viktig del i den ovan beskrivna nödvändiga utvecklingen av äldreomsorgen är de 30-talet regionala FoU-centra som finns på äldreområdet. Haninge ingår i Nestor FoU-center som också är geografiskt beläget i Haninge. Verksamheten vid Nestor FoU-center har en klart nyttoorienterad profil; Arbetet inriktas på fenomen som är vanligt förekommande i de äldres tillvaro, i vårdens och omsorgens vardag, som är av allmänt intresse samt sådant som inte tidigare blivit tillräckligt utforskat eller belyst på ett vetenskapligt sätt. Genom praktiska forskning och utveckling bidrar samarbetet till en ökad livskvalitet för äldre personer och deras närstående.

Antalet platser på sjukhus har minskat och genomströmningen av äldre patienter har ökat, vilket ställer allt högre krav på äldreomsorgen vad gäller en mer avancerad eftervård. Tendensen är också den att fler äldre väljer att bo kvar hemma. Boendetiderna i särskilt boende har blivit kortare.

Ska äldre med stora hjälpbehov, flera sjukdomar, psykiska problem och funktionsnedsättningar kunna bo kvar hemma, krävs det att hjälpinsatserna samordnas mellan kommun och landsting. En samordnad vård- och omsorgsplanering är en av hörnstenarna för att kunna skapa en ordnad och trygg tillvaro i det egna boendet, när hjälpbehovet är stort.

Forskning , utveckling och utbildning

Inom de mest angelägna områden som rör äldres hälsa och välbefinnande bedriver äldreförvaltningen ett nära samarbete med tre forskningsinstitutioner:

- Nestor FoU-center, där Haninge kommun är en av sju delägare, bedriver en praktiknära forskning och utveckling inom områden som demens, läkemedel, anhörigstöd, kost, multisjuka, fallprevention, aktivering, socialt innehåll, handläggning och dokumentation. Många av utvecklingsprojekten tar del av de statliga stimulansmedel som finns att tillgå.
- Centrum för Hälsa och Byggnad (CHB/KTH), ett tvärvetenskapligt centrum för kompetensutveckling och tillämpad forskning inom svensk byggsektor som är inriktat mot ny teknik för byggande och boende. Centrat initierar och driver bl a projekt om byggprocess och produktion, hälsa och livslångt boende, energi, ljus och miljö - tillsammans med företag, kommuner och landsting.
- Center för kompetens- och yrkesutveckling inom äldreomsorg utgör hörnstenen i äldreförvaltningens utbildning för vård- och omsorgspersonal. Genom Kravmärkt Yrkesroll[®] ges en begriplig och meningsfull struktur i ett systematiskt arbete med kompetensutveckling en. Den bygger på tydliga yrkeskrav som förankras hos alla medarbetare. För varje enskild medarbetare valideras kunskaper, utvecklingsbehov identifieras och arbetsplatsnära kompetensutveckling planeras och genomförs - ofta i interaktion med Nestor FoU-center.

Sammantaget täcker dessa tre institutioner de mest prioriterade och angelägna utvecklingsområdena som vi inom den närmaste framtiden kan peka ut.

Den statliga satsningen Omvårdnadslyftet pågår under åren 2011–2014. Medel kan under första året sökas och användas till utbildning som utgår från kurserna i det nya vård- och omsorgsprogrammet inom gymnasieskolan. Statsbidraget utgår för betygsatta kunskaper. Äldreförvaltningen har ansökt om och erhållit dessa medel för 2011, för slutredovisning i april 2012. Ytterligare medel finns att söka 2012 och framåt.

Från 2012 blir det möjligt att inom Omvårdnadslyftet också genomföra utbildningsinsatser för personal som arbetar med specialiserade uppgifter. Socialstyrelsen kommer då att tillhandahålla anvisningar där det framgår vilka utbildningar inom Yrkeshögskolan som får ges som uppdragsutbildning enligt lagen (2009:128) om yrkeshögskolan och som ger rätt till stöd.

Satsning på de mest sjuka äldre

Under mandatperioden satsar regeringen 3,75 miljarder kronor (år 2012-2014) på att förbättra vården och omsorgen för de mest sjuka. Målet är att få hemsjukvård, äldreomsorg, vårdcentral och sjukhusvård att samverka bättre kring de äldre.

För äldre med många olika symptom och diagnoser kan kontakterna med olika huvudmän, verksamheter och personalkategorier vara svåra att överskåda. Det ställer krav på ett situationsorienterat arbetssätt där vård och omsorg ska bedömas utifrån en helhetssyn på personens samlade livssituation, människors olika behov, symptom och besvär. En god vård och omsorg förutsätter hög grad av kontinuitet, överblick och samverkan över specialitets-, professions-, och organisationsgränserna.

Regeringens äldresamordnare har i uppdrag att i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Socialstyrelsen arbeta för en sammanhållen vård och omsorg om den äldre. En probleminventering kommer att genomföras under 2011. Probleminventeringen och en sammanställning av regeringsinitierade projekt och arbeten kommer resultera i ett underlag för förslag till åtgärder för 2012 med en prestationsbaserad ersättningsmodell.

Tidigare har Socialdepartementet och SKL pekat ut följande områden som angelägna för ett långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete:

- Ökar engagemang i kvalitetsregister inom hälso- och sjukvårdsområdet och inom vård och omsorg om äldre
- Stöd till långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete för de mest sjuka äldre
- Nationell samordning av det långsiktiga och systematiska förbättringsarbetet
- Försöksverksamheter kring de mest sjuka äldre med nya integrerade vård- och omsorgslösningar
- Utvärdering och uppföljning på vetenskaplig grund
- Lokala värdighetsgarantier med konkreta beskrivningar av tjänstens innehåll och utförarens utfästelser

Läkemedel

Äldres användning av läkemedel har ökat avsevärt under senare år. Läkemedlen ger stora möjligheter att behandla sjukdomar och besvär, men medför samtidigt en betydande risk för problem. Samtidig användning av flera olika läkemedel har medfört att allt fler personer vårdas i slutna vård på grund av biverkningar. Kvaliteten i äldres läkemedelsbehandling är inte optimal, vare sig i ordinärt eller särskilt boende. Läkemedelsgenomgångar genomförs årligen för alla i särskilt boende.

Nestor FoU-center och äldreförvaltningen i Haninge är engagerade i ett flertal projekt som rör äldre och läkemedel, varför vi bedömer att vi har goda utsikter att nå ytterligare förbättringar inom området.

Patientsäkerhet

Den nya Patientsäkerhetslagen (2010:659) som trädde i kraft den 1 januari 2011, ställer stora krav på att vårdgivaren ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, som innebär:

- att utreda händelser i verksamheten som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada,
- att ge patienter och närstående information och möjligheter att bidra till patientsäkerhetsarbetet samt,
- att till Socialstyrelsen rapportera legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som bedöms utgöra en fara för patientsäkerheten.

Äldreförvaltningen registrerar sedan 2011 systematiskt i de nationella kvalitetsregistren Senior Alert och Palliativa registret. Senior Alert är bl a ett arbetsredskap för omvårdnadspersonal för att registrera risker för fall, kopplat till en standardiserad åtgärdsplan.

Kosten och hälsan

Matens och måltidens betydelse för hälsan och välbefinnandet är oomstridd. Frågan har också haft hög aktualitet i äldreförvaltningen under hela 2000-talet, vilket bl a resulterat i flertalet utvecklingsprojekt. Profilmrådet Kost&Måltid har också till stor del satt sina avtryck i verksamheten; bl a när det gäller att arbeta för en trivsamt måltidsmiljö.

Kostprojektet – som inleddes 2010 och kommer att avslutas 2011 – har till uppgift att inventera hur måltidsverksamheten fungerar idag, för att sedan lägga fram ett förslag på en förbättrad och utvecklad verksamhet för att ge de äldre i Haninge kommun en god och jämn kvalitet på måltidsverksamheten.

Samtliga träffpunkter kommer under 2012 att erbjuda *måltid i gemenskap*.

Vård och omsorg vid demenssjukdom

Andelen personer med demenssjukdom på våra äldreboenden har under de senaste tre åren i stort varit oförändrad. Perioden dessförinnan präglades av en stadig ökning av antalet demenssjuka på våra boenden. Istället har ökningen av andelen demenssjuka ökat i hemtjänsten. Det är vanskligt att sia om hur det kommer att se ut de närmast kommande åren.

Med rätt insatser i ordinärt boende kan vi också skapa förutsättningar för ett kvarboende i det egna hemmet – åtminstone i inledningen av demensutvecklingen. Vi är nu framme i planeringen att inrätta ett demensteam, som stöd för äldre, anhöriga och personal – såväl i ordinärt boende som särskilt boende.

Planer finns också på att hemtjänstpersonal med god demenskompetens ska bilda särskilda arbetslag, som arbetar med demenssjuka.

Socialstyrelsens "Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom" som antogs 2010, innehåller bl a rekommendationer om diagnostik, personcentrerad omvårdnad, läkemedel, dagverksamhet, boende och stöd till anhöriga.

Nestor FoU-center och förvaltningen håller på att utarbeta lokala riktlinjer, med utgångspunkt från de nationella riktlinjerna.

Boendefrågan

Boendefrågan för äldre är en angelägen fråga idag och ur ett kommunalekonomiskt perspektiv en "mästefråga" där flera aktörer bör samverka i planeringen för äldres boende. Oavsett om det handlar om ordinärt boende, seniorboende/trygghetsboende eller vård- och omsorgsboende ska vi kunna erbjuda boendemiljöer för äldre med hög tillgänglighet. Här finns utrymme för nytänkande!

Ett möjligt och rimligt planeringsscenario inför ny- och utbyggnad/förnyelse av våra bostadsområden, är att väga in de äldres behov av *olika* former av boende.

Vård- och omsorgsboendet - för personer med stort omvårdnadsbehov - står för 60 procent av äldreförvaltningens kostnader och kommer också i överskådlig tid stå för den största kostnaden. Boendet behöver utvecklas för att kunna erbjuda ett tryggt, stimulerande och värdigt boende för personer i olika livssituationer. Det kan handla om att tänka på vad som är bäst till exempel för personer med demenssjukdom, för personer som vårdas i livets slutskede, för

dem som behöver rehabiliteringsinsatser eller återhämta sig efter akut sjukdom eller för dem som behöver en vistelse för kortare perioder för att avlasta anhöriga.

Det centrala i planeringen för framtidens äldreboende måste vara att bostaden och närmiljön ska erbjuda de boende en livsmiljö där det går att känna trygghet, säkerhet, livsglädje och värdighet livet ut. Vi måste också ha en högre beredskap för att smidigt kunna erbjuda en förflyttning inom äldreboendet; exempelvis från vård- och omsorgsboende till seniorboende/-trygghetsboende, ifall den enskilde önskar samt har behov av och förutsättningar för detta.

Balansen mellan efterfrågan, behov och tillgång är för närvarande tillfredsställande. På sikt kommer vi att behöva tillgång till ytterligare platser i vård- och omsorgsboende. Det vi ser framför oss är en välavvägd mix med platser i vård- och omsorgsboende, både i kommunal drift och med privata entreprenörer. Möjligheten att moderera utbudet av platser utifrån behov och över tid är mindre riskabelt, ifall inte hela beståndet är i kommunal drift.

Begreppet *Livslångt boende*, där Centrum för Hälsa och Byggnad (CHB) initierar och driver projekt är särskilt intressant. Att i ett tidigt skede i en bostadsplanering skapa förutsättningar för livslångt boende torde vara lönsamt ur livs- och boendemiljöperspektiv samt samhälls-ekonomiskt.

Seniorboendet i Haninge har etablerat sig som en mellanboendeform och svarar till viss del upp mot de krav och förväntningar våra "nya" äldre ställer på ett tillgängligt boende och liknar i stort ett trygghetsboende. Efterfrågan är stor och kötiderna kan uppfattas som långa för många. Det har visat sig att bostäder med hög tillgänglighet och god standard i centrala lägen, är det främsta alternativet för äldre som planerar att flytta inom kommunen – med eller utan behov av insatser. Vi ser framför oss ett stort behov av ytterligare tillskott av seniorboende-/trygghetsboende.

Äldreförvaltningen har under senare år fått gehör hos fastighetsägare och byggare, för betydelsen av att bygga "äldresmart". Nya Poseidons Torg är ett gott exempel, där 10 procent av lägenhetsbeståndet är avsett för äldre med behov av trygghetsboende/seniorboende.

Ett värdigt liv / Nationell värdegrund för äldreomsorgen

Den nationella värdegrunden för äldreomsorgen har sin utgångspunkt i nya bestämmelser som trädde i kraft (SoL) den 1 januari 2011. I Socialtjänstlagen införs en bestämmelse om en nationell värdegrund för äldreomsorgen och en bestämmelse som tydliggör äldre personers ökade möjligheter till inflytande vid genomförandet av socialtjänstens insatser.

För Haninges medborgare avser vi att vidareutveckla de kvalitetsdeklarerade tjänsterna, så att de till fullo ska svara upp mot den värdegrund som ska gälla för omsorgerna om de äldre i Haninge och jämföras med värdighetsgarantier.

Bestämmelserna innebär i korthet att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att den äldre får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Med detta avses bland annat att äldreomsorgen bör värna och respektera var och ens rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande, delaktighet och individanpassning.

Vården och omsorgen bör bidra till att den enskilde känner trygghet och meningsfullhet. Insatserna inom äldreomsorgen ska vara av god kvalitet och den äldre personen ska få ett gott bemötande. Äldre personer ska också i större utsträckning ha inflytande över när och hur beslutade insatser ska ges.

För Haninges äldre avser vi att fullfölja implementeringen och utvecklingen av genomförandeplanen som ett instrument för att stärka brukarnas delaktighet och inflytande.

Kommunerna kan kompensera äldre personer som inte fått den omsorg som de har rätt till. Det kan till exempel handla om kompensation när kommunen inte har gett ett beslut i tid, eller om kommunen inte kunnat ge en person det bistånd som socialnämnden har beslutat om.

Anhörigstöd

Anhörigas hjälpinsatser till närstående är både omfattande och varierande. Behovet av ett gott stöd för anhöriga har blivit alltmer uppenbart. Den 1 juli 2009 infördes ett lagstadgat stöd till anhöriga.

Så gott som samtliga kommuner i landet erbjuder avlösning för anhöriga genom korttidsboende, dagvård och avlösning i hemmet. Det är viktiga stödformer som gör det möjligt för anhöriga att få tid till återhämtning. Men det är också viktigt med stödformer som riktar sig direkt till anhöriga. Det kan exempelvis vara enskilda samtal eller deltagande i en anhörigcirkel för att få kontakt med andra i liknande situation och få mer kunskap. Begreppet stöd kan även innefatta bemötande, information, råd och hemtjänst.

Regeringen har kommit överens med Sveriges Kommuner och Landsting om att kommunerna ska kompenseras med 300 miljoner kronor årligen för sina åtaganden. För Haninge kommun bör detta innebära drygt 1,2 mkr årligen till och med år 2014.

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att utarbeta vägledning till stöd för tillämpningen av lagstiftningen som rör socialtjänstens arbete med stöd till de personer som vårdar eller stödjer närstående.

Öppna jämförelser inom vården och omsorgen om äldre

Regeringen har gett Socialstyrelsen uppdraget att intensifiera utvecklingen av ett nationellt system för öppna jämförelser och öka tillgången till data av god kvalitet inom socialtjänsten och hemsjukvården. Uppdraget sträcker sig till 2014. Arbetet drivs i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting och i samråd med Vårdföretagarna och Famna. På sikt ska kvalitetsjämförelser öka äldre personers valfrihet inom vården och omsorgen.

Syftet med jämförelserna är att stimulera kommuner att i samverkan med landstingen utveckla och förbättra vården och omsorgen om äldre. Redovisningen ska ge stöd till att identifiera var förbättringsarbete kan ske och stimulera till analyser och åtgärder för att höja kvaliteten. Arbetet fortgår med att utveckla kvalitetsindikatorer, datainsamling och presentationsformer.

Några av delprojekten i öppna jämförelser:

- Kommunundersökningen/Äldreguiden
- Gemensam rapport om öppna jämförelser / belyser sju kvalitetsområden
- Brukarundersökningen / äldres uppfattning om äldreomsorgen
- Ökad tillgång på data
- Beskrivning av äldres behov och insatser inom äldreomsorg
- Nationella kvalitetsindikatorer

En nationell samordnare för hemsjukvård

Regeringen har beslutat att en nationell samordnare ska stödja landsting och kommuner i processen att föra över ansvaret för hemsjukvården från landstinget till kommunerna. Syftet med uppdraget är att på frivillig väg få ett enhetligt kommunalt huvudmannaskap för den kommunala hälso- och sjukvården och hemsjukvården i landet. Den nationella samordnaren ska även utreda frågan om kommunerna ska ges befogenhet att kunna anställa eller på annat sätt tillhandahålla läkare samt i övrigt belysa frågan om kommunernas faktiska förutsättningar att bedriva hemsjukvård.

I juni 2011 lämnade utredningen sitt betänkande till regeringen. Utredningen föreslår bl a:

- att kommunerna ges vidgad befogenhet att utöver "vanlig" hemsjukvård tillhandahålla hemsjukvård som är ansluten till den somatiska hemsjukvården och till den psykiatriska slutenvården,
- att huvudmannaskapsförändringen regleras genom skatteväxling, med vissa justeringar av kostnadsutjämnningen, som nu grundar sig på antalet invånare,
- att kommunerna inte ges befogenhet att anställa läkare.

10 av landets län har idag en kommunaliserad hemsjukvård. I Stockholms län har landsting och kommuner precis börjat diskutera frågan. För att en skatteväxling ska kunna ske krävs att samtliga kommuner inom länet beslutar om detta.

Vi välkomnar ett övertagande av hemsjukvården. Samverkan med den lokala vårdcentralen och närsjukhuset ter sig än mer betydelsefull, då allt fler äldre med omfattande vård- och omsorgsbehov väljer att bo hemma. Med en gemensam huvudman finns kvalitativa, ekonomiska och humana vinster att göra, vilket andra kommunexempel med gemensam huvudman har visat.

2.3 Nämndens ekonomi och verksamhet

Ekonomiskt utfall 2008-2010 och prognos 2011

Äldrenämnden redovisade under perioden 2003-2007 i stort balans mellan ekonomiska ramar och nämndens nettokostnader.

Verksamhetsåren 2008-2009 redovisade nämnden överskott med ca 15 mkr respektive verksamhetsår.

Under 2009 påbörjades en kraftig ökning av insatsbehovet vad gäller i första hand hemtjänst. Eftersom nämnden gick in i 2009 med en stabil ekonomi efter att behovsökningen från mitten av 2007 och hela 2008 varit betydligt mindre än vad som kunde förutspås utifrån ökningstakten vad gäller äldre i kommunen, så redovisade ändå nämnden i bokslutet för 2009 en stabil ekonomi.

Under 2010 fick behovsökningen som skedde under 2009 fullt genomslag samtidigt som biståndsbehovet fortsatte att växa. Äldrenämndens tilldelade ram för 2010 räckte inte för att klara 2010 års verksamhet utan 11,6 mnkr från överskott 2008-2009 fick ianspråk tas för att balansera 2010 års resultat.

Under 2011 har helårseffekten av behovsökningen under 2010 fått fullt genomslag. Detta tillsammans med en fortsatt kraftig behovsökning har inneburit att prognoserna för 2011 har justerats gång på gång.

Prognosen efter september månad är att nettokostnaden för äldrenämndens verksamhet 2011 kommer att uppgå till 467 145 tkr jämfört med bokslutet 2010 på 414 575 en ökning med 12,7 procent.

Huvudorsak till nettokostnadsökningen är ett kraftigt ökat insatsbehov de senaste åren, men också kostnader för omstrukturering av boendeplatser för korttidsboende och vård- och omsorgsboende. Under 2011 har också flera enheter haft problem att klara sig inom de tilldelade resurserna.

Äldrenämndens ursprungliga ram för 2011 var på 419 mnkr. Genom överföring av återstående överskott från 2007-2008 på 18,2 mnkr samt ett extra ramtillskott på 7 mnkr för 2011 så har ramen för 2011 justerats till 444 145 tkr.

Eftersom prognosen för 2011 är att nettokostnaden kommer att sluta på 467 145 tkr, så kommer äldrenämndens prognostiserade resultat för 2011 att uppgå till ett underskott på 23 000 tkr.

2.4 Övriga förutsättningar för nämnden

Kraftig volymökning de senaste åren?

Förvaltningen försöker löpande analysera orsaker till den kraftiga efterfrågeutvecklingen de senaste åren.

Den viktigaste faktorn är en kraftig ökning av antalet äldre invånare.

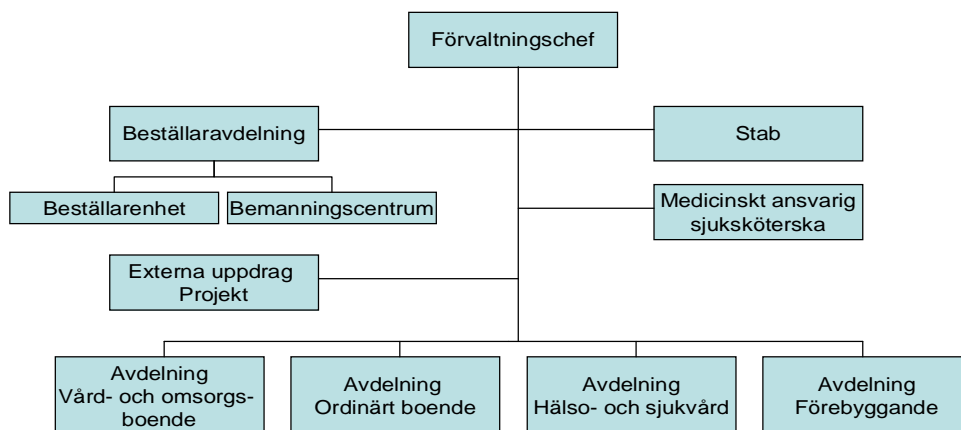
Ökningen av hemtjänstinsatser har förstärkts genom en förskjutning av insatser från vård- och omsorgsboende till insatser i eget boende.

I de jämförelser som Sveriges Kommuner och Landsting tillsammans med Statistiska centralbyrån gör varje år utifrån räkenskapssammandragen från alla kommuner, kan man jämföra kostnadsutvecklingen i Haninge över tid jämfört med den genomsnittliga kostnadsutvecklingen i riket. Jämförelsen tar hänsyn till den faktiska befolkningen årsklass för årsklass, samt försöker väga in andra faktorer som klimat, ohälsotal mm. Vägningen av olika faktorer är utifrån skatteutjämningsystemet.

Förvaltningen har jämfört kostnadsutvecklingen 2004-2010 i Haninge med andra kommuner i Stockholms län med likartad demografisk utveckling. Jämförelsen visar dels att alla kommuner har en kostnadsutveckling som inte helt följer ökningen av antalet äldre i respektive kommun. Den visar också att kostnaden för äldreomsorgen i Haninge 2010 var något lägre än 2007 om man tar hänsyn till ökningen av antalet äldre och pris- och löneutvecklingen under perioden. Så trots att nettokostnaden för äldreomsorg i Haninge ökade med nästan 23 procent mellan 2007 och 2010 så var den jämförelsevis något "billigare" 2010 än 2007.

Behovet av insatser från äldreutskottet 2010 var således i nivå med 2007 års nivå om man tar hänsyn till ökningen av antalet äldre under perioden.

2.5 Förvaltningens organisation



2.6 Analys och slutsatser

Under de dryga 10 år som äldreförvaltningen analyserat och prognostiserat behovsutveckling och tendenser av efterfrågan på äldreomsorg, har vi dragit följande lärdom;

- Nationellt går det att i stort jämföra demografisk utveckling med behovsutveckling och efterfrågan. De demografiska kurvorna som visar på åldersutvecklingen lokalt - som i Haninge - går däremot inte att jämföra med behovsutveckling och efterfrågan, då populationen/det statistiska underlaget i Haninge är alltför litet. ATT efterfrågan fortsättningsvis kommer att öka vet vi – men NÄR, VAR och HUR är vanskligare att slå fast.

3. Fullmäktiges mål: Strategier, mätbara indikatorer och uppföljning

För att skapa tydlighet i styrning och uppföljning samlas kommunfullmäktiges mål i tre målområden:

- Ekologisk hållbarhet
- Social hållbarhet
- Ekonomisk hållbarhet

Målkedja

1. Kommunfullmäktiges mål per målområde
Här anges de kf-mål som har en koppling till äldreförvaltningens verksamhet. 17 av målen har bäring på äldrenämndens verksamhet, varav ett särskilt riktas till äldrenämnden (nämndspecifikt mål).
2. Nämndstrategi
Nämndstrategierna ska visa på långsiktigt övergripande tillvägagångssätt eller färdriktning för att nå målen. I enstaka fall kan en nämndstrategi återfinnas under två eller flera mål.
3. Åtaganden
Ett åtagande kan beskrivas som en förpliktelse eller ett förhållningssätt. Åtaganden görs ofta på ett års sikt. Varje åtagande ska kunna hänföras till fullmäktiges mål och nämndens strategi. I vissa fall är kopplingen mellan kf-mål, strategi och åtagande något otydlig. Likväl kan åtagandet (och strategin) ha ett värde och en betydelse för en kvalitativ och effektiv verksamhetsutveckling.
4. Mätbar indikator och målvärden
För att följa hur strategier och åtaganden bidrar till att nå KF:s mål, anges mätbara indikatorer och målvärden. Till flera av åtagandena kopplar vi också "egna" indikatorer, vilka föregås av ÄF:.
5. Aktiviteter
STRATEGI OCH BUDGET 2012-2013 kommer till decembersammanträdet att kompletteras med aktiviteter, kopplade till varje åtagande. Aktiviteterna och dess koppling till åtaganden, strategier och mål utgör då verksamhetsplanen.
6. Fullmäktiges styrdokument
Styrdokumenterna ska, i tillämpliga delar, beaktas vid utformning av nämndernas strategier. Uppföljning av styrdokumenterna kommer att ske under verksamhetsåren 2012-2013.

I sin helhet utgör STRATEGI OCH BUDGET 2012-2013 samt VERKSAMHETSPLAN och den av kommunfullmäktige fastställda Äldreplanen, en vägledning för verksamheten på alla nivåer att utifrån planeringsförutsättningar, mål och strategier som anges, utforma och bedriva en verksamhet som syftar till att nå uppsatta mål samt fullfölja de åtaganden som utlovats.

3.1 Målområde ekologisk hållbarhet

Inom målområdet *Ekologisk hållbarhet* redovisas fyra mål som är kommunövergripande. *Strategin för ekologisk hållbarhet* tar sin utgångspunkt i begreppet hållbar utveckling, som anses hysa tre dimensioner; *ekologisk*, *social* och *ekonomisk*. Föreslagen strategi pekar ut följande fem områden:

- biologisk mångfald,
- vatten,
- klimat,
- livsmedel,
- konsumtion och återvinning,

..... samt visar på verkningsfulla förslag till strategier för nämnder och bolagsstyrelser.

Äldrenämnden och äldreförvaltningen har utifrån gällande miljöpolicy, klimatstrategi och föreslagna strategi för ekologisk hållbarhet utarbetat strategier och åtaganden, som syftar till att bidra till att fullmäktigemålen uppfylls. Effekterna av äldreförvaltningens ansträngningar kopplat till kommunfullmäktiges mål 1, 2 och 4 med indikatorer, är i det närmaste omöjliga att utläsa. Likväl har målen såväl symbolisk, pedagogisk som reell effekt när de ska omsättas till aktiviteter och praktisk handling som kopplas till äldrenämndens indikatorer och målvärden.

Några aktuella styrdokument inom målområdet

- Strategi för ekologisk hållbarhet (remiss 2011)
- Bostadsstrategi (2011)
- Fordonspolicy (2010)
- Klimatstrategi (2010)
- Aktionsplan 2010-2015 för hållbar tillväxt och utveckling (2009)

KF mål 1	Strategi
Utsläpp av koldioxid ska fram till år 2020 ha minskat med 25 % jämfört med nivån 2005.	Genom att i planering och utförande av verksamhet väga in betydelsen av en miljövänlig avfallshantering, samt miljövänligt resande, transporterande och användande av energi, bidrar vi till minskning av koldioxidutsläpp.

Åtagande 1.1	Aktivitet	
I samarbete med Tornberget minska energiförbrukningen i vård- och omsorgsboendena.		
Indikator	Målvärde	Resultat
Koldioxidutsläppsförändring i den kommunala organisationen	5%	
Koldioxidförändring (genomsnittlig årlig minskning för att nå målet 2020)		
ÄF: Energiförbrukning	2 %	

Åtagande 1.2	Aktivitet	
Minska bensinförbrukningen per hemtjänststimme		
Indikator	Målvärde	Resultat
Koldioxidutsläppsförändring i den kommunala organisationen	5%	
Koldioxidförändring (genomsnittlig årlig minskning för att nå målet 2020)		
ÄF: Bensinförbrukning kommunal hemtjänst	5 %	

Åtagande 1.3	Aktivitet	
Effektivisera källsorteringen i vård- och omsorgsboendena		
Indikator	Målvärde	Resultat
Koldioxidutsläppsförändring i den kommunala organisationen	5%	
Koldioxidförändring (genomsnittlig årlig minskning för att nå målet 2020)		
ÄF: Antal hämtningstillfällen per fraktion och tertial/år		

KF mål 2

Strategi

Den biologiska mångfalden ska öka.

Åtagande 2.1

Aktivitet

Indikator

Målvärde

Resultat

Areal ängs- och naturbetesmark som hävdas med slätter eller bete

Nytt för i år

Antalet fiskyngel vid Fiskeriverkets yngel-sprängningsprov i kustvattnet

Nytt för i år

KF mål 3	Strategi
Inköpen av ekologiska livsmedel ska öka.	Genom att vid upphandling, inköp och förbrukning av livsmedel, väga in betydelsen av ekologiska val, bidrar vi till ökning av andelen ekologiska livsmedel

Åtagande 3.1	Aktivitet	
Öka andelen ekologiska val vid inköp av livsmedel till äldreförvaltningen		
Indikator	Målvärde	Resultat
Andel ekologiska livsmedel	Minst 16 %	

KF mål 4	Strategi
Sjöar och vattendrag ska bli renare.	Genom att vid upphandling, inköp, nyttjande och omhändertagande av kemisk-tekniska produkter och sjukvårdsprodukter, väga in betydelsen av miljöpåverkan, bidrar vi till att sjöar och vattendrag blir renare.

Åtagande 4.1	Aktivitet	
Öka andelen miljömärkta tvätt- och rengöringsprodukter i äldreförvaltningen		
Indikator	Målvärde	Resultat
Antal ytvattenförekomster som enligt Vattendirektivet har god ekologisk och kemisk status	Minst 2	
ÄF: Andel miljövänliga tvätt- och rengöringsprodukter	kompletteras	

Åtagande 4.2	Aktivitet	
Säkra ett optimalt omhändertagande av sjukvårdsavfall i vård- och omsorgsboendena		
Indikator	Målvärde	Resultat
Antal ytvattenförekomster som enligt Vattendirektivet har god ekologisk och kemisk status	Minst 2	
ÄF: Uppföljning av avfallshantering sjukvårdsavfall	100 procent returnerat; läkemedel, stickande, skärande	

3.2 Målområde social hållbarhet

Kommunen ska ansvara för en långsiktig social hållbar utveckling genom att utveckla välfärden och säkra goda livsvillkor för invånarna. Både på kommunövergripande nivå och i enskilda nämnder ska människors behovs och välbefinnande sättas i fokus.

Strategierna och åtagandena inom målområdet visar på ett brett spektrum av insatser och utveckling som krävs, för att kunna tillgodose äldres välfärd i Haninge;

- en framsynt stads- och boendeplanering, där hänsyn tas till äldres önskemål, förutsättningar och behov,
- en utveckling av verksamheter som stödjer miljöer där barn, ungdomar och äldre kan verka i samklang,
- en förebyggande verksamhet som med lyhördhet och engagemang skapar förutsättningar för äldres trygghet och välbefinnande,
- en professionellt och säkert utförd vård och behandling, som minimerar risker för tillbud och skador,
- en anpassning av vård- och omsorgsboendena, så att de svarar upp mot brukarnas/de boendes individuella behov över tid,
- en alltmer individanpassad insatsplanering och brukarorienterat utförande,
- en öppen och tillåtande attityd till samtalet, dialogen, informationen och till kommunikationen med brukarna/medborgarna,
- ett bemötande som genomsyras av en stark serviceanda, moral och etik.

Några styrdokument inom målområdet

- Politisk vision Jordbro
- Politisk vision för ungas trygghet, hälsa och utveckling
- Handslag för Haninge
- Kvalitetspolicy
- Cykelplan

KF mål 5	Strategi
Haninge ska utveckla en attraktiv regional stadskärna.	Genom att i plan- och utvecklingsarbete engagera såväl medborgare som näringsliv och andra professionella aktörer, med syfte att belysa trygghets- och tillgänglighetsperspektiv, bidrar vi till en attraktiv stadskärna.

Åtagande 5.1	Aktivitet	
Delta i och påverka planarbete där äldres levnadsvillkor och förutsättningar ska belysas		
Indikator	Målvärde	Resultat
Sammanvägt index stadskärneattraktivitet	Bättre än 2011	
ÄF: Årsredovisning		

Åtagande 5.2	Aktivitet	
Inventera offentliga lokaler utifrån ett tillgänglighetsperspektiv, dit allmänheten har tillträde		
Indikator	Målvärde	Resultat
Sammanvägt index stadskärneattraktivitet	Bättre än 2011	
ÄF: Årsredovisning		

Åtagande 5.3	Aktivitet	
Informera och utbilda fastighetsägare i bostadsanpassningsprocessen		
Indikator	Målvärde	Resultat
Sammanvägt index stadskärneattraktivitet	Bättre än 2011	

KF mål 6	Strategi
Barn och ungdomar ska må bra och känna framtidstro.	Genom att samarbeta och samverka med förskole- och skolverksamheten skapar vi möjligheter för unga till meningsfulla aktiviteter, sysselsättning och arbete.

Åtagande 6.1	Aktivitet	
Erbjuda praktikplatser av god kvalitet i den omfattning som efterfrågas av Fredrika Bremergymnasierna och CentrumVux		
Indikator	Målvärde	Resultat
Andel som ganska eller väldigt ofta tycker att det är riktigt härligt att leva	Bättre än 2011	
ÄF: Andel verkställda elev/praktikförfrågningar från Fredrika Bremer och Centrum Vux	Samtliga	

Åtagande 6.2	Aktivitet	
Erbjuda förskole- och grundskoleverksamheten generationsmöten och lärandemiljöer inom äldreområdet		
Indikator	Målvärde	Resultat
Andel som ganska eller väldigt ofta tycker att det är riktigt härligt att leva	Bättre än 2011	
ÄF: Årsredovisning		

KF mål 7	Strategi
Folkhälsan ska förbättras.	Genom att metodiskt arbeta med hälsofrämjande och förebyggande insatser på individ- och gruppnivå uppnår vi en förbättrad folkhälsa bland de äldre.

Åtagande 7.1	Aktivitet	
Erbjuda måltider i gemenskap för äldre		
Indikator	Målvärde	Resultat
Ohälsotal	Lägre än 2011	
God psykisk hälsa - indextal för psykosomatisk hälsa	Bättre än 2011	
ÄF: Årsredovisning (antal serveringsenheter)	Öka jämfört med 2011	

Åtagande 7.2	Aktivitet	
Erbjuda 75-, 80- och 85-åringar, nyinflyttade 76+ samt nyblivna änkor och änklingar ett förebyggande hembesök		
Indikator	Målvärde	Resultat
Ohälsotal	Lägre än 2011	
God psykisk hälsa - indextal för psykosomatisk hälsa	Bättre än 2011	
ÄF: Årsredovisning		

Åtagande 7.3	Aktivitet	
Bistå med stöd och råd till anhöriga som vårdar närstående, i den omfattning som efterfrågas		
Indikator	Målvärde	Resultat
Ohälsotal	Lägre än 2011	
God psykisk hälsa - indextal för psykosomatisk hälsa	Bättre än 2011	
ÄF: Årsredovisning		

KF mål 8	Strategi
Invånarnas delaktighet och inflytande i samhället ska öka	<p>Genom att skapa arenor för samtal med invånarna och brukarna bidrar vi till delaktighet och inflytande i samhället.</p> <p>Genom att uppmuntra till och stödja förenings- och frivilligverksamhet i arbetet med äldre bidrar vi till delaktighet och inflytande i samhället.</p>

Åtagande 8.1	Aktivitet	
Brukarna ska känna sig delaktiga i, och ha inflytande över, hur vård, omsorg och service ska utföras		
Indikator	Målvärde	Resultat
Nöjd inflytandeindex	Bättre än 2011	
ÄF: Brukarundersökning	Minst 75 procent	

Åtagande 8.2	Aktivitet	
Genomförandeplaner ska präglas av brukarnas önskemål och behov, delaktighet och inflytande samt uppfylla kraven utifrån rutiner och riktlinjer för individuell planering.		
Indikator	Målvärde	Resultat
Nöjd inflytandeindex	Bättre än 2011	
ÄF: Intern KvalitetsGranskning: antal undertecknade genomförandeplaner	100 procent	

Åtagande 8.3		Aktivitet	
Stödja och samverka med förenings- och frivilligverksamhet i arbetet med äldre			
Indikator	Målvärde	Resultat	
Nöjd inflytandeindex	Bättre än 2011	Nöjd inflytandeindex	

Åtagande 8.4		Aktivitet	
Efterfråga invånarnas uppfattningar och synpunkter på frågor som rör äldre, genom enkäter, medborgardialog och fokusgrupper			
Indikator	Målvärde	Resultat	
Nöjd inflytandeindex	Bättre än 2011		
ÄF: Årsredovisning			

KF mål 9	Strategi
Invånarnas trygghet ska öka.	<p>Genom att vi metodiskt arbetar med hälsofrämjande och förebyggande insatser på individ- och gruppnivå skapar vi en förhöjd trygghetskänsla bland de äldre.</p> <p>Genom att uppmuntra till och stödja förenings- och frivilligverksamhet i arbetet med äldre skapar vi en förhöjd trygghetskänsla bland de äldre.</p> <p>Genom att metodiskt arbeta med patientsäkerhet samt vård- och omvårdnadsutveckling på individ- och gruppnivå, bidrar vi till ökad trygghet för våra brukare.</p> <p>Genom att utlova biståndsbeslutade insatser i tid som motsvarar brukarens önskningar, behov och förutsättningar, bidrar vi till ökad trygghet för våra brukare.</p>

Åtagande 9.1	Aktivitet	
Erbjuda praktisk service i hemmet - så kallad fixarservice - med syfte att förebygga fall och fallskador		
Indikator	Målvärde	Resultat
Trygghetsindex	Bättre än 2011	
ÄF: Enkätundersökning	Kompletteras	

Åtagande 9.2	Aktivitet	
Tillhandahålla trygghetslarm i ordinärt boende och seniorboende, för de som så önskar		
Indikator	Målvärde	Resultat
Trygghetsindex	Bättre än 2011	
ÄF: Enkätundersökning	Kompletteras	

Åtagande 9.3		Aktivitet
Verkställa beslut utifrån brukarens individuella önsknings, behov och förutsättningar		
Indikator	Målvärde	Resultat
Trygghetsindex	Bättre än 2011	
ÄF: Beställarenkäten	X procent andel nöjda med verkställigheten	

Åtagande 9.4		Aktivitet
Förtydliga och minimera risker för fall, malnutrition och trycksår i vård- och omsorgsboenden		
Indikator	Målvärde	Resultat
ÄF: Andel registrerade i Senior Alert	100 procent	

Åtagande 9.5		Aktivitet
Ge/erbjuda ett individuellt omhändertagande vid vård i livets slut, med delaktighet av närstående när så önskas		
Indikator	Målvärde	Resultat
ÄF: Avvikelser	Kompletteras	

Åtagande 9.6		Aktivitet
Medverka till en för brukaren optimal läkemedelsbehandling i vård- och omsorgsboende		
Indikator	Målvärde	Resultat
Trygghetsindex	Bättre än 2011	
ÄF: Antal läkemedelsgenomgångar och läkemedelsavstämningar	Kompletteras	

KF mål 10	Strategi
Invånarna ska vara nöjda med kommunens service.	Genom att kvalitetsdeklarera samtliga tjänster som riktar sig till äldre, skapar vi incitament för kvalitetsförbättringar.
	Genom att skyndsamt ta hand om synpunkter som lämnas om kommunens verksamhet, bidrar vi till nöjdare kommuninvånare.
	Genom att påvisa och marknadsföra samverkan med frivillig- och föreningsverksamheten, bidrar vi till nöjdare kommuninvånare.
	Genom att i dialog delta i samhällsdebatten och kommunicera angelägenheter som rör äldre, bidrar vi till nöjdare kommuninvånare.

Åtagande 10.1	Aktivitet	
Alla tjänster ska vara kvalitetsdeklarerade.		
Indikator	Målvärde	Resultat
Nöjd medborgarindex	Bättre än 2011	
ÄF: Nöjd brukarindex ÄF: Beställarenkäten	Kompletteras	

Åtagande 10.2	Aktivitet	
All personal bidrar till att på ett professionellt sätt bemöta och handlägga inkomna synpunkter		
Indikator	Målvärde	Resultat
Nöjd medborgarindex	Bättre än 2011	
ÄF: Brukarenkäten ÄF: Årsrapport Synpunkt Haninge	90 procent Kompletteras	

KF mål 11	Strategi
Den enskildes valfrihet över den offentligt finansierade servicen ska öka.	<p>Genom att utveckla och förbättra modeller och metoder som underlättar val av insatser och utförare, ökar vi den enskildes valfrihet och inflytande.</p> <p>Genom att skapa incitament och underlätta för etableringar av vård-, omsorg- och serviceföretagsamhet, bidrar vi till ökad valfrihet.</p>

Åtagande 11.1	Aktivitet	
Kommunicera utbudet av vård, omsorg och service som erbjuds kommuninvånarna		
Indikator	Målvärde	Resultat
Andel av kommunala tjänster och service med valmöjligheter för den enskilde	Nytt	

KF mål 12	Strategi
Fler människor ska komma i arbete.	Genom att samarbeta och samverka med skolverksamheten skapar vi möjligheter för unga till sysselsättning och arbete.

Åtagande 12.1	Aktivitet	
Ge företräde till anställning av elever som fullgjort Omvårdnadsprogrammet med godkända betyg och goda vitsord från arbetsplatsförlagd utbildning i äldreförvaltningen		
Indikator	Målvärde	Resultat
Personer med försörjningsstöd som andelar av befolkningen	Lägre än 2011	
Arbetslöshet 18-64 år	Lägre än 2011	

KF mål 18 (nämndspecifikt)	Strategi
Den enskilde äldres nöjdhet med den kommunala servicen ska öka.	Genom ett respektfullt bemötande av våra äldre och deras anhöriga borgar vi för en god vård, service och omsorg, med hänsyn tagen till individens bakgrund och speciella behov. Genom att systematiskt arbeta med metodutveckling och kompetensutveckling ska kvaliteten på äldreförvaltningens verksamhet och service förbättras.

Åtagande 18.1	Aktivitet	
Vid varje möte/tillfälle/situation i och utanför vård- och omsorgsarbetet, agerar vi med ett professionellt bemötande		
Indikator	Målvärde	Resultat
Bemötande i hemtjänst	90 procent	2011: 78 procent
Bemötande i särskilt boende	90 procent	2011: 85 procent
Bemötande i särskilt boende demens	90 procent	2011: 83 procent
ÄF: Nöjd brukaindex	74	2011: 72

Åtagande 18.2	Aktivitet	
Bistå med råd och stöd till anhöriga som vårdar närstående, i den omfattning som efterfrågas.		
Indikator	Målvärde	Resultat
ÄF:		

Åtagande 18.3	Aktivitet	
Delta i arbetet och utvecklingen inom de statliga programområdena; <ol style="list-style-type: none"> 1. läkemedel, 2. demensvård, 3. rehabilitering, 4. kost&nutrition, 5. socialt innehåll. 		
Indikator	Målvärde	Resultat
ÄF: Nöjd brukarindex ÄF: IKG	74 Nivå 1-2 (80-100 procent)	2011: 72

3.3 Målområde ekonomisk hållbarhet

Med ekonomisk hållbarhet i fokus skapas stabila och sunda ekonomiska förhållanden i hela samhället. Övergripande för all kommunal verksamhet är att tänka långsiktigt och planera för kommande generationer. För att säkra välfärd och trygghet för våra invånare förutsätts att kommunens ekonomi är välordnad och stabil. Det måste finnas marginaler för det oförutsedda. Kommunallagen ställer krav på kommunernas ekonomi och kommunerna måste leva upp till är en budget i balans, dvs. i den budget kommunfullmäktige fastställer måste intäkterna vara större än kostnaderna. Denna nivå är emellertid för låg för att kravet på och behovet av långsiktighet ska tillfredsställas. Varje kommun behöver bedöma vilken resultatnivå som behövs för att kunna ha en god ekonomisk hushållning. För detta ändamål ska kommunen fastställa finansiella mål.

Sveriges kommuner och landsting, SKL, har rekommenderat att denna nivå bör uppgå till minst två procent av skatteintäkter och generella statsbidrag. För 2012 budgeterar Haninge kommun ett positivt resultat på 69 miljoner kronor. För att nå målet krävs att varje nämnd arbetar för att klara sin verksamhet inom avsatt budgetram.

Haninge ska vara Sveriges bästa kommunala arbetsgivare. Medarbetarna är vår viktigaste resurs. Haninge ska vara en kommun där medarbetarnas olikheter betraktas som en tillgång, ett bidrag till ökad tillgänglighet och som grund för en förbättrad dialog mellan medborgare, brukare och kommunen. Plan för mångfald är väsentlig i det arbetet. Med det personalpolitiska programmet säkerställs att vi som arbetsgivare kan erbjuda ett meningsfullt och resultatinkänt arbete med god arbetsmiljö och möjligheter till utveckling. Ett framgångsrikt genomförande av det personalpolitiska programmet ger förutsättningar för en minskad sjukfrånvaro.

Kommunens verksamheter är ständigt under förbättring och därför är det viktigt med en effektiv resursanvändning. Med en ökande befolkning behöver Haninge växa och utvecklas. Det ska vara attraktivt för såväl boende som företagare att etablera sig här. Företag behövs för att skapa jobb och möjligheter för kommunens invånare. Det ska vara enkelt att starta, driva och utveckla företag därför behöver vi fler företagsområden och förbättrad samverkan mellan kommun och näringsliv. Kommunens näringslivsarbete ska ständigt utvecklas.

Några styrdokument inom målområdet

- Personalpolitiska programmet
- Näringslivspolicy
- Plan för mångfald
- Reglemente för intern kontroll

KF mål 19	Strategi
Kommunen ska nå ett budgeterat resultat, som motsvarar minst två procent av kommunens skatteintäkter och generella statsbidrag.	Genom att driva äldreförvaltningens verksamhet som resultatenheter med "tydliga spelregler" skapas incitament för en budget i balans.

Åtagande 19.1	Aktivitet	
Äldreförvaltningens tre resultatenheter; - Särskilt boende - Ordinärt boende - Hälso- och sjukvård ska var för sig ha budget i balans		
Indikator	Målvärde	Resultat
Ekonomiskt resultat	Minst 2 %	
ÄF: Bokslut	Budget i balans	

KF mål 20	Strategi
Kommunen ska vara Sveriges bästa kommunala arbetsgivare.	Genom att systematiskt arbeta med metodutveckling och kompetensutveckling ska kvaliteten på äldreförvaltningens verksamhet och service förbättras.

Åtagande 20.1	Aktivitet	
Omvårdnadspersonal ska inom första anställningsåret ha påbörjat validering mot yrkeskraven i Kravmärkt Yrkesroll®		
Indikator	Målvärde	Resultat
Nöjd medarbetarindex	Minst 85	
ÄF: Andel validerade	Minst 90 %	

Åtagande 20.2	Aktivitet	
Individuella kompetensutvecklingsplaner ska ligga som grund för personalens fortbildning		
Indikator	Målvärde	Resultat
Nöjd medarbetarindex	Minst 85	
ÄF: Andel kompetensutvecklingsplaner	Minst 90 %	

Åtagande 20.3	Aktivitet	
Omsätta Omvårdnadslyftets stimulansmedel till kompetensutveckling i linje med Kravmärkt Yrkesroll®		
Indikator	Målvärde	Resultat
Nöjd medarbetarindex	Minst 85	
ÄF: Redovisning till Socialstyrelsen ÄF: Antal kompletteringar inom respektive yrkeskrav		

KF mål 21	Strategi
Kommunens verksamhet ska präglas av effektiv resursanvändning.	<p>Genom att systematiskt arbeta med jämförelser mellan kommunala äldreomsorger och äldreomsorg med externa leverantörer avser vi att effektivisera äldreförvaltningens tjänster och service.</p> <p>Genom att systematiskt arbeta med metodutveckling och kompetensutveckling ska kvaliteten på äldreförvaltningens verksamhet och service förbättras.</p>

Åtagande 21.1	Aktivitet	
Åstadkomma ett optimalt platsutnyttjande i vård- och omsorgsboende och dagverksamhet		
Indikator	Målvärde	Resultat
ÄF: Tomgångsdygn i vård- och omsorgsboende ÄF: Besöksgrad i dagverksamhet	Genomsnitt 21 dagar Lägst 85 % / 90 %	

Åtagande 21.2	Aktivitet	
De anställdas sjukfrånvaro ska minskas med minst en procentenhet.		
Indikator	Målvärde	Resultat
Sjukfrånvaro	1 procent lägre än 2011	

KF mål 22	Strategi
Med 2008 som jämförelseår ska invånarantalet till år 2018 ha ökat med minst 10 000.	Genom att verka för en trygg bostads- och livsmiljö för äldre (55+) kan vi attrahera till ökad inflyttning.

Åtagande 22.1	Aktivitet	
Arbeta för en utveckling av tillgängligt, livslångt boende		
Indikator	Målvärde	Resultat
Befolkningstillväxt (Genomsnittlig årlig tillväxt för att nå målet 2018)	Minst 990 pers/år	

KF mål 23	Strategi
Det ska vara enkelt att starta och utveckla företag i kommunen så att antalet arbetsplatser ökar.	Genom att skapa incitament och underlätta för befintliga och nya etableringar av vård-, omsorg- och serviceföretagsamhet, bidrar vi ökat antal arbetsplatser och ökad valfrihet.

Åtagande 23.1	Aktivitet	
Upplýsa näringsliv, medborgare och brukare om valfrihetssystemet		
Indikator	Målvärde	Resultat
SBA:s Nöjd-Kund-Index för företagare	Bättre än 2011	
Antal arbetsställen i kommunen	Bättre än 2011	

Åtagande 23.2	Aktivitet	
Medverka som samarbetspartner vid nyetablering av verksamhet, som gynnar våra äldre.		
Indikator	Målvärde	Resultat
SBA:s Nöjd-Kund-Index för företagare	Bättre än 2011	
Antal arbetsställen i kommunen	Bättre än 2011	

4. Ekonomiska ramar 2012-2013

4.1 Driftbudget

Den tilldelade ramen för 2012 är på 454 960 tkr vilket innebär att ramen är 12 185 tkr lägre än prognostiserad nettokostnad 2011.

Förvaltningen har gått igenom verksamhet för verksamhet för att ge förslag till åtgärder för att minimera kostnadsutvecklingen under 2012

Den enklaste åtgärden är att drar ner på den icke biståndsbedömda verksamheten. Men det strider helt mot den inriktning som äldrenämnden har haft sen den bildades och det strider också mot kommunfullmäktiges direktiv till nämnden. Med tanke på att antalet invånare 65 år och äldre i Haninge kommer att öka från 10 922 december 2010 till 14 090 december 2020 och till 16 020 december 2030, ser förvaltningen att inriktningen att utveckla det förebyggande arbetet måste få fortsätta att utvecklas. Samverkan med pensionärsorganisationerna i detta arbete är viktigt och därför föreslår förvaltningen att avsatt bidrag till föreningsstöd ökas med 4%, kopplat till befolkningsutvecklingen.

Åtgärder med syfte att dämpa kostnadsutvecklingen;

- Ingen pris- och lönekompensation till resultatenheter under 2012, samma ersättning som 2009.
- Ingen uppräknig av ersättningen till utförare av hemtjänst enligt LOV under 2012 samma ersättning som 2009.
- Ingen kompensation för pris- och löneutveckling till anslagsfinansierade verksamheter (undantag nattpatrull, stödgrupp).
- Bättre platsutnyttjande av platser inom dagverksamhet inom befintliga lokaler.
- Ökad samverkan mellan den biståndsbedömda dagverksamheten och träffpunktsverksamheten där så är möjligt.
- Omprövning av avtal vad gäller köp av korttidsplatser av andra vårdgivare, kopplat till ett effektivare nyttjande av egna platser på Handens korttidsboende.
- Viss förstärkning på biståndsenheten för att bygga upp rutiner för maximalt nyttjande av egna platser i vård och omsorgsboende, korttidsboende samt dagverksamhet.

Förvaltningens beräkning är att trots de föreslagna effektiviseringskraven som ovanstående förslag innebär, så kommer kostnaden för att bedriva verksamheten i den omfattning som den har i september 2011 + tidigare beräknad volymökning, att under 2012 innebära en nettokostnad på 501 044 tkr jämfört med kommunfullmäktiges ram på 454 960 tkr.

Den kalkylerade kostnaden rymmer helårseffekterna av hemtjänstutvecklingen fram till september 2011, samt en beräknad ökning utöver det på cirka 3,8 procent under 2012.

Köp av externa platser i nuvarande omfattning, samt ersättningsplatser för de platser som försvinner under renoveringen av Hagagården samt en utökning av platser kopplat till fler äldre med 13 årsplatser.

Utökade kostnader för personer med LASS insatser som övergår från socialförvaltningen till äldreförvaltningen när de fyller 65 år.

Äldrenämndens reserv på 5 000 tkr ligger kvar på samma nivå 2012.

Fördelning av ram 2012

Nettoram	Budget 2011	Budget 2012
Äldreomsorgsnämnden	1 496	1 496
<i>varav föreningsbidrag</i>	<i>833</i>	<i>866</i>
Reserv	5 000	5 000
Summa:	6 496	6 496
Gemensam adm/ej fördelade kostnader		
Vård- och omsorgsavgifter + hyresintäkter	-35 324	-34 574
Momsbidrag hyreskostnader vård- och omsorgsboende	-2271	-2271
Förvaltningsövergripande kostnader	28 439	27 823
Ersättning från egna enheter	-6 620	-6 000
Externa intäkter	-2 254	-2 259
Summa:	-18 031	-17 282
Förebyggande		
Nettokostnad	15 218	15 430
Vård- och omsorgsboende; extra ersättning 2011	1 511	
Beställarenhet		
Administrativa kostnader	10 590	11 812
Hemtjänst	94 374	135 931
Vård- och omsorgsboende+ korttidsboende	295 789	307 761
Bostadsanpassningsbidrag	7 000	5 000
LASS-insatser	7 000	10 200
Matlådor	1 200	1 200
Riksfärdtjänst	180	180
Dagverksamhet	20 816	20 816
Trygg Hem-projektet	2 000	2 000
Ej fördelad hyreshöjning		1 500
Summa:	438 949	496 400
Total	444 145	501 044
KF-ram	418 980	454 960

4.2 Investeringsbudget

Investeringsbudget för år 2012

Äldrenämnden ska till Kommunstyrelsen redovisa fördelningen av tilldelad ram för 2012.

Äldrenämnden har för år 2012 tilldelats en ram på totalt 4,3 mnkr.

Fördelning av tilldelad ram:

- | | |
|--|-----------|
| • Verksamhetanpassningar – renovering Hagagården | 1 500 tkr |
| • Arbetsmiljöåtgärder | 300 tkr |
| • Möbler och inventarier | 500 tkr |
| • Renovering och inventarier Parkvillans kök | 2 000 tkr |

Summa:	4 300 tkr
--------	-----------
