

STRATEGI OCH BUDGET 2018-2019 OCH VERKSAMHETSPLAN 2018

Äldrenämnden



Förord

Haninge växer och allt fler människor och företag väljer att flytta till vår kommun. Från att ha varit en anonym förort till Stockholm går Haninge mot att bli en ledande tillväxtkommun och egen stad. I det växande Haninge prioriterar vi bostadsbyggandet, jobben och välfärden.

Äldreomsorgen är en av framtidens stora utmaningar. Antalet äldre med behov av insatser från äldreomsorgen ökar för varje år. En bra bostad har avgörande betydelse för de äldres möjlighet att leva ett gott liv. Många äldre har bostäder som inte är rätt anpassade för deras behov. Därför är det viktigt att kommunen på olika sätt aktivt verkar för att det skapas fler bostäder som är praktiskt och ekonomiskt tillgängliga för våra äldre.

Vi ska verka för en fortsatt kraftig nybyggnation av bostäder och arbetsplatser samt en utveckling av handel, service och kultur. Genom en god samhällsplanering kan vi minska de negativa effekterna av segregation och klyftorna mellan olika kommundelar och verksamheter. När vi bygger ska vi inte bara tillgodose en kvantitativ efterfrågan utan skapa hållbara och trivsamma livsmiljöer.

I Haninges utveckling ska ingen lämnas efter utan varje individ ha möjligheter att växa och känna livskvalitet och delaktighet. För att fortsätta främja ett Haninge som håller ihop satsar vi på det gemensamma. Ett mångsidigt förebyggande arbete stärker de äldres möjligheter att leva ett aktivt och meningsfullt liv. Aktivitetslokaler för möten mellan och över generationsgränser bör utvecklas. Träffpunkter bör finnas där det är naturligt för olika organisationer och kommunala verksamheter att mötas och ta ett gemensamt ansvar för aktiviteter som kan rikta sig till alla besökande oavsett ålder. Ett mångsidigt förebyggande arbete stärker de äldres möjligheter att leva ett aktivt och meningsfullt liv.

Att vara en kommun som växer innebär också ett ökat behov av investeringar i vår gemensamma välfärd och fysiska miljö. Dessa investeringar är viktiga

framtidssatsningar som möjliggör en fortsatt hög utvecklingstakt.

Kompetent och engagerad personal är grundläggande för att upprätthålla en hög kvalitet i våra kommunala verksamheter. För att klara framtidens kompetensförsörjning måste Haninges attraktivitet som arbetsgivare öka. Vi kan behöva våga prova nya metoder för att öka vår attraktivitet och säkra att dagens och kommande medarbetare trivs och får chans att utvecklas i sitt arbete. Äldrenämnden har av Kommunfullmäktige fått i uppdrag att genomföra ett pilotprojekt med arbetstidsförkortning, med 30 timmar per vecka som heltidsmått, på ett vård- och omsorgsboende för personal +55 år.

Äldrenämnden har också fått i uppdrag att utreda möjligheten att införa flexibel hemtjänst och skapa ytterligare valfrihet i hemtjänsten, även för förebyggande hälsofrämjande insatser.

Haninge växer och utvecklas, vårt gemensamma ansvar är att ta vara på de möjligheter detta medför men också att se till att alla kan följa med på resan och får chans att bidra till vår gemensamma utveckling.

Med satsningar på bostadsbyggande, nya arbetstillfällen och en jämlik välfärd tillsammans med en kompetent personal bygger vi ett Haninge som håller ihop.

Annett Haaf
Ordförande äldrenämnden

Eva Ingemarsdotri
Förvaltningschef äldreförvaltningen

Innehåll

FÖRORD	1
1. INLEDNING	6
1.1 KOMMUNENS VÄRDEGRUND	6
1.2 ÄLDRENÄMNDENS ANSVARSOMRÅDE	6
1.3 LAGSTIFTNING	7
1.4 FÖRVALTNINGENS ORGANISATION	8
1.5 VERKSAMHETSIDÉ OCH VÄRDEGRUND	8
2. FÖRUTSÄTTNINGAR	10
2.1 ÄLDREPOLITIKEN PÅ NATIONELL NIVÅ	10
2.2 BEFOLKNINGSUTVECKLING	13
2.3 KRAFTIG VOLYMTVECKLING DE SENASTE ÅREN	13
2.4 HÄLSOUTVECKLING	14
2.5 ÖPPNA JÄMFÖRELSE INOM ÄLDREOMSORGEN	16
2.6 DE MEST SJUKA ÄLDRE	17
2.7 BOENDE FÖR ÄLDRE	19
2.8 FÖREBYGGANDE HEMBESÖK	23
2.9 UTVECKLING AV TRÄFFPUNKTER	23
2.10 INDIVIDENS BEHOV I CENTRUM – IBIC	24
2.11 KVALITETSSÄKRING	24
2.12 FOU – FORSKNING OCH UTVECKLING	25
2.13 PATIENTSÄKERHET	26
2.14 KOST OCH HÄLSA	27
2.15 VÅRD OCH OMSORG VID DEMENSSJUKDOM	28
2.16 ANHÖRIGSTÖD	29
2.17 TILLGÄNGLIGHET	30
2.18 UTÖKAD MEDBORGARDIALOG	31
2.19 HOT OCH VÅLD MOT ÄLDRE	32

2.20	VÄLFÄRDSTEKNIK	33
2.21	KOMPETENSFÖRSÖRJNING	34
2.22	ARBETSMILJÖ OCH SJUKFRÅNVARO	36
2.23	ANALYS OCH SLUTSATSER	37
3.	MÅL, STRATEGIER, INDIKATORER OCH MÅLVÄRDEN	39
	MÅLKEDJA	40
	MÅLOMRÅDE 1: VÄLMÅENDE KOMMUNINVÅNARE	41
	MÅLOMRÅDE 2: UTVECKLING	50
	MÅLOMRÅDE 3: EN ATTRAKTIV NÄRMILJÖ	54
	MÅLOMRÅDE 4: EFFEKTIVITET, KVALITET OCH SERVICE	57
4.	EKONOMISKA RAMAR 2018-2019	65
4.1	TILLBAKABLICK	65
4.2	BUDGET OCH PROGNOSE FÖR 2017	66
4.3	KOMMUNFULLMÄKTIGES BESLUT OM RAMTILLDELNING FÖR 2018	67
4.4	GÅR DET ATT KLARA ÄLDRENÄMNDENS VERKSAMHET 2018 INOM TILLDELAD BUDGETRAM? 67	
4.5	FÖRDELNING AV DRIFTBUDGET 2018	68
4.6	ÄLDRENÄMNDENS INVESTERINGSBUDGET FÖR 2018 OCH PLAN FÖR 2019-2020	69

Har du frågor kring

STRATEGI OCH BUDGET 2018-2019 OCH VERKSAMHETSPLAN 2018

Kontakta:

Eva Ingemarsdotri, förvaltningschef tfn 08 – 606 47 38
eva.ingmarsdotri@hanninge.se

28 Kurt Johansson, controller tfn 08 – 606 82
kurt.johansson@hanninge.se

06 Morgan Norberg, stabschef tfn 08 – 606 81
morgan.norberg@hanninge.se

Anna-Carin Wallin, utredare tfn 08 – 606 91 37
anna-carin.wallin@hanninge.se

1. Inledning

1.1 Kommunens värdegrund

All verksamhet som bedrivs i Haninge kommun vilar på en tydlig värdegrund. Värdegrunden säkerställs genom att varje medarbetare vet vad Haninge kommun står för.

Haninge kommuns värdegrund är att:

- Verksamheten präglas av långsiktigt hållbar utveckling med fokus på människa och samhälle.
- Ständigt arbeta för medborgarna samt förbättra och utveckla verksamheten utifrån uppdraget.
- Bemöta våra medborgare med professionalitet och respekt.
- Värna om kommunens resurser på ett ansvarsfullt och långsiktigt hållbart sätt där medarbetaren utgör vår viktigaste tillgång.

1.2 Äldrenämndens ansvarsområde

Äldrenämnden ansvarar för service, omsorg och vård. Nämndens verksamhet omfattar äldreomsorg, vilket innebär:

- biståndsbedömning som rör hemtjänst, trygghetslarm, dagverksamhet, avlastning, korttidsboende, matdistribution, och boende för äldre (med somatisk- och demensinriktning) samt hälso- och sjukvård och tekniska hjälpmedel i särskilda boendeformer i enlighet med socialtjänstlagen, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, hälso- och sjukvårdslagstiftningen och övriga författningar riktade till personer över 65 år.
- kommunal och annan drift av hemtjänst, dagverksamhet och boenden.
- handläggning enligt lagen (1997:735) om riksfärdtjänst, lagen (1997:736) om färdtjänst och lagen (1992:1574) om bostadsanpassningsbidrag.

Äldrenämnden är tillika sjukvårdshuvudman för den hälso- och sjukvård som bedrivs inom nämndens verksamhetsområde. Äldrenämnden ska:

- se till att ovannämnda verksamheter bedrivs, följs upp och utvärderas i enlighet med de mål och riktlinjer som finns i författningar, föreskrifter och i kommunfullmäktiges måldokument samt övriga beslut som kommunfullmäktige fattar.
- göra sig väl förtrogen med de sociala förhållandena som rör de äldre i kommunen samt göra framställningar och lägga fram de förslag som den finner påkallade
- svara för planerings- och utvecklingsfrågor inom äldreomsorgens verksamhetsområde.

Äldrenämnden ska även:

- upprätta och teckna avtal samt övriga överenskommelser inom nämndens verksamhetsområde
- besluta i frågor som gäller den allmänt förebyggande verksamheten
- besluta i frågor som avser vård eller annan åtgärd rörande enskild person enligt socialtjänstlagen (SoL), hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och annan lag eller författning, som rör äldreomsorgens område
- utarbeta förslag till hemtjänsttaxa samt norm/taxekonstruktioner och avgifter i övrigt samt utarbeta förslag på tillämpningsföreskrifter till taxorna
- besluta om nedsättning av avgifter
- inom ramen för fastställda normer besluta om bidrag till pensionärsföreningar
- utarbeta riktlinjer för äldreomsorgen utom i frågor av principiell art
- avge yttranden över och besvara remisser inom äldreomsorgens verksamhetsområde, detaljplaneärenden m.m.
- inhämta pensionärsrådets synpunkter i ärenden av betydelse
- i övrigt fullfölja de uppdrag som kommunfullmäktige lämnat till nämnden
- tillsammans med andra nämnder och styrelsevalda verka för att de äldre har tillgång till ändamålsenliga bostäder

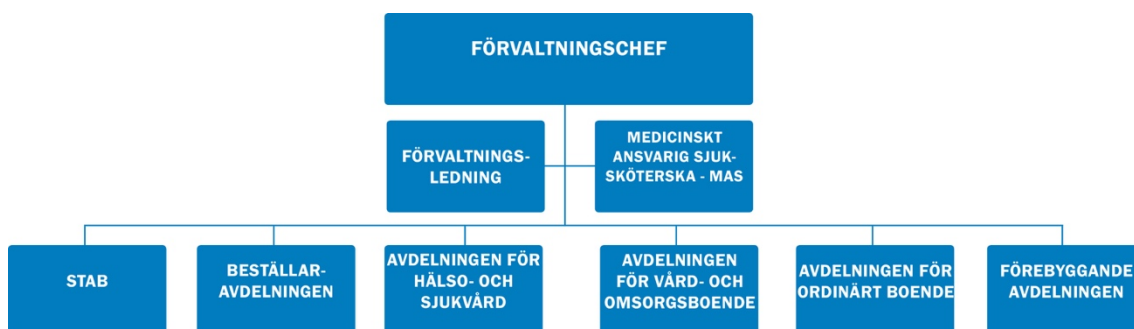
1.3 Lagstiftning

Urval av lagar och förordningar

Äldreförvaltningens/nämndens ansvarsområden regleras främst i:

- Socialtjänstlagen (SoL, 2001:453).
- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017:30)
- Patientsäkerhetslagen (PSL, 2010:659)
- Lag (1992:1574) om bostadsanpassningsbidrag m.m.
- Lag om (1997:736) om färdtjänst
- Lag (1997:735) om riksfärdtjänst

1.4 Förvaltningens organisation



1.5 Verksamhetsidé och värdegrund

Fyra huvudspår

Förvaltningen arbetar systematiskt i fyra huvudspår;

1. Infrastruktur ur ett äldreperspektiv

Vi ska systematiskt bevaka och vara med och påverka den fysiska planeringen inom kommunen. Förvaltningen är också sammanhållande ansvarig för tillgänglighetsfrågorna inom hela kommunen.

2. Förebyggande arbete

Allt förebyggande arbete syftar till att skjuta upp och undvika vårdbehov. Arbetet med förebyggande hembesök, träffpunkter som erbjuder aktiviteter och samverkan med pensionärsorganisationerna har fokus på detta.

3. Rättssäker biståndsbedömning

Arbetet med att kvalitetssäkra och revidera biståndsbesluten är en aktiv, ständigt pågående process.

4. God och säker omsorg

Den dominerande verksamheten är omsorgen som ges varje dag till ett stort antal personer. Där är vårt fokus och där läggs i särklass mest resurser kombinerat med ett ständigt pågående förbättringsarbete.

Lokal värdegrund

Den lokala värdegrunden för omsorgen om äldre i Haninge ger stöd och vägledning för kommunens medarbetare i deras arbete. Värdegrunden tydliggör att det är den äldre personen och dennes närstående som är fokus för detta arbete.

Omtanke – ödmjukhet – engagemang

Omsorgen om äldre i Haninge syftar till att ge äldre personer möjlighet att leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. I sitt arbete med detta utgår personalen från begreppen **omtanke**, **ödmjukhet** och **engagemang**.

Vi bemöter äldre personer – och deras närstående – med **omtanke** och respekt oavsett ålder, kön, klass, hälsostatus, religiös tillhörighet, sexuell läggning samt nationell eller kulturell bakgrund. Ett gott bemötande är avgörande för hur vår verksamhet uppfattas av dem som kommer i kontakt med den.

Vi är **ödmjuka** inför idéer, förslag och önskningar. Genom detta ger vi äldre personer vi möter – och deras närstående – inflytande över sin egen tillvaro. Detta gäller i så stor utsträckning som möjligt såväl inflytande över omsorgens innehåll som individens delaktighet i planering och beslut om *hur* och *när* omsorgsinsatser ska utföras.

Vi visar **engagemang** och ansvar i vårt arbete. Vi menar att personalens intresse för de äldre, och inlevelseförmåga i vardagliga situationer, är avgörande för att vi ska kunna erbjuda en god omsorg – som inkluderar hela människan och dennes sammanhang.

Värdighetsgaranti

Värdighetsgarantin är kopplad till den lokala värdegrunden och de löften vi ger under rubriken *Vi ser till att* i den kvalitetsdeklarerade tjänsten. Om vi inte lyckas leva upp till vad vi utlovar i den kvalitetsdeklarerade tjänsten ska kunden kompenseras på lämpligt sätt. Kompensationen innehåller alltid en ursäkt samt en tydlig muntlig och skriftlig redogörelse av vår plan för att olägenheten inte

ska upprepas. Vårdighetsgarantin är tillämpningsbar på följande kvalitetsdeklarerade tjänster:

- Att söka hjälp – Biståndshandläggning
- Avlösning
- Bostadsanpassningsbidrag
- Dagverksamhet
- Förebyggande hembesök
- Hemtjänst
- Korttidsboende
- Matdistribution
- Trygghetslarm
- Vård- och omsorgsboende

Förvaltningens enhetschefer och biståndshandläggare är utsedda till värdegrundsledare med uppgift att kommunicera innehållet i värdegrunden och vårdighetsgarantin med berörda. En garantigrupp är tillsatt som har till uppgift att handlägga ärenden kopplade till vårdighetsgarantin.

2. Förutsättningar

2.1 *Äldrepolitiken på nationell nivå*

Målet för äldrepolitiken är att äldre ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag, kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, bemötas med respekt och ha tillgång till god vård och omsorg. Målet för regeringens insatser är att främja huvudmännens utveckling av god kvalitet i vård och omsorg om äldre kvinnor och män.

I fråga om huvuddragen inom äldrepolitiken råder det i det närmaste konsensus. Det som ifrågasätts är förekomster av vinster inom välfärdsproducerande tjänsteföretag. I övrigt så är bland annat den demografiska utvecklingen, boende för äldre, välfärdsteknologi och kompetensförsörjning kommande utmaningar och utvecklingsmöjligheter inom äldrepolitiken.

Den nationella värdegrunden i socialtjänstlagen (SoL 2001:453) som infördes den 1 januari 2011 har inneburit ett omfattande arbete med värdegrunden och värdighetsgarantier. Bestämmelsen innebär att socialtjänstens insatser för äldre personer ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.

Den nationella värdegrunden lyfter fram normer och etiska värden för äldreomsorgen. Det handlar bland annat om att respektera den enskildes privata sfär, vikten av att den enskilde bereds möjlighet till självbestämmande och får vara delaktig, att verksamheterna anpassar arbetssätt, planering och genomförande av insatser till individer och att den enskilde får ett gott bemötande. Det handlar också om att den enskilde ska känna trygghet och uppleva välbefinnande.

Värdegrunden gäller för både offentligt och enskilt driven verksamhet och omfattar individuellt beslutade insatser och allmänt inriktade insatser. Den omfattar såväl hand-läggning av ärenden som utförande av insatser. Den ska vara vägledande i äldreomsorgens verksamheter och därmed för personalens bemötande och agerande.

Värdegrunden är också utgångspunkten för inrättandet av lokala värdighetsgarantier. Genom en lokal värdighetsgaranti kan kommunen förtydliga lokala service- och kvalitets-nivåer. En värdighetsgaranti kan även tillämpas när en enskild verksamhet utför en insats på uppdrag av kommunen.

Regeringen satsar på utveckling och uppföljning av kvalitet och den 1 januari 2012 trädde Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9 – Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i kraft. I föreskriften beskrivs ansvaret för att vårdgivaren, eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS har ett ledningssystem för kvalitet. Ledningssystemet ska vara ett stöd för att systematiskt och fortlöpande utveckla, följa upp och säkra kvalitet i verksamheten.

Verksamheterna följs även upp genom öppna jämförelser, statistik och genom tillsynsorganisationen, Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO).

Andra viktiga åtgärder är stöd till utveckling av välfärdsteknik och olika satsningar på forskning, utveckling och kunskapsspridning som bidrar till att utveckla kvaliteten i äldreomsorgen. Välfärdsteknik är ett utvecklingsområde som kommer att påverka äldreomsorgen i stor utsträckning i framtiden.

I Haninge kommun har, liksom flertalet kommuner, lagen om valfrihetssystem, LOV, inrättats. Valfrihetssystemet ska bidra till att utvecklingen av en äldreomsorg som tydligare utgår från individens behov och önskemål. För att kunna göra ett informerat val behöver de äldre och deras anhöriga relevant och lättillgänglig information om hur äldreomsorgens olika verksamheter fungerar.

2015 presenterade SIS, Swedish Standard Institute, en nationell standard för äldreomsorg som har tagits fram på uppdrag av socialdepartementet. Det är en kvalitetsstandard som riktar sig mot hemtjänst och boenden inom äldreomsorgen. Äldreförvaltning har tillsammans med Nestor FoU- center tagit fram en "Haningemodell" för den nationella standarden. Ett av kommunens äldreboenden kommer att genomföra modellen och därefter kommer modellen att följas upp och implementeras på resterande boenden.

Regeringen beslöt i juni 2015 att tillsätta en särskild utredare för att ta fram ett förslag till en nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen. Utredningen

presenterade och överlämnade sitt betänkande *"Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer"* i mars 2017.

Utredaren har föreslagit åtgärder som ska syfta till:

1. Högre kvalitet och ökad effektivitet,
2. Bättre förebyggande och rehabiliterande insatser,
3. Tryggad personalförsörjning,
4. Översyn av särskilda boendeformer,
5. Flexibla former för beslut om äldreomsorg, samt
6. Användning av välfärdsteknologi

Den nationella kvalitetsplanen ska genomföras under fyra mandatperioder – åren 2019-2034. Planen ska inte vara detaljstyrande, utan strategiskt och långsiktigt stödja den lokala och regionala utvecklingen samt bidra till stöd inom de områden där det krävs ett nationellt ansvar.

Inom äldrepolitiken är vård och omsorg kring demenssjukdom i fokus. Socialstyrelsen har haft i uppdrag att dels ta fram nya nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom dels att ta fram en nationell strategi för demenssjukdom. Båda underlagen presenterades under 2017 och slutgiltig version av riktlinjerna kommer att publiceras under hösten 2017.

Den nationella riktlinjen beskriver evidensbaserade och utvärderade behandlingar, åtgärder och metoder inom vård och omsorg för personer med demenssjukdom och för stöd till deras anhöriga. Riktlinjen ger rekommendationer för åtgärder och kan ge underlag för prioriteringar inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Rekommendationerna gäller utredning och uppföljning, multiprofessionellt arbetet, stödinsatser, läkemedelsbehandling och utbildning.

Den nationella strategin för demenssjukdom beskriver problemområden och prioriterade förslag till åtgärder som ska vara införda till år 2022.

Socialstyrelsen har identifierat sju problemområden:

1. Samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst
2. Personal
3. Kunskap och kompetens
4. Uppföljning och utvärdering
5. Anhöriga och närstående
6. Samhälle
7. Digitalisering och välfärdsteknik

Utifrån dessa sju problemområden så har ytterligare delområden identifierats. Av dem har Socialstyrelsen identifierat många men inte alla som lämpliga för prioriterade insatser fram till år 2022. Myndigheten har då utgått från tre infallsvinklar:

- Satsning som påverkar kompetens och uppföljning, exempelvis
 - satsning på kunskapsspridning och registerdata
 - satsning på kompetenshöjning hos baspersonal
- Satsning som påverkar många personer, exempelvis
 - satsning på forskning om förebyggande åtgärder, socialt arbete, sjukdomsorsak och läkemedel
 - satsning för anhörigstöd
- Satsning som utgår från individens behov

Under hösten 2017 förväntas riksdagen fatta beslut om nytt mål och inriktning för funktionshinderpolitiken. Regeringen föreslår ett nytt nationellt mål; Att uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhället för personer med funktionshinder. Målet ska också tydliggöra att FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning ska vara funktionshinderspolitikens utgångspunkt.

Den 1 januari 2018 träder en ny lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (prop. 2016/17:106) i kraft. I samband med detta upphävs nuvarande lagstiftning om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och

sjukvård. Den nya lagstiftningen syftar till att säkerställa en trygg, säker och smidig övergång från slutenvård till öppen vård och omsorg så att personer som vårdas i slutna hälso- och sjukvården inte ska behöva stanna på sjukhus längre än nödvändigt. Den kommande lagstiftningen kommer att ställa höga krav på samverkan och ansvarsfördelning mellan kommun och landsting.

I budgetpropositionen för 2016 föreslår regeringen att 200 miljoner kronor avsätts för att höja kvaliteten i äldreomsorgen- bland annat genom riktade statsbidrag för ökad bemanning men också kunskapsinsatser till verksamheter inom äldre- och funktionshindradsomsorgen.

2.2 Befolkningsutveckling

Den faktor som har störst betydelse för behovsutvecklingen och dess omfattning är den fortsatta ökningen av antalet äldre. Under den senaste 10-årsperioden har antalet personer 65 år och äldre ökat från 8 732 personer år 2006 till 13 274 år 2016 eller med 52 procent. Under perioden 31 dec 2016 till 31 dec 2026 beräknas gruppen öka från 13 274 till 15 311 eller med drygt 15 procent.

Trots att ökningstakten vad gäller personer 65 år och äldre procentuellt blir betydligt lägre än föregående 10-årsperiod så beräknas behovet av insatser att öka snabbare än under föregående 10-årsperiod.

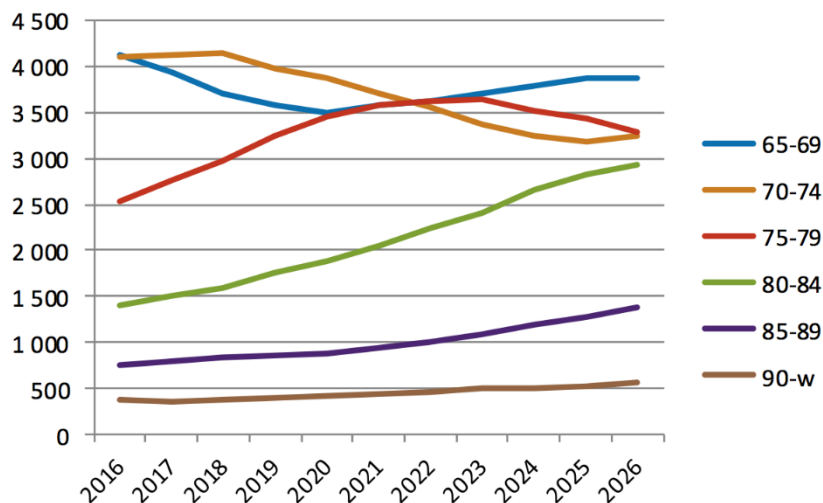
Orsak till att behovet ökar snabbare trots en mer dämpad befolkningsutveckling är stora variationer mellan olika åldersintervall.

2006-2016 ökade grupperna 70-74 och 75-79 år mest procentuellt (93 respektive 67 procent). Kommande 10-årsperiod är det de äldsta grupperna som ökar mest procentuellt, gruppen 80-84 år med 109 procent och gruppen över 90 år med 96 procent.

Samtidigt som gruppen 65 till 74 år beräknas minska med 13 procent.

Befolkningsutveckling i Haninge 2016-2026

Äldre i femårsklasser 65-89 år och 90 år och äldre totalt



2.3 Kraftig volymutveckling de senaste åren

Efterfrågan på insatser från äldreomsorgen har ökat kraftigt de senaste åren. Den insats som ökat mest procentuellt är insats i form av hemtjänst i ordinärt boende. Antalet biståndsbedömda hemtjänsttimmar på dag- och kvällstid har ökat från 262 000 år 2009 till 578 000 timmar under 2016 eller med 121 procent på 7 år. Prognosen för 2017 ligger på drygt 610 000 timmar.

Den egna utförarorganisationen har inte berörts av volymökningen vad gäller hemtjänst, utan har nästan samma volym 2017 som 2009. Volymökningen har till största delen skett genom att insatserna från de privata utförarna enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) ökat. Även antalet timmar som utförs av anhörigvårdare har ökat.

Vad gäller vård- och omsorgsboende och korttidsboende var antalet betalda platser under 2011 i genomsnitt 421 platser per dygn jämfört med 417 platser 2010. Under sommaren 2012 påbörjades en kraftigare uppgång vad gäller behovet av platser i vård- och omsorgsboende och korttidsboende. Det genomsnittliga antalet betalda platser under 2012 stannade dock på 440 eller en ökning med i genomsnitt 23 platser jämfört med två år tillbaka.

Under 2013 fortsatte behovet av vårdplatser att öka kraftigt och det genomsnittliga antalet betalda platser under 2013 uppgick till 485 platser, en uppgång med drygt 10 procent jämfört med 2012. Under 2014 och 2015 dämpades utvecklingen och antalet betalda platser 2015 uppgick till i genomsnitt 495 platser. Under 2016 påbörjade en ny uppgång och årsgenomsnittet blev 520 platser. En uppgång med 24 platser. Förvaltningens prognos för 2017 är en fortsatt uppgång med 25 platser till i genomsnitt 545 betalda platser.

2.4 Hälsoutveckling

Folkhälsan i Sverige utvecklas positivt för befolkningen som helhet. Medellivslängden fortsätter att öka, vilket framför allt beror på att dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar har minskat kraftigt, och mer bland män än kvinnor. Kvinnor lever fortfarande längre än män, men könsskillnaderna minskar. År 2014 var medellivslängden 84,1 år för kvinnor och 80,4 år för män. I takt med att hjärt- och kärlsjukdomarna minskar i befolkningen har cancer relativt ökat i betydelse som dödsorsak, men även cancerdödligheten har minskat något under de senaste decennierna. Riskfaktorer som övervikt och högt blodtryck ökar. Ett väl utvecklat smittskydd är en av förutsättningarna för god folkhälsa. Sverige har idag ett förhållandevis gott läge gällande antibiotikaresistens, men ett proaktivt arbete behövs. Antalet anmälda fall av MRSA (meticillinresistenta gula stafylokokker) ökar. Mycket tyder på att alkoholkonsumtionen ökar bland äldre, och framförallt hos kvinnor. Andelen äldre som dör på grund av alkoholrelaterade orsaker ökar.

Personer över pensionsåldern har i flera avseenden haft en bättre hälsoutveckling än yngre åldersgrupper. Insjuknande i stroke har minskat kraftigt bland både kvinnor och män över 65 år. Psykisk ohälsa ökar bland unga, men är oförändrad bland äldre (65-84 år).

Trots en i huvudsak positiv utveckling ökar hälsoskillnaderna i samhället. Skillnaderna mellan grupper med olika utbildningsbakgrund är fortfarande tydliga. Alla stora dödsorsaker i befolkningen - hjärtsjukdom, stroke, cancer,

olyckor, självmord och alkoholrelaterade diagnoser - är vanligare bland dem med kort utbildning.

Äldre 65–84 år

I denna åldersgrupp är cancer den vanligaste dödsorsaken, följt av hjärt- och kärlsjukdomar. Sedan 1991 har dödligheten minskat avsevärt tack vare avminskning i hjärt- och kärlsjukdomar som tidigare var den helt dominerande dödsorsaken, i synnerhet bland män. Självmord och död i alkoholrelaterade orsaker är jämförelsevis ovanliga som dödsorsaker i denna ålder.

De äldsta, 85 år och äldre

I den här åldersgruppen är hjärt- och kärlsjukdomar den vanligaste dödsorsaken, följt av cancer. Självmord är en jämförelsevis ovanlig dödsorsak i åldersgruppen och har bland männen minskat med ungefär hälften sedan 1991. Dock är självmord bland män betydligt vanligare i denna åldersgrupp än i yngre åldrar.

Levnadsvanor har betydelse för hälsan

Hälsosamma levnadsvanor kan förebygga en rad ohälsoproblem exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar, typ 2-diabetes, stroke, sjukdomar i rörelseorganen, vissa cancerformer och psykisk ohälsa. Personer som inte röker, äter hälsosamt, är fysiskt aktiva och har en måttlig konsumtion av alkohol har i regel bättre hälsa än personer som har ohälsosamma levnadsvanor. Sedan 1980 har rökningen minskat kraftigt bland både kvinnor och män, men det är fortfarande ungefär var sjunde person i den vuxna befolkningen som röker.

Totalkonsumtionen av alkohol har minskat något sedan år 2004. Dock är det var femte man och var åttonde kvinna som riskkonsumerar alkohol.

Förekomsten av fetma (BMI>30) ökade kraftigt under åren 1980-2012 och någon stabilisering syns inte. Fetma är vanligare bland äldre än yngre, men ökningstakten har varit snabbast bland personer i åldersgruppen 25-44 år. Fetma är lika vanligt oavsett kön och vanligare bland personer med kort utbildning än bland personer med lång utbildning.

Andelen vuxna med en stillasittande fritid har varit oförändrad under det senaste decenniet. En stillasittande fritid är vanligare bland personer med kort utbildning än bland personer med längre utbildning.

Det finns fyra hörnpelare för ett gott åldrande:

Fysisk aktivitet: Det finns idag betydande bevis för hälsovinster av fysisk aktivitet och att detta kan bromsa upp funktionsnedsättningar.

Bra matvanor: Risken för att utveckla "välfärdssjukdomar" minskar med en varierad och allsidig kost. Därför är satsningar på måltiden och måltidens betydelse av stor vikt. Att få måltiden till att bli en behaglig stund anpassad efter individens tycke och smak, för att på så sätt stimulera aptiten och skapa en meningsfull aktivitet i tillvaron har en hög prioritet.

Social gemenskap/stöd: Sociala kontakter och socialt stöd har positiv effekt på hälsan, även i höga åldrar. Föreningar, träffpunkter, vänner och kultur har en hälsofrämjande inverkan.

Delaktighet/meningsfullhet/känna sig behövd: Det visar sig i princip i alla studier och enkäter att ett av de viktigaste behoven på äldre dar är att känna sig behövd. Större engagemang i frivilligarbete tycks vara relaterat till ett bättre välbefinnande.

Den stora utmaningen är att nå de grupper som är i störst behov av insatser. Många gånger kanske aktiveringsprogrammen når de personer som redan är fysiskt eller socialt aktiva, vilket i och för sig också är bra medan den primära målgruppen av fysiskt inaktiva och socialt isolerade inte nås. För att nå dessa riskgrupper måste man använda personliga kontakter, exempelvis genom att knacka dörr, gå via de som känner dem eller via distriktssköterskan och/eller hemtjänstpersonalen samt anpassa aktiviteterna individuellt. Särskilt gäller detta de 40 procent som inte är med i någon pensionsorganisation eller annan förening.

I boenden och träffpunkter ska förvaltningen använda metoder och främja livsmönster som ger vetenskapligt belagda hälsovinster. Aktivering i olika former är ett viktigt inslag. Förvaltningen behöver även verka för ett

kommunövergripande arbete till stöd för äldre personer med komplexa vårdbehov.

För att folkhälsoarbetet ska bli framgångsrikt krävs ett bra samspel mellan samhället och individen. Insatserna bör ske på såväl samhälls-, som grupp- och individnivå.

Men samhället kan bara möjliggöra – det hälsosamma valet måste individen göra själv.

(Källa: Hälsoutveckling och hälsofrämjande insatser på äldre dar, Folkhälsomyndigheten; Folkhälsan i Sverige 2016, Folkhälsomyndigheten; Folkhälsans utveckling Årsrapport 2017 Folkhälsomyndigheten)

2.5 Öppna jämförelser inom äldreomsorgen

Socialstyrelsen arbetar med öppna jämförelser för att stödja nationella aktörer, ansvariga huvudmän och utförare i vård och omsorg i arbetet med att främja en god vård och omsorg för den enskilde. Öppna jämförelser kan användas som underlag för politiska beslut på olika nivåer och som underlag för kommuners och landstings förbättringsarbete.

Socialstyrelsen vill öppna jämförelser ska:

- skapa öppenhet och förbättrad insyn i offentligt finansierad vård och omsorg,
- ge ett underlag för förbättring, uppföljning, analys och lärande i verksamheterna,
- initiera lokala, regionala och nationella analyser och diskussioner om verksamheternas kvalitet och effektivitet,
- ge underlag för ledning och styrning.

De uppgifter som presenteras i öppna jämförelser beskriver inte hela socialtjänsten eller hälso- och sjukvården. Det är därför viktigt att resultaten bedöms och analyseras regionalt och lokalt. Positiva resultat är ingen garanti för god kvalitet eller en bra omsorg i enskilda fall. Informationen behöver kompletteras med andra underlag för att ge en mer heltäckande bild.

Öppna jämförelser inom socialtjänsten tas fram av Socialstyrelsen i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Arbetet sker också i samråd med Vårdföretagarna och Riksorganisationen för idéburen vård och omsorg (Famna). För vissa rapporter sker även samverkan med andra aktörer, till exempel Läkemedelsverket eller Folkhälsomyndigheten. Öppna jämförelser är ett regeringsuppdrag.

Socialstyrelsen genomför årligen tre ytterligare uppdrag som angränsar till öppna jämförelser.

- *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* en nationell undersökning där alla äldre över 65 år som har hemtjänst eller särskilt boende tycker till om kvaliteten på den omsorg de får.
- *Äldreguiden* riktar sig till äldre och deras anhöriga och kan användas inför val av hemtjänst eller äldreboende.
- *Kostnadsmått inom socialtjänsten* visar resursanvändning och prioriteringar inom kommuners verksamheter för social barn- och ungdomsvård, ekonomiskt bistånd, stöd till personer med funktionsnedsättning, missbruks- och beroendevård samt vård och omsorg om äldre.

2.6 De mest sjuka äldre

Äldre personer som har omfattande behov av sjukvård och/eller omsorg får ofta inte den vård de behöver. Totalt omfattar gruppen i landet cirka 300 000 personer som är 65 år eller äldre. De personer som ingår i gruppen mest sjuka äldre har antingen 25 eller fler timmar hemtjänst per månad, bor i särskilt boende och/eller har omfattande sjukvårdsinsatser.

Vården och omsorgen är i många avseenden inte anpassad för att möta de mest sjuka äldres behov. Socialstyrelsen har identifierat de huvudsakliga bristerna: Bristfällig läkemedelsbehandling samt samordningsproblem mellan och inom regioner/landsting och kommuner. Det förekommer även betydande kompetens- och kvalitetsbrister i vården av de mest sjuka äldre.

Majoriteten av landstingen/regionerna arbetar inte systematiskt med att identifiera de mest sjuka äldre inom primärvården och specialistvården.

För äldre med många olika symptom och diagnoser kan kontakterna med olika huvud-män, 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.

Under perioden 2010-2014 genomfördes en landsomfattande satsning på att förbättra vården för de mest sjuka äldre. Det möjliggjordes genom en ramöverenskommelse mellan SKL och regeringen om *Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre*.

Socialdepartementet och SKL pekar ut följande områden som angelägna för ett långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete:

- stöd till långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete för de mest sjuka äldre
- nationell samordning av det långsiktiga och systematiska förbättringsarbetet
- ökat engagemang i kvalitetsregister inom hälso- och sjukvårdsområdet och inom vård och omsorg om äldre
- 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

Med stöd av Socialstyrelsens rapport från 2015 - Åtgärdsförslag för att utveckla vården och omsorgen om de mest sjuka äldre – Primärvård och korttidsboende – vad behöver förändras? – föreslås ett antal förbättringsåtgärder och utvecklingsområden för landstingen och kommunerna som främst avser korttidsboende:

- stöd till utvecklingsarbete och samverkan mellan kommunerna och landstingen i vården och omsorgen om de mest sjuka äldre,

- stöd till ökad forskning om effekter av korttidsboende och till ökad forskning om rehabilitering av äldre,
- information och kunskapsunderlag om boendemiljön på korttidsboende.

Följande åtgärdsförslag lämnas:

Kommunerna bör överväga att utveckla sina individuella behovsbedömningar, utveckla genomförandeplanernas utformning och förbättra uppföljning av sociala och medicinska resultat för äldre med insatsen korttidsboende.

Kommunerna bör överväga att i ökad utsträckning planera och säkerställa sin tillgång till insatsen korttidsboende och andra vård- och omsorgsformer med liknande syften.

Kommunerna bör överväga att utreda och utveckla möjligheter för ökad specialisering av insatsen korttidsboende utifrån de olika behoven, exempelvis eftervård efter slutet specialiserad vård, rehabilitering eller avlösning.

Landstingen bör överväga att se över behovet av och förutsättningarna för ökad läkarmedverkan vid vårdövergångar samt i hemsjukvård.

Regeringen bör överväga att ekonomiskt stödja utvecklingsarbete hos landstingen och kommunerna om samverkan och ansvarsområden i samband med övergångar i vård- och omsorgskedjan för de mest sjuka äldre.

Regeringen bör överväga att stimulera forskning om rehabilitering av de mest sjuka äldre vid korttidsboende eller i ordinärt boende, vilka effekter på den äldre som kan fås av insatsen korttidsboende eller andra alternativa insatser med liknande syfte. Även kostnader för olika alternativ i förhållande till effekterna behöver inkluderas i forskningen.

Den nuvarande utvecklingen innebär att allt fler sjuka äldre vårdas av anhöriga eller med kommunal vård och omsorg i det ordinära boendet eller vid särskilda boendeformer. Utvecklingen kommer att öka behovet av den landstingsfinansierade primärvårdens insatser. Åtgärdsförslagen i rapporten avser att bidra till att utveckla primärvården så att bättre stöd och samordning kan ges i vården och omsorgen om de mest sjuka äldre.

Vårdsektorns huvudmän i Haninge har genomfört en projektsatsning i Brandbergen kring de mest sjuka äldre. Målsättningen var att minska antalet återinskrivningar inom 30 dagar samt att minska antalet vårdtillfällen som definieras som "undvikbar slutenvård". Erfarenheterna från detta projekt ligger till grund för huvudmännens fortsatta arbete.

I arbetet för att kunna tillgodose den enskildes samlade behov behövs både social och medicinsk kompetens. Trygg Hem som bedrivs i samarbete med Handengeriatriken, med syfte att underlätta återgången till hemmet efter en sjukhusvistelse - har visat på goda resultat och erfarenheterna av detta kan komma att följas av liknande projekt och arbetsätt. Särskilt i arbetet med de mest sjuka äldre är det viktigt att vårdkedjan saknar "sömmar". Även Nestors projekt Mötesplats för samverkan har bäring på arbetet med de mest sjuka äldre. Inom ramen för Nestors projekt Mötesplats för samverkan har ett arbete startat att utveckla arbetet med SIP tillsammans med primärvården i Haninge.

Sammanhållen vård och omsorg om äldre

I större delen av landet har en kommunalisering av hemsjukvården genomförts. I Stockholms län strandade detta arbete redan 2013. Det rådde då en oenighet om skatteväxlingsfrågan. Under 2016 har processen dock återupptagits. En gemensam ledningsgrupp med politiker från landstinget och kommunerna har bildats. Denna kommer bl.a. arbeta med frågan om hemsjukvården. Inom LSS-området har en kommunalisering av ansvaret för hälso-och sjukvården skett.

2.7 Boende för äldre

Bostadsförsörjningen för äldre

Boendefrågan är den absolut viktigaste frågan för att möjliggöra ett så självständigt liv som möjligt för våra seniorer.

Många äldre bor idag i bostäder som inte är anpassade för personer med funktionsned-sättning. Vid de förebyggande hembesöken har det framkommit att cirka 42 procent av de äldre som bor i flervåningshus saknar hiss i fastigheten. 85 procent av dessa bor minst en trappa upp. Andelen äldre som bor i flervåningshus är drygt 52 procent av samtliga äldre i Haninge kommun.

När det gäller nyproduktion är lagkraven tydliga i fråga om tillgänglighet. Det stora problemet gäller det befintliga fastighetsbeståndet som saknar hiss, dörrautomatik etc.

Ofta är det ekonomiska skäl som utgör hinder för äldre som behöver flytta till ett mer funktionellt boende. Om man flyttar från en obelånad villa eller äldre hyresrätt till en nyproducerad hyresrätt eller bostadsrätt ökar boendekostnaden dramatiskt.

De alternativ som står till buds är sällan attraktiva ur den äldres synvinkel. Det som efterfrågas bland dem som överväger att sälja en mindre funktionell bostad är lägenheter i centralt läge med låg hyra/månadskostnad och som är belägna i fastigheter med god tillgänglighet.

Kostnaden för nyproduktion är ett av de största bekymren när det gäller bostadsförsörjningen för äldre.

Lösningarna inom det bostadspolitiska området skapas dels på kommungemensam nivå och dels på nationell nivå.

Utöver den generella bostadsförsörjningen behöver kommunen även säkerställa en utbyggnad av platserna i vård- och omsorgsboende som motsvarar efterfrågan. Dessutom behövs en fortsatt satsning på att utveckla olika former av mellanboenden.

Det finns olika boendeformer för äldre:

Vård- och omsorgsboende är till för de äldre som har störst behov av vård och omsorg. Personaltätheten är hög med tillsyn dygnet runt. I denna typ av boende svarar kommunen för hälso- och sjukvårdsinsatser (förutom läkarinsatser). Denna typ av boende kallas även vårdboende eller äldreboende i en del kommuner. Den juridiska termen är särskilt boende.

Korttidsboende är till för personer som är i tillfälligt behov av boende med stort inslag av vård och omsorg. Möjlighet finns att under en tidsbegränsad period bo på ett korttids-boende.

Mellanboende är till för de personer som klarar ett mer självständigt liv. Olika former finns av mellanboende: Trygghetsboende, seniorboende och serviceboende. Begreppen varierar kraftigt liksom definitionerna.

Ordinärt boende avser "vanliga" lägenheter, villor och andra bostäder som man förhyr eller äger på egen hand. Personer som bor i ordinärt boende kan ansöka om hemtjänstinsatser. Detta gäller även personer som bor i seniorboende.

Nedanstående faktorer är betydelsefulla för att man som äldre ska uppleva trygghet:

- tillgängliga bostäder och närmiljöer
- möjlighet till bostadsanpassning i befintligt boende
- närhet till träffpunkter för social samvaro
- möjlighet att få kvalificerade insatser från hemtjänst och hemsjukvård när behov uppstår
- tillgång till plats i vård- och omsorgsboende även för makar och sammanboende

Ordinärt boende med hög tillgänglighet

Målsättningen är att även personer med stora hjälpbehov, multisjuklighet, psykiska problem och funktionsnedsättningar ska kunna bo kvar hemma i sitt eget boende, det som inom äldreomsorgen kallas ordinärt boende. För detta krävs dock 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.

För att klara de utmaningar vi står inför är tillgängligheten i det ordinära boendet av närmast avgörande betydelse för en framgångsrik äldreomsorg. Med tanke på den långsiktiga utvecklingen med en ökande andel äldre i befolkningen är det nödvändigt att öka tillgängligheten i det befintliga bostadsbeståndet och i om- och nyproduktion.

Begreppet livslångt boende avser bl a bostäder och fastigheter i socialt och åldersmässigt integrerade stadsdelar med flexibla boendelösningar för personer med funktionsnedsättningar. Ska vi kunna bo kvar i våra bostäder med trygghet och välfärd även med funktionsnedsättningar av skilda slag, bör vi bygga för livslångt boende.

Om man som äldre med skiftande funktionsnedsättningar tillförsäkras en ålderdom i värdighet ska man ges möjlighet och förutsättningar att göra egna val. Ett val som med stor sannolikhet kan komma att innebära kvarboende i den miljö och omgivning man som aktiv och social individ har verkat i. Det åligger den enskilde ett eget ansvar att planera och förbereda sig för sin ålderdom. Likväl har kommunen ett ansvar för att skapa förutsättningarna för den enskildes planering, förberedelser och val.

Bostads- och fastighetsbeståndet i Haninge ägs och förvaltas av ett flertal aktörer som har att anpassa bostaden och dess omgivning efter de målgrupper som efterfrågar bostad. En samverkan mellan dessa och kommunen är viktig för att säkerställa ett ordinärt boende med hög tillgänglighet- både fysisk och ekonomisk- för den äldre. Äldrenämndens och äldreförvaltningens medverkan i planprocesser kommer att bli allt mer betydelsefull.

Olika former av mellanboende

För personer som klarar ett mer självständigt liv finns olika former av mellanboende; trygghetsboende, seniorboende och serviceboende.

Begreppet seniorboende avser normalt bostäder för personer 55 år och äldre på den kommersiella bostadsmarknaden. Ett exempel på seniorboende i privat regi är Bovieran i Västerhaninge; ett boende med 48 lägenheter och en inglasad, tempererad gårdsmiljö.

I Haninge kommun finns möjlighet för personer över 65 att ansöka om seniorbostäder som förmedlas av kommunen. Seniorbostadskön är ett frivilligt åtagande som Äldreförvaltningen initierat, att stå i kön kräver inget biståndsbeslut. I dagsläget har kommunen tillgång till 142 lägenheter som förmedlats till personer som stått i seniorbostadskön. En enkätundersökning bland dem som i maj 2017 var registrerade i kön till sådan lägenhet visar att ca 750 personer vill stå kvar i kö för att få en seniorlägenhet i kommunen. Drygt en tredjedel att dessa anser att de behöver seniorlägenhet inom två år och en tredjedel behöver lägenhet inom två – fyra år.

Med en befolkningsutveckling, som innebär att antalet personer över 80 år

beräknas öka med över 2 000 personer (+ 83 %) fram till år 2025, står det klart att det behöver byggas flera nya seniorboenden så snart som möjligt.

En översyn har genomförts angående vilka former av mellanboende som efterfrågas och som det bör skapas planutrymme för. Kontakter pågår mellan äldreförvaltningen och Haninge Bostäder om att som första insats bygga ett seniorboende i Västerhaninge med start under 2018. Arbeta pågår med att inventera lämpliga markområden för seniorbostäder i flera kommundelar. Bostadslösningar i andra kommuner kommer att studeras. Kontakter kommer att tas med olika aktörer på marknaden för att skapa intresse för etablering av seniorboenden i olika former

Äldreförvaltningen kommer att anordna workshops riktade till bostadsbolag och byggföretag utifrån resultatet av översynen.

Korttidsboende

För kortare perioder då behovet av vård och omsorg inte kan tillgodoses i hemmet finns korttidsboende att tillgå. I kommunen finns korttidsboende med somatisk inriktning och med demensinriktning.

För kortvariga, återkommande eller tillfälliga behov finns behov av flexibla lösningar som kan erbjudas den enskilde eller närstående när behovet uppstår. Äldreförvaltningen behöver utveckla formerna för korttidsboende så att det uppfyller de äldres framtida behov av trygghet och tillgänglighet som ett led i kvarboendet.

Förvaltningen ska arbeta proaktivt kring de personer som har ett mer omfattande omvårdnadsbehov. Efter sjukhusvistelse och innan beslut om boende i vård och omsorgsboende kan utredning och rehabilitering ske vid något korttidsboende. De rehabiliterande insatserna kan i många fall medföra att den äldre flyttar tillbaka till det egna boendet.

Vård- och omsorgsboende

Haninge kommuns vård- och omsorgsboenden är moderna och erbjuder en hög teknologisk nivå och en god omvårdnad. Service och omvårdnad ska stå i samklang med den enskildes rätt till självbestämmande, integritet och

möjligheter att aktivt delta i samhällslivet. Till detta ska vi också skapa en boendemiljö under trygga förhållanden med möjlighet till en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

Personer som idag bor på vård- och omsorgsboenden har stort omvårdnadsbehov. Många är multisjuka och kräver stora hälso- och sjukvårdsinsatser. Verksamheten ställer stora krav på hälso- och sjukvårdspersonal och omvårdnadspersonal.

Det behövs en fortsatt utveckling av olika särskilda boendeformer för äldre. Sannolikt föreligger ett allt mer ökande behov av specialisering. För demenssjuka finns idag särskilda boendeenheter. Det kan framöver finnas skäl att skapa andra boendeenheter med viss inriktning. Att bilda särskilda boendestödsteam kan vara ett sätt att lösa specifika behov.

När det gäller vård- och omsorgsboenden behövs en kvalitetssäkring genom implementering av evidensbaserade metoder som bevarar och förstärker den äldres funktionsförmågor. 2015 påbörjades ett projekt inom Nestor med denna inriktning: Certifierat vårdboende. Syftet med projektet är att ta fram och testa en modell för certifiering som kan få till stånd relevanta utvecklings- och förändringsarbeten med utgångspunkt i en personcentrerad vård och omsorg. Även om certifiering av vårdboenden har provats i olika sammanhang så är det unika med detta projekt fokuseringen på en personcentrerad vård och omsorg. Genomförandet sker genom en gemensam lärprocess där teori och praktik integreras. Modellen bygger på att berörd verksamhet "äger" processen. Projektet baseras på den nationella standard för äldreomsorg som SIS tagit fram.

Om projektet faller väl ut finns möjlighet att implementera detta arbetssätt i stor skala och certifiera alla boenden i Haninge och även i Nestors övriga ägarkommuner.

Inom våra vård- och omsorgsboenden pågår flera projekt som syftar till möten över generationsgränserna.

Service inom vård- och omsorgsboenden måste i framtiden bli mer differentierad och individanpassad. Utförarna måste kunna tillhandahålla service på olika språk och med olika inriktning.

Parbogaranti och tillbakaboendegaranti

För ett par som har delat ett långt liv tillsammans och där den ena av dem blir sjuk och i behov av vård- och omsorgsboende, kan det innebära en plötslig och ofrivillig separation. I ett sådant läge är det viktigt att kommunen kan agera människovärdigt och erbjuda ett boende så att ett par kan fortsätta att leva tillsammans, om de så önskar. Parbogarantin säkerställer denna möjlighet som regleras i socialtjänstlagen. Med en "tillbakaboende-garanti" erbjuder vi en utökad trygghet och flexibilitet i boendet. Vid beslut om plats i vård- och omsorgsboende för makar, informerar vi om möjligheten att kostnadsfritt lagerhålla möblemang som kan komma till användning vid ett senare tillfälle, exempelvis om den ena maken/-makan avlider och kvarvarande önskar flytta från vård- och omsorgsboendet. Då kan vi erbjuda förtur till seniorboende om så skulle önskas.

Framtidens boende för äldre

I kommunens fortsatta arbete med utveckling av mellanboenden för äldre är det viktigt att följa statsmakternas beslut inom området. Betänkandet "Bostäder att bo kvar i" har nyligen varit på remissrunda. När proposition och riksdagsbeslut är klara är det viktigt att kommunen är förberedd för att använda de redskap som föreslås där. I betänkandet talas bl a om ett investeringsstöd till trygghetsbostäder för personer över 70 år. Det talas även en statlig garanti för återbetalning av upplåtelseinsatsen i kooperativ hyresrätt och om ett startbidrag för byggemenskaper. Byggemenskaper är privat initierade, medborgarstyrda utvecklingsprojekt som syftar till att skapa boenden för äldre i de boendes egen regi.

2.8 Förebyggande hembesök

Förebyggande hembesök är en viktig del i förvaltningens förebyggande och uppsökande verksamhet. Målgruppen är äldre utan insatser från äldreförvaltningen. Syftet med hembesöken är:

- Att ge information om kommunens service och omsorgsinsatser.
- Fallprevention
- Att uppmärksamma och ge stöd till anhörigvårdare som inte är kända av kommunen.
- Att skapa trygghet.
- Att erbjuda brandvarnare.
- Att informera om arbetet med att förebygga hot och våld i nära relationer
- Att bryta isolering genom att förmedla kontakt med träffpunkter och väntjänst.

Sedan 2016 erbjuds personer som fyller 80 eller 85 år hembesök och 70- och 75-åringar utan insatser bjuds in till informationsmöten till träffpunkterna. Utöver detta erbjuds även besök till nyblivna änkor/änklingar över 75 år. Under 2018 planerar förvaltningen att erbjuda förebyggande hembesök till 90- och 95 åringar utan insatser från förvaltningen.

2.9 Utveckling av träffpunkter

Att vara socialt aktiv har inte bara betydelse för välbefinnandet, utan minskar även risken att drabbas av psykisk ohälsa och att i förtid utveckla demenssjukdom. Det är därför angeläget att på olika sätt stimulera tillkomsten av öppna verksamheter för samvaro och aktiviteter.

Ett troligt scenario är att en växande andel äldre kommer att välja att bo kvar i den egna bostaden. Därmed ökar behovet att få till stånd träffpunkter och andra gemenskapslokaler i olika kommundelar. Samverkan mellan olika aktörer är en förutsättning för att kunna starta, driva och utveckla dessa verksamheter.

Syftet med träffpunkterna är att skapa trygghet och social samvaro för äldre och att förebygga ohälsa. Träffpunkterna har även en viktig roll när det gäller avlastning för anhöriga.

Träffpunkterna ska vara den självklara basen för samverkan mellan kommunen och de ideella aktörerna. Träffpunkterna ute i kommundelarna kan utvecklas till knutpunkter för anhörig- och väntjänster. Där ska kommunen och frivilligorganisationerna tillsammans kraftsamla och utveckla verksamheten.

Vi vill gärna se en utveckling där de äldre och de ideella organisatörerna i en ökad utsträckning kan ta ansvar för innehåll och styrning av verksamheten vid träffpunkterna.

Träffpunkterna kan även vara centrala knutpunkter för att samordna insatser gentemot äldre från olika håll inom äldreförvaltningen och mellan kommunens olika förvaltningar.

Vi ska även fortsätta att utveckla metoder och insatser för att bryta isolering och förbättra hälsan för de äldre. I ökad utsträckning ska evidensbaserade metoder användas, t ex hälsocirklar.

Träffpunkterna ska utvecklas för att successivt kunna erbjuda allt mer kvalificerade sociala insatser och service. Till delar kommer träffpunkterna då kunna ersätta hemtjänstens insatser. Träffpunkterna ska kunna bli nav för insatserna till de äldre i området.

2.10 Individens behov i centrum – IBIC

Individens behov i centrum (IBIC, tidigare ÄBIC) är namnet på en nationell arbetsmodell framtagen av Socialstyrelsen. Arbetssättet innebär att alla parter inom äldreomsorgen ska arbeta utifrån en strukturerad dokumentation av den äldres behov. Syftet är att göra äldreomsorgen mer likvärdig och rättssäker. Den äldre ges genom denna modell ökad möjlighet till delaktighet i utredning, planering och uppföljning.

IBIC bygger på ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) som är en internationell klassifikation av funktionstillstånd,

funktionshinder och hälsa. ICF medför ett gemensamt språk och bland annat möjlighet att samla in och jämföra data och statistik.

Projektplan för IBIC är framtagen och beslutad. Utbildningar gällande förändrat arbetssätt och dokumentation kommer genomföras för biståndshandläggare och utförare. Processtödjare och projektledare deltar i olika nätverk utifrån IBIC.

Verksamhetssystemet kommer att anpassas utifrån de förändringar som IBIC innebär.

2.11 Kvalitetssäkring

Kvalitet i socialtjänstens verksamheter definieras i 2 kap. 1 § SOSFS 2011:9 på följande sätt: ”att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.”

Den som bedriver verksamhet inom socialtjänstens område måste ha kunskap om de för verksamheten relevanta kraven och målen i lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade som gäller för verksamheten. Den som bedriver verksamheten måste även ha kunskap om de beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter som gäller för verksamheten. Det kan t.ex. gälla ett tillsynsbeslut från Socialstyrelsen eller Socialstyrelsens beslut om tillstånd för verksamheten. Ledningssystemet ska därefter byggas upp så att det kan användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten.

Den som bedriver verksamhet kan välja att ställa ytterligare krav på verksamheten genom att sätta egna mål eller följa krav i olika standarder. Det är möjligt förutsatt att sådana krav eller mål inte står i strid med författningar.

För att kunna klassas som kvalitetssäkrade måste de sociala tjänsterna:

- bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet
- utgå från en helhetssyn, är samordnade och präglade av kontinuitet

- vara kunskapsbaserade och effektivt utförda
- vara tillgängliga
- vara trygga och säkra samt präglas av rättssäkerhet i myndighetsutövningen

SOFS 2011:9 angående ledningssystem för kvalitetsarbete anger kraven och inriktningen av kvalitetssäkringsarbetet för kommuner, landsting och andra vårdgivare. Ledningssystemet ska beskriva hur systemet för ledning och kvalitetssäkring är uppbyggt. Bland annat ska verksamheten beskrivas och kopplas till lagkrav och nationella mål.

De centrala delarna av det praktiska kvalitetssäkringsarbetet är dels att genomföra processanalyser, dels att bedriva ett systematiskt förbättringsarbete.

Det systematiska förbättringsarbetet består av egenkontroll, riskbedömningar samt hantering av avvikelser och missförhållanden. All information man får in på detta sätt ska sedan användas till att förbättra insatsernas kvalitet.

Det lokala kommungemensamma kvalitetsarbetet utgår från Haninge kommuns kvalitetspolicy. Kvalitetsdeklarerade tjänster och hantering av inkomna synpunkter är viktiga inslag i kommunens kvalitetssäkringsarbete.

I den gemensamma välfärden ska kvaliteten alltid stå i centrum oavsett aktör. Transparens och medinflytande ska alltid finnas för den enskilde.

En metod för Intern Kvalitetsgranskning (IKG) är i drift i Haninge äldreomsorg och har framgångsrikt använts över de flesta verksamhetsområden.

Granskningen utförs av förvaltningens egen personal och berör områdena:

- Organisation och ledning
- Personal
- Gemensamma arbetssätt och metoder
- Kvalitetsarbete och uppföljningssystem
- Synpunkter och förbättringsområden
- Uppföljning mot den lokala verksamhetsplanen

Förvaltningen kommer fortsätta att genomföra kvalitetsgranskning av intern och extern verksamhet. Metoderna IKG (Intern kvalitetsgranskning) och EXKG (Extern kvalitetsgranskning) har vidareutvecklats till en heltäckande verksamhetsuppföljning.

Inom överblickbar framtid kommer förvaltningens ledningsarbete vara inriktat på att omsätta direktiven i praktisk handling. När alla verksamheter arbetar aktivt med egen-kontroller, riskanalyser och annat förbättringsarbete och dessutom följer standardiserade processer kommer det medföra kraftigt förbättrad kvalitetssäkring. För att åstadkomma detta behövs en fortsatt utveckling av systemstödet för kvalitetsledning.

2.12 FoU – Forskning och Utveckling

Den fortsatta utvecklingen av vård, omsorg och andra insatser för äldre är beroende av att verksamheten fortlöpande får tillgång till nya kunskaper och nya och bättre metoder. Ett fåtal nationella forskningsinstitut för äldreforskning finns; bl a ARC, Aging Research Center (samarbete mellan Stockholms universitet och Karolinska institutet) och National Institute for Studies of Aging and Later Life (NISAL) i Linköping. Demensforskning - där Sverige är ett av de ledande länderna - bedrivs vid samtliga universitetssjukhus.

Forskning och utveckling såsom den bedrivs på nationell nivå, på universitetsnivå och på regional nivå, skiljer sig delvis från varandra vad gäller forsknings- och utvecklings-områden. Långsiktig forskning och studier kring äldres hälsa och hälsoutveckling lämpar sig mer för nationella institut och universitet medan lokala centra mer ska inrikta sig på utvecklingsarbete, personal- och metodstöd. På regional nivå ser vi gärna att lokala centra kan gå samman för att förstärka forskningsinriktningen, som är marginell idag. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har en viktig uppgift i att stimulera kunskapsproduktion samt förmedla och tillgängliggöra kunskap som framkommer ur de olika forskningsområdena.

Nestor FoU-center - där Haninge kommun är en av 10 ägarkommuner tillsammans med Stockholms Läns Landsting (SLL) - bidrar genom sin praktisknära forskning och utveckling till förhöjd kvalitet inom äldreomsorg och

äldreomsorg och därmed ökar livskvaliteten för de äldre och deras närstående. Nestor FoU-center har rönt stor uppmärksamhet nationellt och har ett gott anseende som framgångsrik forsknings- och utvecklingsaktör inom äldreområdet.

Utvecklingen av vården och omsorgen i ägarorganisationerna utgör en viktig utgångspunkt för forskningen. De förändringsprocesser som äger rum ger unika möjligheter för lärande och ny kunskap. Nestor utvärderar projekt, kartlägger nya problemområden och genomför forskningsstudier. De områden och frågor som studeras ska alltid ha stor relevans för praktiska verksamheter.

Nestors ambition är att vara en del i utvecklingen mot en mer personcentrerad vård och omsorg. Individens behov ska vara utgångspunkt för hur verksamheterna ska organiseras, inte det omvända. I praktiken innebär det att Nestor arbetar med frågor som brukar- och patientinflytande, bemötande, och inte minst, samverkan kring den äldre och dennes anhöriga.

2.13 Patientsäkerhet

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 systematiskt i de nationella kvalitetsregistren Senior Alert och Palliativa registret. Senior Alert är ett riskbedömningsinstrument för fall, undernäring, trycksår och munhälsa, kopplat till en standardiserad åtgärdsplan. Palliativa registret är ett kvalitetsregister med syfte att förbättra vården i livets slut.

Implementering av BPSD-register (Beteendemässiga och psykiska symptom vid demens) kommer att fortgå med stöd av demenssamordnare och demensvägledare.

2.14 Kost och hälsa

När den egna hälsan börjar svikta ökar risken för näringsproblem hos äldre.

Maten och måltiden har en central funktion för hälsa och välbefinnande.

Tillgång till en näringsriktig kost är en av de viktigaste förutsättningarna för att kunna bevara hälsan och att kunna återfå den efter sjukdom.

Följande problem och brister kring äldre personers mat och ätande är några av de mest väldokumenterade som uppmärksammats ur ett nationellt perspektiv;

- ansvarsfördelningen
- kvalitetskriterierna vid upphandling
- hur kvalitetsarbetet bedrivs
- de äldre personernas valmöjligheter
- måltidsordningen

Måltiden, som en social och hälsofrämjande företeelse, ska beaktas. Miljön och omständigheterna kring måltiden - såväl i vård- och omsorgsboendet som i det ordinära boendet - har en avgörande betydelse för hur den äldre ska kunna tillgodogöra sig maten på bästa sätt. Matglädje skapas på plats i respektive boende där man lägger särskild vikt vid att skapa trivsel samt social samvaro vid måltiden.

Måltiden ska vara anpassad till den äldres behov och önskemål utifrån gällande riktlinjer, vara god, vällagad och livsmedelshygieniskt säker. Måltiden ska vara en av dagens höjd-punkter.

Haninge kommun satsar på kompetensutveckling för kökspersonalen. Bl a ska andelen vegetabilier och ekologiskt producerad mat öka, nya smaksättningar erbjudas och metoderna förbättras. Samarbete sker med kommunens koststrateg och Nestor FoU-center.

Äldreförvaltningen kommer fortsätta att utveckla såväl kostinnehåll som måltidssituation inom vård- och omsorgsboenden, hemtjänst och dagverksamhet. Måltidsordningen, framförallt nattfastan, är även ett viktigt utvecklingsområde för vård- och omsorgboende samt hemtjänst.

Personer på vård- och omsorgsboenden riskbedöms gällande risk för undernäring. För personer med risk sätts individuella åtgärder in i förebyggande syfte.

En god munhälsa är en viktig förutsättning för att kunna tillgodogöra sig en allsidig och näringsriktig kost vilket i sin tur leder till ökad folkhälsa.

Landstingen har ansvar för att organisera och finansiera viss tandvård till äldre och funktionsnedsatta personer. Tandvårdsstödet innebär att personer inom äldreomsorgen som har ett omfattande och varaktigt behov av vård- och omsorgsinsatser ska erbjudas uppsökande verksamhet. Detta ska ske i samverkan med kommunen och där omvårdnadspersonalen får handledning och utbildning.

Måltider och måltidsituationerna inom ordinärt boende är ett område som behöver förstärkas och utvecklas. Genom att möta upp olika behov, vanor och önskemål skapas bra förutsättningar för att påverka kvarboende i det ordinarie boendet. Att även kunna förstärka måltidsituationerna genom att skapa delaktighet med den äldre, motverka ensamhet och isolering genom olika insatser stärker även känslan av välbefinnande.

2.15 Vård och omsorg vid demenssjukdom

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom är under revidering, och slutgiltig version kommer att publiceras under hösten 2017.

Den nationella riktlinjen beskriver evidensbaserade och utvärderade behandlingar, åtgärder och metoder inom vård och omsorg för personer med demenssjukdom och för stöd till deras anhöriga. Riktlinjen ger rekommendationer för åtgärder och kan ge underlag för prioriteringar inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Rekommendationerna gäller utredning och

uppföljning, multiprofessionellt arbetet, stödinsatser, läkemedelsbehandling och utbildning.

De betonar det småskaliga boendet, dagverksamhet, rätten till en aktiv och meningsfull dag, allas rätt till utredning, rätt till basal vård, omvårdnad och omsorg. De ger också förslag till konkreta sätt att bemöta den äldre, olika sätt att skapa meningsfulla aktiviteter, viktiga faktorer att tänka på vid matsituationen och när det gäller basal omvårdnad samt vikten av fysisk aktivitet.

Riktlinjen tar även upp att beteenden och psykiska symtom ska ses ur den demenssjukes perspektiv och personalen ska ta utgångspunkt i hans eller hennes upplevelser av verkligheten. Personcentrerad vård och omsorg innebär att personalen bemöter personer som en person med upplevelser, självkänsla och rättigheter trots avtagande funktioner och med en strävan efter att förstå vad som är bäst för personen utifrån dennes perspektiv.

De flesta personer med demenssjukdom (90 procent) får någon gång Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens, BPSD. Det kan yttra sig som oro, ångest, aggressivitet, sömnstörningar, vandrande och hallucinationer och medför ofta stora svårigheter och stort lidande, främst för personen själv och närstående men även för personal inom vård och omsorg. Tyvärr är det vanligt att dessa personer ordinerar många olika sorters lugnande, ångstdämpande och sömngivande läkemedel.

Det finns starkt stöd i vetenskapen för att BPSD i första hand ska behandlas med omvårdnadsåtgärder och att eventuell behandling med läkemedel bör ske med stor försiktighet. BPSD-registrets syfte är att minska BPSD och lidandet som detta innebär och att genom detta öka livskvaliteten för personen med demenssjukdom. Detta görs genom kartläggning av symtom, analys av orsaken till symtomen och åtgärder enligt de nationella riktlinjerna.

BPSD-registret följer Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Med hjälp av BPSD-registret skapas en tydligare struktur i vardagen, dels för att förhindra att BPSD uppkommer, men också för att öka välbefinnandet och för att stimulera till en meningsfull tillvaro. Samtliga boenden och dagverksamheter registrerar i BPSD-registret.

Socialstyrelsen har även utkommit med ”En nationell strategi för demenssjukdom- underlag och förslag till prioriterade insatser till år 2022”. Den nationella strategin är framtagen i samverkan med flera andra myndigheter, professionsföreträdare, pensionärs- och patientorganisationer, akademiska experter samt Sveriges Kommuner och Landsting, Nationellt Kompetenscentrum Anhöriga samt Svenskt Demenscentrum. Arbetet är samordnat med de Nationella riktlinjerna.

Socialstyrelsen har identifierat sju problemområden i den nationella strategin.

1. Samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst
2. Personal
3. Kunskap och kompetens
4. Uppföljning och utvärdering
5. Anhöriga och närstående
6. Samhälle
7. Digitalisering och välfärdsteknik

Utifrån dessa sju problem områden så har ytterligare delområden identifierats. Av dem har Socialstyrelsen identifierat många men inte alla som lämpliga för prioriterade insatser fram till år 2022. Myndigheten har då utgått från tre infallsvinklar:

- Satsning som påverkar kompetens och uppföljning, exempelvis
 - satsning på kunskapsspridning och registerdata
 - satsning på kompetenshöjning hos baspersonal
- Satsning som påverkar många personer, exempelvis
 - satsning på forskning om förebyggande åtgärder, socialt arbete, sjukdomsorsak och läkemedel
 - satsning för anhörigstöd
- Satsning som utgår från individens behov

Det finns även en uttalad nollvision för tvingande och begränsande åtgärder för personer med demenssjukdom. Tillsammans med den nationella riktlinjen, de nationella strategierna ger detta stöd och vägledning för äldreförvaltningens

satsning kring utvecklingen av vård och omsorg för personer med demenssjukdom.

Äldreförvaltningens demenssamordnare arbetar med att stödja demensväglarna i deras arbete som bland annat innebär att de i sin tur stödjer och vägleder sina kollegor inom vård- och omsorgsboendena eller hemtjänsten. Demenssamordnaren håller nätverksträffar för demensväglarna och genom dessa vidarebeordra senaste rön och forskning inom demensområdet samt handleder och utbildar omvårdnadspersonal. Demenssamordnaren samarbetar med minnesmottningen och sitter i forum med demenssjuksköterskor. Stöd till anhöriga är en viktig faktor för en god demensvård, och sker genom samverkan med anhängkonsulent, anhänggrupper och frivilligorganisationer som t.ex. Röda korset.

Ytterligare stöd är "Lokalt vård- och omsorgsprogram; Vård och omsorg vid demenssjukdomar för personer över 65 år i Haninge kommun". Det lokala vård och omsorgsprogrammet har reviderats under 2015 av Nestor. Ytterligare revideringar kan ske i och med den nya riktlinjen samt den nationella strategin.

Arbetet med att etablera samverkansformer mellan demensteam i kommunen och hälso- och sjukvårdspersonal inom landstinget med särskilt fokus på informationsöverföringen samt uppföljning av läkemedelsanvändningen kommer att fortgå och utvecklas.

2.16 Anhörigstöd

Anhöriga gör omfattande och viktiga insatser för att hjälpa och vårda sina äldre och långtidssjuka närstående. För många äldre påverkas möjligheterna att under trygga och trivsamma former bo kvar hemma i hög grad av om någon anhäng kan, orkar och vill hjälpa.

En välutbyggd och välfungerande äldreomsorg är det bästa stödet för anhöriga till omsorgsbehövande äldre. Vetskapen om att det finns en god vård och omsorg den dagen det behövs för den omsorgsbehövande, eller när den anhöriga själv inte orkar, kan eller vill längre, är viktig för att båda ska kunna känna sig trygga. Ett varierat utbud av bra hemtjänst och dagverksamhet, vård- och omsorgsboende, korttidsboende, lokala träffpunkter för äldre, en livaktig

förenings- och frivilligverksamhet och en väl rustad primärvård kan betraktas som ett indirekt stöd till anhöriga och anhörigvårdare med anställning. Som ”vårdare och vårdad” med invandrarbakgrund krävs särskilda insatser för att skapa säkerhet och trygghet för både vårdare och vårdad.

Anhörigstödet är viktigt även efter att den enskilde har flyttat till vård- och omsorgs-boende. På ett vård- och omsorgsboende får stöd till anhöriga en annan innebörd. Stödet är framför allt olika typer av information genom anhöriggrupp eller enskilda samtal. Anhöriga behöver också förberedas på att det kommer en dag när deras närstående når livets slutskede.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska och kontaktpersonen spelar en stor roll i kontakten med anhöriga. Det är viktigt att anhöriga känner trygghet i vården kring sin närstående. När vården övergår till att bli vård i livets slutskede spelar anhöriga en viktig roll och det är viktigt att personalen ger det stöd som anhöriga behöver. Vid dödsfall erbjuds anhöriga ett efterlevandesamtal.

Ett väl utvecklat anhörigstöd, där frivillig- och föreningsverksamhet är engagerade fråntar inte kommunen det yttersta ansvaret för äldres goda vård, service och omsorg.

Även fortsättningsvis är det personalen som utgör den största resursen och har den bästa kompetensen för att bedriva en god äldreomsorg- men anhöriga kommer även fortsättningsvis vara en stor del av omsorgen.

2.17 Tillgänglighet

Tillgänglighetsområdet är under ständig utveckling och i propositionen för den nya funktionshinderspolitiken förstärks sambandet mellan tillgänglighet och mänskliga rättigheter samt kopplingen till FN:s Agenda 2030. Med detta, delvis förändrade fokus, behöver Haninge kommuns arbete med tillgänglighetsfrågor förändras för att matcha politikens intentioner.

Sedan 2013 har Haninge kommun ett styrdokument för tillgänglighet – Lätt och rätt för alla – som utgår från FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. För att bättre svara mot politikens ambition behöver dokumentet uppdateras och på sikt även omformas för att bli en del inom området social hållbarhet.

Äldreförvaltningen, i egenskap av samordnare av kommunens tillgänglighetsarbete, ingår sedan sommaren 2017 i Barnrättsgruppen. Gruppen är förvaltningsövergripande och ska arbeta med kommunens implementering av FN:s Barnrättskonvention. I konventionen lyfts bland annat funktionsnedsatta barns rättigheter fram.

Informationen avseende tillgängligheten till drygt 50 anläggningar i kommunen, som redovisas i Tillgänglighetsdatabasen (TD), behöver uppdateras. Dels behöver tillgängligheten följas upp generellt dels har TD utvecklats. Tillgänglighetsinformation för nio naturområden, inom projektet Naturen på lika villkor, har tagits fram i samarbete med Naturskyddsföreningen. Utöver foldrar ska även denna information presenteras i TD.

Samarbetet kring tillgänglighetsfrågor behöver stärkas mellan kommunens förvaltningar och bolag. Ett internt tillgänglighetsnätverk har därför bildats vars syfte är att vara ett forum för erfarenhetsutbyten samt vara en källa för information och stöd. Ett specifikt samarbete mellan Stadsbyggnadsförvaltningen och Äldreförvaltningen, avseende tillgängligheten vid nybyggnad av flerbostadshus, håller på att utvecklas. Syftet är att hitta en gemensam rutin så att bristande tillgänglighet kan undvikas redan i ett tidigt skede av byggprocessen. Granskning av tillgänglighetsutlåtanden från certifierade sakkunniga har identifierats som en möjlig kontrollpunkt.

2.18 Utökad medborgardialog

Ur demokrati- och effektivitetsperspektiv har vi skyldighet att utveckla nya former för engagemang och demokratiskt deltagande i frågor som rör äldre och äldreomsorg. Nyttan och syftet med en medborgardialog avgör hur den genomförs. Som stöd för "hur" används den så kallade delaktighetstrappan;

1. information
2. konsultation
3. dialog
4. inflytande

5. medbeslutande

Medborgarnas roll blir att föra fram sina åsikter, argumentera och lyssna på olika ståndpunkter. *Politikernas* främsta roll blir att lyssna, för att få en ökad förståelse för medborgarnas värderingar i den aktuella frågan. *Tjänstemännens* roll går ut på att stå för metodkunskapen, ta fram faktaunderlag, leda processen och dokumentera dialogen.

Några exempel på medborgardialog är:

Framtidsgruppen

För att utveckla och fördjupa medborgardialogen har förvaltningschefen sedan våren 2012, drivit en grupp – *Framtidsgruppen* – som är ett koncept för dialog med seniorer med syfte att nå alla steg i delaktighetstrappan.

Medborgardialogen har utvecklats och fördjupats och består sedan 2016 av 32 personer uppdelade i två grupper. De som engagerar sig i Framtidsgruppen gör ett åtagande på två år. Gruppen har 3-5 möten per år. Deltagarna får kunskap om förvaltningens organisation, uppdrag och har fungerat som remissinstans för t ex Äldreplanen. Gruppen har bidragit med många viktiga synpunkter som har implementerats i verksamheten.

Under 2016 utvärderades kommunens åtgärder för att skapa en god medborgardialog och Framtidsgruppen lyftes fram som ett mycket gott exempel på lyckad medborgardialog som kan leda till att nå det högsta steget i delaktighetstrappan, medbeslutande. Framtidsgruppen är ett framgångskoncept som förvaltningen avser att fortsätta utveckla.

Äldremässan och Haningedagen

De årligen återkommande evenemangen äldremässan och Haningedagen ger ypperliga tillfällen att föra en medborgardialog utifrån givna ämnen/fokusområden. Här har vi att värdera vilka områden som behöver belysas och därefter ta fram rätt verktyg och rätt grad av delaktighet för att genomföra en medborgardialog.

Kommunala pensionärsrådet (KPR)

KPR, som är ett organ för överläggning, samråd och ömsesidig information mellan pensionärsorganisationerna och kommunen, utgör en representativ medborgardialog. Dialogen mellan medborgare, politiker och tjänstemän ger möjlighet att diskutera kommunens äldrepolitik, få senaste nytt i viktiga frågor som berör äldre, men också ge förslag till förbättringar och förändringar.

Kommunala handikapprådet (KHR)

KHR är ett organ för överläggning, samråd och ömsesidig information mellan handikapporganisationerna och kommunen. Det består av politiker, tjänstemän och handikapporganisationer.

Nestor seniorråd

Nestor FoU-center som ägs av bland andra Haninge kommun drivs av en styrgrupp, ett FoU-råd och ett seniorråd. Seniorrådet bidrar med idéer och deltar i diskussionerna om projektsatsningar. Ledamöterna har även till uppgift att föra ut information via sina nätverk och att representera pensionärsorganisationerna och de äldre medborgarnas intressen. Seniorrådet består av representanter för de kommunala pensionärsråden i Nestors ägarorganisationer.

Boråd/anhörigträffar/informationsträffar

Vård- och omsorgsboendena anordnar kontinuerligt boråd där boende och anhöriga har möjlighet att påverka, lämna synpunkter och önskemål. Dagverksamheterna anordnar på likande sätt anhörigträffar och hemtjänstenheterna informationsträffar. Till dessa forum bjuds även kontaktpolitiker in.

2.19 Hot och våld mot äldre

Haninge kommuns policy mot våld i nära relationer utgör basen för det arbete som pågår i äldreförvaltningen under benämningen "Våld i nära relationer bland äldre". Inom äldreförvaltningen har en processöversyn gällande hot och våld genomförts 2015. Utifrån detta har dokumentfloran rensats. Ny struktur

innehåller process, allmänna rutiner och rutiner för biståndshandläggarna samt informationsblad.

Rutinerna utgår från Socialstyrelsens allmänna råd om socialnämndens arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld (SOSFS 2009:22). 2014 har föreskrifter angående våld i nära relationer beslutats av Socialstyrelsen, SOSFS 2014:4.

Äldrelotsen ska vara en länk mellan äldre, förvaltning och frivilligorganisationer. På varje enhet ska det också finnas minst en personal med fördjupade kunskaper i ämnet.

Det fortsatta arbetet består i att öka kontaktnätet, synliggöra och involvera bland annat ideella föreningar, pensionärsföreningar och kyrkan som kan vara en stödjande länk till den drabbade. Arbetet fortsätter också med att implementera "Våld i nära relationer bland äldre" hos personal, chefer och allmänhet. Kommunens samordnare för våld i nära relationer kallar till samverkansgrupper med polis, vårdcentraler och närakut. Äldrelotsen deltar i dessa samverkansgrupper.

Under kommande år kommer detta arbete utvecklas och fördjupas. Ett möjligt område är verksamhet riktad mot de externa utförarna. Grundutbildning gällande våld i nära relationer anordnas två gånger per år för ny personal tillsammans med socialförvaltningen.

Ett annat utvecklingsområde är att i ökad utsträckning kunna jobba med utlandsfödda äldre och anhörigvårdare. Äldreförvaltningen har tillsatt en kuratorsfunktion som ska stödja i samtal och kontakt med äldre och äldrelots gällande uppkomna situationer och efter förfrågan. Arbetet med att implementera FREDA fortsätter. FREDA består av tre standardiserade bedömningsmetoder som är avsedda att användas inom socialtjänstens och andra verksamheters arbete med personer som utsatts för våld i nära relationer.

2.20 Välfärdsteknik

2010 fastställde regeringen en nationell e-hälsostراتيجية. 2016 ingicks en överenskommelse mellan staten och SKL angående följande vision för e-hälsa år 2025:

”År 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor för att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd”.

Ehälsomyndigheten har på uppdrag av regeringen ansvaret för den nationella samordningen av e-hälsofrågor. Myndigheten arbetar bl a med att ta fram standarder och en gemensam läkemedelslista.

Olika aktörer samverkar inom e-hälsoområdet:

Digitaliseringsrådet

Rådet för digitaliseringen av det offentliga Sverige består av 11 ledamöter som representerar myndigheter, kommuner och landsting.

Rådet för styrning med kunskap

Regeringen beslutade om en ny förordning (2015:155) om statlig styrning med kunskap, avseende hälso- och sjukvård samt socialtjänst, som trädde i kraft 1 juli 2015. Förordningen behandlar frågan om den statliga kunskapsstyrningen. De berörda statliga vårdmyndigheterna ska samverka i ett rådgivande organ som har fått namnet Rådet för styrning med kunskap.

Myndigheters styrning med kunskap ska vara samordnad, behovsanpassad och effektiv. Styrningen ska fungera på ett sätt så att den är till stöd för huvudmän och profession. I rådet ingår, utöver eHälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte), Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Läkemedelsverket, Myndigheten för delaktighet, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV).

eSam

eSam är ett samarbete för digital samverkan mellan myndigheter och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Samarbetet inleddes den 1 juli 2015 och tog vid efter E-delegationen som då upphörde. För eHälsomyndigheten innebär medlemskapet i eSam att e-hälsofrågorna kan lyftas fram i dialog med andra myndigheter. Det är ett viktigt forum för att ta steg framåt vad gäller samverkan inom digitaliseringsområdet. Konkret bidrar eSam till att vi utbyter erfarenheter och effektiviserar initiativ genom att återanvända tjänster, förenkla regler och undvika dubbelarbete.

Socialstyrelsens definition av välfärdsteknik är: ”Digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning.”

Exempel på välfärdsteknik är digitala trygghetslarm, tillsyn via kamera och sensorer för påminnelser

Haninge kommun kommer att fortsätta satsningen på att öka användandet av välfärdsteknik. Detta kommer ske genom en balanserad utbyggnad för att säkerställa att ny teknik som införs svarar mot behov hos målgruppen. Bl a kommer välfärdsteknik kunna användas för att stödja gruppen ” mest sjuka äldre”.

Äldreförvaltningens intentioner är att ta del av och värdera bidragsfinansierade projekt och vunna erfarenheter, som visar på en välfärdsteknik som stödjer ett eget boende och som kan förebygga eller komplettera vård- och omsorgsbehov. Delar av hemtjänsten kan exempelvis utföras med hjälp av ny teknik som bildtelefoni, informations- och meddelandehantering samt natttillsyn via kamera.

2.21 Kompetensförsörjning

Inom vård- och omsorgsområdet finns det stora utmaningar när det gäller kompetens-försörjningen.

Aktuell bedömning från SKL är att 225 000 personer kommer behöva rekryteras till vård-och omsorgsområdet fram till 2023. 60 procent av dessa

rekryteringar behöver göras på grund av pensionsavgångar, 40 procent p.g.a. ökad andel personer som kommer vara i behov av vård-och omsorgsinsatser. Dessa siffror kan dock komma att påverkas av utveckling av välfärdsteknik och medicin mm.

Samtidigt som befolkningen växer och blir äldre och behoven av välfärd ökar, uppnår många medarbetare pensionsålder de närmaste åren. För Haninge äldreomsorg gäller att en fjärdedel av personalen kommer att gå i pension inom den närmaste 10-årsperioden.

Utmaningen inför den närmaste framtiden är följaktligen bristande tillgång på yrkeskompetent personal. Utbildningsanordnarna kan komma att få svårt att svara upp mot behovet av utbildningsplatser.

Regionalt kan vi också se tecken på att inte tillräckligt många väljer en utbildning med vård- och omsorgsinriktning som leder till undersköterskekompetens.

Haninge har under en avsevärd tid haft en god rekryteringsbas för undersköterskor från gymnasieprogram och kommunal vuxenutbildning i Haninge - ett läge som inom den närmaste tiden kan komma att förändras.

Andelen sökande till vuxenutbildningen och Vård och omsorgscollege ökar. Vi behöver satsa på praktikplatser av god kvalitet och attrahera fler att välja inriktning äldreomsorg.

Om unga människor ska lockas att arbeta inom vård och omsorg måste statusen höjas och arbetet göras attraktivt ur en rad aspekter. Välfärdens arbetsgivare behöver rekrytera de bästa medarbetarna för att kunna erbjuda vård och omsorg av högsta kvalitet.

Vi kan också se möjligheter till rekrytering av arbetssökande, vuxna, ofta med svenska som andraspråk. Validering av kunskaper och färdigheter och påföljande arbetsplatslärande, som ingår i Kravmärkt Yrkesroll, är fullt applicerbart som rekryteringsverktyg för icke färdigutbildade personer.

Men det handlar inte endast om de som ska lockas till yrket utan även de som redan finns i yrket och som ska stimuleras att vara kvar och utveckla sig inom området.

En bidragande framgångsfaktor för oss är Kravmärkt Yrkesroll som utgör basen för rekrytering och kompetensutveckling för det stora personalkollektivet vård- och omsorgspersonal i Haninge äldreomsorg. De sex yrkeskraven som Kravmärkt Yrkesroll omfattar är:

- kontakt och samspel
- aktivitets- och relationsskapande
- servicegivande
- hälsofrämjande
- planering och administration
- aktivt deltagande i utvecklingen av arbetsplatsen

Haninge kommuns certifierade vård- och omsorgscollege har fokus på hälsovetenskap och är en välkommen utbildningsmöjlighet för regionen. Utbildningarna bedrivs i nära samarbete mellan skola, arbetsgivare och forskning, där Röda Korsets högskola är en samverkanspartner.

SKL föreslår följande strategier för att långsiktigt säkra kompetensförsörjningen till vård- och omsorgssektorn:

1. Använda kompetensen rätt: Omfördelning av arbetsuppgifter kan behövas.
2. Bredda rekryteringen: Endast 10 procent av de som jobbar inom vård/omsorg idag är män. För utlandsfödda måste språkliga hinder övervinnas. Det finns en potential för fler män och utlandsfödda i vården.
3. Låt fler jobba mer: Minimera det ofrivilliga deltidsarbetet.
4. Förläng arbetslivet: Flexibel pensionsålder möjliggör för äldre att jobba längre.
5. Visa på karriärmöjligheter: Viktigt för att kunna attrahera och behålla kompetent personal.
6. Skapa engagemang: Arbetsglädje och engagemang gör att arbetsgivaren får behålla medarbetarna.
7. Utnyttja tekniken: Ny välfärdsteknik skapar ett nytt arbetsinnehåll.

8. Marknadsför jobben: Tydliggör att vård- och omsorgssektorn är en framtidssektor.
9. Underlätta lönekarriär: En tydlig process för lönebildning och en god löneutveckling är viktiga konkurrensfaktorer för branschen.

Vår förmåga att kunna attrahera och rekrytera högskoleutbildad personal som; grundutbildade och specialistutbildade sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, biståndshandläggare och enhetschefer är en förutsättning för att vi ska kunna upprätthålla en äldreomsorg av god kvalitet.

Ett sätt att tydliggöra karriärvägar är att utveckla specialisttjänster inom omvårdnadsområdet, t ex äldrepedagog och specialistundersköterska. Sådana specialister skulle kunna lösa behov av funktioner som efterfrågas i dagsläget. Karriärvägarna ska kunna möjliggöra en utveckling inom förvaltningen.

Personal inom vård och omsorg ska arbeta med stöd av vetenskap och beprövad erfarenhet. Med stöd av Nestor FoU-center är vi väl förberedda för framtiden vad gäller kunskapsutveckling ur brett perspektiv för samtliga yrkeskategorier inom vår äldreomsorg. Vi ska värna om och torgföra det goda rykte Haninge äldreomsorg har i regionen.

Äldreförvaltningen i Haninge kommun kan redan idag erbjuda heltidstjänster genom kombinationstjänster, till de medarbetare som så önskar. Det behöver på ett bättre sätt lyftas fram som ett konkurrensmedel vid rekrytering. Under 2018 kommer heltid för alla implementeras i kommunen och på sikt kommer äldreförvaltningen kombitjänst system fasas ut.

Det behövs betydande strategiska satsningar och omfattande samverkan mellan utbildningsanordnare (t ex CentrumVux och Fredrika Bremer), äldreförvaltningen som arbetsgivare och Arbetsförmedlingen för att långsiktigt klara kompetensförsörjningen av medarbetare med adekvat grundutbildning. Sannolikt måste statliga medel tillföras för att kunna genomföra satsningar i den skala som är nödvändig.

En viktig strategisk faktor kommer vara vår förmåga att ta tillvara resurser hos de personer som har kommit till Sverige i vuxen ålder. Om vi på sikt ska klara att bedriva kvalificerad omvårdnad och hälso- och sjukvård inom

äldreomsorgen måste alla arbetsföra vuxna stå till arbetsmarknadens förfogande. Språkbarriärer måste övervinnas och integration på arbetsmarknaden måste kraftigt påskyndas. En mediantid på 7 år eller i många fall mer, från uppehållstillstånd till arbete är inte samhällsekonomiskt försvarbar.

Äldreförvaltningen måste även fortsätta att satsa på kompetensutveckling av redan anställda via t ex Kravmärkt Yrkesroll. Andra viktiga konkurrensmedel är anställningstrygghet, arbetsmiljö och lön.

Under de närmaste åren behöver följande saker göras:

1. Bredda rekryteringen. Det finns en potential för fler män och utlandsfödda i vården.
2. Fortsatt satsning på välfärdsteknik.
3. Tydliggöra att vård- och omsorgssektorn är en framtidssektor.
4. Strategiska utbildningssatsningar.
5. Utveckla karriärvägar inom organisationen. Det ska vara möjligt för all personal att utvecklas inom organisationen t.ex. genom olika kompetensprofiler som specialistundersköterska, äldrepedagog eller handledning av olika former.
6. Fortsatta satsningar för att få ungdomar att välja vårddyrket, t ex Unga resurspersoner
7. Utveckla yrkesroller gällande hälso- och sjukvårdspersonal för att möta den alltmer specialiserade hälso- och sjukvården på våra boenden.

2.22 Arbetsmiljö och sjukfrånvaro

Äldreförvaltningen, liksom kommunen i stort, bedriver ett systematiskt arbetsmiljöarbete utifrån gällande lagar och föreskrifter. Arbetsmiljöguiden, som finns på kommunens intranät, utgör stöd och strukturell ram för arbetet.

Under 2018-2019 kommer förvaltningen säkerställa att alla verksamheter följer rutinerna för det systematiska arbetsmiljöarbetet. Implementeringen av arbetsmiljöguiden kommer att fortsätta.

Användandet av den psykosociala arbetsmiljöenkäten som är framtagen tillsammans med HR avdelningen ska införas.

Haninge kommun har antagit en övergripande handlingsplan för att sänka sjukfrånvaron. Äldreförvaltningen har, liksom övriga förvaltningar, brutit ned denna till en lokal handlingsplan.

Även kommungemensamma insatser och introduktionen för nya chefer är viktiga redskap i arbetet med att sänka sjukfrånvaron.

Stora insatser har gjorts under åren för att reducera sjukfrånvaron. Detta arbete kommer att fortsätta 2018.

2.23 Analys och slutsatser

Under de 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 vanskeligare att slå fast.

När den naturliga volymutvecklingen utifrån den demografiska utvecklingen i Haninge bröts 2006-2008 och det därigenom uppstod budgetöverskott i äldrenämndens verksamhet, övertolkades utvecklingen som att det var ett första tecken på effekter av det förebyggande arbetet. Med några års perspektiv på utvecklingen kan vi se att det fanns andra faktorer som också påverkade volym och kostnadsutveckling under den perioden, exempelvis hög omsättning på de olika vård- och omsorgsboendena under de första månaderna respektive år.

Utvecklingen under perioden 2006-2008 innebar att förvaltningen skrev ner prognoserna vad gällde framtida volymutveckling och resursbehov för kommande budgetår. När volymutvecklingen återgick till att mer följa den

demografiska utvecklingen fanns det en uppbyggd reserv som kompenserade att äldrenämndens budget ej justerats i samma takt som antalet äldre ökade i kommunen.

Under perioden 2010-2013 ökade behovet av insatser från äldrenämnden snabbare än vad som motsvarade befolkningsökningen i gruppen över 65 år.

Under 2014 och 2015 var behovsutvecklingen lägre än vad som motsvaras av periodens befolkningsökning.

Utvecklingen under 2016 har på nytt visat hur snabbt efterfrågan på insatser kan svänga, exempelvis har antalet betalda boendeplatser ökat från i genomsnitt 494 platser under februari 2016 till 536 platser i genomsnitt perioden juli-september 2016, en ökning med knappt nio procent.

Den insats som ökat mest procentuellt är insats i form av hemtjänst i ordinärt boende. Antalet biståndsbedömda hemtjänsttimmar på dag- och kvällstid har ökat från 262 000 år 2009 till 578 000 timmar under 2016 eller med 121 procent på 7 år. Prognosen för 2017 ligger på drygt 610 000 timmar.

2006-2016 ökade grupperna 70-74 och 75-79 år mest procentuellt (93 respektive 67 procent). Kommande 10-årsperiod är det de äldsta grupperna som ökar mest procentuellt, gruppen 80-84 år med 109 procent och gruppen över 90 år med 96 procent.

Samtidigt som gruppen 65 till 74 år beräknas minska med 13 procent.

Trots att ökningstakten vad gäller personer 65 år och äldre procentuellt blir betydligt lägre än föregående 10-årsperiod så beräknas behovet av insatser att öka snabbare än under föregående 10-årsperiod.

Orsak till att behovet ökar snabbare trots en mer dämpad befolkningsutveckling är stora variationer mellan olika åldersintervall.

Utveckling av hemtjänst, dagverksamheter, myndighetsutövning och boendeformer för äldre kommer att vara nödvändig för att kunna möta olika former av behov. Flexibla former av biståndsbeslut- och ett flexibelt utförande av hemtjänst skulle främja individens förmåga till att kunna påverka sin tillvaro. Utveckling av dagverksamhet och träffpunkter för att främja sociala,

kulturella och fysiska aktiviteter behöver vara en del av det förebyggande arbetet.

Evidens har visat att livsstilsfaktorer som t.ex. fysisk aktivitet, bra kost, sociala och kulturella aktiviteter och individens förmåga av att styra sitt liv har en positiv effekt på ett hälsosamt åldrande- och ett möjlighet uppskjutande av behov från äldreomsorgen- eller minskade behov.

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (prop. 2016/17:106) träder i kraft 1 januari 2018 och kommer att ställa höga krav på samverkan mellan kommun och landsting- och även organisering och arbetssätt för förvaltningen. Förberedelser för kommunaliseringen av hemsjukvården kommer att intensifieras och även där kommer organisationsstrukturen att behöva utvecklas.

Kompetensförsörjningen är ytterligare utmaning som kommer att påverka äldreförvaltningens arbete under kommande år. Andelen utbildad personal fortsätter att minska, och arbetsgivarmärket och möjligheter till utveckling inom karriären kommer att påverka möjligheter att locka medarbetare till kommunen och yrket. Att ha ett bra samarbete och samverkan med utbildningsanordnare kommer att stå högt på agendan.

3. Mål, strategier, indikatorer och målvärden

Kommunens målstruktur bygger på fyra övergripande målområden som ska bidra till att Haninge blir en bättre kommun att bo, leva och verka i. Till varje målområde finns det kopplade mål med ett antal resultatindikatorer, målvärden och informationsmått. Målvärden sätts upp för tiden för en mandatperiod.

Dessa ska utgöra en inriktning för kommande års uppnådda värden och kommunstyrelsen ska i varje årsredovisning beskriva om ett målvärde kommer att uppfyllas samt vilka åtgärder som måste vidtas för att mål-värdet ska kunna uppfyllas. I princip gäller målområdena och målen för alla kommunens verksamheter. Några mål är dock mer specifika för vissa verksamheter.

Kommunfullmäktiges mål ska följas upp i samband med delårsrapportering och årsredovisning.

Förutom kommunfullmäktiges mål finns aktuella kommunövergripande styrdokument som är av betydelse för samtliga verksamheter. Styrdokumenterna tillsammans med målen utgör grunden för nämndernas strategier.

Fyra målområden/12 KF-mål

1. Välmående kommuninvånare

1. Hälsa
2. Trygghet
3. Stöd & Omsorg

2. Utveckling

4. Utbildning
5. Fritid
6. Näringsliv & jobb

3. Attraktiv närmiljö

7. Ekologi
8. Boende
9. Tillgänglighet

4. Effektivitet, kvalitet och service

10. Ekonomi
11. Kvalitet & Service
12. Arbetsgivarskap

Målkedja

1. Kommunfullmäktiges mål per målområde

Här anges 12 kommunfullmäktigemål som alla i olika grad har en bärighet på äldrenämndens verksamhet.

2. Nämndstrategier

Nämndstrategierna visar på ett långsiktigt övergripande tillvägagångssätt eller färd-riktning för att nå målen. I enstaka fall kan en nämndstrategi återfinnas under två eller flera fullmäktigemål.

3. Resultatindikatorer med målvärden

Fullmäktige beslutar om resultatindikatorer och målvärden för de övergripande målen.

4. Informationsmått utan målvärden

Informationsmått har inga målvärden, men följs upp årligen och kan lyftas upp till resultatindikatorer vid behov.

5. 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. Till flera av åtagandena kopplar vi också förvaltnings-specifika indikatorer och målvärden. Nya indikatorer och målvärden kan tillkomma löpande under verksamhetsåret. I de fall det saknas indikatorer och målvärden kopplade till åtaganden, så ska resultatet framgå av årsredovisningen.

6. Aktiviteter

Åtaganden omsätts till aktiviteter som visar på vad som ska göras för att ett åtagande ska kunna fullföljas. Aktiviteterna skapas på avdelnings- och enhetsnivå i beslutsstödsystemet Hypergene, Plan 2018.

Fullmäktiges styrdokument

Styrdokument ska, i tillämpliga delar, beaktas vid utformning av nämndernas strategier och åtaganden.

Utredningar/uppdrag till äldrenämnden

Att utreda möjligheten att införa flexibel hemtjänst och skapa ytterligare valfrihet i beviljad tid i hemtjänsten, även för förebyggande hälsofrämjande insatser.

Att genomföra ett pilotprojekt med arbetstidsförkortning, med 30 timmar per vecka som heltidsmått, på ett vård- och omsorgsboende för personal +55 år.

Målområde 1: Välmående kommuninvånare

Mål 1. God folkhälsa

En bättre folkhälsa bidrar till friskare och mer aktiva invånare. Ur ett kommunalt perspektiv är det främst invånare som tar del av kommunens tjänster som kan stimuleras till ett friskare liv. Samtidigt kan alla kommunala verksamheter bidra på något vis inom sitt område till att alla invånare i kommunen får möjlighet att förändra sina livsvanor i en positiv riktning.

Strategi	Resultatindikatorer	Målvärde 2018
1.1 Genom att metodiskt arbeta med hälsofrämjande och förebyggande insatser på individ- och gruppnivå stärker vi individens egna förmågor.	Möjlighet att komma utomhus i särskilt boende för äldre (%)	57
1.2 Genom att samverka med landstingsfinansierad hälso- och sjukvård bidrar vi till en bättre folkhälsa.		
1.3 Genom att samverka med pensionärsorganisationer och frivilligverksamhet bidrar vi till en bättre folkhälsa och till att motverka isolering.		
1.4 Genom att använda oss av välfärdsteknik i verksamheten bidrar vi till ökad trygghet och självständighet för de äldre.		

Informationsmått

- Sjukpenningtal
- Folkhälsa – Självskattad hälsa

Åtagande 1.1.1	Indikator och (målvärde)
Vid behovsbedömning värdera hur hälsofrämjande och förebyggande insatser kan komplettera övriga insatser.	Införande av IBIC
Aktiviteter 1.1.1	
Fortsätta implementering av IBIC.	

Åtagande 1.1.2	Indikator och (målvärde)
Tillämpa, skapa och införa metoder som bidrar till en förbättrad folkhälsa bland de äldre.	Redovisning av införda metoder 2018
Aktiviteter 1.1.2	
Införa förebyggande hembesök för 90- och 95-åringar.	
Anpassad och evidensbaserad gyminstruktör till träffpunkter.	
Datainstruktör tillgängligt för seniorer- t ex genom ung omsorg.	

Åtagande 1.1.3	Indikator och (målvärde)
Verka för att fler äldre med missbruksproblematik, psykiatrisk problematik och hemlöshetsproblematik tar del av kommunens förebyggande och hälsofrämjande insatser.	Redovisning av vidtagna åtgärder
Aktiviteter 1.1.3	
Stödinsatser och kompetensutveckling gällande personer med psykisk ohälsa och missbruksproblematik.	
Nätverksmöten mellan äldreförvaltningens beställarenhet och beroendeenheten (SoF).	
Tydliggöra förvaltningens åtaganden gällande hemlöshetsproblematik i samverkan med socialförvaltningen.	

Åtagande 1.1.4	Indikator och (målvärde)
Öka möjligheterna för utevistelse för alla i vård- och omsorgsboende	57 % nöjda med möjlighet att komma utomhus
Aktiviteter 1.1.4	
Tydliggöra i genomförandeplanerna hur utevistelse ska utföras.	

Åtagande 1.1.5	Indikator och (målvärde)
Alla delar av organisationen ska uppmärksamma och kunna hantera förekomst av hot och våld i nära relationer.	Antal stödjare inom hot och våld (minst en/enhet)
Aktiviteter 1.1.5	
Utbildning inom våld i nära relationer för äldre.	
Utvärdera kuratorsfunktionen inom förvaltningen.	

Åtagande 1.2.1	Indikator och (målvärde)
Förbättra samverkan med övriga vårdaktörer för att stödja de mest sjuka äldre.	Redovisning av förbättrande åtgärder
Aktiviteter 1.2.1	
Förberedelser inför hemsjukvård 2020.	
Projekt inom FVM (Framtidens vårdinformationsmiljö).	
Regional samverkan och lokal implementering kring samordnad individuell planering, SIP.	
Skapa hemgångsteam.	

Åtagande 1.3.1	Indikator och (målvärde)
Engagera pensionärsföreningarna och framtidsgrupperna i den fortsatta utvecklingen av samtliga verksamheter.	Redovisning medborgardialog
Aktiviteter 1.3.1	
Utveckla framtidsgrupperna- engagera samtliga avdelningar i arbetet.	
Införa Äldreombud.	

Åtagande 1.4.1	Indikator och (målvärde)
Använda oss av välfärdsteknik för att bidra till en säker och trygg tillvaro för våra kunder.	Redovisning av nya insatser av välfärdsteknik
Aktiviteter 1.4.1	
Upphandling av nytt verksamhetssystem.	
Införa digital signering.	
Implementering av Insatskollen.	
Införa nytt systemstöd för avvikelser.	
Delta i FVM, projekt SLL StorSthlm.	
Implementera vårdplanering via web.	
Migrera samt bygga upp intranätet.	
Projekt välfärdsteknik.	
Införa nationell patient översikt- NPÖ.	

Mål 2. Trygga invånare med inflytande och delaktighet

Ökat inflytande ger individen större makt över sitt liv och därmed en större upplevd trygghet. Inom samhällsplaneringen och genom aktiva insatser och uppsökande verksamhet kan den faktiska tryggheten i kommunen öka.

Strategi	Resultatindikatorer	Målvärde 2018
2.1 Genom att skapa tillgängliga arenor för dialog med invånarna bidrar vi till delaktighet och inflytande i samhället.	Attitydundersökning stadskärnan (skala 1-5)	4,0
2.2 Genom att utveckla samarbetet och stödja förenings- och frivilligverksamhet bidrar vi till delaktighet och inflytande i för äldre samhället.		
2.3 Genom att ge den enskilde ökat inflytande i samband med beslut och utförande av insats ökar dennes möjlighet till att bibehålla kontrollen över sitt eget liv.		

Informationsmått

- Trygghetsindex (SCB)

Åtagande 2.1.1	Indikator och (målvärde)
Vidareutveckla medborgarinflytande i frågor som gäller äldre medborgare i kommunen.	Medborgardialog
Aktiviteter 2.1.1	
Fortsatt utveckling av Framtidsgrupperna.	
Införa Äldreombud.	
Inhämta synpunkter och kunskap från Kommunala pensionärsrådet, KPR och Kommunala handikapprådet, KHR.	
Undersöka möjligheter att samverka med bostadsbolagens föreningsverksamheter.	

Åtagande 2.2.1	Indikator och (målvärde)
Vidmakthålla och utveckla samverkan med pensionärsorganisationer och föreningsliv.	Medborgardialog
Aktiviteter 2.2.1	
Fortsatt utveckling av mötesplats Jordbro.	
Samverka med pensionärsorganisationerna, väntjänst, Röda korset och Svenska kyrkan kring våra träffpunkter.	

Åtagande 2.3.1	Indikator och (målvärde)
Kundernas delaktighet och inflytande om hur hjälpen ska utföras ska säkerställas.	Kund/brukarundersökning 2018: Hänsyn till åsikter och önskemål (90 procent) Redovisning av åtgärder
Aktiviteter 2.3.1	
Fortsatt implementering av IBIC- utbildningar för handläggare och utförare.	
Utreda möjligheter till flexibel hemtjänst.	
Utbildningar och i nätverksmöten gällande social dokumentation med syfte att förbättra genomförandeplanerna.	

Åtagande 2.3.2	Indikator och (målvärde)
Införa modell för biståndsbedömning som ger ökat kundinflytande över insatsen.	Redovisning av åtgärder
Aktiviteter 2.3.2	
Fortsatt implementering av IBIC.	
Införa flexibel hemtjänst.	

Mål 3. Stöd och omsorg som ger mervärde för individen

Kommunens stöd- och omsorgsverksamhet är en kärnverksamhet som alltid ska präglas av värdighet. Fokus ska alltid ligga på att individens möjligheter till utveckling så att dennes frihet ökar.

Strategi	Resultatindikatorer	Målvärde 2018
3.1 Genom att bemöta alla med omtanke, ödmjukhet och engagemang, skapar vi förutsättningar för att kunna leva ett värdigt liv utifrån individuella förutsättningar.	Nöjdhet bemötande i hemtjänst under 65 år	97 %
3.2 Genom att systematiskt arbeta med personcentrerad omsorg ska den upplevda kvaliteten på äldreförvaltningens verksamhet och service förbättras.	Delaktighet i genomförandeplaner, inklusive särskilt boende och daglig verksamhet	
3.3 Genom att metodiskt arbeta med patient-säkerhet samt vård- och omvårdnadsutveckling på individ- och gruppnivå, bidrar vi till mervärde för individen.		

Informationsmått

- Nöjd medborgarindex (NMI), äldreomsorg SCB

Åtagande 3.1.1	Indikator och (målvärde)
Vid varje möte/tillfälle/situation i vår yrkesutövning, agerar vi med ett professionellt bemötande.	Kund/brukarundersökning 2018: Bemötande (97 procent) Redovisning av åtgärder
Aktiviteter 3.1.1	
All vård, omsorg och service ska utformas utifrån den lokala värdegrunden och lokala värdighetsgarantin.	
Utreda och ta fram tjänstegarantier.	
Workshops kring värdegrundsarbete.	
Fortsatt genomförande av reflekterande samtal.	

Åtagande 3.2.1	Indikator och (målvärde)
Utveckla arbetssätt och metoder för ständigt förbättra kvaliteten i verksamheterna och kunna möta äldres olika behov.	Kund/brukarundersökning 2018 Hemtjänst: Arbetsuppgifternas utförande (90 procent) Kund/brukarundersökning 2018 Vård- och omsorgsboende: Tillräckligt med tid (80 procent)
Aktiviteter 3.2.1	
Projekt "Hemtjänstkunder till träffpunkter."	
Införa anpassade öppettider för träffpunkter.	
Utreda möjligheter att införa specialiserad hemtjänst.	
Införa flexibla hemtjänstinsatser/ beslut.	
Samverkan träffpunkter och vård och omsorgsboende.	
Implementering av erfarenheter och rutiner från projektet "certifierat vårdboende".	
Implementering och utbildning kring riktlinjer för begränsningsåtgärder.	

Åtagande 3.2.2	Indikator och (målvärde)
Äldre med beslut om vård- och omsorgsboende, hemtjänst och dagverksamhet ska känna sig nöjda med erhållna insatser.	Kund/brukarundersökning 2018: Sammantaget nöjd (90 procent)
Aktiviteter 3.2.3	
Följa upp resultat från socialstyrelsens brukarundersökning.	

Åtagande 3.2.3	Indikator och (målvärde)
Måltiden ska vara anpassad till den enskildes behov och önskemål, vara god, vällagad och livsmedelshygieniskt säker.	Kund/brukarundersökning 2018 (75 procent) Redovisning av åtgärder
Aktiviteter 3.2.3	
Ombyggnation av Vårt kök.	
Införa Matkassen.	
Nätverk för kostombud.	
Införa en dietist för äldreförvaltningen.	
Se över och förbättra måltidsordning inom vård- och omsorgsboende.	
Se över och förbättra rutiner kring nattfasta inom vård- och omsorgsboende samt ordinärt boende.	

Åtagande 3.2.4	Indikator och (målvärde)
Alla personer med en demensdiagnos ska erbjudas en personskattning där fokus läggs på bemötande och tydligare struktur i vardagen, för att stimulera till välbefinnande och en meningsfull tillvaro.	BPSD-registret (100 procent) Demensvägledare (minst 1/enhet)
Aktiviteter 3.2.4	
Implementering av BPSD på dagverksamheterna.	

Åtagande 3.2.5	Indikator och (målvärde)
Samtliga personer som avlider i särskilt boende ska registreras i palliativa registret.	Palliativa registret (100 procent)

Åtagande 3.3.1	Indikator och (målvärde)
Genom att metodiskt arbeta med vård- och omvårdnadsutveckling på individ- och gruppnivå, bidrar vi till ökad trygghet.	Antal personer som får insats från Trygghem på årsbasis (högre än 2017) Antal personer som får hjälp av fixarservice på årsbasis (högre än 2017)
Aktiviteter 3.3.1	
Införa hemgångsteam.	
Fortsatt samverkan med Trygghem.	
Utveckla fixarservice.	

Åtagande 3.3.2	Indikator och (målvärde)
Vidmakthålla och utveckla arbetet med riskbedömningar enligt HSL inom vård- och omsorgsboenden.	Dokumentation i Senior Alert (100 procent)

Åtagande 3.3.3	Indikator och (målvärde)
Förhindra smittspridning genom att all personal arbetar efter basala hygienrutiner.	Punktprevalensmätning och självskattning (100 procent)
Aktiviteter 3.3.3	
Webb-utbildning i basal hygienrutin.	

Åtagande 3.3.4	Indikator och (målvärde)
----------------	--------------------------

Medverka till en för individen optimal läkemedelsbehandling i vård- och omsorgsboende.	Läkemedelsgenomgång (100 procent)
--	-----------------------------------

Åtagande 3.3.5	Indikator och (målvärde)
Alla personer med en demensdiagnos ska erbjudas en personskattning där fokus läggs på bemötande och tydligare struktur i vardagen, för att stimulera till välbefinnande och en meningsfull tillvaro.	BPSD-registret (100 procent) Demensvägledare (minst 1/enhet)
Aktiviteter 3.3.5	
Nätverkssamarbete för demensvägledare.	
Ökad användning av BPSD inom dagverksamhet.	

Åtagande 3.3.6	Indikator och (målvärde)
Kvaliteten i förvaltningens sociala dokumentation ska utvecklas	Andel inkomna genomförandeplaner (100 procent) Andel informationsmängd genomförandeplaner (100 procent)
Aktiviteter 3.3.6	
Förvaltningsgemensamt projekt för utveckling av social dokumentation.	

Målområde 2: Utveckling

Mål 4. Möjligheter till utbildning i livets alla skeden

Utbildning ger möjligheter för människor att uppnå sina livsmål. Alla barn växer upp med olika bakgrund och förutsättningar. Skolan i Haninge ska bidra till utjämning av elevers olika förutsättningar. Inget barn eller elev ska hindras att nå sin fulla potential i Haninges skolor. Kommunen ska arbeta målmedvetet och förebyggande för att minska andelen elever som hoppar av sin utbildning. Vuxenutbildningen och SFI ska utformas med utgångspunkt i att individen på kortast möjliga tid ska få reella möjligheter att komma in på arbetsmarknaden.

Strategi	Resultatindikatorer	Målvärde 2018
4.1 Genom att samarbeta med olika utbildningsanordnare säkerställer vi goda möjligheter till yrkesinriktad praktik.		
4.2 Genom att bedriva träffpunktsverksamhet och stödja pensionärsorganisationer bidrar vi till ett fortsatt lärande.		
4.3 Genom att samverka mellan förvaltningarna skapas förutsättningar för generationsöverskridande lärande		

Åtagande 4.1.1	Indikator och (målvärde)
Erbjuda praktikplatser av god kvalitet i den omfattning som efterfrågas.	Andel verkställda elev/praktikförfrågningar från Fredrika Bremer och Centrum Vux (95 procent)
Aktiviteter 4.1.1	
Handledarutbildning ska erbjudas till all omvårdnadspersonal.	

Åtagande 4.2.1	Indikator och (målvärde)
Utveckla träffpunkternas utbud av kunskapshöjande insatser.	Redovisning av åtgärder
Aktiviteter 4.2.1	
Datainstruktör till träffpunkterna.	

Åtagande 4.2.2	Indikator och (målvärde)
Kontinuerligt ge pensionärsorganisationerna möjlighet att påverka, informeras och utbildas kring äldreomsorgen.	Redovisning av åtgärder

Åtagande 4.3.1	Indikator och (målvärde)
Skapa förutsättningar för generationsöverskridande lärande.	Redovisning av åtgärder

Mål 5: Meningsfull fritid

Innebörden av en meningsfull fritid är olika för alla. Kommunen ska i utformningen av kultur- och fritidsutbud anpassa sig till efterfrågan så att det kommer så många invånare som möjligt till del.

Strategi	Resultatindikatorer	Målvärde 2018
5.1 Genom ett aktivt tillgänglighetsarbete möjliggör vi tillgång till kultur - och fritidsaktiviteter för alla.		

Åtagande 5.1.1	Indikator och (målvärde)
Verka för att äldres förutsättningar till deltagande i kultur - och fritidsaktiviteter förbättras.	Redovisning av nya insatser
Aktiviteter 5.1.1	
Samverkan kring kulturaktiviteter.	
Införa kulturombud.	
Uppföljning av bokbussen.	

Mål 6. Ett växande näringsliv med fler i egen försörjning

Haninge ska vara en attraktiv företagskommun och ta tillvara på de naturliga förutsättningar som kommunen har inom olika branscher. Servicen till befintliga företag och nyetableringar ska vara enkel, snabb och hålla en hög kvalitet.

Kommunen ska verka för att fler invånare ska ha ett arbete att gå till. Det ska finnas en stark koppling mellan ekonomiskt bistånd och krav på aktivitet samtidigt som nya samarbeten med företag och andra organisationer skapas för att utveckla utbudet av arbetstillfällen. Det ska finnas goda möjligheter att börja om i livet.

Strategi	Resultatindikatorer	Målvärde 2018
6.1 Genom att samverka med skolverksamheten och kommunens arbetsinriktade verksamheter skapar vi möjligheter för unga till sysselsättning och arbete.		
6.2 Genom att underlätta för etableringar av vård-, omsorgs- och serviceföretagsamhet, bidrar vi till en utveckling av det lokala näringslivet.		

Åtagande 6.1.1	Indikator och (målvärde)
Tillhandahålla praktikplatser till kommunens arbetsmarknadsverksamhet.	Redovisning

Åtagande 6.2.1	Indikator och (målvärde)
Medverka som samarbetspartner vid nyetablering av verksamhet, som gynnar våra äldre.	Redovisning av insatser

Åtagande 6.2.2	Indikator och (målvärde)
Upplýsa näringsliv, medborgare och kund om valfrihetssystemet.	Redovisning av insatser

Målområde 3: En attraktiv närmiljö

Mål 7. God livsmiljö för nuvarande och kommande generationer

Klimat- och miljötmaningarna är inte begränsade till kommunens geografiska område, men de åtgärder som bidrar till att miljön i kommunen förbättras ska ha hög prioritet. I det större perspektivet ska kommunen genom samarbete med främst närkommunerna uppnå samarbeten som kan bidra till minskade utsläpp och förbättrad miljö. Kommunens egen verksamhet ska inspirera invånarna till att ta ett större ansvar för sin närmiljö.

Strategi	Resultatindikatorer	Målvärde 2018
7.1 Genom att i planering och utförande av verksamhet väga in betydelsen av en miljövänlig avfallshandling, miljövänligt resande samt transporterande och användande av energi, bidrar vi till minskade utsläpp och förbättrad miljö.	Andel miljöbilar i kommunorganisationen (%)	50
	Energieffektivisering i kommunal verksamhet (kWh/kvm korrigerat för ett normalår)	160
7.2 Genom att vid upphandling, inköp och förbrukning av livsmedel, väga in betydelsen av ekologiska val, bidrar vi till ökning av andelen ekologiska livsmedel.	Andel ekologiska livsmedelsinköp (%)	50

Åtagande 7.1.1	Indikator och (målvärde)
Minska energiförbrukningen i vård- och omsorgsboendena.	Energianvändning per kvadratmeter (lägre än 2017)

Åtagande 7.1.2	Indikator och (målvärde)
Erbjuda information om klimatsmart agerande vid förebyggande hembesök och i hemtjänsten.	Årsrapport förebyggande hembesök

Åtagande 7.2.1	Indikator och (målvärde)
Inköp ska ske utifrån upphandling	Andel ekologiska inköp (30 procent)

Aktiviteter 7.2.1
Öka andelen ekologiska inköp.

Mål 8. Nya bostäder i bra lägen

Haninge ska hävda sig i konkurrensen mellan kommunerna i Stockholmsregionen som en attraktiv inflyttningskommun. Utvecklingen av Haninges stadskärna och bebyggelse runt pendeltågstationerna ska prioriteras samtidigt som Haninges olika unika miljöer för attraktivt boende ska utvecklas. För att möta den ökade efterfrågan på bostäder måste hantering av detaljplaner och bygglov vara snabb och effektiv.

Strategi	Resultatindikatorer	Målvärde 2018
8.1 Genom att tidigt i planeringen av nya bostäder samverka med andra aktörer medverkar vi till att skapa en god tillgång till bostäder livet ut och främja innovativa bostadslösningar.		

Informationsmått

- Nöjd region index (NRI) Rekommenderar kommunen

Åtagande 8.1.1	Indikator och (målvärde)
Delta i kommungemensamma processer som syftar till förbättrad bostadsförsörjning för äldre.	Redovisning av aktiviteter
Aktiviteter 8.1.1	
Anordna workshop för bostadsbolag och byggföretag.	

Åtagande 8.1.2	Indikator och (målvärde)
Arbeta för att skapa bättre tillgänglighet i kommunen.	Redovisning av aktiviteter
Aktiviteter 8.1.2	
Delta i kommunens planprocesser och bidra med kunskap om tillgänglighetsfrågor.	

Mål 9. Hög tillgänglighet

En viktig del i att skapa en attraktiv kommun för invånare och besökare är att öka tillgängligheten till olika målpunkter i Haninge och att utveckla gemen-samma offentliga utrymmen. De åtgärder och investeringar som kommunen inte kan göra själv måste uppnås genom samarbete med de aktörer som är ansvariga.

Strategi	Resultatindikatorer	Målvärde 2018
9.1 Genom att strategiskt arbeta med samtliga former av tillgänglighetsfrågor, delta i planprocesser och samverka med olika aktörer säkerställs en god tillgänglighet i bostäder, den offentliga miljön och kommunens lokaler.	Indikator Arbetsmarknad; maxvärde 100 % (allafrågor inom området arbetsmarknad, kommunenkät från Myndighet för delaktighet källa)	60 %

Informationsmätt

- Fysisk tillgänglighet

Åtagande 9.1.1	Indikator och (målvärde)
Erbjuda medborgarna information om tillgängligheten i många av kommunens offentliga lokaler, vallokaler samt landstingets vårdcentraler i Haninge.	Tillgänglighetsdatabasen (TD) – omfattning av databasen och antal träffar på haninge.se
Aktiviteter 9.1.1	
Utveckling av tillgänglighetsdatabasen.	

Åtagande 9.1.2	Indikator och (målvärde)
Utveckla äldreförvaltningens kommunikationskanaler med allmänheten.	Redovisning av åtgärder
Aktiviteter 9.1.2	
Klarspråksutbildning för chefer och handläggare.	
Producera broschyrer kring olika teman.	
Informationsmaterial för biståndshandläggare och uppsökande hembesök.	
Kartläggning av interna och externa kommunikationssystem.	
Genomföra Äldremässa.	

Målområde 4: Effektivitet, Kvalitet och service

Mål 10. Ordning och reda på ekonomin

Kommunen har en skyldighet att förvalta skattebetalarnas pengar på bästa sätt. Kommunens verksamheter ska vara så effektiva som möjligt och leverera högsta möjliga kvalitet per skattekrona. För det krävs flexibilitet inom våra egna verksamheter och ett koncerntänkande där samordning av tjänster och lokaler bidrar till lägre kostnader. Externa aktörer som utför kommunala tjänster bidrar till en ökad mångfald och ökad effektivitet genom konkurrens, men framför allt ökad valfrihet hos de som måste utnyttja tjänsterna.

Strategi	Indikator	Målvärde 2018
10.1 Genom att systematiskt arbeta med jämförelser av nyckeltal avser vi att effektivisera äldreförvaltningens tjänster och service.	Resultat i % av skatteintäkter och statsbidrag	minst 2 %
	Avtalstrohet (%)	90
	Budgetföljsamhet (avvikelse %)	+0,5- 0,5
	Andel digitala fakturor (av totala fakturor). Kommunstyrelseförvaltningen tar fram definition, utfallsvärde och förslag målvärde 2018	
10.2 Genom att samverka över förvaltningsgränser när det är lämpligt, uppnår vi en ökad grad av kostnadseffektivitet.		
10.3 Genom att metodiskt följa upp och ompröva alla delar av verksamheten säkerställer vi ett optimalt resursutnyttjande.		

Informationsmått

- Skattesats
- Soliditet (%)
- Finansiella nettotillgångar (som andel av verksamhetens kostnader, %)
- Kassalikviditet (%)
- Resultat före extra ordinära poster (som andel av verksamhetens kostnader, %)
- Genomsnittligt resultat 3 år (som andel av verksamhetens kostnader, %)
- Skattefinansieringsgrad av investeringar (%)

Åtagande 10.1.1	Indikator och (målvärde)
Genom att systematiskt arbeta med jämförelser av nyckeltal avser vi att effektivisera äldreförvaltningens tjänster och service.	Redovisning av aktiviteter

Åtagande 10.2.1	Indikator och (målvärde)
Fortsatt uppbyggnad av den gemensamma systemförvaltningen tillsammans med SOF	Redovisning av aktiviteter
Aktiviteter 10.2.1	
Fortsatt implementering av förvaltningsmodell.	

Åtagande 10.3.1	Indikator och (målvärde)
Effektivt resursutnyttjande inom utförarverksamheter i egen regi.	Redovisning av åtgärder
Aktiviteter 10.3.1	
Införande av Insatskollen.	

Åtagande 10.3.2	Indikator och (målvärde)
Aktiviteter 10.3.2	
Verksamhetsöversyn ska genomföras löpande av olika delar av verksamheten för att säkerställa ett optimalt resursutnyttjande.	Genomföra översyner (minst 3 övergripande)
Årliga uppdrag till staben.	

Åtagande 10.3.3	Indikator och (målvärde)
Säkerställa ett resurseffektivt platsutnyttjande i dagverksamhet.	Antal tomdygn (genomsnitt 7 dagar)
Aktiviteter 10.3.3	
Uppföljning av verksamhet.	

Åtagande 10.3.4	Indikator och (målvärde)
Säkerställa ett optimalt platsutnyttjande i dagverksamhet.	Besöksgrad dagverksamhet demens (lägst 85 procent) Besöksgrad dagverksamhet allmän (lägst 90 procent)
Aktiviteter 10.3.4	
Uppföljning av verksamheter.	

Åtagande 10.3.5	Indikator och (målvärde)
Säkerställa ett optimalt platsutnyttjande i korttidsboende.	Beläggningsgrad (95 procent)
Aktiviteter 10.3.5	
Utvärdera funktionen Äldrevägledare	
Rutiner kring bostadsamordningen.	

Åtagande 10.3.6	Indikator och (målvärde)
Minska den genomsnittliga tiden för korttidsplaceringar.	Redovisning av åtgärder
Aktiviteter 10.3.6	
Utvärdera funktionen Äldrevägledare.	
Uppföljning av korttidsverksamheten.	
Samverkan myndighet och hälso-och sjukvårdsavdelningen.	

Mål 11. Hög kvalitet i kommunens tjänster

Kvalitet i en tjänst är ofta något man upplever. Därför betyder bra bemötande och fokus på service mycket för kvalitén i kommunens tjänster.

Strategi	Resultatindikatorer	Målvärde 2018
11.1 Genom att kvalitetsdeklarera tjänster som riktar sig till äldre, skapar vi incitament för kvalitetsförbättringar.	Andel tjänster som omfattas av LOV	8
11.2 Genom att skyndsamt agera på frågor, synpunkter och ärenden från medborgare angående kommunens verksamhet bidrar vi till förbättrad kvalitet.	Andel av medborgarna som via telefon till kommunen får ett direkt svar på en enkel fråga (%)	56
	Andel som får svar på e-post till kommunen inom två dagar (%) (målvärde tas fram 2016)	95
11.3 Genom att säkerställa att förvaltningen arbetar utifrån socialstyrelsens föreskrifter om det systematiska kvalitetsledningsarbetet säkerställer vi en kvalitetsnivå som motsvarar lagkraven.	Antal genomförda riskanalyser under året.	Minst 3/enhet
	Antal egenkontroller	Minst 1/enhet

Informationsmått

- Nöjd medborgarindex (NMI)

Åtagande 11.1.1	Indikator och (målvärde)
Alla biståndsbedömda tjänster ska vara kvalitetsdeklarerade och kopplade till en lokal värdighetsgaranti.	Redovisning av uppdrag
Aktiviteter 11.1.1	
Uppdrag SIKK gällande tjänstegarantier.	

Åtagande 11.2.1	Indikator och (målvärde)
Genom att skyndsamt agera på frågor, synpunkter och ärenden från medborgare angående kommunens verksamhet bidrar vi till förbättrad kvalitet.	Tillgänglighetsundersökning telefon (56 procent)
	Tillgänglighetsundersökning e-post (100 procent)
Aktiviteter 11.2.1	
Införande av nytt systemstöd för synpunktshantering och avvikelser.	

Åtagande 11.3.1	Indikator och (målvärde)
Alla delar av äldreförvaltningen har kunskap om och lever upp till kraven för det systematiska kvalitetssäkringsarbetet.	Antal genomförda riskanalyser under året (minst 3/enhet). Antal egenkontroller (minst 1/enhet) Redovisning av åtgärder
Aktiviteter 11.3.1	
Införande av kvalitetsgrupper inom samtliga avdelningar.	
Uppföljning av åtgärdsplan verksamhetsuppföljning.	

Åtagande 11.3.2	Indikator och (målvärde)
Alla utförare ska rapportera Lex Sarah enligt äldrenämndens riktlinjer.	Antal inrapporterade Lex Sarah (minst 5 procent av kundvolym)
Aktiviteter 11.3.2	
Förbättra den centrala strukturen för uppföljning och åtgärder gällande Lex Sarah.	

Mål 12. En attraktiv arbetsgivare

Kommunen behöver attrahera och behålla ledare och medarbetare som kan utveckla en serviceinriktad kultur genom ett tydligt ledarskap och interna utvecklingsmöjligheter.

Strategi	Indikator	Målvärde 2018
12.1 Genom att systematiskt arbeta med kompetensförsörjning skapar vi goda förutsättningar för att rekrytera, utveckla och behålla kompetenta medarbetare.	Hållbart medarbetarindex	83
12.2 Genom att systematiskt planera, leda och följa upp verksamheten utifrån ett arbetsmiljöperspektiv bidrar vi till ett framgångsrikt arbetsgivarskap.		
12.3 Genom att arbeta systematiskt med personalhälsövård minimerar vi sjukfrånvaron.	Sjukfrånvaro (%) Frisknärvaro (%)	5 % 61,5%

Informationsmått

- Personalstruktur (antal anställda per anställningsform, kön, yrkeskategori; åldersfördelning och antal anställda samt antal årsarbetare)
- Tid användning (mer- och övertid)
- Personalomsättning (personalomsättning och avgångar på egen begäran samt pensionsavgångar)
- Lönestatistik (lönespridning)

Åtagande 12.1.1	Indikator och (målvärde)
Underlätta och verka för att fler väljer att arbeta inom vård- och omsorgssektorn.	Antal praktikanter (200) Antal deltagare i insatsen "Unga resurser" (minst 50)
Aktiviteter 12.1.1	
Fortsatt samarbetet med Ung omsorg.	
Samverkan utbildningsanordnare.	
Genomföra handledningsutbildning, uppföljning av praktikplatser.	
Införa språkpraktik.	

Åtagande 12.1.2	Indikator och (målvärde)
Plan för Kompetensförsörjning	Uppföljning av åtgärder
Aktiviteter 12.1.2	
Förvaltningsprojekt angående kompetensförsörjning.	
Inköp av modul för webb-utbildning.	
Genomföra utbildningar i taktil massage inom vård- och omsorgsboende.	
Genomföra arbetsplatsnära lärande.	
Säkerställa karriärvägar inom äldreförvaltningen.	
Fortsatt arbete med att utveckla och utbilda inom det kommunikativa ledarskapet.	
Utveckling av bemanningscentrum.	
Delta i det kommungemensamma projektet "Heltid för alla".	
Utreda pilotprojekt med arbetstidsförkortning för personer+55.	
Fortsatt arbetet med arbetsgivarvarumärket.	

Åtagande 12.1.3	Indikator och (målvärde)
Validering enligt kravmärkt yrkesroll	Andel validerade (90 procent) Andel "kan" (90 procent)
Aktiviteter 12.1.3	
Utförarna ska efter första anställningsåret/ avtals-året ha validerat sin personal mot yrkeskraven i Kravmärkt Yrkesroll.	

Åtagande 12.1.4	Indikator och (målvärde)
Utveckla medarbetarsamtalen och kompetensutvecklingsplaner	Andel tillsvidareanställd personal med kompetensutvecklingsplan (100 procent) Enhetens valideringsresultat (90 procent andel "kan") Individuella kompetensutvecklingsplaner ska ligga till grund för personalens fortbildning.
Aktiviteter 12.1.4	
Införa utvecklad metod för resultat och målsamtal samt kompetensutvecklingsplan.	

Åtagande 12.2.1	Indikator och (målvärde)
Genom att bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete bidrar vi till ett framgångsrikt arbetsgivarskap.	Antal genomförda skyddsronder (en/enhet/år) Antal genomförda riskanalyser enligt AML Hållbart medarbetarengagemang i APU (HME 83 procent) Antal genomförda psykosociala skyddsronder
Aktiviteter 12.2.1	
Förvaltningen ska säkerställa att rutinerna i arbetsmiljöguiden implementeras på alla enheter.	
Genomföra skyddsronder utifrån den fysiska arbetsmiljön samt den psykiska arbetsmiljön.	

Åtagande 12.3.1	Indikator och (målvärde)
Genom att arbeta systematiskt med personalhälsovård minimerar vi sjukfrånvaron.	Redovisning av aktiviteter
Aktiviteter 12.3.1	
Kontinuerlig uppföljning av sjukfrånvaron.	
Genomföra skyddsronder fysiska såväl som psykiska.	

4. EKONOMISKA RAMAR 2018-2019

4.1 Tillbakablick

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

Verksamhetsåret 2008-2009 redovisade nämnden överskott med cirka 15 miljoner kronor respektive verksamhetsår.

Under perioden 2009-2013 skedde kraftiga omslag i verksamheten, vilket närmare beskrivs under 2.3.

Den kraftiga volymutvecklingen medförde att äldrenämnden under perioden 2011-2015 fick en obalans mellan ramar och behov och varje år behövde ramtillskott i storleksordningen 35-45 mnkr för att klara verksamheten.

2015 beslutade äldrenämnden om ett omfattande åtgärds paket för att minska kostnader och öka intäkterna, men det var först under 2016 som effekterna av åtgärds paketet kunde börja avläsas i ökade intäkter och minskade kostnader.

Utifrån framtaget åtgärds paket och den analys av äldrenämndens verksamhet som kommunstyrelsen gjort med hjälp av extern utredare beslutade kommunfullmäktige i april 2016 om ett ramtillskott för 2016 på 39,8 miljoner kronor för att möta behovsutvecklingen inom äldrenämndens ansvarsområde.

Åtgärds paketet i kombination med den utökade ramen gjorde att äldrenämnden kunde redovisa ett mindre överskott i 2016 års bokslut.

4.2 Budget och prognos för 2017

Kommunfullmäktige beslutade 2016-06-20 § 243 om Mål och Budget för 2017. Enligt beslutet fastställdes äldrenämndens driftbudgetram för 2017 till 732,0 mnkr.

Kommunfullmäktige beslutade 2016-12-05 § 350 att utöka 2017 års budgetram för äldrenämnden med 888 tkr. Ramtillskottet med 888 tkr ska täcka kostnadsökningar som beror på omfördelning av IT-kostnader mellan nämnder och styrelser under 2017 med anledning av en ny prismodell för IT-kostnader.

Kommunfullmäktige beslutade 2017-03-06 § 33 att utöka 2017 års budgetram för äldrenämnden med 1 290 tkr för att erbjuda deltidsanställda utökad anställning till heltid.

Kommunfullmäktige beslutade 2017-04-13 § 91 att överföra del av äldrenämndens underskott från 2014-2015 till 2017 års budget. Beslutet innebär att äldrenämndens budgetram för 2017 minskas med 3 871 tkr.

Efter kommunfullmäktiges beslutade ramjusteringar uppgår äldrenämndens ram för 2017 till totalt 730,3 mnkr.

Utfallet för perioden januari-juni 2017 är en redovisad nettokostnad på 355,7 mnkr (48,7% av årsbudget) eller en positiv avvikelse med 3,4 mnkr jämfört med den periodiserade budgeten för perioden. Avvikelsen i procent mot den periodiserade budgeten är 1,0 procent.

Det positiva utfallet för perioden januari-juni 2017 beror dels på minskade nettokostnader kopplade till vidtagna effektiviseringsåtgärder de senaste åren, dels på att antalet köpta boendeplatser vad gäller särskilt boende och korttidsboende varit något lägre än beräknat under perioden.

Årsprognosen ligger på ett prognostiserat nollresultat.

4.3 Kommunfullmäktiges beslut om ramtilldelning för 2018

Driftbudget äldregruppen

Ekonomisk ram 2018:	766 500 tkr
Ekonomisk ram 2017:	732 888 tkr
Ramökning 2018:	33 612 tkr

Tilldelad budgetram ska täcka pris- och löneökningar samt prognostiserade volym-ökningar. Ramen redovisas exklusive den reserv som lagts hos kommunfullmäktige.

4.4 Går det att klara äldregruppen verksamhet 2018 inom tilldelad budgetram?

Äldregruppen tilldelade budgetram för 2018 uppgår till 766,4 mnkr en ramökning med 33,6 mnkr jämfört med 2016 års ram.

Äldreförvaltningens bedömning är att volym- och kostnadsutvecklingen under 2018 ger en kostnadsökning på 45,9 mnkr.

Om förvaltningens prognoser vad gäller volym och kostnadsutveckling stämmer så finns ett behov av fortsatta effektiviseringsåtgärder för att klara verksamheten under 2018 inom tilldelad budgetram. Skillnaden mellan behov och ram uppgår till cirka 12,3 mnkr.

Äldreförvaltningens bedömning är att det är möjligt att klara verksamheten 2018 inom tilldelad ram genom att fortsätta arbeta med olika effektiviseringsåtgärder.

4.5 Fördelning av driftbudget 2018

(belopp i tkr)

Ramfördelning	Budget 2017	Budget 2018
Äldreomsorgsnämnden	1 496	1 496
<i>varav föreningsbidrag</i>	<i>1 000</i>	<i>1 010</i>
Förvaltningsövergripande/ej fördelade kostnader	30 306	31 000
Utbildningsenhet	3 000	3 000
Förebyggande (ej biståndsbedömd verksamhet)	21 632	22 064
Beställarenhet		
Administrativa kostnader	25 000	25 800
Riksfärdtjänst	180	190
Hemtjänst + anhörigvårdare	182 000	193 200
LASS-insatser 65-åldre	9 000	9 500
Hemtjänst i form av ledsagning	3 400	3 400
Anhörigvårdare	12 500	12 500
Trygghetslarm	1 100	1 150
Dagverksamhet	31 000	32 000
Trygg Hem-projektet	3 700	3 800
Utskrivningsklara	800	800
Särskilt boende	341 100	358 600
Korttidsboende	57 674	59 000
Bostadsanpassningsbidrag	9 000	9 000
Totalt beställarenhet	676 454	708 940
Totalt fördelad budget	732 888	766 500
Ramökning 2018 jämfört med 2017		33 612

4.6 Äldrenämndens Investeringsbudget för 2018 och plan för 2019-2020

(belopp i tkr)

Äldrenämnden

Investering Äldrenämnden (Tkr)	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
Ny teknik i vården	2 000	2 000	2 000
Övriga investeringar	3 000	3 000	3 000
Totalt	5 000	5 000	5 000