

2009-06-16

Dnr

Del

NACKA KOMMUNALA PENSIONÄRSRÅD.

MINNESANTECKNINGAR 3 juni 2009.

Sammanträde nr 2/09.

Närvarande:

Johannes Norrby, ordförande Jan-Erik Jansson 1:e v. ordf.
 Barbro Forsfräm. 2:e v. ordf. Ingemar Norén, PRO, sekreterare.
 Anne-Mari Gollne, PRO Fisksätra, Sune Olsson, Boo PRO,
 Gun Mattson, Ektorps PRO, Kenneth Sjöqvist, Saltsjöbadens
 PRO
 Maud Anderstedt, Älta PRO, Birgitta Cykrillus, SPF Nacka-
 Ringen.
 Marianne Malmström, SPF Boo-Ringen, Moa Bern, SPF
 Saltsjöbaden, Lars Camner, SPF Älta Svanen.
 Helvi Neunon, Nacka PRO. ers. Hans-Ivar Swärd. Stadslednings-
 kontoret, Nacka kommun.

§ 1: Sammanträdet öppnande.

Ordförande Johannes Norrby hälsade ledamöterna välkomna till dagens sammanträde som förlagts till Danvikshem. Han vände sig speciellt till Danvikshems Vd Keith Brunland och tackade för gästfriheten att få gästa Danvikshem.

§ 2: Information om Danvikshem.

Keith informerade om att en ombyggnad gjorts i Östra flygeln där 36 boende nu kommer att beredas plats i moderna lägenheter mot tidigare 42 boende. Under ombyggnaden har de boende varit boende på Dalens äldreboende.

Ett nytt äldreboende har beviljats bygglov och ger 30 platser samt har markanvisning för ytterligare 60 -80 platser beviljats.

En långdragen byggprocess har nått målet, balkonger får nu byggas.

Danvikshem har klarat lågkonjunkturen bra, ekonomin är inte oroande, bl.a. därför att stiftelsen har tillfört kapital.

Danvikshem används även av utomstående, Nacka PRO och SPF Nacka-Ringen har en grupp som besöker Danvikshem varje vecka och använder bl.a. bassängen.

Ordförande tackade Vd för denna information.

§ 3: Justering av dagens minnesanteckningar.
KPR beslöt att ordförande, sekreteraren och Birgitta
Cyrillus SPF justerar dagens minnesanteckningar.
Datum: 11 juni kl. 16.00 och plats Biet.

§ 4: Förslag till dagordning.
Utdelat förslag till dagordning godkändes.

§ 5: Minnesanteckningar 4 mars.
Minnesanteckningarna från KPRs sammanträde
4 mars godkändes.

§ 6: Brev till Nacka kommunstyrelse.
Anmäldes att KPR avsänt ett brev till Nacka kommun-
styrelse angående kommunikationer till kommande
vård- och omsorgsboende Fågelhöjden, Fisksätra.
KPR beslöt godkänna åtgärden som är en följd
av KPRs beslut 4 mars.
Bilaga 1 till minnesanteckningarna.

§ 7: Brev till Stockholms läns landstings styrelse.

AU har vid ett extra sammanträde beslutat tillskriva
Stockholms läns landstings styrelse ang. upphandling
av vård på Erstagården. KPR uttrycker förhoppningen
att förhandlingar tas upp med Erstagården om fortsatt
vård, då denna vård enligt KPRs uppfattning varit av
hög klass och med goda resultat.
Bilaga 2 till minnesanteckningarna.

§ 8: Måltidsprojektet i Nacka kommun.
Från den av KPR tillsatta referensgruppen för måltids-
projektet hade inkommit en skrivelse av några av
referensgruppens ledamöter. ^{del-)}
Undertecknare av skrivelsen anser att projektet bör ^{seniorluncharna}
avslutas och överföres till ordinarie organisation i
kommunen och att referensgruppens arbete anses
avslutat. [†]
Åsa Bratt informerade om att man söker ekonomiska
medel år till år.
Frågan om referensgruppens arbete bordlades och
tas upp vid KPRs septembersammanträde.

§ 9: Fallskadeprojektet i Nacka kommun.

Gabriella Nyhäll, projektledare,
Arbetet med äldres hälsa handlar om att förebygga förebygga försämringar och behålla dagsformen för de de äldre. Man bör observera att gruppen äldre inte är en homogen grupp utan består av enskilda individer. Arbetet med fallskador är ej färdigt utan fortsätter. Se bilaga 3 till minnesanteckningarna "utvärdering av fallskadeprojektet".

§ 10: TRYGGVE - gäller för de som är 70 år och äldre.

Gabriella Nyhäll informerade om att åldern för att använda TRYGGVE sänkts till 70 år.

§ 11: Äldreomsorgens ekonomi i Nacka kommun.

Håkan Brekell, Nacka kommun, informerade om att platser på vård- och omsorgsboende är bra, det har förbättrats under åren 2007 - 2008 och under 2009 har tillkommit Lillängen.

att antalet hemtjänststimmar ökat, Nacka kommun har en positiv behandling av sökande, vilket leder till ökat hemtjänstuttag.

att det krävs ca 1 700 hemtjänststimmar per år innan man bör aktualisera boende på vård- och omsorgsboende. *av ekonomiska skäl*

att uppräknig av äldreomsorgsbudgeten sker från 491 miljoner 2008 till 502,1 miljoner 2009.

Fördelningen av budgeten

Särskilt boende (vård- och omsorgsboende)	57 %
Hemtjänst	31 %
Korttidsboende	7 %
Anhörigvård m m	5 %

Bilaga 5

§ 12: Trygghetsboende, rapport från arbetsgruppen.

Arbetsgruppen lämnade en skriftlig rapport över

sitt arbete.

Den 2 juni hade gruppen fått företräde hos äldreministern Maria Larsson. Det var avsatt 30 minuter men blev 45 minuter.

Hon var mycket intresserad av vårt arbete men gav inga konkreta löften.

KPR beslöt att godkänna rapporten och arbetsgruppens arbete ansågs därmed avslutat.

Bilaga till minnesanteckningarna: Rapport från arbetsgruppen.

KPR beslöt att till sekreteraren utge en ersättning för arbetet med protokoll och slutrapport med kronor 5000:-

§ 13: Intresseförening för trygghetsboende.

KPR beslöt att uppdra till Jan-Erik Jansson och Ingemar Norén att till septembersammanträdet arbeta fram ett utkast till Intresseförening för Trygghetsboende.

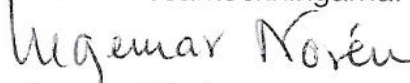
§ 14: Landstingsmöte ang vård av äldre. *och multtjuks*

Rapport lämnades om att ledamöter från KPR deltagit i landstingsmötet om sjukvård för äldre. Där informerades bl.a. om att färdtjänsten förs över till SL och att vårdguiden kommer att finnas tillgänglig på nätet.

§ 15: Avslutning.

Ordföranden Johannes Norrby tackade deltagarna för ett väl genomfört KPR-sammanträde och önskade alla en skön och avkopplande sommar samt förklarade sammanträdet avslutat kl 15.55.

Vid minnesanteckningarna:


Ingemar Norén

Justeras:


Johannes Norrby
ordförande KPR


Birgitta Cyrillus
SPF Nacka-Ringen

NACKA KOMMUNALA PENSIONÄRSRÅD.

2009.05.12.

Till
Kommunstyrelsen i Nacka.

Ang. kommunikationer till vård- och omsorgsboende i Båthöjden
Fisksätra.

Nacka Kommunala Pensionärsråd har följt det planerade
vård- och omsorgsboendet i Fisksätra med byggstart hösten 2009
och inflyttning hösten 2010.

Här kommer att beredas plats för 56 boende, personalstyrkan
kommer att uppgå till ca 60 personer, hemtjänsten kommer att be-
redas plats och möjligheter för olika föreningsaktiviteter planeras..

Boendet är beläget högt uppe på höjden omgivet av skogs-
natur. Förutom trafik via Repvägen nås området via en ganska
brant gångväg genom skogen kompletterad med cykelväg. För
icke bilburna blir det inte lätt att ta sig till boendet.

De som kommer att behöva ta sig till och från Båthöjden är
boenden, personal, anhöriga och övriga besökanden.

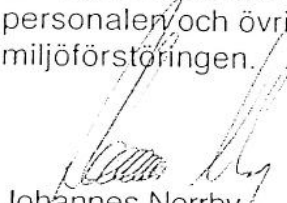
Idag finns ingen kollektivtrafik till Båthöjden. Ett enligt vårt
synsätt att avhjälpa denna brist är att låta busslinje 465 (Nacka
Strand - Fisksätra efter hållplatsen Fisksätra station ta slingan
uppför Repvägen (via Repvägens östra anslutning till Fidravägen)
till en ny hållplats vid vård- och omsorgsboendet Båthöjden och
sedan ansluta till nuvarande linjesträckning vid dagens hållplats
Repvägen. På detta sätt skapas goda möjligheter att ta sig till
Båthöjden från såväl Forum som Fisksätra Centrum/Fisksätra
station. Åtgärden skulle avsevärt minska antalet trafikrörelser
och gagna miljön. Även möjligheten att komplettera med en
servicelinje bör undersökas.

NACKA KOMMUNALA PENSIONÄRSRÅD HEMSTÄLLER TILL

Kommunstyrelsen i Nacka att ta upp överläggningar med SL

och med målsättningen att på bästa sätt att behovet av allmänna kommunikationer till och från Båthöjden tillgodoses.

En åtgärd som kommer att höja livskvalitén för boende, anhöriga, personalen och övriga besökanden samt ett viktigt steg att minska miljöförstöringen.



Johannes Norrby

Ordf. KPR i Nacka

NACKA KOMMUNALA PENSIONÄRSRÅD

TILL
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTINGS STYRELSE.

ANG. ATT ERSTAGÅRDSKLINIKEN I NACKA ÄR NEDLÄGGNINGS-
HOTAD.

Nacka Kommunala Pensionärsråd (KPR) som består av 10 ledamöter från PRO- och SPF-föreningarna i Nacka samt 3 politiker utsedda av kommunstyrelsen i Nacka, har med stor bestörtning erfarit att Erstagårdskliniken i Nacka är nedläggningshotad.

Orsaken lär vara att kliniken ej anser sig kunna bibehålla sin höga kvalitet vid vård av neurologiskt skadade enligt de förutsättningar som anges i Landstingets upphandlingskrav.

I Nacka kommun finns ca 11 000 + 65 år. Vår uppfattning är att den 30-åriga erfarenhet som kliniken har inneburit att man har god kompetens för rehabilitering och med mycket goda resultat. Det omvittnas av såväl patienter som anhöriga som anser att patienterna fått tillbaka god livskvalitet.

Vi känner stor oro för en eventuell nedläggning av kliniken och hemställer till Landstingets ansvariga

ATT SNARAST UPPTA EN DIALOG MED ERSTAGÅRDSKLINIKENS
ANSVARIGA I SYFTE ATT VERKSAMHETEN KAN FORTSÄTTA.

NACKA 2009.04.09.


JOHANNES NORRBY
ORDFÖRANDE.


INGEMAR NORÉN
SEKRETERARE.

Sammanfattning

Fallskadeprojektet i Nacka – "I Nacka står vi stadigt!" – startade i maj 2007 efter en lång tid av förberedelse. Hösten 2004 åkte biståndshandläggare samt medicinskt ansvarig sköterska i Nacka kommun på studiebesök till East Surrey i England. "I Nacka står vi stadigt!" bygger på idéer som gruppen tog med sig hem. När regeringen tillsatte stimulansmedel för att förbättra vården och omsorgen om de mest sjuka äldre ansökte Nacka om pengar till fallskadeprojekt. Från september 2007, då de första hembesöken gjordes, till oktober 2008 inkom 157 ärenden till fallskadeteamet. Projektet utvärderades i enlighet med projektplanen i årsskiftet 2008–2009. Eftersom projektet är pågående är detta en delutvärdering. Slutrapport kan först genomföras när projektet är slut, dvs 2010.

Bakgrunden till fallskadeprojektet är att fallolyckor och skador som följer av dem är mycket vanliga bland äldre människor och medför – förutom lidande för den enskilde – stora kostnader för samhället.

Syftet med fallskadeprojektet i Nacka är att genom långsam rehabilitering och tidiga signaler förebygga fall och fallskador samt förhindra att fallskador upprepas. Målet är att minska antalet fallskador för personer över 65 år som bor hemma och genom detta öka livskvaliteten.

Målgruppen är äldre människor som fallit tidigare eller där det finns risk för fall. De flesta har varit 76–85 år, ca 70 procent kvinnor och 30 procent män, och har haft en historia av tidigare fall. Många har flera typer av mediciner och har varit i kontakt med sjukvården många gånger. Ganska många äter stämningshöjande medicin.

Det fallskadepreventiva arbetet har utförts av ett fallskadeteam med arbetsterapeut, sjukgymnast, dietist och distriktsköterska samt en projektledare. Samarbeta mellan Nacka kommun, Nacka närsjukhus/RehabCentrum och Boo vårdcentral var en förutsättning för att fallskadeteamet skulle kunna bildas.

Projektet har initierat att fallombud har utsetts inom de större hemtjänstföretagen som sprider budskapet. Dessa kontaktpersoner har bjudits in till kunskaps- och erfarenhetsträffar kring fall och fallskador. Motsvarande finns även inom primärvården och bland biståndshandläggarna i kommunen. I dagsläget finns det ett 30-tal fallombud i Nacka med uppgift att sprida kunskap om fallrisk samt motivera kollegor att höra av sig till fallskadeteamet.

Metoden

Arbetet går ut på långsamt framåtskridande och förlängd rehabilitering. Signalen om att någon har fallit eller är i

riskzon kommer till fallskadeteamet som en fallrapport eller ett fallriskmeddelande och personen bedöms individuellt i hemmet och får ett anpassat åtgärds paket. Bedömningen består av standardiserade tester för balans, nutrition och säkerhet i läkemedelsanvändning samt en enkät om den hälsorelaterade livskvaliteten med avseende på fem dimensioner (rörlighet, hygien, huvudsakliga aktiviteter, smärtor/besvär, oro/nedstämdhet). Risker i hemmiljön identifieras liksom om personen löper risk för undernäring som i sig kan leda till yrsel och fall. Med utgångspunkt i sin bedömning bestämmer teamet vilken typ av insats som behövs: balansträning, styrketräning, kostförändring, kontakt med distriktsläkare för att se över medicin, halksockor, gånghjälpmedel, höftskyddsbyxor, promenader, bostadsanpassning.

Utvärderingen

Den externa utvärderaren Marianne Enge Swartz har intervjuat fallskadeteamet och några av kunderna. Kundintervjuerna finns insprängda i rapporten. Teamets intervju svar finns i kapitel 6. Efter förberedande samtal med projektledaren har mailade frågor ställts till henne samt annan personal som har varit involverad i projektet. Detta presenteras också i kapitel 6.

Projektledare Gabriella Nyhäll har sammanställt projektets delresultat med handledning av Marianne Svensson, IHE – Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi. Detta presenteras på sidorna 5–15 i rapporten.

Resultat av intervjuerna

Intervjuerna med dem som arbetat med projektet visar på en positiv inställning till att arbeta fallskadepreventivt. Få kritiska röster har hörts till projektet som sådant. Många vill se en permanentning av verksamheten men uttrycker också farhågor hur en sådan ska komma till stånd. De pekar på att här krävs samordning mellan olika verksamheter och tid som avsätts för att arbeta med frågorna. Många menar att de genom projektet tillägnat sig kunskap om fallskadepreventionens betydelse och fått intresse för att arbeta för att förhindra fall.

Intervjuet med kunder visar att de är mycket nöjda med insatserna och den praktiska hjälp de fått. De har särskilt uppskattat att fallskadeteamet ägnat dem så mycket tid.

Resultatet

Projektets delmål att minska antalet fallskador kan utvärderas med slutenvårdsstatistik men inte med öppenvårds-

statistik pga. att den inte är tillförlitlig. Slutenvårdsstatistiken för åren 2004–2007 för personer över 65 år visar en avtagande trend. Det går dock inte att med säkerhet säga att effekterna av projektet avspeglar sig i denna statistik.

Det andra delmålet, att öka de äldres livskvalitet, utvärderas genom kundernas egen bedömning av sin hälsa (EQ-5D, EQ VAS), ett balansrest (Bergs balansskala) samt bedömning av läkemedelsanvändning (SMA) och nutrition (MNA).

Bedömningen av den egna hälsan (EQ-5D) sker i fem dimensioner och mäts när fallskadeteamet besöker kunden för första gången. En senare uppföljning görs när teamet avslutar sina insatser, tidigast sex månader efter första kontakten. Hittills har ca en tredjedel av kunderna bedömt sin hälsa vid två tillfällen. Resultatet visar på en viss förbättrad rörlighet liksom förmågan att tvätta och klä sig själv. Personernas hälsa med avseende på huvudsakliga aktiviteter har också förbättrats. Trots att många uppger att de har smärtor och besvär visar resultatet att besvären minskat mellan mätningarna. Många anger vid första mättillfället att de är oroliga men oron och nedstämdheten har minskat vid andra mättillfället. Det självskattade värdet på hälsa (EQ VAS) visar att medelvärdet höjts.

Balansen restas av sjukgymnasten vid tre tillfällen och visar att de kunder vi hittills har nått har bibehållit eller förbättrat sin balansförmåga.

Testet för säker läkemedelsanvändning (SMA) visar på ett positivt resultat. De flesta har en säker läkemedelsanvändning. När testet indikerat osäker läkemedelsanvändning har fallskadeteamets distriktssköterska tagit kontakt med ordinarie distriktssköterska. Vid onormalt högt eller lågt blodtryck har även kontakt tagits med läkare. Vid intervju med teamet påpekades att man genom att man tar tid på sig för hembesöket upptäckt att personer kan förvara sina mediciner på flera ställen.

Nutritionstestet (MNA) visade att risk för undernäring fanns hos en tredjedel av personerna (ca 50 kunder). Dietisten tar då kontakt med kunden och bedömer behov av fortsatt insats.

Behov av hjälpmedel bedöms av arbetsterapeuten vid hembesöket. Syftet med hjälpmedlen är att minska risken för fall och underlätta för kunden att klara sin vardag. De som har en tidigare historia av fall har fått flest hjälpmedel.

Sammanfattande kommentar

Arbetet med äldre-äldres¹ hälsa handlar om att förebygga försämring och behålla dagsformen. Gruppen äldre är inte en homogen grupp utan består av individer med olika behov i olika åldrar. Det naturliga åldrandet har sin gång men att skapa en anpassad stödjande miljö runt individen i detta skede i livet är minst lika viktigt som i tidigare skeden. Arbetet med fallskador i Nacka är fortfarande i ett tidigt stadium och det är ett pågående arbete. Än har vi inte sett resultat av alla mättillfällen i fallskadeprojektet men av det underlag vi har hittills kan vi se positiva resultat när det gäller livskvalitet och balans hos kunderna. I synnerhet när det gäller personernas hälsa med avseende på huvudsakliga aktiviteter och oro/nedstämdhet ses en positiv utveckling. Läkemedelsanvändningen är hos de flesta kunder säker vilket också är positivt. Skillnaden mellan fallskadeteamets arbetsätt och det ordinarie rehabiliteringsarbetet handlar om tidsaspekten. Besökstiden hemma hos kunderna är avgörande för resultatet som presenteras i rapporten. Den är behovsstyrd och inte tidsstyrd. Med hjälp av det har teamet fått mer kunskap om kundernas beteende. Det leder till bättre resultat på sikt genom snabbare och mer riktade åtgärder.

¹Äldre-äldre: den del av befolkningen som är över 80 år

NACKA KOMMUNALA PENSIONÄRSRÅD.

R A P P O R T

K P R s ARBETSGRUPP FÖR TRYGGHETSBOENDE.

MAJ 2009.

Sammanställd av Ingemar Norén, sekreterare i arbetsgruppen.

Arbetsgruppen tillsattes av KPR i juni 2008.

Sammansättning:

Ordförande Johannes Norrby (M), sekreterare Ingemar Norén (PRO),

Ledamöter: Jan-Erik Jansson (KD), Barbro Forström (S), Maud Anderstedt (PRO), Marianne Malmström (SPF), Göran Pongratz (SPF, t. o.m 2008.12.31), Lars Camner (SPF) och Ingrid Lundqvist, Nacka Anhörigförening.

Bakgrund.

I december 2007 avlämnade regeringens äldredelegation ett delbetänkande, SOU 2008:103, Bo för att leva Seniorbostäder och trygghetsbostäder. Delbetänkandet behandlades i KPR under januari - mars 2008.

Seminarium.

KPR beslöt att hålla ett seminarium på grundval av delbetänkandet.

Seminariet hölls den 19 maj 2008 och samlade 120 deltagare.

Medverkande var Barbro Westerholm, äldredelegationens ordf. Johannes Norrby (ordförande i KPR), Lars Camner (SPF) och Ingemar Norén (PRO), Greger Bengtsson, äldreomsorgschef Nacka kommun samt representanter för olika representanter inom byggandet av seniorbostäder.

Tillsättande av arbetsgrupp.

Vid KPRs sammanträde i juni 2008 beslöt KPR att tillsätta en arbetsgrupp för fortsatt arbete med trygghetsboende (sammansättning enligt ovan).

Arbetsgruppens arbete.

Arbetsgruppen har till maj 2009 haft drygt 25 sammanträden. Vid sammanträdena har även studiebesök genomförts hos Micasa, ett företag i Stockholm som specialiserat sig på seniorboende, Boo Senior-Forum, Nacka, som är ett kollektivt seniorboende och Danvikshem, Nacka där vi informerades av HSB om deras erfarenheter och planer för seniorboende samt SeniorMässan, VikingLine oktober 2008.

I slutet av december 2008 avlämnade äldredelegationen sitt slutbetänkande, SOU 2008:113, BO BRA HELA LIVET. Slutbetänkandet har diskuterats intensivt i arbetsgruppen.

Allmänt informationsmöte till äldre i Nacka, politiker och tjänstemän.

KPR genomförde den 28 april allmänt möte med drygt 130 deltagare och information lämnades om hudinnehållet i äldre-delegationens slutbetänkande. Ett förslag om en intresseförening för de som vill flytta till ett trygghetsboende eller vill stödja förslaget om trygghetsboende presenterades.

Arbetsgruppens slutsatser och förslag.

I Nacka kommun bor ca 11 000 +65 år. Ca 550 bor på vård- och omsorgsboende (särskilt boende, erhålles efter biståndsprövning). Ca 1 200 har hemtjänst och ett okänt antal vårdas i hemmet av anhöriga.

Boendeformer i Nacka.

Vi har ca 550 platser på vård och omsorgsboende, Den störta gruppen äldre är kvarboende = bor i hyreslägenhet, bostadsrätt, villa, radhus, seniorboende (finns såväl hyresrätter som bostadsrätter). Seniorboende är vissa fall förknippat med en åldergräns på 75 år för inflyttning.

Äldres levnadssituation.

De äldre är ingen homogen grupp, stora variationer finns.

Hälsotillstånd.

Att sätta en åldersgräns när funktionsnedsättningar inträffar är vanskligt - det finns människor under 70 år som har besvärande funktionsnedsättningar och det finns 85-90-åringar som inte har några besvär alls.

Ekonomi.

Ekonomin för de äldre är mycket varierande. Det finns de som under sitt verksamma yrkesliv skapat goda ekonomiska villkor för sitt liv som pensionär. likväl finns det pensionärer, främst kvinnor, som har mycket låga pensioner.

Sociala nätverk.

En god förutsättning för ett bra liv på äldre dagar är att man har ett bra socialt nätverk. Har man nära anhöriga som bor i närheten har man goda förutsättningar för ett bra liv. Det gäller även de som har vänner och bekanta att umgås med. Ett deltagande i föreningsliv är också av stor betydelse.

Valfrihet - kundval.

Äldre hjälptagare som är kvarboende, tycker att det är självklart att ha goda möjligheter att kunna välja vem som skall utföra det

sociala stöd som behövs.

Men frågan är: vilka omständigheter råder när jag ska göra ett aktivt val. När hälsan sviktar kan det vara svårt att göra ett aktivt val.

Kvarboendets risker.

Kvarboendet är inte alla gånger bra för den äldre. Det kan saknas hiss, det finns halvtrappor till först våningsplanet, trapphusen är smala - det går inte att installera hiss, den får i så fall gå utanför huskroppen. toaletter och badrum är små och indrar rullstolsbunden och försvårar för personal att exvis utföra hemtjänstuppdrag. Utomhusmiljön är inte anpassad till äldres förutsättningar, lång väg till allmänna kommunikationer, mötesplatser saknas.

Oro, depression.

Att bli isolerad i sitt kvarboende är ingen god utväg för bra livskvalité på äldre dagar.

Sociala kontakter och aktiviteter av olika slag är viktiga förebyggande åtgärder för att minska olika funktionsnedsättningar.

Trygghetsboende.

Trygghetsboende är enligt arbetsgruppens uppfattning en god lösning för att skapa ett bra och innehållsrikt liv på äldre dagar. Vi är övertygade att det också är ekonomiskt lönsamt för samhället, Trygghetsboendet med ett socialt innehåll minskar enligt vår uppfattning behovet av mediciner, hemtjänståtgärder kan samordnas och minska antalet trafikrörelser i området, hemsjukvården kan samordnas och göras mer ekonomisk.

Men, främst, den enskilde äldre får det större inflytande över sitt vardagliga liv och kommer att inte behöva använda vård- och omsorgsboende i samma utsträckning som idag.

Boendeinflytande - Intresseförening.

I Nacka kommun finns inget kommunalt bostadsbolag eller bostadsförmedling.

Kommunens uppgift blir att anvisa lämplig mark för trygghetsboende - kan anvisningen göras så att man bygger i närheten av befintliga vård- och omsorgsboende, så kan man minska kostnaderna för nyproduktion - man kan använda befintliga gemensamhetsutrymmen. Trygghetsbostäder skall vara hyresrätter och när den enskildes behov av vård- och omsorg är stort skall man beredas plats på vård- och omsorgsboende.

En intresseförening är ett alternativ som bör prövas. Föreningen skall vara förankrad i kommunens verksamhet. Föreningen är speciell och skiljer sig från andra intresseföreningar genom att den blir ett organ som har kommunens uppgift att samla intresserade för inflyttning i trygghetsboende.

Föreningen skulle bl.a.

dels visa på - finns det intresse att flytta in i trygghetsboende.

dels skulle medlemmar som vill flytta in i trygghetsboendet själva kunna vara med och utforma lägenheten och dess behov av exvis vitvaror.

dels skulle de som flyttar in i trygghetsboende själva kunn bilda en intresseförening för just detta boende.

dels fungera som bostadsförmedling för inflyttning i trygghetsboende.

Inledningsvis skall en interimstyrelse tillsättas - vem som formellt skall utse denna bör utredas.

Interimstyrelsen skall bl. a ta fram ett underlag för stadgar för föreningen, inbjuda intresserade att bli medlemmar i föreningen och ordna administrationen (plusgiro, bankgiro, konrosrum, utrustning för kontoret m.m.

När tidpunkten anses lämplig kalla till allmänt möte med medlemmarna och då bl.a.välja styrelse.

Nacka's mål - och styrningsmodell (förenklad)

A. Uppföljning (av enhet) utifrån två perspektiv :

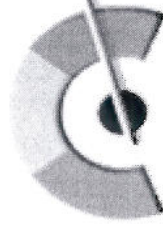
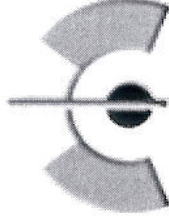
1. Verksamhetsresultat - Vad har vi lyckats åstadkomma med tillgängliga resurser ?
2. Insatta resurser - Pengar förbrukade ?

B. Lägesbedömning av båda perspektiven ;

Tre lägen ; Har brister

Ok

Bra



ÄLDRE Årsbokslut 2008

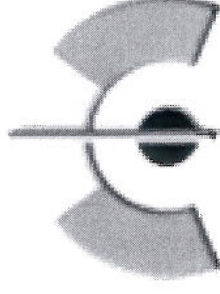
VERKSAMHETSRESULTAT



Har brister

- Erbjudande om plats inom 3 mån, ej uppfyllt (MV=100%, UTF=72%)
- Andel som fått sitt första handsval inom särskilt boende, ej uppfyllt (MV=65%, UTF=57%)
- Kön till särskilt boende; 53 personer i dec 08
- Handläggningstider från ansökan till beslut;3 veckor inom hemtjänst samt 4 veckor särskilt boende, uppfyllt
- Antalet utförda timmar i hemtjänsten ökat med 7% mellan 2007 och 2008. Viss tendens till avmattning
- Fortsatt hög kundnöjdhet inom äldreområdet (kundenkät)

INSATTA RESURSER

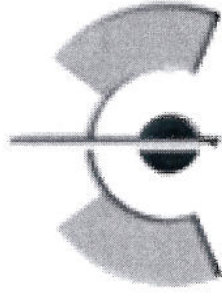


OK

--+16,7 mkr bättre jmf med budget varav volymutveckling inom hemtjänst - 3,1 mkr samt lägre antal platser inom särskilt boende jmf med budget (-29), + 20,3 mkr

ÄLDRE T1 bokslut 2009

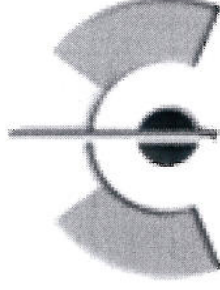
VERKSAMHETSRESULTAT



OK

- Erbjudande om plats inom 3mån, uppfyllt
- Andel som fått sitt första handsval inom särskilt boende, uppfyllt
- Kön till särskilt boende; 5 personer i april 09. Kön minskar. Fler platser i privata boenden, utbyggnad av Sjöträppan samt start av Lillängen
- Handläggningstider från ansökan till beslut;3 veckor inom hemtjänst samt 4 veckor särskilt boende, uppfyllt
- Antalet utförda timmar i hemtjänst; årstakt 464 ttim jämfört med budget 500 ttim. Dock tendens till ökning av beviljad-och utökad tid.

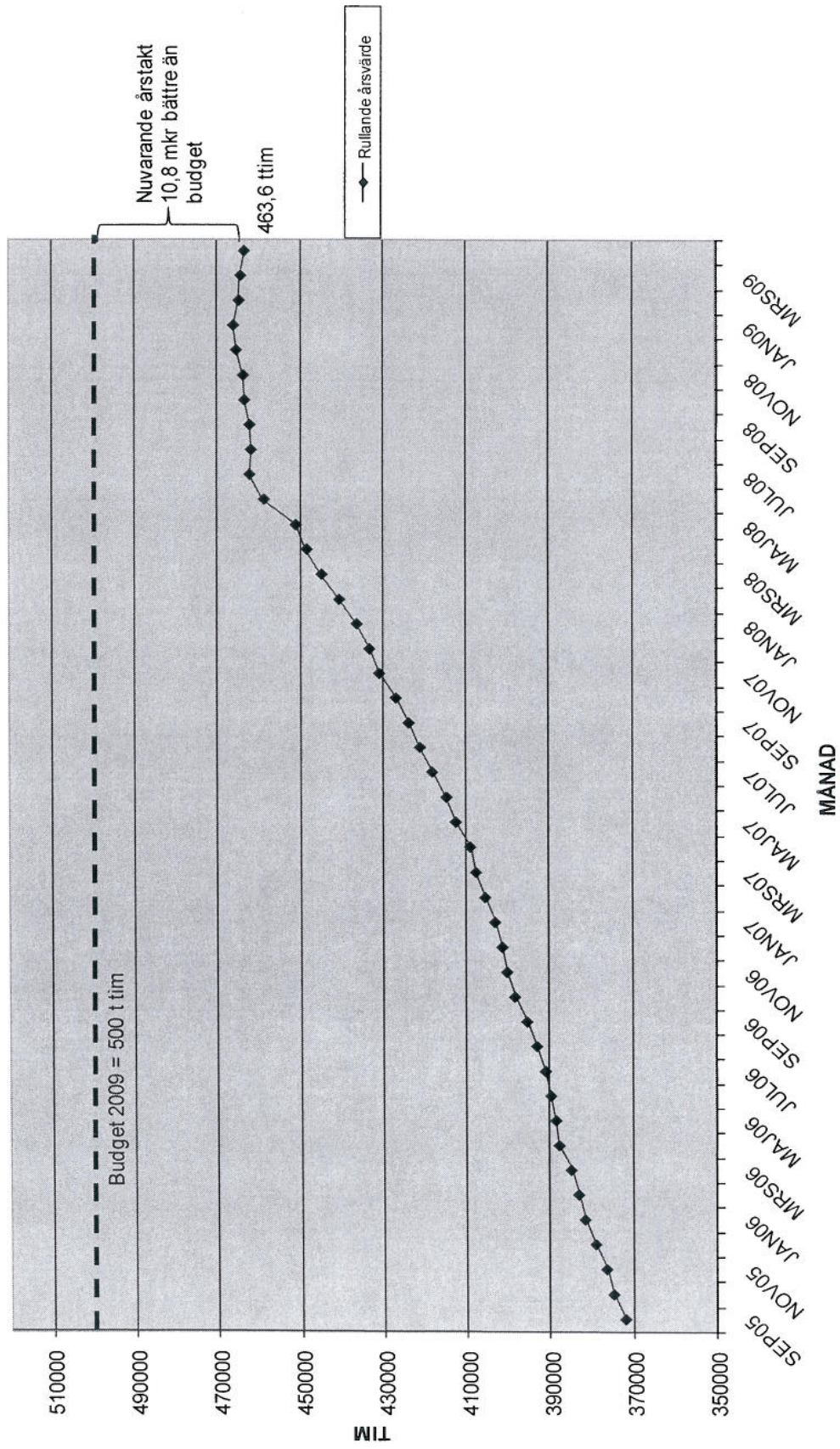
INSATTA RESURSER



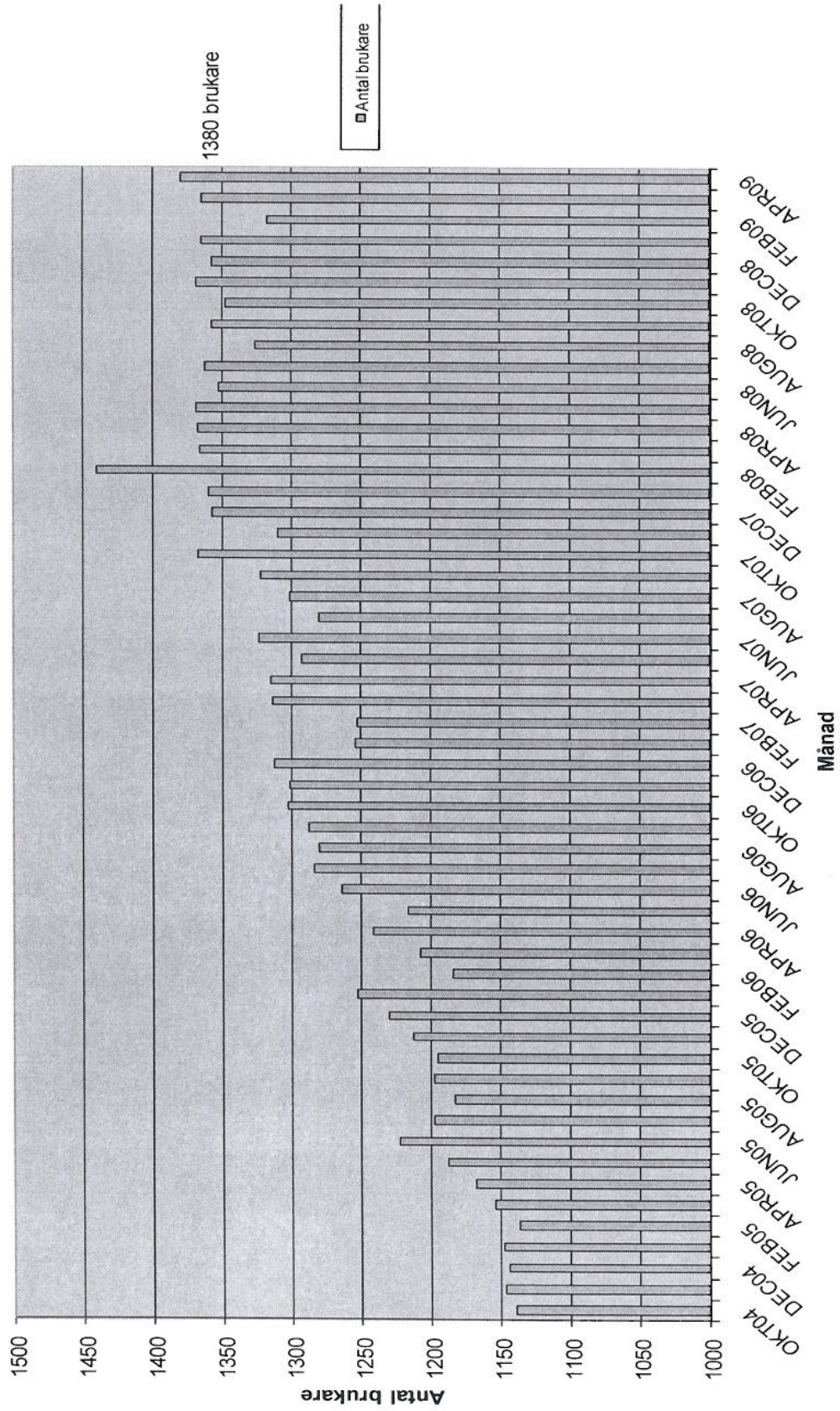
OK

- Årsprognos +10 mkr bättre än budget varav volymutveckling inom hemtjänst +7 mkr samt genomsnitt antal platser inom säbo,528 jämfört med budget 535 ger + 3 mkr
- Minskade kostnader för korttidsboende pga ökat antal platser inom säbo

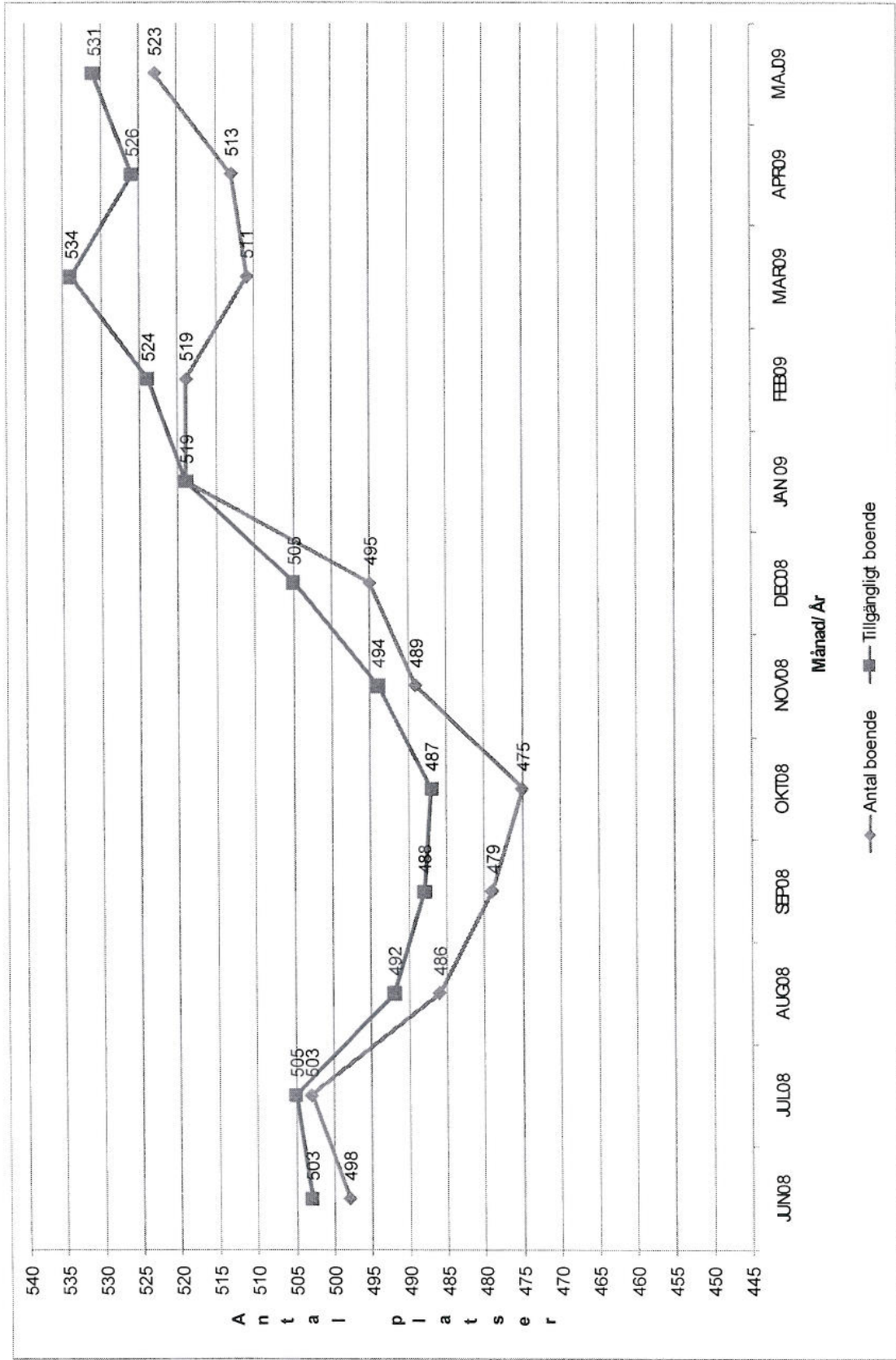
**ÄLDRE - HEMTJÄNST- UTFÖRDA TIMMAR
RULLANDE ÅRSVÄRDE
PERIOD : UTFALL SEPTEMBER 2005 - APRIL 2009**



**ÄLDRE - HEMTJÄNST- UTFÖRDA TIMMAR
ANTAL BRUKARE
PERIOD : OKTOBER 2004 - APRIL 2009**



ÄLDRE – ANTAL PLATSER SÄBO PERIOD : JUNI 2008- MAJ 2009



ÄLDRE - RAM 2010

BUDGET 2009 (mkr **491,2**

VOLYM 2010 :

1. SÄBO 7,7
från 535 pl till 550 pl (genomsnitt 2010= 543 pl)

2. Hemtjänst 1,5
Utförda timmar: Årsprognos 2009=485 ttim, Ram 2010=505 ttim
Ökning 4%

3. Övrigt -2,5
Skatteväxling turbundna resor - 3 mkr, Bostadsanpassning 0,5 mkr

TOTAL VOLYM 2010 **6,7**

Pris- och lönekomensation (P/L) - 1% 4,2
(Beslut i KS 1/6 - Ramärende)

TOTAL ÄLDRE RAM 2010 **502,1**

Jämfört 2009
Volym 25,1
P/L- komensation 16,9
Total förändring 2009 **42,0**

FÖRDELNING ÄLDRE - RAM 2010

SÄBO	287	57%
Hemtjänst	157	31%
Korttid	31	6%
Övrigt (Bostadsanpassning, Dagvht, Larm, Mat mm)	27	5%
Total Ram 2010	502	100%

ÄLDRE

Total nettobudget 2009, 449,2 mkr

Särskilt boende		Budget 08 = 519 pl, Ramärendet 09 = 547 pl (akt.boende=490+kö=20+"regeringsrätt"=15+ volym 08/09=22) , Faktiskt behov =583 platser Realiserbara platser 2009 = 535 platser (-12 platser jämfört med ramärendet 2009)
Hemtjänst	8,2 mkr	Budget 2008=452 ttim, prognos 2008=472 ttim
	6,1 mkr	Ökning 08/09 + 6% (fr 472 ttim till 500 ttim= 28 ttim)
Korttidshem	8,4 mkr	Idag =47 pl ; Utökning 2009, 3 platser pga platssituation särskilt boende
Övrigt	1,6 mkr	
	0,2 mkr	Bostadsanpassning
	0,6 mkr	Dagverksamhet, larm, natt mm

Volymförändring 2008-2009 : 25,1 mkr (eller + 5,5 %)

Pris- och lönekomensation (P/L) : 3,7 mkr (eller + 2,4 %- Hemtjänst check)
9,3 mkr (eller + 3,8 % - Särskilt boende check)
3,9 mkr (eller + 3,8 - äldre, övrigt)

Total P/L komensation : 16,9 mkr (eller + 3,4 %)

TOTAL NETTOBUDGET 2009: 491,2 mkr (eller + 9,3 %)