



KRISTINESTAD  
KRISTIINANKAUPUNKI

# ÄLDREOMSORGSPLAN VANHUSTENHUOLTOSUUNNITELMA

En fungerande vardag – Toimiva arkipäivä  
2021–2025

Arbetsgruppens rapport – Työryhmän raportti

Godkänt i vård- och omsorgsnämnden – Hyväksytty perusturvalautakunnassa \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 2021

## Innehållsförteckning

FÖRORD .....	3
1. INLEDNING .....	4
2. RIKTLINJER FÖR ÄLDREOMSORGEN.....	6
2.1. Principer för att tillgodose servicebehovet enligt äldreomsorgslagen .....	6
2.2. Nationell kvalitetsrekommendation.....	7
3. DEN ÄLDRE BEFOLKNINGEN .....	8
3.1. Befolkningsmängd och prognos i Kristinestad .....	8
3.2. Demografiska försörjningskvoten i Kristinestad och övriga K5 kommuner .....	11
3.3. Delaktighet och aktörskap.....	12
3.4. Äldrerådet.....	13
4. SERVICESTRUKTUREN .....	14
4.1. Närståendevård .....	15
4.2. Hemvård .....	16
4.3. Hemsjukhus .....	17
4.4. Stödservice .....	17
4.5. Rehabilitering .....	18
4.5.1. Hemrehabilitering.....	18
4.5.2. Rehabiliteringsavdelningen .....	19
4.5.3. Intervallvård.....	19
4.6. Boendeservice .....	19
4.7. Samarbetspartners .....	20
5. BEDÖMNING, UTVECKLING OCH ÅTGÄRDSPLAN .....	20
5.1. Att stärka närståendevården.....	20
5.2. Seniorrådgivningen.....	21
5.3. Hemvårdens kriterier.....	21
5.4. Klient- och servicehandledning .....	22
5.5. Servicekedjor och SAS-processen.....	22
5.6. RAI-bedömning.....	23
5.7. Digitalisering och nya tekniker som stöd i vardagen.....	24
5.8. De äldres boende och rörelserelaterade möjligheter .....	25
6. SERVICENS KVALITET OCH TILLRÄCKLIGHET .....	25
6.1. Egenkontrollplan .....	26

6.2. Väntetider.....	27
6.3. RAI kvalitetsindikatorer för uppföljning .....	27
6.4. Ekonomiska resurser och tillgång till personal.....	28
7. FRAMTIDENS UTMANINGAR .....	29

## FÖRORD

Denna äldreomsorgsplan har bearbetats fram i regi av Kristinestads vård och omsorgsnämnd som beslöt tillsätta en äldrevårdsarbetsgrupp hösten 2020 för ändamålet. Arbetsgruppens uppdrag var att uppdatera äldreomsorgsplanen i enlighet med, *Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, § 5.*

Äldreomsorgsplanen kommer att få sin verkställighet i regi av först, det frivilliga österbottniska välfärdsområdet under 2022 och därefter under det nationellt konstruerade välfärdsområdet från och med 2023.

Förhoppningen är att äldreomsorgsplanen är i samklang med välfärdsområdets framtida prioriteringar och där särskilt befolkningens behov i denna del av landskapet belyses och dit tillräcklig resursering allokeras. Äldreomsorgsplanen innehåller nationella riktlinjer för äldreomsorgen. Där finns en presentation av demografiska strukturen i Kristinestad samt i närregionen. Vidare presenteras servicestrukturen såsom uppbyggd i Kristinestad. Intressant nyhet är hemsjukhus som startats upp i regi av Bottenhavets hälsa Ab i gott samarbete med Kristinestads vård och omsorg. I planen finns även under kapitel 5 presenterat vårdprocesserna samt deras utvecklande inför framtiden. Exempelvis samarbetsprojektet mellan Kristinestads äldreomsorg samt Bottenhavets hälsa där rätt klient placeras på rätt nivå i vårdtrappan.

Slutligen presenteras servicens kvalitét samt servicens tillräcklighet. Framtida utmaningen för välfärdsområdet är möjligheten att erbjuda kostnadseffektiv, tillräcklig och jämlik service till alla. Stor utmaning är likaledes tillgång på vårdpersonal och hur fördela resurser dit där behov av personal uppstår.

Som Kristinestads sista vård och omsorgsdirektör önskar jag läsaren en givande läsning.

Christian Lindedahl

Vård och omsorgsdirektör

## 1. INLEDNING

Äldreomsorgslagen<sup>1</sup> ålägger varje kommun att utarbeta en plan över sina åtgärder för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för att ordna och utveckla den service och närståendevård som äldre personer behöver. Boende i hemmet och rehabilitering är åtgärder som ska prioriteras.

Kommunfullmäktige godkänner planen och den ska ses över varje fullmäktigeperiod. Planen är en del av kommunens strategiska ledning och den ska beaktas i samband med beredningen av budget och ekonomiplan. Planen ska också beaktas i samband med beredningen av välfärdsberättelsen och redovisningen av denna.

Vård- och omsorgsnämnden har erhållit två motioner angående den framtida vården i Kristinestad. Gällande motionerna om tillräckligt antal vårdplatser och den framtida social- och hälsovården i Kristinestad har Äldrerådet i sitt utlåtande föreslagit<sup>2</sup> att en äldrevårdsarbetsgrupp tillsättes för att diskutera dessa frågeställningar. Samkommunen K5 poängterar i sitt utlåtande gällande motionerna att inom regionen bör tillgången till personal tryggas. K5 samkommunen efterlyser en samhällsmässig värdediskussion för att aktivera och göra upp riktlinjer för en kvalitativ infrastruktur som underlättar invånarnas dagliga liv i kommunen. Vård- och omsorgsnämnden beslöt<sup>3</sup> att en äldrevårdsarbetsgrupp som diskuterar frågor som berör utvecklingen av stadens äldreomsorg bildas. Arbetsgruppen fick i uppgift att uppdatera äldreomsorgsplanen i enlighet *med Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, § 5.*

---

<sup>1</sup> Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012.

<sup>2</sup> Äldrerådets protokoll 10.3.2020, § 5.

<sup>3</sup> Vård- och omsorgsnämndens protokoll 3.9.2020, § 52.

Arbetsgruppen har bestått av Mikael Perjus (ordförande), Christian Lindedahl (vård- och omsorgsdirektör), Elisabeth Sjöberg (chef för vårdarbetet), Charlotte Grönvik (ledande läkare Pihlajalinna), Jarkko Pirttiperä (chef, Kust-Österbottens samkommun för social- och primärvård), Anja Heinänen (äldrerådets representant), Britt-Marie Kaarre (avdelningsskötare, hemvården) och Riitta Palmberg (avdelningsskötare, Kristinahemmet) som även fungerat som arbetsgruppens sekreterare. Arbetsgruppen har samlats sex (6) gånger, sakkunniga har varit inbjudna till dessa möten.

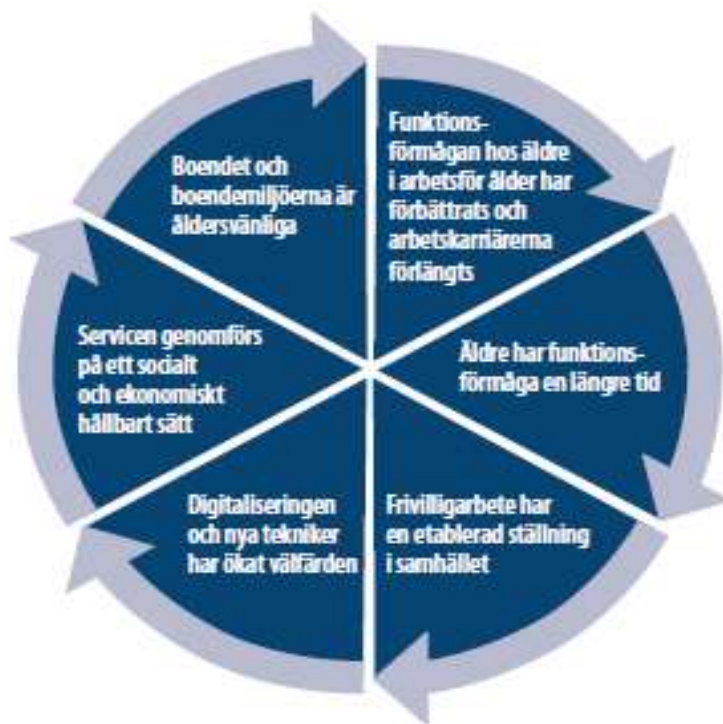
Konstaterats att befolkningen i Österbotten, liksom i hela Finland, blir äldre i snabb takt framför allt de kommande åren. Detta innebär, att behovet av service för äldre ökar. Kristinestads vård- och omsorgsnämnd har beslutat<sup>4</sup> att överföra anordnaransvaret för social- och primärvården till samkommunen för Österbottens välfärdsområde. Ett av de mest betydande målen i Österbottens välfärdsområde är, att trygga att de äldre får bo i egen hemmiljö så länge som möjligt. Mottot "*Hej, hur kan jag hjälpa?*" sammanfattar kärnan i välfärdsområdets strategi vilket innefattar närvaro i människans vardag, bra och smidig närservice, tvåspråkighet och ett gott samarbete garanterar de nöjdaste kunderna. Genom att satsa på åtgärder som främjar välfärden och är förebyggande samt på rådgivning, handledning och rehabiliterande tjänster kan man påverka hur mycket servicebehovet för äldre ökar inkommande åren. Planeringen med välfärdsområdet går i linje med regeringens avsikter med nationella sote-reformen och är ett steg på vägen i rätt riktning för att stävja kostnader och främja tillgången till personalresurser samt lyfta fram personalens sakkunskap.

I Marins regeringsprogram (2020) ingår beredningen av åldersprogrammet, arbetet har beretts i en särskild beredningsgrupp för åldersprogrammet – *Nationellt åldersprogram fram till år 2030 – För ett ålderskunnigt Finland* (SHM publikation 2020:32)<sup>5</sup>. Verksamhetens mål på lång sikt är en vittomfattande och hållbar beredskap för befolkningens åldrande. Åldersprogrammet 2030 målsättning är att rikta in förebyggande åtgärder och åtgärder som förbättrar funktionsförmågan på den äldre befolkningen, förlänga funktionsförmågan och arbetskarriärerna bland äldre i arbetsför ålder, öka och möjliggöra frivilligarbete, säkerställa likabehandling, effektivare samordning och ekonomisk hållbarhet inom äldre servicen, öka äldre anpassningen i boendemiljöerna och lyfta fram utnyttjandet av finländsk teknik för äldre. Åldersprogrammet bygger på sex effektmål:

---

<sup>4</sup> Vård- och omsorgsnämndens protokoll 14.5.2020 §35.

<sup>5</sup> Nationellt åldersprogram fram till år 2030. För ett ålderskunnigt Finland. SHM publikationer 2020:32



Figur 1. Centrala riktlinjer – effektmål fram till 2030

## 2. RIKTLINJER FÖR ÄLDREOMSORGEN

Syftet med äldreomsorgslagen<sup>6</sup> är att stödja hela den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand. Mål som gäller äldre personer är förbättrade möjligheter att få högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster i enlighet med det individuella behovet och i tillräckligt god tid. Den äldre ska kunna påverka och besluta om innehållet i de social- och hälsovårdstjänsterna som ordnas och på det sätt de utförs på. Den äldres delaktighet betonas i ärenden som gäller den äldre själv, särskilt i samband med utredningen av servicebehovet och utarbetandet av en vård- och serviceplan.

### 2.1. Principer för att tillgodose servicebehovet enligt äldreomsorgslagen

Tjänsterna för den äldre personen ska genomföras så, att de stödjer välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga, förmåga att klara sig på egen hand och delaktighet samt förebygger annat servicebehov. Särskilt viktigt är det att förebygga behovet av långvarig vård.

<sup>6</sup> Lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012.

Grundläggande förutsättningar att de tjänster som ordnas för äldre, ska vara av hög kvalitet, är att en verksamhetsenhet har tillräcklig personal, kompetent ledning och ändamålsenliga lokaler. I utredningen av servicebehovet och serviceplanen är det viktigt att klienten blir bemött på ett personligt sätt och att hans egna önskemål beaktas. De tjänster som ordnas ska ordnas i rätt tid och i tillräcklig omfattning med tanke på personens behov.

Enligt 12§ i äldreomsorgslagen ska kommunerna ordna rådgivningstjänster som stöder den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand. Kommunen ska även tillhandahålla hälsokontroller, mottagningar och hembesök till de äldre vars levnadsförhållande eller livssituation bedöms innebära riskfaktorer. I dessa rådgivningstjänster ska det ingå att ge handledning som syftar till att främja välbefinnandet, funktionsförmågan och sunda levnadsvanor samt förebygga sjukdomar (inkl. demenssjukdomar), olycksfall och olyckor. För att hitta de äldre människor som håller på att förlora sin funktionsförmåga och som behöver stöd för att upprätthålla funktionsförmågan bör kommunerna satsa mer på uppsökande arbete. Även anmälningar om servicebehovet (äldreomsorgslagen 980/2012, § 25) bidrar till att kartlägga gruppen av äldre personer med kraftigt nedsatt funktionsförmåga eller äldre vars funktionsförmåga plötsligt försämrats.

## 2.2. Nationell kvalitetsrekommendation

Social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund har 2020 uppdaterat de tidigare kvalitetsrekommendationerna (2001, 2008, 2013, 2017) gällande utveckling av servicen för äldre *Kvalitetsrekommendationen för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2020–2030*. Målet med kvalitetsrekommendationen är att möjliggöra ett gott åldrande samt högkvalitativa och effektiva tjänster för de äldre som behöver dem. Rekommendationen stöder verkställigheten av lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för den äldre (den s.k. äldreomsorgslagen 980/2012) och de reformer som gjorts i den samt riktlinjerna i regeringsprogrammet.

Kvalitetsrekommendationen är främst avsedd som ett stöd för kommunernas och samarbetsområdenas beslutsfattare och ledare när det gäller att utveckla, utvärdera och genomföra servicen för äldre samt för tillsynen. Även producenter av social- och hälsovårdstjänster,



yrkesutbildade personer och aktörer inom den tredje sektorn kan utnyttja kvalitetsrekommendationen vid planeringen och utvärderingen av den egna verksamheten.

Målet med kvalitetsrekommendationen är ett åldersvänligt Finland - främjande av de äldres funktionsförmåga, ökning av frivilligarbetet, utnyttjande av digitalisering och teknik, utveckling av boende och boendemiljöer, klient och servicehandledning, kunnig och välmående personal samt säkerställande av kvaliteten.

### 3. DEN ÄLDRE BEFOLKNINGEN

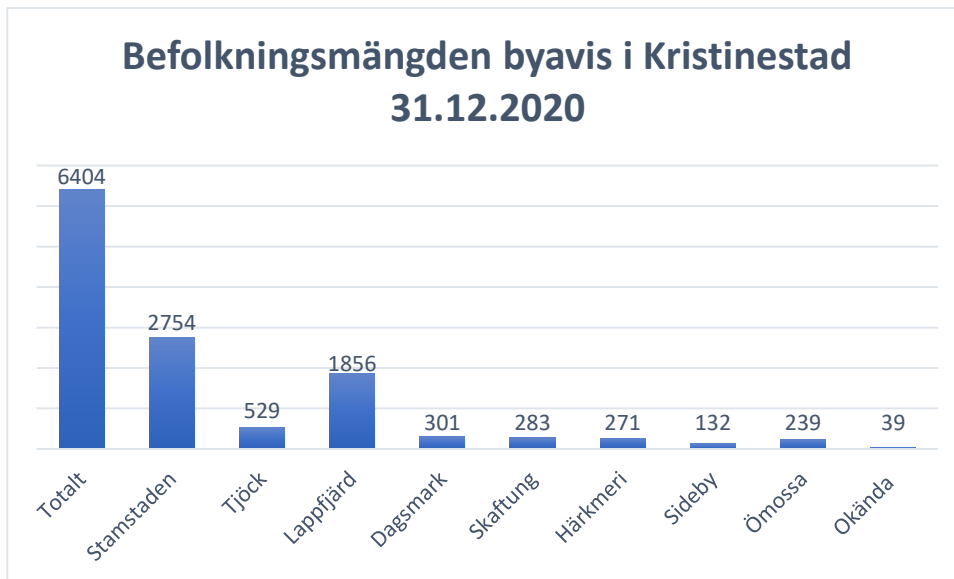
Att Finlands befolkning åldras handlar inte bara om att antalet äldre människor ökar utan om att hela befolkningsstrukturen ändras. Pensioneringen av de stora åldersklasserna samt minskad nativitet och mortalitet är bakgrundsfaktorer för befolkningens åldrande. Förändringen i befolkningens åldersstruktur medför att samhället måste anpassa sig till den äldre befolkningens behov. Den pågående totalrevideringen av socialvårdslagstiftningen samt förändringarna i kommunstrukturen och i hälso- och socialvårdens servicestruktur påverkar i hög grad även organiseringen och utvecklingen av tjänster för äldre.

#### 3.1. Befolkningsmängd och prognos i Kristinestad

Den totala befolkningsmängden i Kristinestad<sup>7</sup> är 6404 invånare. Tjock har 407 invånare, Åback och Stangbränn har 122 invånare, totalt 529 invånare i Tjock. Till Lappfjärds invånarantal 1856 räknas med Lålby (219), Perus (172), Uttermossa (39) och Korsbäck (145). Dagsmarks invånarantal är 301. Skaftung med 223 invånare och Henriksdals 60 invånare, totalt 283 invånare. I Härkmeri finns det 271 invånare, Sideby 132 invånare och i Ömossa 239 invånare. Med i statistiken finns det 39 okända. Andelen svenspråkiga 31.12.2020 är 3481 (54,36%), finskspråkiga är 2647 (41,33%) och annat språk talar 276 invånare (4,31%).

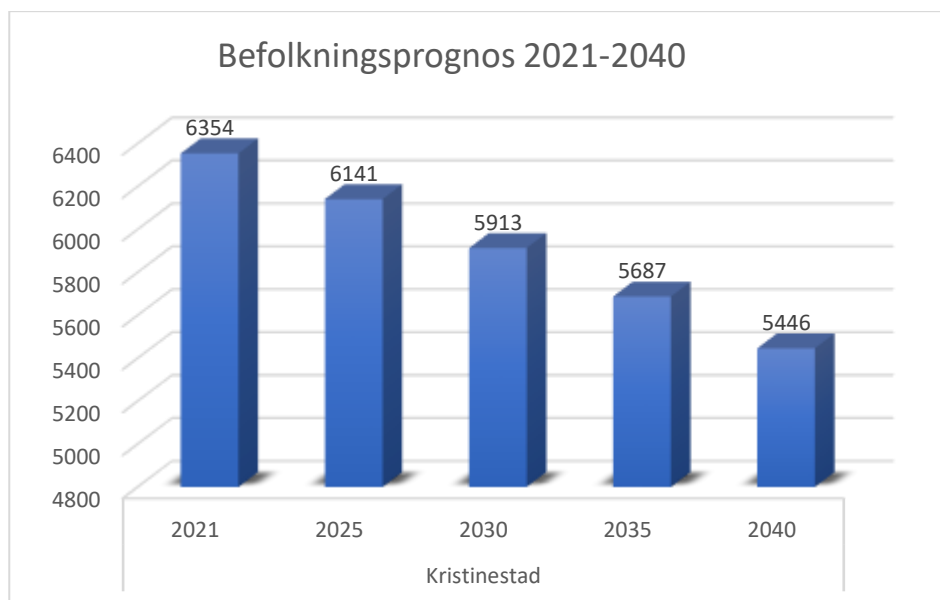
---

<sup>7</sup> Statistikcentralen 31.12.2020.



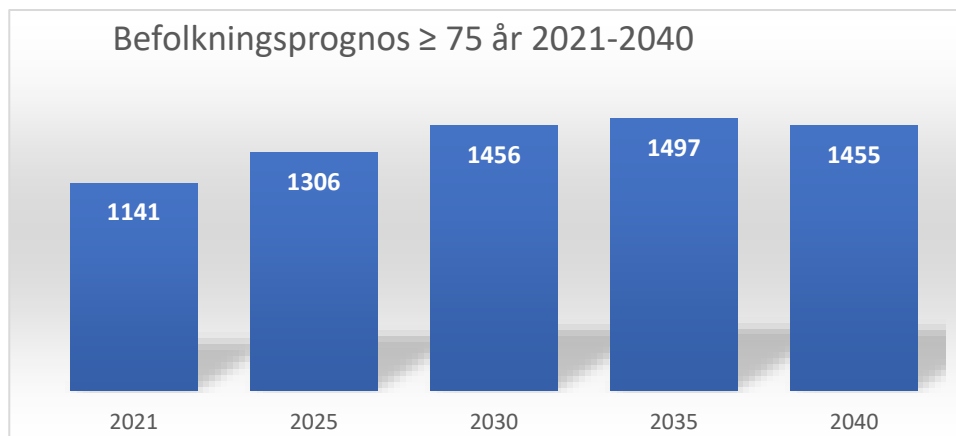
Tabell 1. Befolkningsmängden byavis i Kristinestad. (Statistikcentralen 31.12. 2020).

Befolkningsprognosen beskriver den framtida befolkningsutvecklingen 2021–2040 i Kristinestad. Statistikcentralens befolkningsprognoser är s.k. demografiska trendkalkyler. Enligt statistikcentralens befolkningsprognos (30.9.2019) finns det i Kristinestad år 2021 6354 invånare. Antalet invånare i Kristinestad kommer att minska till 5446 invånare (-16,7%) fram till år 2040. Andelen  $\geq 75$  åringar kommer att öka fram till år 2035, därefter börjar antalet minska.



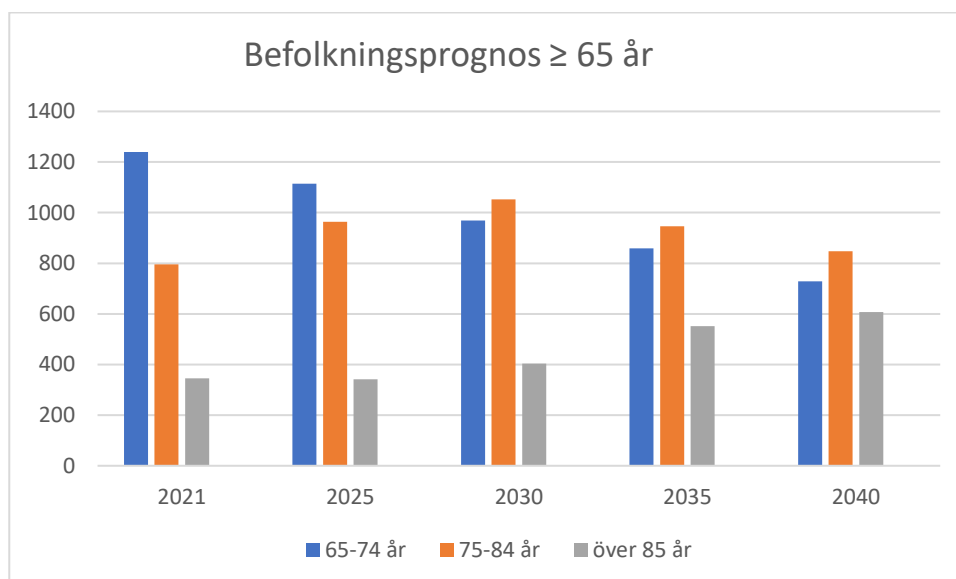
Tabell 2. Befolkningsprognos i Kristinestad (30.9.2019 Statistikcentralen).

Följande tabell beskriver befolkningsprognosen i Kristinestad för 75 åringar och över 75 år. Statistiken visar att andelen äldre kommer att öka t.o.m. år 2035 och efter det börjar det minska.



Tabell 3. Befolkningsprognos för 75 år och äldre (31.12.2019 Statistikcentralen).

Tabellen nedan visar hur mängden 65-74år minskar från år 2021 till 2040. Andelen 75-84 åringar ökar t.o.m. år 2030 och sedan minskar antalet. De äldre över 85 år ökar från 2021 ända till 2040.



Tabell 4. Befolkningsprognos enligt åldersgrupperna 65-74 år (31.12.2019 Statistikcentralen).

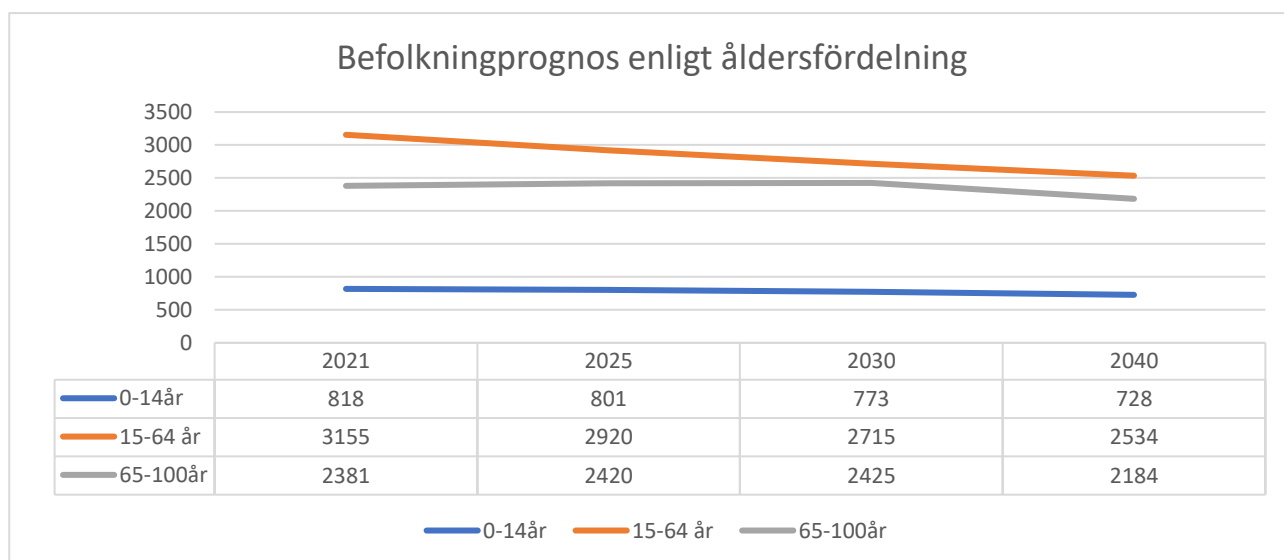
Befolkningsökningen 2021-2035 visar den största förändringen i åldersgruppen över 85 åringar, den är 59,7% och ökningen kommer att fortsätta även åren 2035-2040 med 10,2%.

	2021	2025	2030	2035	Förändring 2021-2035	2040	Förändring 2035-2040
<b>65-74 år</b>	1240	1114	969	859	-31,0 %	729	-15,1 %
<b>75-84 år</b>	796	964	1053	946	18,8 %	848	-10,4 %
<b>över 85 år</b>	345	342	403	551	59,7 %	607	10,2 %
<b>75+</b>	1141	1306	1456	1515	32,8 %	1455	-4,0 %

Tabell 5. Befolkningsökningen för de äldre åldersgrupperna fram till år 2040 (31.12.2019 Statistikcentralen).

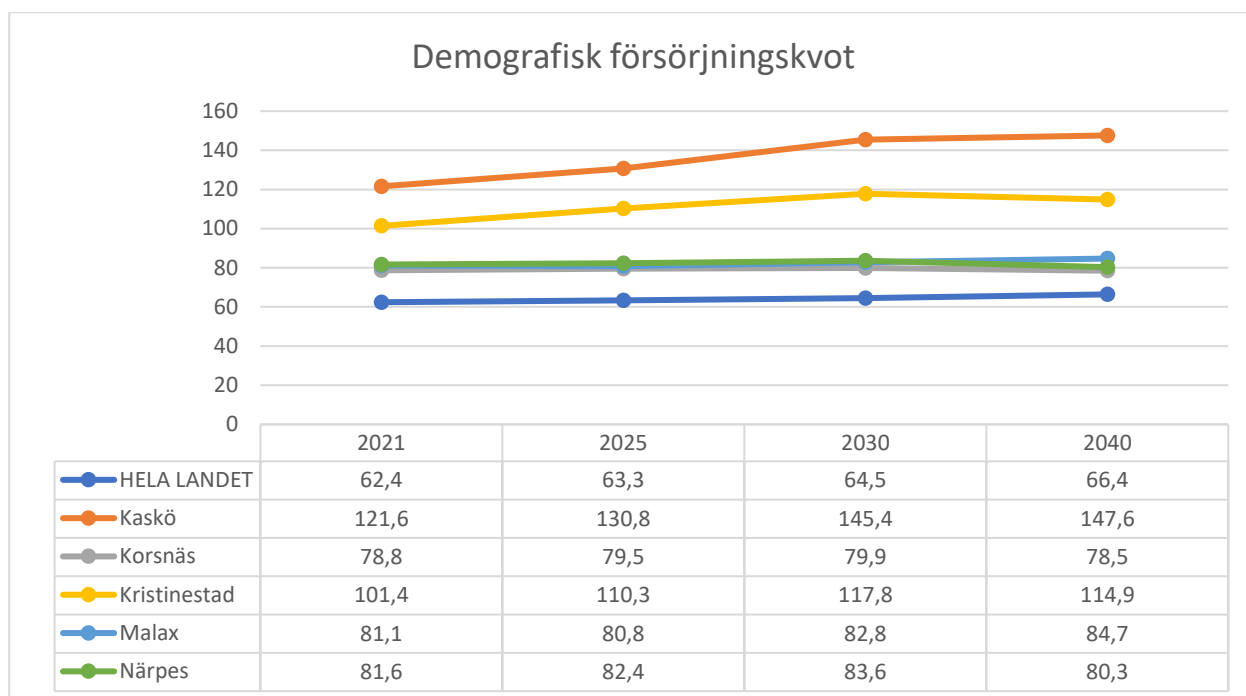
### 3.2. Demografiska försörjningskvoten i Kristinestad och övriga K5 kommuner

Den demografiska försörjningskvoten visar hur många personer i åldrarna under 15 år samt 65 år och över som det finns per 100 personer i arbetsför ålder, dvs 15–64 år. Ju större antal barn och/eller pensionärer, desto högre är försörjningskvoten.



Tabell 6. Befolkningsprognosen enligt åldersfördelningen i Kristinestad (31.12.19 Statistikcentralen).

År 2021 är försörjningskvoten för Kristinestad 101,4 då hela landets siffra är 62,4. Tabellen nedan visar Kristinestads demografiska försörjningskvot jmf med hela landet och de övriga K5 kommunerna – Kaskö, Korsnäs, Malax och Närpes.



Tabell 7. Demografisk försörjningskvot i K5 kommunerna Kaskö, Korsnäs, Kristinestad, Malax och Närpes samt hela landet.

### 3.3. Delaktighet och aktörskap

Äldreomsorgslagen syftar till att förbättra möjligheterna att påverka innehållet i de social- och hälsovårdstjänster som ordnas på det sätt de utförs på. Avsikten är också att förbättra möjligheterna att besluta om val som gäller tjänsternas innehåll och hur de utförs. En äldre persons delaktighet betonas särskilt i samband med utredningen av servicebehovet (15§) och utarbetandet av serviceplanen (16§).<sup>8</sup>

Den nationella kvalitetsrekommendationen uppdaterades i samband med äldreomsorgslagen 2013 och den består av sju delområden som tillsammans ska bidra till att de äldre i Finland får en bättre

<sup>8</sup> Lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012.

livskvalitet och en bättre vardag (figur 2)



Figur 2. Utgångspunkterna för de nationella kvalitetsrekommendationerna för äldre 2013.

Med den äldre befolkningens delaktighet avses möjligheten att som medlem i samhället och som medborgare påverka verksamheten i samhället och utvecklingen av tjänster. Delaktighet innebär ur en äldre persons synvinkel, att delta i planeringen av den egna servicen, i behandlingen av sina egna ärenden som klient samt i utvärderingen av tjänsternas kvalitet även då funktionsförmågan är nedsatt. För att trygga den äldre personens delaktighet är tillgång till service och servicens tillgänglighet viktiga.

Genuint tryggande av delaktighet innebär samarbete inom kommunen- mellan kultur-, idrotts-, undervisnings - och den tekniska sektorn – och med organisationer. Olika aktörer och generationer bör skapa och utveckla olika arenor tillsammans, detta kan resultera i ny verksamhet där alla får möjlighet att lära sig av varandra.<sup>9</sup>

### 3.4. Äldrerådet

Äldreråden är lagstaddade organ och kommuninvånarnas kanal för deltagande och påverkan i ärenden

<sup>9</sup> SHM. Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen. Publikation 2013:15.

som gäller den äldre befolkningen. Kommunfullmäktige ska se till att kommuninvånarna och de som använder service har förutsättningar att delta och påverka kommunens verksamhet. Kommunen ska enligt äldreomsorgslagen även sörja för äldre rådets verksamhetsförutsättningar.

Till äldre rådets uppgifter hör att delta i beredningen av planen för den äldre befolkningens välbefinnande och i utvärderingen av servicens tillräcklighet och kvalitet. Äldre rådet ska ges möjlighet att påverka planering, beredning och uppföljning inom olika kommunala verksamheter i frågor som är av betydelse för äldre personer och för deras välfärd, hälsa, delaktighet, livsmiljö, boende, rörlighet eller möjligheter att klara av de dagliga funktionerna eller med tanke på den service som den äldre befolkningen behöver.

I Kristinestad ombeds pensionärsföreningarna nominera representanter till äldre rådet. Stadsstyrelsen fattar beslut om sammansättningen och utser ledamöter enligt förvaltningsstadgan 11§, de ska beakta pensionärsföreningarnas nomineringar. Äldre rådets mandattid är fyra år och sammanfaller med stadsfullmäktiges mandatperiod. Direktören för serviceområdet för livskraft utser en tjänste-/befattningsinnehavare till sekreteraren i rådet. Vid rådets sammanträden kan även sakkunniga kallas in och höras i samband med behandlingen av ett ärende.

## 4. SERVICESTRUKTUREN

Ett nationellt mål är att ge äldre människor möjlighet att tryggt bo hemma. I regeringens spetsprojekt *”Hemvård för äldre utvecklas och närståendevården för alla ålderskategorier förbättras”* skapar man handlingsmodeller för hemvården som tryggar äldre människors möjlighet att bo hemma även vid sjukdom och begränsad funktionsförmåga. En huvudprincip vid utvecklande av hemvården är att hemvårdens tjänster vid behov ska finnas tillgängliga under alla tider på dygnet.<sup>10</sup>

Största delen av den äldre befolkningen klarar sig utan regelbunden vård och service. Men med en stigande ålder, ökar risken för sjukdomar och en försämrad funktionsförmåga. Det som ökar främst är minnessjukdomar, som hämmar den äldres sociala, psykiska och fysiska funktionsförmåga. Genom att ge förebyggande insatser i hemmet och upprätthållande av funktionsförmågan, skjuts behovet av

---

<sup>10</sup> Social- och hälsovårdsministeriet. Tillämpningsguide för socialvårdslagen. Publikationer 2017:8, s.65. Helsingfors.

dygnet runt vård upp till ett eventuellt senare tillfälle i livet. Förändringen i befolkningens åldersstruktur medför att samhället i stor utsträckning måste anpassa sig till den allt äldre befolkningens behov.<sup>11</sup>

#### 4.1. Närståendevård

Närståendevård innebär att vård och omsorg ordnas i hemförhållanden, med hjälp av en anhörig eller någon annan närstående person. Minnessjukdomar är den vanligaste orsaken till närståendevård. Enligt äldreomsorgslagen<sup>12</sup> skall långvarig vård i första hand ordnas med stöd för närståendevård om den vårdbehövande har en anhörig eller en annan närstående som är villig och klarar av att vara närståendevårdare.

Det riksomfattande målet är att minst 6-7 % av personerna över 75 år ska få stöd för närståendevård. Av närståendevårdarna sköter ca 80% sina närstående nästan dygnet runt på ett bindande sätt. Av dem som får närståendevård, beräknas 57% vara inom effektiverad hemvård eller serviceboende med heldygnsomsorg, om klienterna inte hade en närståendevårdare. Stöd enligt behov och väl samordnat stöd, förebygger utmattning hos närståendevårdare och förbättrar livskvaliteten hos personer som behöver vård och omsorg.<sup>13</sup>

I Kristinestad beviljas stöd för närståendevård enligt regelverket som godkänts 21.2.2012. Regelverket är till åren men principerna är fortfarande samma. I äldreomsorgslagens 15a § uppmanas kommunerna använda RAI som bedömningsinstrument, vilket Kristinestad sedan 2012 gjort i samband med bedömningen av närståendevårdens vårdtyngd.

Den nationella kvalitetsrekommendationen för närståendevård ligger på 6–7% av de 75 år fyllda. I Kristinestad var täckningsgraden år 2019 6,5 % och år 2020 6,9 % av 75 år fyllda som vårdats under året. Under år 2019 har sammanlagt 89 personer fått närståendevård, av dem var 61 personer fyllda 75 år. Sammanlagt har 95 personer fått närståendevård under år 2020, av dem var 67 personer fyllda 75 år.

---

<sup>11</sup> Social- och hälsovårdsministeriet. Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2017–2019. Publikation 2017:7. s.13.

<sup>12</sup> Lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012.

<sup>13</sup> <https://thl.fi/sv/web/aldre/foranderlig-aldreomsorg/narstaendevard-och-familjevard>



I Kristinestad finns 4 betalningsklasser samt en klass för en tung behandlingsfas. Vårdarvoden baserar sig på vårdbehovet och hur bindande vården är. De flesta av närståendevårdarna (80% år 2020) hör till betalningsklass 1, vilket innebär att vårdtagaren behöver regelbunden daglig hjälp, handledning och tillsyn i flera personliga funktioner. Stödet är i regel ett alternativ till regelbunden och daglig hemservice.

Avlastning vid lagstadgad ledighet ordnas vid Rehabiliteringsavdelningen som intervallvård och i vissa fall som hemvård utgående från behov och resurser. Dagcenter Vitsippan erbjuder avlastning som ett komplement i närståendevården. Även kommunen erbjuder närståendevårdarna avgiftsfria hälsogranskningar från seniorrådgivningen och hjälp med bedömningen av ergonomi och rehabiliteringen i hemmet via fysioterapins hemrehabilitering. Rehabiliteringskurser för närståendevårdare kan ansökas via FPA.

Närståendevårdarna får stöd, handledning och rekreation från olika lokala föreningar och från kommunen. Anhörigcafé ordnas av Folkhälsan. Målsättningen här är att närståendevårdarna skall erbjudas möjlighet att träffa andra närståendevårdare.

#### 4.2. Hemvård

Med hemvård avses den helhet som bildas av hemservice enligt socialvårdslagens 19 § och de hemsjukvårdsuppgifter som omfattas av 25 § i hälso- och sjukvårdslagen. Ofta består hemvården och annat stöd i hemmet av tjänster som produceras av offentliga och privata aktörer samt organisationer. Ett nätverk av yrkespersoner, närstående och frivilliga, kan förverkliga en äldre människas önskan att bo i sitt eget hem.

Den nationella kvalitetsrekommendationen säger att täckningsgraden för hemvård skall vara 13–14% för 75+ som får regelbunden hemvård (hemservice + hemsjukvård). I Kristinestad var täckningsgraden 20,2% (2019) och 23,30% (2020). År 2020 fick ca. 220 klienter regelbunden hemvård. Hemvården gjorde år 2020 87 884 hemvårdsbesök, som omfattade besök hos 499 klienter. Av dessa hemvårdsbesök gjordes 71 123 hos klienter fyllda 75 år.

Till stödtjänsterna räknas matservice, trygghetstelefon, färdtjänst, bad- och bastuservice samt butiksservice. Under 2020 hade 86 personer trygghetstelefon, 103 matservice och 45 butiksservice. Bad- och bastuservice fick endast några personer, eftersom den servicen har begränsats p.g.a. corona. Färdtjänst hade sammanlagt 116 personer, varav 79 personer enligt handikapplagen och 37 personer enligt socialvårdslagen. De flesta som hade stödtjänster hade också hemvård, med undantag av en liten del som hade trygghetstelefon och/eller matservice, men ingen hemvård.

Hemsjukvården är till för personer som behöver sjukvård i hemmet och som av medicinska skäl inte kan ta sig till en sjukvårdsmottagning eller är i behov av tillfällig eller fortgående hälso- och sjukvårdsinsatser flera gånger i veckan. Hemsjukvården gör planerade hembesök till patienter. Som tillfällig hemsjukvård räknas vård under två månader. Det kan vara sårvård som fortgår, läkemedelshantering, smärtlindring osv.

#### 4.3. Hemsjukhus

Hemsjukhus skall erbjuda vård på sjukhusnivå i klientens eget hem eller serviceboende. Bottenhavets Hälsa Ab inleder verksamheten hösten 2021. Verksamheten hör under rehabiliteringsavdelningen och är tillgängligt alla dagar under året. För att få vård via hemsjukhuset behövs en remiss från läkaren som bedömt att vården kan skötas via hemsjukhuset. Verksamhetsområdet är hela Kristinestad och personalresursen består inledningsvis av 3 sjukskötare. Hemsjukhusverksamheten är ett led i effektivisering av den öppna vården och att klienten skall kunna bli vårdad hemma.

#### 4.4. Stödservice

Stödtjänster för hemmaboende erbjuds i form av trygghetstelefon, matservice, städservice och bad- och bastuservice. Trygghetstelefon erbjuds äldre personer och personer med nedsatt hälsotillstånd så som vid ökad fallrisk eller nedsatt funktionsförmåga och hälsotillstånd. Matservice transporteras hem av olika privata företagare från Kristinahemmet och Åldersro. Färdtjänst kan beviljas personer som inte kan använda kollektivtrafik eller inte har tillgång till bil i det egna hushållet. Färdtjänst beviljas enligt individuell prövning. Städservice erbjuds endast åt krigsinvalider. Övriga hänvisas till privata städfirmor. Bad- och bastuservice erbjuds personer som saknar ändamålsenliga tvättmöjligheter i

hemmet och som inte klarar att sköta sin hygien själv. Bad- och bastuservice ordnas på Åldersro och Kristinahemmet.

#### 4.5. Rehabilitering

Med rehabilitering avses en systematisk, mångprofessionell och målinriktad verksamhet som utförs under en begränsad men längre tid. Man strävar till att upprätthålla både den psykosociala och fysisk funktionsförmåga. Vid minnessjukdom kan rehabilitering i rätt form förbättra och upprätthålla funktionsförmågan samt bromsa framskridandet av sjukdomen. Rehabilitering kan omfatta rörelser som utvecklar muskelstyrka, balans, koordination och samtal som uppmuntrar social samvaro.

Rehabilitering kan ske hemma, i ett serviceboende eller enhet som erbjuder dygnet runt vård. Fördelen med rehabilitering i hemmiljö är att träningen sker där de dagliga aktiviteterna skall utföras. För en mera systematisk träning kan rehabilitering ske på en enhet och i syfte att upprätthålla funktionsförmågan på ett boende.

Behovet av rehabiliterande åtgärder ökar i kommunen genom att den äldre befolkningen ökar. För att stärka de rehabiliterande funktionerna rekommenderas att ett gränsöverskridande rehabiliteringsteam bildas för att stärka den geriatriska rehabiliteringen. Genom kartläggning av nuvarande klientel, verkställande, förebyggande och främjande åtgärder, stärka övrig personals kunnande.

##### 4.5.1. Hemrehabilitering

I Kristinestad startade man 2011 hemrehabiliteringsverksamhet, utgående från fysioterapin som en gränsöverskridande verksamhet. Under 2020 genomfördes 380 hemrehabiliteringsbesök till 102 klienter och 2019 utfördes 628 hemrehabiliteringsbesök till 122 klienter.

Hemrehabilitering sker som samarbete mellan fysioterapin, hemvården och även rehabiliteringsavdelningen. Fysioterapeuten gör hembesök om klienten är i behov av träning, bedömning av funktionsförmågan, om det finns problem med förflyttningar, bedömer behovet av hjälpmedel eller omändringar i hemmet. Hemrehabiliteringen kopplas in när funktionsförmågan blivit

nedsatt eller i samband med utskrivning från en enhet. Hemvårdens personal fortsätter träna klienten utgående från de anvisningar som fysioterapeuten gett.

#### 4.5.2. Rehabiliteringsavdelningen

På rehabiliteringsavdelningen finns 18 patientplatser och där vårdas patienter som är i behov av akut grundsjukvård, observation, fortsatt vård eller rehabilitering efter specialistsjukvård. Med rehabiliterande intervallperioder stöder man hemmaboendet. I vårdarbetet ingår också att ta hand om patienter i livets slutskede.

#### 4.5.3. Intervallvård

På rehabiliteringsavdelningen finns 5 platser reserverade för intervallvård, men p.g.a avdelningens belastningsgrad har endast 3 platser inplanerats. Klienterna är delvis personer som vårdas med stöd för närståendevård och delvis klienter inom hemvården som behöver värdering av vårdbehovet eller avlastning. Intervallvård har erbjudits Under 2020 har 135 klienter fått intervallvård på rehabiliteringsavdelningen, av dessa var 122 klienter över 75 år.

### 4.6. Boendeservice

Främsta orsaken bakom användningen av regelbundna social- och hälsovårdstjänster bland äldre är demenssjukdom. Majoriteten av dem som får regelbundna tjänster lider av minnesstörning eller demenssjukdom utöver andra somatiska sjukdomar. Omkring hälften av klienterna inom den regelbundna hemvården och ca 80 % av klienterna som får heldygnsvård har någon typ av demenssymtom.<sup>14</sup>

I Kristinestads stads boenden är täckningsgraden för heldygnsomsorg 99 % för de 75 år fyllda år 2020. Största delen av klienterna har någon sorts minnessjukdom. Övriga orsaker till behov av dygnet runt vård är långvariga sjukdomar såsom Parkinsons sjukdom, stroke, depression.

---

<sup>14</sup> SHMs publikationer 2020:30. Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2020-2023. Målet är ett äldrevänligt Finland.

Radhuset vid Åldersro Servicecenter är lätt serviceboende, likaså de yttre byggnaderna vid De gamlas hem. Dessa boenden är belägna i nära anslutning till serviceboenden och passar personer som inte behöver heldygnsomsorg, inte klarar av att bo hemma men behöver hjälp med vissa dagliga sysslor.

#### 4.7. Samarbetspartners

De gamlas hem ägs av en stiftelse och erbjuder både effektiverat och vanligt serviceboende. Klienter i Kristinestad har möjlighet att ansöka om plats till boendet med hjälp av servicesedlar. Geritrim är även en stiftelse som erbjuder förebyggande, geriatrisk, neurologisk och post-operativ rehabilitering för äldre. Dessutom erbjuds vård för närståendevårdare, intervallvård och vård åt klinikfärdiga. Attendo Kristiina är ett hem för 13 mentalvårds- och missbruksklienter. Hemmet finns i ett trivsamt bostadsområde i Kristinestad. Servicesedlar beviljas åt klienter som ansöker om plats på enheten.

Tredje sektorn är en viktig samarbetspartner, församlingen, Röda Korsets frivilliga arbetare, Folkhälsans seniorverksamhet åt de som bor hemma osv.

## 5. BEDÖMNING, UTVECKLING OCH ÅTGÄRDSPLAN

### 5.1. Att stärka närståendevården

Närståendevården är den billigaste vårdformen. Det borde finnas mera utbud på olika vårdmöjligheter för att bättre kunna svara på alla behov. Ett alternativ är att Dagcenter Vitsippans verksamhet utökas så att det erbjuder kontinuerlig avlastning men också andra individuella alternativ åt närståendevården. Nya och ändamålsenligare utrymmen för dagcenterverksamheten borde åtgärdas. För att kartlägga behovet och utveckla modellen för närståendevården, borde kriterierna uppdateras.

## 5.2. Seniorrådgivningen

Klient- och servicehandledningen har en viktig roll i det rådgivningsarbete som utförs för att främja hälsa och välbefinnande. Mera satsning rekommenderas på uppsökande verksamhet för att hitta de personer vars funktionsförmåga håller på att försämrans<sup>15</sup> och mera satsning på att genomföra dokumenterade interventioner i anslutning till motion, kostrådgivning, förebyggande av fall, förbättrad vaccinationstäckning, förebyggande av demenssjukdomar osv, i syfte att främja äldres hälsa och funktionsförmåga.

## 5.3. Hemvårdens kriterier

För att en ökning av andelen äldre som bor i eget hem skall kunna möjliggöras, krävs rätt dimensionering av hemvårdens resurser, både personal och ekonomiska. Men, för att vidhålla de nationella rekommendationerna bör Kristinestad i stället se över kriterierna för beviljandet av hemvård. Inom Österbottens välfärdsområde kommer gemensamma kriterier att skapas för alla som anslutit sig till välfärdsområdet. Om inte kriterierna för beviljande av hemvård uppfylls borde det finnas möjlighet att hänvisa till tex privata företag eller andra aktörer för förebyggande åtgärder, så att den sociala, psykiska och fysiska funktionen vidhålls.

Inom hemvården följs den direkta klienttiden genom optimeringsprogrammet. Minimibehovet av hemvårdspersonal utgår från den tid (timmar) som behövs för att genomföra beviljade tjänster i förhållande till den tid som används för direkt klientarbete. Inom hemvården finns en del klienter som behöver lite vård och deras RAI-bedömningsresultat är MAPLe 1 eller 2. Vid granskning av vilka dessa klienter är och vilka behov de har, framkommer som övergripande sak psykosomatisk diagnos,

---

<sup>15</sup> SHMs publikationer 2020:30. Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2020-2023. Målet är ett äldre vänligt Finland. sid 23.

minnessjukdom eller depression. Främsta åtgärden hos dessa klienter är medicindelning, kontroll av medicinintag eller ett övervakande tillsynsbesök för att kontrollera måndet. För att personalresurserna skall räcka till och den regelbundna hemvårdens klienter skall garanteras kontinuerlig vård och service, vore förslaget att servicesedlar för tillfällig hemvård möjliggörs.

#### 5.4. Klient- och servicehandledning

En centrerad klient- och servicehandledning är en viktig verksamhetsmodell och principen är ett enda serviceställe vilket underlättar ansökningar om stöd och tjänster samt ökar smidigheten i fördelningen av tjänster enligt klienternas bedömda servicebehov. I enlighet med nationella riktlinjer är uppgiften för en samordnad servicehandledning att bedöma servicebehovet, koordinera servicehelheter och utvärdera dess effekt.<sup>16</sup> Målet är att synliggöra a) både kommunala och privata verksamheter och tjänster som produceras inom området, b) kriterierna för beviljandet och c) säkerställa och följa upp utförandet av beviljade tjänster. Bedömningen av servicebehovet görs med hjälp av RAI.

Generellt inom hemvården i Österbotten finns klienter med litet eller lindrigt servicebehov. För hänvisning till regelbunden hemvård, har man i landskapet Österbotten använt MAPLe-3 som gränsvärde för styrning till hemvård. Gränsvärdet 3 beskriver de klienter som har *problem relaterade till hemmiljö eller medicinering eller svårigheter att tillreda måltider eller som har ADL-problem*. Viktigt är att servicehandledaren identifierar klientens problem relaterade till detta gränsvärde, RAI-nyckeltalskarta och servicekriterierna. Klientens förmåga att klara av vardagen, kan möjligen lösas med hjälp av hemrehabilitering, för att undvika regelbunden hemvård. Hänvisning till hemrehabilitering bör även ha andra mätinstrument än RAI bedömning. Om det konstateras att hemvård är till hjälp i sådana fall som hen inte uppfyller kriterierna för hemvård (MAPLe-2) skall tyngdpunkten ligga på uppföljning och utvärdering.<sup>17</sup>

#### 5.5. Servicekedjor och SAS-processen

---

<sup>16</sup> Social och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2018:59. Österbottens servicehandledning i skick. Verksamhetsmodeller och nyckeltal för informationsledning. Vähäkangas, P; Orava, M; Hammar, M; Kivimäki, B.

<sup>17</sup> Social och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2018:59. Österbottens servicehandledning i skick. Verksamhetsmodeller och nyckeltal för informationsledning. Vähäkangas, P; Orava, M; Hammar, M; Kivimäki, B. Sid 50–51.

SAS-bedömningen innebär en bedömning av klientens vårdnivå (utred-bedöm-placera). SAS-gruppen i Kristinestad är mångprofessionell och den består av yrkespersoner från olika serviceområden inom vård och omsorg. En plats inom effektiverat serviceboende söks genom en för ändamålet avsedd ansökan. Ansökningarna behandlas i SAS-gruppen en gång i månaden. Innan en ansökning behandlas görs en RAI utredning. En bedömningsperiod kan även ske på rehabiliteringsavdelningen, men det bästa resultatet hur vardagen fungerar i hemmet fås då RAI-bedömningen görs i klientens eget hem. RAI-värden för beviljande av effektiverat serviceboende är: MAPLe (3) 4–5, CPS 2–6, ADLH 3-6. Därtill beaktas IADL, DRS, Smärta, CHEADS och DSI. Minnessjukdom är oftast orsaken till att man ansöker om plats. När en serviceboendeplats blir ledig, väljs den personen som har det största individuella behovet utgående från hälsomässigt perspektiv eller som väntar på en serviceboendeplats på rehabiliteringsavdelningen. Gällande valet görs ett skriftligt beslut och personen / anhöriga och även serviceboendet kontaktas.

Utgående från ett projekt i samarbete med Pihlajalinna kommer den äldres vårdkedja att utvärderas under hösten 2021. Meningen är att se över vilka klienter beviljas serviceboendeplats och granska nuvarande kriterier, precisera vårdkedjan för akuta klienter och se på utskrivningsprocessen från rehabiliteringsavdelningen. Utgående från resultatet införs förändrade funktioner / metoder för att effektivisera vårdkedjan i syfte rätt klient på rätt plats. Utredningen görs av en utomstående läkare/geriatriker i samarbete med SAS-gruppens medlemmar.

## 5.6. RAI-bedömning

RAI-systemet är ett standardiserat verktyg för datainsamling och observationer som är avsett för bedömning av servicebehovet hos klienter inom äldre- eller funktionshindersservicen. Den användas för att planera, upprätthålla och utvärdera vård-, rehabiliterings- och serviceplaner. Genom att använda RAI-systemet utreds klienternas servicebehov på ett enhetligt och mångsidigt sätt. Med hjälp av den informationen som RAI-systemet producerar kan tjänsterna planeras individuellt och riktas till dem som behöver dem. En korrekt och omsorgsfull användning av RAI-systemet gagnar både klienter och personal.

Klienter deltar själv i bedömningen, planeringen, genomförandet och utvärderingen av vården. Klienten bemöts som en individ och hans behov kartläggs på ett övergripande sätt, en känsla av tillfredsställelse, trygghet och förtroende skapas. Personalen kan med detta verktyg beakta väsentliga



saker och förändringar i klientens mående och funktionsförmåga. Med hjälp av RAI- bedömningen kan man göra upp en vård-, service- eller rehabiliteringsplan som motsvarar klientens individuella behov. I RAI-bedömningen samlas information om tex. förmågan att klara sig i vardagen, kognitiv funktionsförmåga, psykiska symtom, social delaktighet och rehabiliteringsresurser samt stöd som klienten får av sin närmaste krets.

RAI-instrumentets innehåll upprätthålls och utvecklas av det internationella forskarnätet Inter RAI. I ändringen av äldreomsorglagen som trädde i kraft 1.10.2020 har fogats en bestämmelse att ett nationellt enhetligt uppföljnings- och bedömningssystem ska användas vid utredning och bedömning av servicebehovet. Man har valt att kommunerna ska använda bedömningsverktyget RAI. THL producerar jämförelsedata och forskning om RAI-bedömningarna som hjälper till att utveckla tjänsterna så att de motsvarar klienternas behov och ger resultat. I Kristinestad har RAI-systemet tagits i bruk år 2010 inom hem- och serviceboende samt rehabiliteringsavdelningen.

## 5.7. Digitalisering och nya tekniker som stöd i vardagen

Digitala tjänster ska vara tillgängliga för alla, på nationell nivå är målet att medborgarna år 2020 ska ha tillgång till pålitlig välfärdsinformation och tjänster som stöder utnyttjandet av denna information. Detta ska hjälpa medborgarna att hitta en livsbalans och främja sitt välbefinnande. Lagen om tillhandahållande av digitala tjänster trädde i kraft 1.4.2019<sup>18</sup>, den har bidragit till att göra det möjligt för alla att använda digitala tjänster och till att tjänsterna utvecklas i en mer kundorienterad riktning. I fråga om äldre personer framhävs informationssäkerhetens roll särskilt inom dataskydd och identitetskontroll.

För att kunna införa digitala tjänster och tekniker på bredare front måste de anställdas kunnande förstärkas, arbetssätten ändras och tekniskt stöd erbjudas i arbetsgemenskapen. Det bör alltid säkerställas att tekniken lämpar sig för användaren, personalens yrkesskicklighet och kunskap om bland annat de begränsningar som minnessjukdomar medför är av stor betydelse.

Möjligheten att bo hemma stöds i allt högre grad av nya tekniker. Det handlar om tekniker som stöder rörelse, möjliggör lokalisering och uppföljning, slår larm, videoförbindelser, fjärranslutningar,

---

<sup>18</sup> Lagen om tillhandahållande av digitala tjänster 306/2019, [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

intelligenta tekniska apparater osv. Tekniken kan både stöda och underlätta personalens arbete. Genom robotik talar man om att ersätta vårdarnas indirekta klienttid, så som maskinell dosdispensering av läkemedel. Detta kommer att införas inledningsvis inom halva hemvården och Kristinahemmet under hösten 2021, Åldersro och övrig hemvård senare. I samarbetet med Geritrim kan hemmaboende och klienter på våra serviceboende följa med programutbudet som de erbjuder.<sup>19</sup>

## 5.8. De äldres boende och rörelserelaterade möjligheter

Att utveckla äldre vänliga boendemiljöer är en kontinuerlig process. I en äldre vänlig kommun finns olika boendialternativ för den äldre befolkningen (övergångsboende, kollektivboende, reovering), i synnerlighet med tanke på de minnessjukas behov. En stor del är landsbygd inom Kristinestads kommun, med långa avstånd. Reparationer av bostäderna bör göras i tidigt skede, olika boendelösningar där tjänsterna är nära möjliggörs och tillräckliga trafik- och transporttjänster till skäliga priser som gör det möjligt att uträtta ärenden, anlita tjänster självständigt och delta i evenemang. Det viktiga är att främja de äldres självständiga rörlighet och garantera tillgången till säker transport och servicetrafik. I Kristinestad fungerar servicetrafik inom kommunens södra delar. För att garantera en jämställd fördelning bör servicetrafik bussen inleda rutter inom hela kommunen.

## 6. SERVICENS KVALITET OCH TILLRÄCKLIGHET

God kvalitet betyder att klienten får den vård och service i enlighet med behovet, i rätt tid och på rätt plats. För att klienten skall erhålla god kvalitet, betyder det att service- och organisationsstrukturen är smidig, personalstrukturen är rätt dimensionerad, ledarskaps- och arbetsfördelningsprocesserna är klara samt att såväl vårdmiljöerna som dess aktörer skapar förutsättning för att en organisation skall fungera. Kvalitet betyder också, att de fastställda lagstadgade kraven som riktas till organisationen fastställs i ekonomiska förutsättningar så att förväntningarna uppfylls på ett lyckat sätt. Befolkningens behov är alltid utgångspunkten till ordnande av kommunens äldreomsorg.

---

<sup>19</sup> Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2020–2023, SHM Publikationer 2020:30

Kristinestad har beslutat 2019 inleda strukturering av kvalitetssystemet med kvalitetsprogrammet för social- och hälsovården SHQS.<sup>20</sup> I programmet beaktas den finländska lagstiftningen, de nationella rekommendationerna och praxis för en god vård och service. Kvalitetserkännande erhålles efter att verksamheten har genomgått en heltäckande auditerings-process.

Valvira övervakar social- och hälsovårdens verksamhet och regionförvaltningsverket övervakar både offentliga och privata verksamhetsenheter inom äldreomsorgen regionvis. Både regionförvaltningsverket (RFV) och kommunen gör kontrollbesök till enheterna. Målen för tillsynen är: identifiering av risker, utveckling av processer, förebygga kvalitetsavvikelser och nöjda klienter. Valvira och RFV har uppgjort ett Nationellt tillsynsprogram<sup>21</sup> som innefattar en linjedragning av såväl privat som offentlig äldreomsorg och som följes under tillsynsbesöken. Såväl förebyggande och planmässiga besök som besök utan förhandsvarning kan av både RFV och kommunen göras. De på förhand överenskomna tillsynsbesöken skall 1) planeras på förhand, 2) förverkligas årligen, 3) dokumentera och uppgöra rapport över besöket och 4) besöket skall meddelas i god tid på förhand till den enhet som tillsynen berör. Tillsynsbesök som inte meddelas om på förhand, kan utföras sporadiskt vid behov under årets lopp.

Under tillsynsbesöket skall det försäkras att enheten eller serviceproducenten uppfyller kraven i olika lagar, kvalitetsrekommendationerna och i avtalen fastställda villkor. Samtidigt görs överenskommelser och tidtabeller om fortsatta åtgärder samt uppföljning. En sammandragsrapport sändes alltid till RFV för kännedom.

När det gäller kommunens egna enheter gäller samma villkor som för privata. Tillsyn kräver arbetstimmar, därav bör adekvata resurser för planerlig, systematisk tillsyn, finnas för framgångsrikt utförande av uppgiften. Övriga dokument som beskriver enheten är egenkontrollplanen samt patient- och socialombudsmannens statistik över eventuella klagomål eller anmärkningar.

## 6.1. Egenkontrollplan

---

<sup>20</sup> Labquality SHQS-laaduntunnustus.

<sup>21</sup> Valvira 2020. Riksomfattande tillsynsprogram för social- och hälsovården för åren 2020–2023. Tillsynsprogram 1/2020.

Egenkontrollen utgör grunden för klient- och patientsäkerhetsarbetet. Alla verksamhetsenheter inom socialvården ska ha en egenkontrollplan. När det gäller tjänster som ges i hemmet är egenkontrollen mera utmanande. Egenkontrollen inom hemvården gäller kunnande och utbildning, läkemedelssäkerhet, utskrivning till hemmet från en avdelning, servicekvalitet och -innehåll, bemötande av klienten och hens självbestämmanderätt. Planen är ett offentligt dokument, den ska var offentligt framlagd och den ska följas upp regelbundet. Verksamheten ska utvecklas genom respons som samlats in från klienter, anhöriga och personal.<sup>22</sup>

## 6.2. Väntetider

Äldrevårdslagen<sup>23</sup> ålägger kommunerna att minst varje halvår publicera uppgifter inom vilken tid en äldre person kan få den socialservice som hen ansökt om. Med väntetid avses den genomsnittliga tid, som löpt från att ansökan kommit in, till att personen faktiskt fått den ansökta servicen. Den äldre personen har rätt att få den service (förutom brådskande socialservice) som beviljats denne utan onödiga dröjsmål senast inom tre månader från att beslutet har fattats.

Kristinestad följer upp väntetider varje halvår och publicerar dem på stadens hemsida. Genomsnittliga väntetiden till erhållen boendeplats på ett effektiverat serviceboende är 31.12.2020, 6 månader och till hemvården 0–7 dygn, i akuta situationer genast.

Kristinestad	2016	2017	2018	2019	2020	6/2021
Väntetider	10 mån	6,7 mån	2,5 mån	2,4 mån	5,4 mån	3,8 mån

Tabell 8. Väntetider till effektiverat serviceboende 2016 - 6/2021.

## 6.3. RAI kvalitetsindikatorer för uppföljning

I Finland koordineras RAI-verksamheten av THL, med vilket Kristinestad har ett underlicensavtal. THL sammanställer RAI-utvärderingsdata, den jämförande informationen kan sedan användas för utveckling, resurser och benchmarking av enhetens och organisationens verksamhet för att förbättra

<sup>22</sup> Tillämpningsguide för socialvårdslagen SHM Publikationer 2017:8

<sup>23</sup> Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012, § 26.

kvaliteten på tjänsterna. Kvalitetsplaceringsrapporter, TIKU rapporter ger information bland annat om indikatorer som rehabilitering, delaktighet, näring och risker. Då kvalitetsindikatorerna som presenteras oftast i procentandelar granskas, ska organisationen spegla sig själv i det övriga landets genomsnitt.

Kristinestad använder ännu inte systematiskt denna information, men ämnet är redan nu aktuellt genom att gemensamma kriterier ska skapas och målet är att varje klient har rätt att få en jämlik vård i det kommande välfärdsområdet. Hemvården deltar i NHG:s Benchmarking gällande hemvård som använder data från bokslut, personalresurser och från RAI. Deltagandet i projektet möjliggör jämförelser mellan kommuner, regioner och organisationer.<sup>24</sup>

#### 6.4. Ekonomiska resurser och tillgång till personal

Ett socialt och ekonomiskt hållbart system innehåller både effektiva tjänster och åtgärder som tryggar en så frisk och funktionsduglig ålderdom som möjligt. Det är inte ekonomiskt hållbart att upprätthålla ett servicesystem av dagens typ utan det krävs även strukturförändringar. Scenarierna som uppgjorts visar att kostnaderna för heldygnsvård fördubblas fram till år 2050. Servicebehovet kan reduceras om de extra levnadsåren är friska så ökar kostnaderna långsammare. Enligt STM:s kvalitetsrekommendationer<sup>25</sup> är det viktigt att identifiera klientgrupper som använder tjänster i stor omfattning. Välfungerande klient- och servicehandledning har också visat sig vara ett effektivt sätt ge besparingar.

Personalkostnader utgör den största kostnadsposten i tjänster för äldre. Bestämmelser om personaldimensioneringen för serviceboende i heldygnsomsorg för äldre personer finns i äldreomsorgslagen sedan 1.10.20. I personaldimensioneringen beaktas den personal som utför direkt vårdarbete, för stödtjänster ska en särskild resurs reserveras. Personaldimensioneringen stiger gradvis, när lagen trädde i kraft 1.10.20 var kravet minst 0,5 anställda per klient. Då övergångsperioden löper ut 1 april 2023 ska personaldimensioneringen vara minst 0,7 anställda per klient. Riktlinjer för personalen inom hemvården ses över i den andra fasen av reformen i äldreomsorgslagen.

---

<sup>24</sup> Nordic Healthcare Group (NHG) Finland Oy. Kotihoidon vertaiskehittäminen projekti.

<sup>25</sup> Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2017–2019. SHM Publikation 2017:7.

## 7. FRAMTIDENS UTMANINGAR

Kristinestads social- och hälsovård i sin helhet övergår till Österbottens välfärdsområde 1.1.2022. Servicen för äldre personer ska koncentreras och integreras så att den blir mångsidig och jämlik. Servicen ska finnas till hands, vara tillgänglig och tillräcklig. Kund- och servicehandledningen kommer att se till servicen är integrerad och kostnadseffektiv. De äldre ska professionellt styras till den service som de behöver och kriterierna för att få servicen ska vara lika för alla äldre i Österbotten.

Inom verksamhetsområdet för hem- och boendeservice strävar välfärdsområdet efter att säkerställa en trygg och säker boendemiljö oavsett plats. Den demografiska förändringen, där vi har allt fler äldre, är strävan att utveckla förebyggande verksamhet, välfärdsteknologi samt främjande av hälsa och välfärd.

Människor blir allt mera förutseende och medvetna om åldrandets utmaningar. Äldre befolkningen söker sig allt mera till samhällsstrukturer med äldreanpassade bostadsmiljöer så som tillgänglighet och tillgång till tjänster som sociala faktorer. Utveckling av bostadsområden och renovering av bostadsbeståndet är ett viktigt sätt att anpassa sig till en åldrande framtid. Kristinestad har delvis börjat anpassa bostadshus genom att installera hiss i vissa höghus. Ett alternativ till utveckling kunde vara *gemenskapsboende*, där man kan bo självständigt och vid behov skraddarsy sin egen service.

En av framtidens största utmaningar kommer att vara bristen på kompetent personal. Att tretton kommuner förenas till en gemensam samkommun, Österbottens välfärdsområde, blir ett första steg att förbättra situationen för personalen. I en större organisation finns större personalvolym, vilket i praktiken leder till en större flexibilitet att fördela resurser inom personalen. Hög kunskapsnivå som utvecklas kontinuerligt, välbefinnande på jobbet och ett gott ledarskap gör arbetsplatsen attraktiv och som personalen kan vara stolt över.

## LITTERATURFÖRTECKNING

<https://thl.fi/sv/web/aldre/foranderlig-aldreomsorg/narstaendevard-och-familjevard>

Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen. SHM publikation 2013:15.

Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2017-2019. SHM publikation 2017:7.

Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2020-2023. Målet är ett äldre vänligt Finland. SHM publikation 2020:30.

Labquality SHQS-laaduntunnustus.

Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012.

Lagen om tillhandahållande av digitala tjänster 306/2019, [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Modell Jakobstad och Korsholms kommuner.

Nordic Healthcare Group (NHG) Finland Oy. Kotihoidon vertaiskehittäminen projekti.

Statistikcentralen 31.12.2020

Tillämpningsguide för socialvårdslagen. SHM publikationer 2017:8

Vähäkangas, P; Orava, M; Hammar, M; Kivimäki, B. Österbottens servicehandledning i skick.

Verksamhetsmodeller och nyckeltal för informationsledning. SHM rapporter och promemorior 2018:59

Vård- och omsorgsnämndens protokoll 3.9.2020, § 52.

Vård- och omsorgsnämndens protokoll 14.5.2020, § 35.

Valvira. Riksomfattande tillsynsprogram för social- och hälsovården för åren 2020–2023.

Tillsynsprogram 1/2020.

Äldrerådets protokoll 10.3.2020, § 5.

### FIGURER

Figur 1. Centrala riktlinjer – effektmål fram till 2030

Figur 2. Utgångspunkterna för de nationella kvalitetsrekommendationerna för äldre 2013.

### TABELLER

Tabell 1. Befolkningsmängden byavis i Kristinestad.

Tabell 2. Befolkningsprognos i Kristinestad.

Tabell 3. Befolkningsprognos för 75 år och äldre.

Tabell 4. Befolkningsprognos enligt åldersgrupperna 65–74 år.

Tabell 5. Befolkningsökningen för de äldre åldersgrupperna fram till år 2040.

Tabell 6. Befolkningsprognosen enligt åldersfördelningen i Kristinestad.

Tabell 7. Demografisk försörjningskvot i K5 kommunerna, Kaskö, Korsnäs, Kristinestad, Malax och Närpes samt hela landet.

Tabell 8. Väntetider till effektiverat serviceboende 2016–6/2021.