



**FINSTRÖMS  
KOMMUN**

**ÄLDREOMSORGSPLAN**

**2023-2028**

## Innehåll

<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>2</b>
1.1 MÅLSÄTTNINGAR UNDER PLANPERIODEN .....	3
<b>2. UTGÅNGSPUNKTER FÖR ÄLDREOMSORG 2023-2028</b> .....	<b>5</b>
2.1. GRUNDERNA FÖR ÄLDREOMSORG - STYRDOKUMENT .....	5
2.1.1. Övergripande målsättningar och värderingar inom äldreomsorgen i Finström .....	6
2.2. BEFOLKNINGSPROGNOS I FINSTRÖM .....	7
2.2.1. Minnessjukdomar .....	8
2.2.2. Psykisk ohälsa .....	9
2.2.3. Prognos öppenvården .....	10
2.2.4. Prognos närståendevård .....	11
2.2.5. Behovet av vårdplatser enligt nationella mål i Finström .....	12
<b>3. ÄLDREOMSORGEN I FINSTRÖM</b> .....	<b>13</b>
3.1. FÖREBYGGANDE VERKSAMHET .....	13
3.1.1. Hälsofrämjande hembesök .....	13
3.1.2. Rehabiliterande arbetssätt .....	14
UTVECKLINGSBEHOV FÖR FÖREBYGGANDE VERKSAMHET .....	15
3.2. BEDÖMNING AV SERVICE-/VÅRDBEHOVET .....	16
3.2.1. RAI; Klient Bedömnings Instrument (Resident Assessment Instrument).....	16
3.2.2. Klientplan.....	17
UTVECKLINGSBEHOV FÖR BEDÖMNING AV SERVICE-/VÅRDBEHOVET.....	17
3.3. NÄRSTÅENDEVÅRD .....	18
Lagstadgad ledighet/Avlastning.....	18
Utbildning/handledning.....	18
UTVECKLINGSBEHOV FÖR NÄRSTÅENDEVÅRD .....	19
3.4. SERVICE SOM STÖDER BOENDET I EGET HEM.....	20
3.4.1. Hemservice och stödtjänster .....	20
3.4.2. Måltidsservice.....	21
3.4.3. Trygghetstelefon.....	21
3.4.4. Service som stöder rörlighet, .....	21
3.4.5. Digitala hjälpmedel för äldreomsorgen .....	22
3.4.6. Hemvård via samverksansavtal .....	22
3.4.7. Dagverksamhet.....	23
UTVECKLINGSBEHOV FÖR SERVICE SOM STÖDER BOENDET I EGET HEM .....	23
3.5. BOENDESERVICE .....	24
3.5.1. Rosengård.....	24
3.5.2. Andra alternativ för boendeservice .....	24
3.5.3. Institution .....	24
UTVECKLINGSBEHOV FÖR BOENDESERVICE .....	25
<b>SLUTORD</b> .....	<b>26</b>
BILAGA KRITERIER FÖR BEVILJANDE AV EFFEKTIVERAT SERVICEBOENDE MED DYGNET RUNT VÅRD .....	27
<b>REFERENSER</b> .....	<b>28</b>
LAGAR, REGLER, REKOMMENDATIONER OCH PLANER FÖR ÄLDREOMSORG .....	28
Lagstiftning.....	28
Ålands Landskapsregerings planer, rekommendationer och utredningar.....	28

## 1. INLEDNING

Äldreomsorgsplanen syftar till att på ett kort och överskådligt sätt presentera den äldreomsorg som finns i kommunen idag och de målsättningar som eftersträvas under kommande planperiod 2023-2028.

Planen är en fortsättning och ersättning för den rapport om äldreomsorgen som togs fram 2018 och vars uppsatta utvecklingsbehov till de delar rörde om- och tillbyggnad av verksamhetslokaler inte kunnat verkställas.

Sedan 1.1.2021 gäller Landskapslag om Socialvård och Äldrelag för Åland, och denna äldreomsorgsplan syftar också till att beskriva hur lagarnas målsättningar om klientorientering skall verkställas i kommunen och vilka konsekvenser har för hur arbetet inom kommunens äldreomsorg genomförs

Klientorienteringen är en viktig princip i socialvårdslagen. Klientorienteringen är en värdegrund inom socialvården enligt vilken varje klient ska bemötas som en människovärdig individ. Ett centralt drag i klientorienteringen är att servicen fungerar så väl som möjligt med tanke på klientens individuella behov och inte enbart ordnas utifrån organisationens behov

Planen är också en tillämpning av Äldrelagen var målsättning är att stöda den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och förbättra de äldres demokratiska inflytande i politiskt beslutsfattande som berör den äldre befolkningens levnadsförhållanden

Arbetsgruppen för äldreomsorgsplan

**oktober 2022**

Håkan Lundberg, ordförande

Cecilia Berndtsson

Per Lycke

Bodil Rådland

Jana Andersson  
Äldreomsorgsledare

Magnus Sandberg  
Kommundirektör, sekreterare

## 1.1 Målsättningar under planperioden

### FÖREBYGGANDE VERKSAMHET

- Utöka äldres möjlighet för aktivt deltagande i samhället genom äldreråd och andra aktiviteter som främjar delaktighet och dialog kring förutsättningarna för de äldre i samhället.
- Utöka sektoröverskridande samarbete i syfte att skapa ett mer tillgängligt samhälle för de äldre.
- Arbeta för hemrehabilitering i samarbete med ÅHS.
- Utöka förebyggande verksamhet för minnessjuka i samarbete med ÅHS och andra kommuner.
- Arbeta för ytterligare hälsofrämjande hembesök vid 80 år i kommunal regi eller i samråd med ÅHS.
- RAI vårdtyngdsmätning ska bli en naturlig arbetsrutin inom vårdbedömning.
- Främja upprätthållandet av funktionsförmågan genom lågtröskelservice och tidiga insatser i form av utökad dagverksamhet.

### BEDÖMNING AV SERVICE-/VÅRDBEHOVET

- Alla ansökningar om äldreomsorg skall göra skriftligen för att tydliggöra tidpunkten för när behovet av äldreomsorg uppstått.
- Vid muntliga kontakter ska kommunen uppmana sökande att lämna in en skriftlig ansökan.
- Alla formulär, blanketter och underlag som används inom äldreomsorgen ska vara uppdaterade och följa gällande lagstiftning och de besluts-, hörande- och delgivningsförfaranden som beskrivs där.
- RAI vårdtyngdsmätning ska vara grund för vårdbehovet.
- Informationen om de olika serviceformer som kommunen tillhandahåller för de äldre i kommunen ska förbättras så att informationen är lättillgängligt och tydlig.

### NÄRSTÅENDEVÅRD

- Helhetsbedömning av vårdbehovet vid bedömning för närståendevård.
- Samarbete med tredje sektorn för att öka kunskapen om olika funktionsförhinder/sjukdom.
- Individuella lösningar för avlastning genom att vid behov även anlita privata vårdföretag.
- Ordna regelbundna utbildningstillfällen för närståendevårdare.
- Närståendevårdsträffar/rekreation i kommunal regi eller som köptjänst.

### SERVICE SOM STÖDER BOENDET I EGET HEM

- Främja upprätthållandet av funktionsförmågan genom s.k. lågtröskelservice/ tidiga insatser.
- Individuella lösningar som tar individen och de etiska principerna i beaktande.
- Utveckla dagverksamhet för kommunens äldre, fokus på hälsofrämjande aktiviteter.
- Utveckla stödtjänster och ta vara på teknikens möjligheter för att bo tryggt hemma.
- Utveckla samarbete med ÅHS för smidiga och kostnadseffektiva lösningar för den äldre.

## BOENDESERVICE

- Utreda möjligheten att köpa in boendeplatser från andra kommuner eller privata aktörer om den egna kapaciteten för boendeservice inte täcker behoven.
- Utveckla boendeservice vid Rosengård/ESB för att tillmötesgå planperiodens platsbehov.
- Utveckla samarbete med tredje sektorns aktörer för att tillmötesgå ökat antal demenssjuka.
- Fortsatt nära och gott samarbete med Oasen för att i samråd utveckla boendeservice som motsvarar det framtida behovet vad gäller vårdnivå och platsantal.

## 2. UTGÅNGSPUNKTER FÖR ÄLDREOMSORG 2023-2028

### 2.1. Grunderna för Äldreomsorg - styrdokument

Den rättsliga grunden för vård och tjänster för äldre är lagstiftningen. I [Finlands grundlag](#) finns bestämmelser om grundläggande rättigheter, och ska tillförsäkra var och en att dessa rättigheter förverkligas. Detta skapar grunden för förverkligandet och utvecklandet av social- och hälsovårdstjänster.

Kommunens socialvård (KST), har till uppgift att *förebygga sociala problem, bevara den sociala tryggheten och stödja människors förmåga att klara sig på egen hand*. Med hjälp av en täckande social service strävar man efter att svara mot behovet hos kommunens alla befolkningsgrupper, däribland handikappade och äldre personer.

Rättighet till hemservice, boendeservice och institutionsboende stadgas i [Socialvårdslagen för landskapet Åland](#) för dem som är i behov av äldreomsorg. Socialvårdslagen förpliktar kommunen att ge service och omsorg till den som är i behov av den. I anslutning till socialvårdslagen antogs också en [Äldrelag för Åland](#) där målet är att stöda den äldre befolkningens hälsa, välbefinnande, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand

Den service som kommunen erbjuder styrs av de resurser som kommunen har.

I [lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården \(FFS 812/2000\)](#) fastställer man klientens rätt till god vård och gott bemötande, rätt att få en utredning om åtgärdsalternativ, rätt till service och vårdplan, självbestämmanderätt och medbestämmanderätt. Lagen fastställer också frågor som gäller sekretess, tystnadsplikt och lämnande av sekretessbelagda uppgifter, samt klientens skyldighet att lämna uppgifter om till exempel inkomster för att kunna fastställa avgifter.

## 2.1.1. Övergripande målsättningar och värderingar inom äldreomsorgen i Finström

Detta utgör grunden för Finström kommuns äldreomsorg.

- Alla ska behandlas lika och äldreomsorg ska vara tillgänglig för alla som har rätt till den. Oberoende kön, socioekonomisk status, kulturell eller etnisk bakgrund.
- Alla människors lika värde respekteras och de äldre ska ges möjlighet att delta i planeringen samt medbestämmanderätt vid beslut och givande av omsorgstjänster.

Finström kommun har som målsättning i linje med landskapets riktlinjer att minst 90 % av de personer som fyllt 75 år ska ha möjlighet att bo i eget hem. Kommunen satsar på hälsofrämjande insatser för att främja trygghet i hemmet och såväl fysiskt, psykiskt som socialt välbefinnande.

Insatserna inom öppenvården/hemvården ska vara tillräckliga och av god kvalitet.

Kommunens hemservice har formulerat en gemensam värdegrund, som används som ett arbetsredskap och en kvalitetssäkring av vården och omsorgen. Den gemensamma värdegrunden lyfter fram etiska och professionella riktlinjer samt omfattar ett förhållningssätt såväl till klienter som anhöriga, arbetskamrater och arbetsgivare.

## 2.2. Befolkningsprognos i Finström

Det är helt rimligt att utgå från att man ska kunna fortsätta vara den man varit, att få behålla sin identitet och personlighet, samt ha inflytande även i hög ålder. Var och en ska känna sig trygg i att bli gammal. Bättre levnadsförhållanden bidrar till att människor lever längre och är friskare.

Flera av Ålands kommuner står inför stora utmaningar där de demografiska ändringarna medför andra handlingsplaner för äldreomsorg och äldreomsorg än tidigare. De korta avstånden i landskapet gör att tillförlitliga data vad gäller befolkningsstruktur och behov av vårdplatser i Finström är svåra att prognostisera.

Befolkningsstrukturen i Finström avviker inte i någon betydande omfattning från de övriga åländska kommunerna. I september 2022 var 18 % av befolkningen under 15 år.

Enligt prognos från Statistikcentralen kommer Finström 2023 ha en total befolkning på 2 594 invånare, med inflyttningsrörelsen inräknad. Av dessa beräknas 288 personer vara över 75 år, vilket motsvarar 11 % av totala befolkningsmängden.

Fram till och med år 2030 beräknas antalet personer över 75 år stiga till 363, motsvarande 14 % av totala befolkningsmängden.

År	0 - 6	7 - 64	65 - 74	75 - 84	85 -	Totalt	75+	75+ % av Total	75+ förändring n	75+ förändring%
2021	184	1833	322	202	60	2601	262	10 %		
2022*	181	1828	309	217	64	2599	281	11 %	19	7 %
2023*	172	1821	313	215	73	2594	288	11 %	7	3 %
2024*	160	1828	292	230	81	2591	311	12 %	23	9 %
2025*	157	1821	284	232	91	2585	323	12 %	12	5 %
2026*	147	1811	293	234	92	2577	326	13 %	3	1 %
2027*	147	1786	307	236	94	2570	330	13 %	4	2 %
2028*	141	1771	299	257	94	2562	351	14 %	21	8 %
2029*	137	1750	305	263	99	2554	362	14 %	11	4 %
2030*	135	1732	315	259	104	2545	363	14 %	1	0 %

Diagram 1. Befolkningsprognos Finström 2021-2030.



## 2.2.1. Minnessjukdomar

Minnessjukdomarna är flera, men gemensamt kännetecken är att de leder till att minnet och andra kognitiva funktioner försämras i takt med att sjukdomen framskrider.

Enligt uppskattningar finns det i hela landet idag 35 000 personer som lider av lindriga minnessjukdomar och 85 000 personer som lider av minst medelsvåra minnessjukdomar. Dessa siffror som används är förmodligen i underkant. Många som är demenssjuka får inte någon diagnos.

Demenssjukdomar utgör en stor utmaning för hela landet. Riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom fastställdes av Ålands landskapsregering redan hösten 2012. Målet med dessa riktlinjer och de rekommendationer som ingår är att skapa möjligast optimala strukturer och innehåll i demensomsorgen. Servicen ska vara kostnadseffektiv samtidigt som klientens bästa står i fokus. Riktlinjerna betonar dessutom vikten av hälsofrämjande insatser, rehabiliterande arbetssätt och vikten av multiprofessionellt teamarbete. Rätt vård/vårdinsatser i rätt tid.

Enligt gällande rekommendationer bör kommunerna vid prognostisering av behovet av demensvård använda sig av följande procentsatser för personer med minst medelsvår demens:

- 7 % av personer i åldersgruppen 65 år och äldre
- 35 % av personer i åldersgruppen 85 år och äldre

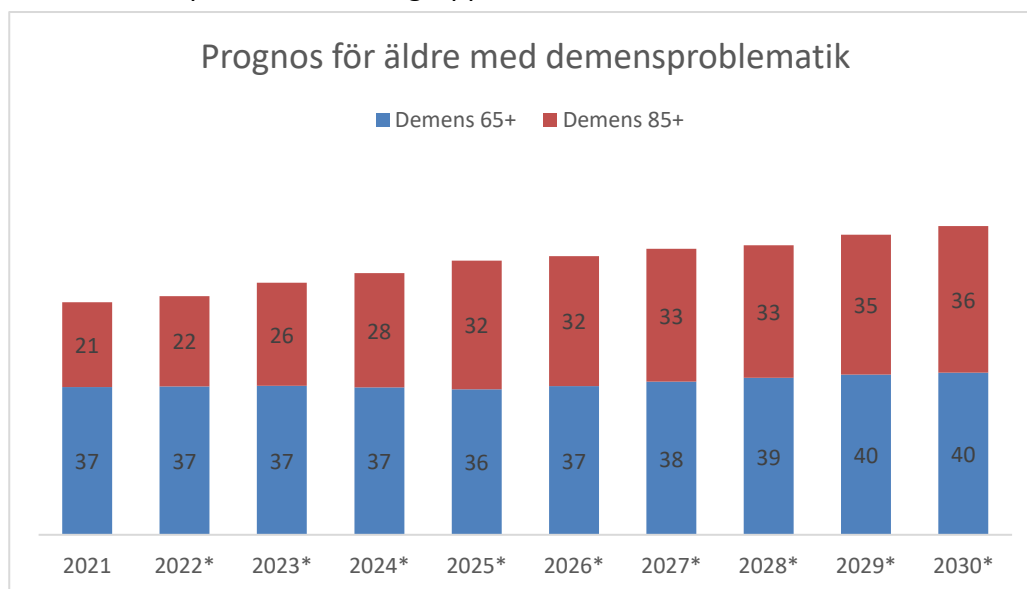


Diagram 2. Prognostiserat antal personer med demenssjukdom under planperioden 2021-2030.

Utgående från Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2018 beräknar man att cirka 40 procent av personer med minst medelsvår demenssjukdom vårdas eller borde vårdas i ett anpassat boende.

## 2.2.2. Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa, i synnerhet oro, sömnbesvär och depression är vanligt bland äldre. Uppemot 20 procent av personer över 65 år beräknas lida av någon grad av psykisk ohälsa. En förändrad livssituation, upplevelse av förlust, ensamhet och social isolering är exempel på riskfaktorer där äldre människor är särskilt utsatta. Andra bakgrundsfaktorer till psykisk ohälsa bland äldre kan vara kopplade till somatisk sjukdom, upplevelsen av stress respektive understimulering.

Två parallella projekt har under de senaste åren bedrivits i landskapets regi och resulterat i slutrapporter och rekommendationer:

1. "Äldres psykiska ohälsa 01.05.2016-30.04.2019" med syfte att skapa en plan för framtida vård- och serviceinsatser vad gäller förebyggande, hälsofrämjande och multiprofessionella samarbeten. Som delaktiga i projektet har personalen i Finströms kommun kunnat få information och skolning kring temat psykisk ohälsa bland äldre.
2. "Främjande av psykisk hälsa bland äldre på Åland 10.04.2017 -31.12.2018", projekt inom högskolan på Åland med målsättning att samordna och vid behov komplettera redan befintliga resurser inom hälso- och sjukvården, kommunerna samt tredje sektorn rörande aktiviteter som kan verka hälsofrämjande för äldre i risk för psykisk ohälsa.

### 2.2.3. Prognos öppenvården

I relation till befolkningsprognosen kan man i grova drag utgå ifrån att ungefär 12 % av befolkningen över 75 år kommer att behöva hemservice i någon omfattning.

Behovet av personal inom öppenvården/hemservicen kan prognostiseras med hjälp av RAI som utgår från en dimensionering om 0,3 – 0,35 (personal/klient) i relation till antalet klienter.

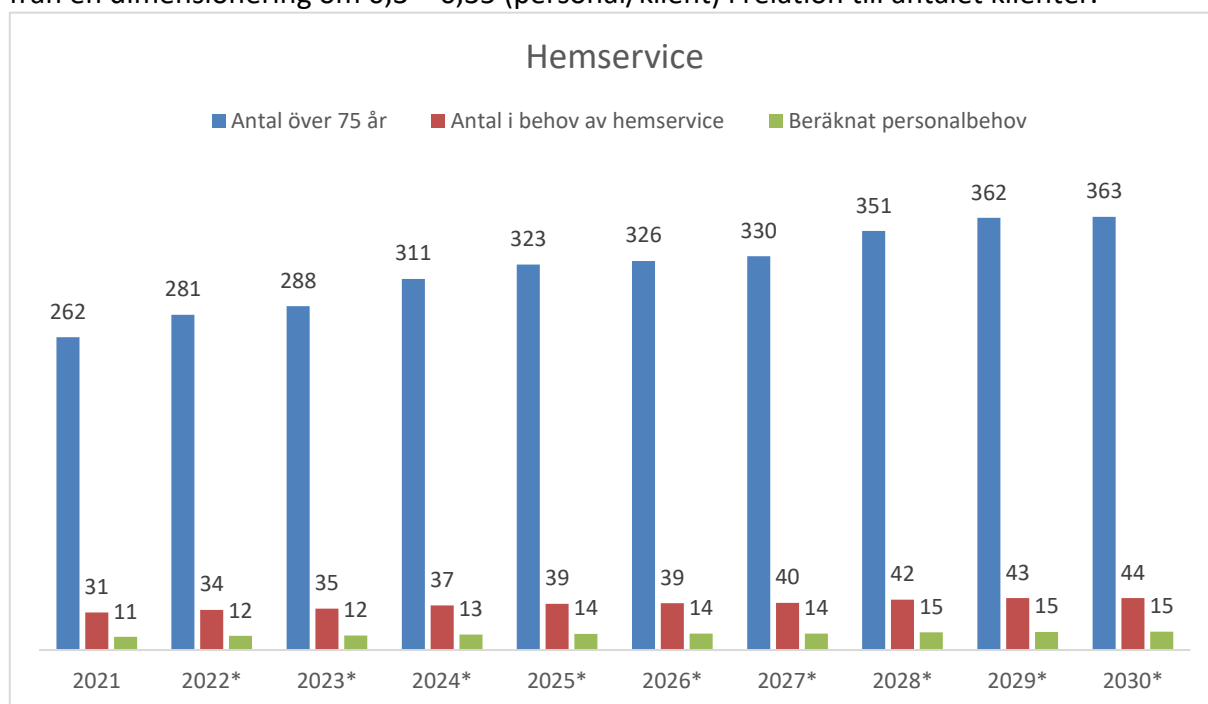


Diagram 3. Prognostiserat antal hemserviceklienter i relation till behovet av hemservicepersonal.

Högre personaltäthet genererar inte per automatik nöjda kunder/klienter, men kan ändå ses som en grund för fortsatt kvalitativa tjänster. Antalet hemserviceklienter kan fungera riktgivande när det gäller personaldimensionering, men större roll spelar den faktiska vårdtyngden, såväl fysiskt, psykiskt som socialt.

Med fördel kan kompetensen inom arbetslaget breddas genom att vid nyanställningar beakta inriktningen på närvårdarexamen så att den kompletterar den tidigare arbetsgruppen.

## 2.2.4. Prognos närståendevård

Det finns stora, mänskliga samt samhällsekonomiska vinster att inhämta genom att satsa resurser och insatser på närståendevård och specifikt på närståendevårdarnas välmående och ork.

Antal närståendevårdare beräknas öka i takt med att befolkningen i kommunen åldras. Man kan räkna med att 6-7 % i åldersgrupp 75 år eller äldre får sin vård och omsorg från närstående.

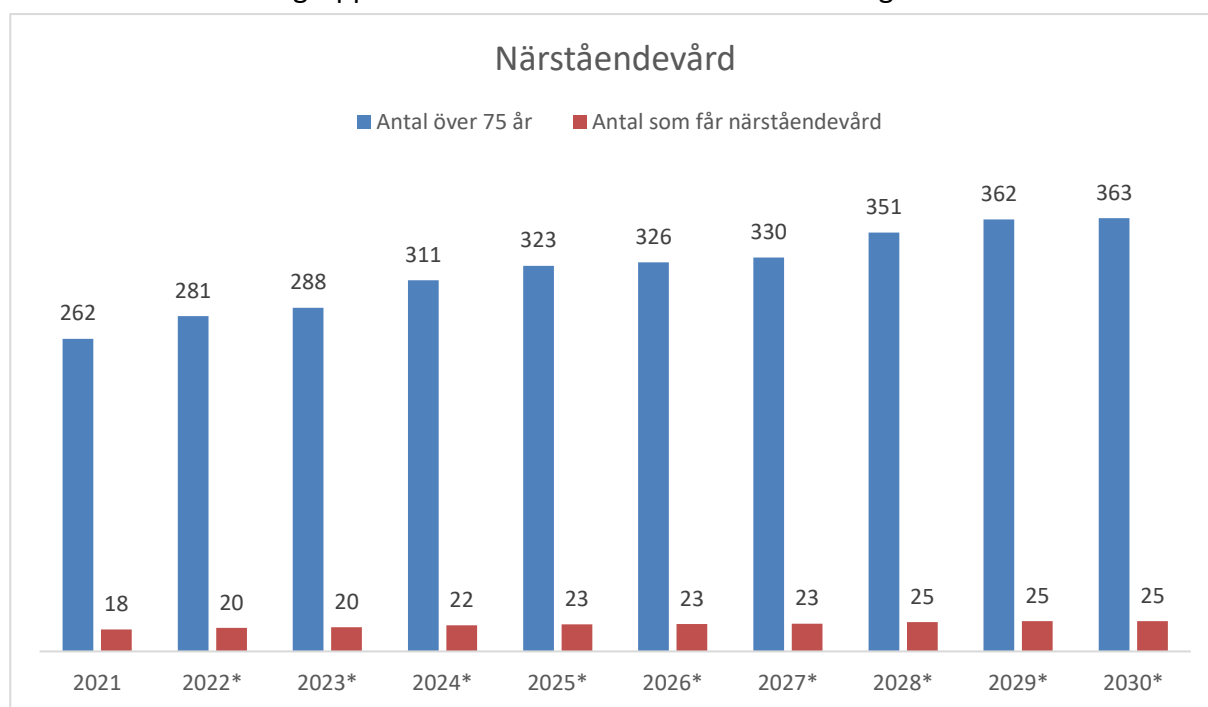


Diagram 4. Prognostiserat antal närståendevårdare för vårdbehövande över 75 år.

## 2.2.5. Behovet av vårdplatser enligt nationella mål i Finström

I Finströms kommuns tidigare äldreomsorgsplan användes en rekommendationsmodell utarbetad av Social- och hälsovårdsministeriet (2008) för uträkning av kommunens behov av institutions- respektive effektiviserade servicehusplatser (ESB). Rekommendationsmodellen har sedan dess omarbetats och enligt de nya riktlinjerna ska man i beräkningen utgå från att 2-3 procent av kommunens 75 år fyllda skulle behöva en institutionsplats och 6-7 procent en plats i ett serviceboende med dygnet runt omsorg. Landskapets servicemål utgår från att 5-6 procent ska behöva omsorg i ett ESB-boende och 3 procent på institution.

Utifrån de nya rekommendationerna och statistikuppgifter från ÅSUB om prognostiserad befolkningens mängd ålders- och kommunvis skulle behovet i Finström se ut på följande sätt under planperioden 2023-2028. I diagrammet används landskapets maximi-riktlinjer om 3 respektive 6 procent av befolkningsgruppen 75+. Prognosen tar inte i beaktande ut- och inflyttning mellan kommunerna.

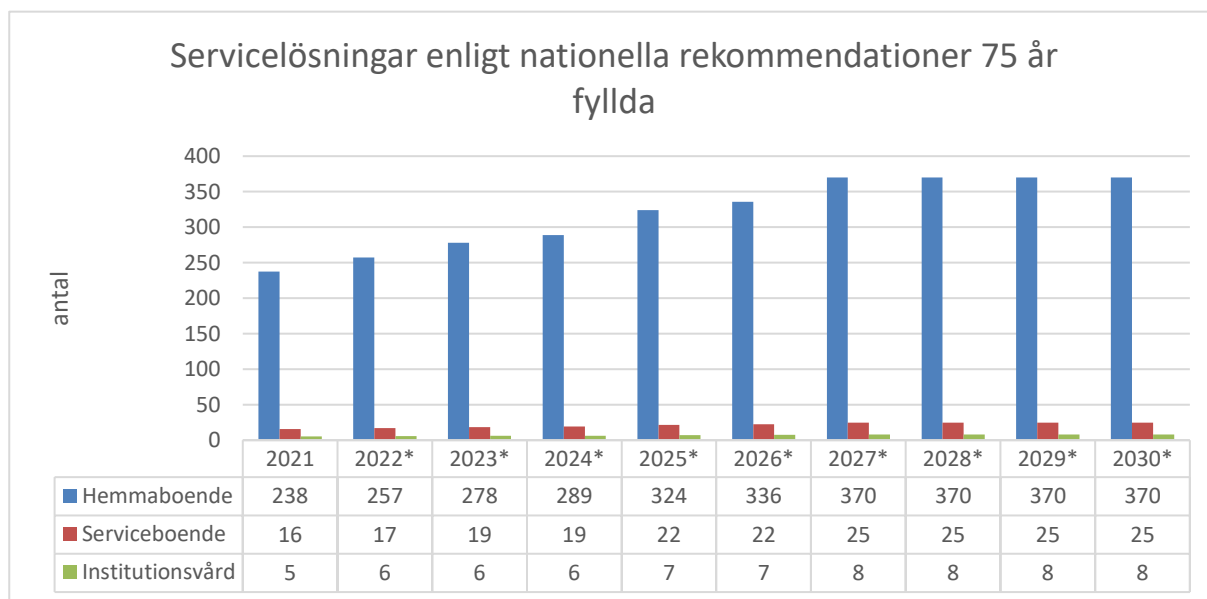


Diagram 5. Prognostiserat behov av vårdplatser i Finström under planperioden 2021-2030.

## 3. ÄLDREOMSORGEN I FINSTRÖM

Kvalitetsrekommendation för tjänster för äldre fastställdes av Ålands landskapsregering 2010. Rekommendationen har som syfte att ge kommunerna arbetsredskap och konkreta mål för förverkligandet av äldreomsorg i tid när andelen äldre i Ålands befolkning ökar.

Målsättningarna för såväl socialt, ekonomiskt och miljömässigt hållbar äldreomsorg har utarbetats i samråd mellan kommunerna och landskapsregeringen. Betoning på hälsofrämjande och kvalitativa tjänster förbättrar förutsättningarna för den äldre befolkningen att bevara och upprätthålla funktionsförmågan. Kostnaderna ska stävjas genom effektiva och ändamålsenliga resursplaneringar så att överflyttning till institutionsvård blir nödvändigt endast vid kontinuerlig tillsyn eller då sjukvårdsmässiga insatser är dominerande.

### 3.1. Förebyggande verksamhet

Åldrandet är en del av livet och kan inte i sig förebyggas. Åldrandet infinner sig för var och en som uppnår hög ålder. Förebyggande äldreomsorg handlar därför om att skjuta fram vårdinsatser genom att i tid ta bort hinder och stöda resurser hos de äldre. Genom att erbjuda livskvalitet så att äldre människor även efter pensioneringen aktivt kan delta i samhället och utgöra en resurs.

För äldre personer handlar förebyggande åtgärder i första hand om livskvalitet, att bibehålla sin funktionsförmåga och att kunna bo kvar i sitt eget hem. Ur samhällets synvinkel handlar förebyggande arbete i första hand om att stöda de etiska mål som äldre invånare formulerar. Ur rent ekonomisk synvinkel är förebyggande arbete inte lika självklart.

Det går inte att rationalisera bort de vårdkrävande perioder som infinner sig i åldrandet. Däremot finns andra vinster med förebyggande arbete. Ökad livskvalitet för äldre, avlastning för närståendevårdare, kvalitativ matservice som förebygger näringsbristrelaterade sjukdomar, dagvård och dagverksamhet för demenssjuka, hemservice även för de som behöver små insatser bidrar till att tyngre vård- och omsorgsinsatser kan skjutas upp vilket kan ge tillbaka en del av de satsade medlen.

Exempelvis bostadsanpassning är viktigt för att minimera effekterna av funktionshinder. Dessa åtgärder har ett klart samband med ett större oberoende och ett minskat omsorgsbehov.

#### 3.1.1. Hälsofrämjande hembesök

Ett hälsofrämjande hembesök är en lagstadgad rättighet genom hälso- och sjukvårdslagen sedan 2014. I samarbete med Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) erbjuds alla 75 år fyllda av Finströms kommuns invånare s.k. hälsofrämjande hembesök med möjlighet att diskutera frågor kring hälsan, livskvalitet och vardagsliv. Information, råd och stöd diskuteras gällande kost, motion, hjälpmedel och

trygghet i bostaden, liksom information om olika stödmöjligheter, sociala serviceformer och rättigheter.

Vid besöket informeras också om rätten till uppföljningsbesök om cirka ett år som inte sker per automatik utan behöver initieras av den äldre själv.

Serviceformen är under utredning och en övergång till seniorrådgivning diskuteras.

### **3.1.2. Rehabiliterande arbetssätt**

Hemsvicen i Finström tillämpar ett rehabiliterande arbetssätt som går ut på att stödja, motivera och uppmuntra klienten att klara sig så självständigt som möjligt.

Det rehabiliterande arbetssättet utgår alltid ifrån klientens egen vilja och dagsform med syfte att ta vara på klientens egna resurser och möjligheter. Personalen hjälper med det klienten inte klarar av själv. För mycket hjälp kan göra att musklerna i kroppen försvagas, ADL-funktionerna försämras, blir stelare vilket i förlängningen ger ett ökat hjälpbehov och sämre livskvalitet.

---

## UTVECKLINGSBEHOV FÖR FÖREBYGGANDE VERKSAMHET

- Utöka äldres möjlighet för aktivt deltagande i samhället genom äldreråd och andra aktiviteter som främjar delaktighet och dialog kring förutsättningarna för de äldre i samhället.
- Utöka sektoröverskridande samarbete i syfte att skapa ett mer tillgängligt samhälle för de äldre.
- Arbeta för hemrehabilitering i samarbete med ÅHS.
- Utöka förebyggande verksamhet för minnessjuka i samarbete med ÅHS och andra kommuner.
- Arbeta för hälsofrämjande hembesök vid 80 år i kommunal regi eller i samråd med ÅHS.
- RAI vårdtyngdsmätning ska bli en naturlig arbetsrutin för att bedöma vårdbehov inom hemservicen.
- Främja upprätthållandet av funktionsförmågan genom lågtröskelservice och tidiga insatser i form av tex. utökad dagverksamhet.



## 3.2. Bedömning av service-/vårdbehovet

Klientens rätt att få information om åtgärdsalternativ och klientens självbestämmanderätt fastställs genom [lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården \(FFS 812/2000\)](#) och framgår i målsättningarna med [Socialvårdslagen](#) och [Äldrelagen](#).

Bedömning eller utredning av servicebehovet kan initieras av personen själv, hans eller hennes anhöriga, en annan person eller myndighet. Alla personer över 75 år samt personer med gravt funktionshinder har rätt att få en bedömning av sitt behov av sociala tjänster inom en viss tid. I brådskande fall inleds utredningen utan dröjsmål. Var och en har rätt att få en bedömning av sitt servicebehov, om det inte är uppenbart onödigt att göra en bedömning.

Bedömningen görs i form av hembesök och är avgiftsfri för den sökande. Vid besöket utreder man klientens helhetssituation; hans eller hennes fysiska, mentala och sociala funktionsförmåga, det sociala nätverket och hur han eller hon klarar av och upplever vardagen. Vid bedömningen ska klientens självbestämmanderätt respekteras och hans eller hennes önskemål, åsikter och individuella behov beaktas och antecknas.

Den sökande av sociala tjänster har alltid rätt att erhålla ett skriftligt beslut med möjlighet att söka ändring i beslutet.

### 3.2.1. RAI; Klient Bedömnings Instrument (Resident Assessment Instrument)

RAI är ett internationellt bedömningssystem inom vård och omsorg som använts i Finland sedan början av 2000-talet. Det övergripande syftet med RAI är främst att vårdpersonal ska kunna göra enhetliga bedömningar av fysisk, kognitiv och social status för personer som behöver vård och omsorg.

I Finström har RAI-vårdtyngdsmätningar tagits i bruk tidigare men eftersom systemet är mycket resurskrävande har få bedömningar gjorts klart. Resultat av mätningen ger ett underlag för fastställandet av klienternas vård- och omsorgsbehov samt rehabiliteringskapacitet. Resultatet ger likväl en indikation om behovet av servicenivå och följer upp att målsättningar i klientplanen förverkligas.

Målsättningen är att RAI och den förenklade versionen av RAI skall användas som grund för alla vårdbedömningar framöver.

### 3.2.2. Klientplan

En [klientplan](#) upprättas för alla klienter med anmänt eller konstaterat behov av äldreomsorg. Tillsammans med klienten och i vissa fall klientens anhöriga diskuteras behoven och situationen kartläggs så heltäckande som möjligt. Av planen ska framgå så heltäckande som möjligt den sökandes:

- Fysiska och psykiska funktionsförmåga samt sociala situation
- Den äldres stödnätverk och anhörigas delaktighet i omsorgen
- Minnesfunktionerna
- Hem- och närmiljön, tillgänglighet till service
- Olika riskfaktorer

### UTVECKLINGSBEHOV FÖR BEDÖMNING AV SERVICE-/VÅRDBEHOVET

- Alla ansökningar om äldreomsorg skall göra skriftligen för att tydliggöra tidpunkten för när behovet av äldreomsorg uppstår.
- Vid muntliga kontakter ska kommunen uppmana sökande att lämna in en skriftlig ansökan.
- Alla formulär, blanketter och underlag som används inom äldreomsorgen ska vara uppdaterade och följa gällande lagstiftning och de besluts-, hörande- och delgivningsförfaranden som beskrivs där.
- RAI vårdtyngdsmätning ska bli en naturlig arbetsrutin vid bedömningen.
- Informationen om de olika serviceformerna som kommunen tillhandahåller för de äldre ska förbättras så att informationen är lättillgänglig och tydlig.

### 3.3. Närståendevård

Med närståendevård avses vård av och omsorg om en äldre, handikappad eller sjuk person som ordnas i den vårdbehövandes hem med hjälp av en anhörig eller någon annan som står den vårdbehövande nära.

Skillnaden mellan närståendevård och ömsesidig hjälp som anhöriga eller närstående personer ger varandra är att närståendevården är mycket bindande och krävande, dvs. en dygnet runt-vård eller fortlöpande daglig vård.

Närståendevård består av ett vårdarvode, kompletterande hälso- och socialtjänster till den vårdbehövande och stöd till närståendevårdaren.

#### Lagstadgad ledighet/Avlastning

Närståendevårdare som vårdar en person fortgående alla dagar eller dygnet runt har rätt till 5 lagstadgade lediga dygn/månad. Vid annan ledighet än lagstadgad ledighet eller om vårdaren tar ut fler lediga dagar än lagstadgat så betalas arvodet ut i proportion till antalet dagar och arvode.

Alternativ som kommunen i dagsläget kan erbjuda för avlastning är hemservicen, Rosengårds periodrum, Oasen eller genom att ingå ett avtal om avlösarservice på uppdrag. Även dagverksamhet vid Oasen kan nyttjas som en form av avlastning.

#### Utbildning/handledning

[13 a § lagen om stöd för närståendevård \(FFS 937/2005\)](#) finns bestämmelser om kommunens skyldighet att ordna tjänster som stöder närståendevårdarnas vårduppdrag. Kommunen är skyldig att vid behov förbereda närståendevårdare för vårduppdraget och ordna utbildning för dem.

FPA och Folkhälsan ordnar kurser/utbildningar och rekreationsdagar med jämna mellanrum som riktar sig till närståendevårdare. Endast ett fåtal av tillfällena är dock placerade på Åland.

## UTVECKLINGSBEHOV FÖR NÄRSTÅENDEVÅRD

- Helhetsbedömning av vårdbehovet vid närståendevård
- Samarbete med tredje sektorn för att öka kunskapen om olika funktionshinder/sjukdom
- Individuella lösningar för avlastning genom att vid behov även anlita privata vårdföretag
- Ordna regelbundna utbildningstillfällen för närståendevårdare
- Närståendevårdsträffar/rekreation i kommunal regi eller som köptjänst

### 3.4. Service som stöder boendet i eget hem

Under senare år har fler moderna och tillgängliga bostäder gjort det möjligt för personer med allt högre ålder och med fysiska funktionsnedsättningar att bo kvar hemma. Möjligheterna till bostadsanpassning tillsammans med öppenvårdstjänster till hands har bidragit till bättre hemmaboende.

Hemservice i Finström är välutvecklad med möjlighet till dygnet runt-omsorg. Tillräckliga resurser och såväl kvalitativa som hälsofrämjande insatser utgör ett fullgott alternativ till serviceboende och institution.

#### 3.4.1. Hemservice och stödtjänster

Kommunen ska i enlighet med 3 kap. 19 § socialvårdslagen tillhandahålla hemservice. Med hemservice kan behovet av dyrare vård förebyggas. Hemservicen syftar till att säkerställa att hemmaboende klienter genom rådgivning och handledning, genom vård och ett rehabiliterande arbetssätt på bästa möjliga sätt får den vård, omsorg och omvårdnad de behöver inom ramen för befintliga personalresurser.

Med hemservice avses att fullgöra eller bistå vid fullgörandet av uppgifter och funktioner som hör till boende, vård och omsorg, upprätthållande av funktionsförmågan, vård och fostran av barn, utträttande av ärenden samt till det övriga dagliga livet

Hemservice finns tillgänglig alla dagar på året och dygnet runt om behovet förutsätter det. Stödtjänsterna kompletterar den traditionella hemservicen.

#### Hjälp till personer över 65 år

Hemservicen handlar om att ombesörja klientens individuella omvårdnadsbehov och välbefinnande i sin helhet. Tjänsterna omfattar bland annat utförandet av mathushållnings- och hemskötselsuppgifter, sörjandet för den vårdbehövandes personliga hygien, hjälp med toalettbesök, på- och avklädning samt läkemedelsdistribuering. Hemservicen ska också tillse vårdbehövandes behov av socialt umgänge, aktivering och utevistelse samt bistå med utträttandet av ärenden utanför hemmet. Vidare ska förhållandena i hemmet ordnas så att den vårdbehövande kan klara sig ensam under de tider personen inte erhåller hemservice samt se till att en tillräcklig hygien nivå bibehålls i hemmet.

#### Hjälp till barnfamiljer

*Kommunernas socialtjänst svarar från och med 1.1.2021 för hemservice till personer under 65 år. Tjänsterna kan utföras av kommunens hemservicepersonal eller anordnas på något annat sätt.*

Hemservice till barnfamiljer ska alltid vara målinriktad och för viss tid. Hemservice verkställs alltid i samarbete med familjen. Hjälpen till barnfamiljer handlar om att stödja familjen i vardagen med sådant som familjen p.g.a. olika omständigheter inte klarar av eller behöver stöd för att utföra. Hjälpen kan handla om:

- Hjälp med hushållssysslor.
- Hjälp med att uträtta ärenden.
- Annat som hör till familjens vardag.

Syftet med hemservice till barnfamiljer är att förstärka familjens resurser och fungerar samtidigt som en förebyggande åtgärd till barnskydd.

### 3.4.2. Måltidsservice

Måltidsservice är avsedd för personer som inte själva kan få sin dagliga mat tillredd och/eller har möjlighet att ta sig ut för att äta. Färdiga matportioner levereras till klienten mot avgift.

### 3.4.3. Trygghetstelefon

Trygghetstelefon beviljas till klienter vid behov. Trygghetstelefonerna är direkt kopplade till hemservicen som i sin tur gör bedömningen om vidare larm till larmcentralen.

### 3.4.4. Service som stöder rörlighet,

Service som stöder rörligheten ska ordnas för personer som inte klarar av att självständigt använda allmänna trafikmedel på grund av sjukdom, skada eller av någon annan liknande funktionsnedsättande orsak och som behöver service för att kunna uträtta ärenden eller på grund av något annat behov som hör till det dagliga livet.

Stöd för rörlighet kan ordnas på följande sätt eller genom kombinationer av dem:

- 1) handledning i hur allmänna trafikmedel används och handledd träning
- 2) ledsagarservice
- 3) grupptransport
- 4) ersättning för skäligena kostnader för transport med taxi, färdtjänstbil eller ett annat motsvarande fordon eller
- 5) på något annat lämpligt sätt.

Individuell färdtjänst ordnas inte för en person som har rätt till transport eller till ersättning för transportkostnaderna med stöd av någon annan lag.

Med färdtjänst enligt lagen om service och stöd på grund av handikapp (FFS 380/1987) tryggar man gravt funktionshindrades möjligheter att förflytta sig för samma kostnader som övriga medborgare. Färdtjänsten och den därtill hörande ledsagartjänsten omfattar resor som en gravt funktionshindrad person behöver i sitt dagliga liv. Färdtjänsten omfattar 18 enkelresor per månad, samt utöver det arbets-/studieresor enligt det verkliga behovet.

### 3.4.5. Digitala hjälpmedel för äldreomsorgen

Finström har under tidigare år deltagit i projektet Äldis vars syfte var att främja kontakt mellan äldre, mellan äldre och kommunerna och andra som tillhandahåller tjänster för äldre och att utveckla och lära ut användningen av digitala verktyg inom äldreomsorgen. Dagens äldre har en större vana än tidigare generationer av att använda sig av smarttelefoner, datorer och andra digitala verktyg både i vardagen och från yrkeslivet. Genom digitala "hembesök" enligt överenskommelse i stället för till exempel kontrollbesök nattetid kan man stärka den personliga integriteten och använda äldreomsorgens resurser mera ändamålsenligt. Det är viktigt att alla vårdlösningar, också digitala sådana, planeras och verkställs i samråd med klienten och med beaktande av klientens självbestämmanderätt.

### 3.4.6. Hemvård via samverkansavtal

Landskapslag (2020:12) om socialvård

20 §. Hemvård

Med hemvård avses den helhet som bildas av hemservice enligt 19 § i denna lag och hemsjukvård enligt 38 § i landskapslagen om hälso- och sjukvård.

Den kommunala socialvården och Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) tillhandahåller hemvård i samarbete. Personalen inom Ålands hälso- och sjukvård utför vissa uppgifter av hemservicekaraktär och den kommunala hemservicepersonalen utför vissa uppgifter av hemsjukvårdskaraktär i enlighet med vad som överenskoms enligt 3 mom.

Arbetet ska planeras och genomföras så att det bildar en funktionell helhet för klienten. De vårdåtgärder som kommunens hemservicepersonal utför förutsätter att den anställda personen inom kommunens hemservice fått åtgärden delegerad till sig av en ansvarig läkare vid Ålands hälso- och sjukvård.

Beträffande samarbetet mellan den kommunala socialvården (KST) och Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) gällande hemvård ska samverkansavtal ingås enligt 69 §.

### 3.4.7. Dagverksamhet

Äldres förmåga att bo kvar hemma ska stödjas genom snabbt tillgängliga och högklassiga social- och hälsovårdstjänster. De äldres funktion- och initiativförmåga ska främjas genom stöd och aktiviteter inom ramen för kommunernas och frivilligorganisationernas verksamhet.

Dagverksamheten vid Rosengård bör utvecklas med målsättningen att flera skall kunna delta i aktiviteterna. Även andra former av lågröskelaktiviteter för äldre behöver utvecklas i samråd med kommunens föreningar som riktar sig till den äldre befolkningen och i samarbete med tredje sektorns aktörer.

#### UTVECKLINGSBEHOV FÖR SERVICE SOM STÖDER BOENDET I EGET HEM

- Främja upprätthållandet av funktionsförmågan genom s.k. lågröskelservice/ tidiga insatser
- Individuella lösningar som tar individen och de etiska principerna i beaktande
- Utveckla dagverksamhet för kommunens äldre, fokus på hälsofrämjande aktiviteter
- Utveckla stödtjänster och ta vara på teknikens möjligheter
- Utveckla samarbete med ÅHS för smidiga och kostnadseffektiva lösningar för den äldre.



### 3.5. Boendeservice

När öppenvårdens resurser inte längre kan garantera en trygg omsorg om den äldre bör enligt [21 § socialvårdslagen](#) boendeservice erbjudas i form av stödboende eller serviceboende.

När boendeservice tillhandahålls ska det ses till att personens privatliv och rätt till medbestämmande respekteras och socialvården ska verka för att hon eller han av den ansvariga myndigheten får behovenliga rehabiliterings- och hälso- och sjukvårdstjänster

#### 3.5.1. Rosengård

Kommunens effektiverade serviceboende Rosengård omfattar 10 omsorgsrum samt 6 handikappanpassade lägenheter i varierande storlek. Bland verksamheter som huserar i servicehuset är kommunens hemservice dagverksamhet för äldre i kommunen

Rosengårds servicehus är avsett för personer som vid ansökningstillfället har Finström kommun som hemort. Boende vid Rosengårds servicehus beviljas enligt behovsprövning enligt de kriterier som finns som ingår i detta dokument.

#### 3.5.2. Andra alternativ för boendeservice

Om kapaciteten i kommunens egen boendeservice för äldre inte täcker behoven kan tjänsten köpas från andra kommuner eller från privata aktörer som tillhandahåller lämpliga lokaler och som kan garantera en tillräcklig servicenivå.

#### 3.5.3. Institution

Institutionsboende är avsett för personer vars omsorg kräver kontinuerlig övervakning och/eller omfattande medicinsk vård som inte kan fullgöras genom öppenvårdens resurser.

Finstroms kommun har i dagsläget avtal om 12 institutionsplatser med Oasen. Vårdplats kan beviljas som permanent eller för en period i syfte att rehabilitera och förstärka funktionsförmågan efter en sjukhusvistelse. Även intervallvård kan tillämpas.

## UTVECKLINGSBEHOV FÖR BOENDESERVICE

- Utreda möjligheten att köpa in boendeplatser från andra kommuner eller privata aktörer om den egna kapaciteten för boendeservice inte täcker behoven
- Utveckla boendeservice vid Rosengård/ESB för att tillmötesgå planperiodens platsbehov
- Utveckla samarbete med tredje sektorns aktörer för att tillmötesgå ökat antal demenssjuka
- Fortsatt nära och gott samarbete med Oasen för att i samråd utveckla boendeservice som motsvarar det framtida behovet vad gäller vårdnivå och platsantal.

## SLUTORD

För att möta det ökade behovet av tjänster inom äldreomsorgen har lagstiftning och de rekommendationer som kommunen förväntas följa under en längre tid syftat till att tjänsterna i större utsträckning ska ordnas i klientens eget hem i stället för på institutioner.

Kommunerna och ÅHS behöver anpassa sina tjänster för att möta behovet av den ökade andelen äldre personer i samhället. Tjänsterna ska stöda den äldre befolkningens hälsa, välbefinnande, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand. Tjänsterna ska vara individuellt anpassade, ges i rätt tid och vara av god kvalitet samt hållbara på längre sikt.

För Finströms kommun liksom för många andra kommuner med liknande utgångspunkt innebär kravet om individuella anpassningar i vården att fokus i serviceproduktionen måste flyttas från antagandet om att klienten skall anpassa sig till de servicelösningar som kommunen kan erbjuda till att kommunen bör bygga upp en beredskap att svara mot klientens behov på det sätt som klienten själv vill.

Som komplement till klientens egen vilja behöver det också finnas objektiva mätare på servicebehoven och klara riktlinjer för vilken service som kommunen kan erbjuda som svarar mot behoven.

Finströms kommun behöver fortsätta utreda hur man på längre sikt kan garantera kostnadseffektiva och tillräckliga boendetjänster för äldre. Eftersom kommunens utbud av vårdplatser idag till stor del består av institutionsplatser samtidigt som det inom några år ser ut att fattas ett antal vårdplatser inom serviceboende eller effektiverat serviceboende.

Som komplement till de vårdplatser som kommunen enligt socialvårdslagen ska erbjudas behöver kommunen utreda utbudet av vårdlösningar för de äldre som själva vill söka sig närmare samhällsservice och socialt umgänge

## BILAGA Kriterier för beviljande av effektiverat serviceboende med dygnet runt vård

Effektiverat serviceboende med dygnet runt vård är ett boende för äldre personer som har **omfattande hjälpbehov** med funktioner i daglig livsföring **dygnet runt**. Den sökande har ett **stort behov av vård och omsorg** som inte i tillräcklig utsträckning kan tillgodoses i hemmet med öppenvårdstjänster så som hemservice och stödtjänster.

Kriterier av brådskande natur är bland annat den sökandes trygghet i hemmet riskeras på grund av utmanande beteende (förirring, vandrande eller något annat beteendesymptom) eller någon annan faktor som påverkar den sökandes vård på ett betydande sätt, som till exempel hastiga förändringar i närståendevården.

	Effektiverat serviceboende för Minnessjuka 65 år och äldre	Effektiverat serviceboende för 65 år och äldre
<b>Funktionsförmåga</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Personen har diagnostiserats med medelsvår eller svår minnessjukdom och betydligt nedsatt funktionsförmåga</li> <li>✓ Hjälpbehovet beror i huvudsak på demenssjukdom (beteendesymtom, tendens till vandringsbenägenhet och betydande svårigheter att klara av vardagssysslor).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Personen behöver ofta/kontinuerlig hjälp eller handledning med dagliga funktioner.</li> <li>✓ Minnet kan vara märkbart nedsatt, men inga tendenser att vandra finns.</li> </ul>

<b>Service</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hemservice har använts, 4–6 besök/ dygn, utöver eventuella nattbesök.</li> <li>✓ Närståendevårdssituationen bedöms individuellt.</li> </ul>
<b>Bedömning</b>	I ansökans behandlingsskede görs en heltäckande bedömning där man tar i beaktande individuella behov och sociala-, psykiska-, fysiska- och kognitiva funktionsförmågan.
<b>Förutsättningar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Man har utrett och använt rehabiliteringsmöjligheter, till exempel korttidsvård och dagverksamhet.</li> <li>✓ Hjälpmedel som stöder minnets- och fysiskfunktionsförmåga har använts eller prövats men bedömts som otillräckligt.</li> </ul>
<b>Villkor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ansökan upphör ifall den sökande tackar nej till den erbjudna platsen.</li> <li>✓ Platsen skall tas emot inom rimlig tid från meddelande</li> <li>✓ Flytten ska ske inom rimlig tid från att man fått meddelande om platsen</li> </ul>
<b>Inte berättigad till boendeplats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En bristfällig bostad berättigar inte i sig till boendeplats.</li> </ul>

## REFERENSER

### lagar, regler, rekommendationer och planer för äldreomsorg

#### Lagstiftning

[Landskapslag \(1995:101\) om tillämpning i landskapet Åland av riks författningar om socialvård](#)

[Landskapslag \(2020:12\) om socialvård](#)

[Äldre lag \(2020:9\) för Åland](#)

[Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården \(FFS 812/2000\)](#)

[Landskapsförordning \(1995:103\) om tillämpning i landskapet Åland av riks författningar om socialvård.](#)

[Landskapslag \(2020:24\) om yrkesutbildade inom socialvården](#)

[Landskapsförordning \(2020:25\) om yrkesutbildade inom socialvården](#)

[Landskapslag \(2020:26\) om klienthandlingar inom socialvården](#)

### Ålands Landskapsregerings planer, rekommendationer och utredningar

#### Socialvårdsplan

<https://www.regeringen.ax/styrdokument-rapporter-publikationer/socialvardsplan-aland-0>

#### Kvalitetsrekommendationer tjänster för äldre

<https://www.regeringen.ax/styrdokument-rapporter-publikationer/kvalitetsrekommendation-tjanster-aldre-0>

#### Riktlinjer för omsorg och vård vid demenssjukdom

<https://www.regeringen.ax/styrdokument-rapporter-publikationer/riktlinjer-omsorg-var-d-vid-demenssjukdom-0>

#### Äldres psykiska hälsa

<https://www.regeringen.ax/styrdokument-rapporter-publikationer/aldres-psykiska-ohalsa-slutrapport>

#### Medicinska kriterier för långvarig institutionsvård

[https://www.regeringen.ax/sites/www.regeringen.ax/files/attachments/page/rapport -  
\\_medicinska kriterier for langvarig institutionsvard for aldre 031120.pdf](https://www.regeringen.ax/sites/www.regeringen.ax/files/attachments/page/rapport_-_medicinska_kriterier_for_langvarig_institutionsvard_for_aldre_031120.pdf)