

# Äldreomsorgsplan 2023–2027



MARIEHAMNS  
STAD



# Innehåll

|       |                                                                         |    |
|-------|-------------------------------------------------------------------------|----|
| 1     | Inledning.....                                                          | 2  |
| 1.1   | Äldreomsorgsplanens disposition .....                                   | 2  |
| 2     | Äldreomsorgens värdegrund.....                                          | 3  |
| 3     | Demografisk utveckling i Mariehamn 2023–2040 .....                      | 4  |
| 3.1   | Befolkningsmängd och åldersstruktur .....                               | 5  |
| 3.2   | Beräkning av platser enligt servicemål i Mariehamn .....                | 6  |
| 3.2.1 | Hemservice .....                                                        | 7  |
| 3.2.2 | Närståendevård .....                                                    | 8  |
| 3.2.3 | Effektiverat serviceboende och boende på institution .....              | 8  |
| 3.3   | Utvecklingsprognos för antalet med medelsvår till svår demens .....     | 9  |
| 4     | Stadens mål .....                                                       | 10 |
| 5     | Nuläge och önskat läge .....                                            | 10 |
| 5.1   | Enheten för hemmaboendeservice.....                                     | 10 |
| 5.2   | Närståendevård.....                                                     | 15 |
| 5.3   | Servicesedlar .....                                                     | 16 |
| 5.4   | Enheten för boendeservice .....                                         | 16 |
| 5.5   | Utvecklingsarbete med digitalisering och välfärdsteknik .....           | 19 |
| 5.5.1 | Befintlig välfärdsteknik.....                                           | 20 |
| 5.5.2 | Nya satsningar inom välfärdsteknik .....                                | 22 |
| 5.6   | Personal är vår viktigaste resurs .....                                 | 24 |
| 5.6.1 | Organisationens betydelse för ledarskap och medarbetarskap .....        | 25 |
| 5.6.2 | Rekrytering .....                                                       | 26 |
| 5.6.3 | Stort behov för snabbutbildning till omsorgsassistent/vårdbiträde ..... | 26 |
| 5.6.4 | Verksamhetsförlagda studier .....                                       | 26 |
| 5.7   | Fortbildning .....                                                      | 27 |
| 5.8   | Starkt kontaktmannaskap .....                                           | 27 |
| 6     | Sammanfattning.....                                                     | 28 |
|       | Källförteckning.....                                                    | 31 |
|       | Lagstiftning.....                                                       | 32 |
|       | Styrdokument.....                                                       | 32 |
|       | Övriga källor relaterade till statistik .....                           | 33 |

Godkänd av stadsfullmäktige 21.6.2022, 101 §

# 1 Inledning

Syftet med äldreomsorgsplanen är att

- erbjuda ett gediget underlag för stadens äldrepolitiska strategi
- spegla utvecklingsområden i staden
- vara en integrerad del av stadens strategiska arbete gällande samhällsplanering
- bidra till det sociala, ekonomiska och hållbara arbets- och förhållningssättet

I många länder med tillfredsställande levnadsstandard prognostiseras den åldrande befolkningen att öka betydligt. Enligt WHO är det därmed motiverat att redan nu vidta åtgärder som säkerställer den åldrande befolkningens behov.

Åldrandet ses som en livslång process som formas av flera faktorer. För att uppnå en god och hållbar strategi behöver man utgå från att äldre idag är en grupp med mycket varierande förutsättningar och behov. Det är väl belagt att möjligheten att kunna vara delaktig i olika sociala sammanhang tillsammans med andra påverkar människors hälsa och välbefinnande (1). Brist på sociala relationer och ofrivillig ensamhet är en hälsorisk och enligt WHO kan det jämföras med den ohälsa som kan kopplas till rökning och fetma (2).

Om vi vill byta fokus och se de äldre som en resurs, krävs det åtgärder för att säkerställa delaktighet och tillgänglighet, motverka digitalt utanförskap samt erbjuda bredare utbud av samhällsservice, tillgängliga utomhusmiljöer och bostäder för den äldre befolkningen.

Det är i första hand äldreomsorgsnämnden och till slut stadsfullmäktige som ansvarar för att följa upp äldreomsorgsplanen. Målet är att äldreomsorgsplanen kan bidra till att stadens sektorer gemensamt kan stärka och utveckla de äldres möjligheter till ett aktivt, tryggt och självständigt liv.

## 1.1 Äldreomsorgsplanens disposition

Äldreomsorgsplanen består av fem delar. Den första delen beskriver syftet och arbetets uppföljning. Den andra delen handlar om äldreomsorgens värdegrund som ska genomsyra hela arbets- och förhållningssättet. Den tredje delen beskriver den demografiska utvecklingen, dvs. relevant information som nämnden, styrelsen och fullmäktige kan använda som en del av sitt beslutsunderlag.

I den fjärde delen presenteras de mest relevanta målen i staden som kan tillämpas och arbetas med inom äldreomsorgen.

I den femte delen presenteras stadens äldreomsorg med dess utvecklingsområden, utmaningar och styrkor tillsammans med en efterföljande analys.

I sammanfattningen finns en kortfattad genomgång av de önskvärda ekonomiska satsningarna inom äldreomsorgen 2023–2027.

Syftet är att erbjuda ett relevant, levande och evidensbaserat material för den äldrepolitiska strategin. Äldreomsorgsplanen relaterar till de planerade aktiviteterna utifrån stadens gemensamma mål, dvs. stadsfullmäktiges mål under mandatperioden 2020–2023.

## 2 Äldreomsorgens värdegrund

Våren 2014 gjordes en enkätundersökning bland personalen med avsikt att hitta gemensamma mål för äldreomsorgen i staden gällande individuell, värdig vård och omsorg med känsla av trygghet och gemenskap. Utifrån undersökningsresultatet och den gemensamma planen togs fram övergripande mål för äldreomsorgen.

- Trygg vård och omsorg skall ges på rätt nivå
- Respekt för individens självbestämmanderätt och värderingar
- Aktiverande och rehabiliterande synsätt med fokusering på individens egen förmåga och resurser
- Resurser för närstående och tredje sektor skall tas tillvara och stödjas
- Ett aktivt utvecklingsarbete gällande välfärdsteknik som stöd

Värdegrunden konkretiseras i ett hälsobefrämjande förhållningssätt där människans möjlighet att leva i ett meningsfullt sammanhang är i fokus. Äldreomsorgen betonar ett gott möte och bemötande som bygger på personcentrering och en helhetssyn av människan. Äldreomsorgen arbetar utgående från kvalitetskriterierna: *Främjande av delaktighet och välbefinnande inom direkt klientrelaterat vård- och omsorgsarbete.*

För att främja klientens delaktighet och välbefinnande har äldreomsorgen utarbetade kvalitetskriterier – *Främjande av delaktighet och välbefinnande inom direkt klientrelaterat vård- och omsorgsarbete.*

Målet med kvalitetskriterierna är att säkerställa god kvalitet och tillgodose att främjande av delaktighet och välbefinnande sker inom direkt klientrelaterat vård- och omsorgsarbete. Kvalitetskriterierna kan ses som ett verktyg inom vård- och omsorgsarbete då de ger personalen dels en strukturerad helhetsbild och centrala begrepp för kvaliteten samt dels metoder gällande främjande av delaktighet och välbefinnande inom direkt klientrelaterat vård- och omsorgsarbete.

Kvalitetskriterierna kompletteras med en enkät som ingår i äldreomsorgens brukarundersökning. Brukarundersökningen skickas ut till äldreomsorgens klienter med ett tidsintervall på ungefär vartannat år. Avsikten med enkäten är att den ska vara ett utvärderingsverktyg för verksamheten gällande hur klienten upplever främjandet av delaktighet och välbefinnande inom vård- och omsorgsarbetet.

Äldreomsorgen i Mariehamns stad arbetar utifrån allas rätt till jämställd och jämlik vård. Äldreomsorgen skall vara tillgänglig för alla, både kvinnor och män, oavsett socioekonomisk, kulturell eller etnisk bakgrund.

Individens fokus inklusive individuella överenskommelser och behovsbedömningar skall ligga som grund för den äldres omsorg. God samverkan mellan samhällets aktörer, såväl offentliga som privata skapar positiva effekter för den goda omvårdnaden.

Systematisk uppföljning av kvalitén, som såväl Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet och äldreomsorgen själv utför ligger som grund för ett aktivt utvecklingsarbete. Hela organisationen, från närvårdare till ledning är involverade i äldreomsorgens utvecklings- och kvalitetsarbete.



### 3 Demografisk utveckling i Mariefhamn 2023–2040

Den framtida demografiska utvecklingen med en allt högre andel äldre i förhållande till andra åldersgrupper utgör en stor utmaning för samhället är och det är en viktig utgångspunkt vid planering av den framtida äldreomsorgen. Befolkningsökningen under de kommande åren inger osäkerhet i staden vad beträffar antalet personer som flyttar in eller återflyttar från Sverige alternativt från fastlandet. De äldre kommer att ha varierande funktionsförmåga, hälsotillstånd och ekonomi.

Adekvat välfärd och god hälsa stödjer de äldres förmåga till självständig livsföring och hemmaboende samt deras möjligheter att fungera som aktiva medlemmar i sin närmiljö och samhället. Det har visat sig redan ett antal år tillbaka att deltagande i förebyggande verksamhet, de äldres möjlighet att lära sig nytt och rehabilitering har goda effekter.

Det är av yttersta vikt att de äldres aktiva deltagande och behov tas hänsyn till i samhällsplanering. De äldre invånarna i staden konsumerar samma tjänster och har samma behov som övriga invånare. Tillgången till allmänna transporter, närhet till livsmedelsaffär och annan service, boende-, kultur- och idrottstjänster samt tillgänglig offentlig service minskar behovet av vård- och omsorgstjänster.

Målet bör vara att så många äldre som möjligt kan leva ett självständigt, värdigt och meningsfullt liv i sitt eget hem. Möjligheterna till social samvaro bör beaktas och vid behov förstärkas. Stadens centrumplanering skall ha som utgångspunkt att bostäder planeras så att äldre har råd och möjlighet att bo i centrum utan krav att ha egen bil. Även miljöaspekten bör beaktas, med hänvisning till stadens miljömål: det ska vara enkelt och tillgängligt att röra sig genom staden på ett hållbart sätt.

Behörig, utbildad och kompetent personal inom stadens äldreomsorg kan bidra de äldres självständighet och välmående på många sätt. Stadens icke-lagstadgade verksamhet såsom dag- och Drop In-verksamheten kan användas till utbildning och information till äldre, som till exempel förebyggande av fallolyckor, de fysiska aktiviteternas betydelse samt förebyggande av undernäring. Verksamhetens lokaler används till sociala aktiviteter som är en viktig del i att förebygga ensamhet, psykisk ohälsa och social isolering.

Utbildad personal inom hemservice och boendeservice bidrar till bättre hälsa genom att arbeta aktivt med professionellt kontaktmannaskap och genom att uppmuntra de äldre att delta i boendets dagliga aktiviteter, allt från att vara med i förberedelserna i köket till att stimulera de äldres hälsa genom aktiviteter såsom att spela musik och delta i gemensamma lästunder.

Bristen på utbildad personal ställer krav på staden som arbetsgivare. Det är av yttersta vikt att staden kan behålla och värna om sin befintliga personal. Därför kommer äldreomsorgen fortsätta utveckla den fysiska och psykiska arbetsmiljön, arbetet med delaktighet och se över modernisering av schemalaggningen. Staden behöver även använda andra resurser, som till exempel att använda frivilliga till ledsagning och fortsätta med samverkan med övriga organisationer samt föreningar. Detta underlättar för de befintliga personalresurserna.

### 3.1 Befolkningsmängd och åldersstruktur

Med utgångspunkt i nuvarande befolkningsdata redovisas också framtidsprognoser för hur de inbördes andelarna av yngre och äldre befolkningsgrupper kommer att förhålla sig till varandra fram till 2040.

Statistiken i detta avsnitt baserar sig på uppgifter från Ålands statistik- och utredningsbyrå, ÅSUB, Kommunernas framtida befolkning efter kommun, femårsgrupp, kön, år och basscenario.

Enligt befolkningsprognos, basscenario, kommer antalet invånare i Mariehamn att öka från 11 778 personer år 2021 till 12 271 år 2040, det vill säga med 493 antal invånare. Den procentuella befolkningsökningen är 4,2% för perioden. Tabellen nedan visar den förväntade befolkningsutvecklingen i staden kommer att se ut fram till 2040.

| År                               | 2021   | 2025   | 2030   | 2035   | 2040   |
|----------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| <b>Antal invånare</b>            | 11 778 | 11 891 | 12 047 | 12 175 | 12 271 |
| <b>Ökning antal invånare</b>     | 0      | 113    | 269    | 397    | 493    |
| <b>Ökning antal invånare i %</b> | 0      | 0,9%   | 2,3%   | 3,4%   | 4,2%   |

Tabell 1, Befolkningsprognos antalet invånare i Mariehamn 2020–2040 samt åldersgruppens 75+ andel av befolkningsprognosen.

Enligt befolkningsprognosen kommer andelen i åldersgruppen 75+ att öka från 1 404 personer år 2021 till 2 202 år 2040, det vill säga med 798 invånare, vilket motsvarar en ökning på 56,8%.

Andelen äldre i åldersgruppen 75+ kommer att öka i en annan utsträckning än den förväntade befolkningsprognosen för samma period. Åldersgruppen 75+ utgör 11,9% av invånarantalet år 2021 och år 2040 är prognosen att åldersgruppen 75+ utgör 17,9% av invånarna i Mariehamn, nästan en femtedel. Av tabellen framgår den förväntade befolkningsutvecklingen för åldersgruppen 75+ för perioden 2021 till 2040 och år.

|                                              | 2021        | 2025         | 2030         | 2035         | 2040         |
|----------------------------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>75–79</b>                                 | 647         | 711          | 723          | 715          | 774          |
| <b>80–84</b>                                 | 393         | 505          | 630          | 646          | 650          |
| <b>85–89</b>                                 | 237         | 250          | 356          | 449          | 472          |
| <b>90–94</b>                                 | 96          | 108          | 128          | 182          | 231          |
| <b>95+</b>                                   | 31          | 32           | 40           | 49           | 75           |
| <b>Ökning antal 75+</b>                      | 0           | 202          | 473          | 637          | 798          |
| <b>Ökning andel 75+%<br/>jmf med 2021</b>    |             | 14,4%        | 33,7%        | 45,4%        | 56,8%        |
| <b>Andel 75+ av<br/>invånarna i % per år</b> | 11,9%       | 13,5%        | 15,6%        | 16,8%        | 17,9%        |
| <b>Totalt:</b>                               | <b>1404</b> | <b>1 606</b> | <b>1 877</b> | <b>2 041</b> | <b>2 202</b> |

Tabell 2, Befolkningsutveckling 75 + år fyllda för perioden 2021–2040

Stapeldiagrammet nedan åskådliggör befolkningsprognosen för åldersgruppen 75 + år fyllda för perioden 2021–2040.

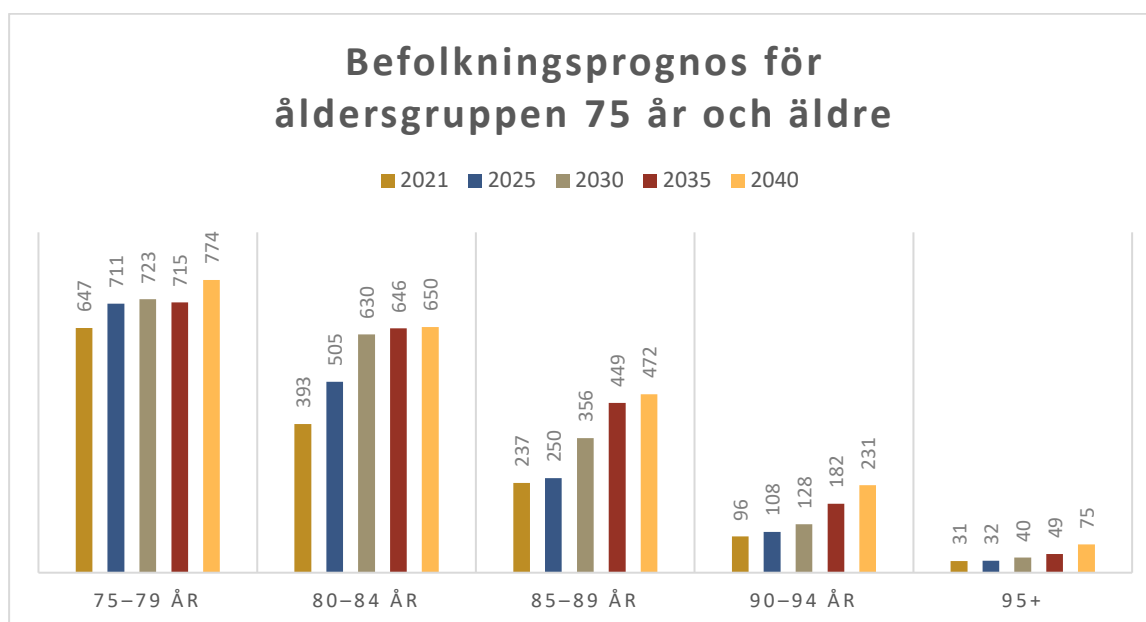


Diagram 1, Befolkningsprognos för 75 + år fyllda efter femårsgrupper för perioden 2021–2040 i Mariehamn

### 3.2 Beräkning av platser enligt servicemål i Mariehamn

En förutsättning för att kunna uppnå rekommendationerna är att det finns en fungerande vård- och omsorgskedja.

På Åland och i Finland har kvarboendepincipen varit vägledande inom äldrepolitiken även i de situationer där människor behöver stöd och service regelbundet. Fungerande servicekedjor är en förutsättning för att bra service av god kvalitet skall tryggas inom all vård och omsorg.

Bättre boendeförhållanden, en välutbyggd hemservice, ett tillräckligt antal platser i effektiverat serviceboende och nya servicekoncept minskar behovet av långvarig institutionsvård. Med tanke på det ökande antalet äldre bör servicesystemet utvecklas så att tonvikten ligger på tjänster som möjliggör och stödjer boende i eget hem. De som arbetar som närståendevårdare har en avgörande roll, och stödet för denna grupp är av yttersta vikt.

Enligt Landskapsregeringens "Kvalitetsrekommendation angående tjänster för äldre" servicemål för 75 år och äldre beträffande:

- möjligheten att bo kvar hemma (minst 90 %)
- för omsorg på effektiverat serviceboende (5–6 %)
- på institutionsnivå (3 %).

Nyckeltalen för personer över 75 år enligt social- och hälsovårdsministeriets nationella målsättning för servicestruktur:

- 13–14 % erhåller regelbunden hemservice
- 5–6 % erhåller stöd för närståendevård
- 5–6 % för omsorg på effektiverat serviceboende
- 3 % för omsorg på institutionsboende

Per den 31 december 2021 blev Landskapsregeringens mål uppfyllda i Mariehamn. 92 % av äldre 75+ bodde i eget hem, 5,2 % på effektiverat serviceboende och 2,8 % institution.

Erfarenheten säger att de flesta äldre vill bo kvar i sitt hem så länge det är möjligt. Förebyggande, aktiverande och rehabiliterande insatser skall ligga i fokus för att bibehålla och stärka de äldres funktionsförmåga, initiativkraft och självständighet. Nya äldrelagen, socialvårdslagen och kvalitetsrekommendationer fokuserar på att stärka möjligheten att bo kvar hemma.

Äldrelagen trädde i kraft den 1 januari 2021. Lagen är avsedd att komplettera den övriga lagstiftningen om socialvård samt hälso- och sjukvård.

Kommunerna och Ålands hälso- och sjukvård ska i enlighet med Äldrelagen stöda den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand (4§).

### 3.2.1 Hemservice

Hemservice utför och bidrar med utförande av uppgifter och funktioner som hör till boende, vård och omsorg, upprätthållande av funktionsförmågan, uträttande av ärenden samt till det övriga dagliga livet.

I relation till befolkningsprognosen kan man i stora drag utgå från att cirka 13–14% av befolkningen över 75+ kommer att behöva hemservice i någon form enligt social- och hälsovårdsministeriets nationella mål.

I tabellen nedan prognostiseras åldersgruppen 75 + som kommer att behöva hemservice i någon form utgående från social- och hälsovårdsministeriets nationella mål för perioden 2021–2040.

| År          | Antal 75+ | Minst 90% hemmaboende i ordinärt boende | 13–14 % av hemmaboende anlitar hemservice i någon form |
|-------------|-----------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>2021</b> | 1404      | 1 263                                   | 164–177                                                |
| <b>2025</b> | 1604      | 1 444                                   | 188–204                                                |
| <b>2030</b> | 1882      | 1 694                                   | 220–240                                                |
| <b>2035</b> | 2016      | 1 814                                   | 236–257                                                |
| <b>2040</b> | 2136      | 1 922                                   | 250–272                                                |

Tabell 3, Prognostisering av äldre (75+) som kommer att anlita hemservice.

### 3.2.2 Närståendevård

Med närståendevård avses en vårdform som gör det möjligt att personer med nedsatt funktionsförmåga, sjuka och handikappade personer i alla åldrar som behöver vård och omsorg kan bo hemma. Närståendevården regleras i lagen om stöd för närståendevård. Det är vanligt att en make eller annan nära anhörig fungerar som närståendevårdare för en äldre person.

I relation till befolkningsprognosen kan man i stora drag utgå från att cirka 5–6% av befolkningen i åldersgruppen 75+ får sin vård och omsorg via närståendevård enligt social- och hälsovårdsministeriets nationella mål.

I tabellen nedan prognostiseras antalet äldre 75+ som får sin vård och service i hemmet inom närståendevård utgående från social- och hälsovårdsministeriets nationella mål för perioden 2020–2040.

| År          | Antal 75+ | 5–6% via närståendevård |
|-------------|-----------|-------------------------|
| <b>2021</b> | 1 404     | 70–84                   |
| <b>2025</b> | 1604      | 80–96                   |
| <b>2030</b> | 1882      | 94–113                  |
| <b>2035</b> | 2016      | 101–121                 |
| <b>2040</b> | 2136      | 107–128                 |

Tabell 4, Prognostiserat antal äldre (75+) som kommer att få sin vård och omsorg via närståendevård.

### 3.2.3 Effektiverat serviceboende och boende på institution

Enligt Landskapsregeringens servicemål för åldersgruppen 75+ beträffande möjligheten att bo kvar hemma (minst 90 %), för omsorg på effektiverat serviceboende (5–6 %) och på institutionsnivå (3 %). Det som även behöver beaktas i prognosen över antalet platser är åldersgruppen 65–74 år samt försäljning av platser under 65 år till Kommunernas socialtjänst.

Äldreomsorgen har utgående från prognosen ett behov av ungefär 40 platser för effektiverat serviceboende och ungefär 12 platser för boende på institution år 2040 för åldersgruppen 75+. I prognosen av boendeplatser har det inte tagits med i beräkning platsbehovet för åldersgruppen 65–74 år och eventuell försäljning av platser till andra kommuner eller kommunalförbund.

I tabellen nedan prognostiseras platsbehovet för åldersgruppen 75 + för boende på effektiverat serviceboende eller på institution utgående från Landskapsregeringens servicemål och social- och hälsovårdsministeriets nationella mål för perioden 2021–2040.

| År   | Antal 75+ | Platser, 5–6% Effektiverat serviceboende, ESB | Befintliga platser inom Äldreomsorgen ESB | Behov av utökning av platser på ESB | 3% institutions-boende | Befintliga platser inom Äldreomsorgen institution | Behov av utökning av platser på institution |
|------|-----------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 2021 | 1 404     | 70–84 platser                                 | 88 platser                                | platser                             | 42 platser             | 52 platser                                        | Överskott på 10 platser                     |
| 2025 | 1604      | 80–96 platser                                 | 88 platser                                | 8                                   | 48 platser             | 52 platser                                        | Överskott på 4 platser                      |
| 2030 | 1882      | 94–113 platser                                | 88 platser                                | 25                                  | 56 platser             | 52 platser                                        | 4                                           |
| 2035 | 2016      | 101–121 platser                               | 88 platser                                | 33                                  | 60 platser             | 52 platser                                        | 8                                           |
| 2040 | 2136      | 107–128 platser                               | 88 platser                                | 40                                  | 64 platser             | 52 platser                                        | 12                                          |

Tabell 5, Prognostisering av platsbehov under perioden 2020–2040.

Behovet av personal inom effektiverat serviceboende eller boende på institution kan prognostiseras utgående från antalet boendeplatser och den rekommenderade personaldimensioneringen som finns i Äldrelag för Åland.

### 3.3 Utvecklingsprognos för antalet med medelsvår till svår demens

Uppskattat antal människor som är åtminstone medelsvårt minnessjuka för perioden 2021–2040, uppskattade enligt befolkningsprognos för åldersgruppen 65+ i Mariehamn och prevalenssiffror. Det finns ingen bra uppföljande statistik för personer med demenssjukdom, men social- och hälsovårdsministeriet har bland annat tagit fram följande siffror i sitt nationella minnesprogram 2012–2020 (Social- och hälsovårdsministeriet, 2012)

| Prognos Åldersgrupp (prevalens %) | 2021  | 2021 (M) | 2025  | 2025 (M) | 2030  | 2030 (M) | 2035  | 2035 (M) | 2040  | 2040 (M) |
|-----------------------------------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|
| 65–74 (4,2)                       | 1 550 | 65       | 1 538 | 64       | 1 569 | 66       | 1 673 | 70       | 1 705 | 72       |
| 75–84 (10,7)                      | 1 040 | 111      | 1 216 | 130      | 1 353 | 145      | 1 361 | 146      | 1 424 | 152      |
| 85+ (35)                          | 364   | 127      | 390   | 136      | 524   | 183      | 680   | 238      | 778   | 272      |
| <b>Totalt:</b>                    | 1 404 | 303      | 1 606 | 330      | 1 877 | 394      | 2 041 | 454      | 3 907 | 496      |

Tabell 6, Prognostiserat antal människor som har åtminstone medelsvårt minnessjuka åren 2021–2040 uppskattade enligt befolkningsprognos och prevalenssiffror. Kolumnerna 2021 (M)–2040 (M) beskriver antalet människor med minnessjukdom utgående från befolkningsstatistiken.

I föregående tabell är det prognostiserat antalet personer som har medelsvår till svår demenssjukdom enligt statistik för befolkningsprognos och prevalenssiffror. Prevalens betyder andel av en befolkning som insjuknat i en specifik sjukdom under samma tidpunkt. I tabellen markeras det beräknade antalet med demenssjukdom (M) och prevalensen anges enligt procentsats utgående från respektive åldersgrupp. Prevalensen har sedan jämförts med ÅSUB:s befolkningsstatistik mellan 2021–2040 i samma åldersgrupp för att få en uppskattad siffra på antalet personer med medelsvår till svår demenssjukdom i Mariehamn.

## 4 Stadens mål

Äldreomsorgen i Mariehamns stad erbjuder trygg och kvalitativ omsorg inom två inriktningar: Enheten för hemmaboendeservice och enheten för serviceboende. I hemmaboendeservicen ingår hemservice och icke-lagstadgade verksamheter, såsom dag- och Drop In-verksamheten. I enheten för boendeservice ingår två effektiverade serviceboenden och en institution.

Äldreomsorgens verksamhet strävar efter att arbeta mot stadens gemensamma mål, utöver de aktuella lagarna och styrdokumentet. Nedan presenteras de mest väsentliga målen och aktiviteterna för äldreomsorgens verksamhet.

- Staden stärks som hållbar bosättningsort och plats för företagande
- Staden ska ha en stabil ekonomi
- Personalen är vår viktigaste resurs
- Staden tillhandahåller en god kommunal service och är attraktiv samt välkomnande för alla med utvecklingsfokus på den åldrande befolkningen
- Staden arbetar målmedvetet och systematiskt med miljö- och klimatfrågor samt cirkulär ekonomi i hela koncernen

## 5 Nuläge och önskat läge

Äldreomsorgen har moderniserat kommunikeringen utåt och ökat transparensen gentemot stadens medborgare. På stadens hemsida kan medborgarna söka adekvat information. Väntetider till kommunens äldreomsorg finns att se på stadens hemsida i enlighet med gällande lagstiftning. Det ska vara möjligt att lämna in ansökan, synpunkter och beröm på hemsidan i form av e-tjänst.

Äldreomsorgen arbetar enligt kriterier för närståendevård, hemservice och effektiverat serviceboende. Arbetet följs upp och utvärderas varje år efter klientundersökningen, och utvecklingsarbete sker utifrån resultaten samt efter kontinuerliga uppföljningar av avvikelserapporter och synpunkter, klagomål och beröm.

### 5.1 Enheten för hemmaboendeservice

Målet för enheten för hemmaboendeservice är att stödja den äldre i det dagliga livet och den personliga omsorgen för att ge den äldre verktyg för ett så självständigt liv som möjligt. Genom att erbjuda hälsofrämjande och meningsfulla aktiviteter samt kunskap om välfärdsteknik motverkas social isolering och psykisk ohälsa. Stadens uppsökande och förebyggande verksamhet kan ha stor betydelse för framtida servicebehov.

#### **Hälsofrämjande hembesök**

Hälsofrämjande hembesök till äldre är en lagstadgad service som erbjuds av Ålands hälso- och sjukvård i samarbete med kommunernas socialvård. Hembesöket erbjuds alla 77-åringar i Mariehamn.

Vid hembesöket informerar äldreomsorgen om kommunala stöd- och serviceformer. Ålands hälso- och sjukvård samtalar om hälsa, livskvalitet och vardagsliv, samt rådgivning i frågor som bland annat gäller kost, motion, hjälpmedel och trygghet i bostaden.

Många äldre får sämre syn och hörsel. Dessa handikapp utvecklas oftast långsamt och således riskerar att inte bli upptäckta i tid. Dålig hörsel kan ofta orsaka stora besvär för den äldre vilket i värsta fall kan leda till social isolering och utanförskap. Det är viktigt att detta tas hänsyn till i samband med besök hos hälso- och sjukvården och att det kontinuerligt följs upp.

För kommunen är hälsofrämjande hembesöket en viktig förebyggande insats för att stödja till hemmaboende genom att kartlägga behovet och sätta in stödinsatser på rätt nivå.

### Information och utbildningar

Genom riktade insatser i form av information och utbildning av hemmaboende klienter kan kostnaderna minskas och klienternas välmående och trygghet ökas. Sådana insatser är till exempel förebyggande av fallskador i hemmet. Fallolyckor är en stor kostnad för samhället, både i akut- och primärsjukvård men även i den kommunala omsorgen. Genom att ge adekvat information kan fallolyckor förebyggas.

Enligt kostnadsstatistik från ÅSUB kan satsningar på hälsofrämjande och förebyggande insatser för äldre ge en inbesparing på upp till 20–30 % av kostnadsökningen över tid. Sådana utbildningar kan bland annat handla om hur förebygga fallolyckor, kompetenshöjande insatser i användning av dator och smartphone samt fysiska aktiviteter.

### Öppna mötesplatser och flexibla boendelösningar

Öppna mötesplatser i form av dagverksamhet och seniorträffar på Seniorpunkten har en viktig roll där äldres resurser, erfarenheter och kunskaper kan tas tillvara. Utbud och öppettider bör utformas i dialog med målgruppen. Digitala lösningar kan vara ett viktigt komplement till de fysiska verksamheterna, inte minst under smittspridningsfasen av en eventuell pandemi.

Det är av yttersta vikt att, parallellt med boendepaneringen, ha strategier för att utveckla äldreomsorgens insatser i det ordinarie boendet med fokus på förebyggande arbete. Detta med målsättning att fördröja, eller i vissa fall undvika, behov av boendeservice. Även med hjälp av seniorbostäder kan behovet av boendeservice minska. Detta förutsätter att stadens seniorlägenheter som boendeform svarar upp mot efterfrågade behov vad gäller tillgänglighet. Bostadsanpassning möjliggör att de äldre kan längre bo kvar i sina bostäder.



*Seniorpunktens vardagsrum med en konstutställning som pryder väggarna.*

## **Tillgänglighet i staden**

Stadsplanering som berör tillgång till service och tillgänglighet till infrastruktur i den fysiska miljön är en viktig del i möjliggörande av de äldres sociala gemenskap och deltagande i den sociala miljön. Inkluderingen av ett äldreperspektiv i stadsplaneringen har positiva effekter på äldres hälsa samt motverkar ensamhet och social isolering. Önskvärt vore att både stadsutvecklings- och byggnadssektorn med respektive nämnd har ett inkluderande arbetssätt så att den äldre generationen kan vara delaktig i olika processer som berör dem.

I samband med stadsplanering behöver man se över tillgängligheten i staden. Om de äldre förväntas att bo längre i eget boende behöver även utomhusmiljöerna anpassas för att öka rörelsefrihet och självständighet. Mycket kan göras med små medel och enkla lösningar, till exempel att avrunda de höga kanterna med asfalt vid övergångsställen.

Nytänk i stadsplanering gällande tillgänglighet för funktionsnedsatta skulle kunna ge positiva effekter i livskvalitet, skapa självständighet och ge positiva effekter i ekonomi då det möjliggör boende i det egna hemmet, att kunna sköta ärenden och möjlighet att genomföra egna aktiviteter självständigt. Ett exempel kan vara en badstrand med brygga och ramp ned i vattnet, anpassad även till rullstolsbundna eller personer med rollator – ett bad för alla.

## **Rehabilitering för hemmaboende och effektiverat serviceboende**

Det finns en hel del kunskap om vardagsrehabilitering baserad på beprövad evidens. Därför vore det önskvärt att insatser för hemrehabilitering förstärks. I samband med att Äldrelagen trädde i kraft den 1 januari 2021 flyttades ansvaret för hemrehabiliterande insatser på Ålands Hälso- och Sjukvård. Många seniorer, där bland annat Äldrerådet har signalerat att detta har försämrat servicenivån och insatserna inom rehabilitering samt att de önskar en förbättring på denna service.

Det finns ett stort antal studier som visar vardagsrehabiliteringens betydelse i återhämtning efter sjukhusvistelse, olycka eller sjukdom. En adekvat studie från Förbundet Svenska Arbetsterapeuter visar tydligt konkreta resultat, baserat på ett flertal medicinska forskningsrapporter. Syftet med denna kunskapsöversikt var att undersöka om det fanns vetenskapligt stöd för att vardagsrehabilitering för 65 år och äldre kunde ge positiva effekter som ledde till att individens egna resurser och möjligheter till att vara aktiv i vardagen stärktes. I studien användes flera olika mått på effekter av vardagsrehabilitering i de studier som presenterades i de artiklar som ingick i urvalet. Exempel på effekter var behov av hemservice, att bo kvar hemma, självständighet i ADL, behov av stöd för att klara personlig vård, fysisk aktivitet, hälsorelaterad livskvalitet, fysisk och mental hälsa samt kostnader.

Studierna i forskningsartiklarna visade tydligt att behovet av hemservice minskade under den nästan fem år långa uppföljningsperioden. Kostnaderna varierade mycket mellan de tre grupper av klienter som studerades; de var betydligt lägre för de två grupper som fick "Home Independence Program" (HIP) respektive Personal Enablement Program (PEP) än för den grupp som enbart fick vanlig hemservice. Resultaten på de övriga effekterna blev också enbart positiva för grupperna som fick organiserad vardagsrehabilitering, enligt studien. (11)

## Mat och måltider

God mat och trivsamma måltider är ett av livets glädjeämnen och är en förutsättning för god hälsa, välbefinnande och livskvalitet. Maten ska självklart tillföra energi och viktiga näringsämnen, men måltiden kan också ge oss stimulans genom sinnesupplevelser och social samvaro.



*Aktivitet för dagverksamheten i Trobergshemmets matsal.*

Näringsbehovet förändrar sig inte nämnvärt bara för att man blir äldre. Pigga och friska seniorer med god aptit kan äta ungefär som tidigare. Mat som är nyttig för "alla" passar i de flesta fall också för seniorer, även om en viss anpassning av måltiderna behövs ibland. Vid stigande ålder ökar till exempel behovet av vitamin D och protein. Det kan också vara vanligare med ökad muntorrhet och att portionsstorlekarna minskar på grund av att aptiten tryter.

För den som inte orkar äta så mycket är det viktigt att fylla på med små men kraftfulla måltider och mellanmål.

Idag är det allmän kännedom att äta mer vegetarisk mat har hälso- och miljöfördelar. Om den äldre vill äta vegetarisk mat behöver det tillgodoses. I vegetarisk mat ska kött och fisk ersättas med ärtor, bönor, linser, nötter, frön och andra proteinrika livsmedel. Varierade sorter av frukt och grönt kompletterar måltiderna (17). Stadens ambition är att öka inköp och användning av ekologiska råvaror samt utbudet av vegetarisk kost.

## Undernäring leder till fallolyckor

Enligt en rapport av SKR, Sveriges Kommun och Regioner, är undernäring en näringsrubbnings som uppkommer när intag av energi och näringsämnen varit lågt eller obalanserat under en längre tid (12). Den bakomliggande orsaken kan variera men sjukdomsrelaterad undernäring med eller utan inflammation är vanligast. Andra faktorer som ökar risken för undernäring kan vara socioekonomiska faktorer, psykologiska faktorer eller dålig mun- och tandhälsa.

För lite eller fel mat kan vara lika förödande som fel läkemedel för någon som är sjuk eller gammal. Förekomsten av fallolyckor och andra komplikationer är tre gånger så hög hos undernärda jämfört med hos välnärda. Flera tusen äldre och cirka 70 000 skadar sig så allvarligt att de blir inlagda på

sjukhus varje år, enligt Socialstyrelsen i Sverige, och konstaterar att fallolyckor, förutom ett mänskligt lidande kostar samhället årligen över 11 miljarder svenska kronor.

Kostnaden för undernäringen i vård och omsorg uppgår till dubbelt så mycket som för övervikt. Att förebygga undernäring genom informativa och kvalitativa insatser kan öka både individens självständighet och förlänga tiden för hemmaboendet.

Som arbetsmetod behöver ekosystemets förmåga öka för att identifiera äldre i risk för undernäring i ett tidigt skede:

- öka äldres tillgång till anpassade livsmedel och tjänster
- öka kunskapen om mat och måltid hos äldreomsorgens personal, stadens kökspersonal, socialarbetare, äldre själva och anhöriga
- kontinuerligt följa upp måltidsfördelning och nattfasta
- skapa en trivsamt måltidsmiljö, både med stödinsatser av hemservice och inom boendeservice
- erbjuda webbutbildning till personal

### **Optimering av körsträckorna och ökning av hållbara resvanor inom hemservice**

Äldreomsorgsnämnden har i samråd med stadens miljösamordnare gjort en utredning av hemservicens möjligheter till att minska de totala körsträckorna och förutsättningarna för hållbara resvanor. Det framkommer i utredningen att sett till stadens totala växthusgasutsläpp till följd av uppvärmning, el och transporter i stadens verksamheter står hemservicen transporter för drygt 7 %.

Mariehamn ligger huvudsakligen på ett drygt kilometerbrett näs och har en samlad areal på 11 km<sup>2</sup>. Från centrum ut till norra respektive södra stadsgränsen är det ca 3 km. Stadens hemservice tillhandahåller i dagsläget tjänster för över 200 klienter. Varje klient har olika behov av vård och besöksfrekvens. Hemservicens upptagningsområde är uppdelat i tre distrikt, norra, södra och centrum. (13)



*En av stadens elcyklar.*

Äldreomsorgen arbetar utifrån äldreomsorgsnämndens miljömål och ser över möjligheterna för minskat utsläpp genom att komplettera bilanvändning med moderna färdmedel. En tillsatt arbetsgrupp bestående av närvårdare och ledare på hemservice undersöker möjligheterna att minska bilanvändning, framför allt användning av fossildrivna bilar. Målet är även att öka på miljömedvetenhet och hälsoaspekter i det dagliga arbetet.

Kostnaderna för egen bilanvändning har varit höga de senaste åren. Med tanke på stadens storlek och korta avstånd kan användning av cyklar ökas markant. Det är positivt att satsa även på elcyklar till de längre sträckorna. Användning av egen bil i tjänst fasas ut för att ge plats till ett mindre antal små elbilar som hemservicen skaffar via leasingavtal.

## 5.2 Närståendevård

Äldreomsorgen ser det som ett viktigt uppdrag att stödja närståendevårdare. Införande av servicesedlar kan erbjuda större valfrihet och möjlighet att få stöd utifrån det individuella behovet. Enligt lagen om stöd för närståendevård (2005/937), Landskapslag om ändring av landskapslagen om tillämpning i landskapet Åland av riksomfattningar om socialvård (ÅFS 2007/111) om tillämpning i avses med stöd för närståendevård en helhet i vilken ingår:

- nödvändiga tjänster som bör ges vårdtagaren
- vårdarvode som bör betalas och ledighet för närståendevårdaren
- tjänster som stöder närståendevårdaren

Syftet med stöd för närståendevård är att:

- stöda den vårdbehövandes möjligheter att bo kvar hemma så länge som möjligt.

Målsättningen med stöd för närståendevård är att:

- stödet ersätter andra vårdformer till exempel hemservice
- stödet stärker närståendevårdaren att ta ut sina ledigheter och på så vis stöda deras ork i arbetet.

Stöd för närståendevård omfattar vårdarvode, tjänster som tillhandahålls vårdtagare samt stöd till närståendevårdaren. I stödet för närståendevård ingår alltid ett arvode, arvodet graderas enligt hur bindande och krävande vården är. Arrangemanget kring närståendevårdarens ledighet planeras individuellt i enlighet med vad som kan erbjudas av kommunen och enligt överenskommelse i vård- och serviceplanen. Äldreomsorgen erbjuder avlastning i form av korttidsvård eller hemservice.

Äldreomsorgen erbjuder även samtalsträffar, utbildning och föreläsningar för att stöda närståendevårdaren i dennes uppdrag. Undersökningar av närståendevårdarens välmående och hälsa samt sådana hälsovårdstjänster som stöder närståendevårdarnas uppdrag ordnas vid behov av Ålands hälso- och sjukvård.

Stadens Drop In-verksamhet fungerar som en träffpunkt för närståendevårdare där de kan träffa andra i samma situation, umgås och delta i kulturella, sociala och fysiska aktiviteter. Seniorpunkten kan utvecklas på många sätt och finansieringen av verksamheten kan delvis komma utifrån, genom att seniorer från andra kommuner delta i Seniorpunktens tjänster och sociala aktiviteter.

## 5.3 Servicesedlar

Samverkan har inletts med Kommunernas Socialtjänst för att undersöka möjligheter för införande och implementering av servicesedlarna. Både stadens äldreomsorg och Kommunernas Socialtjänst ser fördelar med att införa systemet, för att exempelvis öka möjligheten sedlarna ger för det nödvändiga, hälsofrämjande arbetet med närståendevårdarna.

Servicesedlarna kan ge ett lyft för det lokala näringslivet genom att företagare kan erbjuda sina tjänster, exempelvis till närståendevårdare som kan välja att använda sina sedlar till rekreation såsom massagebehandling, fotvård, kulturella aktiviteter, träning eller stöd i vardagssysslorna. Servicesedlarna kan bidra till, möjliggöra och uppmuntra tredje sektorn till nya startups. Dessa kan exempelvis vara nya specialinriktade serviceboenden och hemservice. Behovet av specialinriktade boenden finns bland annat inom inriktning psykiatrik och demens. Personer som lider av schizofreni, depression, bipolaritet eller andra psykiatriska diagnoser blir sällan friskare med högre ålder, de har oftast samma behov av psykiatrisk vård och behandling som i yngre ålder. Utöver detta tillkommer de ökade fysiska omvårdnadsbehoven vilket i kombination av den psykiatriska diagnosen kan bli svårt att hantera inom den sedvanliga äldreomsorgen. (10)

## 5.4 Enheten för boendeservice

För att säkerställa en rättvis och jämlik behandling av klienterna används medicinska kriterier för långvarig institutionsvård för äldre vid utvärdering av servicebehovet. Kriterier för klienter vid effektiverat serviceboende är under pågående framställning.

Med hjälp av korttidsvård stödjer äldreomsorgen även närståendevårdare som på detta sätt får avlastning och rekreation. Servicen ska tillhandahålla kvalitativ vård och omsorg på rätt nivå, men även meningsfulla aktiviteter och trivsel i en hemliknande miljö.

Genom att uppmärksamma utvecklingsområden kan både livskvaliteten och kostnaderna påverkas.



## Behov av boendeplatser

Äldreomsorgen samarbetar med fastighetsavdelningen gällande effektiv, korrekt och ändamålsenlig användning av äldreomsorgens lokaler samt nybyggnation. Detta gäller både de befintliga lokalerna samt framtida behov. Äldreomsorgens boendeservice består av Odalgården som är ett effektiviserat serviceboende med 34 platser och Trobergshemmet som har två inriktningar, både effektiviserat serviceboende med 54 platser samt institution med 52 platser.

Enligt Landskapsregeringens prognos och servicemål skulle det, fram till 2040, behövas 40 nya platser på ett effektiviserat serviceboende och 12 platser på institution. Enligt prognosen täcks omfattningen av nybyggnation upp med demenskommitténs förslag på ett demenscenter, fram till 2040.

Staden har köpt St. Göranshemmet av Mariehamns församling. I det planeras cirka 20 korttidsplatser ifall ombyggnationen är möjlig enligt planen. I ursprungsritningen finns det fem lägenheter på vardera två plan, dvs. sammanlagt tio lägenheter. Det behövs en till våningsplan för att få fler platser, både enkel- och dubbelrum vilket är en förutsättning till en effektiv resursanvändning. Planen ska leda till en beställning under våren 2022. Ombyggnationen räknas att ta ca 15–20 månader.

Renovering av S:t Göranshemmet ska gynna det förebyggande och hälsofrämjande arbetet med närståendevårdarna. Korttidsvården erbjuder en viktig avlastningsmöjlighet för närståendevårdare och rekreation för klienter i behov av korttidsvård.

Medveten och aktiv förstärkning av hemservice och närståendevårdarnas resurser kommer med stor sannolikhet leda till bättre ekonomi, i form av att flera kan bo längre i ordinärt boende innan de behöver flytta till boendeservice. Med flera boendeplatser i staden förbättras ekonomin i äldreomsorgen på sikt om klienterna kan bo i stadens egna boenden jämfört med kostnaden på köp av platser på regelbunden basis i andra kommuner och tredje sektorn.

## Demenskommitténs rapport

Det saknas sammanhållen vård och omsorg av äldre med demensdiagnos vilket betyder att det både finns brist på boendeplatser och spetskompetens som kan samlas under samma tak. En tillsatt kommitté för Förverkligande av ett demenscenter i Mariehamn presenterade sin plan den 6 oktober 2021. Enligt kommittén kan ett nybyggt demenscenter erbjuda boende för 60 klienter, med möjlighet att på sikt kunna öka platsantalet till 100. Demenscentret föreslås innehålla följande funktioner:

- Utrymmen för dagverksamhet riktat till boende och andra
- Utrymmen för hemvårdspersonal med inriktning på demenssjuka
- Utrymmen som kan hyras ut till tredje sektorn med inriktning på demensvård
- Gemensamt storkök och tillhörande matsal
- Utrymmen för avlastning för klienter och närståendevårdare
- Personalutrymmen

Vidare föreslås i rapporten att demenscentret byggs på Marieparksområdet eller Apalängen.

Kommittén konstaterar i sin rapport att det är en stor utmaning att finna ett tydligt underlag för att kunna beräkna platsbehovet. Det är svårt att ha en helhetsbild om dagsläget och svårt att prognostisera. Demens förekommer i större utsträckning än vi tror, ofta odiagnostiserat. Inom Ålands Hälso- och Sjukvård, ÅHS Minnesmottagning gjordes en kartläggning 2014–18. Varje år fanns det ca 330 enskilda patienter i register med en diagnos på någon minnessjukdom (14)

Det finns ett stort behov för ett specifikt demensboende med specialistvård och -kunskap. Vid sidan av detta arbete behöver även det förebyggande arbetet förstärkas för att de som har mildare symtom kan leva tryggt i sitt eget hem så länge som möjligt. Här kommer den förebyggande servicen och dagverksamhetens påverkan ha stor betydelse. Placering av dagverksamheten för demenssjuka i det nya demenscentret, som kommittén i sin rapport föreslår, vore en ypperlig lösning med tanke på organisering av personal med specialistkunskaper samt för tillgång till lämpliga lokaler.

Förstärkning av den egna förmågan, till exempel i en grupp som bakar tillsammans ger den äldre ett sammanhang och möjlighet att socialisera med andra under trygga former. Därför vore det önskvärt att boendedelen av demenscentret skulle bestå av små enheter med maximalt åtta lägenheter i varje enhet, med ett allrum inklusive en öppen köksdel i mitten. Enligt dr Göran Rehn, läkare på Smedbygården i Åkersberga som har blivit valt till Sveriges bästa demensboende kan personer med demensdiagnos bli skrämda av långa korridorer och har ibland svårt att hitta. På Smedbygården är korridorer korta och de boende hamnar i köket när de lämnar sina rum. Från köket ska personalen kunna ha uppsikt över trädgård och vardagsrum. De kan också öppna dörren för att gå ut i trädgården. I köket ska det lagas mat, det ska dofta gott och stimulera till att äta. Många som kommer till boendet är undernärda, eftersom de ofta bott ensamma hemma och ätit dåligt. Svält är vanligt bland demenspatienter. (15)

Utöver personaldimensionering finns flera viktiga variabler när man planerar ett optimalt demensboende. Ju större del av det aktiva boendet ligger på markplan, desto mindre känner klienterna sig begränsade, förutsatt att det finns öppna dörrar till en trygg trädgård. Många gånger kan begränsningsåtgärder leda till oro och ångest vilket i sin tur kan leda till aggressivitet och utåtagerande beteende. Om boendets fysiska förutsättningar säkerställer för personalen att vara i de gemensamma utrymmena och där i tid kunna hinna läsa av situationer som uppstår, kan många svåra situationer förebyggas, övermedicinering av klienter undvikas och avvikelser förebyggas. Det finns ett känt Lex Maria-fall i Sverige där boendets utformning togs upp som ett hinder för trygg och säker omvårdnad.

Ett demenscenter är ett ypperligt sätt att samla specialistkompetens under samma tak. Den engagerade personalen lägger grunden för hela verksamheten. Äldreomsorgens mål är att all personal ska fortbilda sig om bemötande, utöver demensvård och demenssjukdomar. Personalen behöver utbildning om självskydd och bemötande av aggressioner. Detta dock inte för att personalen ska ägna sig åt självförsvar utan för att bli bättre på att se signaler, att lära sig se förändringar i ögon och kroppsspråk för att kunna avleda och dämpa innan situationen eskalerar (15).

Ett demenscenter skulle kunna erbjuda möjligheter att ordna olika typer av utbildningar i demensvård, i nya fräscha och lämpliga lokaler. Det skulle också kunna vara ett center som engagerar och stimulerar gott kontaktmannaskap, ökar närståendevårdarnas kompetens och erbjuder en samlingspunkt för dessa vardagshjältar som behöver samhällets stöd för att kunna orka med sitt viktiga uppdrag. Äldreomsorgen behöver vara delaktig i inredning och planering av avdelningarna för att uppnå den mest optimala effekten både när det gäller användning av personalresurserna och inredningsdetaljer som har evidensbaserad effekt i demensvården.

Om planeringsfasen inleds i samråd av andra kommuner kan det också leda till mer effektiv användning för de åländska specialistresurserna och leda till en mer hållbar samverkan mellan kommunerna.

## Aktiviteter och socialt umgänge

Äldreomsorgen behöver rikta mer fokus på klientens vardag inklusive det sociala umgänget och aktiviteterna inom boendeservice. Genom att ge klienterna möjlighet att oftare samlas i de gemensamma utrymmena, delta i gemensamma sysslor såsom förberedelse av måltider eller festligheter vid högtiderna får klienterna känna sig delaktiga i det egna boendet.

Att erbjuda aktiviteter behöver inte betyda höga kostnader för verksamheterna. Genom att samverka med volontärer, frivilliga anhöriga och arbetsförmedlingen kan resurser frigöras och användas till högläsning, att spela spel, gå på promenader och annan typ av utevistelser.



*Staden ordnar regelbundet kulturevenemang för både klienter inom boendeservice och äldre hemmaboende med hemtjänst.*

## 5.5 Utvecklingsarbete med digitalisering och välfärdsteknik

Att ha utvecklingsfokus på den åldrande befolkningen förutsätter modernisering av arbetssätt och rätt användning av resurser. Användning av välfärdsteknik är ett evidensbaserat sätt att både sänka kostnader och öka välmående, trygghet och självständighet.

Välfärdsteknik innebär digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning och även för äldre människor. Välfärdsteknik kan bidra till ökad integritet, ökad kontinuitet inom vård och omsorg samt minska risken för felhantering. Välfärdsteknik är olika former av hjälpmedel för det dagliga livet som innehåller digital teknik. Exempel på digitala trygghetslarm, tillsyn via kamera eller sensorer, sensorer för påminnelser, robotar och datorprogram (3).

Välfärdsteknologi är digital teknik som kan öka medborgares trygghet och självständighet, och samtidigt förbättra arbetsmiljön. Under perioden 2023–2027 kommer äldreomsorgen i Mariefhamn att satsa på olika välfärdsteknologiska projekt. Genom att ta tillvara digitaliseringens möjligheter kan vi öka såväl trygghet som självständighet för medborgaren, och därigenom bidra till en ökad livskvalitet. Användning av välfärdsteknik kan bidra till en bättre arbetsmiljö för personalen och göra yrket mer attraktivt. Teknik kan användas på ett sätt som ger effekter på personalförsörjningen.

Samverkan med andra aktörer såsom högskolan, organisationer och tredje sektorn kan öppna nya möjligheter för stadens äldreomsorg att skapa bättre förutsättningar för de äldre att kunna bo hemma. Det kan skapa större trygghet och antingen minska eller behålla bemanningsbehovet på samma nivå som idag, även med större antal klienter.

Äldreomsorgen håller på att ta fram tydliga, gemensamma riktlinjer för användning av digital välfärdsteknik. Det handlar bland annat om etiska överväganden, rättsliga förutsättningar samt personalens förutsättningar att använda tekniken. För att välfärdsteknik ska fungera på ett tryggt och säkert sätt krävs att personalen har tillräcklig kunskap om tekniken. Organisationens arbetssätt behöver anpassas så att den nya tekniken kan bli en integrerad del i arbetet. Införandet av välfärdsteknik i omsorgen är en viktig yrkesutveckling för de kvinnor och män som arbetar inom omsorgen men kräver samtidigt kompetensutvecklings- och utbildningsinsatser.

### 5.5.1 Befintlig välfärdsteknik

Äldreomsorgen i Mariehamns stad har redan en del välfärdsteknik i bruk, nedan presenteras de befintliga och aktuella systemen.

#### **Trygghetslarm (Vivago Vista)**

Trygghetslarm är ett välfärdstekniskt hjälpmedel som gör att klienten kan tillkalla hjälp från vårdpersonal dygnet runt. Syftet med larmet är att klienten skall känna ökad trygghet och säkerhet i sitt hem. Trygghetslarm kan användas både inom hemmaboende- och boendeservice.

Trygghetslarmet, genom en larmknapp, överför data om klientens rörelseaktivitet och fysiska mående. Trygghetslarmet går att komplettera med extra tillbehör som dörrkarm, tryckknapp samt vid behov även säng- och golvlarm. Trygghetslarmet är avsedd för att överföra en begäran om hjälp för ett manuellt larm till hemservicepersonalen. Därtill kan trygghetslarmet skicka ett automatiskt larm, ifall användaren inte följer med normala rörelsemodeller under en lång tid.

Vivago Vista avsedd för lagring och analys av fysisk rörelse och fysisk aktivitet vid användning av Residence Assessment Instrument (RAI)- bedömningsverktyget som används inom äldreomsorgen. Vårdpersonalen kan använda Vivago Vista som ett hjälpmedel vid granskning, analys och bedömning av kroppens aktivitet, sömnens parametrar och dygnsrytmen. Syftet med denna analys är att informera och ge larm ifall det skett märkvärdiga ändringar i användarens aktivitet, sömn och dygnsrytm. (4)

#### **Eldriven gungstol (ErgoNova Gungstolen®)**

Äldreomsorgen erbjuder välfärdstekniska hjälpmedlet *eldriven gungstol* till klienter vid demensenheter med syfte att öka livskvaliteten hos klienter som lider av demenssjukdom. Det finns en gungstol på vardera demensavdelning.

Gungstolen är en kombination av en gungstol och en fåtölj där användaren kan luta sig tillbaka och vaggas fram och tillbaka till utvald musik, klienten eller hans anhöriga kan vara delaktiga i valet av musik. Den har tre automatiska program med försiktiga rörelser, med eller utan musik. Den kan ställas in efter varje användares specifika behov och är en skön och roigande gungstol. Den är inte större än en vanlig fåtölj och tack vare hjulen är den enkel att flytta.

Studier visar på att gungningen kan skapa välbefinnande hos oroliga och/ eller utåtagerande klienter samt minska motorisk rastlöshet, så kallat vandringsbeteende. Positiva effekter av att använda

eldriven gungstol kan vara ökat välbefinnande hos klienterna genom att lindra oro och ångest, en förbättrad sömnkvalitet samt minskning av lugnande mediciner (8).

## Motiview

Motiview är en välfärdsteknologisk tjänst för att uppmuntra till aktivitet, äldreomsorgen har tagit tjänsten i bruk 2021 både på Odalgården och Trobergshemmet. Rehabpersonalen ansvarar för rehabiliterande aktiviteter inom äldreomsorgens boendeservice och till dessa aktiviteter hör bland annat Motiview. Till rehabpersonalens ansvar hör att uppmuntra och stimulera till användningen av motivationsverktyget inom boendeservicen samt enskilt stöda klienter i användning av Motiview i kombination med inomhusträningscykel.

Motiview är ett motivationsverktyg som uppmuntrar och stimulerar äldre och personer med demens till ökad fysisk aktivitet i kombination med en inomhusträningscykel, Moto-med, samt ökad livskvalitet genom att använda video, musik och ljud. Med hjälp av video och ljud kan klienten njuta av en resa i välkända miljöer och barndomsminnen. I Motiview finns även nyproducerade filmer från Åland såsom Mariehamn, Sund, Kökar och Eckerö.

Konceptet bygger på sensoriska intryck från bekanta och nya omgivningar som kan hjälpa till att återuppliva gamla minnen och stimulera till aktivitet. Motiview är en tillgång både för klienter med minnessvårigheter samt till övriga klienter.

Studier har dokumenterat fördelar med Motiview. Det förbättrar rörlighet och fallförebyggande, ger bättre sömn, mindre smärta, ökat välbefinnande samt förbättrar fysisk och psykiskt välmående (7).



*Motiview i användning. Foto: Motitech.*

## 5.5.2 Nya satsningar inom välfärdsteknik

### Digital inkontinensvård

Digital, mer individanpassad inkontinensvård ökar både livskvaliteten för klienten och underlättar arbetet för vårdpersonal.

Enligt studier lider minst 80 procent av de äldre som bor på boendeservice av någon form av inkontinensproblem. För personalen som arbetar inom äldrevården innebär det att inkontinensvård är en återkommande och tidskrävande del av arbetstiden. En mer individanpassad och effektiv inkontinensvård kan både öka livskvaliteten hos klienter samtidigt som det effektiviserar och underlättar arbetet för vårdpersonalen.

EU-projektet IMPROVE syftar till att skynda på utvecklingen av digitala tjänster för hemvården på landsbygden. Kommunförbundet Västernorrland deltar i projektet där man genom att involvera användarna av tjänsterna i utvecklingen av tekniken vill se till att de blir mer användarvänliga och effektiva. I projektet har en film tagits fram där man visar hur e-tjänster underlättar arbetet på glesbygden. (9).

Digital inkontinensvård betyder en innovation med sensorteknik som automatiskt kartlägger en individs urinläckage avseende både dygnsmönster och mängd under en 72-timmarsperiod. Data registreras via GSM\* och resultatet presenteras lättöverskådligt i en rapport med diagram.

Underlaget används för att bedöma när individen behöver hjälp till toaletten, tidpunkt för byten och för att hitta rätt inkontinenshjälpmedel.

*En leverantör i Sverige gjorde en stor studie tillsammans med 207 boenden som använt digital inkontinensvård och redovisade följande:*

- Tidsbesparing: 59 timmar per vårdtagare och år genom färre byten och läckage.
- Kostnadsbesparing: Cirka 31 % per vårdtagare och år genom tunnare och färre skydd.
- Miljöbesparing: 56 kilo mindre avfall per vårdtagare år

### Digital nattillsyn

Digital nattillsyn ökar livskvaliteten hos klienterna och frigör resurser inom hemservice. Tekniken kan användas både på hemmaboendeservice och boendeservice. Digital tillsyn kräver inga regelbundna, schemalagda fysiska besök av omsorgspersonal, utan den inbyggda bildanalysen varnar i stället vid kritiska situationer som när klienten behöver hjälp. Personalresurser krävs endast när brukaren faktiskt behöver assistans.

Fysisk nattillsyn kräver mycket personalresurser inom hemservice. Besöket är oftast bara några minuter långt men kräver både restid och ofta dubbelbemanning. Med digital nattillsyn, såsom trygghetskamera eller -sensorer, kan personalen via ett webbaserat användargränssnitt koppla upp sig mot en enhet i brukarens sovrum.

Många brukare upplever digital nattillsyn som mindre integritetskränkande och oroväckande än att få besök av personal i sovrummet mitt i natten.

Att motverka det digitala utanförskapet är ett utvecklingsområde och samtidigt mycket betydelsefull för att möjliggöra äldre att kunna vara självständiga och bo längre i egna hem. Att vara aktiv på internet kan

minska ofrivillig ensamhet och digital kommunikationsteknologi sägs ha en positiv inverkan mot depression samt bidra till välbefinnande och livskvalitet (6). Det kan vara särskilt fördelaktigt för de seniorer som är mindre mobila att kunna sköta sin ekonomi, få tillgång till underhållning, sociala relationer och nödvändig samhällsinformation. Genom att erbjuda adekvata tjänster och kompetenshöjande insatser för äldre genom Seniorpunktens aktiviteter och lokaler kan staden motverka det digitala utanförskapet.

### **Nyckelfri hemservice**

Nyckelfri hemservice i form av digitalt låsvred har varit på planeringsstadiet under flera års tid, nu är målet att uppdatera och implementera systemet samt arbetssättet i hemservice.

Nyckelfri hemservice innebär att hemservicepersonalen inte behöver hantera nycklar vid hembesök. Det digitala låset har mycket hög säkerhet och integritet där endast behörig personal kan komma in. Hemservicepersonal loggar in via en app i mobiltelefon med ett personligt användarnamn och lösenord. Systemet registrerar vem i personalgruppen som öppnade respektive låste och under vilken tidpunkt.

Klienten inom hemservice kommer kostnadsfritt att få ett digitalt låsvred monterat på insidan av sin dörr, kostnaden för låset, montering och eventuellt underhåll betalas av äldreomsorgen i Mariehamns stad. Klienten kommer att fortsätta att använda sina nycklar precis som vanligt.

Syftet med nyckelfri hemservice:

- Höja säkerheten, kvalitet och ge ökad trygghet för den som har hemservice eller stödtjänsten trygghetslarm.
- Miljöaspekt, minska hemservicepersonalens bilkörning.
- Resursanvändning, effektivare användning av arbetstiden eftersom mindre användning går åt till nyckelhantering och administration kring hanteringen.
- Förbättra säkerheten kring nyckelhanteringen inom äldreomsorgs hemservice samt förbättra den service som ges till klienterna.

Det finns möjligt att komplettera med nyckelgömman om det inte finns möjlighet att byta lås på den faktiska dörren, eller för förvaring av extranyckel. Nyckelgömman låses upp via appen i telefonen och i appen går det sedan att läsa av när nyckelgömman har öppnats och av vem.

Nyckelfri hemservice gör att hemservicepersonalen inte behöver hantera nycklar när de besöker klienterna, och risken att nycklar hamnar i orätta händer försvinner. Om klienten larmar efter hjälp via trygghetslarm kan hemservicepersonalen ta sig in snabbare till klienten eftersom de inte behöver åka och hämta nycklar. Det innebär att en del av personalens restid kan användas till tid för vård och omsorg i stället.

För fastighetsägarna finns bland annat följande fördelar; nycklar, portkoder, porttaggar och liknande behöver inte lämnas ut till hemservice. Spårbarhet och begränsad tillgänglighet, alla hemservicens inpasseringar loggas automatiskt. Inget ingrepp i portar och dörrar. (5)

### **Innovativ samverkan med högskolan – med stadens äldreomsorg som utvecklingspartner**

Förslagsvis kan både sjukskötar- och informationsteknikstudenter från högskolan engageras i samarbetsprojekt, t ex inredning i hållbart och innovativt byggande av nya äldreboenden eller testning av välfärdsteknik. IT-studenterna skulle kunna skapa och simulera tekniska lösningar tillsammans och med hjälp av sjuksköterskestudenter som har branschkunskap om diagnoser som demenssjukdomar. Det finns goda möjligheter att finansiera den här typen av samarbetsprojekt genom EU-medel.

Även gymnasieelever kan erbjudas en praktikplats i samband med implementering av olika digitala satsningar och projekt. Ett bra och välanvänt exempel är gymnasiepraktikanter som kan hjälpa seniorer i användning av digital teknik i Drop In-verksamheten.

Med hjälp av den senaste forskningen och evidensbaserade projekt kan Mariehamns äldreomsorg skapa goda förutsättningar för nya arbetssätt som är genomtänkta, hållbara och uppfyller klientens behov. Lämpliga verksamheter för utvecklingsprojekt kan finnas både inom hemmaboende- och boendeservice.

## 5.6 Personal är vår viktigaste resurs

Utveckling av rekryteringsprocess och äldreomsorgens profil samt en gemensam kompetensutvecklingsplan för äldreomsorgen står som aktivitet i stadens mål. Nedan om dessa men även om andra viktiga faktorer vad äldreomsorgen behöver utveckla.

Det är inte längre realistiskt att förvänta sig att äldreomsorgen i stort kan attrahera och rekrytera ny omsorgspersonal mer än de senaste åren har visat sig. Det är dags att ta tillvara den fulla potentialen hos dem som redan är anställda genom att skapa en hållbar och attraktiv arbetsmiljö, erbjuda möjlighet till interna karriär- och kompetensutvecklingsmöjligheter och använda välfärdstekniken för att underlätta olika arbetsmoment.





### 5.6.1 Organisationens betydelse för ledarskap och medarbetarskap

Att ha en smidig, levande organisation är en förutsättning för ett ständigt pågående utvecklingsarbete. Om man vill åstadkomma mer än bara förvalta det befintliga, behöver man se om sin organisation och sitt arbetssätt med jämna mellanrum.

Äldreomsorgen inom Mariehamns stad har drabbats av samma problem och frågeställningar som alla andra kommuner på Åland under flera års tid. Ständig personalbrist, brist på utbildad personal och brist på boendeplatser har tårt hårt på organisationen och haft konsekvenser på många områden. En av de mest väsentliga konsekvenserna har varit att de operativa cheferna inte haft möjlighet att lägga fokus på uppföljning av kvalitet, utvärdering av arbetssätt eller individuella uppföljningar. Detta är ett måste för att verksamheterna kan säkerställa kvalitén inom omvårdnaden, både det fysiska och det psykosociala välmående. En alltför stor del av arbetstiden har gått åt att klara av den dagliga bemanningen, både när det gäller närvårdare och sjukskötare. Schemaläggning, besöksplanering på hemservice och rekrytering har också tagit mycket av chefernas tid i anspråk.

Nu har arbetssättet organiserats om för att bli mer effektiv och för att kunna använda rätt kompetens i de befintliga tjänsterna. Samtidigt har organisationen plattats till och hierarkin minskats. Titlarna har moderniserats så att föreståndare blir enhetschefer och omvårdnadsledare blir biträdande enhetschefer – detta för att titeln ska bättre motsvara dagens behov och bättre beskriva uppdrags- och ansvarsfördelningen.

Genom att delegera mer ansvar bland annat till sjukskötare, att använda annan kompetens till besöksplanering inom hemservicen och genom att förstärka ledarskap har närvårdarna möjlighet att växa i sina roller och i sin tur kunna använda hela sin kompetens i vårdkedjan.

Detta frigör mer resurser och ökar det viktiga kvalitetsarbetet i verksamheterna. Cheferna ska ha möjlighet att ägna sin tid åt individuella samtal och uppföljningar, att arbeta aktivt med sjukfrånvaro och ständigt kontrollera att personalen har tillräcklig kompetens för att kunna sätta in nödvändiga insatser och handledning. Cheferna behöver följa upp egenkontrollplan och kvalitetskriterier som ett levande verktyg, följa upp interna avvikelser, RAI-vårdtyngdsmätningar, olika processer såsom synpunktshantering och ekonomi.

Samverkan med de fackliga organisationerna har inletts på ett mer organiserat sätt. Äldreomsorgschefen sammankallar de fackliga representanterna inför mer omfattande och strategiska frågeställningar för information och diskussion. En lokal samverkansgrupp har bildats för att ta upp de mer operativa frågorna i verksamheterna. Denna grupp träffas regelbundet och består av de operativa cheferna och de lokala fackliga representanterna.

### 5.6.2 Rekrytering

En ny överenskommelse har gjorts tillsammans med personalavdelningen gällande annonsering, framför allt användning av korrekta befattningar och befattningskoder och bättre beskrivning av de aktuella tjänsterna.

Prisvärda marknadskampanjer, med hjälp av tredje sektorn och Visit Åland hjälper äldreomsorgen att sprida information om möjligheterna till anställning inom enheten för hemmaboendeservice och enheten för serviceboende. Även möjligheten till validering till Valvira-systemet reds ut för att sprida information i Sverige till svenska sjuksköterskor och undersköterskor. Det är av yttersta vikt att onödiga hinder kan undvikas genom saklig, aktuell information om det lagstadgade Valvira-systemet, inriktat framför allt till svensk vårdpersonal som är intresserad av att flytta till Åland. Det finns många sjuksköterskor och undersköterskor i Sverige med åländska rötter som skulle vilja flytta tillbaka till Åland och Mariehamn. Äldreomsorgen har inlett ett samarbete med ÅHS och Åland Living gällande frågan.

### 5.6.3 Stort behov för snabbutbildning till omsorgsassistent/vårdbiträde

Det råder en stor personalbrist inom äldreomsorgen på hela Åland, så även i Mariehamn. Äldreomsorgen har haft flera öppna vakanser sedan flera år tillbaka. Dessa vakanser täcks ofta upp av utbildad personal. Detta i sig ökar risken för sämre kvalitet i omvårdnaden men även för vårdskador.

Förslagsvis skulle till exempel landskapsregeringen starta upp snabbutbildningar till vårdbiträde, för att täcka upp det mest akuta behovet. Många av de utbildade, som regelbundet arbetar i äldreomsorgen men inte är intresserade av att studera tre år för att bli närvårdare, skulle kunna bli intresserade av att studera till vårdbiträde om möjligheten fanns.

### 5.6.4 Verksamhetsförlagda studier

Det vore önskvärt att rikta sig speciellt till invandrare utan tillräckliga språkkunskaper. Det finns redan många som arbetar inom äldreomsorgen, utan att kunna språket vilket många gånger orsakar problem och felaktigheter i kommunikationen, inläring och introduktion, utan att tala om omvårdnadsinsatserna. Om det var möjligt att studera halvfart både språk och omvårdnad, skulle staden kunna erbjuda en anställning alternativt ett modifierat läroavtal till dessa personer redan från början.

Många vikarier kommer från andra länder för att få arbeta på Åland. Med stor sannolikhet skulle många av dem anmäla sig till kortare vårdutbildningar om möjligheten fanns. Det skulle på sikt kunna leda till större intresse framöver att utbilda sig till närvårdare eller sjukskötare.

## 5.7 Fortbildning

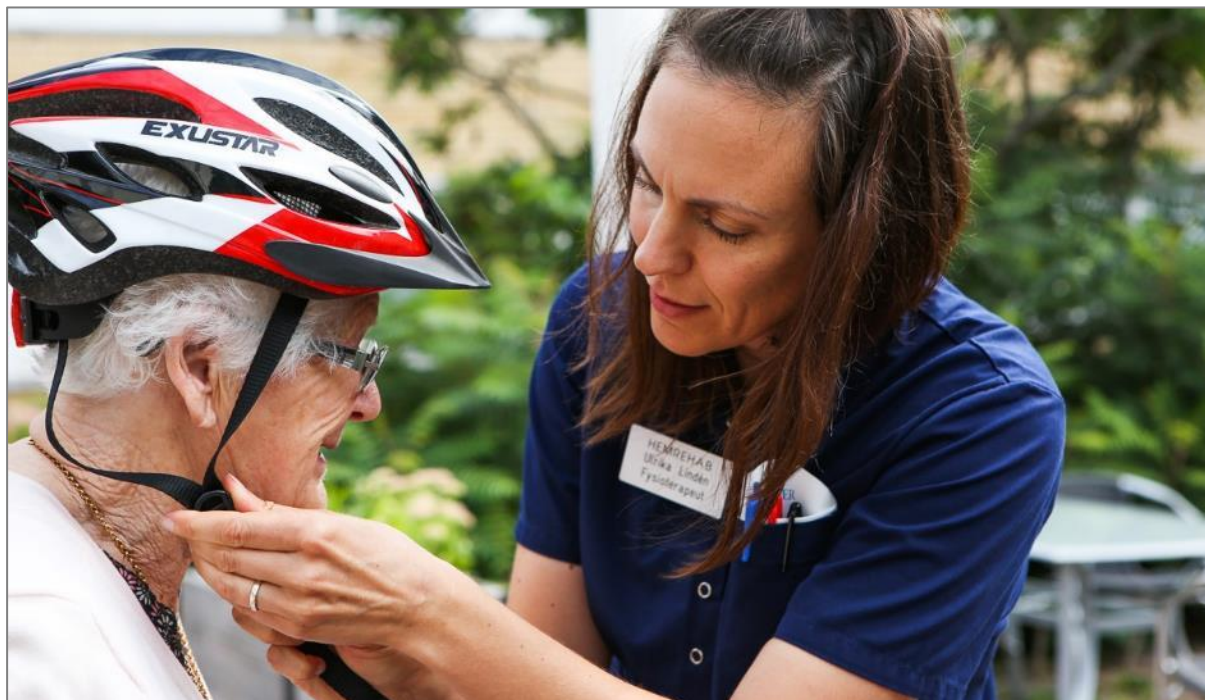
En gemensam kompetensutvecklingsplan för äldreomsorgen har tagits fram. Den täcker upp det kollektiva behovet för kompetenshöjande insatser inom specifika områden som demens, palliativ vård och läkemedelshantering.

Utöver den gemensamma planen har alla tillsvidareanställda medarbetare en individuell kompetensutvecklingsplan som uppdateras årligen eller vid behov.

Enligt äldreomsorgens gemensamma kompetensutvecklingsplan ska hela personalen, inklusive timvikarier genomgå ett antal obligatoriska och kostnadsfria webbutbildningar inom palliativ vård och demens. Utöver detta har staden sex studieplatser på Ålands Yrkeshögskola i kognitiv svikt, 30 p. RAI- och LOVE-utbildningarna pågår kontinuerligt och kompletteras utifrån behovet.

## 5.8 Starkt kontaktmannaskap

Förstärkning av kontaktmannaskap är nyckeln till god och smidig kommunikation inom äldreomsorgen. Många missförstånd leder till onödiga konflikter och konflikter skapar både or och stress – både hos personal och hos anhöriga samt klienter. God kontinuitet i form av aktivt kontaktmannaskap motverkar dessa situationer. Att vara kontaktman betyder att närvårdaren tar helhetsansvar för omvårdnaden av sin klient. En stor del av detta ansvar består av regelbunden kommunikation med anhöriga och klienten. Kontaktmannen har en regelbunden kontakt med anhöriga för att dessa kan känna sig delaktiga. Det skapar trygghet, tillit hos anhöriga samt yrkes stolthet hos närvårdare. Det är mycket trevligare att arbeta i en lugn och harmonisk miljö där kommunikationen fungerar. Precis på samma sätt är det mycket tryggare att som anhörig få regelbunden återkoppling på vad som sker och händer i klientens medicinska och sociala tillstånd samt vad som händer på avdelningen.



## 6 Sammanfattning

Äldreomsorgen i Mariehamn behöver satsa på hållbara lösningar under de kommande åren.

### Förstärkning av den öppna verksamheten

Äldreomsorgen behöver se över optimering av den öppna verksamhetens lokaler för att kunna öka utbudet av aktiviteter, arbeta mer över gränserna och förstärka den enskilda individens egna resurser. I detta ingår även en plan för så kallad *Sinnenas trädgård* som skulle bjuda på upplevelser för alla sinnen och där en del av aktiviteterna kunde organiseras på sommartid.

Öppna verksamheterna behöver *satsa på bärbara datorer, smartphones alternativt surfplattor* och höja personalens kompetens för att de i sin tur kan instruera och utbilda seniorer i användning av dessa. I syfte att motverka digitalt utanförskap och öka självständighet kan Seniorpunkten erbjuda utbildning i lättisam form i användning av digitala enheter såsom smartphones, surfplattor och datorer samt hantering av olika typer av appar.

Öppna verksamheten kan erbjuda utbildningar och informationstillfällen för närståendevårdarna som behöver uppdatera sig, umgås och träffa andra i samma situation.

|                  |                                                                  |
|------------------|------------------------------------------------------------------|
| Tidsmål:         | 2022–23                                                          |
| Anslagsmedel:    | 2022 Driftsmedel, fondmedel<br>2023 Budgetmedel för ombyggnation |
| Berörda aktörer: | Äldreomsorgen, fastighetsavdelningen, stadens IT, studerande     |

### Stort behov av flera boendeplatser

Statistiken visar att antalet personer med demensdiagnos ökar kraftigt de närmsta åren. Ett specifikt demensboende, med specialistvård och -kunskap erbjuder stöd och service både för klienter som behöver boendeplats och för klienter som behöver förebyggande service och dagverksamhet. Placering av dagverksamheten för demenssjuka i det nya demenscentret, som kommittén i sin rapport föreslår, vore en ypperlig lösning med tanke på organisering av personal med specialistkunskaper samt för tillgång till lämpliga lokaler.

Demenskommitténs förslag på ett demenscenter där olika verksamhetsformer erbjuds till personer med demensdiagnos är både en kostnadseffektiv och pedagogisk lösning som skulle lägga grunden för hela stadens omsorg för minnessjuka personer. Ett demenscenter kan erbjuda boende för 60 klienter, med möjlighet att på sikt kunna öka platsantalet till 100. Samarbete med övriga kommuner skulle ytterligare öka möjligheten till en optimal resursanvändning.

Det råder även stor brist på *korttidsplatser*. För att kunna arbeta förebyggande, med långsiktiga effekter behöver närståendevårdarna hjälp i form av avlastning. Även klienter som är medicinskt färdigbehandlade men fortfarande för svaga för att kunna flytta till sitt boende eller hem efter en sjukhusvistelse behöver en rekreationsplats. St. Göranshemmet kan bli en investering i detta område trots svårigheter med den gamla byggnadens ursprungliga utformning och arkitektur. En tredje våning kan öppna upp nya möjligheter för maximalt utnyttjande av byggnaden.

|                  |                                                                      |
|------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Tidsmål:         | Renovering av St. Göranshemmet; 2023–2025<br>Demenscenter; 2023–2026 |
| Anslagsmedel:    | Investering respektive särskild budgetering                          |
| Berörda aktörer: | Fastighetsavdelningen, finanskansliet, äldreomsorgen, tredje sektorn |

## Identifiering av digitalisering som ett strategiskt mål och investering

Digitalisering bör vara en kritisk metod för att säkerställa den långsiktiga leveransen av välfärd i staden. Med användning av digital teknik kan staden på sikt sänka kostnaderna, men en del av kostnadseffektiviteten kan även ge en snabbare effekt. Nedan två exempel på investeringar:

*Digital nattillsyn* i hemservice och avdelningarna på boendeservice är en investering som både gynnar klientens livskvalitet, ökar trygghet, sparar personalresurser och gynnar miljö på grund av många onödigt körda mil på nattetid.

*Nyckelfri hemservice* behövs för att öka tryggheten och livskvaliteten hos de äldre, optimera hemservicens resursanvändning, minska biltransporter samt förbättra säkerheten kring nyckelhanteringen.

Den kommunala budgeten är ett av de viktigaste verktygen för att säkerställa kommunens roll som en långsiktig leverantör av välfärd. Enligt en svensk forskningsstudie från Göteborgs universitet visar att många kommuner misslyckats med försök att digitalisera för att de har finansierat projekten med driftmedel (16). Undersökningen resulterade flera rekommendationer, bland annat att kommunen ska öka användningen av investeringsbudgeten som ett instrument för ändamålsenlig digitalisering.

|                  |                                                                                                                                      |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tidsmål:         | 2022–2027 enligt nedan:<br>Nyckelfri hemservice 2022–23<br>Digital nattillsyn 2023<br>Övriga projekt, beroende på omfattning 2023–27 |
| Anslagsmedel:    | Särskild budgetering alternativt investering                                                                                         |
| Berörda aktörer: | Äldreomsorgen, fastighetsavdelningen, IT-enheten, finanskansliet                                                                     |

## Fortbildning i kognitiv svikt

För att kunna bedriva högklassig vård och omsorg behöver så många som möjligt av den tillsvidareanställda personalen specialutbildas inom demensdiagnoser och kognitiv svikt. Det finns adekvata kurser och utbildningar till exempel på Ålands Yrkeshögskola, Åbo Akademi och Sophiahemmet i Stockholm. Finansiering behövs i form av kursavgifter och vikariekostnader.

|                  |                                                          |
|------------------|----------------------------------------------------------|
| Tidsmål:         | 2023–2027                                                |
| Anslagsmedel:    | Särskild budgetering                                     |
| Berörda aktörer: | Äldreomsorgen, högskolan, eventuellt Landskapsregeringen |

## Snabbutbildning till omsorgsassistent/vårdbiträde

På grund av den rådande personalbristen på Åland behöver nya metoder skapas, dels för att höja den befintliga vikariekompetensen, dels för att locka unga människor utifrån att flytta till Åland. En snabb

*utbildning som pågår parallellt med arbete, inklusive språkundervisning kan ge goda resultat och bli en långsiktig investering på framtidens personalresurs.*

Staden ska aktivt verka i framtagna och förberedande av dessa långsiktiga politiska beslut.

|                  |                                                                                 |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Tidsmål:         | 2023–2025                                                                       |
| Anslagsmedel:    | Särskild budgetering                                                            |
| Berörda aktörer: | Landskapsregering, äldreomsorgsnämnden, äldreomsorgen, kommuner, tredje sektorn |

## Servicesedlar

Äldreomsorgen ser fördelar med att införa systemet med servicesedlar, för att

- Öka det hälsofrämjande arbetet med närståendevårdarna
- Erbjuda större valfrihet för klienterna

Staden ska aktivt verka i anskaffning och implementering av servicesedelsystem med hjälp av politiska beslut. Servicesedlarna kan ge även ett lyft för det lokala näringslivet genom att företagare kan erbjuda sina tjänster, exempelvis till närståendevårdare som kan välja att använda sina sedlar till rekreation eller stöd i vardagssysslorna. Servicesedlarna kan också bidra till att tredje sektorn kan intressera sig att öppna till exempel specialinriktade serviceboenden och hemservice.

Ambitionen är att komma i gång med arbetet inom de närmsta åren, dock beroende på politiska beslut.

|                  |                                                                          |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Tidsmål:         | 2023–2025                                                                |
| Anslagsmedel:    | Särskild budgetering                                                     |
| Berörda aktörer: | Finanskansliet, äldreomsorgen, Kommunernas Socialtjänst, övriga kommuner |

## Källförteckning

*Forskningsrapporter och dyl. är markerade och numrerade i texten och dessa finns numrerat i källförteckningen. Andra källor har inte numrerats för att dessa har funnits som inspirationsunderlag eller som statistikunderlag från ÅSUB och landskapsregeringen. Även dessa finns tillagda i källförteckningen.*

- (1) MacInnes, H (2015) Sociala nätverk och nätverksskapande; IFA (2019) Human Rights of Older Persons and Agenda 2030
- (2) WHO (2018) *Ageing and health*; <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- (3) Socialstyrelsen; Meddelandeblad nr 3/2019. Valfärdsteknik inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården (2019)
- (4) Vivago trygghetslarm *Användarmanual*; [https://vivago.studio.crasman.fi/pub/web/2016/materials/ladattavat+materiaalit/ASE0001\\_03\\_Vista\\_anva%CC%88ndarmanual.pdf](https://vivago.studio.crasman.fi/pub/web/2016/materials/ladattavat+materiaalit/ASE0001_03_Vista_anva%CC%88ndarmanual.pdf)
- (5) *Everon All Access - Nyckelfria lås för särskilt och ordinärt boende*; <https://www.kramfors.se/stod--omsorg/aldre/stod-i-hemmet/nyckelfri-hemtjanst.html>
- (6) *Digitalt utanförskap 2020*, Internetstiftelsen (2020); <https://motitech.no/svensk>
- (7) *Gungstolskoncept | Ergonova*, *Ergonova: Äldreomsorgen behöver en omstart - MedTech Magazine*, *Användning av en eldriven gungstol i vård och omsorg av personer med demens - en single case studie – Mälardalens universitet (mdu.se)*
- (8) *Improve, Framtiden är redan här*; <https://hallbarinkontinensvard.storynews.se/vasternorrland-satsar-pa-digital-teknik-i-hemvarden/>
- (9) *Servicekupong för äldreboende samt Servicekupong för hemvård och vårdtjänster*, Siun Sote <https://www.siunsote.fi/ikaihminen-palveluasumisen-palveluseteli>
- (10) <https://www.siunsote.fi/kotiin-annettavien-hoiva-ja-hoitopalvelujen-palveluseteli>
- (11) *Vardagsrehabilitering– en kunskapsöversikt*, 2015, Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter/ Cecilia Pettersson & Susanne Iwarsson
- (12) Sveriges Kommuner och Regioner (2021) *Nationell kraftsamling för att minska undernäring hos vuxna individer*
- (13) *Utredning – Hållbara transporter inom hemtjänsten (Äldreomsorgsnämnden 52§, 09.11.2021)*
- (14) *Förverkligandet av ett demenscenter i Mariefhamn, kommittérapport, 2021*
- (15) *Bygg demensboenden i markplan så att personalen kan ha koll | Alzheimer Sverige - vi skapar minnesvård förändring*

- (16) Den kommunala investeringsbudgeten som instrument för ändamålsenlig digitalisering, 2020.  
J. Magnusson, J. Khisro, T. Lindroth, Göteborgs universitet/ Institutionen för Tillämpad IT
- (17) Mat för äldre, Hushållningssällskapet. <https://matforaldre.nu/>

## Lagstiftning

- Landskapslag om hälso- och sjukvård § 33
- Landskapslagen för socialvård (ÅFS 2020:12)
- Äldrelag för Åland (ÅFS 2020:9)
- Landskapsförordning om samverkansavtal inom socialvård och hälso- och sjukvård (ÅFS 2020:112, 2021: 41)
- Landskapslag om hälso- och sjukvårdslagen (ÅFS 2011:114)
- Landskapslag om yrkesutbildade personer inom socialvård (ÅFS 2020:24)
- Landskapslagen om klienthandlingar inom socialvården (ÅFS 2020:26)
- Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (FFS 812/2000)
- Lag om klientavgifter inom social- och hälsovården (FFS 1992:734)
- Förordning om klientavgifter inom social- och hälsovården (FFS 1992:912)
- Sjukförsäkringslagen (FFS 2004:1224)

## Styrdokument

- Plan för egenkontroll 2022
- Läkemedelsplan 2022
- Samverkansavtal gällande hemvård 2021
- Medicinska kriterier för långvarig institutionsvård för äldre 2020
- Äldres psykiska ohälsa 2019
- Riktlinjer för omsorg och vård vid demenssjukdom 2012
- Kvalitetsrekommendationer för äldre 2010
- Social- och hälsovårdsministeriets publikationer:
- Kvalitetsrekommendationer för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2020–2023
- Styrdokument som äldreomsorgen har antagit av tidigare socialnämnden:
- Äldreomsorgsplan 2017–2022
- Grundvärderingar och övergripande mål inom äldreomsorgen i Mariehamns stad

- Främjande av delaktighet och välbefinnande inom direkt klientrelaterat vård- och omsorgsarbete; klientcentrerade kvalitetsrekommendationer för äldreomsorgen i Mariehamns stad 2018
- Nutritionspolicy 2011
- Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen, Social- och hälsovårdsministeriets rapport 2013:15
- Kvalitetsrekommendationer tjänster för äldre, Ålands landskapsregering 2010
- Nationellt minnesprogram 2012–2020
- Ett minnesvänligt Finland som mål, Social- och hälsovårdsministeriets rapport 2012:25

## Övriga källor och inspiration

- Kartläggning och åtgärdsplan för demensvården, Mariehamn 2019
- Ålands statistik- och utredningsbyrå, 2022:  
[https://pxweb.asub.ax/PXWeb/pxweb/sv/Statistik/Statistik\\_BE\\_Prognoser/](https://pxweb.asub.ax/PXWeb/pxweb/sv/Statistik/Statistik_BE_Prognoser/)
- Handlingsplan för en äldrevänlig stad, Stockholms stad 2021