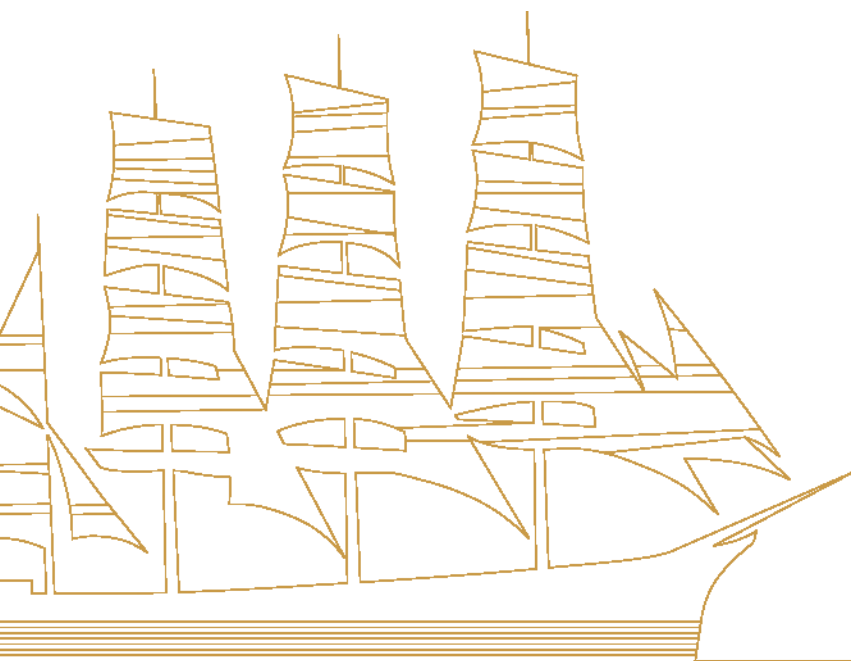


Äldreomsorgsplan 2017-2022

Godkänd av stadsfullmäktige

30.5.2017, 73 §



Innehåll

1	Mariehamns stads äldreomsorgsplan 2017 – 2022.....	2
2	Grundvärderingar och övergripande mål för äldreomsorgen.....	2
3	Befolkningsprognos	3
4	Beräkning av platser enligt nationella mål i Mariehamn.....	4
5	Service som stöder boende i eget hem	5
	5.1 Hemtjänst.....	5
	5.2 Stödtjänster.....	5
	5.3 Hälsofrämjande hembesök	6
	5.4 Dagverksamhet	6
	5.5 Tekniska hjälpmedel.....	6
	5.6 Rehabilitering	7
6	Stöd för närståendevård.....	7
7	SAP-gruppen	8
8	Äldreomsorgens boendeservice	9
	8.1 Effektiverat serviceboende	9
	8.2 Institutionsboende	9
9	RAI Klient Bedömnings Instrument (Resident Assessment Instrument).....	10
10	Nutritionsbedömning	10
	11.1 Ledningen.....	11
	11.2 Personalens kompetens och dimensionering	12
12	Framtidsplaner.....	12

1 Mariehamns stads äldreomsorgsplan 2017 – 2022

Föreliggande plan är den fjärde reviderade planen efter år 1998, 2002 och 2008 för utvecklandet av äldreomsorgen i Mariehamns stad. Den föregående planen var för tiden 2008 – 2030. Enligt landskapsregeringen bör alla kommuner ha en aktuell äldreomsorgsplan som godkänts av fullmäktige och i vilken kommunens äldre politiska strategi slagits fast. Planen bör uppdateras årligen och plantiden vara högst 5 år. Därför är den här planen på 5 år medan befolkningsprognosen dock sträcker sig till år 2030.

I de nationella rekommendationerna för äldreomsorgen från år 2013 presenteras helhetsmål med syfte att trygga en så frisk och funktionsduglig ålderdom som möjligt för hela den äldre befolkningen. Högkvalitativa och effektiva tjänster skall tillhandahållas för äldre personer som behöver dem. Kostnadsökningen inom vården och omsorgen stävjas enligt denna rapport med hjälp av målinriktade förändringar inom servicestrukturen; mer stöd för hemmaboende och mindre institutionsvård.

Centrala innehåll är följande:

- Delaktighet och aktörskap
- Boende och livsmiljö
- Tryggande av en så frisk och funktionsduglig ålderdom som möjligt
- Rätt service vid rätt tidpunkt
- Servicens struktur
- Tryggande av vård och omsorg
- Ledning

Syftet med denna plan är att reflektera över den äldre befolkningen och deras nuvarande situation och framtid samt att ge underlag för att styra, planera och utveckla äldreomsorgen under åren 2017-2022. Med hjälp av landskapsregeringens kvalitetsrekommendationer skall konkreta mål för kvalitetsutvecklingen tas fram.

2 Grundvärderingar och övergripande mål för äldreomsorgen

Våren 2014 gjordes en enkätundersökning bland personalen med avsikt att hitta gemensamma mål för äldreomsorgen i staden. Svarsprocenten var 73 % och undersökningen gick ut på att kartlägga ideal gällande individuell, värdig vård och omsorg med känsla av trygghet och gemenskap. Resultatet visade att personalen upplevde att de till stor del hade möjlighet att beakta detta i sitt dagliga arbete. Med hjälp av enkätundersökningen har man kommit fram till 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
- Teknisk utveckling inom området beaktas

Jämställdhet skall beaktas inom äldreomsorgen. Alla ska behandlas lika och äldreomsorg skall vara tillgänglig för alla som har rätt till den, både kvinnor och män, oavsett socioekonomisk, kulturell eller etnisk bakgrund. En studie inom hemtjänsten i Sverige visar att kvinnor får betydligt mera hjälp med personlig omvårdnad än män. Män däremot får mera hjälp med hushållsarbete. Män får också mera hjälp av sina släktingar än vad kvinnor får. För att kunna motivera klienter att delta vid olika aktiviteter behöver personalen vara lyhörd för klienternas intressen.

3 Befolkningsprognos

Äldre personer står för befolkningsökningen, ett gemensamt drag inte bara för de nordiska och västereuropeiska länderna, utan för världens industriländer i allmänhet. Den framtida demografiska utvecklingen med en allt högre andel äldre i förhållande till andra åldersgrupper utgör en stor utmaning för samhället. Befolkningsökningen under de kommande åren inger osäkerhet vad beträffar antalet personer som flyttar in till staden och återflyttar från Sverige.

Välfärden och hälsan har större inverkan på vård- och omsorgskostnaderna och en hållbar finansiering än det ökande antalet äldre i sig. Bättre välfärd och hälsa stödjer de äldres förmåga till självständig livsföring och hemmaboende och deras möjligheter att fungera som aktiva medlemmar i sin närmiljö och samhället. Det är klarlagt att förebyggande verksamhet, riskhantering, tidigt ingripande och rehabilitering har goda effekter.

I all samhällsplanering är det av största vikt att de äldres aktiva deltagande och behov beaktas. 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 och kostnaderna för dem. Utgångspunkten för planeringen bör vara att så många äldre som möjligt kan leva ett självständigt, fullödigt 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.

I tabellen nedan återges fem ålderskategorier med befolkningsantal per år, procentuell ökning och totalt antal.

År	2016	2017	2018	2020	2025	2030
75-79	432	455	485	543	695	689
80-84	329	332	341	356	463	597
85-89	189	194	198	222	257	338
90-94	102	104	97	89	110	130
95+	22	22	25	26	25	32
%	9,2	9,4	9,7	10,3	12,6	14,1
Totalt:	1074	1107	1146	1236	1550	1786

Tabell 1. Befolkningsprognos 75 + år fyllda 2016-2030 ÅSUB.

4 Beräkning av platser enligt nationella mål i Mariehamn

Fungerande servicekedjor är en förutsättning för att bra service av god kvalitet skall tryggas inom all vård och omsorg. Bättre boendeförhållanden, en välutbyggd hemtjänst och ett tillräckligt antal platser i effektiverat serviceboende samt 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. Enligt Landskapsregeringens kvalitetsrekommendationer för äldre skall minst 90 % av personer 75 år och äldre bo kvar i sitt eget hem.

Indelningen av servicebehoven för dessa personer beräknas vara enligt följande:

- 13-14 % erhåller regelbunden hemtjänst
- 5-6 % erhåller stöd för närståendevård
- 6-7 % bor i effektiverat serviceboende
- 2-3 % bor i institutionsboende

Också 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.

Enligt ovan nämnda rekommendation kommer befintliga platser på effektiverat serviceboende och institutionsvård att räcka fram till 2025 (Tabell 2). Då skulle behovet av effektiverat serviceboende öka med 16 platser.

År	Antal 75+	90-92%	6-7% Effektiverat	2-3%	Boendeplatser totalt	Befintliga platser
		Hemmaboende	Serviceboende	Institutionsvård		
2016	1074	967-988	64-75	21-32	85-107	143
2020	1236	1112-1137	74-87	25-37	99-124	140
2025	1550	1395-1426	90-109	31-47	124-156	140
2030	1786	1607-1643	107-125	36-54	143-179	140

Tabell 2. Beräkning av platser enligt nationella mål.

En förutsättning för att kunna uppnå rekommendationerna är att det finns en fungerande vård- och omsorgskedja. Vid akuta problem vore det önskvärt att läkare från ÅHS också hade möjlighet att göra hembesök till äldre personer i stället för att de äldre skall transporteras med ambulans till akuten och till en sjukhusavdelning. På så vis kunde den äldre personen i stället stanna hemma med hemtjänst och hemsjukvård, i det fall det gagnar äldre personen.

5 Service som stöder boende i eget hem

Med en välutbyggd hemtjänst och ett gott samarbete med klienten och klientens anhöriga kan de äldre stanna hemma länge trots ett stort omvårdnadsbehov. För att vård och omsorg i eget hem skall upplevas som ett fullgott alternativ till effektiviserat serviceboende och institutionsboende bör tillräckligt med resurser tilldelas till hemtjänst och annan öppenvårds service. Vidare behövs också en gemensam syn på servicen där socialvård, primär- och specialistsjukvård samt övriga tjänsteproducenter samarbetar kontinuerligt, för att möjliggöra fungerande vårdkedjor.

5.1 Hemtjänst

Målsättningen med hemtjänst är att stöda förutsättningarna för ett boende i eget hem, för de klienter som behöver stöd för att klara de sysslor som hör till normal livsföring. Syftet med hemtjänst är att stöda klienternas möjligheter att bo kvar hemma och klara sig i vardagen, trots sjukdomar och nedsättningar i funktionsförmågan. Hemtjänstens service omfattar hjälp med måltider, omvårdnad, hygien och dusch, klädvård, inköp/ärenden och lättare vård av hemmet.

Samarbetet med Ålands hälso- och sjukvård, nedan ÅHS, har utökats till att även omfatta sammanhållen hemvård, vilket innebär att hemtjänsten har blivit delegerad vissa arbetsuppgifter från ÅHS. Ansvaret för hemsjukvården finns fortfarande kvar hos ÅHS som även ordnar utbildningar för stadens närvårdare samt står för kostnaderna för allt behövligt sjukvårdsmaterial.

5.2 Stödtjänster

Stödtjänster för hemmaboende finns i form av trygghetstelefon, matservice och färdtjänst och äldreomsorg på distans. Trygghetstelefon innebär att klienten enkelt kan kalla på hjälp genom att trycka på en knapp på en armbandsklocka. Trygghetstelefon beviljas vid ökad fallrisk och försämrat hälsotillstånd. Matservice är hemtransport av varm mat alla vardagar i dagsläget. Färdtjänst kan beviljas de personer som inte kan använda sig av kollektivtrafiken eller inte har tillgång till bil i det egna hushållet. Färdtjänst beviljas enligt individuell prövning och är inkomstbaserat. Staden deltar även i äldreomsorg på distans (ÄIDis), som innebär att man via peksärmsdator kan ha ljud- och bildkontakt med andra som är kopplade till samma videokonferenssystem så som till exempel hemtjänsten. Syftet är att ha ÄIDis som ett kvalitativt och ekonomiskt lönsamt komplement till hemtjänsten för att stöda hemmaboende äldre. Via ÄIDis skärmen kan de äldre också ha kontakt med anhöriga som bor i utomlands.

5.3 Hälsofrämjande hembesök

I samarbete med ÅHS erbjuds hälsofrämjande hembesök till alla Mariehamns stads invånare det år de fyller 77 år. Vid besöket ges information om stadens serviceutbud samtidigt som funktionsförmågan och möjligheterna att klara sig i den egna livsmiljön bedöms. Under hembesöken kartläggs bland annat de äldres livsstil och de får information om vikten av att äta hälsosamt och motionera.

5.4 Dagverksamhet

Med gällande befolkningsprognos kommer trycket på äldreomsorgens resurser och kostnader att kräva utveckling av mer kostnadseffektiva vård- och omsorgsformer. Dagverksamhet är ett exempel på en sådan form.

Dagverksamhetens syfte är att ge stöd och stimulans till äldre hemmaboende personer. Verksamheten ska ge struktur och mening åt dagen samt motverka ensamhet och isolering. För den som vårdar en närstående i hemmet kan dagverksamheten vara ett viktigt stöd i form av avlastning.

Den befintliga dagverksamheten Klippan finns på Trobergshemmet och har verksamhet fem dagar i veckan. Verksamheten är utvecklad med ett starkt inslag av aktiviteter som stöder både den kognitiva och fysiska förmågan, exempelvis minnesträning, musik, kulturaktiviteter, gymnastik, utevistelser etc. För de äldre som lider av demens erbjuds dagverksamhet tre dagar i veckan.

5.5 Tekniska hjälpmedel

Användning av ny teknik inom vård och omsorg innefattar flera olika delar och är under stark utveckling. Teknisk utveckling stöder den äldre med att bland annat ha lättare med delaktighet via interaktiv datorkontakt, har lättare att röra sig utomhus med olika orienterings-, positions- och larmsystem. Dessa system ökar också känslan av trygghet. Särskild vikt läggs vid att alltid respektera klienternas privatliv och se till att klienter, anhöriga och anställda får tillräckligt teknisk handledning för att undvika osäkerhetskänslor. Inom hemtjänsten i Uleåborg har till exempel en robotrollator nyligen testats. Robotrollatorn fungerar i övrigt som en vanlig rollator men säger till då det finns hinder i vägen eller då det är dags och ta medicin med mera. Det finns också möjlighet att ha en läkemedelsautomat hemma för klienter som har långvarig medicinering. Automaten delar ut en dos-påse som innehåller de mediciner som klienten skall ta vid en viss tidpunkt. Om dos-påsen inte kvitteras ut börjar automaten larma tills man har gjort det. Via läkemedelsautomaten kan man ha kontakt med hemtjänst/hemsjukvård samt med anhöriga.

Nyckelfri hemtjänst effektiviserar och ger mera trygghet i arbetet i och med att personalen kan öppna dörren till hemtjänstklienten via mobiltelefon och inte behöver ha med en nyckel.

5.6 Rehabilitering

Inom rehabilitering finns idag tre heltidstjänster inom kommunens äldreomsorg, två fysioterapeuter och en ergoterapeut. På Trobergshemmet är en fysioterapeut verksam och inom hemrehabilitering (HemRehab) arbetar en fysio- och en ergoterapeut. HemRehabs verksamhetsområde sträcker sig över hemtjänsten, dagverksamheten Klippan, korttidsboendet Ledskär samt Odalgården.

Äldreomsorgens rehabilitering fungerar som en länk mellan den specifika rehabiliteringen på sjukhuset och vardagsrehabiliteringen i det egna hemmet alternativt på avdelningen. Detta genom att exempelvis träna klienten i specifika vardagsaktiviteter, ordna med lämpliga hjälpmedel samt ha en helhetssyn utgående från klienten. Vid behov kopplas även sjukskötare och läkare in.

Målgruppen för rehabilitering är den person som:

- nyligen kommit hem från en sjukhusvistelse eller nyligen skrivits ut från sjukhus
- behöver stöd med fortsatt träning efter rehabilitering på Rehabiliterings- och geriatrikliniken vid ÅHS
- har varit långvarigt sjuk och behöver komma igen
- känner att krafterna börjar avta och upplever osäkerhet att klara vardagsaktiviteter
- vårdas av en anhörig och som behöver råd och stöd med träning och andra åtgärder för att underlätta vården i hemmet.

Syfte med HemRehab gruppen är att förlänga hemmaboende genom att förbättra rehabiliteringskedjan med optimal användning av resurserna och förkorta äldre personers inskrivning på institution.

Utvecklingsbehov för tjänster som stöder boende i eget hem:

- Helhetssyn och fokus på hela individen
- Utveckla vidare samordning av befintliga resurser för att kunna erbjuda hemtjänst för personer med psykiska funktionshinder, missbruk, barnfamiljer och andra grupper
- Behålla hög kontinuitet
- Beakta teknisk utveckling i hemmaboende
- Utveckla ÄIDis som en av stödtjänsterna
- Utredda möjligheterna att utöka antalet platser inom dagverksamheten
- Utöka samarbetet med ÅHS så att rehabteamet kan bli delaktiga i den äldres rehabilitering i ett så tidigt skede som möjligt

6 Stöd för närståendevård

Med närståendevård avses vård av och omsorg om äldre, sjuka eller personer med funktionsnedsättning som ordnas i det egna hemmet med hjälp av en anhörig eller annan person som står den vårdbehövande nära. Stöd för närståendevård är en lagstadgad service som kommunen ansvarar för. Stödet är dock ingen subjektiv rättighet. Kommunen kan sålunda själv besluta i vilken utsträckning stöd för närståendevård beviljas och hur mycket resurser i budgeten som kan anvisas för

vårdarvoden, tjänster och enligt vilka kriterier stödet beviljas. Stödet för närståendevård är en helhet som omfattar vårdarvode, behövliga tjänster till den vårdbehövande och stöd till närståendevårdaren. En vård och serviceplan och ett avtal görs alltid upp mellan kommunen och vårdaren-vårdtagaren. Storleken på arvodet bestäms utifrån hur bindande och krävande vården är.

Som avlönad närståendevårdare har man idag rätt till två dagars avlastning per månad i kategori ett och två och fem dagars avlastning per månad i den tyngsta kategorin. Stödet är en skattepliktig inkomst. Närståendestödet för 0-64 åringar handhas av socialarbetarna vid Handikappservicen och närståendestödet för 65 åringar och äldre handhas av socialarbetaren vid Äldreomsorgen. Man räknar med att cirka 43 200 personer var avlönade närståendevårdare i Finland 2015 varav cirka 90 personer i Mariehamn. Enligt rekommendationer skall 5-6 % av kategorin +65 år få stöd för närståendevård. I Mariehamn ordnas avlastning inom närståendevården bland annat genom att erbjuda hemtjänst och korttidsvård för vårdtagaren och genom att ordna gemensamma träffar och utflykter för närståendevårdarna.

Utvecklingsbehov för stöd för närståendevård:

- Fortsatt erbjuda och utveckla olika former av stöd för närståendevårdare såsom kontinuerliga träffar, föreläsningar och utflykter
- Utbildningar till närståendevårdare utvecklas i samarbete med tredje sektor

7 SAP-gruppen

SAP är en förkortning av Samla-Analysera-Placera. SAP-gruppen är en professionell och tvärspektoriell bedömningsgrupp med uppgift att styra och koordinera tjänsterna och boendeservicen inom Äldreomsorgen.

SAP-gruppen består av en socialarbetare som är samordnare och ordförande, äldreomsorgschefen, Trobergshemmets och Odalgårdens föreståndare, hemtjänstledare, Trobergshemmets läkare, en socialkurator från ÅHS geriatriska klinik och en representant från ÅHS hemsjukvård.

SAP-gruppen behandlar alla ansökningar till äldreomsorgen, gör en nivåbedömning i varje enskilt ärende och ger en vård- och omsorghänvisning. Som beslutsunderlag finns ansökan med personens egna skäl till behov av service, social utredning, RAI- bedömning (se närmare under punkt 9), resultatet från ett Mini mental test som är ett enkelt och ofta använt test som ger en grov uppskattning av den kognitiva förmågan (minne, inlärning, orienteringsförmåga etc), och vid behov läkarintyg. Äldreomsorgens socialarbetare är den tjänsteman som fattar beslut på basen av ansökan. Service beviljas i enlighet med gällande socialvårdslagstiftning och lagen om klientens ställning och rättigheter. Sökanden får information om beslutsprocessen och ett skriftligt beslut med besvärshänvisning.

Utvecklingsbehov för SAP-gruppen:

- SAP-bedömningsgruppen fortsätter och håller sig á jour med ny forskning och nya metoder för att på bästa sätt placera och uppnå målen enligt rekommendationerna.

8 Äldreomsorgens boendeservice

Målsättningen är att de enheter som erbjuder effektiviserat serviceboende och institutionsboende ska utgöra trygga boendialternativ för den som inte längre kan bo hemma. Boendemiljön skall erbjuda trygga och trivsamma rum, korridorer och gemensamma utrymmen där tillgängligheten är god. Utöver den fysiska tillgängligheten bör enheterna satsa på en tillgänglig miljö också socialt och institutionellt sett så att de äldre oberoende av begränsningar i funktionsförmågan kan agera som fullvärdiga individer i sin boendemiljö och ha rätt till självbestämmande, integritet och delaktighet.

Enligt rekommendationen beräknas 6-7% av befolkningen över 75 år ha plats på ett effektiviserat serviceboende och 2-3% av befolkningen över 75 år ha plats på institution.

Tredje sektorn deltar inom äldreomsorgens boendeservice genom att förgylla de boendes vardag på olika sätt till exempel genom högläsning, regelbundna besök av Hundvännerna samt Mariehamns församling som ordnar andakt en gång per vecka.

Även andra olika kulturaktiviteter ordnas dels tillsammans med kultur- och fritidsavdelningen samt dels av andra ideella krafter.

8.1 Effektiviserat serviceboende

Effektiviserat serviceboende innebär att man hyr en lägenhet eller ett rum där det finns tillgång till personal dygnet runt. Rummet är möblerat med säng, madrass och eventuellt nattduksbord. Övriga möbler, sängkläder, textilier, hygienartiklar, vårdmaterial och mediciner står den äldre för själv. Måltiderna serveras i gemensam matsal. Personalen, bestående främst av närvårdare har ett aktiverande och rehabiliterande synsätt med fokusering på individens egen förmåga och resurser. ÅHS ansvarar, via hemsjukvården, för sjukvård och medicinsk vård. Utöver hyran betalas en serviceavgift som är inkomstbaserad, en grundavgift och en måltidsavgift månatligen. I dagsläget finns det ingen lagstiftning gällande avgifter på effektiviserat serviceboende.

Målgruppen för effektiviserat serviceboende är äldre personer som behöver omsorg och vård dygnet runt som inte kan tillgodoses i hemmiljö. I Mariehamn finns det i dagsläget två effektiviserade serviceboenden för äldre.

Trobergshemmets effektiviserade serviceboende har 54 platser, varav 12 är avsedda för personer med minnessvårigheter. Av de 54 platserna är 10 platser på korttidsavdelningen som är avsedd för avlastning inom närståendevård, intervallvård och för personer som behöver samla krafter efter sjukhusvistelse och innan hemfärd.

Odalgårdens effektiviserade serviceboende har 34 platser varav 8 är avsedda för personer med minnessvårigheter.

8.2 Institutionsboende

Institutionsboende är avsett för personer vars behov av omsorg och vård är så omfattande att det inte kan tillgodoses på effektiviserade serviceboenden eller i hemmet/inom den öppna vården. I Mariehamn

ges institutionsvård vid Trobergshemmet med i dagsläge 52 platser, varav 12 platser är avsedda för personer med minnessvårigheter.

Vårdpersonalen består av sjukskötare och närvårdare som finns på plats dygnet runt. Vidare finns tillgång till läkare två dagar i veckan samt vid behov. Tillgången till hjälpmedel är god, institutionen tillhandahåller bland annat takliftar. För institutionsvård betalas ingen specifik hyra utan klienten betalar 85 % av sin nettomånadsinkomst, i summan ingår allt, även medicinkostnader. Summan kan dock aldrig vara högre än vad det kostar att producera servicen. Om dessa avgifter stadgas i Klientavgiftslagen.

Utvecklingsbehov för äldreomsorgens boende:

- Fortsatt fokus på att utveckla det aktiverande och rehabiliterande synsättet beträffande individens egen förmåga och resurser
- Planering och förverkligande av Odalgårdens renovering
- Planering för att omvandla en institutionsavdelning till effektiverat serviceboende

9 RAI Klient Bedömnings Instrument (Resident Assessment Instrument)

RAI är ett internationellt bedömningssystem som har funnits i Finland sedan början av 2000-talet. Med hjälp av den information som RAI-systemet genererar kan man utöver att mäta den enskildes funktionsförmåga och hälsotillstånd också jämföra den yrkesmässiga vårdens och omsorgens kvalitet på såväl nationell som internationell nivå.

Regelbunden RAI-mätning på en kommuns samtliga äldreboenden samt öppenvård ger värdefull information om helheten i kommunens äldreomsorg.

RAI-mätning genererar enklare vårdplanering för personalen, enklare resursplanering och kvalitetsuppföljning för cheferna. Vidare underlättar RAI-mätningen arbetsledningen och fungerar som bra underlag vid kvalitetssäkring för politiker och andra beslutsfattare.

RAI ger lösningar för att utveckla verksamheten vare sig det gäller kvalitetsutveckling eller kostnadsinbesparing.

Utvecklingsbehov för RAI:

- Utveckla kunskapen om RAI-mätningssystemet ytterligare bland personalen inom äldreomsorgen för att enklare kunna följa upp kvaliteten och resurserna inom äldreomsorgen

10 Nutritionsbedömning

Åldrande och sjukdomar leder till minskad fysisk aktivitet, och tillsammans med fysiologiska förändringar sjunker den basala ämnesomsättningen, vilket i sin tur kan leda till försämrad aptit. Energibehovet blir visserligen mindre men behovet av de flesta näringsämnen såsom protein,

vitaminer och mineralämnen blir inte mindre och innebär att det är viktigt att kvaliteten på maten är god.

Mätningar av nutritionsstatus inom äldreomsorgen utförs med hjälp av MNA – Mini Nutritional Assessment som är ett bedömnings – och screeningdokument som används för att identifiera äldre över 65 år som är eller riskerar att bli undernärda. I dokumentet tar man hänsyn till längd och vikt (BMI – body mass index), viktnedgång, födointag, rörlighet, stress/sjukdom, neuropsykologiska problem, boendeform, medicinering, trycksår, proteinintag, vätskeintag samt ätförmåga med mera.

Genom att regelbundet mäta nutritionsstatusen kan man i ett tidigt skede av undernäring ge rätt näringsstöd, förhindra försämring och ge bättre behandling för att förbättra den äldres livskvalitet. I nuläget görs MNA mätningar enligt rutin på alla institutionsavdelningar och effektiverade serviceboenden. Också inom hemtjänsten erbjuds MNA bedömning för dem som vill. Bedömningstillfällen erbjuds var tredje månad.

I Äldreomsorgens Nutritionspolicy finns riktlinjer för hur den fortsatta behandlingen skall se ut för personer med försämrad nutritionsstatus. Vid undernäring eller risk för undernäring utreds om extra mellanmål och/eller kosttillskott (näringdryck) behövs samt om kosten behöver konsistens anpassas. Nattfastan mäts också inom alla avdelningar på institution och effektiverade serviceboenden.

Utvecklingsbehov för nutritionsbedömning:

- Fortsätta använda nutritionspolicy och dess riktlinjer inom äldreomsorgen
- Fortsätta arbeta med att förebygga undernäring genom MNA-test

11 Personaldimensionering och uppgiftsstruktur

Personalen bör dimensioneras utgående från klienternas fysiska, kognitiva, psykiska och sociala funktionsförmåga och omsorgsbehov. Vid personalplanering bör säkerställas att personaldimensioneringen är dynamisk, vilket innebär att frånvarande personal kan så långt som möjligt ersättas med vikarier. Dynamisk innebär också att anställda tillfälligt kan flyttas mellan olika enheter om behovet förutsätter detta.

Den största personalgruppen utgörs av närvårdare och de flesta har inriktning inom äldreomsorg. Det är dock till fördel att också ha närvårdare med en annan inriktning, såsom mental- och missbruk för att kompetensen skall vara så bred som möjligt. Vikarier skall helst vara närvårdare eller närvårdarstuderande.

11.1 Ledningen

Arbetsledningen ansvarar för att arbetet organiseras på ett ändamålsenligt sätt, att arbetsmetoderna och personalens kompetens utvecklas och att personalens arbetshälsa och arbetarskyddet på

arbetsplatsen följs upp. Det är viktigt att ledningsstrukturen med antal chefer och deras ledarskapskompetens är god. Äldreomsorgschefen och enhetsledarna har även ansvar för budgeten. Av arbetsledningen krävs utöver ledarskapskompetens också god yrkeskompetens inom socialvård, samarbetsförmåga och sakkunskap inom äldreomsorg och tjänster för äldre. De närmaste cheferna säkerställer att verksamheten främjar rehabilitering och funktionsförmåga. Ledningen ansvarar vidare tillsammans med personalen för att de äldres rättigheter uppfylls och att möjlighet till delaktighet garanteras. Det är viktigt att klienten är nöjd och upplever god omsorg och det behövs kunskap om vilka faktorer som påverkar graden av nöjdhet.

11.2 Personalens kompetens och dimensionering

Kvaliteten i omsorgsarbetet är beroende av personalen, kompetensen och arbetshälsan. Högre personaltäthet garanterar inte att klienterna är nöjda med omsorgen. Enligt studier utförda i ett svenskt och i ett finländskt universitet har forskningsresultat visat att klientens nöjdhet till stora delar är beroende av vilket bemötande som ges samt klientens upplevelse av trygghet. Studierna kunde även påvisa att större ekonomiska resurser per klient inte påverkar graden av nöjdhet hos klienten.

Enligt Landskapsregeringens kvalitetrekommendationerna är en god personaldimensionering på 0,7-0,8 vårdanställd per klient och dygn inom heldygnsvården. Det större antalet (0,8) är att rekommendera om klienterna har svåra somatiska symptom eller beteendestörningar. När klienter som behöver medicinsk behandling vårdas på ÅHS 's vårdavdelningar skall antalet vårdanställda vara minst 0,6-0,7 och gärna 0,8 per klient.

I dimensioneringen räknas anställda som deltar i det direkta omsorgsarbetet. Om det vid enheten finns annan personal som deltar i omsorgsarbetet, till exempel vård- och anstaltsbiträden tas de med i personaldimensioneringen till den del de deltar i det direkta omsorgsarbetet. Även olika former av terapipersonal, fysioterapeuter och ergoterapeuter tas med i personaldimensioneringen till den del som motsvarar deras arbetsinsats.

Enligt uppgifter från Social- och hälsovårdsministeriet är inga nya rekommendationer gällande personaldimensionering inom hemtjänsten på kommande. Det är omsorgsbehovet och ett aktiverande arbetssätt som skall styra och utgöra riktlinjer. Landskapsregeringen ger heller inga rekommendationer gällande antalet anställda inom hemtjänsten.

Utvecklingsbehov för personaldimensionering och uppgiftsstruktur:

- Attraktiv arbetsgivare för rekrytering av personal
- Fortsätta att ordna utbildningar, studiecirklar och utvecklingsdagar för personalen
- Utveckla ledarskap genom utbildning och studiecirklar
- Utöka personalresursen inom hemtjänsten enligt behov

12 Framtidsplaner

För att kunna uppnå rekommendationerna och framför allt för att kunna bibehålla dem måste man ständigt planera för äldreomsorgens framtid. En av framtidens kärnfrågor är hur mycket ny teknik kan

påverka möjligheten att kunna bo kvar i det egna hemmet. En annan ständigt aktuell fråga är ekonomin och kostnadsutvecklingen. På vilket sätt kommer det åldersspecifika behovet av omsorgstjänster att utvecklas när livslängden förlängs.

För att klara den framtida utmaningen för äldreomsorgen när antalet äldre i behov av vård och omsorg ökar behövs mera satsning på hälsobefrämjande och förebyggande verksamhet i samhället över lag. En viktig aspekt är tillgänglighet och säkerhet i form av miljöanpassning så att människor med olika typer av funktionshinder tryggt kan röra sig i sin närmiljö. Mångsidiga och meningsfulla aktiviteter bör kontinuerligt kunna erbjudas även till samhällets äldre i alla stadens egna verksamheter och även i samarbete med tredje sektorn. Frivilligorganisationer och enskilda frivilliga utgör ett bra komplement till den professionella vården och omsorgen. Frivilligverksamheten inom äldreomsorgen skall uppmuntras eftersom den ofta ger vardagen en guldkant. I framtiden kan anhörigas roll också komma att se annorlunda ut inom den kommunala äldreomsorgen.

Den tekniska utvecklingen i form av övervakningssystem, hjälpmedel och robotar kan minska behovet av personal och anhöriga, alternativt utgöra ett komplement till desamma. Framtidens äldre personer borde ha lättare att ta till sig ny teknik.

Svenska studier visar att livslängden är högre och de allra äldsta dör inte längre av sjukdom utan snarare av ålder. Det i sin tur betyder att de äldre är i sämre kondition under en längre tid. En fortsatt ökning av livslängden skulle kunna hotas av till exempel antibiotikaresistens och olika typer av pandemier.

Ökat antal äldre som behöver äldreomsorg leder till att det behövs mera personal för att upprätthålla dagens servicenivå och standard. Tekniken kommer att vara till stor hjälp men behovet av mänskliga händer kommer att finnas även i framtiden. Redan yrkesverksamma personer inom vårdbranschen behöver motiveras och uppmuntras att söka arbete inom äldreomsorgen och ungdomar behöver uppmuntras att utbilda sig inom området. Det gäller att inte enbart förlita sig på arbetskraftsinvandring eftersom alla länder i Norden och övriga Europa, enligt prognoserna, uppvisar samma obalans mellan äldre personer i behov av vård och omsorg och yrkesverksamma personer som står för arbetskraft och försörjning. I Mariehamn och landskapet Åland kan eventuella förändringar inom kommunstrukturen också inverka gynnsamt på den framtida äldreomsorgen då totalantalet befintliga platser och personal högst troligt kunde utnyttjas på ett effektivare sätt och med högre grad av specialisering.