

# Kyrksläotts kommuns åtgärdsplan för stödjande av den äldre befolkningens välmående, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig självständigt samt för ordnande och utveckling av service och närståendevård för äldre personer åren 2018-2021





## Inledning

En strategi för äldreomsorg, "Vital ålderdom", utarbetades i Kyrksläpps kommun år 2005. Strategin uppdaterades år 2011 till strategin för äldreomsorg för åren 2012 - 2025 och kommunfullmäktige godkände den uppdaterade strategin vid sitt sammanträde 3.10.2011.

I 5 § i äldreomsorgslagen (980/2012) ålades kommunerna skyldigheten att utarbeta en plan som stöd för den åldrande befolkningen. Denna skyldighet för kommunerna att utarbeta planer trädde i kraft 1.1.2014. Enligt 5 § i äldreomsorgslagen ska kommunerna utarbeta en plan över sina åtgärder för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för att ordna och utveckla den service och närståendevård som äldre personer behöver. Bestämmelsen förutsätter uppdatering av strategidokumentet varje fullmäktigeperiod och styr även innehållet i planen. Kommunen ska också beakta planen vid beredningen av kommunalt beslutsfattande som påverkar den äldre befolkningens ställning och de tjänster som äldre personer behöver, kommunens budgeter och ekonomiplaner samt rapporter och välfärdsberättelser som avses i 12 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen.

Den första planen enligt 5 § i äldreomsorgslagen i Kyrkslätt godkändes av Kyrksläpps kommunfullmäktige 10.11.2014 § 117. En uppdatering av denna plan för åren 2018-2021 har nu beretts för godkännande i kommunfullmäktige.

Kommunfullmäktige i Kyrkslätt godkände 18.12.2017 kommunens nya strategi för åren 2018–2021. I strategin eftersträvar man betydande förbättring av Kyrksläpps dragningskraft och utveckling av välfärdstjänsterna. Målet med strategin är att främja de äldres välmående och jämställdhet i verksamheten och inom välfärdstjänsterna förflytta tyngdpunkten till förebyggande arbete. Kommuninvånarnas möjligheter till deltagande och hörandet av dem spelar en nyckelroll. Livskraftsprogrammet och programmet för välmående anknäver på ett väsentligt sätt till strategin, och arbetet med programmen är vid uppgörandet av denna plan fortfarande på hälft. Åtgärderna i livskraftsprogrammet och programmet för välmående beaktas i budgetbehandlingen.

Den framtida planeringen av servicen för den åldrande befolkningen påverkas också i stor grad av den riksomfattande vård- och landskapsreformen, som är ett projekt som siktar på att förnya Finlands offentliga förvaltning samt social- och hälsovårdstjänsterna. Avsikten är att överföra ansvaret för de offentliga social- och hälsovårdstjänsterna från kommunerna till 18 landskap som ska grundas. Valfrihetslagen bereds separat. Enligt den kan klienten beträffande lagstadgade tjänster fritt välja mellan tjänster producerade av landskapets bolag, ett privat bolag eller en organisation. Vid landskaps- och vårdreformen inrättas nya landskap, social- och

hälsovårdens struktur, tjänster och finansiering förnyas, och nya uppgifter överförs till landskapen. Reformen avses träda i kraft 1.1.2021.

Denna uppdatering har beretts av en arbetsgrupp som består av vård- och omsorgstjänsternas ledningsgrupp för välfärdstjänsterna för äldre, koordinatören inom äldreservice och representanter för äldrerådet. För produktionen av statistikuppgifter för uppdateringen av planen har svarat vård- och omsorgstjänsternas planerare Tapio Salmela. I beredningskedet har det framkommit att flera representanter för både kommunal tekniska sektorn och bildnings- och fritidssektorn borde läggas till i arbetsgruppen. Kommundirektören fattar beslut i frågan.

Kyrkslätt 23.8.2018

Gun-Lis Wollsten

Chefen för vårdarbete

Resultatområdet välfärdstjänster för äldre

**Arbetsgrupp:**

Jukka Tammi, ordförande för äldrerådet, ordförande för vård- och omsorgsnämnden

Eila Karjalainen, medlem av äldrerådet

Kaj Sjöblom, vice ordförande för äldrerådet

Urban Fellman, medlem i äldrerådet

Kaija Hannula, ledande överläkare

Sari Ahola, avdelningsskötare

Tiina Paalanen, avdelningsskötare

Sari Suurjoki-Niemi, koordinatören inom äldreservice

Gun-Lis Wollsten, chef för vårdarbete, ledare för resultatområdet välfärdstjänster för de äldre

## Begrepp

### **RAI**

RAI-systemet, dvs. "Resident Assessment Instrument", är ett redskap för bedömning av patienten. Det är ett internationellt bedömnings- och uppföljningssystem för äldre klienters behov av vård samt kvaliteten och kostnadseffekterna av den. RAI-systemet lämpar sig för uppgörande av individuella vård- och serviceplaner och för uppföljning av vårdresultaten. Grunden till RAI-systemet är att utreda patientens individuella behov och skapa en vårdplan utgående från dem. I systemet får den som vårdas delta i utarbetandet av sin plan.

### **MNA**

MNA (Mini Nutritional Assessment) är en serie frågor för bedömningen av nutritionstillstånd som kan användas vid identifieringen av risken för felaktig näring och undernäring hos äldre personers (över 65 år).

### **LEAN**

Lean-tänkandet är en ledarskapsfilosofi som fokuserar på att avlägsna sju olika slags onödigheter (icke produktiva funktioner). Med hjälp av det försöker man förbättra klienttillfredsställelsen, förbättra kvaliteten, minska verksamhetskostnaderna och förkorta produktionens genomgångstider. Lean strävar till att man får rätt mängd rätta saker av rätt kvalitet i rätt tid och på rätt plats. Samtidigt minskar man på allt onödigt och är flexibla och öppna för förändring. I Lean är det centralt att identifiera och eliminera slöseri snabbt och effektivt, sänka kostnaderna och förbättra kvaliteten. Med slöseri avses onödiga, oproduktiva funktioner som försinkar processen eller medför onödiga kostnader. Slöseriet är en följd av fel i processerna och fel orsakade av variation.

### **ELO-D**

Elo-D<sup>®</sup> -metoden är en bedömningsmetod för kvaliteten på en minnessjuk person för dygnetruntvård. Metoden ger information om den minnessjuka personens uttryckta erfarenheter av välmåga samt sociala situationer och interaktion i enhetens verksamhet. Man samlar in information med hjälp av systematiska observationer i enhetens allmänna utrymmen.

### **EVONDOS-apparaten**

Doseringsroboten Evondos E300 är hemvårdens individuella hjälpmedel för personer med långtidsmedicinering. Läkemedelsdoseringsroboten ser till att de rätta medicinerna tas i rätt tid och i rätta doser utan att medicineringen skulle vara beroende av vårdarens tidtabell eller av att patienten själv behöver komma ihåg det.

## Innehåll

Inledning .....	3
Begrepp .....	5
1. Välmående och funktionsförmåga hos den äldre befolkningen i Kyrksläotts kommun .....	7
1.1 Allmänna riksomfattande statistiska uppgifter om befolkningen i Kyrkslätt och sjukdomsincidensen i jämförelse med situationen i hela Finland och den kommande befolkningsutvecklingen .....	7
1.2 Språkfördelning.....	9
1.3 Könsfördelningen inom den äldre befolkningen.....	9
1.4 Uppgifter om sjukdomsincidens .....	10
Minnessjukdomar.....	10
Munhälsa .....	11
1.5 ATH-förfrågan 2013.....	12
1.6 Pensionsstatistik.....	12
1.7 Faktorer i anslutning till boende .....	13
2. Behovet av service och tjänsternas tillräcklighet i förhållande till behovet och rekommendationerna .....	15
2.1 Olika serviceformers omfattningar åldersgruppsvis i Kyrkslätt och hela Finland åren 2007, 2012 och 2016 .....	16
2.2 Dygnetruntvårdplatsernas situation 31.12.2017 .....	20
2.3 Framtida scenarier för platsbehovet .....	21
3. Bedömning av servicens kvalitet .....	22
4. Faktorer som inverkar på servicebehovet i Kyrkslätt .....	23
5. Ändringar som skett inom välfärdstjänster för äldre i Kyrkslätt under de senaste 10 åren .....	24
5.1 Avslutande av sjukhusets verksamhet och köp av sjukhustjänster från Esbo sjukhus .....	24
5.2 Förändringar i Volshemmet .....	24
5.3 Interna ändringar i vårdhemmet Lindgården .....	24
5.4 Utveckling av hemvården .....	24
5.4 Kostnadernas utveckling inom välfärdstjänster för de äldre under åren 2007-2017 .....	27
6 Mål och planerade åtgärder för åren 2018-2021 .....	28
6.1 Pågående utvecklingsarbete .....	28
6.2 Mål i anslutning till servicestrukturen .....	32
6.3 Mål i fråga om rehabilitering och upprätthållande av funktionsförmågan.....	33
6.4 Möjliggörande av delaktighet och avlägsnande av hinder för delaktighet.....	34
6.5 Mål i fråga om hälsa och näring.....	35
6.6 Bedömning och utveckling av kvaliteten .....	37
6.7 Mål för ledarskap .....	37

## 1. Välmående och funktionsförmåga hos den äldre befolkningen i Kyrksläotts kommun

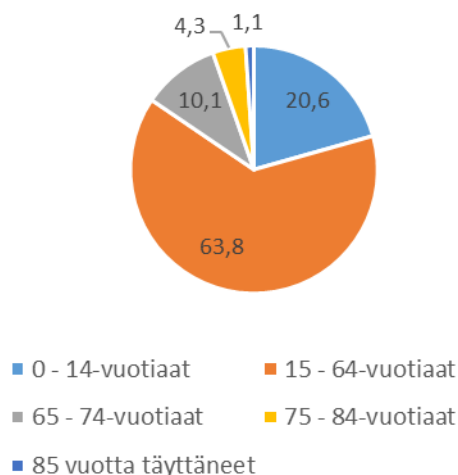
Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, för vilken man i denna handling i fortsättningen använder namnet äldreomsorgslagen, förutsätter att kommunen uppgör en plan för sina åtgärder för stödjande av den äldre befolkningens välmående, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig självständigt samt för ordnande och utveckling av service som äldre personer behöver. Enligt 5 § i lagen ska man i planen att bedöma den äldre befolkningens välbefinnande, tillräckligheten och kvaliteten i fråga om de tjänster som står till buds för den äldre befolkningen samt faktorer som påverkar den äldre befolkningens servicebehov. Planen ska innehålla konkreta mål, och man ska bedöma ansvarsparterna och de resurser som krävs för att uppfylla målen. Målen ska basera sig på bedömningsdata som finns tillgängliga.

I Kyrksläotts kommuns plan har man vid bedömningen av välmåendet hos kommunens äldre andel av befolkningen använt statistiska uppgifter som finns tillgängliga från Statistikcentralen, Institutet för hälsa och välfärd och FPA samt resultaten som gäller de äldre ur den regionala hälso- och välfärdsundersökningen (ATH-förfrågan) som genomfördes år 2013. Dessutom har man vid bedömningen använt resultaten från hembesök som under 2010-talet gjorts hos 75- och 80-åringar för befrämjande av välmående och i förebyggande syfte. I mars 2014 ordnades ett öppet diskussions- och informationstillfälle för kommuninvånarna om tjänster för äldre. Åren 2015 och 2016 utfördes en klientförfrågan inom resultatenheten välfärdstjänster för de äldre, vars resultat också utnyttjats.

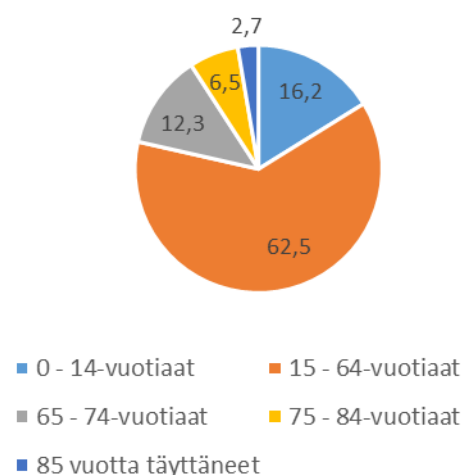
### 1.1 Allmänna riksomfattande statistiska uppgifter om befolkningen i Kyrkslätt och sjukdomsincidensen i jämförelse med situationen i hela Finland och den kommande befolkningsutvecklingen

Kyrksläotts befolkningsmängd 31.12.2017 var 39 269. I figur 1 presenteras Kyrksläotts befolkning indelad i olika åldersgrupper. Som jämförelse presenteras situationen för hela Finland i figur 2. Befolkningen i Kyrkslätt är ung och det finns proportionellt sett färre äldre än annorstädes i Finland.

Kirkkonummi 2017



Koko Suomi 2017



Enligt Statistikcentralens prognos från år 2015 kommer befolkningmängden i Kyrklätt att uppgå till 42 446 personer år 2030 och 44 288 personer år 2040. Antalet personer över 75-år kommer att öka i Kyrklätt med 2,2 gånger under tidsperioden, då antalet personer i samma ålder i hela landet kommer att öka med 1,5 gånger. Ändå kommer den relativa andelen ålderspensionärer att förbli mindre i Kyrklätt än i övriga Finland.

I tabellen nedan har presenterats Statistikcentralens årliga prognos för åren 2020, 2030 och 2040. Enligt prognosen kommer antalet äldre att öka i alla åldersgrupper under hela tidsperioden.

	2017	2020	2030	2040
65-74	3961	4284	4491	4879
75-84	1674	2103	3561	3861
85-	439	583	1233	2178

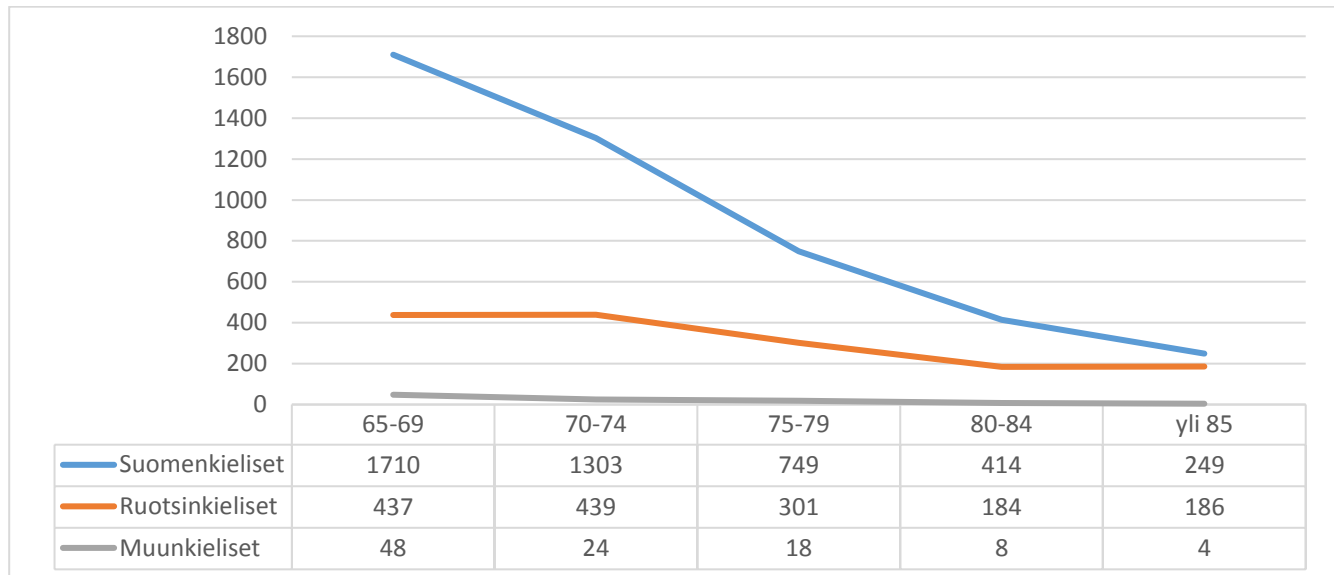
I tabellen nedan har presenterats fördelningen av den delen av befolkningen som fyllt 65 år på Kyrklätts kommuns områden. Tabellens uppgifter är daterade 15.12.2017. Områdena har arrangerats i storleksordning enligt område där det finns flest personer i åldern 65-74.

	65-74- åringar	över 75 åringar	Finskspråkiga	Svenskspråkiga	Övriga modersmål:
Porkala	24,3 %	10,3 %	54,1 %	45,9 %	0,0 %
Hirsala	15,2 %	9,1 %	43,8 %	56,3 %	0,0 %
Friggesby	14,8 %	6,9 %	54,5 %	45,5 %	0,0 %
Bobäck	14,2 %	6,7 %	46,0 %	51,6 %	2,4 %
Långvik	13,8 %	6,0 %	50,8 %	48,1 %	1,1 %
Kommuncentrum	12,1 %	7,7 %	75,6 %	22,4 %	1,9 %
Lappböle	12,0 %	6,8 %	49,3 %	48,4 %	2,2 %
Smedsby	11,5 %	6,9 %	78,3 %	21,7 %	0,0 %
Jolkby	11,5 %	4,4 %	72,8 %	25,1 %	2,1 %
Obbnäs	10,9 %	2,7 %	77,1 %	21,4 %	1,4 %
Estby	10,7 %	5,6 %	73,6 %	23,0 %	3,4 %
Korkkulla	10,6 %	6,5 %	57,6 %	40,9 %	1,5 %
Jorvas	9,7 %	5,5 %	67,7 %	31,6 %	0,8 %
Evitskog	9,6 %	5,6 %	49,6 %	48,8 %	1,6 %
Veikkola	9,6 %	3,6 %	87,8 %	11,2 %	1,0 %
Överby	9,5 %	5,1 %	40,7 %	57,0 %	2,3 %
Kvarnby	9,4 %	7,6 %	51,1 %	48,9 %	0,0 %
Kylmäla	9,2 %	6,6 %	61,7 %	38,3 %	0,0 %
Kantvik	8,2 %	3,4 %	81,4 %	17,4 %	1,3 %
Masaby	7,5 %	4,2 %	80,7 %	16,9 %	2,3 %
Sundsberg	3,8 %	1,0 %	86,8 %	9,6 %	3,5 %



## 1.2 Språkfördelning

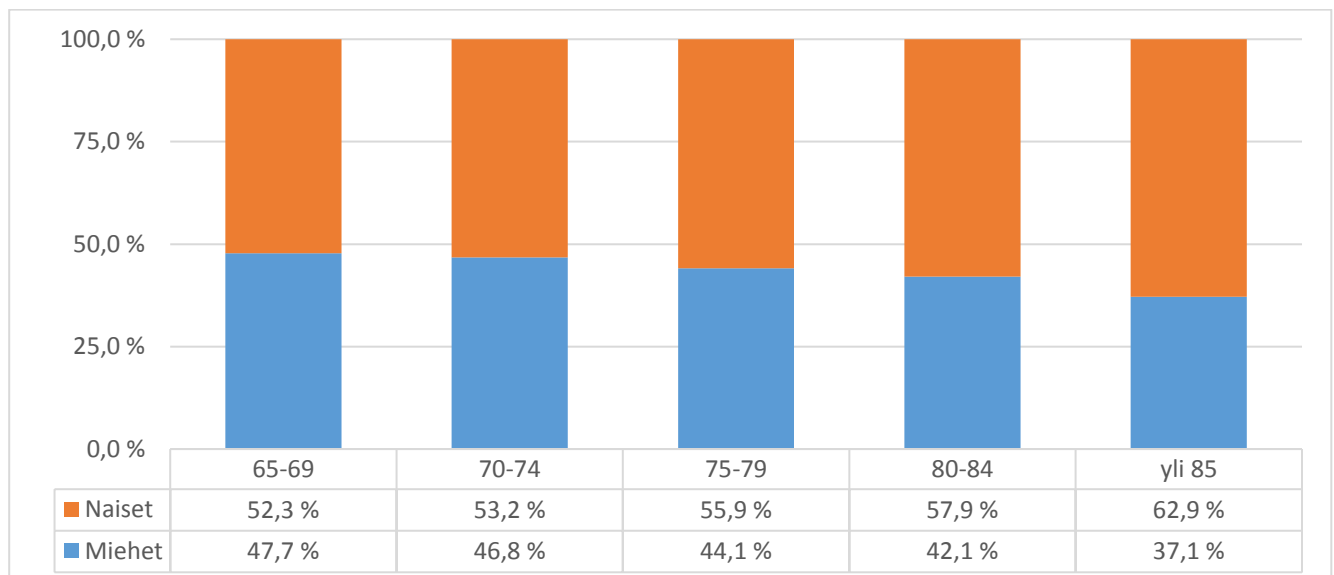
Språkfördelningen bland de äldre skiljer sig avsevärt från de yngre åldersgrupperna. Bland de allra äldsta är svenskan majoritetsspråk och bland 85-89-åringarna är språken jämnstarka. För äldre finns ett klart behov av service på båda språken i Kyrksläotts kommun. Personer från andra språkgrupper är ännu en mycket liten minoritet bland de äldre.



Figur 3. Språkfördelningen bland personer i olika åldrar i Kyrkslätt 31.12.2017. Källa: Databasen Facta

## 1.3 Könsfördelningen inom den äldre befolkningen

Bland de äldre finns fler kvinnor än män och denna skillnad betonas mer ju äldre åldersklassen är. Då parförhållandet avslutas genom att den ena blir änka/änkling och man därtill fogar kvinnors ofta sämre inkomstnivå leder detta lätt uttryckligen till äldre kvinnors utkomstproblem.



Schema 4: Könsfördelningen bland äldre i Kyrkslätt indelade i 5-årsgrupper 31.12.2017. Källa: Databasen Facta

## 1.4 Uppgifter om sjukdomsincidens

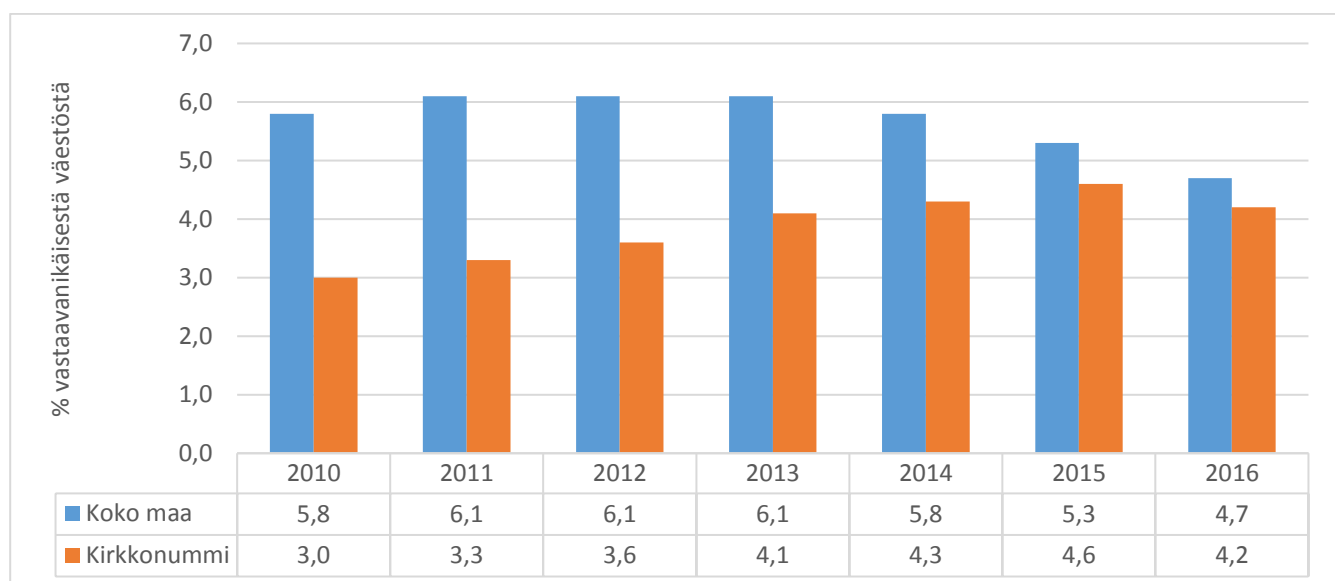
FPA:s standardiserade sjukdomsincidensindex i Kyrkslätt år 2017 var 83,8. Detta innebär lägre sjukfrekvens jämfört med hela Finland. FPA:s sjukdomsincidensindex tar antalet specialersättningsgilla mediciner, invalidpensioner och dödligheten i beaktande.

### Minnessjukdomar

Var tredje person som fyllt 65 år meddelar att hen lider av minnessymtom även om största delen av dem inte har en framskridande minnessjukdom. I Finland finns t.o.m. 200 000 personer vars kognitiva funktioner, dvs. informationsbehandling, är något försämrade, och 100 000 personer som lider av lätta och 93 000 personer som lider av åtminstone mellansvåra demenssymtom. I Finland insjuknar årligen ungefär 14 500 personer i en minnessjukdom. Om hälsocentralläkaren vårdar en befolkning på 2 200 personer, lider uppskattningsvis 20 av dem av en minnessjukdom, och fem nya fall uppkommer årligen.

Största delen av patienterna i permanent långtidsvård har demens. Alzheimers sjukdom är orsaken till framskridande minnessymtom och demens i åtminstone 70 % av fallen. (Käypä hoito 2017).

I Kyrkslätt inleddes år 2008 minnespoliklinikverksamhet för över 75-åringar. I mars 2018 ändrades verksamheten att börja redan för 70-åringar. THL:s publicerade åldersstandardiserade demensindex är i Kyrkslätt 76,5 och det icke-standardiserade endast 69,6. Demensindexet beskriver antalet läkemedelsersättningsbarheter som beviljats för vård av Alzheimers sjukdom.



Figur 5. Andelen av 75-åriga Kyrkslättbor som är berättigade till ersättningsbarhet för Alzheimermediciner (utgående från FPA:s och Statistikcentralens befolkningsstatistik).

I figur 5 finns en jämförelse mellan antalen specialersättningsgiltigheter för Alzheimers sjukdom för kommuninvånare över 75 år. Detta påverkas förutom av sjukdomsincidens också av tillgången på service. För

att erhålla specialersättning krävs i regel utlåtande av geriatriker eller neurolog. I figuren ser man hur antalet som är berättigade till läkemedlersättningsbarhet i förhållande till befolkningen som fyllt 75 år har utvecklats i Kyrkslätt och i hela landet under de senaste åren.

## Munhälsa

I Kyrkslätt använder ungefär 30 % av de som fyllt 75 år årligen allmänna munhälsovårdstjänster. De tandlösa andelen av denna åldersgrupp har minskat från 38 % till 3 % på drygt 15 år. De 75 år fyllda som granskades år 2002 hade i genomsnitt tio tänder kvar medan mängden var nästan dubbel (19 tänder) hos motsvarande åldersgrupp år 2017. Åldringarna i Kyrkslätt har fler tänder än motsvarande åldersgrupper i flera av jämförelsekommunerna (NHG-benchmarking, 2017). 75-åringarna i Kyrkslätt har även mindre karies och fördjupningar i tandköttsfickorna än äldre i samma ålder i övriga Finland (Suvi Lahti, 2010). För att resultatet ska förbli bra ända till slutet av livscykeln är det väsentligt att egenvården av munnen upprätthålls väl.

Munhälsovården kallar alla 75 år fyllda klienter inom munhälsovårdens övergripande vård till kontroller regelbundet. Dessutom bedöms årligen behovet av mun- och tandvård hos boendena inom dygnetruntvården. Under besöken följs också upp hur rena tänderna/proteserna är. De rena tändernas andel varierar mellan 40 och 80 % beroende på enhet och år. De eventuella vårdåtgärderna görs på basis av patientens skick antingen på tandklinik eller i vårdenheten. Även hembesök är möjliga vid behov.

På grund av den stora omsättningen av personalen vid dygnetruntvården och hemvården sköts handledningen och stödandet av patienterna regelbundet i samarbete med tjänsterna för de äldre och munhälsovården. Dålig rengöring av tänderna har i undersökningar visat sig vara en betydande riskfaktor bl.a. för utveckling av lunginflammation hos bäddpatienter. Genom omsorgsfull rengöring av munnen kan man förbättra de äldres livskvalitet, minska behovet av vård som beror på dålig munhälsa och den ekonomiska belastningen på hälsovården som sjukdomar som beror på infektioner i munnen, så som lunginflammationer, orsakar.

Figur 6 illustrerar hur behovet av munhälsovård ökar då befolkningen blir äldre. Från år 1980 till år 2020 ser man utgående från befolkningsökningen och den ökande andelen egna tänder att antalet tänder som ska skötas tiofaldigas.

År	Ålder 65+	Tänder i genomsnitt	Tänder som ska skötas
2020 beräkning	1,2 miljoner	22	26 400 000
2000	787 371	9,0	7 086 339
1980	577 400	4,5	2 598 300
1960	200 000	1,0	200 000

Dos. M. Vehkalahti, A. Ainamo & T. Närhi Th. Odontologica

Figur 6. Antalet tänder som ska skötas hos över 65-åringar till följd av befolkningsökningen och det ökande antalet egna tänder.

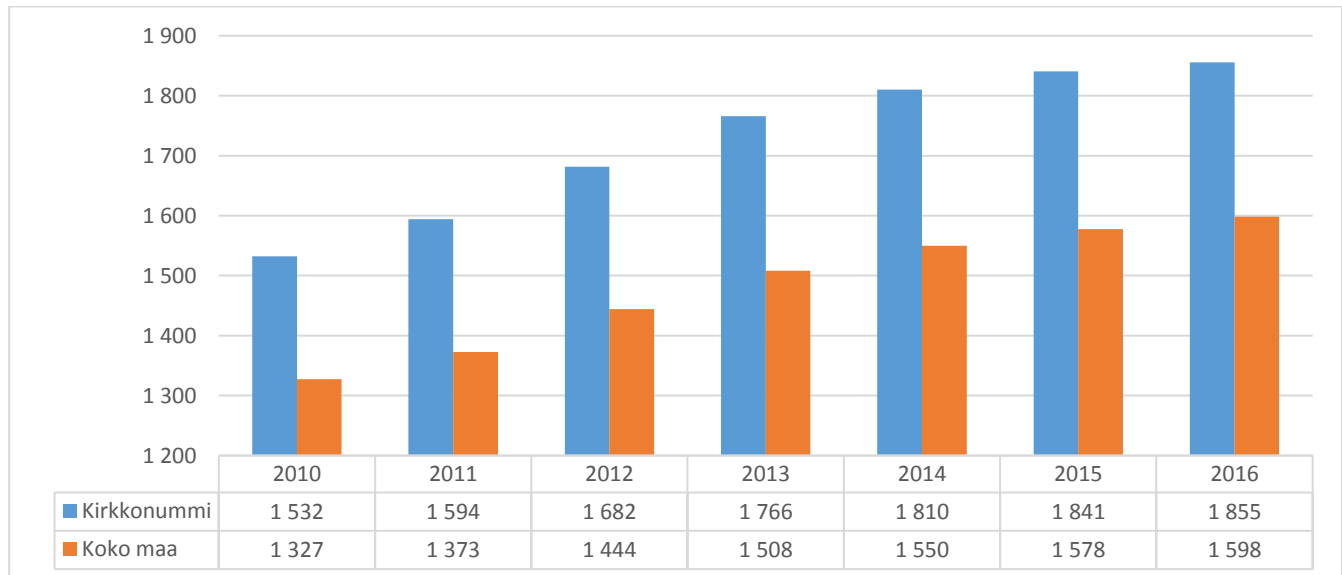
## 1.5 ATH-förfrågan 2013

Kyrkslätt deltog år 2013 för första gången i Institutet för hälsa och välfärds kommuninvånarenkät för kartläggande av den vuxna befolkningens hälsa och välfärd, ATH-enkäten. Enkäten gav mycket heltäckande uppgifter om kommuninvånarnas egna uppfattningar och åsikter i förhållande till sitt hälsotillstånd och välfärd, de faktorer som påverkar dem och också tillräckligheten och informationen om kommunens service.

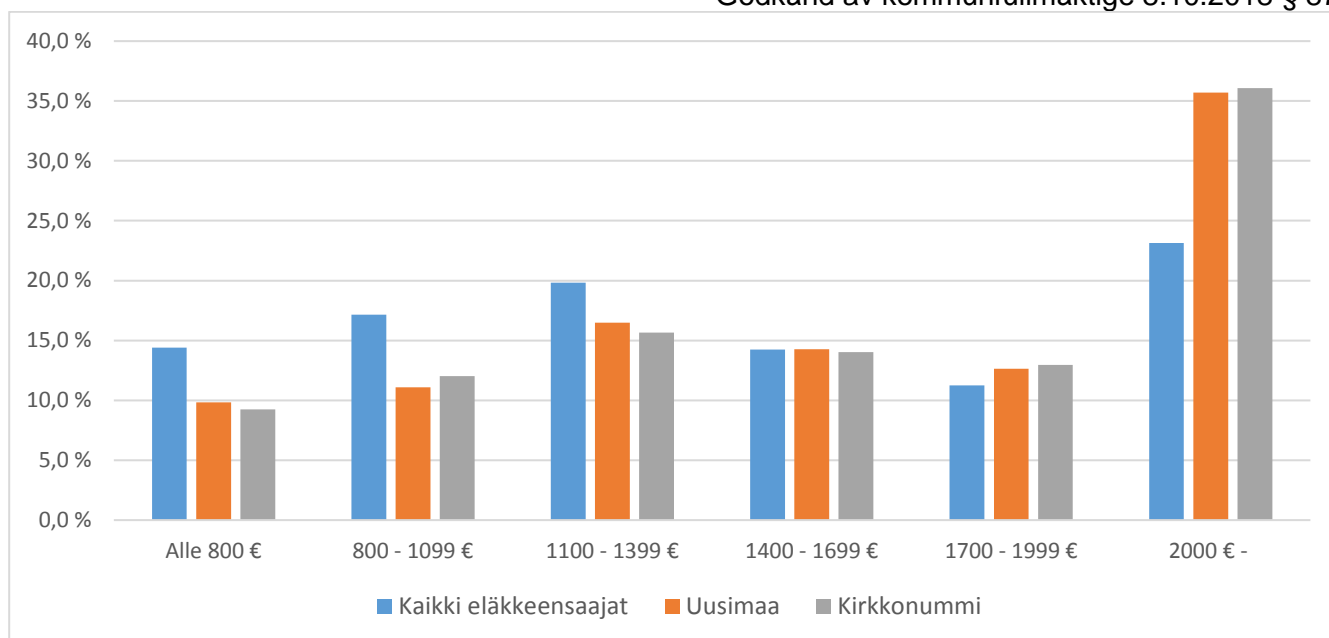
## 1.6 Pensionsstatistik

Källan för pensionsuppgifterna är Statistiken över pensionstagarna i Finland efter kommun 2010-2016.

I Kyrkslätt bosatta pensionstagares pensionsinkomster är i genomsnitt större än i hela Finland. Situationen i Kyrkslätt är densamma som i Nyland som helhet. I Kyrkslätt år 2016 hade ca hälften av pensionstagarna pensionsinkomster om minst 1855 euro i månaden, då motsvarande andel i hela Finland är en tredjedel. Motsvarande får en större del av Kyrkslättborna enbart arbetspension utan folkpension. Även ATH-undersökningens jämförelse av täckandet av utgifterna med disponibla inkomster ger en liknande bild för över 75-åringarnas del - den ekonomiska välfärden är bättre i Kyrkslätt. I den yngre åldersgruppen är skillnaden inte lika stor. Här kan områdets prisnivå och därav föranledda större utgifter synas mer än för de äldre. ATH-enkätens frågor gällande extrem fattigdom, så som att maten tar slut innan man får mer pengar eller att man prutar på nödvändiga utgifter för mat och mediciner, ger en trösterikare bild av Kyrkslätt jämfört med resten av landet.



Figur 7. Pensioner i genomsnitt åren 2010-2016 i Kyrkslätt och i hela landet.

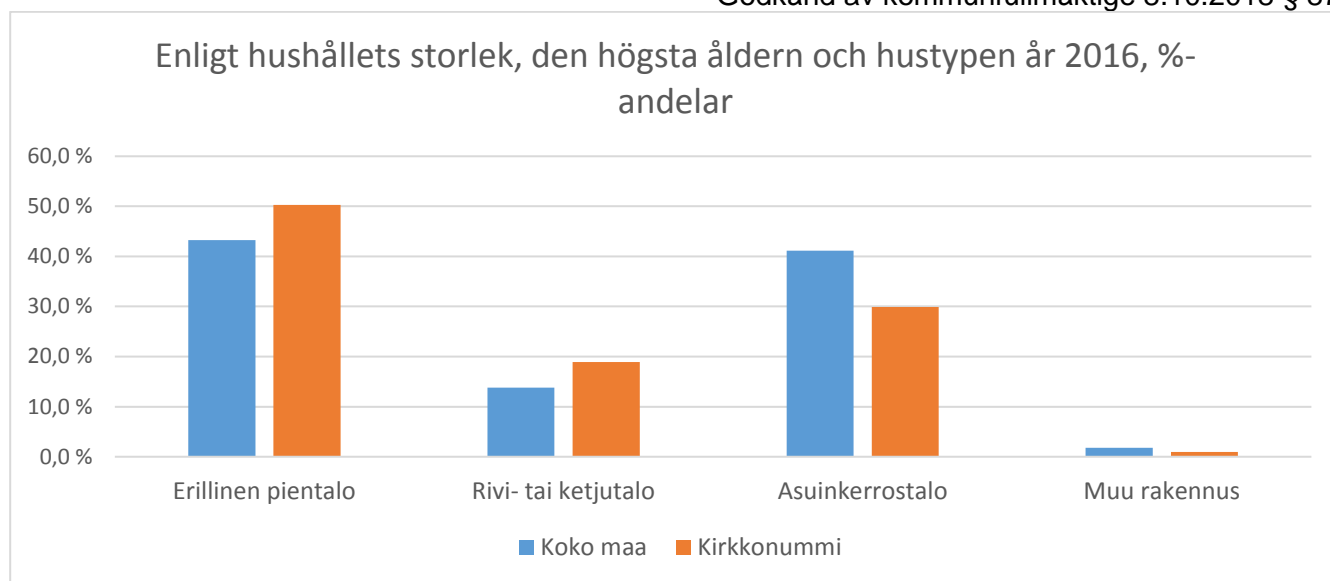


Figur 8. Den genomsnittliga totalpensionen bland pensionstagarna och totalpensionsfördelning i Kyrklätt, Nyland och i hela landet 31.12.2016.

## 1.7 Faktorer i anslutning till boende

Kyrklätt är en kommun som domineras av småhus. I Kyrklätt bor också de äldre mer i egnahemshus än i Finland i genomsnitt. Detta medför ett behov av hjälp särskilt i de tyngre gårdsarbetena. Behovet att förutsäga bostadslösningarna innan funktionsförmågan försämras med åldern är uppenbart i en kommun som Kyrklätt. Att finna hindersfria boendelösningar nära service minskar trycket på oväsentligt tunga tjänster, t.ex. dygnetruntvård, då hjälpbehovet främst gäller fastighetsskötseln. Också hjälp med fastighetsunderhåll på frivillig basis eller på annat sätt till skäliga kostnader, kunde göra det möjligt att bo i det egna egnahemshuset längre än tidigare. I tabellen invid visas fördelningen av boendeformerna enligt Statistikcentralens statistik i de hushåll där den äldsta är över 65 år. Som jämförelse är situationen för hela Finland.

år 2016	Fristående småhus		Rad- eller kedjehus		Bostadsvåningshus		Övrig byggnad	
	65 - 74	75-	65 - 74	75-	65 - 74	75-	65 - 74	75-
<b>Hela landet</b>	205 829	149 622	60 084	53 135	169 869	168 164	6 354	8 202
<b>Kyrklätt</b>	1 303	742	521	248	699	516	18	20



Figur 9. Boendeformer i hela Finland och i Kyrkslätt i hushåll där den äldsta är över 65 år. (Källa Statistikcentralen.fi)

Statistikcentralens statistik om byggnadernas byggnadsår visar att det i Kyrkslätt finns ca 1 000 egnahemshus med fast bosättning som byggts före 60-talet. I dessa gamla egnahemshus begränsas den åldrandes boende lätt av begränsad hinderfrihet, trappor och trösklar, av vilka endast en del kan lösas t.ex. genom ändringsarbeten i bostaden. I vissa gamla egnahemshus saknas också bekvämligheter så som vattenledning och avlopp. Att flytta från det gamla egnahemshuset till hinderfria omständigheter nära service skulle lösa problemen med att klara sig för många, men å andra sidan kan priset för de nya hinderfria bostäderna utgöra ett hinder för flytten. Det är oftast inte möjligt att skaffa en ny hinderfri bostad till priset av ett egnahemshus. Olika finansieringsalternativ, så som bostadsrättsbostäder, kan hjälpa någon. Småhusens bostadsbestånd är dock nyare i Kyrkslätt än i hela Finland.

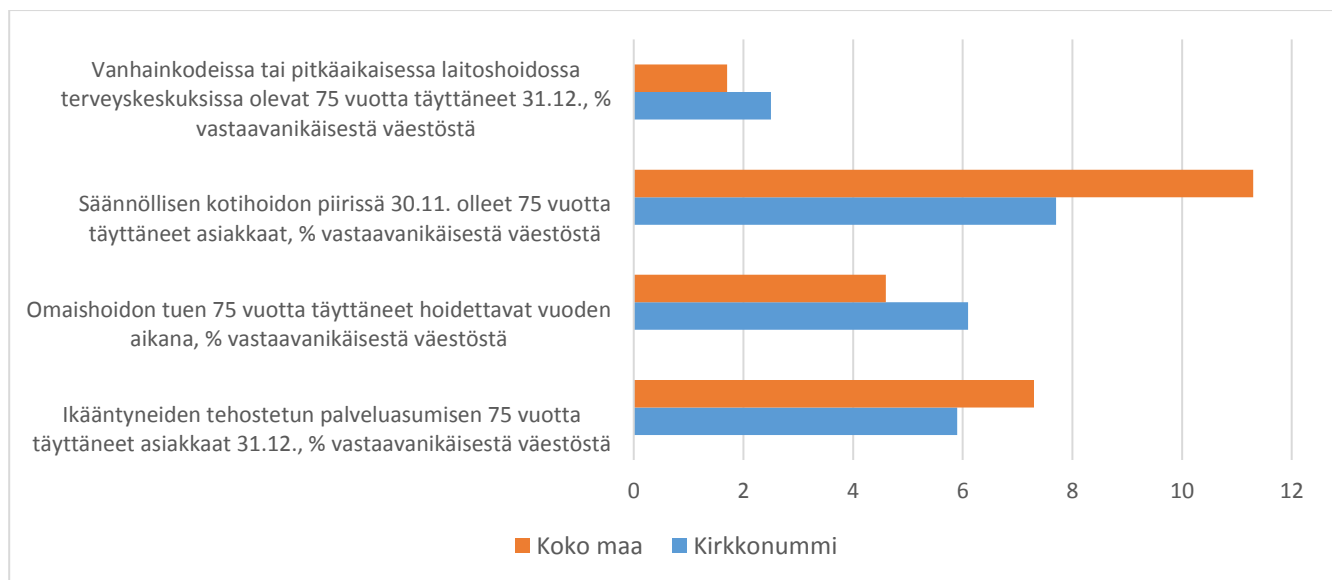
byggnadsår	antal i Kyrkslätt	andel av småhusen i Kyrkslätt	antal i Finland	andel av småhusen i Finland
- 1920	316	4,5	52 067	5,0
1921 - 1939	216	3,1	54 900	5,3
1940 - 1959	470	6,7	199 854	19,3
1960 - 1969	483	6,9	102 843	10,0
1970 - 1979	950	13,6	146 337	14,2
1980 - 1989	1 206	17,3	<b>186 892</b>	18,1
1990 - 1999	1 251	18,0	117 322	11,4
2000 - 2009	<b>1 766</b>	25,3	128 315	12,4
2010-	311	4,5	44 619	4,3

## 2. Behovet av service och tjänsternas tillräcklighet i förhållande till behovet och rekommendationerna

I följande tabell presenteras serviceformernas omfattningsmålsättningar för 75 år fyllda i kvalitetsrekommendationerna under olika år samt situationen i Kyrkslätt år 2016.

serviceform	2008 kvalitetsrekommendation	2013 kvalitetsrekommendation	Kyrkslätt 2016
bor hemma	91-92 %	91-92 %	91,6 %
klient inom regelbunden hemvård	13-14 %	13-14 %	7,7 %
har närståendevård	5-6 %	6-7 %	6,1 %
inom effektiverat serviceboende	5-6 %	6-7 %	5,9 %
i långvarig anstaltsvård	3 %	2-3 %	2,5 %

I kvalitetsrekommendationerna har inte i detalj preciserats hur uppgifterna borde samlas in, och omsättningstalen för olika serviceformer samlas till tjänsten Sotkanet.fi från olika statistiker. I Kyrkslätt har man i några års tid följt med omsättningsuppgifterna även delårsöversiktsvis och statistikföringen har varit annorlunda än i Sotkanet. Skillnaderna i statistikföringssätten beror delvis på tillgången till uppgifter ur de egna datasystemen och delvis på kännedomen om de lokala omständigheterna och påföljande ändamålsenlighet i kommunen.



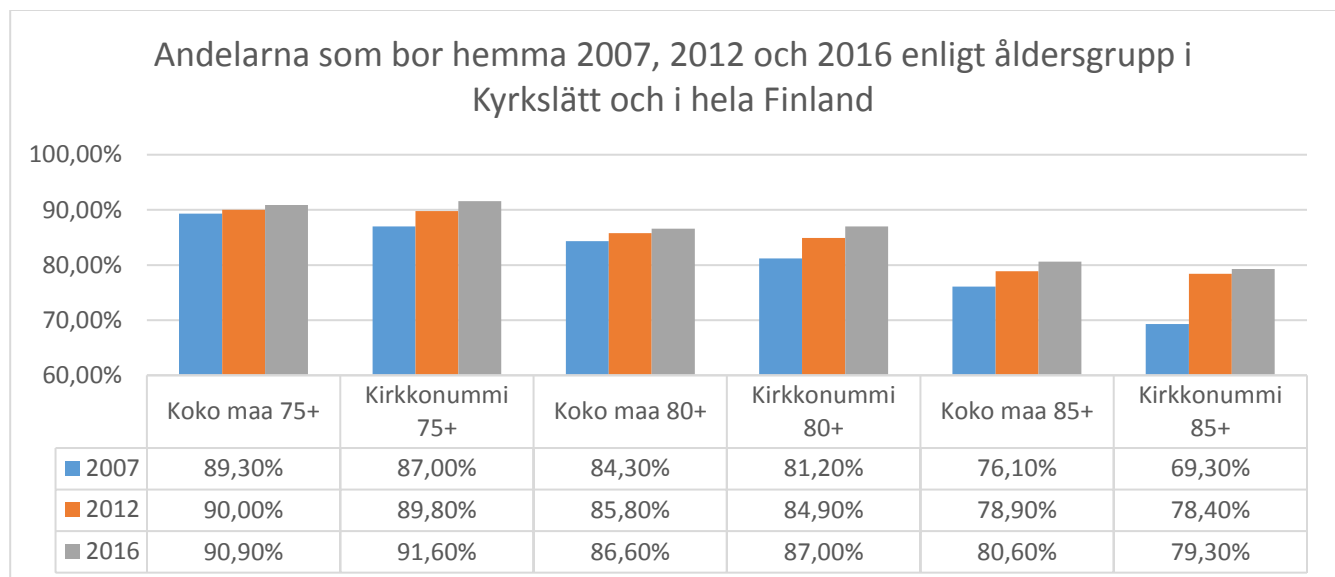
Figur 10. Sotkanet.fi-statistik över täckning i Kyrkslätt och i hela landet 2016.

## 2.1 Olika serviceformers omfattningar åldersgruppsvis i Kyrkslätt och hela Finland åren 2007, 2012 och 2016

Följande statistiker, som visar omfattningen av servicen i procent av åldersgruppen, har samlats från Institutet för hälsa och välfärds statistikbank Sotkanet. Bl.a. följande påverkar ändringarna i omfattningen

- ökningen av den åldrande befolkningen
- riktande av tjänsterna till de som mest behöver hjälp i och med hemvårdens Kohotti-projekt i Kyrkslätt
- ändringen av vårdhemmet Lindgården till delvis effektiverat serviceboende

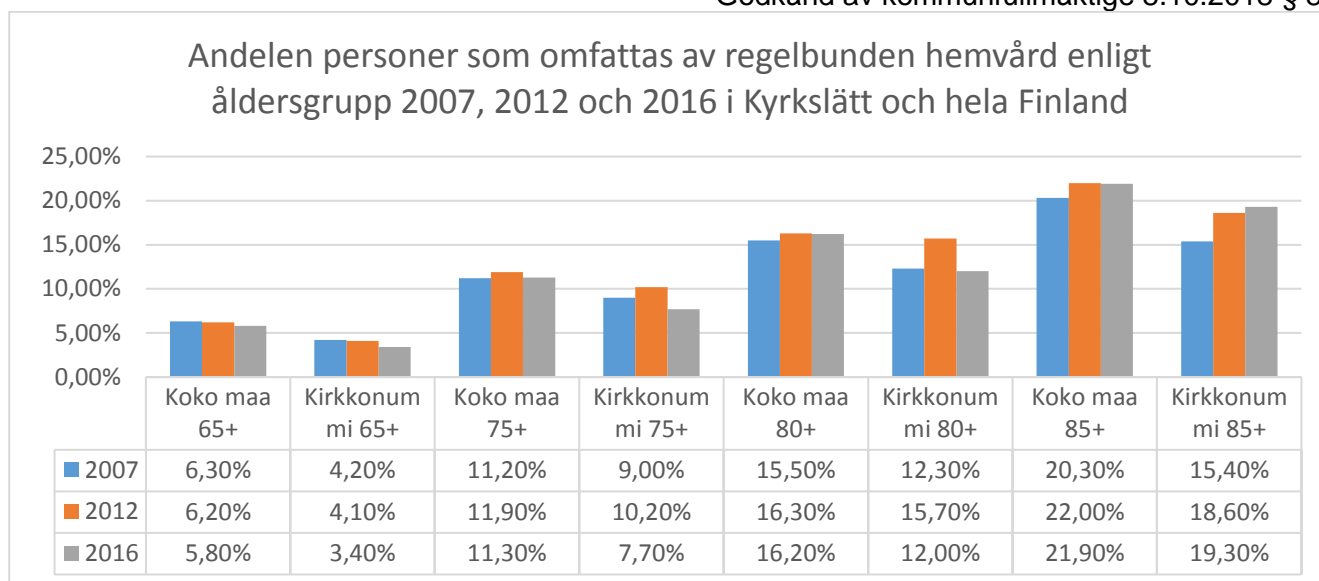
Statistiken baserar sig på uppgifter som samlas in årligen.



Figur 11. Andelarna personer som bor hemma enligt åldersgrupp i Kyrkslätt och hela Finland 2007, 2012 och 2016.

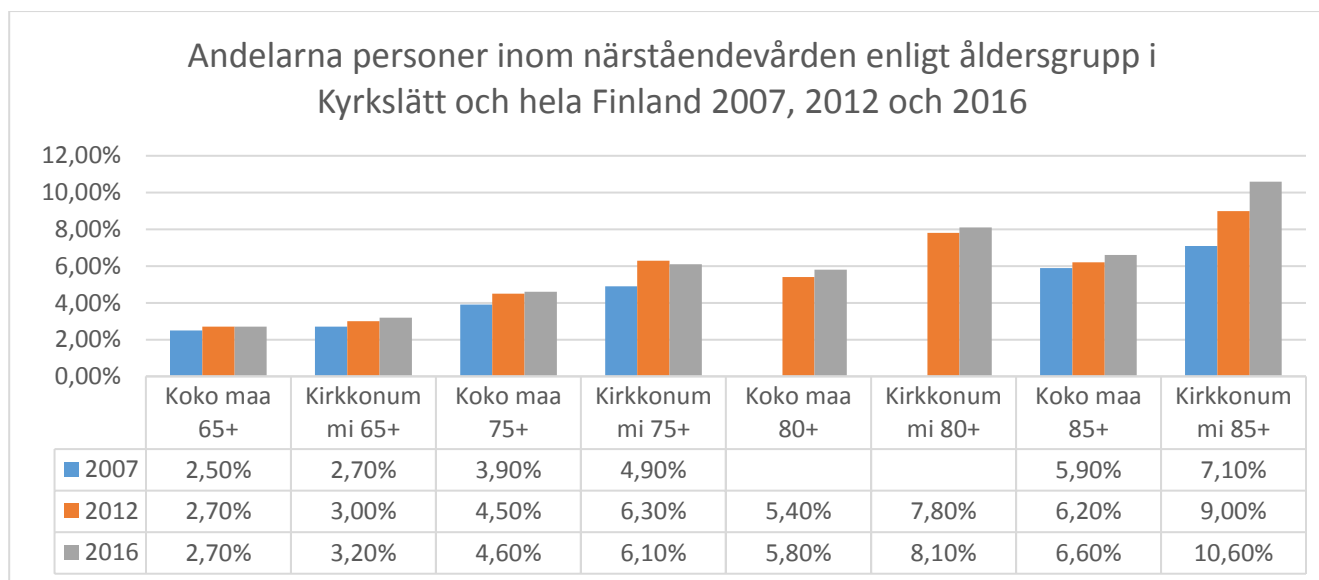
Andelen som bor hemma har ökat i alla åldersgrupper mellan jämförelseåren. Ändringen har i Kyrkslätt varit större än i resten av landet och år 2016 var andelen äldre som bodde hemma större än i resten av landet med undantag av den allra äldsta åldersgruppen.





Figur 12. Andelen personer som omfattas av regelbunden hemvård enligt åldersgrupp i Kyrkslätt och hela Finland 2007, 2012 och 2016.

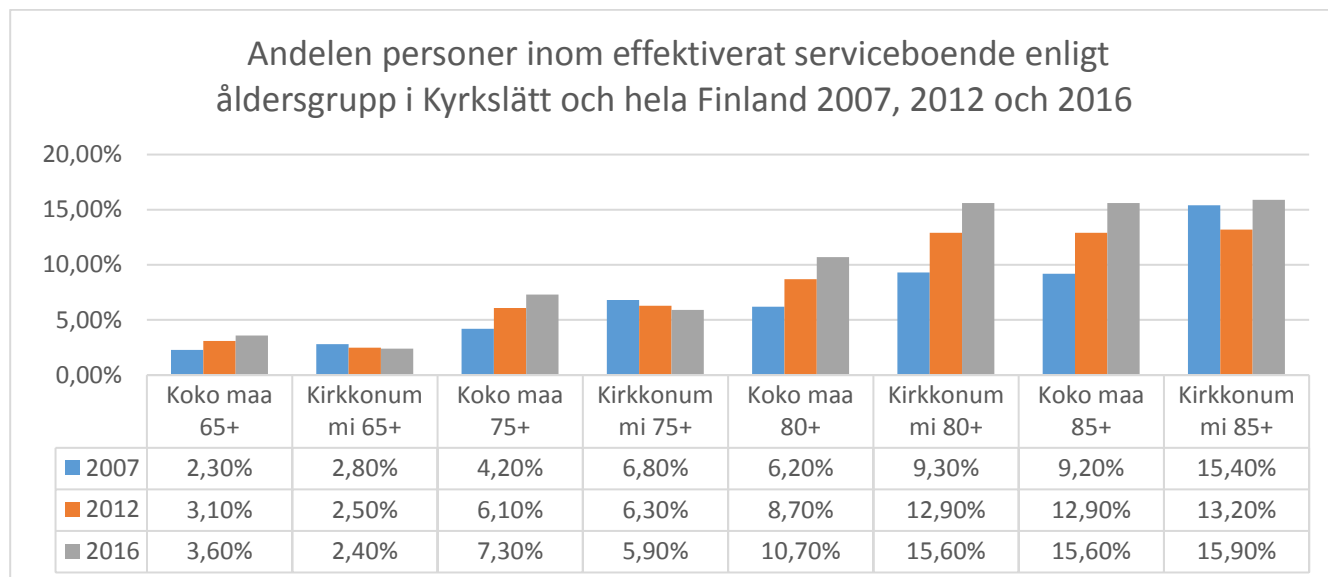
Enligt Sotkanet hade besöken av Kyrkslätt's hemservice ökat från 32 000 till 40 000 från år 2012 till år 2016. År 2016 var det totala besöksantalet inom den regelbundna hemvården (inkluderar hemservicens och hemsjukvårdens besök) ca 75 000 besök. Den regelbundna hemvårdens omfattning har ökat mellan jämförelseåren, men i Kyrkslätt får färre personer regelbunden hemvård jämfört med hela Finland.



Figur 13. Andelarna personer inom närståendevården enligt åldersgrupp i Kyrkslätt och hela Finland 2007, 2012 och 2016.

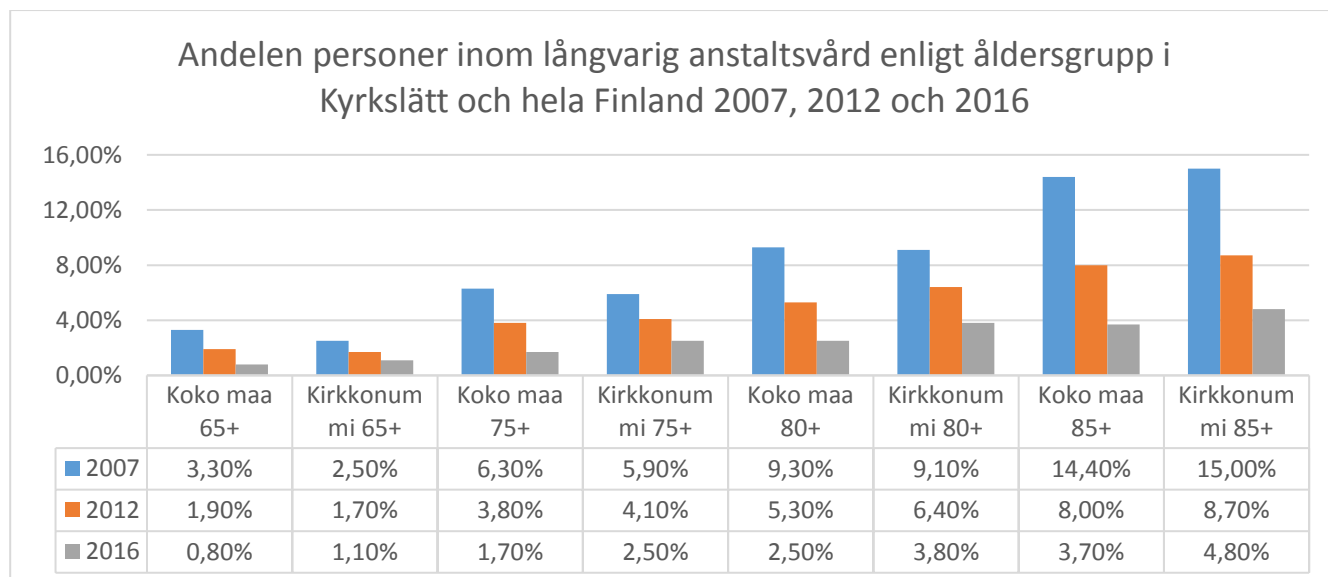
I Kyrkslätt omfattas förhållandevis fler personer av närståendevård i alla åldersgrupper för de äldre än i hela landet. Ökningen av närståendevårdens omfattning har för sin del möjliggjort en minskning av det effektiviserade serviceboendet och anstaltsvården. Närståendevårdens stora omfattning har möjliggjorts av kommuninvånarnas vilja att vårda sina anhöriga hemma, den politiska viljan att stöda närståendevården även under ekonomiskt strama tider samt de av kommunen erbjudna stödtjänsterna för närståendevårdens klienter. Många klienter inom närståendevården är t.ex. i intervallvård mer än tre lediga dagar i månaden. Man ämnar

stöda närståendevårdarna också i fortsättningen, t.ex. genom den redan inledda hemrehabiliteringen inom närståendevården, närståendevårdarnas seniorrådgivningsverksamhet och träning.



Figur 14. Andelen personer inom effektiviserat serviceboende enligt åldersgrupp i Kyrklätt och hela Finland 2007, 2012 och 2016.

I Sotkanet:s statistiker statistikförs alla boendena i Kyrklätts servicehus till det effektiviserade serviceboendet eftersom personalen är på plats dygnet runt, även om boendena inte skulle utnyttja någon service alls, dvs. deras servicebehov förutsätter inte effektiviserat serviceboende. I omfattning betyder det beträffande klienterna över 75 år ett oändamålsenligt tillägg på nästan en procentenhet i statistiken.

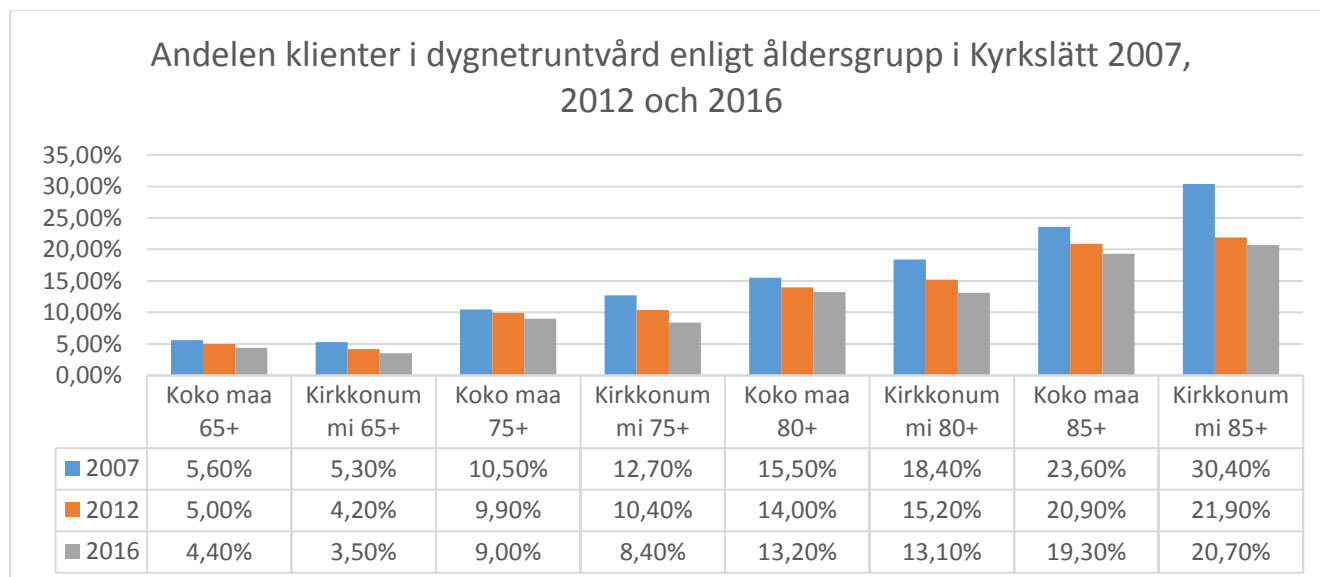


Figur 15. Andelen personer inom långvarig anstaltsvård enligt åldersgrupp i Kyrklätt och hela Finland 2007, 2012 och 2016.

Det riksomfattande målet beträffande dem som bor på anstalt uppnås i Kyrklätt. Anstaltsvårdens omfattning påverkas också av kommunens serviceutbud. I Kyrklätt ordnas anstaltsvård som egen verksamhet i Lindgårdens två enheter med totalt 19 vårdplatser och i gamla Volshemmet med 40 vårdplatser.

Volshemmets utrymmen kan inte längre till anses vara lämpliga för äldreboende eller verksamhet som stämmer överens med äldreomsorgslagen. Där fungerar dock för tillfället kommunens enda åldringshemsavdelning som erbjuder vård för minnessjuka med grava beteendesymtom. Det borde utföras en omfattande renovering i huset för att det ska kunna fungera som ett lämpligt utrymme för effektiverat serviceboende. Husets läge är dock problematiskt både med tanke på tjänsterna som ligger långt därifrån och på tillgången till personal. Kollektivtrafikförbindelserna har under de senaste åren förbättrats för skiftarbetarna men det är fortfarande besvärligt för dem som saknar bil att ta sig till Volshemmet på jobb. Det är troligt att man förr eller senare blir tvungen att köra ner Volshemmets verksamhet i dess nuvarande form. Kommunaltekniska sektorn bedömer Volshemmets reparationskostnader.

Man genomförde våren 2018 en enkät bland boendena på Volshemmet och deras anhöriga. I enkäten ställdes frågor om hur de upplever Volshemmet som boende- och arbetsmiljö. Personalens skolvitsord för Volshemmets olika utrymmen med tanke på utförande av vårdarbete samt ergonomin varierade mellan 6,2 och 7,5. De sämsta vitsorden fick toalett- och tvättutrymmena. Utrymmenas lämplighet för de nuvarande boendena fick vitsordet 7,7 och gårdsområdet vitsordet 8,4. Boendena och de anhöriga gav Volshemmets utrymmen bättre vitsord än personalen: vitsorden för säkerheten, trivseln och praktiskheten i de olika utrymmena varierade mellan 7,7 och 9,0. Volshemmets tillgänglighet som arbetsplats fick vitsordet 6,7 och som plats för boende/besök vitsordet 8,0.

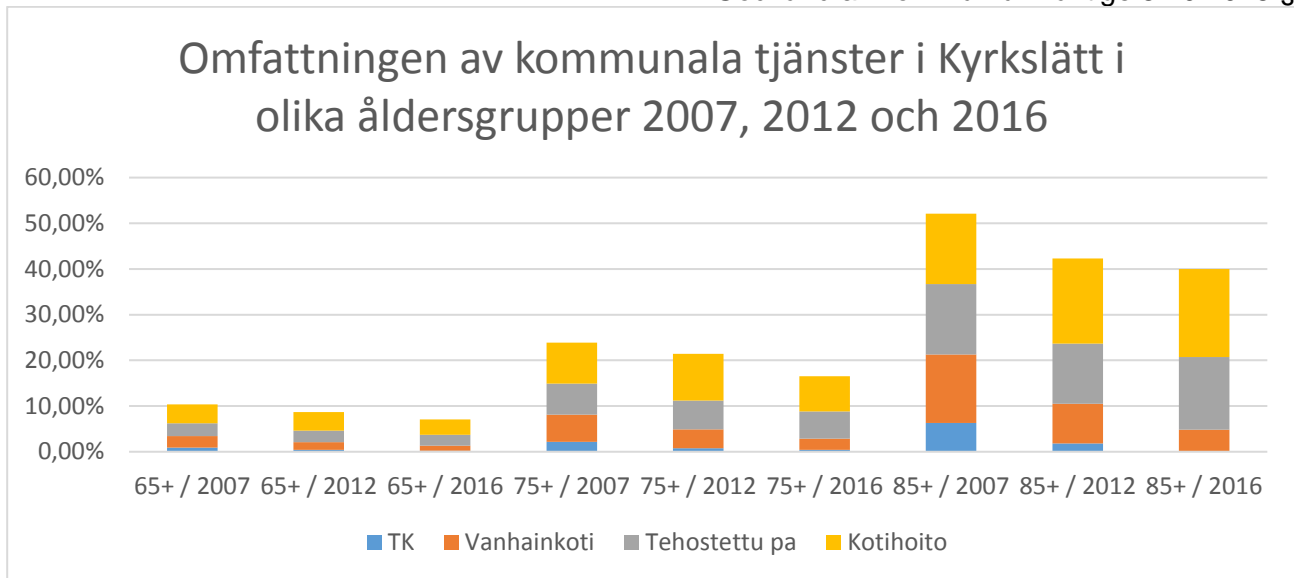


Figur 16. Andelen klienter i dygnetruntvård enligt åldersgrupp i Kyrkslätt 2007, 2012 och 2016.

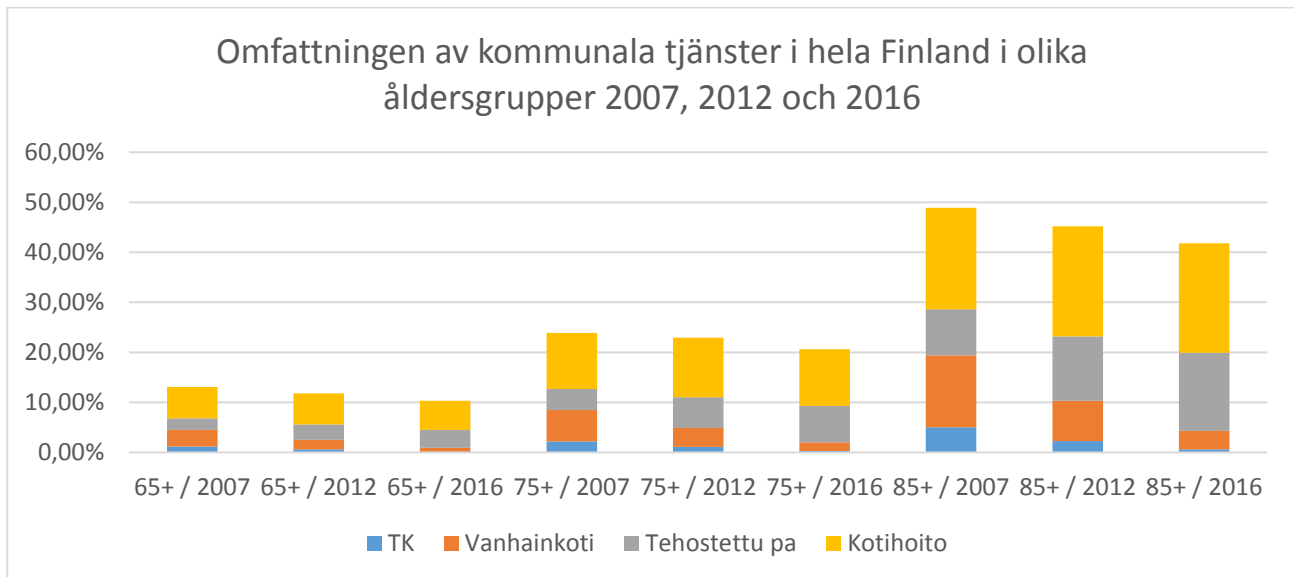
Servicebehovet ökar kraftigt i och med åldrandet. Staplarna i bilderna 17 och 18 visar den otroliga ökningen av servicebehovet med åldern. Staplarna inkluderar tjänsterna som kommunen producerar och ordnar.

Närståendevården har exkluderats eftersom den gäller delvis samma klienter som hemvården. De övriga tjänsterna överlappar inte och därmed visar staplarna de personers andel av åldersgruppen som omfattas av någon kommunal service.

De följande figurerna (17 och 18) visar ändringarna av omfattningen av de olika kommunala serviceformerna i olika åldersgrupper i Kyrkslätt och i hela Finland. Andelen som omfattas av tjänsterna fördubblas ungefär med tio års mellanrum. Dock klarar sig mer än hälften av de som fyllt 85 år utan service.



Figur 17. Omfattningen av kommunala tjänster i Kyrkslätt i olika åldersgrupper 2007, 2012 och 2016



Figur 18. Omfattningen av kommunala tjänster i hela Finland i olika åldersgrupper 2007, 2012 och 2016

## 2.2 Dygnetruntvårdplatsernas situation 31.12.2017

31.12.2017 stod 201 sådana vårdplatser till förfogande i Kyrkslätt där vårdpersonal fanns på plats dygnet runt. Av dessa var 86 köptjänstplatser och 115 egna. Av servicehusets 42 boende behövde 14 inte tjänster som motsvarar effektiverat serviceboende utan hade en funktionsförmåga som krävde mindre hjälp. Utöver dessa 201 platserna fanns det i enheterna 7 platser för korttidsvård som används för närståendevårdarnas ledigheter. Av dessa 201 platser användes 36 av klienter i åldern 65-74 och 17 av klienter under 65 år. På Kyrkslätt kommuns område finns ingen köptjänstenhet för effektiverat serviceboende som är avsedd för gravt handikappade. Därför bor det i Kyrkslätt servicehus och Lindgårdens enheter för effektiverat serviceboende också gravt handikappade klienter under 65 år. I den yngsta åldersgruppen finns dessutom personer i arbetsför ålder som insjuknat i minnessjukdomar.

<b>Antalet 75 år fyllda inom servicen i Kyrkslätt 31.12.2017</b>		
	<b>över 75 år</b>	<b>observationer</b>
<b>Effektiverat serviceboende</b>	<b>121</b>	
- servicehuset	27	av vilka 7 inte behöver effektiverad service, 8 < 75 år
- Lindgården	25	5 > 75 år
- köptjänstplatser	69	15 < 75 år
<b>Anstaltsvård</b>	<b>44</b>	
- Lindgården	13	6 < 75 år
- Volshemmet	30	4 < 75 år
- köpta tjänster	1	

## 2.3 Framtida scenarier för platsbehovet

Det riksomfattande målet är att stöda de äldre i att bo i sina egna hem. Målet är att under alla tider på dygnet ordna behövliga tjänster i första hand i klientens hem eller i övriga hemlika förhållanden. Genomförandet av förändringen förutsätter att kommunerna satsar på upprätthållande av funktionsförmågan och tillgängligheten till tjänster som stöder hemmaboende.

Behovet av olika slags bostadsplatser kvarstår i och med att befolkningsandelen äldre ökar. Antalet som ytterligare behövs beror på det övriga serviceutbudet. Det ska ordnas mer omfattande stödtjänstformer för närståendevårdarna.

<b>Service</b>	<b>Platsbehov 2018</b>	<b>Platsbehov 2019</b>	<b>Platsbehov 2021</b>
Psykiatriatrik	0	0	10
Kosttidsvård (LAH)	0	5	20
Servicesedel	utredning	20	100
Familjevård	utredning/organisering	utredning/organisering	10
Effektiverat serviceboende	0	0	30

I tabellen presenteras behovet av tjänster fram till år 2021 jämfört med nuläget. Ökningen av platser med korttidsvård har bedömts vara fem platser år 2019 och användningen av servicesedlar ökar med 20 klienter. År 2021 behövs tio psykiatriatrika platser och 30 platser med intensifierats serviceboende för att ersätta Volshemmets platser. Dessutom ska man bereda sig på att familjevården startar också i Kyrkslätt, eventuellt i samarbete med någon annan kommun, och reservera tio platser för den verksamheten. Utökningen av användningen av servicesedeln till 100 klienter är aktuell under de kommande åren, i synnerhet om valfrihetslagen träder ikraft så som planerat.

### 3. Bedömning av servicens kvalitet

#### Klientresponenkät

Åren 2015-2016 lät man göra en kundenkät i nästan alla enheter för välfärdstjänster för de äldre. På sjukhuset och inom hemvården var de som svarade i huvudsak själva klienter, men inom dygnetruntvården var det oftare en anhörig ensam eller tillsammans med den boende än den boende själv. I alla enheter var man nöjd med bemötandet och med personalens yrkeskunnighet. De språkliga rättigheterna uppfylldes rätt bra. Minst 80 % av de som svarade meddelade att de får vård på sitt eget modersmål. Bäst förverkligades detta i Volshemmet och på sjukhuset.

År 2015 kände ca 82 % av de som svarade sig trygga. Motsvarande siffra år 2016 var ca 89 %. Resten kunde inte besvara frågan. Minst ja-svar (67 %) kom från Lindgården. År 2015 var alla resten av svaren från Lindgården "kan inte säga" och år 2016 svarade 25 % "kan inte säga" och 8 % "nej". Hemvårdens klienter upplevde sig vara mest trygga båda åren (93 %) och år 2016 gällde det samma också klienterna i servicehuset.

På frågan "Uppgifterna jag får om vården/servicen är förståeliga" svarade drygt 80 % att de var helt eller nästan av samma åsikt med påståendet. Åsikterna om den förståeliga informationen varierade dock rätt mycket från enhet till enhet. I Lindgården var ca 65 % av de som svarade helt eller nästan av samma åsikt både år 2015 och 2016. År 2016 var ca 95 % av de som svarade i Vols och servicehuset helt eller nästan av samma åsikt med påståendet.

#### Behandling av klientresponen

Insamlingen av muntlig och skriftlig respons av klienter och deras anhöriga är systematisk inom resultatområdet välfärdstjänster för de äldre, men troligtvis blir fortfarande en del av anmärkningarna gällande tjänster och klientavgifter oregistrerade. Personalen får muntlig och skriftlig respons på olika sätt och i olika situationer. Mycket respons har inkommit till personalen muntligen i förbifarten och det står inte alltid klart för personalen när responsen ska behandlas som reklamation.

All respons som inkommer till ledningen för resultatområdet välfärdstjänster för de äldre och ledarna för resultatenheterna har behandlats systematiskt, och klienterna/de anhöriga har fått svar. Man har strävat efter att behandla reklamationer i arbetsenheterna så att bakgrundsorsakerna utreds och att man ingriper i problemen utan att skuldbelägga någon. Sammanlagt fem till sex sådana reklamationer kommer årligen till ledarna för resultatområdet välfärdstjänster för de äldre och ledarna för resultatenheterna. 1-2 fall per år leder t.ex. till behandling i enlighet med patientskadlagen. Patientombudsmannens hjälp har aktivt erbjudits i fråga om uppgörande av anmälan då det är fråga om en eventuell patientskada. I socialombudsmannens rapporter ges ingen särskilt problematisk bild av välfärdstjänsterna för äldre.

## **Patient- och klientsäkerhet**

Inom välfärdstjänster för de äldre använder man sig av systemet HaiPro för rapportering av risksituationer. Där har arbetstagarna anonymt kunnat anmäla förutom risksituationer som hänt patienten/klienten, även nära ögat-situationer. Antalet anmälningar ökar årligen, vilket är ett tecken på god patient- och klientsäkerhetskultur. Personalen inom välfärdstjänster för de äldre har aktivt rapporterat risksituationer. Riskanmälningarna behandlas vid arbetsenheternas möten, och på basis av dem har man också utarbetat utvecklingsprojekt för arbetsenheterna bl.a. i fråga om risksituationer gällande läkemedelsbehandling och fall.

I Kyrksläotts kommun har år 2013 gjorts upp en patientsäkerhetsplan i enlighet med hälsovårdslagen. Den har uppdaterats år 2015. Enheterna för åldringar omfattas av den här patientsäkerhetsplanen. I den årliga patientsäkerhetsrapporten, som hänförs till planen, rapporteras om mätarna som gäller patientsäkerhet och framförs observationer och planer på kort sikt.

Enligt äldreomsorgslagen blev planerna för egenkontroll obligatoriska i kommunala enheter år 2015, och de uppdateras varje år. Fr.o.m. år 2018 har man beslutat att i de egna enheterna för dygnetruntvård göra likadana kontrollbesök som i de privata enheterna för intensivt serviceboende på kommunens område. Bedömningsmetoden Elo-D har tagits i bruk i kvalitetskontrollen för klienter i långtidsvård, i synnerhet inom enheter som vårdar minnessjuka. Tre har utbildats till Elo-D-observatörer.

Som en del av bedömningen av kvaliteten på servicen ordnades allmänna möten i mars 2014 där kommuninvånarna fritt fick framföra sina synpunkter på servicen och dess kvalitet och även anledningar till bekymmer. Hälsocentralen, hemvården och biblioteket fick tack. Anledningar till bekymmer var bl.a. rehabiliteringen hemma efter att patienten kommit hem från sjukhuset, det minskande ekonomiska stödet till organisationer och informationen från kommunen.

## **4. Faktorer som inverkar på servicebehovet i Kyrkslätt**

Faktorer som minskar de äldres servicebehov på befolkningsnivå i Kyrkslätt är en låg sjukfrekvens, den goda ekonomiska situationen, social aktivitet och tvåspråkigheten. Å andra sidan utökas servicebehovet av socioekonomisk tudelning, i boendeförhållanden av hisslösa hus och riklig småhusdominans samt av tvåspråkighet. Enligt ATH-förfrågan för låg utbildningsnivå med sig mer rökning, överkonsumtion av alkohol och brist på lycka än på andra håll i landet. Tvåspråkighet inverkar ökande på de sociala kontakterna - finlandssvenskarna är enligt undersökningarna socialt aktivare. Å andra sidan medför tvåspråkigheten behovet av att ordna tvåspråkig service eller service separat på båda språken. Som helhet verkar det i Kyrkslätt finnas flera faktorer som minskar servicebehovet och främjar och skyddar hälsan än faktorer som ökar servicebehovet.

## **5. Ändringar som skett inom välfärdstjänster för äldre i Kyrklätt under de senaste 10 åren**

### **5.1 Avslutande av sjukhusets verksamhet och köp av sjukhustjänster från Esbo sjukhus**

Kyrklätts hälsocentralssjukhus verksamhet lades ner i mars 2017 och man började köpa sjukhustjänster inom primärvården från Esbo sjukhus. Esbo sjukhus centrala verksamhetsidé stöder rehabilitering. I anknäytning till denna ändring har man i Kyrklätt utvecklat tjänster i synnerhet för trygg utskrivning, hemvård och rehabilitering så att servicekedjan mellan Esbo sjukhus och Kyrklätt skulle vara smidig och rehabiliteringen som inletts i Esbo skulle fortsätta utan avbrott.

### **5.2 Förändringar i Volshemmet**

I Volshemmet har man koncentrerat sig främst på vården av minnessjuka. Det finns 40 platser med dygnetruntvård. En psykiatrisk enhet med tio platser har försökt bemöta vårdbehovet hos boenden med grava beteendestörningar. 1-2 krisplatser har möjliggjort det behövliga stödet för klienter i behov av brådskande kortvarig omsorg. Krisplatserna överfördes till Lindgården år 2018. Korttidsvården, dvs. den s.k. intervallvården, har i Volshemmet ordnats på olika avdelningar. För närvarande är sex platser i korttidsanvändning. Dagverksamheten inleddes i Volshemmet år 2010. Skogshyddan som i början av 2000-talet byggdes till enhet för minnessjuka måste stängas av ekonomiska skäl i slutet av 2013, och för närvarande använder dagverksamheten Skogshyddans utrymmen.

### **5.3 Interna ändringar i vårdhemmet Lindgården**

Lindgården öppnades år 2009. År 2011 genomfördes en profilering av avdelningarna enligt de boendes olika vårdbehov, och från och med början av 2012 har hälften av platserna varit effektiverat serviceboende och den andra hälften anstaltsvård. I det sammanhanget blev också anstaltsidan verksamhet som är underställd socialvårdslagen. Efter år 2017 ändrade Lindgårdens struktur i och med profileringen och nedläggningen av hälsocentralssjukhuset så att det intensifierade serviceboendet förblev oförändrat (30 platser) men anstaltsplatserna minskades och Kuntola inledde sin verksamhet. För tillfället finns det 19 anstaltsplatser, sju rehabiliteringsplatser och fyra korttidsplatser. Krisvård genomförs i Lindgården om platssituationen tillåter det. Den ena enheten för effektiverat serviceboende har specialiserat sig på vård av minnessjuka och den andra mer på stöd av den fysiska funktionsförmågan. På anstaltsavdelningarna vårdas boende som behöver hjälp i alla dagliga sysslor, och för vården behövs ofta två skötare.

### **5.4 Utveckling av hemvården**

#### **Seniorlinjen**

Seniorlinjen betjänar kommuninvånare, kommunens personal och samarbetsparter som ett rådgivningsställe med låg tröskel. På seniorlinjen får man information om kommunens olika tjänster samt olika broschyrer och blanketter, t.ex. för vårdbidrag, bostadsstöd och bostadsansökning. Seniorlinjen ger allmän rådgivning och



identifierar servicebehov samt hänvisar vidare till kommunens, organisationers, föreningars, privata eller andra tjänster eller bedömning av servicebehovet.

### **Bedömning av servicebehovet och utskrivningsteamet**

Utskrivningsteamets sjukskötare, den som bedömer servicebehovet, kartlägger behovet av tjänster och ger handledning och rådgivning om de tillgängliga tjänsterna som stöder välmågan. Bedömningen utförs oftast hemma hos klienten. Vid mötet deltar klienten, dennas anhöriga och eventuellt också socialarbetaren. Vid bedömningen av servicebehovet kartläggs klientens bakgrundsuppgifter, resurser, hälsotillstånd, funktionsförmåga, sociala situation, de anhörigas andel i vården och befintliga tjänster samt behovet av nya. På basis av servicebehovet utreds vilka tjänster klienten kan ha nytta av. Med de nya tjänsterna stöder man klienten i att klara sig hemma. Klienten själv, klientens anhöriga, en myndighet eller annan person kan begära bedömningen av servicebehovet.

Då utskrivningsteamets bedömare av servicebehovet konstaterar att klienten behöver utskrivningsteamets tjänster, överför hen klienten till klient inom utskrivningsteamet. Teamet hjälper klienten att anpassa sig hemma på ett tryggt sätt efter att ha skrivits ut från jourpolikliniken, sjukhuset o. dyl. Utskrivningsteamets service är kortvarigt stöd på två-tre veckor, vilket omfattar planering av vården, vård, handledning och säkerställande av vårdens kontinuitet.

Om klienten behöver hjälp under en lägre tid, hänvisas hen till hemvården eller andra tjänster som behövs. Utskrivningsteamet samarbetar med klientens anhöriga och med hemvården och andra sakkunniga som deltar i vården av klienten.

### **Hemrehabilitering**

Hemrehabiliteringen stöder och främjar möjligheterna för klienten att klara sig hemma.

Hemrehabiliteringsteamets tjänster används t.ex. av klienter som behöver stöd då de skrivs ut från sjukhuset eller klienter vars funktionsförmåga inte räcker till för att röra sig utanför hemmet. Man blir klient på initiativ av hemrehabiliteringens personal, stödet för närståendevård, hemvårdens klienthänvisning, anhöriga, granne, läkare eller annan person. Hemrehabiliteringen omfattar klientaktiverande verksamhet hemma hos klienten eller i hemlika förhållanden i enlighet med fysio- eller ergoterapeutens anvisningar. Målet är en funktionsförmåga som gör det möjligt för klienten att klara sig självständigt i hemmet. Klienten uppmuntras även till socialt umgänge. Inom hemrehabiliteringen arbetar fem närvårdare och en konditionsskötare. De jobbar som hemrehabiliterare som arbetspar till fysio- och ergoterapeuterna, men genomför rehabiliteringen med klienten. För klienten utarbetas en individuell hemrehabiliteringsplan tillsammans med hemrehabiliteraren och fysioterapeuten, varefter det görs upp en service- och vårdplan för klienten. Planen innehåller vården, rehabiliteringen och stödtjänsterna som klienten behöver. Efter hemrehabiliteringsperioden gör fysioterapeuten en slutbedömning. Hemrehabiliteringstjänsten kan också fortsätta om det finns ett klart behov. Hemrehabiliteringsteamets uppgifter är bland annat att

- delta i bedömningsbesöket hos klienten tillsammans med fysioterapeuten eller ergoterapeuten.
- genomföra en hemrehabiliteringsplan för övningar eller vardagssysslor i hemmet
- hänvisa klienten till behövliga tjänster

- utveckla informationsgången och samarbetet mellan hemvården och de som erbjuder rehabiliteringstjänster
- handleda personalen inom de olika enheterna i att uppfylla klienternas funktionsförmåga och hjälpmedelsbehov samt stöda klienternas motionerande
- verka som sakkunnig inom hemrehabiliteringen i klientsituationer och vid behandlingen av möjligheterna till vård i hemmet.

## Hemvård

I hemvården har man sedan år 2008 genomfört projektet Kohotti med vilket man bl.a. strävade efter att vårda klienter i allt sämre skick hemma och på så sätt besvara det ökande behovet av omvårdnad. Till projektet anknöt också omdefiniering av arbetstagarnas arbetsbeskrivningar per yrkesgrupp och en ny indelning av hemvårdens områden i tre områden istället för fyra. Man ämnar vidare utnyttja det man lärt sig under projektet samt uppdatera det.

Hemvårdens besök och klientantal har ökat avsevärt i och med många förändringar utan att personalen utökats. I synnerhet hemsjukvårdens andel av arbetet har ökat. Med anledning av det ökade vårdbehovet har hemhjälpbefattningar ändrats och ombildas fortfarande till befattningar som närvårdare. Man har dessutom blivit tvungen att anlita hyrd personal för att få arbetet att löpa i vardagen. Det har under år 2018 funnits behov av att öka dygnetruntvården och -omsorgen. De egna personalresurserna har inte räckt till, så man har skaffat tjänsten som köpt tjänst.

Under år 2018 har strategisk ruttoptimering utvecklats inom hemvården. Till detta hör att hemvårdens områdesindelning struktureras på ett klientinriktat sätt i små team för att garantera att vården som klienterna får är trygg. Verksamheten har effektiverats också genom att övergå till elektronisk dörröppning, varmed det extra arbetet med att hämta nycklar och återlämna dem har fallit bort.

Sjukskötarens kunnande och ansvarskännande beträffande sitt teams ärenden har stärkts med interna utbildningar och introduktioner under våren 2018. Personalens kunnande har kartlagts för att säkerställa personalens information och färdigheter beträffande klientens vård. Utvecklingsjukskötarens roll har stärkts så att hen ansvarar för koordineringen av det elektroniska patientdatasystemet och utnyttjandet av det i klientuppgifterna. Hen har också ålagts ansvaret för säkrandet av skötarnas kunnande. Sakkunnigsjukskötaren ombesörjer bl.a. koordineringen av sårvården och utbildar personalen internt.

Inom hemvården pågår ett försök med dosering av läkemedel. Avsikten är att så gott som alla hemvårdsklienter gradvis ska övergå till det. Användningen av Evondos-läkemedelsautomaten fortsätter också som pilotförsök till 10 klienter. Detta har redan positiva effekter på klienternas trygga läkemedelsanvändning.

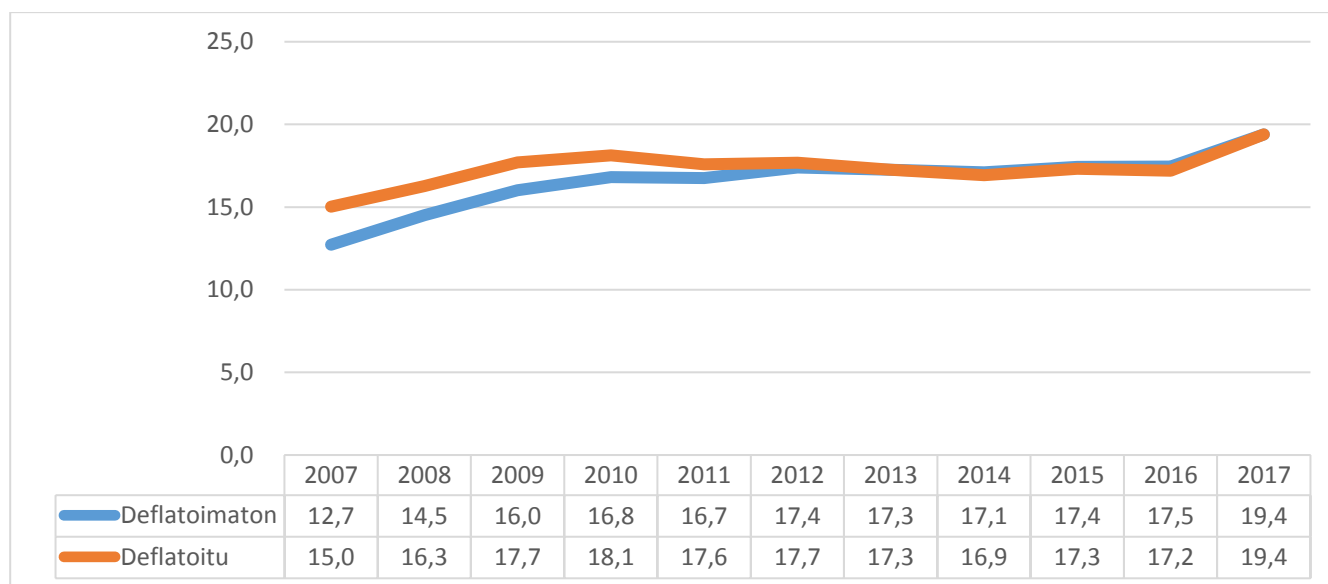
## Gerontologiskt socialarbete

Med gerontologiskt socialarbete avses handledning och rådgivning, ordnande av stödåtgärder och utredning av sociala problem gällande äldre. Målet är att upprätthålla och främja de äldres välmåga och funktionsförmåga. Behovet av socialarbete inom servicen för äldre har ökat bl.a. som en följd av att allt fler äldre bor hemma.

Inom servicen för äldre i Kyrkslätt har man sedan år 2016 fäst särskild uppmärksamhet vid socialarbetet. År 2016 rekryterades den första egna socialarbetaren till servicen för äldre. Utöver utökandet av socialarbetets resurser har man de senaste åren koncentrerat sig på att integrera socialarbetet till en del av de äldres serviceprocesser.

Socialvårdslagen förpliktar att en socialarbetare i tjänsteförhållande ansvarar för uppgörandet av bedömning av servicebehovet för personer i behov av särskilt stöd - dvs. personer med särskilda svårigheter att söka och få de social- och hälsovårdstjänster som de behöver. Även den egna kontaktpersonen för en klient som behöver särskilt stöd eller den anställda som utför klientarbete med denna ska vara en socialarbetare. I enlighet med de nya processerna deltar socialarbetaren för dessa klienters del även i utvärderingen av servicebehovet och utarbetandet av klientplanen tillsammans med bl.a. hemvårdspersonalen och läkarna. I enlighet med principerna för socialarbetets klientorienterade tjänster betonas klientens egen åsikt och syn på servicebehovet i bedömningen av servicebehovet. I klientplanen strävar man till att fästa särskild uppmärksamhet vid klientens egna styrkor och resurser.

#### 5.4 Kostnadernas utveckling inom välfärdstjänster för de äldre under åren 2007-2017



Figur 19. Kostnadsutvecklingen inom välfärdstjänster för de äldre i Kyrkslätt kommun åren 2007-2017.

\*I deflateringen har Statistikcentralens prisindex för offentliga utgifter inom social- och hälsovårdsväsendet använts.

## 6 Mål och planerade åtgärder för åren 2018-2021

Målen i tabellen är avsedda för hela fullmäktigeperioden. Uppföljningen av förverkligandet av målen sker årligen i samband med uppföljningsrapporten som föreläggs organet. I beredningsskedet har det framkommit att flera representanter för både kommunaltekniska sektorn och bildnings- och fritidssektorn borde läggas till i arbetsgruppen. Förslagen till mål och åtgärder preciseras i samarbetet mellan sektorerna under fullmäktigeperioden.

I denna plan ingår många slags målinriktade åtgärder. En del är redan ibruk och kräver vidareutveckling. En del är förslag som getts av personal och kommuninvånare och som höjts till åtgärdsförslag i planen. För deras del har arbetsfördelningen inte avtalats.

### 6.1 Pågående utvecklingsarbete

I tabellen nedan ingår pågående utvecklingsprojekt och -åtgärder, som fordrar vidare arbete.

Mål	Åtgärdsförslag	Samarbetspartner	Resurser som behövs (personal, utrymmen och ekonomi)
minst 92 % av de 75 år fyllda kommuninvånarna bor hemma (kvalitetskriterier för äldre).	dagverksamhetens stöd för närståendevårdare bevaras och vid behov utvidgas	välståndstjänsterna för de äldre och tredje sektorn	beredskap på utökande av platserna inom dagverksamheten i slutet av fullmäktigeperioden
hemvårdens täckning höjs till 12 % före år 2021 bland den 75 år fyllda befolkningen (kvalitetskriterier för äldre)	uppföljning av tidsanvändningen med hjälp av mobilapparatur och optimering av resursanvändningen åren 2018-2021 samt måluppsättning för den direkta arbetstiden	cheferna inom hemvården och ledningen för välfärdstjänster för de äldre	resurstillägget beaktas
hemvårdens täckning höjs till 12 % före år 2021 bland den 75 år fyllda befolkningen (kvalitetskriterier för äldre)	uppdatering av hemvårdens kriterier	ledningsgruppen för resultatområdet välfärdstjänster för äldre och vård- och omsorgstjänsterna	resurstillägget beaktas
utveckling av bedömningen av servicebehovet	förtydligande av bedömningen av servicebehovet och den ansvariga arbetstagarens roll	välståndstjänsterna för de äldre	resurstillägget beaktas

utveckling av bedömningen av servicebehovet	Införande av RAI-systemet i bedömning av servicebehovet och i bedömning av servicens tillräcklighet	välståndstjänsterna för de äldre	RAI-systemets kostnader och utbildningskostnader
utveckling av rehabiliterande tjänster som stöder hemmaboende	förtydligande av integrationsprocesserna med hjälp av gerontologiskt socialarbete (Esbo sjukhus och den specialiserade sjukvården)	Esbo sjukhus, den specialiserade sjukvården och välfärdstjänster för de äldre	
stödjande av de äldre att klara sig hemma	utveckling av hemsjukhuset	vård- och omsorgstjänsterna, Esbo sjukhus och den specialiserade sjukvården	
stödjande av de äldre att klara sig hemma	utveckling av hemrehabilitering	vård- och omsorgstjänsterna och Esbo sjukhus	
stödjande av de äldre att klara sig hemma	i alla funktioner verksamhetsätt som betonar rehabilitering (klientaktiverande vårdarbete)	vård- och omsorgstjänsterna	
stödjande av de äldre att klara sig hemma	utvecklas ett branschövergripande samarbete och rehabiliteringen förankras i vardagen	vård- och omsorgstjänsterna	utbildning
stödjande av de äldre att klara sig hemma	för klienterna görs upp en plan (branschövergripande arbete)	klienten och vård- och omsorgstjänsterna	
utveckling av psykosocial rehabilitering	underlättande av ensamhet med hjälp av nätverk	välståndstjänsterna för de äldre	
utveckling av rehabiliteringstjänsterna för klienter inom intervall- och korttidsvård	säkerställande av rehabilitering och resursorienterad verksamhet under närståendevårdarnas semestrar	rehabiliteringstjänsterna och välfärdstjänsterna för äldre	
koordinering av frivilligarbetet och aktörerna inom tredje sektorn och utökande av samarbetet	utnyttjande av seniorlinjens verksamhet vid koordineringen av frivilligarbetet	seniorlinjen och aktörerna inom tredje sektorn	frivilligverksamhetens situation
stöd av äldreådets verksamhet	skapande av mötesprotokoll via ärendehanteringssystemet	äldreådets sekreterare	

munhälsa - tidig identifiering - tillgänglighet	utveckling av samarbetet mellan munhälsovården, dygnetruntvården och hemvården	munhälsovården och välfärdstjänsterna för de äldre	
svarande på missbruks- och mentala problem	gemensam utbildning utvecklingen av samarbetet med mentalvårds- och missbrukarvårdstjänsterna fortsätter	utbildningsarbetsgruppen och missbrukarvårds- och mentalvårdstjänsterna och välfärdstjänsterna för de äldre	
utveckling av läkemedelsbehandlingen	utveckling av läkemedelsbehandlings bedömningsmodeller inom hemvården och andra enheter	HNS-avdelningsfarmaci	
utveckling av läkemedelsbehandlingen	utnyttjande av Evondos-apparaten (försöket pågår till slutet av år 2018)	ledningsgruppen för välfärdstjänster för de äldre	kostnaderna för Evondos-apparaten
utveckling av läkemedelsbehandlingen	personalens utbildning i användning av medicin, utveckling av medicineringssäkerheten	HNS-avdelningsfarmaci och vård- och omsorgstjänsternas utbildningsarbetsgrupp	
tryggande av tillräcklig näring	utnyttjande av MNA/RAI	ledningsgruppen för välfärdstjänsterna för äldre, kosthållscentralen och näringsarbetsgruppen	
tryggande av tillräcklig näring	utnyttjande av näringsterapeutens sakkännedom	välfärdstjänsterna för de äldre och näringsterapeuten	
minnessjukdomar -identifiering - stöd för närkretsen	stödjande av närståendevårdarna, utbildning av personalen och utnyttjande av teknologin	minnespolikliniken, minnesskötaren, närvårdarföreningen	utbildningsanslag, resurserna beaktas
utveckling av terminalvården	uppgörande av vårdriktlinjer i rätt tid utbildningar	personalen inom hälsovårdstjänsterna och välfärdstjänsterna för de äldre	utbildningsanslagen

uppföljning av kvaliteten av tjänsterna för de äldre och utveckling av egenkontrollen	planen för egenkontroll uppdateras årligen  kontrollbesök på vårdenheter med dygnetruntvård utveckling av auditeringsmöjlighet	välståndstjänsterna för de äldre, enhetscheferna	
kunnigt ledarskap enligt planen	utvecklingssamtal  utnyttjande av LEAN-metoden - förberedande ledning	vård- och omsorgstjänsterna	
RAI-system som verktyg för ledarskap	utnyttjande av utbildningsuppgifterna för hela personalen	välståndstjänsterna för de äldre	
utveckling av rekryteringen	utveckling och eventuell utvidgning av vikariepoolen	ledningsgruppen för välståndstjänsterna för äldre och HR-enheten	

## 6.2 Mål i anslutning till servicestrukturen

Förslag som getts av personal och kommuninvånare och som höjts till åtgärdsförslag i planen. Arbetsfördelning beträffande dessa har inte ännu överenskommit mellan de olika sektorerna.

I Kyrkslätt har man så här långt strävat efter att uppnå de riksomfattande omfattningsmålsättningarna för dem som bor hemma, är i anstaltsvård och i effektiverat serviceboende samt i fråga om omfattningen av närståendevård och hemvård för 75 år fyllda. Eftersom indikatorer som förutser tyngre servicebehov i Kyrkslätt är i huvudsak positiva som skyddar från tyngre servicebehov, kan målen motiverat ställas så att de något avviker från de riksomfattande linjerna. Detta fordrar tydligt stöd av att bo hemma och också att boendelösningarna i detta förhållande utvecklas så att de är gynnsamma. Man strävar efter att efter hand uppnå målen under hela fullmäktigeperioden. Meningen är att servicestrukturlösningen också ska stävja de ökande kostnaderna.

Mål	Åtgärdsförslag	Samarbetspartner	Resurser som behövs (personal, utrymmen och ekonomi)
minst 92 % av de 75 år fyllda kommuninvånarna bor hemma år 2018 (kvalitetskriterier för äldre)	planering av framtida bostadslösningar	kommunaltekniken och vård- och omsorgstjänsterna	
minst 92 % av de 75 år fyllda kommuninvånarna bor hemma år 2018 (kvalitetskriterier för äldre)	utveckling/utökning av service som ges i hemmet	vård- och omsorgstjänsterna	utökande av intervallvårdsplatser
minst 92 % av de 75 år fyllda kommuninvånarna bor hemma år 2018 (kvalitetskriterier för äldre)	utnyttjande av intelligensteknologi	IKT-enheten, välfärdstjänsterna för de äldre och privata serviceproducenter	
av de 75 år fyllda kommuninvånarna bor 6-7 % hemma med stöd av närståendevård	krisvård och familjevård	vård- och omsorgstjänsterna	
beslut om Volshemmets fortsättning före år 2020 då det finns exaktare uppgifter om social- och	beredskap på nedläggning av Volshemmets anstaltsverksamhet och ersättning med effektiverat serviceboende	välfärdstjänsterna för de äldre och kommunaltekniska sektorn	



hälsovårdsområdets lösningar	<p>planering av fortsättningen av verksamheten vid den psykiatriska avdelningen: en egen enhet fortsätter på en annan plats som effektiviserat serviceboende/ servicen köps/ kommunsamarbete</p> <p>granskning av den framtida användningen av Volshemmets byggnad.</p>		
planering av den nya hälsocentralbyggnadens utrymmen så de lämpar sig för äldreservice	<p>rehabiliteringsutrymmen: konditionssal</p> <p>utrymmen som stöder hemvårdens och hemsjukhusets verksamhet</p> <p>utrymmeslösningar som möjliggör mångprofessionell verksamhet; dagcentral</p>	av kommunaltekniska sektorn ledd projektgrupp och anställda	
Kartläggning av behov av utveckling av service även för sådana äldre personer som inte använder den fasta service som erbjuds av kommunen.	utredning av förebyggande hembesök/enkäter	vård- och omsorgstjänsterna	resursering

### 6.3 Mål i fråga om rehabilitering och upprätthållande av funktionsförmågan

Förslag som getts av personal och kommuninvånare och som höjts till åtgärdsförslag i planen. Arbetsfördelning beträffande dessa har inte ännu överenskommit mellan de olika sektorerna.

<b>Mål</b>	<b>Åtgärd</b>	<b>Samarbetspartner</b>	<b>Resurser som behövs (personal, utrymmen och ekonomi)</b>
stödande av de äldre att klara sig hemma	starkare samarbete mellan utskrivningsteamverksamheten och hemvården i planeringen av tjänster	vård- och omsorgstjänsternas välfärdstjänster för de äldre	
rehabilitering för att stöda minnessjuka i att bo hemma	utveckling av rehabiliteringen av minnessjuka i samarbete med minnespolikliniken	välfärdstjänsterna för de äldre och hälsovårdstjänsterna	

som god praxis "Kom ihåg din granne"	möten för allmänheten	tredje sektorn, välfärdstjänsterna för de äldre	
--------------------------------------	-----------------------	---	--

## 6.4 Möjliggörande av delaktighet och avlägsnande av hinder för delaktighet

Förslag som getts av personal och kommuninvånare och som höjts till åtgärdsförslag i planen. Arbetsfördelning beträffande dessa har inte ännu överenskommit mellan de olika sektorerna.

Mål	Åtgärd	Samarbetspartner	Resurser som behövs (personal, utrymmen och ekonomi)
utnyttjande av kamratgruppsledare i produktionen av idrottstjänster	utbildning av kamratgruppsledare i pensionärsföreningarna	idrottsväsendet äldrerådet	
diskussionscafé och andra evenemang för de äldre	möjliggörande av lokaler för evenemangen modell enligt fredagscaféet i Veikkola	tredje sektorn	utrymmeskostnader, kaffe på egen bekostnad
utveckling av elektroniska deltagarmöjligheter; sociala kontakter och digikunnande	främjande av mediafärdigheter hos äldre: bibliotekets tjänster, individuell handledning medborgarinstitutets kurser, frivilligverksamhet	samarbete med studerande ungdomsfullmäktige medborgarinstitutet biblioteket tredje sektorn	utrustningskostnader dagundervisningslokaler
stöd av äldrerådets verksamhet	äldrerådets delaktighet, utnyttjande av utlåtanden	äldrerådet och sektorerna	
avlägsnande av rörelsehinder inom närservicen och utveckling av halkbekämpning på gångbanorna	bedömning av stödledstänger  byggnadstillsynen i bygglovsskedet för bedömning av riskplatser  äldrerådets ställningstaganden  bänkar för vila längs gånggrutter	kommunaltekniska sektorn och äldrerådet	
syn- och hörselskadades delaktighet i planeringen av tjänsterna som de använder	kartläggning av och information om service  möten för allmänheten kring saken	biblioteket seniorlinjen tredje sektorn handikapprådet	

möjliggörande av deltagande i grupper	ordnande av transport till evenemang	kommunaltekniska sektorn och välfärdstjänsterna för de äldre	
motionsredskap i husbolag och parker	äldrerådets utflykter till motionsparker  redskap även för äldre och instruering i hur de används	samarbete mellan kommunaltekniska sektorn och idrottsväsendet	
avlägsnande av ensamhet	inledande av kulturkompisverksamhet	biblioteket, tredje sektorn	

## 6.5 Mål i fråga om hälsa och näring

Förslag som getts av personal och kommuninvånare och som höjts till åtgärdsförslag i planen. Arbetsfördelning beträffande dessa har inte ännu överenskommit mellan de olika sektorerna.

Mål	Åtgärd	Samarbetspartner	Resurser som behövs (personal, utrymmen och ekonomi)
munhälsa - tidig identifiering - tillgänglighet	utveckling av samarbetsmodeller mellan munhälsovården, farmacin och näringsrådgivningen  information till de anhöriga om munhälsa och näring	hälsovårdstjänsterna och välfärdstjänsterna för de äldre  munhälsovården	
svarande på missbruks- och mentala problem	för vård av depression t.ex. vårdmodell typ depressionsskola för äldre  a-klinikens stöd till arbetstagarna och praktisk förankring på fältet, uppgörande av processbeskrivning tillsammans  beskrivning av välfärdstjänster för äldres och mentalvårdstjänsternas samarbetsprocess	hemvården och mentalvårdstjänsterna  missbrukarvårdstjänsterna och hemvården  välfärdstjänsterna för de äldre och mentalvårdstjänsterna	utrymmen och utbildningskostnader
utveckling av läkemedelsbehandlingen	farmaceutrådgivning med låg tröskel	vård- och omsorgstjänster	

	<p>plan om läkemedelsbehandlingsutbildning</p> <p>kombinering av läkemedelsbehandling med munhälsovård</p>	<p>vård- och omsorgstjänsternas utbildningsarbetsgrupp</p> <p>munhälsovården och HNS-farmaci</p>	<p>utbildningsanslagen</p>
<p>tryggande och utveckling av näring</p>	<p>beskrivning av näringsprocessen i olika enheter och utveckling av den</p>	<p>vård- och omsorgstjänsterna och kommunaltekniska sektorn</p>	
<p>befrämjande av hälsan temaår (jfr skolhälsovården)</p>	<p>temaår för de äldre (motion, sömn och kost)</p> <p>vaccineringskampanjer, vaccineringspunkter i köpcentren</p>	<p>vård- och omsorgstjänsterna, kommunaltekniska sektorn och tredje sektorn</p>	
<p>ökning av kunskapen om minnessjuka för personalen och den närmaste kretsen</p>	<p>utbildning om identifiering i hemvården</p> <p>MMSE-undersökningar</p> <p>på webbplatsen information/länkar till kommuninvånarna</p> <p>minnesförbundets verksamhet till Kyrklätt</p> <p>verktyg till personalen för bemötande av våld i vården av minnessjuka</p>	<p>vård- och omsorgstjänsterna och tredje sektorn</p>	<p>utbildningsanslagen</p>
<p>terminalvård -kunskap -genomförande</p>	<p>uppdatering av egna anvisningar</p> <p>utveckling av samarbetet mellan hemsjukhuset och Villa Glims för tryggande av läkemedelsbehandling av smärta</p>	<p>vård- och omsorgstjänsterna</p> <p>vård- och omsorgstjänsterna och Esbo sjukhus</p>	

## 6.6 Bedömning och utveckling av kvaliteten

Förslag som getts av personal och kommuninvånare och som höjts till åtgärdsförslag i planen. Arbetsfördelning beträffande dessa har inte ännu överenskommit mellan de olika sektorerna.

Mål	Åtgärd	Samarbetspartner	Resurser som behövs (personal, utrymmen och ekonomi)
uppföljning och utveckling av kvaliteten av tjänsterna för de äldre	utnyttjande av klientrespons i produktionen av tjänster  respons med smilegubbar säkrande av kunnandet	välståndstjänsterna för de äldre	utbildningsanslagen

## 6.7 Mål för ledarskap

Mål	Åtgärd	Samarbetspartner	Resurser som behövs (personal, utrymmen och ekonomi)
kunnigt ledarskap enligt planen	arbetstidsergonomi, arbetsskiftsplanering, förnuftig användning av vikarier arbetsklimat; positiv inställning positiv feedback  förberedande och aktiverande ledning av personalen (LEAN)  personalenkäter	välståndstjänsterna för de äldre	
utveckling av rekryteringen	utnyttjande av försökskultur  ökat studerandesamarbete och utveckling av det  harmonisering av rekryteringsprocessen mellan de olika enheterna	välståndstjänsterna för de äldre och gruppen för handledning av studerande  läroanstalterna som samarbetsinstans	

