

Napsauta tähän ja kirjoita Sarjanimi ja numero/vuosi.

Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2020 – 2023

- Målet är ett äldrevänligt Finland

Social- och hälsovårdsministeriet och Kommunförbundet

UTKÄAST

Innehåll

1	Inledning	7
2	Statistik och forskningsdata om åldrande och tjänster för äldre.....	9
3	De äldre har kvar sin funktionsförmåga allt längre	14
3.1	Främja välbefinnandet och funktionsförmågan	14
3.2	Kommunens roll när det gäller att främja välbefinnandet och funktionsförmågan.....	16
3.3	Rekommendationer.....	17
3.4	God praxis.....	17
4	Frivilligarbetet har en etablerad ställning i vårt åldrande samhälle	19
4.1	Frivilligarbete på befolkningsnivå	19
4.2	Organisationernas frivilligarbete.....	20
4.3	Rekommendationer.....	20
4.4	God praxis.....	21
5	Digitaliseringen och nya tekniker har förbättrat välbefinnandet	22
5.1	Digitaliseringen och tjänsterna	22
5.2	Tekniken stöder möjligheten att bo hemma	25
5.3	Tekniken stöder personalen.....	25
5.4	Rekommendationer.....	27
5.5	God praxis.....	27
6	Boendet och boendemiljöerna är äldrevänliga	29
6.1	De äldres perspektiv på boende.....	29
6.2	Boende- och rörelserelaterade utmaningar för kommunerna.....	31
6.3	Rekommendationer.....	32
6.4	God praxis.....	33
7	Ordnanande och produktion av tjänster.....	35
7.1	Klientorienterat tänkande	35

7.2	Klientens behov styr produktionen och ordnandet av tjänster.....	35
7.3	Rekommendationer.....	37
7.4	God praxis.....	39
8	Klient- och servicehandledning	41
8.1	Rekommendationer.....	43
8.2	God praxis.....	43
9	Tryggande av personalens kompetens och hälsa	44
9.1	Utveckling av närledarskap.....	44
9.2	Kompetensutveckling.....	45
9.3	Rekommendationer.....	46
9.4	God praxis.....	47
10	Säkerställande av tjänsternas kvalitet	48
10.1	Uppföljningssystem.....	48
10.2	Egenkontroll.....	49
10.3	Rekommendationer.....	50
10.4	God praxis.....	51
11	Bedömning av rekommendationernas konsekvenser för äldre samt kostnadseffekter	52
11.1	Bedömning av rekommendationernas konsekvenser för människor.....	52
11.2	Bedömning av kostnadseffekterna.....	53
	Bilagor	

TILL LÄSAREN

I regeringsprogrammet för Rinnes¹ - Marins² regering strävar man efter att skapa ett äldrevänligare Finland som identifierar den samhällsförändring som den allt äldre befolkningen medför och förbereder sig på den. Där betraktas inte de äldre enbart som föremål för tjänster, utan också som en resurs i samhället. Ett mål i regeringsprogrammet är att öka antalet friska levnadsår och att åstadkomma en bättre funktionsförmåga och tillgång till fungerande, effektiva tjänster i rätt tid.

¹ Regeringsprogrammet för statsminister Antti Rinnes regering 6.6.2019. Ett inkluderande och kunnigt Finland

– ett socialt, ekonomiskt och ekologiskt hållbart samhälle. Statsrådets publikationer 2019:23.

² Regeringsprogramme för statsminister Sanna Marins regering 10.12.2019. Ett inkluderande och kunnigt Finland

– ett socialt, ekonomiskt och ekologiskt hållbart samhälle. Statsrådets publikationer 2019:31.

Målet med denna kvalitetsrekommendation är att möjliggöra ett bra åldrande samt högklassiga och effektiva tjänster för alla äldre personer som behöver dem. De föreslagna åtgärderna skapar en grund för ett äldrevänligt samhälle. Kvalitetsrekommendationen främjar verkställandet av lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (s.k. äldreomsorgslagen 980/2012), de revideringar som gjorts i den och riktlinjerna i regeringsprogrammet. Social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund har tidigare utfärdat kvalitetsrekommendationer om utveckling av servicen för äldre åren 2001³, 2008⁴, 2013⁵ och 2017⁶. Kvalitetsrekommendationen har beretts med beaktande av de förändringar som pågår i styrningen och omvärlden samt tillgänglig forskning.

Kvalitetsrekommendationen har utarbetats i en brett sammansatt arbetsgrupp som en del av en större arbetsgrupp som tillsatts i syfte att se över tjänsterna för äldre (STM/927/2019; STM025:00/2019). Denna kvalitetsrekommendation ersätter den föregående kvalitetsrekommendationen för åren 2017–2019. För tillfället bereds även ett nationellt åldersprogram 2030 med målsättningar och förberedande åtgärder som sträcker sig längre framåt i tiden än en regeringsperiod.

När kvalitetsrekommendationsarbetet slutförts har också den reform av social- och hälsovårdstjänsterna som anges i regeringsprogrammet för Marins regering kommit igång⁷. Som en del av detta reformarbete inleds programmet Framtidens social- och hälsovårdscentral. Bägge stöder de lösningar som görs som beredskap inför befolkningens åldrande.

Kvalitetsrekommendationen är i första hand avsedd att användas dels av kommunernas och samarbetsområdenas beslutsfattare och ledning som stöd för utvecklingen, utvärderingen och verkställandet av tjänsterna för äldre, dels till stöd för tillsynen. Därtill kan den utnyttjas dels av många andra aktörer som ska planera och utvärdera sin verksamhet, såsom social- och hälsovårdsproducenter, yrkespersoner i branschen och aktörer inom den tredje sektorn, dels av klienter och deras anhöriga.

³ Social- och hälsovårdsministeriet och Kommunförbundet 2001. Kvalitetsrekommendation om vård och tjänster för äldre. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2001:4.

⁴ Social- och hälsovårdsministeriet och Kommunförbundet 2008. Kvalitetsrekommendation för tjänste för äldre. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2008:3.

⁵ Social- och hälsovårdsministeriet och Kommunförbundet 2013. Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2013:11.

⁶ Social- och hälsovårdsministeriet och Kommunförbundet 2017. Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2017–2019. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2017:6.

⁷ Framtidens social- och hälsovårdscentral 2020-22. <https://soteuudistus.fi/sv/statsunderstod-framtidens-social-och-halsocentral>

NAPSAUTA JA KIRJOITA MINISTERIÖN JULKAISUSARJAN NIMI JA JULKAISUN NUMERO/VUOSI.

Namn

Namn

Titel

Titel

Social- och hälsovårdsministeriet

Kommunförbundet

1 Inledning

Åldrandet, den äldre befolkningens välbefinnande och hälsa samt tjänsterna för de äldre är viktiga och aktuella frågor både i Finland och internationellt. Syftet med denna rekommendation är att hitta lösningar på hur hela den äldre befolkningens hälsa och funktionsförmåga ska kunna tryggas i enlighet med lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (medan äldreomsorgslagen 980/2012). I rekommendationen upprepas emellertid inte de skyldigheter som redan anges i lagstiftningen. Rekommendationerna är i regel skrivna i enlighet med normalitetsprincipen.

WHO publicerade en global strategi och handlingsplan för hälsosamt åldrande år 2017⁸. Strategin innefattar beredningen av decenniet för hälsosamt åldrande 2020–2030. WHO har samma år även antagit både en global handlingsplan mot demenssjukdomar 2017–2025⁹ och rekommendationer för integrerade tjänster, genom vilka man följer upp de äldres egenmakt och relaterade interventioner¹⁰.

I Finland har kvarboendepincipen varit vägledande inom äldrepolitiken. Effektiv förebyggande verksamhet som upprätthåller funktionsförmågan, vardagsrehabilitering och handlingsmodeller som stöder förmågan att klara sig på egen hand behövs för att stärka möjligheterna att bo kvar hemma. Närståendevårdarna har en avgörande roll, och det är ytterst viktigt att de får stöd.

Hemvården hör till de tjänster som de äldre erbjuds i sitt hem och som behöver utökas och utvecklas i en mångsidigare riktning, inte minst med hänsyn till digitaliseringens och välfärdsteknikens utveckling och målet att utöka frivilligarbetet. God hemvård väcker förtroende och uppfyller de äldre klienternas och hemvårdspersonalens förväntningar. Dessutom behöver också flera olika boendialternativ tas fram till stöd för kvarboendet.

I Finland har man målmedvetet strävat efter att minska den traditionella långvariga institutionsvårdens andel. Heldygnsvården består i dagens läge huvudsakligen av serviceboende med heldygnsomsorg. Uppskattningsvis cirka en procent av befolkningen som har fyllt 75 år behöver långvarig institutionsvård på särskilda medicinska grunder.

⁸ Global strategy and action plan on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2017.

⁹ Global action plan on the public health response to dementia 2017 - 2025 www.who.int/mental_health/neurology/dementia/action_plan_2017_2025/en/

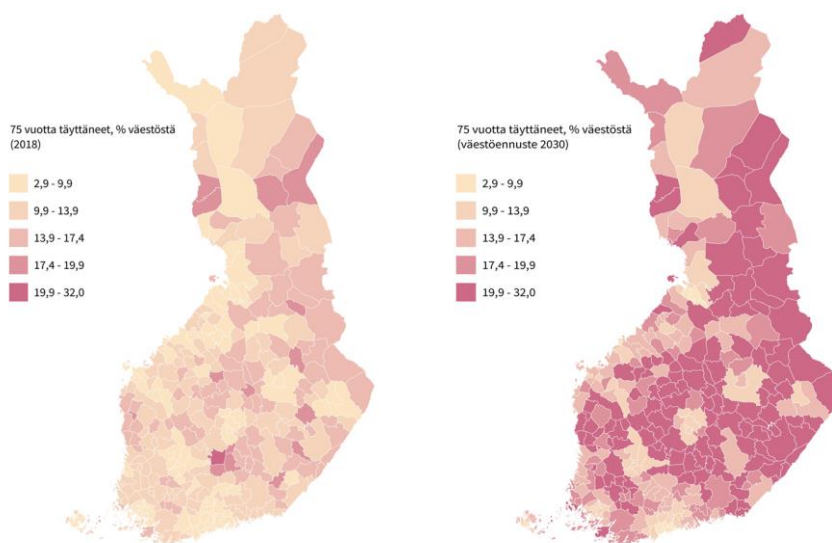
¹⁰ Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Geneva: World Health Organization; 2017.

Det centrala innehållet i kvalitetsrekommendationen går ut på att främja de äldres funktionsförmåga, öka frivilligarbetet, utnyttja digitala och tekniska lösningar, utveckla boendet och boendemiljön samt utveckla fler jämlika och ekonomiskt hållbara tjänster som är mer samordnade. Till stöd för rekommendationerna har man lyft fram vissa beprövade förfaranden inom organisationsarbetet och evidensbaserad praxis. I slutet av rapporten beskrivs olika indikatorer som används i uppföljningen av hur rekommendationerna genomförs.

2 Statistik och forskningsdata om åldrande och tjänster för äldre

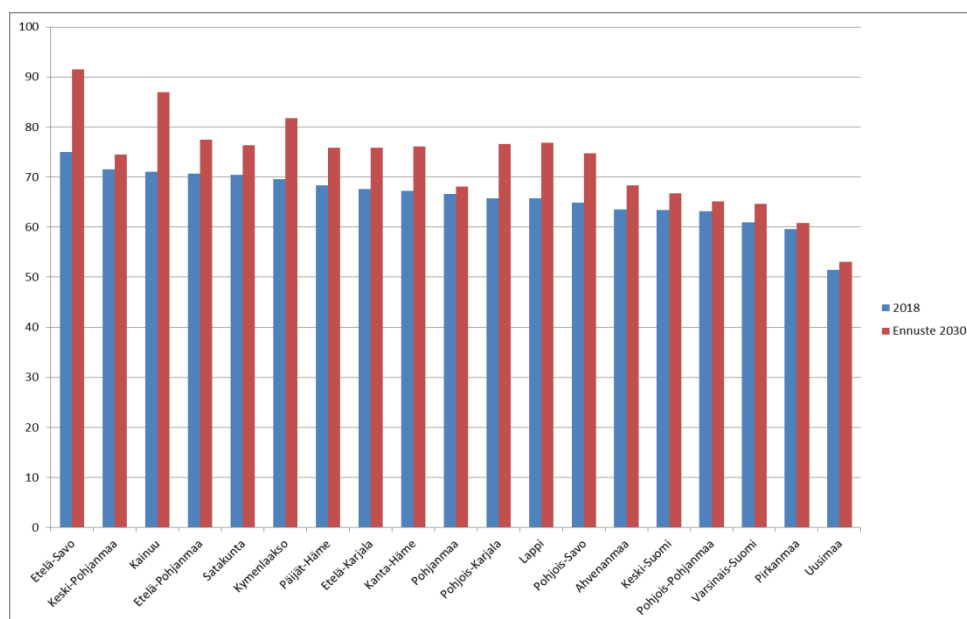
Andelen äldre i befolkningen ökar stadigt. År 2018 var andelen personer som fyllt 65 år cirka 20 %, och år 2030 beräknas den redan vara cirka 26 %, dvs. 1,5 miljoner människor. Även de äldsta åldersgrupperna växer, dvs. andelen personer som fyllt 75 respektive 85 år (Figur 1), och tillväxttakten varierar mellan olika kommuner i landskapen. År 2030 är minst var fjärde invånare i en stor del av kommunerna 75 år eller äldre.

Figur 1. Andel 75-åringar eller äldre (% av befolkningen) kommunvis A) år 2018 och B) prognos för år 2030.



När andelen äldre i befolkningen ökar innebär det att andelen personer i arbetsför ålder minskar, men samtidigt stannar också folk kvar längre i arbetslivet. Den demografiska försörjningskvoten försvagas fram till år 2030 (Fogur 2). Det förekommer redan nu stora skillnader mellan landskapen med avseende på den demografiska försörjningskvoten. Förändringen i den demografiska försörjningskvoten återspeglar sig tydligt i de äldres servicebehov och i genomförandet av servicen i de olika landskapen.

Figur 2. Demografisk försörjningskvot (%) år 2018 och prognos för år 2030 i storleksordning utifrån läget år 2018. Källa: © THL, Statistik- och indikatorbanken Sotkanet 2015–2019.



Funktionsbegränsningarna och användningen av social- och hälsovårdstjänster är ojämnt fördelade i befolkningen. Det har visat sig att lågutbildade, kroppsarbetare och låginkomsttagare har flest problem med funktionsförmågan. Det har också uppskattats att t.o.m. hälften av finländarnas dagliga omsorgsbehov skulle försvinna om hela befolkningen hade lika bra funktionsförmåga som de som hör till den högst utbildade gruppen. Problemen med funktionsförmågan är även åldersrelaterade¹¹.

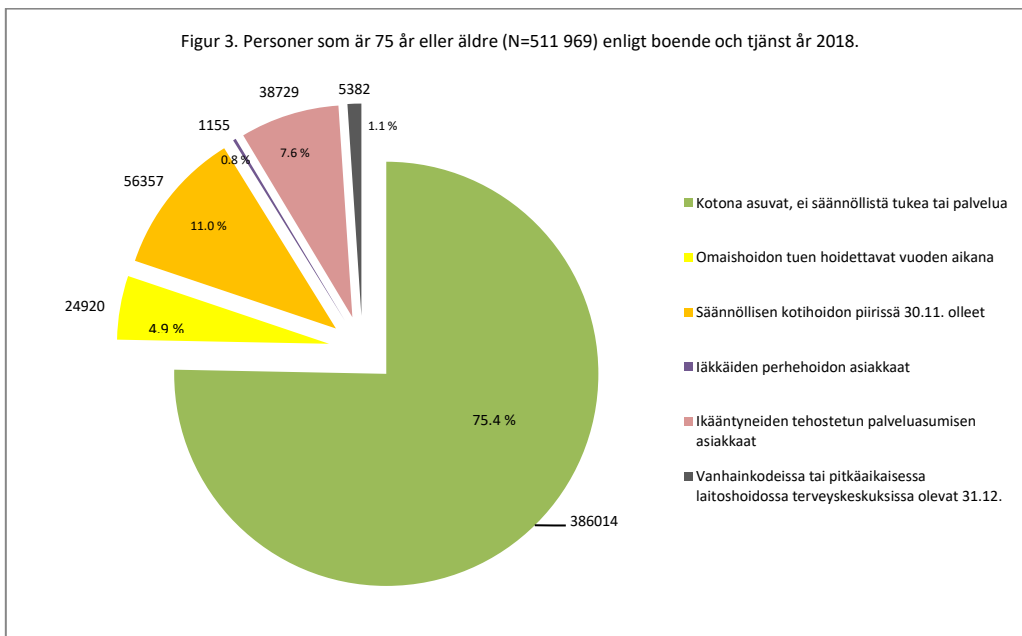
Andelen ensamboende av alla som är äldre än 74 år har minskat med fyra procentenheter från år 2001 (51 %) fram till år 2018 (se bilagetabell 1). Andelen äldre som känner sig ensamma har minskat i motsvarande grad från 13 % år 2013 till 9 % år 2018. Upplevd ensamhet har konstaterats öka såväl risken för sjukdom och död som användningen av social- och hälsovårdstjänster. Att främja de äldres välbefinnande går till stor del ut på att minska känslan av ensamhet och otrygghet.

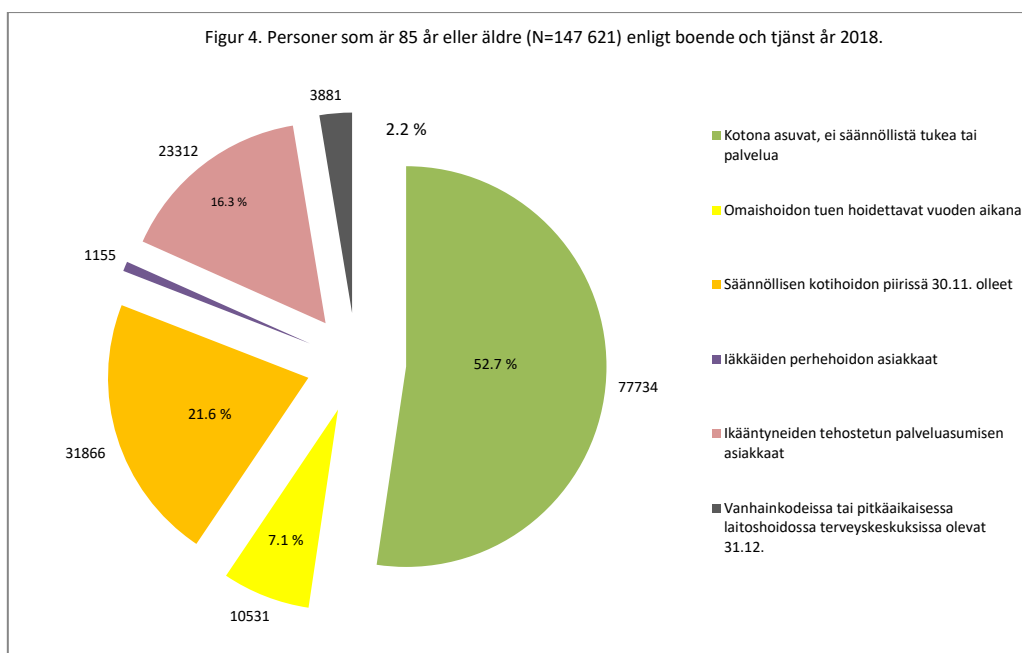
¹¹ Palosuo H ja Koskinen S. Terveiden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005. (Sammanfattning på svenska.) Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2007:23. Social- och hälsovårdsministeriet 2007. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/toimintakyky>

År 2018 omfattades en fjärdedel av alla personer som fyllt 75 år av stöd för närståendevård och regelbundna tjänster. Inte ens en av tio omfattades av tjänsterna för heldygnsvård (Figur 3). Av alla som fyllt 85 år (Figur 4) omfattades varannan person av olika stöd och tjänster. Var femte peson omfattades av tjänsterna för heldygnsvård.

Figur 3. Personer som är 75 år eller äldre (N=511 969) enligt tillhandahållen tjänst år 2018. Källa: © THL, Statistik- och indikatorbanken Sotkanet.fi 2005–2019.

Figur 4. Personer som är 85 år eller äldre (N=147 621) enligt tillhandahållen tjänst år 2018. Källa: © THL, Statistik- och indikatorbanken Sotkanet.fi 2005–2019.





På befolkningsnivå behöver tre av fyra personer som är 75 år eller äldre och varannan person som är minst 85 år tills vidare inga regelbundna tjänster. En analys av uppgifterna om Uleåbord visade att cirka 10 % av klienterna inom social- och hälsovården ger upphov till 81 % av de totala kostnaderna. Av denna grupp var 38 % äldre personer som använde både kortvariga och långvariga tjänster inom social- och hälsovården¹².

Det har skett stora förändringar i användningen av regelbundna tjänster sedan år 2001 (bilagetabell 2). Mängden institutionsvård har minskat till cirka en procent bland befolkningen som fyllt 75 år samtidigt som mängden serviceboende med helldygnsomsorg har ökat till 7,6 procent. Mängden regelbunden hemvård har bibehållits på samma nivå som tidigare, men under de senaste åren har i synnerhet antalet klienter inom familjevården för äldre ökat och uppgått till mer än 1 100 personer.

Den främsta orsaken bakom användningen av regelbundna social- och hälsovårdstjänster är demenssjukdom, som cirka 200 000 finländare lider av. Omkring 100 000 personer lider av minst medelsvår demens. Majoriteten av dem som får regelbundna tjänster lider av minnesstörning eller demenssjukdom. Omkring hälften av klienterna inom den regelbundna hemvården och cirka 80 procent av klienterna som får helldygnsvård har någon typ av demenssymptom. Varje år insjuknar cirka 14 500 perso-

¹² Leskelä et al. Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asiakkaat Oulussa. Finlands läkartidning 48(68)/2013, ss. 3163-3169.

ner i någon demenssjukdom. En stor del av alla demenssjukdomar förblir odiagnostiserade. Eftersom åldern är en stor riskfaktor för demenssjukdom ökar det totala antalet personer med progressiv demens för varje år i takt med att befolkningen blir allt äldre.

3 De äldre har kvar sin funktionsförmåga allt längre

3.1 Främja välbefinnandet och funktionsförmågan

De personer som går i pension i dagens läge är redan nu i allt bättre skick, och i framtiden kommer de att utgöra en allt större resurs i samhället samtidigt som de också blir en allt mer betydande grupp både ekonomiskt sett och som påverkare i samhället. Det bör också noteras att den s.k. silverekonomin håller på att växa, och därmed ökar även antalet konsumenter i pensionsåldern som får arbetspensioner och som har tillgångar.

Möjligheten att delta i samhällets funktioner så länge som möjligt på jämlika grunder, sköta sina egna ärenden, träffa vänner och njuta av kultur hjälper befolkningen i pensionsålder att upprätthålla sin funktionsförmåga och en god livskvalitet. Detta förutsätter att olika tjänster, inkl. i synnerhet service för rörligheten och gångmiljöer, har planerats och ordnats så att de är så tillgängliga som möjligt och människorna kan röra sig tryggt. Av central betydelse i planeringen av tjänster för äldre personer är också sådana tjänster som förebygger försämrad hälsa och funktionsförmåga. Genom att utöka och utveckla dessa tjänster kan man delvis förebygga en övergång till regelbundna tjänster.

Tjänster som förebygger nedsatt funktionsförmåga och andra relaterade förebyggande tjänster har tagits fram både av olika organisationer och av kommunerna. Användningen av förebyggande och hälsofrämjande tjänster underlättas om tjänsterna är lätta att hitta, åtkomliga och tillgängliga och om de erbjuds i många olika former, även i digital form, vid sidan av andra närtjänster.

En stor del av invånarna i kommunerna är personer i pensionsåldern som gynnas av sådan öppen verksamhet som främjar sociala relationer och hälsan och som ordnas inom ramen för det civila samhället. Det uppsökande äldrearbete och de olika typer av öppna mötesplatser som organisationerna ordnar är av central betydelse framför allt i olika övergångsskederna i äldre personers liv. Organisationerna, församlingarna och andra lokala aktörer har utvecklat effektiva former av uppsökande äldrearbete, där man når sådana människor som riskerar att utveckla ett behov av regelbundna tjänster.

I syfte att förebygga smittsamma sjukdomar har man i Finland bestämt att alla som har fyllt 65 år har rätt till gratis influensavaccination. I nuläget tar endast hälften av alla i denna åldersgrupp vaccinationen. WHO och EU har som gemensamt mål att minst tre av fyra personer som fyllt 65 år ska låta vaccinera sig. Det här är en betydande fråga med tanke på folkhälsan, eftersom influensavaccinet har konstaterats minska risken för såväl hjärt- och hjärnfarkter, fallen av förvärrad hjärtsvikt som följsjukdomar av influensa. Det ligger på de behandlande läkarnas och den övriga vårdpersonalens, t.ex. hemvårdspersonalens, ansvar att berätta om vaccinerna och på vilket sätt de är nyttiga. Vaccinationsstationer kunde öppnas även på andra platser än på hälsovårdscentralerna i syfte att förbättra vaccinationstäckningen, t.ex. i köpcentrum och bibliotek¹³.

På befolkningsnivå vet man att ensamboende och framför allt ensamhet är en faktor som leder till ökad användning av tjänster. Även personer vars make precis gått bort hör till denna grupp. Sömnpöblem, rusmedelsberoende och annat beroende, demenssjukdomar, depression, nedsatt rörelseförmåga samt rollen som närståendevårdare kan minska möjligheten att vara delaktig på samma sätt som tidigare. I äldreomsorgslagen konstateras att det hör till kommunerna att kartlägga riskgrupperna. Omfattande befolkningsundersökningar, såsom FinSote¹⁴, kan ge information om de ovan angivna riskgrupperna på kommunnivå.

I synnerhet progressiva demenssjukdomar är en betydande utmaning för folkhälsan och ekonomin som vi kan förbereda oss på bättre och förebygga effektivare¹⁵. Hjärnhälsan bör främjas i alla skeden i livet. Exempelvis inom företagshälsovården är det möjligt att främja hjärnhälsan bland befolkningen i arbetsför ålder, i synnerhet dem som närmar sig pensionsåldern. På så sätt stöder man deras arbetsförmåga och förmåga att klara sig i vardagen samtidigt som man säkerställer att färre personer i framtiden insjuknar i demenssjukdomar och då i allt högre ålder. Man bör även i förebyggande syfte fokusera på att främja hjärnhälsan bland den äldre befolkningen. Befolkningens attityd och tanke sättet i samhället måste ändras så att demenssjuka människor kan fungera som likvärdiga medlemmar i ett äldre- och demensvänligt samhälle, leva ett meningsfullt liv och få det stöd och den service de behöver i tid.

¹³ <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/vain-puolet-65-vuotta-tayttaneista-ottaa-ilmaisen-influenssarokotteen-rokote-vahentaa-sydan-ja-aivoinfarktirikia/55fe628b-8704-434f-b287-962fab5d25b>

¹⁴ Med hjälp av FinSote följer man förändringar som skett i befolkningens hälsa och välbefinnande inom olika befolkningsgrupper och områden. Undersökningen producerar uppföljnings- och utvärderingsinformation om hur väl befolkningens servicebehov tillfredsställs och vad befolkningen anser om servicesystemet inom social- och hälsovården, tillgången på och användningen av tjänster samt tjänsternas kvalitet. Mer information: <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-expertarbete/befolkningsundersokningar/nationella-undersokningen-finsote>

¹⁵ Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. Geneva: World Health Organization; 2019.

3.2 Kommunens roll när det gäller att främja välbefinnandet och funktionsförmågan

Varje kommun ska 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 (5 § i äldreomsorgslagen 980/2012). Kommunen ska beakta planen vid beredningen av kommunalt beslutsfattande som påverkar den äldre befolkningens ställning och de tjänster som äldre personer behöver, av de budgetar och ekonomiplaner som avses i 110 § i kommunallagen (410/2015) och av de rapporter och välfärdsberättelser som avses i 12 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen¹⁶. I 10 § konstateras att kommunen ska ha tillgång till tillräcklig och mångsidig expertis för stödjandet av den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för ordnandet av högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster som äldre personer behöver.

Med mångsidig expertis avses även att man vid bedömningen av den åldrande befolkningens behov också samarbetar över kommunens förvaltningsgränser t.ex. när det gäller boende och rörelse. Enligt 12 § i äldreomsorgslagen ska kommunen ordna rådgivningstjänster som stöder den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand. Dessutom ska kommunen, särskilt för dem bland den äldre befolkningen vars levnadsförhållanden eller livssituation utifrån forskningsrön eller allmän livserfarenhet bedöms innebära riskfaktorer som ökar behovet av service, tillhandahålla hälsokontroller, mottagningar och hembesök som stöder välbefinnandet, hälsan, funktionsförmågan och förmågan att klara sig på egen hand. I rådgivnings- och handledningstjänsterna ska det ingå att ge handledning som syftar till att främja välbefinnandet, funktionsförmågan och sunda levnadsvanor samt förebygga sjukdomar (inkl. demenssjukdomar), olycksfall och olyckor.

Kommunerna bör satsa mer på uppsökande arbete för att hitta de äldre människor som håller på att förlora sin funktionsförmåga och som behöver stöd för att upprätthålla funktionsförmågan. Även anmälningar om servicebehov (25 § i äldreomsorgslagen 980/2012) bidrar till att kartlägga gruppen av äldre personer med kraftigt nedsatt funktionsförmåga eller äldre vars funktionsförmåga plötsligt försämrats.

¹⁶ <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/tiedon-hyodyntaminen/hyvinvointikertomusten-minimitietosisalto>

3.3 Rekommendationer

- De äldre bör uppmuntras till att på egen hand stärka sin hälsa och funktionsförmåga och erbjudas stöd för detta i samarbete mellan olika aktörer (organisationer, företag, församlingar samt råd eller paneler för äldre, medborgare, klienter och närståendevårdare).
- Samarbetet mellan kommunens olika verksamhetsområden bör stärkas när det gäller att främja den äldre befolkningens hälsa och funktionsförmåga.
- Kommunerna bör skapa fungerande samarbetsstrukturer med de regionala och lokala organisationerna som en del av det lokala arbetet med att främja den äldre befolkningens hälsa och välbefinnande även med stöd av olika riksomfattande organisationers kompetens.
- Kommunen bör satsa mer på att genomföra dokumenterat effektiva interventioner, såsom motion, kostrådgivning, förebyggande av fall, förbättring av vaccinations-täckningen och förebyggande av demenssjukdomar, i syfte att främja den äldre befolkningens hälsa och funktionsförmåga.
- Kommunerna utökar aktivt det uppsökande arbetet med äldre personer som gynnas av förebyggande tjänster genom att fokusera på identifierade riskgrupper och hänvisa dem till verksamhet som främjar välbefinnandet och funktionsförmågan.

3.4 God praxis

Verksamhetsmodellen Finger är ett mångsidigt livsstilsprogram som gör det möjligt att identifiera personer som riskerar att insjukna i demens och hjälpa dem att bevara sina minnesfunktioner. Mer information: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finger-tutkimushanke>

Uppsökande och upphittande äldrearbete utförs i samarbete mellan olika organisationer, församlingar och kommuner i syfte att nå äldre personer som behöver hjälp och att stöda och hjälpa dem i enlighet med deras livssituation och behov. Mer information: <https://www.valli.fi/tyomuotomme/etsivan-vanhustyon-verkosto-keskus/>

Verksamhetsmodellen IKINÄ för förebyggande av fall. Mer information: <http://www.ukkinstituutti.fi/file-bank/1555-IKINa-opas.pdf> och THL:s webbplats för förebyggande av fall <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/ikaantyneiden-tapaturmat/kaatumisten-ehkaisy>

Iloa Arkeen-pysäkit® är en organisationsdriven verksamhetsform som bygger på öppna, avgiftsfria mötesplatser med hjälp av vilka man stöder de äldres aktivitet och delaktighet på orten genom frivilligverksamhet, gruppverksamhet och socialt stöd. <https://www.valli.fi/jasenpalvelut/iloa-arkeen-pysakit/>

I projektet **Mielipakista elämänvoimaa** (Meningspacken) har man utvecklat och utvärderat en verksamhetsmodell som gått ut på att utbilda omkring 60 gruppverksamhetsledare till att använda verktyg för att stärka den psykiska hälsan bland organisationsdrivna grupper av äldre. Mer information: <https://www.ikainstituutti.fi/mielipakista-elamanvoimaa/>

Expert- och stödnätverket Minneslots består av 18 landskapsvisa centraler som på ett täckande sätt inom landskapen erbjuder lågtröskelverksamhet för personer som är bekymrade över sitt minne eller lider av demens samt deras närstående. Mer information: <https://www.muistiluotsi.fi/>

Webbplatsen **Hälsobyn** erbjuder information om åldrande, sjukdomar, upprätthållande av funktionsförmågan och förmågan att klara sig i vardagen. Mer information: www.terveyskyla.fi

Databasen **TOIMIA** innehåller mätinstrument för funktionsförmågan som kan användas för många olika ändamål samt rekommendationer för mätning och bedömning av funktionsförmågan. Mätinstrumenten har genomgått en bedömningsprocess. Mer information: <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>

Målet med **handlingsprogrammet för de äldres säkerhet**¹⁷ är att göra vardagen säkrare för de äldre och att i förebyggande syfte effektivt ingripa i problem som försämrar de äldres säkerhet eller säkerhetskänsla. Handlingsprogrammet fokuserar på åtgärder som strävar efter att förbättra det tväradministrativa samarbetet och informationsutbytet, främja bra modeller och stöda landskapens och kommunernas säkerhetsarbete.

Webbplatsen **Vanheneminen.fi** hjälper medborgare över 50 år att förbereda sig inför ålderdomen. Den innehåller information och verktyg som de äldre kan använda till att planera sin egen ålderdom inom temana hälsa, ekonomi, boende, meningsfullt liv och viktiga planeringsdokument. Mer information: www.vanheneminen.fi

Programmet **Kraft i åren** (2005-) går ut på att genom hälsofrämjande motion förbättra funktionsförmågan och delaktigheten hos äldre personer (75+) som fortfarande klarar av att bo självständigt hemma men som börjar ha utmaningar med sin funktionsförmåga. Mer information: www.voimaavanhuuteen.fi

Genom projektet **Yhdessä kotikulmilla** (Tillsammans i hemknutarna) främjar man de äldres gemenskap i bostadsbolag och bostadsområden. Man försöker i synnerhet nå sådana äldre personer vars liv numerahuvudsakligen begränsar sig till hemmet. Verksamheten styrs av frivilliga (s.k. Talotsempparit). Mer information: www.ikainstituutti.fi/kotikulmilla

Vänkretsen-verksamheten är en beprövad, effektiv riksomfattande modell för avhjälpande av ensamhet bland äldre. Mer information: www.vtkl.fi/ystavapiiri-toiminta

¹⁷ Ett säkert liv för äldre — uppdatering av handlingsprogrammet. Inrikesministeriets publikation 6/2018. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160520>

4 Frivilligarbetet har en etablerad ställning i vårt åldrande samhälle

4.1 Frivilligarbete på befolkningsnivå

Befolkningen i pensionsåldern växer hela tiden. Det är inte ovanligt att man lever t.o.m. 40 år som pensionär. I synnerhet de yngre pensionärerna, 65–79-åringarna, är en betydande resurs för samhället. Frivilligverksamhet är en möjlighet att uppleva och främja delaktighet, och denna typ av verksamhet är mycket viktig när det gäller att främja de äldres hälsa och välbefinnande. Frivilligverksamheten erbjuder meningsfulla roller och innehåll i livet samt även möjligheter till livslångt lärande. Många frivilligarbetare motiveras av möjligheten att få stöda andra människors välbefinnande och hälsa, samtidigt som verksamheten även stärker den frivilligas egen hälsa.

I arbetet med äldre behövs det i synnerhet frivilligarbetare som kan främja de äldres välbefinnande och hälsa t.ex. genom att leda motions- eller friluftsgupper eller andra hobbygrupper eller ge råd om digitala verktyg och tjänster. Äldre personer som inte vågar eller klarar av att lämna sitt hem behöver stöd av frivilliga, eftersom de annars riskeras att bli utslagna och isolerade. Med andra ord behövs det också frivilliga som kan berätta om vilka tjänster det finns och hjälpa en äldre person att anlita olika tjänster, ge råd om användningen av trafikmedel och hänvisa personer till diverse verksamhet. Även många äldre hemvårdsklienter kunde ha nytta av frivilligarbete, om de hade flexibel tillgång till sådant stöd.

Frivilligarbete utförs huvudsakligen inom organisationer och församlingar, men det finns också ett behov av frivilligarbete som man kan delta i sporadiskt eller med hjälp av elektroniska redskap. Viljan till frivilligarbete finns, men de som vill hjälpa och de som behöver hjälp möts inte alla gånger. Det bör även övervägas om frivilligarbetet kunde stödas genom kommunal samordning, i synnerhet när frivilligarbetet riktar sig till äldre som omfattas av regelbundna tjänster.

4.2 Organisationernas frivilligarbete

Varje år deltar cirka 500 000 frivilliga via organisationer i verksamhet som främjar hälsan och välbefinnandet. Organisationerna uppskattar att en euros investering i frivilligverksamhet ger ett ungefär sexfaldigt utbyte per arbetstimme. Personer över 65 år är den åldersgrupp som deltar aktivast i organisationernas frivilligverksamhet.

Organisationerna och församlingarna är viktiga utvecklare och genomförare av frivilligverksamhet. De som deltar i deras frivilligverksamhet hjälper ofta dem som är mitt i en utmanande livssituation. Många av frivilligarbetarna är också själva erfarenhetsexperter. Utmaningen med organisationernas frivilligverksamhet ligger i att hitta aktörer och stöda deras engagemang, samt att hitta tillräckliga verksamhetsförutsättningar för de frivilliga. För att frivilligverksamheten ska förankras och utvecklas måste det finnas fungerande samsamarbetsstrukturer mellan organisationerna och den offentliga sektorn där alla roller och ansvar har fastställts tydligt och där man värnar om att samordna verksamheten och stöda och handleda de frivilliga. Flera fungerande samsamarbetsmodeller har utvecklats mellan organisationer som arbetar med äldre och de offentliga tjänsterna. Det lokala uppsökande arbetet med äldre är ett exempel på ett växande nätverkssamarbete mellan flera aktörer som kräver samsamarbetsstrukturer och samordning för att lyckas.

Organisationerna har åtskilliga modeller för kamratstöds- och frivilligverksamhet, där de äldre kan fungera både som aktörer och som stödbehövande. Kamratstöds- och frivilligverksamhet gör det möjligt för alla att delta och aktivera sig både för sitt eget och för andras bästa. I uppbyggandet av social- och hälsovårdscentralerna är det viktigt att effektiva modeller för kamratstöds- och frivilligverksamhet integreras i service-stigarna för de äldre.

4.3 Rekommendationer

- Äldre och yngre pensionärer i kommunen bör dels informeras om möjligheterna till frivilligverksamhet via olika organisationer och som tilläggsstöd inom den offentliga serviceverksamheten, dels uppmuntras till att delta i denna verksamhet. De frivilliga bör erbjudas möjligheter att träffas sinsemellan.
- I kommunerna bör man i samarbete med organisationerna, församlingarna och andra aktörer skapa möjligheter till frivilligverksamhet som främjar de äldres välbefinnande.

- Äldre klienter som redan omfattas av regelbundna tjänster bör få fler möjligheter att förbättra sin sociala funktionsförmåga och sitt sociala umgänge via frivilligverksamhet som stöds av kommunerna och serviceproducenterna, särskilt inom hemvården.

4.4 God praxis

Till stöd för frivilligverksamheten produceras information, handböcker och material för samordningen och organiseringen av verksamheten. Mer information: <https://www.toimeksi.fi/kansalais-ja-yhdistystoimijoille/vapaaehtoistoiminta/vapaaehtoistoinnan-koordinointi-ja-organisointi/>

Hogeweyk – demensby och frivilligarbete. I demensbyn bor cirka 158 klienter och en normalt dimensionerad personal, och fem olika boendemiljöer har utvecklats enligt klienternas bakgrund. Det finns ett omfattande nätverk av frivilliga i demensbyn. De är nästa lika många som klienterna. Frivilligarbetet samordnas av en frivilligarbetare som har ett eget kontor i demensbyn. Mer information: [https://hogeweyk.dementiavillage.com/front-slider/hogeweyk-11/](https://hogeweyk.dementiavil-lage.com/front-slider/hogeweyk-11/)

5 Digitaliseringen och nya tekniker har förbättrat välbefinnandet

Digitaliseringen och alla nya tekniker skapar nya möjligheter både när det gäller att främja hälsan och välbefinnandet och att ta fram alternativ för utvecklingen av tjänster. Det har konstaterats att bevisligen effektiva lösningar som bygger på teknologi, artificiell intelligens och robotik kan förbättra äldre personers välbefinnande och effektivisera servicesystemet. Tekniska lösningar kan också hjälpa de äldre att leva ett sundare liv, få stöd i behandlingen av sjukdomar och att bo självständigt och tryggt i sitt hem. Även de traditionella hjälpmedlen som förbättrar möjligheterna att bo hemma och främjar rörelse- och funktionsförmågan, såsom rollatorer, eldrivna rullstolar eller hörapparater, utvecklas hela tiden tekniskt sett och får nya funktioner. De möjligheter som tekniken erbjuder kan ge yrkespersonerna nya sätt att erbjuda bättre service och vård och även frigöra tid för dem så att de bättre hinner möta människorna. Utnyttjandet av digitala och tekniska lösningar är dock förknippat med vissa frågor kring användbarhet, kunskaper och informationssäkerhet, framför allt när det gäller äldre personer.

För att tekniken ska kunna utnyttjas så att den tjänar de äldres behov optimalt måste vissa strategiska riktlinjer fastställas om hur den ska användas. Det bör alltid utredas vilka tekniska möjligheter det finns att möta de äldre klienternas servicebehov i samband med att servicebehoven bedöms. Om det inte finns någon sådan teknik till buds som skulle möta klienternas behov bedöms i stället behovet av traditionella tjänster. Dessutom kräver bedömningen av de tekniska lösningarnas kostnadsfördelar en viss kompetens. När ny teknik tas i bruk måste verksamhetsprocesserna utvecklas samtidigt.

5.1 Digitaliseringen och tjänsterna

Digitaliseringen och de nya teknikerna påverkar livet inom så gott som alla samhällssektorer. Medborgarna förväntas – eller rentav förutsätts – vilja och kunna använda elektroniska tjänster, både i teorin och i praktiken. Därför måste det säkerställas att alla har konstant tillgång till digitalt stöd, eftersom särskilt äldre personer som fallit utanför den digitala utvecklingen inte klarar av sköta sina ärenden självständigt i alla de

elektroniska tjänster som finns i dag. Statistikcentralen följer årligen upp hur användningen av informations- och kommunikationsteknik utvecklas¹⁸.

På nationell nivå har man satt upp som mål¹⁹ att medborgarna år 2020 ska ha tillgång till pålitlig välfärdsinformation och tjänster som stöder utnyttjandet av denna information. Detta ska hjälpa medborgarna att hitta en livsbalans och främja sitt välbefinnande. Elektroniska egenvårdstjänster och möjligheten att i anslutning till dessa hantera sina egna uppgifter hjälper var och en att förebygga hälsoproblem, själv bedöma sitt servicebehov och klara sig själv. I utvecklingen av elektroniska tjänster inom den offentliga förvaltningen har man lagt vikt vid användarvänlighet och digitala färdigheter. Det gäller att se till att digitaliseringen inte har en utestängande effekt i samhället²⁰.

Statsrådet har fattat ett principbeslut om intelligent robotteknik och automatisering²¹. Social- och hälsovårdsministeriet har inlett ett program för artificiell intelligens och robotik i välfärden, som sammanför och samordnar utvecklingen i branschen²². Som en del av programmet har man planerat att grunda pilotprojektmiljöer och upprätta nationella verksamhetsmodeller kring temat Teknik i hemmet. Vidare har man inom ramen för programmet bl.a. berett en verksamhetsmodell för bedömning av AI- och robotiseringslösningarnas slagkraft och utfärdande av rekommendationer.

Alla har nytta av tillgängliga digitala tjänster. Lagen om tillhandahållande av digitala tjänster trädde i kraft 1.4.2019²³. Genom lagen genomförs Europaparlamentets och rådets direktiv²⁴ om tillgänglighet avseende offentliga myndigheters webbplatser och mobila applikationer. Lagen har bidragit till att göra det möjligt för alla att använda digitala tjänster och till att tjänsterna utvecklats i en mer kundorienterad riktning. I lagen i fråga föreskrivs om minimikrav som ska ställas på webbtjänsternas tillgänglighet inom den offentliga förvaltningen och om olika sätt att övervaka att tillgängligheten realiseras.

Brist på information kan göra det svårt för en enskild medborgare att ha kontroll över sin egen hälsa, och därför har man tagit fram olika verktyg genom vilka individuella uppgifter om hälsa och välbefinnande kan förmedlas till medborgarna. Exempel på

¹⁸ http://www.tilastokeskus.fi/til/sutivi/2019/sutivi_2019_2019-11-07_fi.pdf

¹⁹ Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2016:5. <https://julkaisut.valtion-euvosto.fi/handle/10024/75526>

²⁰ Finansministeriets Digi i vardagen-delegation. https://vm.fi/digi-arkeen-neuvottelukunta?p_p_id=56_INSTANCE_PJagnOWz4jXz&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=2&_56_INSTANCE_PJagnOWz4jXz_languageld=sv_SE

²¹ Statsrådets principbeslut om intelligent robotteknik och automatisering. <https://valtioneuvosto.fi/paatokset/paatos?decisionId=0900908f804c7484>

²² Programmet för artificiell intelligens och robotik i välfärden, Hyteairo, <https://stm.fi/hyteairo>

²³ Lagen om tillhandahållande av digitala tjänster 306/2019, www.finlex.fi

²⁴ EU 2016/2102

egenvårdstjänster är medicinskt beslutsstöd för medborgarna, risktest, metoder för självbedömning av hjälpbehovet som behövs vid hänvisning till vård, elektronisk hälsoundersökning eller påminnelse- och kalenderlösningar som stöder egenvården²⁵. När det gäller elektroniska tjänster främjas i synnerhet lösningar som möjliggör elektroniska tidsbokningar, ansökan om förmåner eller tjänster, uppföljning av handläggingsprocessen och säker kommunikation.

Med elektroniska förbindelser i tjänsterna avses t.ex. införande av videoförbindelser både i vårdarbetet och i växelverkan mellan människor. De möjligheter som intelligent teknik erbjuder i vardagen och i uppföljningen av funktionsförmågan och förändringar har bidragit till utvecklingen av bl.a. intelligenta klockor och annan klädbar teknik. Människorna följer allt mer sin egen hälsa och sina hälsosamma levnadsvanor, och olika armband har förlorat sin karaktär av hjälpmedel (jfr skyddslarm), eftersom motsvarande produkter förekommer allt mer. I fortsättningen skulle det vara viktigt att hitta en lösning på en plattformsoberoende tjänst inom det offentliga servicesystemet där denna typ av intelligent teknik som medborgarna skaffar själva kunde utnyttjas på servicesystems nivå (t.ex. data som producerats av en intelligent klocka som klienten själv skaffat och som uppfyller vissa kriterier kunde utnyttjas som en del av servicesystemet, t.ex. som en trygghetstjänst).

I fråga om äldre personer framhävs informationssäkerhetens roll särskilt inom områdena dataskydd och identitetskontroll. Detta för att tillhandahållandet av tjänster kräver uppföljning/övervakning, som man av kostnadsskäl vill producera med hjälp av automatisering. Dålig informationssäkerhet ökar risken för att den där informationen kommer i fel händer och används för fel ändamål.

För att digitala tjänster och tekniker ska kunna införas på bredare front måste de anställdas kunskaper stärkas, arbetssätten förändras och tekniskt stöd erbjudas i arbetsgemenskapen. Det bör också alltid säkerställas att tekniken lämpar sig för användaren, och i det avseendet har den anställdas yrkesskicklighet och kunskap om bl.a. de begränsningar som demenssjukdomar medför stor betydelse. En äldre persons funktionsförmåga kan främjas redan på förhand så, att personen t.ex. får handledning i hur olika funktioner i den egna telefonen ska användas i kontakten till vänner och släktingar eller så att han eller hon uppmuntras att ta i bruk kalender- och påminnelsefunktionerna. Den som gör sig förtrodd med olika tekniska lösningar redan på förhand kan senare ha lättare att ta i bruk dem i vardagen.

²⁵ se Omaolo <https://www.omaolo.fi/>

5.2 Tekniken stöder möjligheten att bo hemma

I en internationell utredning som färdigstälts i samarbete mellan miljöministeriet, kommunikationsministeriet och Tekes har man tagit reda på hur användningen av teknik som stöd för äldre personers möjligheter att bo hemma kan främjas och hur relaterade hinder bör undanröjas. I första hand behövs det teknik som lämpar sig för kvarboende och som de äldre kan utnyttja enkelt och smidigt. Även framtida äldre generationer gynnas av detta, eftersom de redan kommer att vara vanare teknikanvändare jämfört med de tidigare generationerna.

Möjligheten att bo hemma stöds nuförtiden i allt högre grad av teknik. Allt fler lösningar och tjänster som förbättrar säkerheten och stärker känslan av säkerhet lanseras. Det handlar om tekniker som stöder rörelse, möjliggör lokalisering och uppföljning (även monitorering) och slår larm. Integritetsskydd och etik är väsentliga frågor när det gäller att utnyttja teknik som stöder möjligheten att bo hemma.

Tekniken kan stöda handlingskraften, självständigheten och privatlivet för äldre klienter som behöver service. Redan nu används olika typer av interaktions-, sällskaps- och terapirobotar som ökar och stärker klientens sociala aktivitet. Klienten kan få kontakt med läkare och vårdpersonal med hjälp av videoförbindelse utan att behöva besöka vårdenheten (s.k. distansbesök). Fjärranslutningar kan också användas för grupphandledning, gruppsamtal eller gruppmåltider. Gruppmåltider innebär att 4–5 seniorer samlas för att äta och umgås via fjärranslutning, medan en anställd inom hemvården fungerar som "värdinna/värd" för måltiden. Även de anhöriga kan delta i vården av en äldre person och vårdmöten via fjärranslutning.

Även intelligenta tekniska apparater, såsom intelligenta kylskåp, kommer inom kort att finnas hemma hos en del äldre personer. Okunnighet och brist på förståelse för hemteknik utgör ett hinder för användning av dessa redskap, om inte de äldre har tillgång till tillräckligt med handledning och stöd så att de lär sig använda redskapen på rätt sätt, och på ett säkert sätt.

5.3 Tekniken stöder personalen

Tekniken kan både stöda och underlätta personalens arbete, och delvis t.o.m. ersätta en arbetsinsats. Vissa belastande arbetsfaser kan underlättas genom tekniska lösningar, och ergonomin kan förbättras genom reglerbara arbetsbänkar och lokaler. Dessutom kan personalen allt bättre möta klientens individuella behov. Vårdpersona-

lens arbetstid och arbetsbelastning kan besparas med hjälp av robotar som t.ex. hjälper att lyfta eller förflytta klienten och som hjälper klienten att förflytta sig själv (exoskeleton och gångrobotar).

Genom robotik kan man i synnerhet ersätta vårdarnas indirekta klienttid, såsom förflyttning av tillbehör och apparater, transport av måltider och en del av läkemedelsbehandlingen. Maskinell dosdispensering av läkemedel minskar förekomsten av fel i läkemedelsbehandlingen och läkemedelssvinnet, då klienterna får färdigt doserade läkemedel för t.ex. en vecka åt gången. Dosdispenseringen av läkemedel och läkemedelsrobotar som utnyttjar dosdispensering kan ge vårdpersonalen tid att sköta annat direkt klientarbete, och de äldre kan själva ha hjälp av att använda en läkemedelspåminnare.

En del av hemvårdsbesöken kan genomföras som s.k. distansbesök genom en tvåvägsförbindelse med ljud och/eller bild. Distansbesök kan göras för att påminna om och övervaka att klienten ska ta sina läkemedel, följa upp och övervaka kostvanorna, påminna om munhygien, kontrollera hur klienten mår och/eller stöda och träna rörelseförmågan. Distansbesöken kan fungera som ett bra stöd och minska antalet hembesök, och på så sätt minska den tid som går åt till vårdarnas resor. Distansbesök kan göras oftare och mer effektivt. Uppkoppling via en pekplatta kan också utnyttjas för bedömning av vårdbehovet.

Robotik kan utnyttjas även för administrativa uppgifter. Tekniken kan underlätta arbetsplaneringen (verksamhetsstyrningssystem) och minska arbetsbelastningen. Ett exempel på en rätt tidskrävande uppgift som också kan skötas med hjälp av robotisering är utarbetandet av arbetsskiftsscheman.

Man har uppskattat att omkring 20 procent av sjukvårdarnas och närvårdarnas arbetsuppgifter kunde ersättas inom några år med hjälp av redan befintliga robotapplikationer och automatiska applikationer²⁶. Investerings- och driftkostnaderna för de tekniska lösningarna kan inledningsvis vara stora, men med tiden realiserar de fördelar som lösningarna ger. När ny teknik tas i bruk måste det säkerställas att det finns tillräckligt med stöd, handledning och rådgivning att erbjuda såväl de äldre, deras anhöriga som personalen. Utvecklingen av kompatibla datasystem spelar en central roll även när det gäller att utnyttja teknik.

²⁶ Kangasniemi M, Andersson C. Enemmän inhimillistä hoivaa. I boken: Andersson C, Haavisto I, Kangasniemi M, Kauhanen A, Tikka T, Tähtinen L, Törmänen A. Robotit töihin: Koneet tulivat – mitä tapahtuu työpaikoilla? EVA Rapport, 2/2016.

5.4 Rekommendationer

- De äldre bör i ett så tidigt skede som möjligt erbjudas information om digitala tjänster, tekniker och hjälpmedel samt informationssäkerhet.
- Förfaranden bör tas fram för att integrera tekniken i den normala verksamheten i de förebyggande och regelbundna tjänsterna för äldre.
- Teknik, artificiell intelligens och robotik bör användas, övervakas och bedömas som stöd för dels de äldres välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga, dels tjänsterna och personalen.
- På arbetsplatserna bör man aktivt följa den tekniska utvecklingen och bedöma vilka fördelar ny teknik kan ge när det gäller att organisera arbetet, stärka klient-säkerheten och arbetarskyddet samt förbättra produktiviteten.
- Arbetsgivaren bör garantera personalens kunnande och vid behov utbilda de anställda i användningen av och informationssäkerheten kring olika digitala tjänster och tekniker.
- Möjligheter till konsultation och tekniskt stöd i utnyttjandet av olika tekniska lösningar i anslutning till tjänsterna bör säkerställas för både personalen och klienterna.
- Verksamhetsstyrningssystem bör införas på bred front, och den information som fås från dem utnyttjas i ledningen.

5.5 God praxis

Enter ry är en förening som erbjuder personlig och avgiftsfri handledning i användningen av datorer, pekplattor och mobiltelefoner. Förutom undervisningsverksamheten samarbetar föreningen med andra organisationer som påverkare för seniorerna i projekt som går ut på att utveckla elektroniska tjänster. Mer information: www.entersenior.fi/

Distansrehabilitering kan genomföras på många olika sätt, såsom gruppgymnastik, grupphandledning, gruppsamtal eller individuell handledning och olika försök. Även anpassningsträning kan genomföras som distansrehabilitering. Mer information: www.muistipuisto.fi/; www.luontosivusto.fi/

Ikäteknologiakeskus är ett nätverk som producerar, sammanställer och förmedlar information om åldersteknologi, digitalisering och tekniska lösningar som främjar möjligheten för äldre att bo hemma. Nätverket sammanför också aktörerna på fältet och samarbetar över sektorsgränserna, även med utvecklarna och tillverkarna inom teknikbranschen. Mer information: <https://www.valli.fi/tyomuotomme/ikateknologiakeskus/>

Ikäteknologiakeskusen Konstikoppa® är en ambuleringsteknikutställning i form av en kappsäck, med hjälp av vilken man för seniorer kan introducera små apparater som kan göra deras vardag tryggare och enklare. Mer information: <https://www.valli.fi/tyomuotomme/ikateknologiakeskus/>

Maskinell dosdispensering av läkemedel/läkemedelsrobotar²⁷. Mer information: <https://www.kela.fi/web/sv/dosdispensering>

Omaolo är en webbplats som erbjuder lättillgängliga social- och hälsovårdstjänster snabbt dygnet runt. Mer information: <https://www.omaolo.fi/>

SeniorSurf-verksamheten stöder tillhandahållandet av digital handledning i hela landet och producerar handledningsmaterial både för handledarna och som stöd för dem som vill lära sig på egen hand. Mer information: www.seniorsurf.fi

Anvisningar om distanstjänster inom hälso- och sjukvården, Valvira. Mer information: https://www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/privata_halso-_och_sjukvardtjanster/tjanster-inom-halso-och-sjukvarden-som-ges-pa-distans

²⁷ Lääkkeiden potilaskohtaisen annosjakelun hyvät toimintatavat. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2016:1.

6 Boendet och boendemiljöerna är äldrevänliga

Äldrevänliga boendeförhållanden och boendemiljöer, dvs. planering med hänsyn till den åldrande befolkningens behov, är av stor vikt när det gäller att främja möjligheterna att bo hemma. De flesta äldre personer bor och vill bo hemma. År 2018 bodde över 91 procent av alla personer som fyllt 75 år hemma. Största delen av dem bodde i en ägarbostad antingen i småhus eller i höghus.

En fysiskt tillgänglig boendemiljö är ett villkor för att de äldre ska kunna ha en aktiv vardag och vara delaktiga. Den största utmaningen i gamla höghus är att det inte finns hissar, eller att hissarna är för små. Småhus är förknippade med vissa problem i fråga om tillgänglighet och säkerhet samt fastighetsservice, t.ex. uppvärmningen. Man kan främja de äldres motionsvanor och förbättra deras sociala säkerhet i boendemiljöerna genom att avlägsna fysiska hinder och bygga vandringsleder samt vil- och mötesplatser. Att bygga boendemiljöer som främjar de äldres välbefinnande innefattar flera olika delområden, bl.a. förbättring av bostadsbeståndet och olika boendialternativ, fysiska och sociala faktorer i boendemiljön och trafiklösningar.

6.1 De äldres perspektiv på boende

Genom att se över bostadens och boendeförhållandenas funktionalitet och säkerhet i god tid inför ålderdomen kan man på lång sikt främja möjligheten att bo kvar hemma och leva ett självständigt liv och minska riskerna för t.ex. olycksfall. Personens individuella behov och livssituation påverkar i hög grad vilken boendelösning som är lämplig för honom eller henne, och åldern i sig är inte en avgörande faktor. Det är viktigt att tillräckligt långt på förhand förutse förändringar i boendebehoven och förbereda sig på dessa behov t.ex. genom att skriva ett livstestamente och en intressebevakningsfullmakt. Många äldre önskar att de kan bo i trygga förhållanden i sitt eget hem. När vardagssysslor löper smidigt har de mindre behov av regelbundna tjänster. Det är således viktigt även ur kommunens synvinkel att den äldre befolkningen har bra boendeförhållanden.

Utredningar om de äldres boendebehov visar att majoriteten av den äldre befolkningen i framtiden vill bo i höghus, nära tjänsterna. De önskar sig smidiga boendeförhållanden, tillgänglighet, umgänge med människor i alla åldrar och gemenskap. I framtiden kommer allt fler äldre att bo ensamma. Därför behövs det boendelösningar som gör det möjligt för människor i alla åldrar att bo tillsammans. Genom att främja

tillgängligheten i det nuvarande bostadsbeståndet kan man lösa de äldres boendebeståndet. Tillgänglighets- och åtkomlighetsaspekten ska analyseras i bredare utsträckning än bara den enskilda bostaden eller byggnaden. Den ska omfatta hela boendemiljön, vilket också återspeglar sig i tillgången till tjänster. ²⁸²⁹³⁰³¹³²³³³⁴

Det är viktigt att de boendes behov beaktas redan i planerings- eller renoveringskedjan av en bostad. Ändringsarbeten i bostaden är en stor fråga att hantera, särskilt i nya livssituationer. Den äldre måste ha friheten att välja boendelösning. Det är viktigt att kartlägga olika lösningar, t.ex. tillgänglig bostad i tätort, kollektivboende eller familjehem. Man bör framför allt utreda möjligheterna till lättare boendeformer mellan normalt boende och serviceboende med heldygnsomsorg, s.k. övergångsboende. Det ska också finnas lämpliga hyresbostäder till buds för äldre runt om i Finland.

Bostadsrummen och de övriga lokalerna i servicehus bör byggas så att de främjar ett aktivt och självständigt boende, och de bör vara hemtrevliga och tillräckligt stora. Miljön kring bostaden bör planeras så att den uppmuntrar till fysisk aktivitet. Det som gör en boendemiljö attraktiv är förutom rörelsemöjligheter även en stimulerande omgivning. Det viktigaste är att skapa en funktionell och äldrevänlig vardagsmiljö som sporrar till aktivitet och som den boende upplever att är säker.

De äldre och de organisationer som representerar dem ska också ha möjlighet att delta i planeringen av säkerheten i sin egen boendemiljö. Begreppet säkerhet innefattar fysisk och psykisk boendesäkerhet samt nödvändiga säkerhetsutredningar. En bedömning av hemmet och den äldres förmåga att klara sig själv hemma ska göras som en del av bedömningen av funktionsförmågan och servicebehovet med beaktande av de individuella behoven, tillgängligheten och nödvändiga hjälpmedel.

²⁸ Ikääntyneiden asumisratkaisujen tarve ja toteutus. Miljöministeriets rapporter 16/2017.

²⁹ Asumisen yhteisöllisyydestä hyvinvointia iäkkäälle. SRK, Policy Brief 7.6.2017.

³⁰ Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O) 2016–2018. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2016:32.

³¹ Publikationen Asumisen yhteisöllisyys ja hyvä vanhuus, Publikationsserien för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 47/2017.

³² Publikationen Muisti ja ikäystävällinen asuminen ja asuinympäristö. Miljöministeriet & Ikäinstituutti.

³³ Muistiystävällisen ympäristön pikaopas. Mer information: https://www.muistiliitto.fi/application/files/5615/0912/0018/Muistiystavallisen_ympariston_pikaopas_web.pdf

³⁴ Asumisen yhteisöllisyys ja hyvä vanhuus. Publikationsserie för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 47/2017.

6.2 Boende- och rörelserelaterade utmaningar för kommunerna

Kommunerna ska beakta de äldres behov i omfattande utsträckning och på lång sikt i planeringen och utvecklingen av boendemiljöerna. När man känner till den äldre befolkningens funktionsförmåga, befolkningsstruktur, boende- och levnadsförhållanden samt deras framtida utveckling i kommunen kan man bättre möta de äldre kommuninvånarnas behov. Planeringen och utvecklingen av boendemiljöerna och trafiksystemen i kommunen påverkas av befolkningens demenssjukdomar och svaga fysiska funktionsförmåga, bristfälliga närtjänster, ensamboende, otillgänglig närmiljö och brist på sociala nätverk.

I en äldrevänlig kommun finns det olika boendeanternativ samt tillgängliga och säkra boendemiljöer för den äldre befolkningen, i synnerhet med tanke på de demenssjukas behov. Vidare finns det tillräckliga trafik- och transporttjänster till skäliga priser som gör det möjligt för de äldre att uträtta sina ärenden, anlita olika tjänster och delta i evenemang. Invånarna erbjuds också stöd för att förutse sina framtida egna boendebehov. Det inkluderar att beakta de möjligheter som finns i bostaden och närmiljön samt att vidta nödvändiga åtgärder i takt med att funktionsförmågan förändras med åldern. När boendeförhållandena utreds i samband med bedömningen av servicebehovet blir det lättare för de äldre att fatta egna beslut om boendet (reparationer, eventuell flytt) och att förutse sina kommande boendebehov.

De äldres behov beaktas i arbetet med att främja reparationer av bostadsbeståndet och planera och underhålla boendemiljöerna. Boendemiljöerna ska utvecklas så att de blir tillgängliga och trygga och så att de främjar gemenskap och delaktighet. Detta förutsätter ett samarbete mellan de olika förvaltningsnämnderna och andra aktörer i kommunen, och i framtiden mellan kommunen och landskapet.

I planeringen av olika boendelösningar iakttas normalitetsprincipen så att de äldres bostäder ingår i det normala bostadsbeståndet eller finns i anslutning till det. Det behövs tillgängliga, säkra och gemenskapsfrämjande lösningar som stöder de äldres självbestämmanderätt och som beaktar förändringar i funktionsförmågan. Lösningarna påverkas av de lokala förhållandena.

I planeringen av nya bostadsområden kan man redan från början beakta hur de boendes behov och eventuella förändringar i funktionsförmågan kan samordnas med boendemiljön. Centrala metoder för att stöda den äldre befolkningens funktionsförmåga när det gäller utvecklingen av befintliga bostadsområden är att förbättra tillgängligheten, skapa smidigare trafikarrangemang och främja möjligheten att ta sig fram till fots. Med hjälp av natur- och andra grönområden kan man stärka välbefinnandet och

främja rehabilitering. Till detta hör även möjligheten att uppleva naturen genom olika sinnesförmimmelser.

De äldres funktionsförmåga stöds också genom tjänster som främjar rörligheten både i städer och i glesbygder (på landsbygden). Det är viktigt att främja de äldres rörlighet och garantera dem tillgång till säker transportservice och servicetrafik.

Kommunens tekniska sektor ska se till att det finns tillgängliga och säkra väg- och gatumiljöer och trafiktjänster samt att all väsentlig information, inklusive information om kollektivtrafik, är tillgänglig och åtkomlig. Eftersom trafiktjänsterna, inklusive taxitjänsterna, huvudsakligen sköts av privatföretagare och det finns många nya företagare i branschen ska kommunerna i sina avtalsvillkor fästa särskild vikt vid att fordonen är lämpliga och att de som erbjuder tjänsterna klarar av att betjäna äldre personer.

Utrymmen och lokaler i närmiljön samt faktorer som stimulerar till gemensamma aktiviteter och en stärkt gemenskap bidrar till att minska känslan av ensamhet och otrygghet. Det ska finnas naturliga platser i boendemiljön där både människor i olika åldrar och äldre personer kan mötas. Byagårdar/boendelokaler, skolor, lågröskellokaler som drivs av organisationer och församlingarnas lokaler samt matsalar/caféeer erbjuder t.ex. möjligheter att ordna gemensam verksamhet.

Att utveckla äldrevänliga bostadsområden är en kontinuerlig process. Det är av central betydelse att de äldre och de organisationer som representerar dem samt andra aktörer inkluderas i arbetet med att utveckla bostadsområdena. Äldreråden är viktiga aktörer i planeringen av äldrevänliga bostadsområden, eftersom de deltar i beredningen av äldrepolitiska strategier och ofta ger utlåtanden om planläggnings- och byggprojekt.

6.3 Rekommendationer

- De äldres behov bör beaktas i ordnandet av trafikmiljöer, bl.a. gång- och cykelvägar, samt kollektivtrafik och tjänster som stöder rörlighet.
- Planeringen av de äldres boende bör ingå i den plan som avses i äldreomsorgslagen: planen inkluderar kommunens mål och åtgärder beträffande de äldres boende och boendemiljöer samt stödåtgärder för planeringen av kommuninvånarnas boende, såsom boenderelaterad rådgivning och reparationsrådgivning.
- Det tväradministrativa samarbetet i boendefrågor bör stärkas genom ett samarbete mellan kommunens social- och hälsovårdssektor, bostadssektor och tekniska sektor samt företag och organisationer.

- En bedömning av boendeförhållandena bör ingå i bedömningen av funktionsför-
mågan och servicebehovet, och det bör utredas om den boende kan klara av att
bo kvar i sin nuvarande boendemiljö vid behov med hjälp av ändringsarbeten i bo-
staden.
- Boendelösningar som lämpar sig för äldre bör främjas, t.ex. övergångsboende
och kollektivboende samt renovering av ARA-bostäder så att de anpassas efter
de äldres behov.
- I planeringen av bostadsområden och utvecklingen av befintliga boendemiljöer
bör man fästa vikt vid att boendemiljöerna ska bli äldrevänliga.

6.4 God praxis

Genom projektet **Asumisen uudet vaihtoehdot ja hyvä vanhuus – ASUVA** kartlades vilka metoder som används i Finland och i andra länder för att förbättra samhörigheten i boendet. Mer information: <https://www.ikainstituutti.fi/asuva-asumisen-uudet-vaihtoehdot-ja-hyva-vanhuus/>

Renoveringsrådgivning: Centralförbundet för de gamlas väl hjälper genom sin renoveringsrådgivning personer över 65 år i hela landet att genomföra renoverings- och ändringsarbeten i sin bostad. Målet är att de äldre ska kunna bo kvar hemma så länge som möjligt. Genom ändringsarbeten förbättras bostadens tillgänglighet samtidigt som säkerhetsriskerna minskas och sundare boendeförhållanden säkerställs. Mer information: <https://vtkl.fi/toiminta/korjausneuvonta>

Esbo kommun stöder genom sin plan för **tillgänglighet i livsmiljön, boendet och stadsstrukturen** ett så självständigt liv som möjligt. Tillgänglighetsplanen vägleder stadens verksamhetsenheter att agera så att den miljö som planeras, underhålls och byggs i Esbo är tillgänglig, trygg och högklassig. Mer information: Program för de äldres välfärd i Esbo 2016–2021.

Checklistan för god vård hjälper demenssjuka och deras anhöriga att välja en bostad, rehabiliteringsplats eller vårdplats som uppfyller deras behov och önskemål. Checklistan kan vara bra att ha med sig när man besöker dessa platser. Mer information: https://www.muistiliitto.fi/application/files/1015/3354/8356/Checklista_2018_SE_tulostettava.pdf

Webbplatsen **Kodin turvaopas** innehåller råd och tips (på finska) om hur man kan förbättra säkerheten i en äldre persons bostad. Där finns goda råd om bl.a. konsumentskydd, förebyggande av brott, renovering och val av tekniska säkerhetslösningar. Mer information: <http://www.kodinturvaopas.fi/hyvinvointi/ikaihminen-turvallisuus/>

Inom ramen för projektet **Muistava** har man tagit fram ett samtalsverktyg som förbättrar möjligheten att demenssjuka personer får god och trygg vård (verktyg som stöder valet av boendeform och gör det lättare att diskutera relaterade frågor). Mer information: <https://www.hotus.fi/muistava/>

Målet med projektet **Täydentäen toimivaa (TÄYTY)**³⁵ var att hitta nya koncept för boende och tjänster för den äldre befolkningen genom att utveckla tätorter och bostadsområden så att man grundar välfärdscenter

³⁵ Partanen M, Lehtovaara M. Täydentäen toimivaa – Asumisen ja palveluiden yhdistäminen. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:38.

NAPSAUTA JA KIRJOITA MINISTERIÖN JULKAISUSARJAN NIMI JA JULKAISUN NUMERO/VUOSI.

och servicekvarter. För att tjäna de äldres välbefinnande måste miljön vara tillgänglig och även beakta demenssjuka personers specialbehov.

7 Ordnande och produktion av tjänster

7.1 Klientorienterat tänkande

Klientorienterat tänkande är en viktig princip i bemötandet och bedömningen av äldre klienter. Med klientorienterat tänkande avses att vården och tjänsterna möter den äldre klientens eller patientens behov, är lätta att använda, finns på nära håll och stöder en hållbar vård- och servicerelation. Principen om klientorienterat tänkande kräver i praktiken att olika perspektiv samordnas i synnerhet i planeringen och genomförandet av tjänster för äldre. Viktiga principer för genomförandet av vården är individualitet, kontinuitet, trygghet, förtroende, bemötande och yrkeskunnig personal.

Klientorienterat tänkande innefattar också att beakta en äldre klients anhöriga och närstående. Särskilt närståendevårdare behöver stöd och information i sitt arbete. För att informationsflödet ska kunna förbättras och de anhöriga ska kunna beaktas i genomförandet av tjänsterna måste samarbetet med personalen löpa smidigt. Tekniska lösningar gör det möjligt att hålla kontakt med klientens anhöriga, även på distans. De anhöriga gynnas av om servicepersonalen är lättillgänglig och personalen gynnas också av att få coaching i hur man bemöter anhöriga.

Med klientorienterat tänkande avses att den äldre också ska vara delaktig på ett genuint sätt, och att hans eller hennes åsikter ska höras i genomförandet av tjänsten. När service erbjuds en äldre klient ska särskild vikt fästas vid målet att bevara eller rehabilitera klientens funktionsförmåga och vid säker läkemedelsbehandling.

7.2 Klientens behov styr produktionen och ordnandet av tjänster

En stor del av de äldre klienter som omfattas av regelbundna tjänster är demenssjuka, och vissa lider också av nedsatt funktionsförmåga, i lindrig eller svårare grad, samt många olika sjukdomar som kräver vård. Därför gäller det att göra en omfattande och noggrann bedömning av funktionsförmågan, servicebehovet och vårdberoendet i samband med att man bedömer klientens servicebehov, och med jämna mellanrum också i fråga om sådana klienter som redan får tjänster. Klienternas vård- och serviceplaner måste vara täckande och aktuella, och de ska följas upp och utvärderas

regelbundet. Det lönar sig att i ett så tidigt skede som möjligt diskutera med klienten om önskemål och behandlingsalternativ som kan bli aktuella i det skedet då klienten inte längre själv kan ta ställning till dem. Dessa önskemål bör med fördel sammanställas i form av ett livstestamente och vårdönskemål i klientens vård- och serviceplaner.

Tillhandahållandet av tjänster bygger på evidensbaserad information och bevisligen god vård och verksamhetspraxis. Klienternas varierande servicebehov ställer höga krav på personalen som erbjuder tjänsten och deras kompetens, i synnerhet när det gäller klientorienterat bemötande av demenssjuka klienter och genomförandet av vårdåtgärder. Äldre klienter som omfattas av regelbundna tjänster löper hög risk för nedsatt funktionsförmåga. Därför behövs det rehabilitering och verksamhet som upprätthåller funktionsförmågan i vardagen.

Man kan påverka klienternas funktionsförmåga genom den kost som erbjuds både i hemvården och i vården med heldygnsomsorg. De personer som omfattas av dessa tjänster löper en förhöjd risk för felaktig näring. Som en del av utvecklingen av näringens kvalitet ska också tillgången, rättidigheten och kvaliteten av munhälsovårdstjänster utvecklas. Munsjukdomar och munproblem kan orsaka smärta, obehag och ättsvårigheter hos äldre klienter. Förmågan att sköta munhygien försämras särskilt i takt med att en demenssjukdom framskrider och funktionsförmågan minskar, varvid det ofta är svårt att genomföra munvårdsåtgärder. Äldre klienter tar ofta många olika mediciner. Det hör till god vård att kontrollera att klientens medicinering är säker och ändamålsenlig.

Produktion och ordnande av tjänster för äldre är förenat med vissa utmaningar som är typiska för äldre klienters behov. Med tanke på att förstahandsalternativet är att de äldre ska bo kvar hemma är det viktigt att stöda de anhörigas och närståendes förutsättningar att delta i vården av och omsorgen om den äldre klienten. Särskild vikt ska fästas vid gränsytorerna mellan olika tjänster och förflyttningar som blir nödvändiga på grund av förändringar i klientens servicebehov, t.ex. från sjukhuset hem. En stor utmaning utgör också tillhandahållandet av god palliativ vård och vård i livets slutskede såväl hemma som inom heldygnsvården. Detta kräver mångprofessionellt samarbete med både tjänsterna på basnivå och den specialiserade sjukvården. Ledning av vård- och servicekedjor förutsätter gemensamt överenskomna mål som de olika parterna är medvetna om samt tydliga och dokumenterade ansvars- och arbetsfördelningar.

När tjänster produceras och ordnas på ett mångprofessionellt sätt måste även tillgången till läkartjänster säkerställas. Äldre klienter kan ha många medicinska problem och tar i allmänhet ganska många olika mediciner, och då behöver man samarbeta med en läkare i tillhandahållandet av vården. Läkaren ansvarar för den medicinska undersökningen, diagnostiken och vården och ger också de andra som arbetar inom

äldreservicen konsultationsstöd. Tillhandahållandet av primärvårdsläkartjänster för klienter inom socialvården, såsom klienter inom hemvården och klienter på serviceboende med heldygnsomsorg, bör säkerställas i fråga om både privata och offentliga tillhandahållare av tjänster. Detta kräver också att det finns bra kunskaper inom upphandling och konkurrensutsättning i kommunerna.

Som en del av de tjänster som erbjuds i synnerhet i äldre klienters hem förbättrar närstående-vårdarna och stödet av närstående-vårdarna möjligheterna för de äldre att bo kvar hemma, men dessa alternativ utnyttas ännu inte fullt ut i kommunerna. Särskilt för personer i arbetsför ålder är det utmanande att delta i närstående-vården av äldre personer.³⁶ Det måste finnas en gemensam förståelse och vilja i kommunerna att genom bl.a. coaching, rådgivning och avbytararrangemang stöda också sådana närstående-vårdare som förvärvsarbetar. Utöver närstående-vård är familjevård av äldre ett alternativ för ordnande av tjänster³⁷. Särskilt goda erfarenheter har man fått av de s.k. ambulera-nde familjevårdarnas arbete i avbytarvikariat för närstående-vårdare. Familjevårdshem för äldre har visat sig vara lovande alternativ.

7.3 Rekommendationer

- Service som ges en äldre person bör genomföras med respekt för hans eller hennes självbestämmanderätt, och klienten bör bemötas som en jämlik aktör. Den äldre ska vara delaktig på ett genuint sätt, och hans eller hennes åsikter ska höras i planeringen och genomförandet av tjänsten.
- För klienten sammanställs en målinriktad, individuell vård- och serviceplan på lång sikt, inklusive munvård, i det skedet då den äldre fortfarande klarar av att själv aktivt vara med om att planera och fatta beslut om sin vård, varvid det är möjligt att skriva ett livstestamente och en intressebevakningsfullmakt.
- Vården av en äldre person med tillhörande rehabilitering, stöd och tjänster ska genomföras på ett sätt som är förenligt med vård- och servicebeslutet, och genomförandet ska följas upp.
- Tillhandahållandet av tjänster ska bygga på evidensbaserad information och bevisligen god vård och verksamhetspraxis.

³⁶ Kalliomaa-Puha L. Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen: Selvityshenkilön raportti. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 60/2018.

³⁷ Koinsaari J ja Rautio E. Osallisuus, monitoimisuus ja arjen tuki: Käsikirja onnistuneeseen omais- ja perhehoidon tukeen sekä sektorirajat ylittävään palveluohjausverkoston perustamiseen. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 55/2018.

- Tillhandahållandet av tjänsterna fördelar sig mellan dem som ordnar tjänsterna och dem som producerar tjänsterna. Dessa ansvarar i enlighet med sina egna roller för att sådana tjänster som möter de äldres servicebehov finns att tillgå och att klienternas tjänster bildar en fungerande helhet, och de
 - värnar om att de äldre klienter som omfattas av regelbundna tjänster har tillgång till tillräckliga hälsovårdstjänster, inklusive regelbundna hälsoundersökningar, munhälsoundersökningar, läkarkonsultationer och helhetsbedömningar av läkemedelsbehandlingen
 - säkerställer att tjänsternas struktur och innehåll förnyas innovativt i enlighet med vad klienternas föränderliga behov förutsätter
 - säkerställer tillgången till specialkunnskap om bl.a. främjande av hälsan och välbefinnandet, geriatri, gerontologiskt vårdarbete och socialarbete, mångprofessionell rehabilitering, äldre människors lärande, missbrukar- och mentalvårdsarbete, näring, vård i livets slutskede och palliativ vård, munhälsovård och läkemedelsbehandling
 - säkerställer tillgången till kunnskap om tidig identifiering, behandling och rehabilitering av demenssjukdomar och ser till att sådana specialbehov som är typiska vid demenssjukdomar beaktas i behandlingen och rehabiliteringen
 - ansvarar för att äldre klienters rehabiliteringsbehov bedöms i synnerhet i övergångsskeden och alltid innan det fattas ett beslut om att sätta in regelbundna tjänster (rehabiliterande bedömningsperioder), och rehabiliteringen genomförs i första hand hemma hos klienten med hjälp av distansrehabilitering och rehabiliteringsexperter
 - ansvarar för att ett arbetsgrepp som främjar och upprätthåller klienternas funktionsförmåga och rehabilitering införs i allt större utsträckning inom hemvården, serviceboende med heldygnsomsorg och institutionsvården samt i samband med sjukhusvård
 - ser till att gemensamma möten med klienterna, familjerna och personalen, ordnas under tillhandahållandet av tjänsten också genom fjärranslutningar, så att information kan spridas och parterna kan bilda en gemensam syn på hur klientens vård ska genomföras

- ser till att specialkunnande inom farmaci utnyttjas inom läkemedelsbehandlingen, att planerna för läkemedelsbehandling är uppdaterade, att läkemedelsbehandlingens effekter följs upp och att den maskinella dosdispenseringen av läkemedel utökas

Kommunen ansvarar i sin egenskap av anordnare av tjänster för

- att man inom upphandlingen och konkurrensutsättningen av tjänsterna fokuserar särskilt på tjänsternas kvalitet: anordnaren av tjänsterna genomför en upphandlingsprocess och utformar upphandlingsavtalen så att god kvalitet prioriteras högst i upphandlingen och så att det är möjligt att ingipa i dålig kvalitet

7.4 God praxis

Hemma-, vardags- och distansrehabilitering: Den äldre befolkningen behöver rehabiliteringstjänster som sätts in i rätt tid och som genomförs enligt en uppdaterad rehabiliteringsplan eller serviceplan i hemmet eller i serviceboendet³⁸. I rehabiliteringen av en äldre klient bedöms klientens situation som en helhet där man också beaktar faktorer såsom motion, näring, sömn och klientens sociala boendemiljö. Allt fler äldre drabbas av demenssjukdomar, och följaktligen ska den traditionella rehabiliteringen kompletteras med kognitiv rehabilitering som stöder minnet. Vardagsrehabilitering för äldre har konstaterats öka antalet kvalitetsjusterade levnadsår hos rehabiliteringsklienter³⁹ och främja den äldres handlingskraft i vardagen⁴⁰.

Kinestetik: Nya beprövade verksamhetsmodeller inom t.ex. kinestetik ökar klienternas egen rörlighet och stöder personalens arbete⁴¹.

Valvira anvisning om **ordnande av läkartjänster** inom serviceboende med heldygnsomsorg.

Mer information: <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/vanhustenhuolto>

Kriterier för god vård för personer med minnessjukdom. Mer information: https://www.muistiliitto.fi/application/files/1815/3353/8571/Kriterier_for_god_vard_A4_2018_interaktiivinen.pdf

Demenssjukdomar, riktlinjer för god medicinsk praxis. Mer information: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044>

Egenvårdsoaching är gruppcoaching för demenssjuka i den tidiga demensfasen och deras make. Verksamheten bygger på omfattande och långsiktig forskning och utveckling. Klientorienterad, mångdimensionell och målinriktad gruppverksamhet som sätts in i rätt tid kan förbättra de demenssjuka deltagarnas kognitiva färdigheter och skjuta fram behovet av långtidsvård. För makarnas del kan effekterna återspegla sig som förbättrad livskvalitet. Mer information: www.vtkl.fi/omahoitovalmennus

Näring: Sommaren 2020 färdigställs kostrekommendationer för äldre med målet att hitta verksamhetsmodeller genom vilka man kan identifiera och stöda näringstillståndet både hos äldre som bor hemma och äldre som omfattas av tjänster. (Lisää linkki)

³⁸ Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2017:41.

³⁹ Zingmark, M., Nilsson, I., Fisher, A.G. and Lindholm, L., 2016. Occupation-focused health promotion for well older people — A cost-effectiveness analysis. *British Journal of Occupational Therapy*, 79(3), pp. 153-162

⁴⁰ Aspinal, F., Glasby, J., Rostgaard, T., Tuntland, H. and Westendorp, R., 2016. Reablement: supporting older people towards independence. *Age and Ageing*, 0, pp. 1-5

⁴¹ <https://www.kinestetikka.fi/>

Vård i livets slutskede och palliativ vård: Rekommendationer och utredningar om vård i livets slutskede och palliativ vård^{42,43,44,45}.

Munhälsa: Tjänsterna för äldre måste kompletteras med expertis om munhälsa och vårdmöjligheterna utökas genom mobil tandvård som kan komma till klienten⁴⁶.

Handboken **Säker läkemedelsbehandling**⁴⁷. Syftet med handboken är att förenhetliga principerna för genomförande av läkemedelsbehandling, klargöra ansvarsfördelningen vid genomförandet av läkemedelsbehandlingen och definiera vilka minimikrav som ska vara uppfyllda i alla enheter som genomför läkemedelsbehandling. Samma allmänna anvisningar och principer om läkemedelsbehandling gäller för alla offentliga och privata verksamhetsenheter inom social- och hälsovården. Se även publikationen om rationell läkemedelsbehandling⁴⁸.

⁴² Palliativinen hoito ja saattohoito. Riktlinjer för god medicinsk praxis (på finska). <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50063>

⁴³ Saarto T ja Finne-Soveri H. Palliativisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:14.

⁴⁴ Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen, Työryhmän suositus osaamis- ja laatukriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2017:44.

⁴⁵ Saarto T, Finne-Soveri H. Suositus palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliativisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:68.

⁴⁶ Enhetliga grunder för icke-brådskande vård 2019. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2019:2.

⁴⁷ Inkinen R, Volmanen P, Hakoinen S & (red.). Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. THL Ohjaus 14/2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-577-6>.

⁴⁸ Hämeen-Anttila K, Närhi U, Tahvanainen H. Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma Loppuraportti. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 15/2018.

8 Klient- och servicehandledning

Centraliserad klient- och servicehandledning är en viktig verksamhetsmodell för kommunerna/serviceproducenterna som utvecklades som en del av spetsprojektet Hemvården för äldre utvecklas och närståendevården för alla ålderskategorier förbättras under åren 2016–2018^{49,50,51,52,53,54}. Det centrala i klient- och servicehandledningen är principen om ett enda serviceställe. Klienten behöver inte själv veta vilken tjänst som ska sökas eller var ansökan ska göras, utan det räcker med att kontakta ett enda serviceställe. Syftet med klient- och servicehandledningen är att underlätta ansökningar om stöd och tjänster samt öka smidigheten i fördelningen av tjänster enligt klienternas bedömda servicebehov.

Målet med centraliserad klient- och servicehandledning är att synliggöra a) verksamheter i organisationer, tjänster som produceras och stöd som beviljas av andra sektorer i kommunerna, social- och hälsovårdens stöd och tjänster samt privata företags tjänster som är tillgängliga i området, b) kriterierna för beviljande av offentliga social- och hälsovårdstjänster samt att c) säkerställa och följa upp utförandet av beviljade tjänster.

Den som söker råd, stöd eller tjänster kan komma i kontakt med klient- och servicestyrningen via flera olika kanaler. Klient- och servicehandledningen har också en viktig roll i det rådgivningsarbete som utförs för att främja hälsa och välbefinnande, där klienterna hänvisas till kommunen, organisationer och annan frivilligverksamhet. Endast en del av alla fall där klient- och servicehandledningen kontaktas leder till en bedömning av servicebehovet, som är det första steget i planeringen och genomförandet av de tjänster som den äldre behöver (se figur 4, *huom: Taittajan tehtävä uudelleen, alkuperäinen 2013 suosituksessa*). Utredningen av klienternas servicebehov styrs av både äldreomsorgslagen (980/2012) och socialvårdslagen (1301/2014). Som en del av arbetet med att

⁴⁹ Projektplan. Hemvården för äldre utvecklas och närståendevården för alla ålderskategorier förbättras.

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2016:41.

⁵⁰ Utlysning: Hemvården för äldre utvecklas och närståendevården för alla ålderskategorier förbättras 2016–2018. Utlysning: Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2017:6.

⁵¹ *Ikäneuvo (handbok)*. Tammerfors.

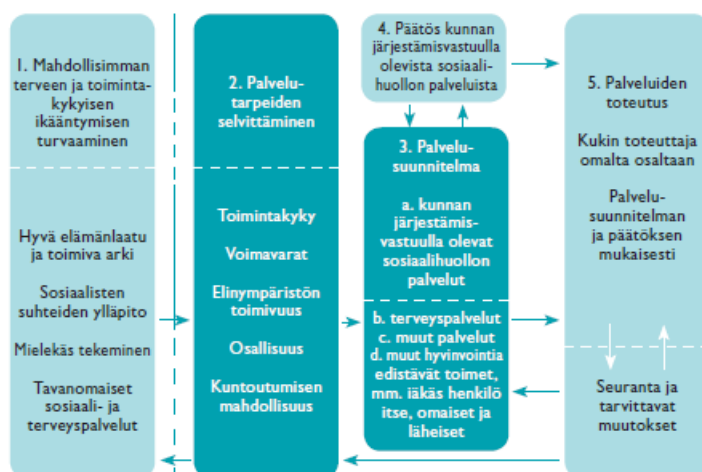
⁵² Kettunen M. *IkäOpastin asiakasohjaus Kymenlaaksossa. Periaatteet ja toimintamalli*. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 54/2018.

⁵³ Ritvanen J. *KomPAssi-hanke: Maakunnallisen iäkkäiden asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin perustaminen Varsinais-Suomeen. KomPAssi-hanke*. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 53/2018.

⁵⁴ Noro A, Karppanen S. *Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016–2018: Tuloksia ja toimintamalleja*. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:29.

ändra äldreomsorgslagen har det föreslagits att bedömningssystemet RAI ska införas som metod för bedömning av det nationella servicebehovet⁵⁵⁵⁶.

Kuvio 4. Palvelutarpeesta palvelun toteutukseen



Beslut om tjänsterna fattas av klient- och servicehandledningen, och serviceproducenterna väljs tillsammans med klienten. Klient- och servicehandledningen har ett nära samarbete med organisationer, församlingar, andra kommunsektorer, såsom idrott, kultur, bildningsväsende och boende, och serviceproducenter inom primärvård, socialvård, rehabilitering och specialiserad sjukvård med beaktande av olika övergångars (från hemmet till tjänsterna, från tjänsterna till hemmet, från tjänst till tjänst) kritiska betydelse för äldre. Framför allt demenssjuka och multisjuka, klienter inom mental- och missbrukarvården, äldre med funktionsnedsättning och krigsveteraner utgör viktiga kundgrupper som gynnas av att tjänsterna samordnas. Grupperingen av klienter och en målinriktad ledning av klientgruppernas servicehelheter säkerställer en smidig och ekonomisk servicehelhet som hjälper äldre att klara sig i vardagen.

Den centraliserade klient- och servicehandledningen stöds och följs upp via gemensamma nyckeltal och indikatorer som beskriver vårdprocesser, informationsförmedling, och synliggör servicehandledarnas beslut samt beslutens jämförbarhet och kostnader. Arbetet i anslutning till klient- och servicehandledningen torde i fortsättningen integreras i det programmet för framtidens social- och hälsovårdscentral⁵⁷.

⁵⁵ <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla>

⁵⁶ www.interrai.org

⁵⁷ Framtidens social- och hälsovårdscentral 2020-22. <https://soteuudistus.fi/sv/statsunderstod-framtidens-social-och-halsocentral>

8.1 Rekommendationer

Klient- och servicehandledning

Klient- och servicehandledning bör ordnas enligt följande principer:

- låg tröskel – en kontakt inleder processen
- det ska vara lätt att sköta sina ärenden: elektroniska självbedömningar, kontakt via chat, telefon, e-post eller ett fysiskt besök
- möjlighet till elektronisk kommunikation
- information om serviceproducenterna i området och organisationernas verksamhet bör vara tillgänglig för alla i elektronisk form, i synnerhet för klienthandledarna
- bildar en servicehelhet för klienten där det ingår rådgivning, bedömning av servicebehovet, beslut om tjänster och uppföljning av hur de genomförs
- samordningen av servicehelheterna för multi- och demenssjuka och framför allt klienter som bor hemma och som använder tjänster i hög grad ska säkerställas

8.2 God praxis

Klient- och servicehandledning som verktyg Centrala verktyg i servicehandledningen är klient- och patientinformationens tillgänglighet och den information som produceras i verksamhetsstyrningssystemen samt den information som servicehandledarna behöver⁵⁸.

Centraliserad klient- och servicehandledning – försök inom spetsprojektet I&O.

Mer information: <https://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito>

⁵⁸ Silius-Miettinen P, Noro A, Lähesmaa J, Vuokko R. Kokonaisarkkitehtuurin kuvaus - Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 50/2018.

9 Tryggande av personalens kompetens och hälsa

9.1 Utveckling av närledarskap

Ledningens kvalitet och ledningskompetensen inom social- och hälsovårdstjänsterna måste utvecklas och följas upp kontinuerligt, särskilt för att öka tillgången på personal och göra arbetet med äldre attraktivare. Det är viktigt att de finns närledare med ledningskompetens nära personalen och de äldre klienterna. Utöver kompetensen gäller det att säkerställa att det finns tillräckligt med närledare så att de har möjlighet att utföra sitt arbete som närmaste chefer. Den som arbetar som närledare ska vara tillräckligt förtrogen med personalens arbete och dess utvecklingsbehov och ha tillräcklig utbildning.

Närledarna har till uppgift att vid verksamhetsenheterna dels trygga en verksamhetskultur som respekterar klienten och som beaktar äldre klienters rättigheter, dels genomföra en rehabiliteringsfrämjande verksamhet. I syfte att utveckla arbetshälsan och arbetarskyddet ska den närmaste chefen säkerställa att det finns tillräckligt med personal och att personalens kompetens utvecklas systematiskt. En utmaning för närledarna är att identifiera fysiska och psykiska belastningsfaktorer som hotar personalens hälsa. Det kan handla om faktorer i anslutning till kundrelationer, rutinarbete, brist på självständighet, brådska och problem med arbetsklimatet.

Ledningsarbetet kräver tid, och de närmaste chefernas tid räcker inte nödvändigtvis till att utföra direkt klientarbete, framför allt inte i större verksamhetsenheter. Aktiva åtgärder ska vidtas på arbetsplatserna för att undanröja identifierade faktorer som hotar välbefinnandet och främja möjligheten att återhämta sig efter arbetet. För att den personal som arbetar med äldre ska må bra i sitt arbete behöver det finnas ett ledarskap som engagerar personalen och som samtidigt stärker förtroendet. Personalen ska kunna delta i utvecklingen av sitt arbete.

Personalens hälsa är ett viktigt delområde i produktionen av tjänster för äldre. De anställda mår bättre om de har möjlighet att påverka i sitt arbete. Att arbetssätten ses över som en del av personalens arbetsuppgifter innebär att personalen ges möjlighet att delta i planeringen, genomförandet och uppföljningen av ändringarna. Detta kan också kombineras med ett stöd för utbildning och forskning. I andra länder, och i viss mån även i Finland, har man goda erfarenheter av självstyrande, mångprofessionella team.

Närledarna behöver utbildning och coachning i hur de kan stöda den klientorienterade verksamheten. Till stöd för detta behöver de även tekniska och verksamhetsmässiga ledningsverktyg, såsom verksamhetsstyrningssystem, för att fördela personalens arbete ändamålsenligt, samt en regional kompetent reservpersonal för att garantera smidiga vikariatarrangemang. I utnyttjandet av verksamhetsstyrningssystem är det nödvändigt att personalen engageras i den gemensamma planeringen.

Klientorienterad och trygg service förutsätter ett mångprofessionellt samarbete och relaterad ledarskapsutveckling. Förutom mångprofessionella team gäller det att också säkerställa att det finns tillräckligt många sjukvårdare, i synnerhet med tanke på läkemedelsbehandlingen av äldre klienter. Därtill behöver rehabiliteringspersonalen ha specialkompetens, både när det gäller att förebygga och upprätthålla klienternas funktionsförmåga och att stöda den personal som arbetar inom tjänsterna för äldre.

9.2 Kompetensutveckling

Inom alla tjänster för äldre är det viktigt att de anställda har den kompetens som krävs för att kunna identifiera demenssjukdomar i ett tidigt skede och bemöta, vårda, rehabilitera personer som insjuknat i demens. Även personer som lider av flera olika sjukdomar och därmed har nedsatt funktionsförmåga utgör en utmanande klientgrupp. Att kunna bemöta dessa klienter och bedöma deras servicebehov, samt att ge dem vård och omsorg kräver en viss kompetens av personalen. Alla yrkesgrupper behöver få mer utbildning i säker läkemedelsbehandling, vård i livets slutskede och palliativ vård samt smärtbehandling. Användningen av nya tekniska lösningar och informations säkerheten kring elektroniska informationssystem är ett annat område som kräver kontinuerlig fortbildning och coachning av personalen. En utmaning när det gäller personalens kompetens är alltjämt förmågan att bedöma servicebehovet och funktionsförmågan och att utnyttja denna information i klientplanerna och i genomförandet och uppföljningen av vården. Personalen behöver också få coachning och fortbildning om klientorienterat arbete och verksamhet som upprätthåller och rehabiliterar de äldres funktionsförmåga.

Personalens kompetens kan förbättras på många olika sätt. Vid sidan av traditionell fortildning lönar det sig också att utnyttja t.ex. kamratstödsutveckling, deltagande i försök och utvecklings- och forskningsprojekt, arbetsrotation, webbutbildningsmiljöer samt utvecklare bland personalen. Kompetensnivån ska följas upp och bedömas med jämna mellanrum.

9.3 Rekommendationer

▪ Säkerställande av personalens kompetens

- Personalens kompetens kan förbättras förutom genom traditionell fortbildning även med hjälp av kamratstödsutveckling, deltagande i försök och utvecklings- och forskningsprojekt, arbetsrotation, webbutbildningsmiljöer samt utvecklare bland personalen.
- Genom utbildning och coaching främjas införandet av mätinstrument för bedömning av servicebehovet, funktionsförmågan och vårdberoendet, och dessutom förbättras bedömningskompetensen och utnyttjandet av insamlad information i vården av och tjänsterna för klienter samt i ledningen.
- På lokalt plan rekommenderas forsknings-, utvecklings-, innovations- och utbildningssamarbete i utvecklingen av servicesystemet för äldre, tjänsterna och personalen.
- Innehållet i expert- och ledningsuppgifterna inom tjänsterna för äldre bör utvecklas och uppgifterna bör göras mer attraktiva.
- Specialkunnandet om demenssjukdomar bör utökas bland vård- och omsorgspersonalen.

I ledningen av personalens arbete arbetar man

- på ett klientorienterat sätt och med fokus på att förbättra bemötandet av medarbetare, klienter och anhöriga så att erfarenheterna av tjänsternas kvalitet förbättras
- för att främja klient- och patientsäkerheten så att i synnerhet antalet fel i läkemedelsbehandlingar minskar och äldre klienters trygghet förbättras genom att systematiskt utöka kompetensen och användningen av säkerhetstekniska lösningar
- för att främja personalens arbetstillfredsställelse, engagemang, motivation och välbefinnande så att framför allt sjukfrånvaron och personalomsättningen minskar

- för att stärka personalens kompetens så att personalen kontinuerligt utvecklar sin kompetens och använder beprövade, effektiva metoder i sitt arbete och därmed kan påverka sitt eget arbete och hur det genomförs
- för att öka möjligheterna att utnyttja olika system för flexibla arbetstider enligt livssituation, i syfte att säkerställa tillgången på personal
- för att genomföra systematisk egenkontroll
- med hjälp av verksamhetsstyrningssystem så att personalens arbetstid kan koncentreras på klientarbetet, i synnerhet inom hemvården
- så att applikationer utnyttjas till stöd för olika rutinartade administrativa uppgifter, t.ex. upprättandet av arbetsscheman, så att personalen i stället kan satsa sin arbetstid på att arbeta med klienterna och leda personalen
- för att bygga upp en reservpersonal och därmed främja tillgången på personal och arbetshälsan vid verksamhetsenheterna

9.4 God praxis

En fungerande arbetsgemenskap – En fungerande arbetsgemenskap har ett gemensamt mål och en klar arbets- och ansvarsfördelning: varje person vet vad som förväntas av honom eller henne i arbetet. Personalen arbetar enligt gemensamt överenskomna handlingsmodeller och beslutsfattandet är transparent. Eventuella konflikter behandlas utan dröjsmål. I en bra arbetsgemenskap är chefsarbetet rättvist och jämlikt. Lisätietoa: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/>

10 Säkerställande av tjänsternas kvalitet

Kvalitetskontroll av tjänsterna är en del av kunskapsbaserad ledning och utvecklingen och användningen av det relaterade kunskapsunderlaget. Flera olika aktörer samlar ihop ett kunskapsunderlag, som förädlas vidare till indikatorer för kunskapsbaserad ledning. Kvalitetskontroll bygger på mångsidig utredning av de äldre klienternas servicebehov och på att tjänsterna genomförs i enlighet med klientplaner och beslut. Med stöd av respons om vård- och servicekvaliteten som inkommit från klienterna, de anhöriga och personalen kan man identifiera de delområden inom vilka kvalitetsnivån redan är hög och de områden som ännu behöver utvecklas. Information om tjänsternas kvalitet och verkningfullhet i fråga om enskilda klienter anger hur klienternas hälsotillstånd förändras och hur verksamhetsmodellerna på enheten inverkar på detta. Information om personalens arbetshälsa och sjukfrånvaro anger hur bra arbetsklimatet är på enheten.

Informationen om kvalitetskontrollen av tjänsterna och den mångdimensionella informationen kring denna gör det möjligt att följa upp och leda enheterna, serviceproducenterna och resursfördelningen på ett evidensbaserat sätt och utnyttja informationen också i egenkontrollen. För att de olika kommunernas och serviceproducenternas verksamhet ska kunna jämföras på nationell och regional nivå behövs det en gemensamt godkänd informationsstruktur och fungerande uppföljningssystem för tjänsterna som ligger till grund för den kunskapsbaserade ledningen. Öppen kvalitetsrapportering av verksamhetsenheternas och serviceproducenternas egen verksamhet gör det möjligt också för klienterna och de anhöriga att få information om verksamhetsenhetens servicekvalitet.

10.1 Uppföljningssystem

För att de olika kommunernas och serviceproducenternas verksamhet ska kunna jämföras på nationell och regional nivå behövs det fungerande uppföljningssystem för tjänsterna som ligger till grund för den kunskapsbaserade ledningen. Detta kräver lokala bedömnings-, uppföljnings- och responssystem samt verksamhetsstyrningssystem.

De enheter som följs upp i responssystemen är verksamhetsenheter, dvs. funktionella helheter som har en offentlig eller privat tjänsteleverantör som huvudman och inom vilka huvudsakligen äldre personer tillhandahålls social- eller hälsovårdstjänster som

utförs i tjänsteleverantörens lokaler eller i de äldre personernas egna hem (3 § i äldreomsorgslagen). De närmaste cheferna vid verksamhetsenheten ansvarar för att arbetet organiseras på ett ändamålsenligt sätt samt för att arbetsmetoderna och personalens kompetens uppdateras och arbetshälsan och arbetarskyddet vid verksamhetsenheten främjas.

Särskilt följande helheter är viktiga med tanke på målet att förbättra kvaliteten och bör därför observeras:

- personalens kompetens
- särskilda behov som följer av demenssjukdomar
- uppdaterade serviceplaner
- det dagliga genomförandet av tjänsterna i enlighet med serviceplanen och beslutet om beviljande av tjänsterna
- uppföljningen av hur tjänsterna genomförs
- ansvarsfördelningen mellan olika serviceproducenter och/eller anhöriga/närstående som deltar i vården och omsorgen ska antecknas i serviceplanen
- identifieringen av rehabiliteringsmöjligheter
- läkemedelsfel som en del av klient-/patientsäkerheten
- samordningen av olika serviceproducenters tjänster, i synnerhet när en äldre person behöver många olika tjänster och/eller lider av en demenssjukdom
- framförhållning när det gäller särskilda behov vid vård i livets slutskede samt utveckling av kompetensen inom och genomförandet av palliativ vård och vård i livets slutskede

10.2 Egenkontroll

Egenkontrollen kan delas in i tre nivåer: yrkespersonernas personliga egenkontroll, serviceproducenternas egenkontroll och egenkontrollen i kommuner som ansvarar för ordnandet av tjänsterna (egenkontrollen i anslutning till organiseringsansvar). Målet med egenkontrollen är att verksamhetsenheterna systematiskt ska utvärdera och övervaka sin egen verksamhet för att på så sätt säkerställa klient- och patientsäker-

heten och tjänsternas kvalitet. Genom egenkontrollen kan verksamhetsenheterna förebygga missförhållanden och ingripa i missförhållanden utan dröjsmål. Producenterna och anordnarna kan leda, följa upp och utvärdera sin verksamhet i realtid och genast ingripa i observerade missförhållanden och riskfaktorer.

Egenkontrollen motsvarar i praktiken det klientsäkerhetsarbete som utförs inom socialvården och patientsäkerhetsarbetet inom hälso- och sjukvården. Egenkontrollen är nödvändig och av avgörande betydelse när det gäller att garantera ändamålsenliga, högklassiga och trygga tjänster. Följaktligen är det myndighetstillsynens främsta uppgift att främja och säkerställa egenkontrollen, eftersom myndighetstillsynen på så sätt får den bästa, förutseende effekten. Tillsynsmyndigheten ska dock ingripa i verksamhetsenhetens verksamhet så snabbt och effektivt som möjligt när det är uppenbart att egenkontrollen inte fungerar. En intervention som tillsynsmyndigheten gör i efterskott (t.ex. på basis av en anmälan om missförhållande eller observationer som gjorts i samband med en inspektion) inbegriper alltid styrning eller tillsynspåföljder med målet att korrigera egenkontrollen.

Den plan för egenkontroll som ska uppgöras enligt Valvira's anvisningar⁵⁹ och utvärderingen av dess genomförande utgör en del av verksamhetkulturen och den systematiska styrningen av tjänsternas kvalitet och säkerhet vid verksamhetsenheten. Serviceproducenterna ansvarar i ledningen av sina verksamhetsenheter för att servicekvaliteten och egenkontrollen följs upp. Kvaliteten och säkerheten i fråga om tjänsterna för äldre uppföljs och bedöms systematiskt vid verksamhetsenheterna med hjälp av enhetliga bedömningsverktyg och mätinstrument.

10.3 Rekommendationer

Tjänsternas kvalitet

- ska följas upp systematiskt med hjälp av pålitliga bedömningsmetoder
- ska följas upp som en del av egenkontrollen; planen för egenkontroll inklusive uppföljningsindikatorer (mätinstrument) ska finnas till påseende och vara tillgängliga även i elektronisk form

⁵⁹ <https://www.valvira.fi/web/sv/socialvard/tillsyn-over-socialvarden/egenkontroll>

- följs upp genom respons som samlas in med systematiska och enhetliga metoder av de äldre och deras anhöriga/närstående med hjälp av engagerande responssystem
- följs upp genom information om klienternas funktionsförmåga, servicebehov och vårdberoende, säkerhet och välbefinnande som samlas in med pålitliga och jämförbara metoder

Kvalitetsinformation som produceras av olika system

- ska utnyttjas för att förbättra och utveckla kvaliteten på tjänsterna för äldre
- ska publiceras öppet via ändamålsenliga kanaler för informationsförmedling

10.4 God praxis

Uppföljningssystem:

Upplevd kvalitet ur klienternas synvinkel. Mer information: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/asla>

Kommun 10-undersökningen utreder personalens arbete inom kommunsektorn och förändringar i arbetet samt förändringarnas effekter på personalens hälsa och välbefinnande. Mer information: <https://www.ttl.fi/tutkimushanke/kunta10-tutkimus/>

Ledning med stöd av RAI-information Mer information: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-tiedolla-johdaminen>

Statistik om finländarnas hälsa och välbefinnande. Mer information: www.sotkanet.fi

Vanhuspalvelujen tila är en undersökning som redogör för situationen i fråga om tjänsterna för äldre i kommunerna och landskapen samt veksamhetssätten, klienterna, personalen och ledningen inom hemvården, vanligt serviceboende och heldygnsvården. Mer information: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila>

11 Bedömning av rekommendationernas konsekvenser för äldre samt kostnadseffekter

11.1 Bedömning av rekommendationernas konsekvenser för människor

Konsekvenserna för äldre människor ska bedömas på både nationell och lokal nivå i samband med planeringen och genomförandet av förändringar och bedömningen av förändringarnas konsekvenser.

Syftet med bedömningen är att

- stärka de äldres och deras anhörigas delaktighet och ge dem möjlighet att delta i beslutsfattandet
- producera information om tjänsternas nuläge och utvecklingsbehov
- lyfta fram prognostiserade effekter av verksamheten och besluten.

Det finns olika former av bedömning av konsekvenserna för människor:

1. *Förhandsbedömning* innebär att de sannolika konsekvenserna av ett planerat beslut eller program eller en planerad åtgärd för de äldres liv bedöms innan beslutet fattas.

2. *Processbedömning* innebär att konsekvenserna och genomförandets smidighet analyseras i samband med att beslutet/åtgärden/programmet genomförs.

3. *Uppföljning* innebär att man utreder hur ett beslut/en åtgärd/ett program som genomförts tidigare har påverkat de äldres liv.

Bedömningen omfattar både direkta och indirekta konsekvenser:

- *Direkta konsekvenser* är t.ex. förändringar i klienternas funktionsförmåga och livskvalitet, tillgången på tjänster, boende- och vårdmiljön eller delaktigheten.
- *Indirekta konsekvenser* är t.ex. förändringar i servicestrukturen.

Genomförandet av rekommendationen antas få åtminstone följande konsekvenser för hälsan och välbefinnandet:

- mer stöd för att främja en så frisk och handlingskraftig ålderdom som möjligt och minska skillnaderna i befolkningens hälsa och välbefinnande
- fler möjligheter att skapa en optimal funktionsförmåga och hälsa med hjälp av individuella tjänster som bygger på en bedömning av det övergripande servicebehovet och som
- upprätthåller och förbättrar funktionsförmågan och rehabiliteringen i alla olika verksamhetsmiljöer, dvs. i hemmet, på ett servicehem eller vid andra verksamhetsenheter som erbjuder heldygnsomsorg
- alltid när det är möjligt, evidensbaserad information om de använda metodernas effekt, i synnerhet i hemmet
- fler möjligheter att delta och påverka.

11.2 Bedömning av kostnadseffekterna

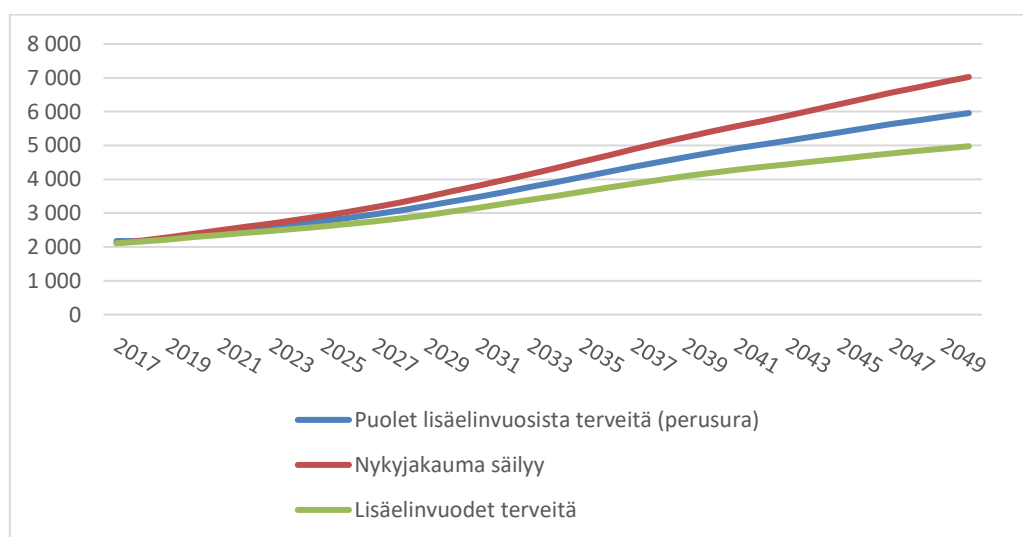
De rekommenderade metoderna för att främja hälsan och funktionsförmågan, samarbete och fokusering på riskgrupper samt effektiv klient- och servicehandledning, har i studier visat sig vara både effektiva och kostnadseffektiva. När sådan evidensbaserad verksamhet införs kommer kostnadsökningen att hejdas bl.a. genom att behovet av heldygnsvård förebyggs. Kostnadseffekten av en friskare äldre befolkning med bättre funktionsförmåga realiseras på längre sikt och syns ännu inte i tidsperspektivet fram till år 2023.

Figur 5 visar ett scenario över kostnaderna för heldygnsvård med olika antaganden. Beräkningens kostnadsdata för 2017 kommer från THL:s rapport om utgifterna inom hälso- och sjukvården. Kostnaderna för serviceboende med heldygnsomsorg har bedömts separat utifrån rapporten. Underlaget är de sex största städernas detaljerade uppgifter om kostnadsfördelningen inom tjänsterna för äldre. I beräkningen tillämpas denna fördelning på hela landet. Kostnadsökningen har beräknats med SHM:s prognosmodell för socialutgifter, som beaktar befolkningstillväxten. Modellen ligger till grund för tre scenarier över servicebehovet hos den äldre befolkningen. I det första

scenariot antas att dagens servicebehov per åldersgrupp är konstant. Därmed ökar kostnaderna när befolkningen åldras. Det andra scenariot utgår från att hälften av de beräknade extra levnadsåren (ökning av förväntad livslängd) är friska. Det tredje scenariot utgår från att alla extra levnadsår är friska, så att en ökning av den förväntade livslängden inte förlänger tiden som tillbringas i vård under de sista åren i livet. Alla scenarier utgår från att kostnadsnivån är densamma som år 2017.

Scenarierna visar att kostnaderna för heldygnsvård fördubblas fram till år 2050. Kostnaderna ökar långsammare om servicebehovet kan reduceras, dvs. om hälften av de extra levnadsåren är friska. Om alla extra levnadsår är friska blir kostnadsökningen ännu måttligare.

Figur 5. Kostnader för heldygnsomsorg av äldre, mn euro på 2017 års nivå.



Personalkostnaderna utgör den största kostnadsposten i tjänsterna för äldre. Om dimensioneringen ökas med 0,7 stiger kostnaderna med uppskattningsvis 200 M€/år (RP – utkast 2019). Det finns redan en stor kunskapsbas om personalstorleken och uppgiftsstrukturen, eftersom dessa har följts som en del av genomförandet av äldreomsorgslagen åren 2013, 2014, 2016 och 2018, och uppföljningen fortsätter.

Användningen av välfärdsteknik och teknik som underlättar personalens arbete skapar nya möjligheter att göra serviceverksamheten smidigare. Klienternas och personalens trygghet ökar när olika typer av säkerhetsteknik används. Personalens hälsa

kan förbättras och sjukfrånvaron minskas genom en förändring i ledarskapet och de närmaste chefernas arbete. Ett rättvist och motiverande ledarskap samt tidigt ingripande i förändringar i personalens arbetsförmåga är effektiva metoder för att minska sjukfrånvaron bland personalen, förbättra tillgången till vikarier och öka personalens välbefinnande.

Bilagor

Bilagetabell 1. Indikatorer som beskriver den äldre befolkningens funktionsförmåga under åren 2001–2018

	2001	2008	2013	2017	2018
stora svårigheter att gå 500 meter (%), 65 år eller äldre					14.9
Enpersonshushåll inom åldersgruppen 65 år eller äldre, % av hushållen inom motsvarande åldersgrupp	50.9	51.1	50.1	50.5	50.6
Ensamboende 75-åringar eller äldre, % av bostadsbefolkningen i motsvarande ålder	51.0	49.5	48.2	47.3	47.0
Andel personer som har minst stora svårigheter att ta hand om sig själv (%), 75 år eller äldre			14.2	12.2	11.1
Andel 75-åringar eller äldre som inte får tillräckligt med hjälp (% av befolkningen)			11.2	9.3	11.7
65-åringar eller äldre som får hemservice, stödtjänster eller närståendevård, % av befolkningen i motsvarande ålder	26.3	26.5	23.5	21.5	21.7
Andel 75-åringar eller äldre som upplever att de har dåligt minne (%)			11.5	7.5	8.7
65-åringar eller äldre som får full folkpension, % av befolkningen i motsvarande ålder	7.6	4.1	2.6	2.0	2.0
65-åringar eller äldre som vårdas på sjukhus på grund av skador och förgiftningar, % av befolkningen i motsvarande ålder	3.0	3.0	2.9	2.9	
65-åringar eller äldre som har rätt till specialersättningsgilla läkemedel, % av befolkningen i motsvarande ålder	62.2	62.7	62.6	61.4	61.5
65-åringar eller äldre som har rätt till specialersättningsgilla läkemedel på grund av psykos, % av befolkningen i motsvarande ålder	2.8	2.9	2.8	2.7	2.6
Källa: © THL, Statistik- och indikatorbanken Sotkanet.fi 2005–2019.					

Bilagetabell 2. Information om de regelbundna tjänsternas täckningsgrad bland de äldre, % av befolkningen i motsvarande ålder under åren 2001–2018.

	2001	2008	2013	2017	2018
75-åringar och äldre som bor hemma	89.6	89.3	90.3	91.1	91.3
80-åringar och äldre som bor hemma	84.0	84.5	86.0	87.1	87.4
85-åringar och äldre som bor hemma	75.9	76.6	79.5	81.2	81.4
75-åringar och äldre som får stöd för närståendevård och som vårdas under året	3.2	4.1	4.6	4.8	4.9
80-åringar och äldre som får stöd för närståendevård och som vårdas under året	-	-	5.5	6.0	6.0
85-åringar och äldre som får stöd för närståendevård och som vårdas under året	5.6	5.9	6.5	6.9	7.1
Klienter som fyllt 75 år och som fått regelbunden hemvård 30.11	11.8	11.0	11.9	11.3	11.0
Klienter som fyllt 80 år och som fått regelbunden hemvård 30.11	16.4	15.2	16.6	15.9	15.5
Klienter som fyllt 85 år och som fått regelbunden hemvård 30.11	20.9	20.2	22.1	21.8	21.6
Klienter som fyllt 75 år och som omfattats av serviceboende med haldygnsomsorg 31.12	2.2	4.6	6.5	7.5	7.6
Klienter som fyllt 80 år och som omfattats av serviceboende med haldygnsomsorg 31.12	3.4	6.6	9.3	10.9	11.0
Klienter som fyllt 85 år och som omfattats av serviceboende med haldygnsomsorg 31.12	4.8	9.8	13.6	15.9	16.3
75-åringar eller äldre på åldringshem eller i långvarig institutionsvård på hälsovårdscentral 31.12	8.0	5.9	3.1	1.3	1.1
80-åringar eller äldre på åldringshem eller i långvarig institutionsvård på hälsovårdscentral 31.12	12.4	8.7	4.5	1.8	1.5
85-åringar eller äldre på åldringshem eller i långvarig institutionsvård på hälsovårdscentral 31.12	19.1	13.3	6.6	2.7	2.2
<i>Antal familjevårdshem för äldre 31.12, tjänster finansierade av kommuner</i>	39	31	76	239	224
<i>Antal äldre i familjevård 31.12, tjänster finansierade av kommuner</i>	70	64	126	729	1 155
<i>Antal vård dagar under ett år för äldre i familjevård, tjänster finansierade av kommuner</i>	25 837	23 232	40 752	96 422	119 573
Källa: © THL, Statistik- och indikatorbanken Sotkanet.fi 2005–2019.					

Bilagetabell 3. Kvalitetsrekommendationens uppföljningsindikatorer med siffror, fortsätter

De äldres funktionsförmåga - uppföljningsindikatorer under 2013–2018, % av åldersgruppen.						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Andel 75-åringar eller äldre som deltar aktivt i organisationsverksamhet e.d. (%)	22.1	22.8	22.9	23.1	26.9	26.2
Andel 75-åringar eller äldre som känner sig ensamma (%)	13	12.1	11.2	11.5	9.4	9.1
Andel 75-åringar eller äldre med betydande psykisk belastning (%)	10.3	9.8	9.4	10.4	8.3	9
Andel 75-åringar eller äldre som upplever att de är vid god eller mycket god hälsa (%)	31.2	32.4	34	34.5	36	42.1
Andel 75-åringar eller äldre som inte motionerar på fritiden (%)	42	40	42.2	44.3	40.8	35
Andel personer som har minst stora svårigheter att ta hand om sig själv (%), 75 år eller äldre	14.2	13.5	11.9	15.9	12.2	11.1
Andel 75-åringar eller äldre som upplever att de har dåligt minne (%)	11.5	11.3	9.8	8.5	7.5	8.7
Andel 75-åringar eller äldre som använder för mycket alkohol (AUDIT-C) (%)	16	16.7	15.8	19.5	17.6	15.5
Andelen feta 65-åringar eller äldre (kroppsmasseindex BMI ≥ 30 kg/m ²) (%)	20.5	20.7	20	22	20.6	21.7
Andel 75-åringar eller äldre som äter knappt med både färska och kokta grönsaker (%)	30.5	28.9	30.8	29.7	24.5	
65-åringar eller äldre som får ersättning för antidepressiva läkeme-	11.5	11.5	11.5	11.2	11.5	11.8
Täckningsgraden för influensavaccination, 65-åringar och äldre	36.7	41.3	40.1	43.1	47.4	47.7
Har fått influensavaccination under de senaste 12 mån., 75-åringar	'-	'-	'-	'-	'-	62.8
<i>Källa: © THL, Statistik- och indikatorbanken Sotkanet.fi 2005–2019.</i>						
<i>FinSote 2017–2018, THL Data CC BY 4.0 ¹</i>						

Bilagetabell 3, ... fortsätter ...

Användning av teknik, % av klienterna vid verksamhetsenheterna inom hemvård och heldygnsvård				
	Hemvård		Heldygnsvård	
	2016	2018	2016	2018
Användning av teknik vid verksamhetsenheten, %				
Smart matta	4.8	6.5	10.1	10.8
Skyddslarm	95.4	97.7	67.6	74.3
Passerkontroll, dörrvakt	-	67.1	-	-
Smart spis	-	68.3	-	-
Fallsensor	-	17.1	-	-
Elektrisk dörröppnare	-	10.9	-	56.2
Automatisk belysning	-	30.4	-	-
Måltidsautomat	17.9	19.8		-
GPS-övervakning	-	34.1	-	-
Anslutningar för distansvård	-	26.6	-	-
Teknik som underlättar personalens arbete	65.8	71.2	95.3	97.5
Kommunikationsmedel	60.9	68.5	-	-
Pekplatta eller telefon	79.8	91.3	60.7	77.7
Verksamhetsstyrningssystem	-	72	-	40.5
<i>Källa: Uppföljningsundersökningen Vanhuspalvelujen tila 2014–2018, THL (webbmaterial)</i>				

Bilagetabell 3,....fortsätter...

Upplevd vårdkvalitet: Upplevda mänskliga relationer och vänskap, svarens medelvärde (1-4)							
	Bedömare	Klienterna		Anhöriga		Egen vårdare	
	Typ av service	Privat	Offentlig	Offentlig	Privat	Privat	Offentlig
Det finns ännu rum för nya mänskliga relationer i klientens liv.	Hemvård och vanligt serviceboende	2.7	2.7	2.7	2.5	2.5	2.7
	Heldygnsvård	2.8	2.7	2.1	2.1	2.5	2.5
Klienten har möjlighet att göra saker tillsammans med sina vänner och bekanta.	Hemvård och vanligt serviceboende	3.0	2.7	2.6	2.5	2.7	2.6
	Heldygnsvård	2.9	2.7	2.4	2.3	2.8	2.7
Klienten känner sig ensam.	Hemvård och vanligt serviceboende	3.1	3.0	2.9	2.8	3.1	3.1
	Heldygnsvård	3.1	3.0	2.9	2.8	3.2	3.1
Klienten är nöjd med sina nuvarande mänskliga relationer.	Hemvård och vanligt serviceboende	3.4	3.4	3.2	3.1	3.1	3.1
	Heldygnsvård	3.4	3.4	3.0	3.0	3.1	3.0

Klienten upplever sig ha möjlighet att hålla kontakt med sina anhöriga och närstående (t.ex. med tekniska hjälpmedel såsom telefon, dator).	Hemvård och vanligt serviceboende	3.7	3.5	3.3	3.1	3.4	3.2
	Heldygnsvård	3.3	3.1	2.3	2.1	2.6	2.5
<p><i>Källa: ASLA, uppdaterad 30.05.2016, (c) Institutet för hälsa och välfärd 2019, CC BY 4.0</i></p>							

Bilagetabell 3, ... fortsätter ...

Klientstruktur inom de regelbundna tjänsterna för äldre år 2018					
	Öppenvård			Slutenvård	
	Hemvård	Vanligt serviceboende	Serviceboende med hel-dygnsomsorg	Åldringshem	Hälsovårdscentral, långtidsvård
Uppskattat antal klienter	27 046	1 398	22 862	3 265	645
Ålder i år, mv	81.8	83.0	83.5	83.8	83.3
Vårdtid i år, mv	3.5	4.5	2.9	3.1	2.5
CPS-mätare (0-6), mv	1.5	1.8	3.3	3.5	3.6
IADL-svårigheter (0-6), mv	3.2	3.8	5.4	5.8	.
Hierarkiskt ADL (0 - 6)	0.8	1.3	3.4	4.1	4.6
Depressionsskala (1-14)	1.1	1.3	2.0	1.8	1.5
Mätare av social aktivitet (0 - 6)	-	3.2	2.3	2.2	1.5
Servicebehov MAPLe (1 - 5)	3.4	3.6	4.4	4.4	4.2
<i>Källa: RAI-databasen, THL, 2019.</i>					

Bilagetabell 4. Rekommenderade uppföljningsindikatorer

Kvalitetsområde	Indikatorer	Källa	Obs!
Främjandet av funktionsförmågan i kommunerna	Samarbete med olika aktörer (offentliga, privata, församlingar, organisationer), % av kommunerna	Vanhuspalvelujen tila (2013, 2014, 2016, 2018, 2020->)	Nationell representativitet
Äldre med god funktionsförmåga	<p>Andel av alla 75-åringar eller äldre som motionerar lite under fritiden</p> <p>Andel av alla 75-åringar eller äldre som känner sig ensamma</p> <p>Andel av alla 75-åringar eller äldre som upplever sig ha dåligt minne</p> <p>Andel av alla 75-åringar eller äldre som känner sig deprimerade</p> <p>Andel av alla 75-åringar eller äldre som använder alkohol i berusningssyfte</p> <p>Andel av alla 75-åringar eller äldre som anser sig vara vid medelmåttig eller sämre hälsa</p> <p>Andel av alla 75-åringar eller äldre som upplever att de har minst stora svårigheter att klara av vardagssysslor</p>	<p>Regionala hälso- och välfärdsundersökningen (ATH), THL senare FinSOTE-undersökningen 2017, THL→</p> <p>SHARE, befolkningsförbundet, 2018 -></p>	Sampelbaserade
Hälsofrämjande åtgärder	Influensavaccinationstäckningen bland alla 75-åringar eller äldre	Vaccinationsregistret, THL, RAI-databaserna, THL	Riksomfattande
Klient- och servicehandledning i fokus	<p>Kontakt till klient- och servicehandledningen, antal och andel av alla 75-åringar eller äldre</p> <p>Fortsatta åtgärder från servicehandledningen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rådgivning, andel av alla som kontaktat 2. Servicehandledning, andel av alla som kontaktat 	Datainsamling ska planeras	Det krävs separata enkäter och en bedömning av om detta kan genomföras i samband med datainsamlingen för AvoHILMO så att man får information om dels hur många som kontaktat för att få en bedömning av servicebehovet/servicehandledning och vilket svar de fått, dels bedömningar av

	<p>3. Samordning och uppföljning av tjänster, andel av alla som kontaktat</p> <p>Servicekoordinator utnämns för klienter som får service, andel av alla som får service, antal, %</p> <p>Resurser som klient- och servicehandledningen fördelat i euro klient/enhet/kommun osv.</p> <p>Gemensam elektronisk databas över serviceproducenterna i området, allmänt tillgänglig, andel av landskapen</p> <p>Klienternas/de anhörigas/befolkningens erfarenheter av servicehandledningen och dess funktion</p>		<p>servicebehov, deras resultat och tjänster som beviljats</p> <p>datasystem för klient- och servicehandledningen utvecklas</p>
Kvalitetsområde	Indikatorer	Källa	Obs!
Personal och resurser inom tjänsterna för äldre	<p>Personalstruktur: planerad och realiserad personalstorlek och andelar per servicetyp</p> <p>Klienter: antal och andelar per servicetyp</p> <p>Personaldimensionering: planerad och realiserad per servicetyp</p> <p>Verksamhetsmodeller vid enheterna</p>	Vanhuspalvelujen tila (2013, 2014, 2016, 2018, 2020->)	Riksomfattande
Klientstruktur, funktionsförmåga och vårdberoende samt klinisk art	<p>Klientstruktur: inkl. servicebehov (Maple), fysisk (ADL och IADL), kognitiv (CPS), social (Social) och psykisk funktionsförmåga (DRS)</p> <p>Kliniska indikatorer för vårdkvalitet</p> <p>Slagkraftsindikatorer</p>	RAI-bedömningssystemet, verksamhetsenheterna och THL	Täckning av klienterna inom heldygnsvård cirka 50 %, klienterna inom hemvård 35 %, nationell nivå har föreslagits
Service som beviljats och getts klienten	<p>Jämförelse av servicetid som beviljats klienten och servicetid som realiserats (genomförandet av klient-, vård- och serviceplan).</p> <p>Direkt och indirekt tid vid verksamhetsenheterna</p> <p>Hemvårdspersonalens direkta klientspecifika tid</p>	Verksamhetsstyrningssystem, produktcenter och anordnare	<p>Informationssystem</p> <p>Tidsmättningsundersökning 2020-2021</p>

Personalens arbets- hälsa och sjukfrånvaro	<p>Personalens arbetshälsa: fysisk och psykisk, upplevd rättvis ledning, arbetskraven och hanteringen i balans</p> <p>Personalens frånvaro per yrkesgrupp/år</p> <p>Personalomsättning per yrkesgrupp/år</p>	<p>Kommun10, TTL</p> <p>Sjukfrånvaro och omsättning, separat data-insamling</p>	
Upplevd vårdkvalitet (av klienterna)	Upplevd vård- och servicekvalitet, inkl. klienternas, de anhörigas och personalens erfarenhet av den service som getts	ASLA, THL, separata enkäter eller del av den normala verksamheten	Sampelbaserat, i fortsättningen riksomfattande?
Kvalitetsområde	Indikatorer	Källa	Obs!
Förändring i servicestrukturen	<p>Personer i åldern 75+, 80+ och 85+ år, andel av befolkningen i motsvarande ålder</p> <p>Personer i åldern 75+, 80+, 85+ år som får stöd för närståendevård, andel av befolkningen i motsvarande ålder</p> <p>Personer i åldern 75+, 80+, 85+ år i familjevård, andel av befolkningen i motsvarande ålder</p> <p>Personer i åldern 75+, 80+, 85+ år som använder stödtjänster, andel av befolkningen i motsvarande ålder och av tjänster som ges i hemmet</p> <p>Personer i åldern 75+, 80+, 85+ år som får regelbunden hemvård, andel av befolkningen i motsvarande ålder</p> <p>Personer i åldern 75+, 80+, 85+ år i övergångsboende, andel av befolkningen i motsvarande ålder</p> <p>Personer i åldern 75+, 80+, 85+ år i serviceboende med heldygnsomsorg, andel av befolkningen i motsvarande ålder</p> <p>Personer i åldern 75+, 80+, 85+ år på åldringshem, andel av befolkningen i motsvarande ålder</p> <p>Personer i åldern 75+, 80+, 85+ år som får långtidsvård på hälsovårdscentral, andel av befolkningen i motsvarande ålder</p>	<p>www.Sotkanet.fi</p> <p>Utgångsdata: HILMO-registren AvoHILMO</p>	Riksomfattande data

	<p>Andelen demenssjuka inom olika serviceformer av alla klienter i åldern 75+, 80+, 85+ år</p> <p>Servicehelheter för klienter som använder flera olika tjänster, andel av alla klienter i åldern 75+, 80+, 85+ år</p> <p>Dödsfall per servicetyp, andel av alla klienter i åldern 75+, 80+, 85+ år</p> <p>Klienter som inte längre behöver hemvård, andel av alla klienter i åldern 75+, 80+, 85+ år</p>		
Kvalitetsområde	Indikatorer	Källa	Obs!
Användning av teknik bland dem som omfattas av tjänster	<p>Användning av maskinell dosdispensering av läkemedel för klienterna vid verksamhetsenheten, antal och andel</p> <p>Användning av säkerhetstekniska lösningar för klienterna vid verksamhetsenheten, antal och andel</p> <p>Användning av teknik som underlättar personalens arbete</p> <p>Smartgolv, -mattor</p> <p>Lyftanordningar</p>	Vanhuspalvelujen tila (2013, 2014, 2016, 2018, 2020->)	Riksomfattande
Användning av tekniska lösningar, befolkningen utanför regelbundna tjänster	<p>Säkerhetstekniska lösningar</p> <p>Upprätthållande av den sociala funktionsförmågan</p>	Som en del av befolkningsenkäterna	
Användning av läkemedel	<p>Antal läkemedel</p> <p>Kontroll av medicineringen för klienterna inom hemvård minst halvårsvis</p> <p>Kontroll av medicineringen för klienterna inom heldygnsvård minst halvårsvis</p>	RAI-databasen	Täckning av klienterna inom heldygnsvård cirka 50 %, klienterna inom hemvård 35 %, nationell nivå har föreslagits

Frivilligarbete	Deltagit i frivilligarbete, indelat enligt åldersgrupp Koordinator för frivilligarbetet/kommunen/landskapet	Som en del av befolkningsenkäterna? SHARE, befolkningsförbundet, 2018 ->	Sampelbaserade
-----------------	--	---	----------------