



LEMLANDS KOMMUN

Äldreomsorgsprogram

2010-2020



Godkänt av kommunstyrelsen 10-05-2010

1. INLEDNING	1
2. GRUNDERNA FÖR ORGANISERANDET AV ÄLDREOMSORGEN	2
2.1 Finlands grundlag	2
2.2 Sociallagstiftningen	2
2.3 Övriga styrdokument	3
3. CENTRALA MÅL OCH PRINCIPER FÖR ÄLDREOMSORGEN	3
3.1 Internationella och nationella mål för äldreomsorgen	3
3.2 Målsättningar inom äldreomsorgen på Åland	4
3.3 Principer enligt gällande lagstiftning	5
3.3.1 De äldres rätt till service- kommunens skyldigheter	5
4. MÅLSÄTTNINGAR OCH PRINCIPER INOM ÄLDREOMSORGEN I LEMLANDS KOMMUN	6
4.1 Värdegrund	6
4.2 Vård och omsorg på rätt nivå	6
5. DEFINITIONER - BEGREPP INOM ÄLDREOMSORGEN	6
6. LEMLANDS BEFOLKNINGSSTRUKTUR - NU OCH I FRAMTIDEN	8
6.1 Befolkningsstrukturen år 2008	8
6.2 Prognos för befolkningsutvecklingen av personer över 75 år	9
6.3 Prognos för befolkningsutvecklingen fram till år 2020	9
6.4 Befolkningsutvecklingens inverkan på den framtida äldreomsorgen	10
7. VÅRD- OCH SERVICEFORMER I EGET BOENDET	11
7.1 Förebyggande arbete	11
7.2 Förebyggande hembesök	12
7.2.1 Framtida utvecklingsbehov gällande förebyggande hembesök	12
7.3 Närståendestöd	12
7.3.1 Beviljande av närståendevård	12
7.3.2 Principer för närståendestöd	13
7.3.3 Framtida utvecklingsbehov gällande närståendevård	13
7.4 Hemservice	14
7.4.1 Beviljande av hemservice	14
7.4.2 Omvårdnads- och serviceavtal	14
7.4.3 Samarbete med andra aktörer	15
7.4.4 Utvecklat samarbete med andra aktörer	15
7.4.5 Framtida utvecklingsbehov gällande hemservice	15
7.5 Servicehusboende med hemservice	17
7.5.1 Servicehuset Sveagården	17
7.5.2 Beviljande av plats på servicehusboende	17
7.5.3 Vårdnivån på Sveagården	17
7.5.4 Framtida utvecklingsbehov	18
7.6 Hemsjukvården	18
7.7 Sammanhållen hemvård	19
7.7.1 Framtida utvecklingsbehov	19
8. INSTITUTIONSBOENDE	20

8.1 De Gamlas Hem	20
8.1.1 Beviljande av plats på De Gamlas Hem	20
8.2 Gullåsen.....	20
8.2.1 Förändring av verksamheten på Gullåsen	20
8.3 Stiftelsen Hemmet	21
8.4 Villa Gustava.....	21
8.5 Framtida utvecklingsbehov	21
9. DEMENSVÅRD	22
9.1 Kriterier för demensvård	22
9.2 Vård och service i det egna hemmet	22
9.3 Servicehusboende med hemservice.....	22
9.3.1 Framtida utvecklingsbehov	22
9.4 Boende på åldringshem	22
9.4.1 Gullåsen.....	22
9.4.2 De Gamlas Hem	23
9.4.3 Folkhälsans allaktivitetshus.....	23
9.5 Framtida utvecklingsbehov	23
10. ÄLDREOMSORG FÖR UTVECKLINGSSTÖRDA.....	23
10.1 Omsorgsförbundets boenden.....	23
10.2 Framtida utvecklingsbehov	24
11. KLIENTAVGIFTER INOM ÄLDREOMSORGEN	24
11.1 Klientavgifter inom hemservicen	24
11.2 Klientavgifter inom institutionsvården.....	25
11.2.1 De Gamlas Hem	26
11.2.2 Gullåsen.....	26
11.2.3 Folkhälsans allaktivitetshus.....	26
11.2.4 Stiftelsen Hemmet	26
11.2.5 Villa Gustava.....	26
12. REFERENSLITTERATUR	26

1. INLEDNING

Det här är det första formulerade äldreomsorgsprogrammet i Lemlands kommun. Syftet är att på ett överskådligt sätt presentera olika delar av äldreomsorgsarbetet och hur det förverkligas idag samt hur det bör utvecklas i framtiden i relation till den prognostiserade befolkningsutvecklingen. Programmet ger värdefull information till kommunens beslutsfattare i arbetet med att planera och utveckla äldreomsorgen, och avsikten är också att det ska vara informativ läsning för kommunens övriga invånare som är intresserade av området.

Det finns såväl internationella som nationella mål när det gäller de äldres hälsa, aktiva deltagande i samhällslivet samt förutsättningar att bo i hemmiljö. De utgör ramarna för såväl det dagliga arbetet som utvecklingen av äldreomsorgen i Lemland för att servicen så långt det är möjligt ska uppfylla kommuninvånarnas behov - nu och i framtiden.

En av Ålands landskapsregering utsedd arbetsgrupp har i sin slutrapport (2006) presenterat hur äldreomsorgen ser ut i dagsläget i kommunerna och inom Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) och hur den bör se ut år 2020. I rapporten presenteras målet att 90 % av de äldre som är fyllda 75 år ska ha möjlighet att bo i eget hem år 2020. Målsättningen har stor inverkan på kommunernas planering gällande hemservice, serviceboende och antalet institutionsplatser och Lemlands äldreomsorgsprogram omfattar därför perioden 2010-2020.

Utgångspunkterna för innehållet i äldreomsorgsprogrammet är de lagstadgade grunderna för kommunens arbete med äldreomsorg i kombination med de övergripande målsättningar som finns utarbetade. Programmet redogör för dessa utgångspunkter och fokuserar i huvudsak på de aspekter av äldreomsorgen som ligger på kommunens ansvar att förverkliga och utveckla.

För Ålands del finns det i dagsläget övergripande organisatoriska frågor som sannolikt kommer att påverka kommunens planering för och arbete med äldreomsorgen. Exempel på det är ett förslag från landskapsregeringen om att samarbetet mellan hemservicen och hemsjukvården måste utökas, och att inriktningen på verksamheten vid Gullåsen ska ändras. De kommande förändringarna beaktas i programmet i den mån det är möjligt men programmet bör kompletteras/revideras på basen av information om de förändringar på landskapsnivå och i verksamheten inom Ålands hälso- och sjukvård som påverkar planeringen i Lemland. Äldreomsorgsprogrammet tas upp till ny behandling senast 31.12.2015.

Äldreomsorgsprogrammet är utarbetat i ett samarbete mellan hemserviceledare Gunilla Alén, socialsekreterare Keijo Sjöblom, socialarbetare Inger Eriksson samt Sandra Rasmussen (April Kommunikation Ab). Programmet är utarbetat med stöd av en av kommunstyrelsen utsatt referensgrupp i vilken Eva Dahlén, Folke Engblom, Sune Eriksson, Benita Johans och Gun-Mari Lindholm ingår.

2. GRUNDERNA FÖR ORGANISERANDET AV ÄLDREOMSORGEN

Allt arbete i frågor som berör äldreomsorgen i kommunen utgår från lagar, förordningar och rekommendationer – nationellt och på landskapsnivå. I det här kapitlet ges en överskådlig sammanfattning över de bestämmelser och rekommendationer som utgör ramen för organiserandet och utvecklandet av äldreomsorgen i Lemland.

2.1 Finlands grundlag

Förverkligandet och utvecklandet av social- och hälsovårdstjänster i kommunerna utgår från de bestämmelser om grundläggande rättigheter som finns i Finlands grundlag.

Lagen stadgar att alla är lika inför lagen och att ingen utan godtagbart skäl får särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd, handikapp eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. Grundlagen stadgar vidare att alla har rätt till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet och att vars och ens privatliv, heder och hemfrid är tryggade. Alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv har rätt till oundgänglig försörjning och omsorg. Det allmänna ska tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa samt främja vars och ens rätt till bostad och möjligheter att själv ordna sitt boende.

De fri- och rättigheter som garanteras medborgarna genom grundlagens bestämmelser är ofta beroende av en prövning som stadgas i lag eller annan författning. Det innebär att förmånens storlek eller servicens natur avgörs vid prövning av den myndighet som har hand om det aktuella området. Man kan därför inte säga att någon har en ovillkorlig och subjektiv rätt till en sådan förmån eller service. Myndigheterna har i dessa fall till uppgift att fördela de resurser som finns för ändamålet utifrån de villkor som uppställs i social- och hälsovårdslagstiftningen eller administrativa beslut och regler. En sådan prövning är ofta behovsrelaterad och kan i vissa fall vara beroende av t.ex. särskilda prioriteringssystem. Den allmänna principen är dock att behovet av tjänsterna alltid ska bedömas individuellt. De förtroendevalda och andra beslutsfattare bär ett stort ansvar för att nivån och kvaliteten på tjänsterna säkert tillgodoser behovet hos de enskilda (Slutrapport från arbetsgruppen med uppdrag att utreda äldreomsorgen 2006).

2.2 Sociallagstiftningen

Kommunens socialvård har till uppgift att förebygga sociala problem, bevara den sociala tryggheten och stödja människors förmåga att klara sig på egen hand. Med hjälp av en täckande social service strävar man efter att svara mot behovet hos kommunens alla befolkningsgrupper, däribland handikappade och äldre personer. Det finns inte några separata lagar för äldrevården, utan socialtjänster för de äldre organiseras med följande lagar och förordningar som grund:

- Socialvårdslagen (ÅFS 1995:101, ÅFS 2003:79, FFS 710/1982)
- Socialvårdsförordningen (ÅFS 1995:103, FFS 607/1983)
- Lag om service och stöd på grund av handikapp (FFS 380/1987)
- Förordning om service och stöd på grund av handikapp (FFS 759/1987)
- Lag om klientavgifter inom socialvården (ÅFS 1995:101, ÅFS 2003:79, FFS 734/1992)
- Förordning om klientavgifter inom socialvården (ÅFS 1995:103, FFS 912/1992)
- Lag om närståendevård (ÅFS 2005:111, FFS 937/2005)
- Lag om pension för kommunala tjänsteinnehavare och arbetstagare (FFS 2003/549) gäller närståendevårdare.
- Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (ÅFS 2000:79, FFS 812/2000)

2.3 Övriga styrdokument

Förutom den ovan nämnda lagstiftningen utgör även följande dokument underlag för organiserandet och utvecklandet av äldreomsorgen i Lemlands kommun:

- Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre. Social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund. 2008.
- Socialvårdsplan 2009-2013 för landskapet Åland, Ålands landskapsregering
- Äldrevården på Åland. Åländsk utredningsserie 2005:4. Ålands landskapsregering. 2005.
- Slutrapport från arbetsgruppen med uppdrag att utreda äldreomsorgen. Ålands landskapsregering. 2006.
- Landskapslagen om hälso- och sjukvård (ÅFS 1993:60).

3. CENTRALA MÅL OCH GRUNDPRINCIPER FÖR ÄLDREOMSORGEN

3.1 Internationella och nationella mål för äldreomsorgen

I rapporten Äldrevården på Åland (Åländsk utredningsserie 2005:4) framgår att WHO:s regionalkommitté för Europa i en reviderad plan från år 1998, Hälsa 21 – ”Hälsa för alla på 2000-talet” har ett särskilt mål Åldras med hälsa och delmål som beskrivs enligt följande: Människor över 65 år skall till år 2020 ha fortsatta möjligheter att kunna njuta av god hälsa och delta aktivt i samhällslivet.

- För 65-åringar bör den förväntade återstående medellivslängden, liksom förväntad återstående livstid utan funktionshinder, öka med minst 20 procent.
- Andelen 80-åringar som har tillräckligt god hälsa för att bo i hemmiljö som tillåter och ger dem möjlighet att behålla sitt oberoende, sin självkänsla och sin plats i samhället bör öka med minst 50 procent.

Vidare konstateras i rapporten (Åländsk utredningsserie 2005:4) att Stakes (i rapport 265/2002) har satt upp följande mål för äldrepolitiken i Finland:

1. att trygga ett möjligast gott välbefinnande och en hög livskvalité för den äldre befolkningen: att främja att de äldre så länge som möjligt självständigt kan klara av det dagliga livet
2. att garantera äldre personers självbestämmanderättigheter och oberoende
3. att skapa förutsättningar för att de äldre fortsättningsvis ska kunna vara socialt aktiva, integreras socialt och harmoniskt kunna utveckla relationer mellan generationer

I social- och hälsovårdsministeriets handböcker Kvalitetsrekommendationer om vård och tjänster för äldre (2001 och 2008) framgår följande målsättningar:

Målet är att så många äldre som möjligt ska kunna bo kvar och leva självständigt i sitt eget hem och i sin invanda boendemiljö och sociala omgivning. De ska få stöd med att bo kvar hemma genom snabbt tillgänglig och yrkeskunnig social- och hälsovårdsservice. Vården ska vara adekvat och karakteriseras av respekt för klienten. De äldre skall må bättre och vara friskare. Skillnaderna mellan olika gruppers välfärd och hälsa skall jämnas ut och servicen ska få bättre kvalitet och större verkan.

3.2 Målsättningar inom äldreomsorgen på Åland

År 2005 presenterade Ålands landskapsregering en rapport om äldrevården på Åland (Åländsk utredningsserie 2005:4). Rapporten är resultatet av ett arbete som inleddes år 2003 med att kartlägga vårdkedjorna inom äldrevården, utreda möjligheten att använda jämförbara metoder för vårdtyngdsmätning samt att utreda möjligheterna att påbörja ett projekt med förebyggande hembesök hos äldre.

Rapporten beskriver situationen på Åland sett ur ett hälsovårds- och omsorgsperspektiv och innehåller fakta som kan användas som underlag för ett övergripande planerings- och utvecklingsarbete. Rapporten innehåller hänvisningar till de internationella och nationella målsättningarna som har beskrivits, men lyfter inte uttalat fram några mål för landskapet Åland.

I maj 2005 tillsatte landskapsregeringen en arbetsgrupp med uppdraget att utreda frågor gällande organisation, innehållet i äldreomsorgen samt ekonomiska förutsättningar. Arbetsgruppen fick bl.a. i uppdrag att beskriva hur äldreomsorgen ser ut i dagsläget i kommunerna och inom Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) och hur den bör se ut år 2020.

I slutrapporten (2006) presenterar arbetsgruppen bl.a. följande förslag till övergripande målsättningar för landskapet:

- Cirka 90 procent av människor fyllda 75 år ska ha möjlighet att bo i eget hem år 2020
- Ansvarsfördelningen mellan kommunerna och ÅHS måste vara tydlig
- De äldres intressen ställs i centrum för vård och omsorg
- ÅHS och kommunerna rekommenderas beskriva vilka tjänster man kan erbjuda och gränserna för dessa tjänster
- Gemensamma regler för avgiftssystem för vård och omsorg utarbetas
- Förebyggande åtgärder prioriteras, t.ex. i form av kontinuerliga förebyggande hembesök

Målet om att 90 procent av människor fyllda 75 år ska ha möjlighet att bo i eget hem år 2020 motsvarar social- och hälsoministeriets målsättning. I slutrapporten framgår att resurserna inom kommunernas hemservice och ÅHS:s hemsjukvård måste utökas i stor omfattning för att målet ska uppnås. Antalet anställda måste ökas och verksamheten bör i större utsträckning präglas av service som finns tillgänglig dygnet runt. Utöver detta bör det ske en utveckling av närståendevården och sammanhållen hemvård (hemservice + hemsjukvård) bör genomföras.

För att organisera en sammanhållen hemvård krävs en lagändring som gör det möjligt att kombinera hemservice och hemsjukvård. Så snart en lagändring har genomförts ska sammanhållen hemvård inledas på försök i några kommuner (protokoll från Ålands landskapsregering 15.2.2007).

I slutrapporten föreslås även att Gullåsen utvecklas till en geriatrisk klinik inom ÅHS med inriktning på utredning, behandling, rehabilitering av äldre samt utslussning till fortsatt lämplig vårdnivå. Den mer omvårdnadspräglade kronikerfunktionen ska till största delen överföras till åldringshemmen. I rapporten föreslås även att ett centralt intagningsförfarande i samverkan mellan Gullåsen och kommunerna för samtliga platser vid de kommunala åldringshemmen införs. Grundprincipen bör vara att patienten erbjuds den vårdform som patientens tillstånd kräver, att vården skall ges vid rätt tidpunkt och att onödiga förflyttningar och väntetider undviks. Att överföra långvårdspatienterna (kronikerna) till de kommunala åldringshemmen konstateras vara en svår och tidskrävande process som kräver att ytterligare resurser (t.ex. läkare, sjukskötare) måste tillföras åldringshemmen.

3.3 Principer enligt gällande lagstiftning

De äldres rättigheter och de centrala rättsliga principerna beskrivs i socialvårdslagen, socialvårdsförfattningen, lagen om närståendevård och lagen om klientens ställning och rättigheter. Enligt gällande socialvårdslagstiftning har de äldre inte en subjektiv rätt till social service. Lagstiftningen ålägger dock kommunen att ge social service till den som är i behov av den. Serviceutbudet som kommunen erbjuder styrs utgående från de resurser som kommunen har.

3.3.1 De äldres rätt till service - kommunens skyldigheter

I socialvårdslagen och socialvårdsförordningen stadgas om de äldres rätt till hemservice, boendeservice och institutionsvård (i lagen anstaltsvård). Service och omsorg skall ges utgående från en individuell bedömning som stöder sig på klientens egen syn på vårdbehovet och på sakkunnigas bedömning. Personer över 80 år samt personer med gravt funktionshinder har rätt att få en bedömning av sitt behov av sociala tjänster i icke-brådskande fall inom sju dygn, i brådskande fall omedelbart. Behovsbedömningen skall dessutom göras så att klienten ”ges möjlighet att på ett ändamålsenligt sätt delta och påverka planeringen och genomförandet av den vård som skall lämnas” (SocialvårdsF § 5).

Enligt gällande socialvårdslagstiftning, lagen om närståendevård och lagen om klientens ställning och rättigheter har personer inom äldreomsorgen rätt till följande:

- hemservice i form av personlig omvårdnad och stöd
- stödservice i form av måltids-, klädvårds-, bad- och städservice
- boendeservice
- institutionsvård
- behövlig rehabilitering
- stöd för närståendevård
- transport eller följeslagarservice
- rätt till god service och gott bemötande inom socialvården,
- rätt att få utredning om åtgärdsalternativen,
- rätt till beslut eller avtal om ordnande av socialvård
- rätt till service- och vårdplan
- självbestämmanderätt och medbestämmanderätt

Därutöver finns lagen om stöd på grund av handikapp. Denna lag är ämnad för gravt handikappade personer. Enligt handikapplagstiftningen har gravt handikappade rätt till bl a färdtjänst, personlig hjälpare, bidrag för anskaffande av redskap, anordningar och maskiner samt ändringsarbeten i hemmet.

4. MÅLSÄTTNINGAR OCH PRINCIPER INOM ÄLDREOMSORGEN I LEMLANDS KOMMUN

I linje med de beskrivna internationella och nationella målen är målsättningen för äldreomsorgen i Lemlands kommun:

- att garantera medbestämmanderätt för de äldre vid givande av social service.
- att främja att de äldre så länge som möjligt självständigt kan bo i sitt eget hem
- att skapa förutsättningar för att de äldre ska kunna vara socialt aktiva

Till äldre räknas personer som har fyllt 65 år.

4.1 Värdegrund

Kommunens hemserviceverksamhet utgår från en gemensam värdegrund som är formulerad av hemservicepersonalen i samband med ett projektarbete. Den formulerade värdegrunden används som ett arbetsredskap och en kvalitetssäkring av vården. Värdegrunden lyfter fram etiska och professionella riktlinjer samt omfattar förhållningssätt inte bara till klienter utan även till anhöriga och gäster, arbetskamrater och arbetsgivare. Alla som arbetar inom hemservicen har ett eget exemplar av värdegrundsdokumentet vilken också finns tillgänglig på Sveagården för de äldre och deras anhöriga.

Grundläggande riktlinjer i kommunens värdegrund är att äldreomsorgsarbetet ska utgå från en helhetssyn på människan och att klientens önskemål och behov ska respekteras och i möjligaste mån tillgodoses. Varje individ ska behandlas med respekt för hans eller hennes värdighet och med bevarande av den personliga integriteten. Personalen ska förmedla trygghet genom kompetent agerande och respektfullt bemötande, samt ge en riktig och tillräcklig information om allt som rör klienten själv.

4.2 Vård och omsorg på rätt nivå

För att säkerställa att de äldre får vård och omsorg på rätt nivå krävs standardiserade metoder för bedömningar av det individuella behovet. RAVA-indexet används som ett verktyg för att fastställa hjälpbehovet hos äldre. RAVA-indexet visar i huvudsak individens fysiska hjälpbehov och när man gör bedömning av vård- och omsorgsbehovet måste alltid de psykiska och sociala behoven (t.ex. otrygghet) beaktas. I slutrapporten från arbetsgruppen med uppdrag att utreda äldreomsorgen (2006) konstateras att det i framtiden sannolikt blir nödvändigt att övergå till mera kvalificerade system för att kunna säkra kvaliteten och patientsäkerheten i äldreomsorgen och för att kunna fördela resurserna på ett ändamålsenligt sätt.

5. DEFINITIONER – BEGREPP INOM ÄLDREOMSORGEN

Följande begrepp används inom äldreomsorgen och i detta äldreomsorgsprogram, källa: Mariehamns äldreomsorgsprogram 2008-2030.

- **Bostadsbidrag för pensionstagare:** Kan sökas från Folkpensionsanstalten (FPA) av en person bosatt i Finland som fyllt 65 år eller erhåller pension före 65 års ålder. Personen skall vara fast bosatt i Finland och ha låga inkomster

- **Dagvård/dagvårdsservice:** Verksamhet inom socialvården för äldre personer innehållande aktiviteter, stimulans, sociala kontakter, träning/rehabilitering för fortsatt självständigt boende. *Exempel: stödservicetjänst på servicehuset Sveagården.*
- **Demens:** Ett samlingsnamn för olika symptom förorsakade av förändringar i hjärnan. Förutom minnesstörning innebär demens även försämring av kognitiva förmågor såsom språk, uppfattning, tänkande, förståelse, orientering, insikt, omdöme och planeringsförmåga. Vanligast är Alzheimers sjukdom
- **Effektiverat serviceboende:** Serviceboende för person med behov av vård och omsorg enligt vård- och serviceplan dygnet runt. *Exempel: servicehuset Sveagården.*
- **Färdtjänst för gravt handikappade:** För personer med gravt handikapp som inte kan åka med kollektivtrafik. Subjektiv rätt till minst arton enkelresor per månad. I Lemlands kommun betalar färdtjänstmottagaren en avgift i enlighet med landskapregeringens trafiktaxa för linjetrafik.
- **Färdtjänst enligt socialvårdslagen:** Prövningsbar färdtjänst. Lemlands kommun har egna fastställda principer om social färdtjänst. Färdtjänstmottagaren betalar 20 % av resans pris.
- **Förebyggande hembesök:** Utförs i Lemlands kommun av representant från hemservicen och ÅHS hos personer som under året fyller 75 år för att informera om service och bedöma den äldres nuvarande och framtida behov av service inom äldreomsorg.
- **Förebyggande utkomststöd för pensionärer:** Ett ekonomiskt stöd för pensionärer med låga inkomster. Stödet söks på socialkansliet och landskapsregeringen står för kostnaden.
- **Gruppboende/grupphem:** En gemensam bostad med eget rum för äldre personer som har behov av hög omsorgsnivå. Vanlig boendeform för personer med demenssjukdom, *Exempel: Folkhälsans gruppboende för dementa.*
- **Hemsjukvård:** Sjukvård i hemmet som utförs av sjukvårdspersonal anställda av Ålands hälso- och sjukvård.
- **Hemservice** (i vissa kommuner hemtjänst): Hjälper med personlig omvårdnad och andra stödservicetjänster i hemmet.
- **Institutionsvård inom hälso- och sjukvården:** Vård på primärvårdens bäddavdelning. Vård inom allmänmedicinskt specialområde, somatisk specialistsjukvård, psykiatrisk specialistsjukvård. *Exempel: Gullåsen.*
- **Intervallvård:** Överenskommelse om återkommande intervallvård i effektiverat serviceboende/institutionsboende med syfte att ge eventuell närstående vårdare ledighet och att stöda fortsatt hemmaboende. *Exempel: De Gamlas Hem.*
- **Kvarboendeprincipen:** Möjlighet att bo kvar och få vård och omsorg i sitt hem så länge man önskar och har möjlighet till det. Innebär också att onödiga flyttningar skall undvikas. Gäller också serviceboende och åldringshem.
- **Korttidsvård:** Kan erbjudas i effektiverat serviceboende, t.ex. om anhörig som vårdar blir sjuk eller behöver resa bort, efter en sjukhusvistelse i det fall att den vårdbehövande inte ännu klarar hemmaboende etc. *Exempel: Periodrummet på Sveagården, Villa Gustava.*
- **Minnesmottagning:** Personal med specialutbildning gör utredningar, informerar och behandlar personer med minnessvårigheter. *Exempel: Gullåsen.*
- **Närståendevård:** Vård och omsorg som utförs av anhöriga eller andra närstående. Ett ekonomiskt stöd för närståendevård beviljas enligt de principer som kommunfullmäktige i Lemland har fastställt.
- **Omvårdnad:** Insatser som görs inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen för en person som på grund av sitt hälsotillstånd inte själv klarar av att planera och/eller genomföra handlingar som behövs för att tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov

- **Omsorg:** Stöd och hjälp med praktiska sysslor som de vårdbehövande inte kan klara själva, i syfte att förbättra deras livssituation.
- **RAVA-bedömning:** Standardiserad metod för att bedöma funktionsförmåga.
- **Rehabilitering:** Planerade åtgärder för att vid nedsättning eller förlust av någon funktion efter skada/sjukdom allsidigt främja att den enskilde återvinner bästa möjliga funktionsförmåga samt fysiskt och psykiskt välbefinnande.
- **Sammanhållen hemvård:** Hemtjänst och hemsjukvård koordinerar och samarbetar kring gemensamma klienter/patienter.
- **Serviceboende:** Ett boende som tillhandahåller tjänster, t ex. hemservice och matservice på dagtid. *Exempel: Rönngården i Jomala.*
- **Stödservicetjänster:** Måltidsservice, städ-, klädvårds- och badningsservice, trygghetslarm och färdtjänst som bidrar till att äldre klarar sig att bo längre kvar i sitt hem.
- **Trygghetstelefon:** Ett trygghetsalarm som är kopplad automatiskt till alarmcentralen som har uppgifter om var personen bor, sjukdomar etc. Det är möjligt att kommunicera utan att klienten är i närheten av telefonen.
Den är form av ett armband eller halsband innehållande en knapp som klienten kan trycka på vid sjukdom/ olyckshändelse.
- **Åldringshem:** Institutionsvård för äldre inom socialvården. *Exempel: De Gamlas Hem.*
- **Äldreomsorg:** Insatser för äldre människor, både individuellt behovsprövade och allmänt inriktade.
- **Äldre person:** Person som fyllt 65 år.

6. LEMLANDS BEFOLKNINGSSTRUKTUR - NU OCH I FRAMTIDEN

6.1 Befolkningsstrukturen år 2008

Den äldre befolkningen och medellivslängden ökar på Åland. De största årskullarna finns i den övre medelåldern vilket innebär att en pensionärsboom närmar sig då de stora efterkrigskullarna börjar nå pensionsåldern (Ålands statistik- och utredningsbyrå, ÅSUB).

Lemland hade per 31.12.2008 en befolkning om 1783 personer. Befolkningsstrukturen skiljer sig från de övriga åländska kommunerna genom att Lemland har en ung befolkning, av antalet invånare i kommunen är 1537 personer under 65 år vilket motsvarar 87 procent.

I kommunen finns många barnfamiljer, och 24 procent av befolkningen är under 18 år.

Personer som är 65 år och äldre är en mindre del av befolkningen, 246 personer är 65 år och äldre. I följande tabell visas antalet invånare som är 65 år och äldre uppdelat i tre olika åldersklasser.

Tabell 1. Invånare i Lemlands kommun i åldrarna 65, 75 samt 85 år och äldre per 31.12.2008.

Ålder	Antal	Procent av befolkningen
65 år och äldre	246	13 %
75 år och äldre	99	5 %
85 år och äldre	23	1 %

6.2 Prognos för utvecklingen av personer över 75 år

Enligt ÅSUB:s befolkningsprognos för Lemlands kommun ökar antalet personer 75 år och äldre från 107 personer år 2010 till 177 personer år 2020. Det är en ökning med 70 personer vilket motsvarar ca 65 procent.

Mellan åren 2010 och 2015 ökar antalet personer som är 75 år och äldre från 107 personer till 133 personer, vilket är en ökning med 26 personer. Följande femårsperiod mellan åren 2015-2020 ökar antalen personer som är 75 år och äldre från 133 personer till 177, vilket är en ökning med 44 personer. Detta kan förklaras med att det är under denna tidsperiod fyrtioåringarna har uppnått 75-års ålder.

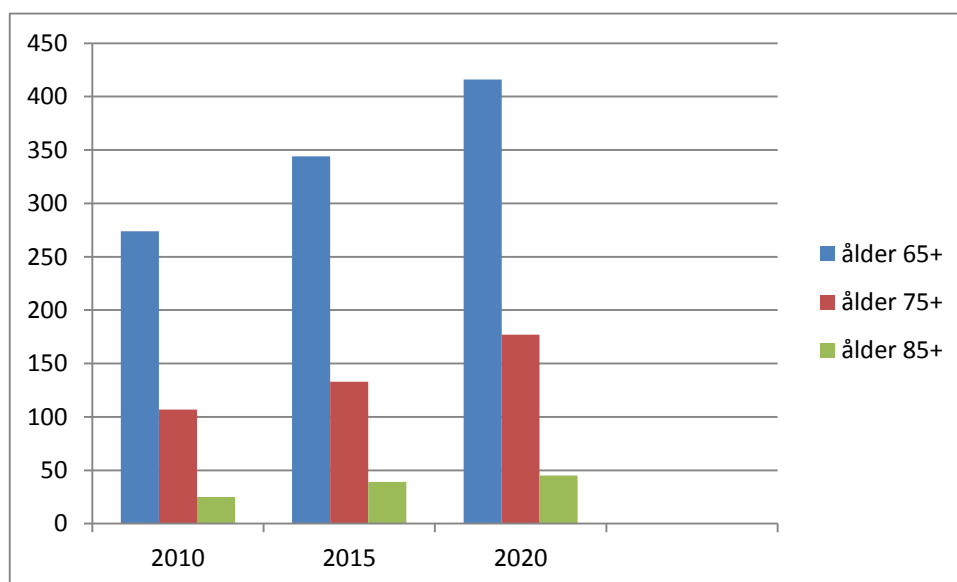
6.3 Prognos för befolkningsutvecklingen fram till år 2020

Enligt en prognos från ÅSUB kommer befolkningen i Lemlands kommun att öka från 1820 personer år 2010 till 2033 personer år 2020, med flyttningsrörelsen inräknad. Nedan visas den prognostiserade befolkningsökningen gällande antal personer i åldrarna 65, 75 samt 85 och äldre mellan åren 2010 och 2020, både i form av en tabell och som ett överskådligt stapeldiagram.

Tabell 2. Prognostiserad ökning av antalet personer i åldrarna 65, 75 samt 85 och äldre år 2010-2020.

År	Hela befolkningen	65+	75+	85+
2010	1820	274	107	25
2015	1930	344	133	39
2020	2033	416	177	45

Diagram 1. Prognostiserad ökning av antalet personer i åldrarna 65, 75 samt 85 och äldre år 2010-2020.



Av ovanstående tabell och diagram framgår att andelen personer som är 85 år och äldre ökar mest under åren 2010 och 2020, med sammanlagt 80 procent. Under motsvarande tidsperiod ökar antalet personer som är 65 år och äldre med 51 procent och personer som är 75 år och äldre med ca 65 procent.

Följande tabell, tabell 3, visar den beräknade befolkningen år 2010-2020 uppdelad i tre grupper om 65-74 år, 75-84 år samt 85 år och äldre. Ur tabellen kan utläsas att det är en förhållandevis liten ökning av 65-74 åringarna under denna tioårsperiod. Under åren 2010-2015 beräknas antalet öka med 10 personer, vilket motsvarar en ökning om ca 4 procent. Anmärkningsvärt är att åldersgruppen minskar med två personer mellan åren 2015 och 2020.

Tabell 3.

År	65-74 år	75-84	85+
2010	241	136	25
2015	251	176	39
2020	249	214	45

Åldersgruppen 75-84 åringar ökar jämnt och successivt mellan åren 2010-2020 med 78 personer från 136 personer till 214 personer, vilket motsvarar en ökning om ca 57 procent. Enligt den beräknade prognosen är det de äldsta personerna som är 85 år och äldre som ökar proportionellt mest. Från år 2010 till 2020 beräknas dessa personer öka med 20 personer vilket motsvarar ca 80 procent. Den största ökningen beräknas infalla under tidsperioden 2010-2015 då antalet antas öka 14 personer vilket motsvarar 31 procent.

6.4 Befolkningsutvecklingens inverkan på den framtida äldreomsorgen

Följande tabell, tabell 4, visar det beräknade behovet av antal platser på serviceboende och institution i Lemland år 2010-2020, utgående från landskapsregeringens målsättning i enlighet med befolkningsprognosen. Tabellen visar antalet personer som är 75 år och äldre, av vilka enligt målsättningen 90 % ska ha möjlighet att bo kvar hemma.

Tabell 4. Antal hemmaboende samt uppskattat behov av platser på servicehusboende och institution för personer som är 75 år och äldre år 2010-2020.

År	Antal personer boende i eget hem (90 %)	Behov av platser på serviceboende (3-5 %)	Behov av platser på institution (5-7 %)
2010	96	4	6
2015	119	4	8
2020	159	7	11

På basen av ovan beskrivna uppgifter kan konstateras att kommunen har en överkapacitet gällande platser på servicehusboende, både i dagsläget och ännu år 2020. Behovet av institutionsplatser kommer dock att stiga och kommunen kommer att behöva utöka antalet platser.

I slutrapporten från landskapsregeringens arbetsgrupp (2006) konstateras att målsättningen att 90 procent av människor som är 75 år och äldre ska ha möjlighet att bo i eget hem inte utgör någon utmaning för Åland i dagsläget. Medelåldern för den åländska befolkningen kommer dock att öka i betydande omfattning inom de kommande 15 åren. För att hantera den stora ökningen av äldre utan att ytterligare öka antalet vårdplatser för äldre inom ÅHS eller kommunala äldreboenden måste målsättningen även uppfyllas på längre sikt. I slutrapporten framhålls att resurserna inom kommunernas hemservice och ÅHS:s hemsjukvård måste utökas i stor omfattning för att det uppsatta målet ska kunna uppnås år 2020.

7. VÅRD- OCH SERVICEFORMER I EGET BOENDET

Enligt 39 § socialvårdslagen ska socialvård i första hand lämnas i form av verksamhet som möjliggör självständigt boende och som skapar ekonomiska och andra förutsättningar att på egen hand klara de dagliga funktionerna. Det innebär att en kommun bör tillgodose de äldres behov av omsorg så att insatserna inte medför ett större ingrepp i personens liv än vad som är nödvändigt, vilket utgör grunden till att kommunen i första hand bör tillhandahålla omsorg i den äldres egen bostad. Om dessa insatser inte garanterar den äldres säkerhet eller i övrigt är otillräckliga bör omsorg erbjudas vid serviceboende.

Institutionsboende bör vara aktuellt endast om övriga former av omsorg inte är tillräckliga eller om det i övrigt finns andra särskilda skäl till det (Slutrapport från arbetsgruppen med uppdrag att utreda äldreomsorgen, 2006).

För att möjliggöra att de äldre kan bo hemma så länge som möjligt erbjuder Lemlands kommun en mängd olika tjänster och stöd som t.ex. förebyggande arbete i olika former, förebyggande hembesök, närståendevård och hemservice/stödtjänster. De äldre kan också beviljas ersättning för att göra nödvändiga anpassningar av bostaden.

7.1 Förebyggande arbete

I slutrapporten från arbetsgruppen med uppdrag att utreda äldreomsorgen (2006) konstateras att förebyggande arbete innebär att man på förhand försöker påverka sådana faktorer som kan ha en negativ effekt på den äldres funktionsförmåga, livskvalitet och levnadsförhållanden. Genom preventiva insatser kan man skjuta upp funktionsnedsättningar och beroendet av insatser inom vård och omsorg, samtidigt som insatserna förbättrar äldre människors välbefinnande och livskvalitet. Förebyggande arbete är ett viktigt bidrag för att minska samhällets omfattning av och kostnaderna för vård och omsorg.

Exempel på förebyggande arbete är enligt slutrapporten grundförbättringar i bostäder i syfte att minska skaderisker och därmed skapa en trygg hemmiljö, information om hälsa, kost och livsstil, att skapa förutsättningar till social gemenskap och delaktighet samt välriktade rehabiliteringsinsatser efter sjukdomsfall eller medicinska ingrepp.

En viktig del av det förebyggande arbetet i Lemland omfattar:

- Rådgivning och handledning för att stöda och hjälpa den äldre och hans eller hennes anhöriga
- Utredningar för att klargöra den äldres situation och besluta om insatser eller justering av befintlig service
- Planering av kommande behov av placering vid serviceboende eller på institution

Som en del i det förebyggande arbetet arrangeras för alla äldre i kommunen olika aktiviteter som t.ex. gymnastik, bingo och luncher på servicehuset Sveagården. Förutom att aktiviteterna bidrar till de äldres sociala liv är avsikten att de även underlättar den enskildas beslut om att flytta till Sveagården om det blir aktuellt.

Information om vilka möjligheter till stöd och hjälp som finns samt vart man vänder sig ges även kontinuerligt genom kommunens informationsblad.

7.2 Förebyggande hembesök

Alla personer som fyller 75 år och som bor i eget boende erbjuds förebyggande hembesök. Besöken görs av personal från ÅHS tillsammans med personal från hemservicen eller personal som jobbar inom hemsjukvården i kommunen. Syftet med hembesöken är att kartlägga de äldres service- och vårdbehov, att ge råd och stöd i frågor som gäller bland annat kost, motion, hjälpmedel och trygghet i bostaden, att informera om olika stödmöjligheter och att stöda de äldre i att vara fortsatt aktiva.

7.2.1 Framtida utvecklingsbehov gällande förebyggande hembesök

Enligt den prognostiserade befolkningsutvecklingen kommer antalet personer 85 år och äldre att öka proportionellt mest. Generellt sett är det i denna åldersgrupp som ett ökat behov av omvårdnad - och omsorgsservice uppkommer.

FÖRSLAG:

- Planera för förebyggande hembesök till personer 85 år och äldre som bor i eget hem på bygden för att kartlägga deras behov av hemservice- och socialvårdstjänster. Besöken är frivilliga och görs vartannat år med början år 2011
- Fortsätta med verksamheten med förebyggande besök till personer i åldersgruppen 75 år i samarbete med Ålands hälso- och sjukvård

7.3 Närståendestöd

Med närståendevård avses vård av och omsorg om en äldre, handikappad eller sjuk person som ordnas i den vårdbehövandes hem med hjälp av en anhörig eller någon annan som står den vårdbehövande nära. Stöd för närståendevård är en helhet som omfattar vårdarvode, behövliga tjänster för vårdbehövande och stöd för närståendevårdare.

I Finland finns ca 30 000 närståendevårdare av vilka ca 75 procent är kvinnor. Det är främst makar och egna barn eller föräldrar som är närståendevårdare. Det finns dock ett stort mörkertal och man beräknar att det finns ca 300 000 personer som vårdar sina anhöriga i hemmet. Dessa personer insats gynnar inte bara för den enskilda människan utan har även en stor samhällsekonomisk betydelse.

Närståendevården grundar sig på lagen om närståendevård (FFS 937/2005) som trädde i kraft den 1 januari 2009 på Åland. Det som skiljer den åländska lagstiftningen mot rikslagstiftningen är den lagstadgade ledigheten om fem dygn per månad på Åland mot två i riket.

I Lemlands kommun har antalet närståendevårdare ökat de senaste åren. Orsak till detta kan vara ökad information, den nya lagstiftningen samt att denna vårdform är ändamålsenlig för personer som lever i parförhållande. År 2009 har i genomsnitt 12 vårdtagare per månad beviljats rätt till stöd för närståendevård. Sex av närståendevårdarna är över 65 år.

7.3.1 Beviljande av närståendevård

Närståendevård beviljas i enlighet med kommunens principer. Den vårdbehövande har inte subjektiv rätt till närståendevård. Socialarbetaren gör ett hembesök och en vård- och serviceplan upprättas tillsammans med vårdbehövande och närståendevårdare. Socialnämnden beslutar om den vårdbehövandes rätt till närståendevård och storleken på arvudet till närståendevårdaren i enlighet med kommunens principer.

Stöd för närståendevård beviljas oberoende av den sökandes ekonomi. Arvodet är en skattepliktig inkomst och pensionsberättigande. För närståendevårdaren tecknas en olycksfallsförsäkring. Ett uppdragsavtal ingås mellan närståendevårdaren och kommunen vilket innebär att närståendevårdaren inte omfattas av arbetsavtalslagen.

Stöd för närståendevård beviljas utgående från hur bindande och krävande vården är och enligt den vårdbehövandes funktionsförmåga. Syftet med stödet är att den vårdbehövande kan bo hemma så länge som möjligt och därigenom flytta fram behovet av kontinuerlig institutionsvård.

7.3.2 Principer för närståendestöd

Lemlands kommuns principer för närståendevård fastställdes av kommunfullmäktige 11.12.2008 och började gälla i samband med den nya lagstiftningen 1.1.2009. Principerna följer lagstiftningen men har en mer generös tillämpning gällande ledighet för närståendevårdare som vårdar barn samt storleken på arvodet i den högsta arvodesklassen. Kommunen har en arvodesklass under minimibeloppet för de vårdtagare vars behov av vård är ringa. Kommunens principer är enligt följande:

- För de närståendevårdare som vårdar barn som av kommunen beviljats olika former av avlastning påverkas inte arvodet fastän avlastningen överstiger fem dagar per månad.
- Få avbrott om högst två dagar per månad påverkar inte rätten till de lagstadgade fem dagarna.
- Under närståendevårdarens lagstadgade ledighet beslutar kommunen vilka vård- och serviceformer kommunen kan erbjuda den vårdbehövande. För de tjänster som kommunen erbjuder till den vårdbehövande under vårdarens lagstadgade ledighet debiteras en avgift om max 9,90 €/dygn. Exempel på dessa tjänster är periodplats på servicehuset Sveagården.
- Stöd för närståendevård beviljas inte om den vårdbehövande bor i en verksamhetsenhet inom socialvården (t.ex. Sveagården, Ålands Omsorgsförbunds boende) eller om den vårdbehövande får vård på institution.
- Arvodesklasser för vuxna (år 2010):
 - Klass 1 – 242,68 €/månad
 - Klass 2 – 347,41 €/månad
 - Klass 3 – 516,35 €/månad
 - Klass 4 – 774,52 €/månad

7.3.3 Framtida utvecklingsbehov gällande närståendevård

År 2008 var sammanlagt 13 personer beviljade närståendevård i Lemland. I följande tabell visas fördelningen av vårdtagarna i olika åldersgrupper.

Tabell 5. Antalet personer beviljade närståendevård år 2008.

Ålder	65-74	75-84	85 år och äldre
Antal personer	2	7	4
Andel av invånarna	1,4 %	9,2 %	17 %

Följande tabell, tabell 6, visar en uppskattning av närståendevården för år 2010-2020 i enlighet med befolkningsprognosen. Beräkningen är gjord med utgångspunkt att andelen personer som beviljas närståendevård är den samma som år 2008.

Tabell 6. Uppskattning av antal personer som beviljas närståendevård år 2010-2020.

År	65-74 år	75-84 år	85 +	Totalt
2010	5	12	4	21
2015	5	16	7	28
2020	5	19	8	32

Beräkningarna visar en dramatisk ökning av närståendevård under perioden 2010-2020.

När det gäller närståendevård är det många faktorer som spelar in, t.ex. att det finns en person som kan vara vårdgivare, och antalet personer som beviljas närståendevård kan därför variera. Eftersom kommunen utarbetar egna principer i enlighet med lagens bestämmelser finns det en viss möjlighet att reglera antalet vårdtagare genom beslut gällande vårdkriterier.

7.4 Hemservice

Hemservice är en lagstadgad service som tillhandahålls av kommunen. Med hemservice avses hjälp med uppgifter eller funktioner som hör till boende, personlig skötsel och omvårdnad. Hemserviceverksamheten grundar sig på socialvårdslagen och socialvårdsförordningen. Verksamheten består förutom av personlig omvårdnad av olika stödtjänster som t.ex. stödtjänster som måltids-, klädvårds-, bad-, städ-, transport eller följeslagarservice.

I Lemlands kommun utförs hemservicearbetet av hemservicepersonal som utgår från servicehuset Sveagården. De tjänster som hemservicepersonalen tillhandahåller är hjälp med den personliga omvårdnaden såsom av- och påklädning, den personliga hygien och stödtjänster såsom måltidsservice, städservice, och klädvårdsservice. Socialarbetaren och hemserviceledaren ansvarar för färdtjänst och trygghetstelefon.

Hemservice finns tillgänglig alla dagar på året. Kompetenskravet för personal inom hemservicen är närvårdarexamen eller annan lämplig utbildning på motsvarande nivå. Verksamheten leds av hemserviceledaren som ansvarar för planering och schemaläggning av verksamheten.

Hemservicens mål är att stöda och hjälpa de äldre i det egna boendet så att han eller hon kan bo kvar hemma så länge som möjligt.

7.4.1 Beviljande av hemservice

Hemservice kan beviljas ålderspensionär, förtidspensionär, vid sjukdom eller handikapp som gör att personen inte självständigt kan klara av att sköta sin personliga omvårdnad, matlagning eller hemmets skötsel samt vid kris- eller social risksituation. Beviljande av hemservice är behovsprövad och hjälpens omfattning bedöms enligt det individuella behovet.

7.4.2 Omvårdnads – och serviceavtal

För varje servicetagare görs det upp ett skriftligt avtal mellan kommunen och klienten eller anhörig till klienten om vilka tjänster som är aktuella och omfattningen av hemservicen. Avtalet upprättas mellan en representant från vårdpersonalen och vårdtagaren. Avtalet innehåller grunden för servicebehovet och en plan över den överenskomna servicen. Samtidigt avtalas skriftligt om informationsöverföring mellan de parter som är viktiga för servicetagarens trygghet, vård och omsorg. Omvårdnads- och serviceavtalet fungerar i dagsläget som serviceplan.

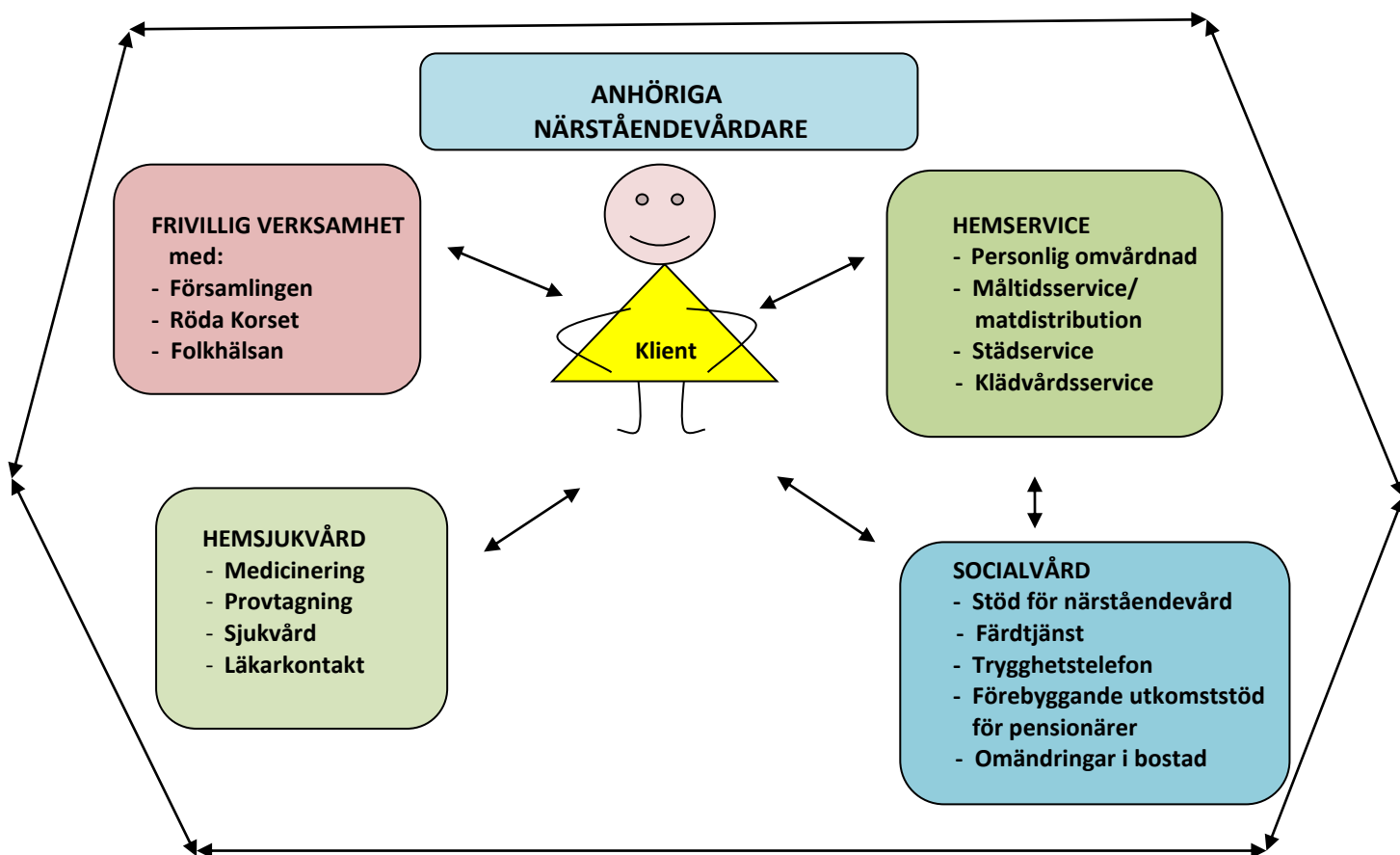
FÖRSLAG:

- Utreda om omvårdnads- och serviceavtal kan samordnas med serviceplan, eller om de bör göras upp som skilda dokument

7.4.3 Samarbete med andra aktörer

Hemservice har nästan daglig kontakt med hemsjukvården i kommunen och samarbetet är viktigt för att den äldre ska få en smidig vård/sjukvård. Samarbetet förutsätter att den äldre har gjort ett skriftligt medgivande till informationsöverföring mellan ÅHS och kommunens hemservice. Hemservice samarbetar även med församlingen, Folkhälsan och Röda Korset.

Ett väl genomtänkt nätverk kan förlänga de äldres möjligheter att bo kvar i hemmet. Det befintliga nätverk som finns i dagsläget illustreras med nedanstående bild



7.4.4 Utvecklat samarbete med andra aktörer

Hemsjukvården för de äldre i Järsö-Nåtö området tillhandahålls av hemsjukvården i Mariehamn. Om sammanhållen hemvård genomförs innebär det en utökad kontakt med stadens hemsjukvårdare.

7.4.5 Framtida utvecklingsbehov gällande hemservice

År 2008 var sammanlagt 44 personer i åldern 65 år och äldre beviljade hemservice/stödtjänster vilket motsvarar 18 % av alla invånare i den ålderskategorin. I följande tabell visas antalet personer som har beviljats hemservice/stödtjänster (d.v.s. hemservice/tjänster av personalen i form av personlig omvårdnad, måltidsservice, städservice och klädvårdsservice) fördelat i olika åldersgrupper.

Tabell 7. Antalet personer som är mottagare av hemservice/stödtjänster år 2008.

Ålder	65-74 år	75-84 år	85+
Antal personer	6	22	16
Procentandel	4 %	29 %	70 %

Följande tabell visar en uppskattning av omfattningen av hemservice/stödtjänster för år 2010-2020 i enlighet med befolkningsprognosen. Beräkningen är gjord på basen av andelen äldre som är mottagare av hemservice/stödtjänster år 2008.

Tabell 8. Uppskattning av antal personer som är mottagare av hemservice/stödtjänster år 2010-2020.

År	65-74 år	75-84 år	85 +	Totalt
2010	10	39	18	67
2015	10	51	27	88
2020	10	62	32	104

Beräkningarna visar att antalet mottagare av hemservice/stödtjänster ökar med ca 37 personer mellan åren 2010 och 2020, vilket motsvarar en ökning om 55 %.

I ett framtidsperspektiv är det viktigt att fortsätta utvecklingen av ett rehabiliterande förhållningssätt i vård- och omsorgsarbetet. Då patient/klient skrivs ut till hemservicen efter operationer finns det inte alltid tillräckligt med kunskap och information om rehabiliteringen. Med ett mer uttalat rehabiliteringstänkande och mera konsultation av sakkunniga inom rehabilitering, kan återgången till hemmet ske snabbare och/eller boendetiden på servicehuset förlängas före institutionsvård blir nödvändigt.

När det gäller överföring av klienter från sjukhusvård (t.ex. efter operationer) och vid överflyttning till servicehuset eller hemservice finns det i dagsläget brister i organisationssystemet.

FÖRSLAG:

- Kontinuerligt följa upp kapaciteten på kommunens hemservice i framtiden på basen av den prognostiserade befolkningsutvecklingen.
- Sträva till att följa landskapsregeringens slutrapport beträffande 90% målet d v s att 90 % av personer fyllda 75 år skall bo i det egna hemmet.
- Utöka hemserviceverksamheten i takt med ökad efterfrågan av vård-och stödservice-tjänster.
- Följa med befolkningsutvecklingen i Järsö-Nåtö området och planera, om behov finns, för ett hemserviceteam i området.
- Arbeta för att införa och förankra ett uttalat rehabiliterande förhållnings- och arbetssätt i kommunens hemservice.
- Ha som främsta målsättning att så långt som möjligt försöka tillgodose de vårdbehövandes egna önskemål angående hemservicetjänsternas omfattning och innehåll.
- Följa med hur den planerade förändringen av inriktningen på verksamheten vid Gullåsen inverkar på behovet av hemservice.

7.5 Servicehusboende med hemservice

När de socialtjänster som kommunen erbjuder inte garanterar den äldres säkerhet eller i övrigt är otillräckliga bör enligt 39 § socialvårdslagen omsorg erbjudas vid serviceboende. Det finns ingen entydig definition på det som normalt kallas kommunalt serviceboende. Enligt 10 § socialvårdsförordningen definieras boendeservice så att verksamheten ordnas i servicebostäder och i bostäder som har reserverats för stödboende, där vederbörandes självständiga boende eller övergång till självständigt boende stöds genom socialarbete och annan social service. Det kan röra sig om normalt serviceboende med stödtjänster, vilket innebär att klienten får det stöd och den hjälp, samt de tjänster som han eller hon behöver för att kunna bo för sig själv i en bostad som hyrs från kommunen.

7.5.1 Servicehuset Sveagården

Servicehuset Sveagården i Söderby kan definieras som ett effektiverat servicehusboende. Verksamheten består av omvårdnad, omsorg och tillsyn av de boende. Hemservice erbjuds dygnet runt på Sveagården. Hjälpens omfattning bedöms enligt det individuella behovet, och beroende på antalet besök bestäms vårdklass (A-C) som tillsammans med klientens bruttoinkomster ger grunden för hemserviceavgiften.

På Sveagården finns 21 lägenheter samt en periodplatslägenhet. Storleken på lägenheterna varierar från 22-49 m². I hälften av lägenheterna finns kokvrå/kök. Servicehuset är bemannat dygnet runt av vårdpersonal. Boende har tillgång till alla allmänna utrymmen i huset, som t.ex. matsal, aktivitetsrum och sällskapsrum.

Hyrorna på Sveagården är utformade utifrån att de som har de lägsta pensionsinkomsterna skall ha råd att hyra en lägenhet där samt ha ekonomiska möjligheter att anlita hemserviceens tjänster. De boende kan söka bostadsbidrag

Servicehuset har ett periodrum som man kan hyra för maximalt tre månader. Periodrummet är till för klienter som behöver en rehabiliteringsperiod t.ex. efter en operation för att sedan kunna återgå till hemmet eller för att ordna avlastning för närståendevårdare. Om behov av periodrum uppstår då rummet är fullt finns möjlighet att för ändamålet använda övriga bostäder som är tomma. Periodrummet kan också hyras av person som är i behov av boende på servicehusboende då alla bostäder är uthyrda i väntan på tillgång till bostad. Hyran för periodrummet följer samma kriterium som för de andra lägenheterna. I hyran ingår dock hemservicepersonalens tjänster. För periodrummet kan inte bostadsbidrag sökas.

7.5.2 Beviljande av plats på servicehusboende

Servicehusboende är behovsprövat och beslutas på basen av att socialarbetaren och hemserviceledaren gör hembesök och kartlägger den aktuella situationen för den äldre. Som ålderspensionär kan man ställa sig i kö för att få en lägenhet vid Sveagården men det garanterar inte att lägenheterna hyrs ut i turordning. När en ledig lägenhet ska hyras ut är det behovet som är avgörande, vilket innebär att en person långt bak i kön kan bli beviljad plats före de andra i kön. Efterfrågan och utbud på lägenheterna varierar från år till år, och gränsen för beviljande dras därför enligt för stunden gällande behov. I dagsläget saknas tydligt formulerade kriterier för beviljande av plats på servicehusboendet.

7.5.3 Vårdnivån på Sveagården

När den äldre är så invalidiserad att två personer behövs samtidigt hela tiden för att ge adekvat vård och/eller när den äldre inte annars kan skötas i öppenvård av hemservice och hemsjukvårdspersonal är det nödvändigt med institutionsvård istället för Sveagården.

7.5.4 Framtida utvecklingsbehov

Hittills har utbudet generellt sett varit tillräckligt för efterfrågan på servicehuslägenheter vid Sveagården, och arbetet har kunnat skötas tillfredsställande utan formulerade kriterier för beviljande. För att säkerställa en rättvis fördelning av lägenheterna i framtiden är det dock viktigt att tydliga kriterier för beviljande formuleras.

I och med att ÅHS planerar att ändra inriktning av vården på Gullåsen kommer det i framtiden att ställas andra krav på servicehuset Sveagården. Detta i kombination med det ökande antalet äldre under de kommande decennierna gör att det finns anledning att utreda vilken kapacitet Sveagården bör ha i framtiden, såväl gällande antalet lägenheter som personaltäthet och kompetens.

FÖRSLAG:

- Utarbeta i samarbete med hemservicepersonalen en informationsskrift om verksamheten på Sveagården i vilken en tydlig definition av Sveagården, vilka tjänster som tillhandahålls och vilka avgifter som ingår.
- Utarbeta tydligt formulerade kriterier för beviljande av servicehuslägenhet vid Sveagården
- Bibehålla Sveagårdens status som effektiviserat serviceboende
- Sträva till kvarboendepincipen d v s att den vårdbehövande bereds möjlighet att bo i hemmet/serviceboendet så länge som möjligt och därmed undvika onödiga flyttningar.
- Följa med förändringar i befolkningsstrukturen så att Sveagårdens kapacitet i god tid kan anpassas till den ökande andelen äldre i befolkningen.
- Följa med hur den planerade förändringen av inriktningen på verksamheten vid Gullåsen inverkar på antalet institutionsplatser, och hur det i sin tur påverkar behovet av platser på Sveagården.
- Vid behov erbjuda korttidsboende på Villa Gustava i Mariehamn som ett alternativ till periodrummet på Sveagården.
- Utreda en successiv höjning av vårdnivån på Sveagården.

6.6 Hemsjukvården

Hemsjukvården regleras av landskapslagen om hälso- och sjukvård (ÅFS 1993:60). Enligt lagen ansvarar landskapet för att befolkningen erhåller hälso- och sjukvård. Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) utgör grunden för den offentliga hälso- och sjukvården i landskapet Åland.

Sjukvården i kommunen sköts av ÅHS genom en hälsovårdare som har ansvar över kommunens barnrådgivning och förebyggande åtgärder, och en primärskötare som ansvarar för sjukvårdsmottagningen och gör hembesök. Hälsovårdaren och primär-skötaren gör tillsammans och var för sig hembesök där det behövs. Läkare kommer till rådgivningsmottagningen två förmiddagar per månad. Medicindelning och provtagningar görs av hemsjukvårdspersonalen.

Hemsjukvården och hemservicepersonalen har regelbundna träffar och planeringar för gemensamma patienter/klienter.

7.7 Sammanhållen hemvård

Sammanhållen hemvård innebär ett utökat samarbete mellan hemservice och hemsjukvård där personalen arbetar i team. I praktiken betyder det att hemservice och hemsjukvård helt eller delvis kombineras. Kommunens hemservicepersonal kan alltså vid t.ex. matdistribution ge insulininjektioner eller sårvård och hemsjukvårdspersonalen kan vid t.ex. provtagningsbesök värma mat eller städa.

Avsikten är att mottagaren ska uppleva insatserna från samhället ska som en helhet trots att det är två olika huvudmän.

I slutrapporten från arbetsgruppen med uppdrag att utreda äldreomsorgen (2006) konstateras att teamet gemensamt ska fastställa vårdform, -nivå och –plan individuellt anpassad till klienten/patienten, och i samråd med klienten och anhöriga. Varje team kan bestå av lämplig personal från ÅHS och respektive kommun, vilket innebär att sjukskötare, hälsovårdare, primärskötare, närvårdare, hemvårdare och/eller hemhjälpare kan ingå i teamet. Teamet ska arbeta i nära kontakt med Gullåsens läkare eller med annan primärvårdsläkare som ansvarar för den medicinska vården.

Sammanhållen hemvård skapar en obruten servicekedja inom social- och hälsovården och ger helt andra möjligheter till service ur ett helhetsperspektiv. Det är lättare att planera servicen så att den motsvarar klientens behov, och servicen kan enklare justeras när hans eller hennes funktionsförmåga förändras.

7.7.1 Framtida utvecklingsbehov

Mycket av utvecklingen när det gäller sammanhållen hemvård styrs på landskapsnivå. Landskapsregeringen undersöker för närvarande möjligheten att initiera ett pilotprojekt med sammanhållen hemvård under år 2010. I projektet skall några kommuner tillsammans med ÅHS arbeta utgående för principen sammanhållen hemvård men innan projektet kan påbörjas måste en lagändring göras.

Det finns dock anledning att fundera över vad den planerade förändringen innebär för kommunens del, vilka behov som finns i samband med införandet av det nya arbetssättet och vad det kommer att medföra för personalen.

FÖRSLAG:

- Följa med lagförändring som möjliggör sammanhållen hemvård för Lemlands del
- Undersöka möjligheten att Lemland deltar i landskapsregeringens pilotprojekt angående sammanhållen hemvård

8. INSTITUTIONSBOENDE

Institutionsboende bör vara aktuellt endast om omsorg i den äldres egen bostad inte är tillräckliga för att han eller hon på egen hand ska klara de dagliga funktionerna eller om det i övrigt finns andra särskilda skäl till det (Slutrapport från arbetsgruppen med uppdrag att utreda äldreomsorgen, 2006).

Beroende på behov av omsorg och sjukvård kan de äldre i kommunen komma i kontakt med olika vårdformer under ålderdomen. Principen om att alla ska få det stöd och den hjälp som behövs för att han eller hon ska kunna bo kvar i hemmet så länge som möjligt är viktig för att undvika den stress och oro som det innebär att flytta mellan olika instanser. När behovet av sjukvård blir för stort är det dock nödvändigt att den äldre flyttar för att han eller hon ska få den vård som behövs.

8.1 De Gamlas Hem

De Gamlas Hem (DGH) är ett kommunalt åldringshem för de kommuninvånare som inte längre har möjligheten att bo hemma. DGH är ett kommunalförbund i samarbete mellan kommunerna Brändö, Eckerö, Finström, Geta, Hammarland, Jomala, Kumlinge, Kökar, Lemland, Lumparland, Sottunga, Sund och Vårdö. Lemlands kommun har idag fyra platser till förfogande på DGH för dem som inte längre kan bo hemma eller på servicehuset. På DGH finns också möjlighet till periodplats och intervallvård.

8.1.1 Beviljande av plats på De Gamlas Hem

För att bli beviljad en plats på DHG ska följande kriterier vara uppfyllda:

- När befintliga öppenvårdsinsatser från socialvården och hälso- och sjukvården inte längre räcker till för att garantera god vårdkvalitet
- När den äldre behöver omsorg och vård dygnet runt
- När den äldre behöver medicinsk vård som inte kan ges i hemmet och som inte behöver specialistvård

8.2 Gullåsen

Gullåsen är en långvårdsenhet inom ÅHS som finns på centralsjukhusområdet i Mariehamn. På Gullåsen vårdas patienter från hela Åland, och för att bli intagen krävs remiss. Av patienterna är ca 70 procent inskrivna för långtidsvård medan ca 30 procent är inskrivna för korttidssjukvård, rehabilitering eller undersökning.

Gullåsen tar emot patienter från centralsjukhuset, hemsjukvården, De Gamlas Hem, Trobergshemmet, Sunnanberg, serviceboenden, hemvården och direkt från hemmen. Intagningen av patienter koordineras av en intagningsskötare.

8.2.1 Förändring av verksamheten på Gullåsen

Enligt slutrapporten från arbetsgruppen med uppdrag att utreda äldreomsorgen (2006) kan Gullåsen i framtiden omfatta följande verksamheter:

1. Geriatrisk intagningsavdelning (8-12 platser) för utredning och behandling av patienter med geriatrisk problematik, samt bedömning av vårdnivå
2. Geriatrisk rehabiliteringsavdelning (ca 30 platser), verksamheten sker i nära samarbete med rehabiliteringsavdelningen vid ÅCS

3. Demensavdelning (ca 20 platser) för utredning och vård av demenspatienter. Verksamheten omfattar permanent vård av patienter med svåra beteendestörningar. Minnesmottagning för öppenvårdspatienter.
4. Palliativ vårdavdelning (ca 10-12 platser) Avdelningen kan svara för hela behovet inom organisationen.
5. Långtidssjukvårdsavdelning. Under en övergångsperiod ansvarar avdelningen för långvårdspatienter. På sikt kan avdelningen svara för tunga patientkategorier i slutskede av sjukdom som MS, Chorea Huntington-patienter, Parkinsonpatienter och ALS-patienter.

8.3 Stiftelsen Hemmet

Stiftelsen Hemmet är ett vårdhem i privat regi som säljer socialvårdstjänster till kommuner. Vårdhemmet är beläget i Granboda, Lemland. Hemmet är ämnat för personer där sjukvårdsektorn, socialvården och den psykiatriska öppenvården inte hittat en tillfredsställande helhetslösning. Målgruppen är således personer som lider av psykisk ohälsa och sociala problem. Verksamheten utgår från en kristen och vårdvetenskaplig grund och det finns möjlighet att delta i lantbruksaktiviteter.

I Stiftelsen Hemmet finns 8 platser för personer över 16 år. Vården är individuellt anpassad vilket gör att patienterna erbjuds att bo där en längre tid. En nybyggnad om sammanlagt 12 platser kommer att uppföras med byggstart år 2010.

8.4 Villa Gustava

Villa Gustava är ett privat korttidsboende beläget i Mariehamn. Målgruppen är hemmaboende äldre personer. Målsättningen är att hjälpa de äldre att bo längre kvar i det egna hemmet. Villa Gustava erbjuder konvalescentvård till äldre personer som efter en sjukhus- /institutionsvård är i behov av en rehabiliteringsperiod innan de kan återvända hem. Boendet fungerar således som en mellanstation mellan sjukhuset/institutionen och hemmet. Därutöver tillhandahåller korttidsboendet avlastning till närstående vårdare samt periodplats till äldre personer som är i behov av vård och omsorg en viss tid.

Villa Gustava har nio platser och de boende erbjuds omvårdnad dygnet runt dock ej sjukvård.

8.5 Framtida utvecklingsbehov

Lemland har i dagsläget fyra platser till förfogande på De Gamlas Hem. Situationen kommer sannolikt att förändras i framtiden, med tanke på att behovet av institutionsvård ökar i enlighet med att befolkningen blir äldre och fler sjukdomar måste behandlas. Enligt läkare Christian Andersson på Gullåsen antas dock vårdtiden inte förlängas i tid i proportion till att vi blir äldre. Det medicinska behovet ökar sannolikt den sista levnadstiden, vilket betyder att det blir fler multisjuka personer som behöver behandling en kortare tid. Platsbehovet kommer att stiga men vårdtiden blir inte längre per person.

FÖRSLAG:

- Kartlägga kommunens framtida behov av institutionsplatser med tanke på ökningen av antal äldre i kombination med den planerade inriktningen av verksamheten på Gullåsen

9. DEMENSVÅRD

9.1 Kriterier för demensvård

Det finns olika demenssjukdomar, och ökningen bland den äldre befolkningen är dramatisk. Gullåsen har en minnesmottagning för utredning och diagnos, vilket är grunden för all demensvård. Vid minnesmottagningen görs behandlingsplaner tillsammans med den demenssjuke och de anhöriga, och där görs även uppföljningar och årliga kontroller med planändringar för den demenssjuke som ännu klarar sig att bo i öppna vården.

9. DEMENSVÅRD

9.2 Vård och service i det egna hemmet

Hemmet är den bästa vårdmiljön för en person med demens, och så långt det är möjligt ordnas hemservice för att vardagen ska fungera. Att bo hemma är dock vanligtvis möjligt endast i början av sjukdomen och så länge det finns någon anhörig som deltar i vården.

Avlastningsmöjligheter finns i form av periodrummet på Sveagården. Detta innebär i praktiken att en person med demens måste flytta från sin invanda, trygga hemmiljö till Sveagården. En sådan flytt kan innebära en snabbare progress av demensen, och ett större problem för den vårdande anhöriga när den vårdade flytta hem igen. Systemet är således inte optimalt varken för vårdtagare eller för vårdare.

I dagsläget är hemservicen begränsad till stödservice för att underlätta för anhöriga i hemmet där det finns en dement person. Matdistribution, tillsyn och stödservice är stödservice som erbjuds.

9.3 Servicehusboende med hemservice

Personer med demens bor i dagsläget på Sveagården på samma villkor som övriga äldre.

9.3.1 Framtida utvecklingsbehov

Lemlands kommun har förberett för en demensboendeenhet på Sveagården med tre rum som kan utökas till fem.

För att verkställa ett demensboende på Sveagården behövs personal dygnet runt för den förberedda enheten. Arbetstiderna för den som arbetar med personer med demens bör vara långa pass (12 timmar) eftersom personalbyte upplevs oroande och otryggt. För en verksamhet för tre dementa behövs en person per pass. Miljön ska vara så hemlik som möjligt och man lagar mat och sköter hushållet tillsammans med de boende, vilket kräver bredd hos dem som arbetar verksamheten.

9.4 Boende på åldringshem

För personer som under nuvarande förutsättningar inte längre kan bo på servicehuset Sveagården finns olika alternativ, antingen inom ÅHS, på De Gamlas Hem eller i Folkhälsans gruppboende.

9.4.1 Gullåsen

Västergårds är en demensavdelning med tolv platser, och är ämnad för personer med grav demens. Avdelningen är låst och patienterna har eget rum. På avdelningen finns vårdpersonal dygnet runt, samt tillgång till läkare alla vardagar.

9.4.2 De Gamlas Hem

De Gamlas Hem vårdar dementa som inte är rymningsbenägna. Det finns planer för att utveckla en avdelning på De Gamlas Hem för vård av dementa som är i behov av låsta gränser, med samma möjligheter som Gullåsens avdelning Västergårds.

9.4.3 Folkhälsans allaktivitetshus

Folkhälsan driver sedan år 2005 ett gruppboende för personer med främst medelsvår eller svår demens. På boendet finns sammanlagt nio vårdplatser. De boende har egna handikappanpassade rum (ca 20 kvm) utrustade med badrum och toalett. Utöver det finns tillgång till gemensamt kök och vardagsrum, samt närhet till bastu och bassäng. På boendet finns sammanlagt sju heltidsanställda.

Socialnämnden har den 23.01.2007 antagit principer för köptjänst vid gruppboendet.

9.5 Framtida utvecklingsbehov

Gruppen med demenssjukdom ökar i samhället, och därmed ökar också behovet av social service för denna grupp. Målet är att kunna sköta personer med demens hemma så länge som möjligt, vilket gör att avlastningsmöjligheter för anhöriga är mycket viktigt.

I dagsläget saknas vårdplatser för dementa personer med beteendestörningar. Dessa vårdas idag på Grelsbys sjukhus tills de blir klinikfärdiga och kan överföras till den öppna vården. Idag har Lemlands kommun fyra platser på De Gamlas Hem till förfogande, vilka ska räcka till även för personer med demens.

Varken De Gamlas Hem eller Gullåsen kan i dagsläget ta emot dementa personer med svåra beteendestörningar. Dessa personer blir ofta utsatta för bollande institutionerna emellan då de inte passar in någonstans. För att kunna erbjuda ett värdigt åldrande för dessa personer borde ett särskilt boende ordnas. Det är dock inte ekonomiskt försvarbart att Lemlands kommun bygger ett eget sådant boende i egen regi, utan ett boende av den här typen förutsätter att de flesta kommuner på Åland deltar i boendets finansiering.

Enligt information från De Gamlas Hem under hösten 2009 finns det inom kommunalförbundet planer på att så småningom starta upp en särskild avdelning för personer med demens.

FÖRSLAG:

Som första prioritet delta i samarbete om demensvård inom ramen för kommunalförbundet för De Gamlas Hem.

10. ÄLDREOMSORG FÖR UTVECKLINGSSTÖRDA

10.1 Omsorgsförbundets boenden

Inom Ålands Omsorgsförbund finns flera boenden, mindre enheter med service dygnet runt för 4-6 boende med utvecklingsstörning. Dessa personer kan ha varierande handikapp och de utvecklingsstörda placeras tillsammans utgående från de personliga kraven och hur de fungerar med varandra. Idag finns inget separat boende för den äldre utvecklingsstörda.

Enligt uppgift från Ålands Omsorgsförbund (samtal med verksamhetsledare Veronica Snellman 30.07.2009) finns det planer att bygga ett separat boende för en äldregrupp, som skulle kunna vara i bruk år 2011. Vid det nya boendet planeras plats för 7-8 personer med åldersförändringar och demenstendens. När det gäller utvecklingsstörda kan man inte bestämma en viss åldersgräns eftersom ålderstendenser kommer tidigare hos en del än hos andra. Således kan inte den allmänna ålderspensionens åldersgräns gälla för denna grupp.

De som ska vårdas på detta äldregruppboende kommer att behöva vara i sådant skick att de kan vårdas av en person och inte har sjukdomar som kräver medicinsk vård (på motsvarande sätt som för servicehusboendet på Sveagården). Personalen ska ha skolning i vård av dementa och äldre.

10.2 Framtida utvecklingsbehov

I Lemlands kommun finns personer med utvecklingsstörning som vårdas både på boenden och i hemmen. För dem som har en vårdplats inom Ålands Omsorgsförbund finns en långsiktig planering, och de finns upptagna i verksamheten och kommer sålunda att inplaceras där de bäst passar in och får den vård de behöver och har rätt till.

För de som bor hemma finns närståendevård med avlastning enligt lag. Dessa förmåner har den anhöriga i praktiken svårt att ta del av eftersom det inte finns ändamålsenliga avlastningsplatser för den utvecklingsstörda. Med dagens system hänvisas de utvecklingsstörda till Sveagårdens periodrum vilket inte är rätt emot den utvecklingsstörda som placeras i en miljö där det inte finns specialkunskap och förståelse för den utvecklingsstördes handikapp.

11. KLIENTAVGIFTER INOM ÄLDREOMSORGEN I LEMLANDS KOMMUN

11.1 Klientavgifterna inom hemservicen

Klientavgifterna inom hemservicen grundar sig på lagen och förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården. Avgifterna är uppdelade i två områden, hemservicetaxa och stödservicetaxa. Därutöver finns som tidigare nämnts hyror för Sveagårdens lägenheter och periodrum. Taxorna fastställs årsvis av kommunfullmäktige. I hemservicetaxan är avgifterna inkomstbaserade och utformade utifrån att äldre med låga pensionsinkomster skall ha ekonomisk möjlighet att anlita hemservicens tjänster. I stödservicetaxan finns fasta avgifter som är subventionerade till ett lägre pris än självkostnadspris.

1. Hemservicetaxa

➤ Hemserviceavgift

En avgift som grundar på förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården 2 kap 3 §. Avgiften är för personer som har behov av regelbunden hemservice minst en gång i veckan. Vårdbehovet bestäms enligt antal besök per vecka i tre kategorier. I taxan finns en fastställd inkomstgräns och betalningsprocent från vilken avgiften beräknas. Avgiften fastställs utgående från vårdbehovet, hushållets bruttoinkomster och på personantalet.

Hemserviceavgiften får inte överstiga kommunens kostnader för produktionen av tjänsten och av den orsaken fastställs en maxtaxa varje kalenderår. I sådana fall där hemserviceavgift leder till behov av utkomststöd kan sänkning av avgiften sökas hos socialnämnden.

2. Stödservicetaxa

➤ Serviceboendeavgift

En avgift för de boende på Sveagården som inte har regelbunden hemserviceavgift. I avgiften ingår trygghetslarmet, daglig tillsyn samt sporadisk hjälp som inte hör till den dagliga vård- och omsorgen. Avgiften är inkomstbaserad utgående från fasta inkomstintervaller.

➤ Hembesöksavgift

En avgift för de boende på bygden som inte har regelbunden hemserviceavgift. I avgiften ingår 1-2 hembesök från hemservicepersonalen. Avgiften beräknas i likhet med serviceboendeavgiften.

➤ Måltidsservice

För de boende på Sveagården finns fem måltider, morgonmål, lunch, kaffe, middag och kvällsmål dagligen alla dagar året runt. De boende kan välja enskilda måltider eller samtliga måltider till en fast månadsavgift.

Måltiderna är subventionerade och den fasta måltidsavgiften är avsiktligt det billigaste alternativet för att säkerställa att näringsbehovet tillfredsställs. För de boende på bygden finns möjlighet att få lunchportion hemtransporterat av hemservicepersonal alla dagar utom lördagar och helgdagar. Avgiften är rabatterad och densamma som för en lunchportion på Sveagården. Boende på bygden har möjlighet att inta lunch och middag på Sveagården till samma avgift alla dagar året runt.

➤ Städservice

Subventionerad fast månadsavgift för de boende på Sveagården som inte har regelbunden hemserviceavgift. Ingår i hembesökstaxan för boende på bygden.

➤ Klädvårdsservice

Subventionerad fast avgift för både boende på Sveagården och på bygden.

➤ Badningsservice

Subventionerad fast avgift för boende på bygden.

➤ Dagvårdsservice

Subventionerad fast avgift för de äldre boende på bygden. I avgiften ingår lunch, kaffe, aktiviteter och bastubad.

➤ Trygghetslarm

För boende ute på bygden. Kommunen bekostar installation och nyckelskåp. Hyran för trygghetslarmet fastställs av respektive telefonbolag. För de boende på Sveagården ingår trygghetslarmet i serviceboendeavgiften.

FÖRSLAG:

- Utarbeta tydligt formulerade kriterier för stödservicetaxan
- Växelvis indexförhöja lägenhetshyror på Sveagården och stödservicetaxa med början år 2011 med Sveagårdens hyror.

11.2 Klientavgifter inom institutionsvården

Avgiften för institutionsvård fastställs för personer vars institutionsvård beräknas pågå längre än tre månader. Avgiftens fastställande beskrivs i lagen om klientavgifter 7c § i vilken framkommer att avgiften bestäms enligt klientens betalningsförmåga och den

kan uppgå till högst 85 procent av nettomånadsinkomsten. Avgiften får dock vara högst så stor att vårdtagaren har minst 90 €/månad kvar till sitt förfogande.

Klienten har rätt till alla omkostnader som härrör till boendet, personliga omvårdnaden samt hälso- och sjukvårdsutgifter.

Klienten står själv för utgifter som härrör till personliga saker såsom kläder och hygienartiklar. Kommunen har skyldighet att ansvara för transportkostnader för sociala ärenden.

11.2.1 De Gamlas Hem

Klienten betalar 85 % av pensionsinkomsten, makar 42,5 %. Klienten får behålla en minimisumma själv (år 2010; 97 €).

Lemlands kommun har fyra platser och den slutliga vårddygnskostnaden fastställs vid bokslut och beroende på *andelen belagda platser under året*. Kommunen kan hyra ut lediga platser till andra kommuner.

11.2.2 Gullåsen

Gullåsen har rätt att själv bestämma avgifterna. Klienten betalar 80 % av nettomånadsinkomsten. Kommunen debiteras en vårddygnskostnad som uträknats utgående från ett påslag om 5 % på den genomsnittliga vårddygnskostnaden vid Trobergshemmet och De Gamlas Hem.

11.2.3 Folkhälsans allaktivitetshus

Klienten debiteras för hyra, serviceavgift och måltidsavgift motsvarande avgifter som för de som bor i hemkommunens serviceboende.

Kommunen betalar fastställd vårddygnavgift (år 2010; 157,50 €).

11.2.4 Stiftelsen Hemmet

Kommunen debiterar klienten avgift för institutionsvård.

Stiftelsen Hemmet debiterar kommunen en fast vårddygnskostnad (år 2010; 220 €)

11.2.5 Villa Gustava

Vid avlastning för närståendevårdare debiterar kommunen klienten ett belopp i enlighet med lagen om närståendevård (år 2010; max 9,90). I annat fall är det upp till kommunen att bestämma avgift för klienten i likhet med de taxor som gäller för de som bor i kommunens serviceboende. Kommunen debiteras en vårddygnskostnad (år 2010; 220 €/dygn) om det finns ett kontinuerligt behov av periodplats kan vårddygnavgiften sänkas.

12. REFERENSLITTERATUR

- Kvalitetsrekommendation om vård och tjänster, Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2001:5
- Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre, Social- och hälsovårdsministeriets publikation 2008:4
- Mariehamns äldreomsorgsprogram 2008-2010, Mariehamns Stad, Benita Muukkonen
- Rapport 265/2002, Stakes
- Slutrapport från arbetsgruppen med uppdrag att utreda äldreomsorgen, Ålands landskapsregering 2006
- Äldrevården på Åland, Ålands landskapsregering 2005