

Kvalitetsrekommendation för att trygga en aktiv och funktionsduglig ålderdom och hållbara tjänster 2024–2027



Social- och
hälsovårdsministeriet

Social- och hälsovårdministeriets
PUBLIKATIONER | 2024:8

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2024:8

Kvalitetsrekommendation för att trygga en aktiv och funktionsduglig ålderdom och hållbara tjänster 2024–2027

Social- och hälsovårdsministeriet, Vårdsområdesbolaget Hyvil Ab och
Finlands Kommunförbund

Social- och hälsovårdsministeriet Helsingfors 2024

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Social- och hälsovårdsministeriet
CC BY-NC-ND 4.0

ISBN pdf: 978-952-00-5456-4
ISSN pdf: 1797-9854

Layout: Statsrådets förvaltningsenhet, publikationsverksamheten

Helsingfors 2024 Finland

Kvalitetsrekommendation för att trygga en aktiv och funktionsduglig ålderdom och hållbara tjänster 2024–2027

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2024:8

Utgivare	Social- och hälsovårdsministeriet		
Utarbetad av	Social- och hälsovårdsministeriet, Välfärdsområdesbolaget Hyvil Ab, Finlands kommunförbund		
Språk	svenska	Sidantal	107

Referat

Syftet med kvalitetsrekommendationen är att stödja välfärdsområdena och kommunerna när de förbereder sig på att befolkningen åldras. Målet är ett aktivt och funktionsdugligt åldrande och hållbara tjänster av hög kvalitet. Kvalitetsrekommendationen stöder genomförandet av regeringsprogrammet, äldreomsorgslagen och socialvårdslagen samt de reformer som gjorts av dem. Social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund har gett ut en kvalitetsrekommendation om utveckling av tjänster för äldre år 2001, 2008, 2013, 2017 och 2020. Denna kvalitetsrekommendation publiceras av social- och hälsovårdsministeriet, Välfärdsområdesbolaget Hyvil Ab och Finlands kommunförbund.

Målet med rekommendationen är att fungera som ett verktyg för beslutsfattarna, ledningen, personalen, tillsynen och andra aktörer i välfärdsområdena och kommunerna när de ska planera, utveckla och utvärdera tjänsterna. Dessutom kan äldre och deras närstående själva utnyttja kvalitetsrekommendationen. Kvalitetsrekommendationen innehåller rekommendationer som härstammar från olika projekt inom åldersprogrammet och programmet Framtidens social- och hälsocentral samt rekommendationer som bygger på forskningsrön. De är allmänna anvisningar som lämnar utrymme för välfärdsområdena och kommunerna att beakta de lokala förhållandena när de införs.

Kvalitetsrekommendationens centrala innehåll handlar om främjande av äldres aktivitet, yrkeskarriärer och funktionsförmåga, medverkan i frivilligverksamhet, utnyttjande av teknik som främjar välfärd, äldrevänliga boenden och boendemiljöer, tillhandahållande av service på ett hållbart sätt, kvalitetsindikatorer i uppföljningen av kvaliteten och effektiviteten och scenarioräkningar enligt det förutsedda antalet kunder.

Nyckelord tjänster för äldre, åldrande, hälsa och välfärd, funktionsförmåga, kvalitet, rekommendationer, hållbar utveckling

ISBN PDF 978-952-00-5456-4 **ISSN PDF** 1797-9854

URN-adress <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5456-4>

Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:8

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö

Yhteisötekijä Sosiaali- ja terveysministeriö, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy, Suomen Kuntaliitto
Kieli ruotsi **Sivumäärä** 107

Tiivistelmä

Laatusuosituksen tarkoituksena on tukea hyvinvointialueiden sekä kuntien varautumista väestön ikääntymiseen. Tavoitteena on aktiivinen ja toimintakykyinen ikääntyminen sekä laadukkaat ja kestävät palvelut. Laatusuositus tukee hallitusohjelman, vanhuspalvelulain sekä sosiaalihuoltolain toimeenpanoa sekä niihin tehtyjä uudistuksia. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat antaneet iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä koskevan laatusuosituksen vuosina 2001, 2008, 2013, 2017 ja 2020. Tämä laatusuositus julkaistaan yhdessä Sosiaali- ja terveysministeriön, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy:n sekä Suomen Kuntaliiton kanssa.

Laatusuosituksen tavoitteena on toimia hyvinvointialueiden ja kuntien päättäjien, johdon, henkilöstön sekä valvonnan ja muiden toimijoiden työvälineenä palvelujen suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioinnissa. Lisäksi laatusuositusta voivat hyödyntää iäkkäät itse sekä heidän läheisensä.

Laatusuosituksessa annettavat suositukset ovat kansallisen Ikäohjelman ja Tulevaisuuden Sote-keskus ohjelman eri hankkeiden pohjalta nousevia sekä tutkittuun tietoon perustuvia suosituksia. Ne ovat yleisempää ohjusta, joiden toimeenpano jättää tilaa hyvinvointialueiden ja kuntien paikallisten olosuhteiden huomioimiselle, kun niitä otetaan käyttöön.

Laatusuosituksen keskeiset sisällöt ovat iäkkäiden aktiivisuuden, työurien ja toimintakyvyn edistäminen, vapaaehtoistoimintaan osallistuminen, teknologian hyödyntäminen hyvinvoinnin edistäjänä, asuminen ja asuinympäristöjen ikäystävällisyys, palvelujen toteuttaminen kestävällä tavalla, laatuindikaattorit ladun ja vaikuttavuuden seurannassa sekä skenaariolaskelmat ennakoitun asiakasmäärän mukaan.

Asiasanat iäkkäiden palvelut, ikääntyminen, terveys- ja hyvinvointi, toimintakyky, laatu, suositukset, kestävä kehitys

ISBN PDF 978-952-00-5456-4

ISSN PDF 1797-9854

Julkaisun osoite <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5456-4>

Quality recommendation to guarantee active and functional ageing and sustainable services in 2024–2027

Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2024:8

Publisher	Ministry of Social Affairs and Health		
Group author	Ministry of Social Affairs and Health, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy, the Association of Finnish Local and Regional Authorities		
Language	Finnish	Pages	107

Abstract

The purpose of this quality recommendation is to support the wellbeing services counties and municipalities in preparing for population ageing. The aim is to ensure active and functional ageing along with high-quality and sustainable services. The quality recommendation supports the implementation of the Government Programme, the Act on Care Services for Older Persons, the Social Welfare Act and the amendments made to them. The Ministry of Social Affairs and Health and the Association of Finnish Local and Regional Authorities issued quality recommendations for developing services for older people previously in 2001, 2008, 2013, 2017 and 2020. This quality recommendation is published jointly by the Ministry of Social Affairs and Health, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy and the Association of Finnish Local and Regional Authorities.

The quality recommendation aims to serve as a tool for decision-makers, management, personnel, those conducting supervision and other operators in the wellbeing services counties and municipalities when planning, developing and assessing services. The quality recommendation is also intended for older people themselves and their families and other people close to them.

The recommendations given in the quality recommendation have arisen from different projects carried out under the National Programme on Ageing and the Future Health and Social Services Centres programme, and they draw on research-based data. They provide more general-level guidance, and their implementation leaves room for taking into account the local conditions of the wellbeing services counties and municipalities.

The key themes of the quality recommendation are promoting active ageing and the working careers and functional capacity of older people; participating in voluntary work; using technology in promoting wellbeing; housing and the age-friendliness of living environments; providing services in a sustainable manner; using quality indicators for monitoring quality and effectiveness; and making scenario calculations based on an estimated number of clients.

Keywords services for older people, ageing, health and wellbeing, functional capacity, quality, recommendations, sustainable development

ISBN PDF	978-952-00-5456-4	ISSN PDF	1797-9854
-----------------	-------------------	-----------------	-----------

URN address <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5456-4>

Innehåll

Till läsaren	8
1 Inledning	11
2 Arbetsförmågan hos personer som arbetar inom servicen för äldre förbättras...	16
2.1 Arbetshälsa samt arbetets dragningskraft och förmåga att behålla personal	17
2.2 Arbetstider och omformning av arbetet	19
2.3 Personalens tillräcklighet.....	21
2.4 Utveckling av ledarskapet	22
2.5 Meningsfulla karriärer och kompetens	24
3 Äldres funktionsförmåga upprätthålls längre	27
3.1 Framförhållning och förebyggande tjänster	28
3.1.1 Förutseende av levnadsloppet	29
3.1.2 Uppsökande äldreomsorg.....	31
3.1.3 Psykiskt välbefinnande/positiv psykisk hälsa	32
3.1.4 Kulturell välfärd	34
3.1.5 Motion och fysisk aktivitet.....	35
3.2 Främja funktionsförmågan och välbefinnandet	36
3.2.1 Rehabilitering	37
3.2.2 Verktyg för bedömning av funktionsförmågan	39
3.3 Självbestämmanderätt och självständighet, stödande av aktivitet.....	42
4 Allt fler deltar i frivilligverksamhet	44
4.1 Delaktighet, gemenskap, aktivt medborgarskap och frivilligverksamhet.....	44
4.2 Välfärdsområdena, kommunerna och organisationerna stöder frivilligverksamhet och koordinerar den sinsemellan	46
4.3 Organisationers frivilligverksamhet.....	48
5 Teknik ökar välfärden	50
5.1 Teknik som främjar äldres funktionsförmåga, välfärd, trygghet och delaktighet ...	51
5.2 Lätthanterligt, användarvänligt och etiskt.....	53
5.3 Teknik som stöder boende hemma	55
5.4 Teknik som stöder anställda.....	57

6	Äldrevänliga boenden och boendemiljöer	60
6.1	Stöd för äldres egen framförhållning och beredskap.....	61
6.2	Främjande av renovering av bostadsbeståndet och lösningar för nyproduktion...	62
6.3	Äldrevänliga boendemiljöer	64
6.4	Kommunerna och välfärdsområdena har en central roll.....	66
7	Servicen tillhandahålls på ett hållbart sätt	69
7.1	Tjänsterna är kundcentrerade.....	71
7.2	Centraliserad rådgivning och kundhandledning.....	73
7.3	Tjänster som tillhandahålls i hemmet och tryggt boende hemma	77
7.4	Boendeservice	79
7.5	Ett ekologiskt hållbart servicesystem	81
7.6	Kunskapsbaserad ledning och kvalitet	83
8	Scenarioberäkningar	85
9	Kvalitetsindikatorer	90
9.1	Så läser du indikatorerna	90
9.2	Indikatorerna har delats in i fenomen.....	91
9.2.1	Lagstadgade tjänster för äldre	92
9.2.2	Funktionsförmågan stöds	94
9.2.3	Aktivitet stöds	96
9.3	Kvalitetsindikatorernas beredningsprocess	99
9.4	Uppföljning och utveckling av kvalitetsindikatorer i framtiden.....	100
10	Kvalitetsrekommendationens utvecklingsbehov	102
	Bilagor	104
	Bilaga 1. Kvalitetsram för innehållet i kvalitetsrekommendationen och bedömningen av rekommendationerna	104
	Bilaga 2. En prognos över antalet klienter och personalbehov per tjänst i välfärdsområdena. Prognosen baserar sig på befolkningsprognosen	105

TILL LÄSAREN

Målet med Orpos¹ regeringsprogram är ett starkt och engagerat Finland där människor har möjlighet att öka sin kompetens, sysselsätta sig, klara sig på sin kön eller pension och leva i trygghet, och där människor har rätt och frihet att skapa sig ett gott liv efter sitt eget tycke. I ett starkt och engagerat Finland känner sig människor delaktiga, man tar hand om äldre och svaga och garanterar att medborgarna får de social- och hälsovårdstjänster de behöver.

I enlighet med regeringsprogrammet uppdateras kvalitetsrekommendationen för att trygga ett aktivt och funktionsdugligt åldrande och förbättra tjänsterna. I denna kvalitetsrekommendation beaktas prioriteringarna i regeringsprogrammet och det har gjorts ett försök att beakta förebyggande av försämrade funktionsförmåga och vårdens effektivitet i större utsträckning än tidigare.

Syftet är att rekommendationen ska stödja välfärdsområdena och kommunerna när de bereder sig inför befolkningens åldrande. Målet är aktiva äldre med god funktionsförmåga samt högklassiga och hållbara tjänster. Kvalitetsrekommendationens effektmål grundar sig på effektmålen i det nationella åldersprogrammet 2030² och stöder därmed tidigare utvecklingsarbete. Kvalitetsrekommendationen innehåller förslag till åtgärder och rekommendationer som följer effektmålen. Den innehåller praxis som undersökts och konstaterats vara bra och som används för att genomföra dessa åtgärder och rekommendationer. Rekommendationerna bygger på rekommendationer som härstammar från olika projekt inom det nationella åldersprogrammet 2023 och programmet Framtidens social- och hälsocentral³ samt på forskningsrön. De är mer allmänna anvisningar som lämnar utrymme i genomförandet för att beakta välfärdsområdenas och kommunernas lokala förhållanden.

1 Statsminister Petteri Orpos regeringsprogram: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-795-9>

2 Nationellt åldersprogram fram till år 2030: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6869-1>

3 Programmet Framtidens social- och hälsocentral: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma>

Figur 1. Kvalitetsrekommendationens effektmål.

En sektorsövergripande beredningsgrupp upprättades hösten 2022 för beredningen av kvalitetsrekommendationen. I den ingick medlemmar från olika ministerier, välfärdsområden, kommuner och organisationer samt representanter för andra aktörer. Medlemmar i äldreråd och representanter för de äldre har deltagit i arbetet med att utarbeta kvalitetsrekommendationen bland annat genom olika workshoppar, forum och diskussionstillfällen. I utarbetningen av innehållsområden har man utnyttjat workshoppar om kvalitetsrekommendationen och workshoppar och arbetsgrupper för den fortsatta planeringen av åldersprogrammet samt respons från remissbehandlingen av statsrådets principbeslut om åldersprogrammet för att ha en så bred och mångsidig grupp deltagare i arbetet som möjligt. Innehållet i kvalitetsrekommendationen utarbetades i team som behandlade olika effektmål och bestod av experter som ingick i beredningsgruppen och utomstående experter. Ansvarspersonen för varje team var medlem i beredningsgruppen. Under mötena i beredningsgruppen följde man upp hur innehållet framskred, och det gav teamet respons för det fortsatta arbetet.

Beredningsgruppen för kvalitetsrekommendationen sammanställde en kvalitetsram (bilaga 1) med innehållet i kvalitetsrekommendationen och en utvärdering av rekommendationerna som stöd för arbetet. Ramen sammanställdes av resultat från det nationella åldersprogrammet och från de gemensamma workshoppar som hållits under beredningen av kvalitetsrekommendationen samt en workshop för ledningen av servicen för äldre, enkäter som skickats inom åldersprogrammet till bland annat äldreråden i Finland och besvär från remissbehandlingen av principbeslutet om åldersprogrammet, som vidareutvecklades i två workshoppar som ordnades i beredningsgruppen.

För att kunna granska innehållet utformades åtta mål i en utvärderingsram:

1. Kärntemana har identifierats noggrant,
2. Rekommendationerna tjänar välfärdsområdenas och kommunernas ledning, personal och aktörer i deras praktiska arbete med att förverkliga service för äldre och stödjande äldre,
3. Ett förebyggande och främjande perspektiv framgår av rekommendationen,
4. Rekommendationerna stödjer den äldres ansvar att upprätthålla sin egen funktionsförmåga,
5. Rekommendationen betonar delaktighet och självbestämmanderätt,
6. Innehållet i rekommendationen är så effektivt som möjligt och bygger på kunskap och forskning,
7. I kvalitetsrekommendationen identifieras olika äldre och deras livssituation,
8. Rekommendationerna är tydliga och realistiska (bl.a. ekonomi, personalperspektiv).

God praxis valdes ut i expertteamet för effektmålen. God praxis baserar sig på forskningsrön eller praktisk erfarenhet från välfärdsområdena av verksamhetsmodeller som genomförts i projekten och/eller vidareutveckling av dem.

Kvalitetsrekommendationen genomgick en officiell remissbehandling 26.10.2023–17.11.2023. Responsen från den har beaktats i den slutgiltiga versionen.

1 Inledning

I en positiv framtid är åldrande värdefullt, meningsfullt och något som uppskattas. Där har äldre personer möjlighet att vara med och upprätthålla ett hållbart samhälle samtidigt som de kan lita på att de har sin egen plats i samhället och får stöd när de behöver det. Åldrande handlar om mycket mer än att behöva omsorg och vara bräcklig. Äldre personers behov definieras inte bara utifrån deras skick, utan också utifrån deras bakgrund, önskemål och intressen. De äldres röst måste höras för att identifiera vilka faktorer som påverkar hur de klarar sig i vardagen och hur de mår, och för att se till att de mår bra psykiskt. Ändå finns det många bräckliga, fattiga och ensamma äldre som antingen saknar ett skyddsnät som kan hjälpa dem eller inte vill ha ett sådant. Människor har ändå ett behov av att bli beaktade som individer, vilket också innebär att betydelsen av interaktion ökar.

Antalet äldre personer och deras andel av befolkningen kommer att öka kraftigt under de kommande två decennierna. Statistikcentralens befolkningsprognos⁴ visar att andelen personer som fyllt 75 år i Finland utgjorde cirka 10 procent av befolkningen år 2021 och förutspås öka till 14 procent år 2023 och 16 procent år 2040. År 2022 fanns det cirka 600 000 personer som fyllt 75 år i Finland. År 2030 förutspås de vara cirka 780 000 och år 2040 cirka 900 000. Den här befolkningsutvecklingen innebär att antalet äldre som behöver social- och hälsovårdstjänster ökat betydligt under det här decenniet och försvagar social- och hälsovårdssystemens hållbarhet, vilket påverkar servicesystemets förmåga att erbjuda tillräckliga tjänster till dem som behöver dem.

I och med att servicebehovet och kostnaderna ökar kommer finansieringsbehovet av tjänsterna att öka betydligt under det här decenniet. Om inga nya åtgärder vidtas förutspås välfärdsområdenas finansiering att öka med över åtta miljarder euro fram till år 2031 så att den överskrider trettio miljarder euro. Även om finansieringen måste öka med tanke på tillgången till tjänster och för att förvissa sig om deras kvalitet, måste kostnadsökningen tyglas mer än i nuläget.

4 Finlands officiella statistik https://www.stat.fi/til/vaenn/2019/vaenn_2019_2019-09-30_kuv_005_sv.html

Enligt Orpos regeringsprogram¹ eftersträvar regeringen en behärskning av välfärdsområdenas kostnadsökningar främst genom strukturella åtgärder, exempelvis genom att utveckla servicestrukturen och arbetssätten. Till de brådskande åtgärder som det har fästs särskild uppmärksamhet vid hör bland annat äldres förmåga att klara sig hemma och situationen för de allra mest utsatta. Närståendevårdarnas jämlikhet och ork ska stödjas genom olika åtgärder och möjligheterna att bli närståendevårdare ska förbättras.

De centrala åtgärderna i Orpos regeringsprogram handlar om att förbättra servicesystemets funktion inom social- och hälsovården, nivåstrukturera tjänsterna och stärka förebyggande, digitala tjänster, servicestyrning och möjligheter till egenvård som kan bidra till att upprätthålla den egna hälsan. Personalstrukturen ska göras mångsidigare och teknik ska utnyttjas som hjälpmedel för att stödja boende hemma och upprätthålla funktionsförmågan samt för tjänster som produceras i hemmet.

Tillgången på tjänster försämras av bristen på personal, som kan åtgärdas bland annat med långsiktiga och kortsiktiga åtgärder, såsom att förlänga karriärerna i början, mitten och slutet. Den hållbara utvecklingen påverkas av hur man lyckas påverka personalen att förlänga sina karriärer och stanna kvar på jobbet. Inom servicen för äldre förvärras problemen med tillgången på personal hela tiden. Därför bör möjligheterna för äldre personer i arbetsför ålder att fortsätta arbeta som aktiva och välmående förbättras bland annat genom att man stärker resursfaktorerna i arbetet och strävar efter att minska belastningsfaktorerna i arbetet. Särskild uppmärksamhet ska fästas vid att hitta lösningar på de etiskt belastande situationer som förekommer i arbetet. Utveckling av arbetshälsan är att utveckla arbetet och granska arbetsförhållandena, arbetsarrangemangen, arbetssätten och ledningen. För att trygga personalens tillräcklighet och tillgänglighet inleds i enlighet med Orpos regeringsprogram Programmet för ett bra arbete⁵. Dragningskraften hos tjänsterna för äldre och möjligheten att behålla personal ska främjas och anseendet förbättras genom att förmedla nyheter om lyckade fall.

Genom åtgärder och tjänster som är förutseende och förebyggande för äldres välfärd, hälsa, trygghet och funktionsförmåga kan man påverka antalet goda, aktiva levnadsår. Välfärdsområdena ska satsa på förebyggande i samarbetet med kommuner, organisationer och andra aktörer i området, och detta ska beaktas när servicestrukturen förnyas. Det är viktigt att stödja äldre personer i att främja sin

5 Programmet för ett bra arbete: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5396-3>

egen hälsa och välfärd. Genom uppsökande äldrearbete kan man också stödja mer utsatta äldres välfärd. Det är särskilt viktigt att stödja psykisk och kulturell välfärd, motion och rehabilitering när man ska stödja funktionsförmågan.

Frivilligverksamhet är viktig för välfärden och ökar samhörigheten. Dessutom stödjer den medborgarengagemang och demokrati. Möjligheterna och fördelarna med den måste identifieras och frivilligverksamhet ska möjliggöras på ett sätt som blir till nytta för samhället och de frivilliga. Pensionärer deltar i allt större utsträckning i frivilligverksamhet, vilket ökar deras delaktighet och möjligheter att påverka.

Många åtgärder måste vidtas för att svara på de utmaningar som den åldrande befolkningen medför i form av accelererande pensionsavgångar och ökade servicebehov. En åtgärd är att använda teknik på olika sätt. Tekniken ger möjligheter att främja välfärd, hälsa, trygghet och funktionsförmåga. Genom att utnyttja de alternativ som tekniska lösningar erbjuder kan man stödja äldre personers boende hemma och förbättra tillgången till tjänster och personal. Användningen av tekniska och digitala verktyg ger yrkespersoner nya sätt att erbjuda bättre service och vård. Om de fungerar väl frigör de dessutom tid för att möta människor. För att kunna utnyttja digitalisering och teknik måste man dock svara på frågor som rör tillgänglighet, attityder, kunskap och informationssäkerhet. Dessutom måste alternativa sätt att sköta ärenden erbjudas.

Äldres boende hemma stöds också med boendelösningar. Behovet av boenden och bostadsområden som är äldrevänliga ökar när fler äldre bor hemma. Goda boendeförhållanden stöder de äldres funktionsförmåga och vardag och kan bidra till att minska behovet av service. Det är viktigt att kommuner och välfärdsområden förutser behoven när det gäller boende och vidtar åtgärder för att förbereda sig inför dem, samt att de stödjer äldres egna framförhållning och beredskap. Dessa åtgärder har att göra med förbättringar av det befintliga bostadsbeståndet, olika boendelösningar och äldrevänliga bostadsområden samt att utveckla gemenskapen där. För detta krävs ett starkt samarbete mellan kommunerna och välfärdsområdena.

Den åldrande befolkningen blir allt större och mer heterogen, och det kräver att man respekterar människors identitet, jämlikhet och självbestämmanderätt. Dessutom behöver kulturkompetens främjas i tjänsterna. Det förutsätter förmåga att möta olika människor på deras villkor med respekt för deras värderingar och attityder. När service erbjuds måste man också beakta principerna för hållbar utveckling, som är social, kulturell, ekologisk och ekonomisk hållbarhet. Den hållbara utvecklingen påverkas av hur samhällsutvecklingen främjar och upprätthåller medborgarnas välfärd och tillgodoser deras behov utan att frånta kommande generationer samma möjlighet.

Syftet med social hållbarhet är att trygga människor möjligheter till ett gott, aktivt liv och hälsa, att bli bemötta på ett jämlikt sätt, vara delaktiga i beslutsfattande och få de tjänster de behöver. Social hållbarhet kan ha ansenlig inverkan på den ekonomiska hållbarheten, vars syfte är att främja balanserad tillväxt.

Ekonomisk hållbarhet kräver förändringar i de nuvarande offentliga tjänsterna inom gränserna för de resurser som finns att tillgå för att uppnå stabilitet och funktionalitet. Man måste fästa uppmärksamhet vid hur ekonomisk, social och ekologisk hållbarhet hänger ihop. Målen för hållbar utveckling kan nämligen inte uppnås genom att fokusera enbart på det ekonomiska perspektivet.

Ekologisk hållbarhet inom servicen främjar man genom att göra val som syftar till minskad belastning på miljön. Hållbara produktions- och konsumtionsätt och materiella funktioner håller sig inom gränserna för naturens bärkraft. Inom servicesystemet bör man fästa mer uppmärksamhet vid ekoeffektivitet och materialförbrukning. På lång sikt uppnår man bara ekonomiskt hållbar utveckling om verksamheten är ekologiskt hållbar. Det blir lättare att tillhandahålla tjänster på ett hållbart sätt om man har effektiv rådgivning och servicestyrning och lättar upp servicesystemet genom att till exempel utöka det med tjänster som syftar till att förebygga sjukdomar och försämrad funktionsförmåga eller genom att utveckla gemenskapsboende i stället för vård dygnet runt.

Hållbar utveckling innebär också att fästa uppmärksamhet vid kulturell hållbarhet, där det centrala är att uppfylla kulturella rättigheter så att äldre personer har möjlighet att lära sig, delta i kultur och uttrycka sig själva i alla livssituationer. Kulturell aktivitet bidrar till välmående och ett meningsfullt liv.

När tjänster ordnas måste man på ett informationsbaserat sätt kunna svara på om de nuvarande och planerade tjänsterna kommer att bidra till att upprätthålla och förbättra äldre personers välfärd, hälsa och funktionsförmåga. Man måste undersöka om äldre personer får rätt tjänster i rätt tid och om de aktiviteter och tjänster som ska ge upphov till välfärd består av sådant som äldre personer behöver.

Kvaliteten på tjänsterna för äldre har redan länge utvecklats med stöd av kvalitetsrekommendationen. Uppföljningen av hur kvaliteten utvecklats har dock varit sporadisk och tidigare har det i synnerhet varit svårt att föra fram bra kvalitet. Kvalitetsindikatorerna erbjuder nu ett sätt att föra fram bra kvalitet i servicen för äldre. Välfärdsområdena har möjlighet att verifiera att deras kunder har fått bättre service än genomsnittet inom rekommendationens olika delområden och kan lyfta fram exempel på när man har lyckats utveckla kvaliteten på servicen. Tätare indikatoruppföljning ger snabbare tillgång till resultaten än tidigare. I

kvalitetsrekommendationen ingår också RAI-indikatorer som beskriver kvaliteten och som experter från välfärdsområdena varit med och valt ut. Det går att påverka alla de fenomen som beskrivs i kvalitetsindikatorerna genom god vårdpraxis och utveckling av servicesystemet.

För att utveckla servicesystemet krävs framförhållning och att olika alternativ jämförs. THL har utarbetat två scenarieprognoser för kvalitetsrekommendationen som används för att bedöma hurdana effekter utökat gemenskapsboende skulle ha på behovet av mer personal. På serviceboenden med heldygnsomsorg och på äldreboenden finns kunder som med tanke på sitt servicebehov skulle passa bättre i ett gemenskapsboende. Även inom hemvården finns kunder som har ett så stort behov av tjänster att de skulle behöva en trygg boendemiljö eller möjlighet till service nattetid, men de uppfyller inte ännu kriterierna för serviceboende med heldygnsomsorg. Genom att se över scenarierna får man information som kan användas till stöd för förändringar i servicestrukturen.

2 Arbetsförmågan hos personer som arbetar inom servicen för äldre förbättras

Det är viktigt att ta hand om arbetstagarnas arbetsförmåga och arbetshälsa. Det är en förutsättning för god vård och för kund- och patientsäkerheten. För att kunna förlänga yrkeskarriärerna och skapa en attraktiv arbetsplats behöver arbetsplatsen ha en kultur som stärker arbetshälsan. Det är tryggt att arbeta i en atmosfär där man bryr sig om varandra, och genom att uppmärksamma framgångar kan man stärka en bra arbetsklimat. Studerande och nyanställda får en positiv erfarenhet av branschen och enheten om de får bra handledning och uppmuntran på arbetsplatsen. Det är viktigt med verbal och icke-verbal respons på väl utfört arbete.

Det finns många positiva saker i arbetet med tjänster för äldre: att möta kunder och närstående och få respons av dem, en mångsidig arbetsbeskrivning, varierande arbete och arbetsuppgifter, möjligheter att utvecklas och gå framåt och möjlighet att påverka sitt eget arbete⁶. Redan genom att föra fram positiva saker ökar branschens dragningskraft, dessutom är det viktigt att se till att man har tillräckligt med resurser och främjar arbetshälsa. Negativ nyhetsrapportering och problemcentrerat prat kan däremot förvärra de anställdas etiska belastning.

I servicen för äldre, liksom inom övriga social- och hälsovårdstjänster, har problemen med tillgången på personal snabbt förvärrats under de senaste åren. Bristen på arbetskraft gäller i synnerhet närvårdare, som utgör en central del av de anställda som arbetar med dessa uppgifter. För att öka branschens dragningskraft och förlänga yrkeskarriärerna är det av största vikt att man utvecklar och stärker sättet arbetsgemenskapen och chefernas arbete fungerar samt hanterar arbetsbelastningen⁵. Det finns behov av att utveckla arbetshälsan och hanteringen av den

6 Korkiakangas m.fl. 2022. Vanhustyössä työskentelevien hoitajien ja esihenkilöiden näkemyksiä vanhustyön vetovoimaisuutta edistävästä tekijöistä. <https://sairaanhoitajat.fi/vanhustyossa-tyoskentelevien-hoitajien-ja-esihenkiloiden-nakemyksia-vanhustyon-vetovoimaisuutta-edistavista-tekijoista/>

psykosociala belastningen bland dem som arbetar med servicen för äldre^{7 8} och därför behövs metoder som påverkar enskilda anställdas arbetsförmåga och en utveckling av det cheferna och arbetsgemenskapen gör samt högklassigt samarbete med företagshälsovården. För att förändra verksamhetskulturen krävs mångsidiga metoder och i dem är det viktigt att utnyttja de möjligheter tekniken medför.

2.1 Arbetshälsa samt arbetets dragningskraft och förmåga att behålla personal

Rekommendationer

- Branschens dragningskraft och arbetshälsan kan förbättras genom att föra fram positiva perspektiv på arbetet med äldrevård och god verksamhetspraxis, till exempel på webbplatser som beskriver servicen för äldre, i reklamer och broschyrer, i branschens facktidningar och i samhället i stort.
- Arbetshälsan, gemenskapen och arbetet utvecklas målmedvetet som en kontinuerlig process och man avsätter tid för det. Utvecklingen integreras som en bestående del av ledningen av servicen för äldre.
- De anställda uppmuntras att värna om och stärka sin egen fysiska funktionsförmåga, sin mentala välfärd och hälsa och återhämtning efter arbetet.
- Man stöder uppkomsten av positiva erfarenheter av branschen redan under studierna. Här är det viktigt att utveckla en mångsidig, högklassig och väl handledd praktik och inläring i arbetet. Dessutom är det bra att utnyttja studerandenas möjligheter till praktik med språkstöd.

7 Kivimäki m.fl. 2003. Organisational justice and health of employees: prospective cohort study. *Occupational and Environmental Medicine*. 1 januari 2003; 60(1):27–34.

8 Selander m.fl. 2022. Association between work ability and work stressors: cross-sectional survey of elderly services and health and social care service employees. *Archives of Public Health*. 15 mars 2022; 80(1):83.

Att stärka arbetsplatsens verksamhet, utveckla chefernas arbete, hantera arbetsbelastningen och arbetets resursfaktorer är viktiga metoder för att öka dragningskraften och förlänga yrkeskarriärerna⁹. Arbetshälsan är sämre bland dem som arbetar med servicen för äldre än inom övriga social- och hälsovårdsbranschen, och missförhållanden försämrar arbetsförmågan^{6 7}. Då behövs både metoder som åtgärdar enskilda anställdas arbetsförmåga och utveckling av chefernas arbete och arbetsplatsen.

Det är viktigt att reservera tid för gemensam utveckling av arbetshälsan och arbetet redan i planeringen av arbetsskift. För att planera utvecklingsåtgärder och bedöma deras effekter behöver man information om personalens arbetshälsa, till exempel genom arbetshälsoenkäter och andra informationskällor från arbetsplatsen, såsom mängden sjukfrånvaro och personalomsättningen. Informationsbaserat utvecklingsarbete kan fokusera på de viktigaste sakerna, både på att lösa problem och på att förstärka det som är bra.

För att förlänga yrkeskarriärerna behöver ledningen stödja långsiktigt och målmedvetet främjande av hälsa och arbetsförmåga och utveckling av arbetshälsan. Det är viktigt att förena verksamheten med arbetsprocesserna, arbetets innehåll och arbetsplatsens strukturer (t.ex. verksamhet som följer årsklockan, regelbundna möten på enheten, handledning, utvecklingssamtal o.d.) samt lagstadgade åtgärder såsom egenkontroll. Kaffe- och matpauser under arbetsdagen möjliggörs eftersom de stöder orken och återhämtningen. Arbetstagarna ska ges pauser och vilotider enligt arbetstidslagen och det kollektivavtal som ska iakttas, eftersom de stöder orken och återhämtningen i arbetet. Det är viktigt att arbetstagare som utför tungt arbete får tillräcklig vila och återhämtning och minskad ensidig belastning för att upprätthålla arbetsförmågan.

God praxis

- Vanhustyön vetovoimamalli (ung. Modell för dragningskraft inom äldreomsorgen) <https://vetovoimainenvanhustyo.fi/vanhustyon-vetovoimamalli/>
- Programmet för ett bra arbete: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5396-3>

9 Korkiakangas m.fl. 2022. Vanhustyössä työskentelevien hoitajien ja esihenkilöiden näkemyksiä vanhustyön vetovoimaisuutta edistävästä tekijöistä. Tutkiva Hoitotyö. 2022;20(1):3–11.

- Pötki pitkälle – Keinoja työn kuormitustekijöiden hallintaan sosiaali- ja terveys-alan yrittäjille ja työntekijöille (ung. Metoder för att hantera belastningsfaktorer i arbetet för företagare och anställda inom social- och hälsovårdsbranschen) <https://www.ttl.fi/potki-pitkalle-keinoja-tyon-kuormitustekijoiden-hallintaan-sosiaali-ja-terveysalan-yrittajille-ja>
- Verktyslåda för psykisk hälsa för arbetsplatser och företagshälsovård. Verktyslådan ger olika perspektiv och lösningar som kan hjälpa arbetsplatsen att skapa en arbetskultur som stödjer ett välmående psyke: <https://hyvatyo.ttl.fi/sv/verktyslada-for-psykisk-halsa/verktyslada>
- Kom igång! Hälsosamma arbetsplatser | Arbetshälsoinstitutet (ttl.fi) <https://www.ttl.fi/sv/kom-igang-halsosamma-arbetsplatser>
- Verksamhetsmodeller | Tekojen Tori <https://tarkeissatoissa.fi/tekojatori>

2.2 Arbetstider och omformning av arbetet

Rekommendationer

- Strukturer och verksamhetspraxis införs som förbättrar den anställdas möjligheter att påverka sitt eget arbete och hur det utvecklas, sina arbetstider och beslutsfattandet som gäller arbetet.

Skiftarbete har i olika livssituationer större inverkan när det kommer till samordningen av arbete och fritid än vad regelbundet dagarbete har. Det här kan man påverka genom ergonomisk arbetsskiftsplanering som har som målsättning att skapa lämplig altemnering mellan arbete och vila. Det är viktigt att arbetsskiftena stöder den anställdas välfärd, hälsa och arbetsförmåga, eftersom skiftarbete belastar det sociala livet och nattarbete är förenat med en särskild risk för sjukdom.

Möjligheten att påverka arbetstiderna underlättar samordningen av jobbet och det övriga livet. Detta är viktigt när man ska kombinera arbete med att exempelvis vara närstående vårdare. Genom att införa inkluderande planering av arbetsskiftet på enheterna stöder man beaktandet av den anställdas individuella behov. Inkluderande planering av arbetsskiftet innebär att arbetsgemenskapen först planerar arbetsskiftet på individnivå och sedan med beaktande av kundernas behov så att

den passar arbetsgemenskapen. Det är viktigt att ge individuell flexibilitet och tillgodose önskemål om arbetsskiften, men det ska förverkligas så att det inte belastar arbetsgemenskapen för mycket.

Genom flexibilitet i arbetstiderna enligt livssituation kan tillgången på personal och dess välfärd förbättras. Regionala ersättersystem och fokusering på rekrytering stöder cheferna i deras arbete när de får mer tid att stödja de anställda och utveckla arbetet och arbetshälsan.

Omformning av arbetet innebär att man får saker som arbete, arbetsprocess och arbetsmiljö att motsvara de anställdas kompetens och arbetsförmåga samtidigt som de får utveckla sina yrkesfärdigheter. Det ger balans mellan kraven i arbetet och de anställdas egenskaper. Omformning av arbetet är en del av ledarskap som främjar arbetsförmågan, stödet för de anställdas arbetsförmåga och rehabilitering.

Möjligheterna att påverka sitt arbete och utvecklas i det ökar arbetsengagemanget och villigheten att stanna kvar på arbetsplatsen, samtidigt som det ger bättre ork och bättre arbetsprestationer¹⁰. Rättvist beslutsfattande inom organisationen och rättvisa chefer leder till smidigt arbete, arbetshälsa, engagemang i arbetet och även minskad sjukfrånvaro bland de anställda¹¹. Det är också viktigt att de anställda känner uppskattning och förtroende för varandra och känner psykologisk trygghet på arbetsplatsen¹².

God praxis

- Exempel på planering av arbetsskiften: <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyoaika/vuorotyö/epasaannolisten-tyoaikojen-suunnittelu>

10 Hakanen m.fl. Uudistu ja onnistu hyvällä henkilöstöjohtamisella. [Internet]. 2019. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1977-uudistu-ja-onnistu-hyvalla-henkilostojohtamisella-acta-nro-272>.

11 Lönnqvist m.fl. 2022. Organizational justice among registered nurses: A scoping review. *Int J Nurs Pract.* februari 2022;28(1):e12983.

12 Kröger m.fl. 2018. Hoivatyö muutoksessa : suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylä universitet. YFI julkaisuja, 6. [Internet]. 2018. Tillgänglig: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7372-8>

2.3 Personalens tillräcklighet

Rekommendationer

- Personalstrukturen inom servicen för äldre görs mångsidigare och kompetensen förbättras genom att personalen utökas med exempelvis geronomer, socionomer, fysioterapeuter, ergoterapeuter, rehabiliteringshandledare och personer som arbetar med kulturell välfärd.
- Det skapas strukturer som används för att anpassa arbetsfördelningen och tydliggöra de grundläggande arbetsbeskrivningarna enligt de anställdas kunskaper och kompetens och kundernas behov.

Tillräcklig personal och en mångsidig personalstruktur är en förutsättning för att kunden ska kunna få högklassig service samtidigt som de anställdas arbetshälsa tryggas. När det gäller heldygnsomsorg för äldre finns det bestämmelser om numerisk minimidimensionering av personal och om att arbetet ska delas in i direkt och indirekt arbete för att trygga kundsäkerheten. Inom hemvården ska personalresurser avsättas så att tjänster som motsvarar bedömningen av kundens servicebehov och det beslut som fattats utifrån det kan förverkligas i enlighet med lagen. Även inom andra tjänster, såsom läkartjänster, munhälsovård och rehabilitering, ska det finnas tillräckligt med personal.

Utveckling av arbetsförmågan och arbetshälsan är ett sätt att stärka arbetskraftens tillräcklighet, eftersom missförhållanden ökar sjukfrånvaron och får fler att vilja byta arbetsplats och bransch. Förutom att utveckla arbetshälsan är det viktigt att göra det möjligt för närvårdare att fokusera på uppgifter som motsvarar deras utbildning och kompetens. Genom att utöka antalet omsorgsassistenter på enheterna kan man möjliggöra denna arbetsfördelning, eftersom arbetsuppgiften består av assisterande uppgifter.

För kunder som bor på en boendeserviceenhet utgör enheten merparten av deras livsmiljö, där de får vård och omsorg enligt sina individuella behov, hälsotjänster, tjänster som upprätthåller och främjar funktionsförmågan, rehabilitering och

tjänster som främjar delaktighet och socialt umgänge¹³. Personalen ska både ha kunskap inom social- och hälsovård och mångsidigt kunnande för att tillhandahålla den övriga verksamheten. Personalbristen, som blir allt värre inom social- och hälsovården, kräver också att allt kunnande som kan användas för att svara på kundernas behov ska användas och utnyttjas.

God praxis

- Färdplan 2022–2027: Tryggandet av personalens tillräcklighet och tillgången till arbetskraft inom social- och hälsovården: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7178-3>
- För arbetsgivare – Väestöliitto.fi: <https://www.vaestoliitto.fi/maahanmuuttajat/tyoelama-ja-maahanmuuttajat/tunnista-kansainvalinen-osaaja/tyonantajalle/>
- Trainee-program: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/trainee-ohjelma-ryhmamuotoisella-tyokoikeilulla-onnistumisen-kokemuksia-tyoelamasta>

2.4 Utveckling av ledarskapet

Rekommendationer

- Tillräckliga resurser säkerställs för närledarskapet.
- Direktörernas och chefernas kunnande inom ledarskap och arbetshälsa stärks med hjälp av nya forskningsrön och genom att stärka kunskaperna inom coachande ledarskap.
- Främjande av arbetshälsa och arbetsförmåga inkluderas i bedömningskriterierna för chefer.

13 Socialvårdslagen 1301/2014 <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2014/20141301>

Att leda personalens välmående och arbetsförmåga är en central del i ledarskapet inom servicen för äldre. Direktörerna och de närmaste cheferna behöver kontinuerlig utbildning i hur man leder personalens kompetens, arbetsförmåga och arbetshälsa samt utnyttjar teknik. De närmaste cheferna har ett krävande och varierande arbete som behöver få tillräckligt med resurser, tid och stöd.

För att trygga tillgången till tillräcklig arbetskraft inom social- och hälsovården måste yrkeskarriärerna förlängas i början, mitten och slutet. Det kräver nya typer av kompetens i hur servicen för äldre ska ledas och förståelse för hur varierande arbetsplatser fungerar, så att man utnyttjar styrkor och kunskaper som människor i olika åldrar och med olika bakgrunder har. Man ska fästa särskild uppmärksamhet vid de anställdas arbetsförmåga och arbetshälsa, och den praxis som ledarskapet använder ska grunda sig på de senaste forskningsrönen. Det måste skapas praxis för hur forskningsrön ska utnyttjas i det vardagliga arbetet.

Den närmaste chefen kan ha ansvar för flera enheter, vilket gör arbetet utmanande och kräver att de anställda kan samarbeta med andra och samtidigt arbeta självständigt, och att de har ömsesidigt förtroende. När man ska leda en kombination av när- och distansarbete (hybridarbete) och arbeta med flera olika ansvarsenheter är psykologisk trygghet av största vikt. Psykologisk trygghet innebär att klimatet på arbetsplatsen och i organisationen är sådant att de anställda mår bra och upplever att de är uppskattade och att det även är tillåtet att misslyckas. Det är viktigt att bygga upp psykologisk trygghet med tanke på arbetsgemenskapens välfärd, högklassig vård, effektivt arbete och innovativitet. Det möjliggörs genom en ledarstil som är coachande, människonära, bygger på förtroende och är tjänstvillig. Om det finns förtroende för kollegor, chefer och arbetsgivare minskar sjukfrånvaron och viljan att gå i förtidspension.

I ledningen av tjänster för äldre ska man dessutom fästa särskild uppmärksamhet vid etisk belastning och hantering av psykosociala belastningsfaktorer i arbetet. Det är viktigt att bygga upp en etisk verksamhetskultur på arbetsplatsen med tanke på arbetets och vårdens kvalitet, de anställdas välfärd och branschens dragningskraft och förmåga att behålla personal.

Det är särskilt viktigt att få stöd av en chef i krävande och belastande äldreomsorgsarbete där de anställda ofta känner att de inte räcker till, arbetar under tidspress och har begränsade möjligheter att påverka sitt arbete¹⁴. Missförhållanden i närle-

14 Van Aerschot m.fl. 2022

darskapet och belastade anställda kan varsla om att personalen tänker sluta¹⁵. Chefer förväntas både stödja sina underordnade och effektivisera arbetet¹⁶. Genom att stärka chefernas beredskap och möjligheter att stödja anställda främjar man arbetsförmågan och arbetshälsan samt engagerar de anställda¹³.

God praxis

- Pelotta töissä – psykologinen turvallisuus työyhteisössä (ung. Orädd på jobbet – psykologisk trygghet på arbetsplatsen): <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/pelotta-toissa-psykologinen-turvallisuus-tyoyhteisossa>
- Työyhteisön pieni kirja luottamuksesta (ung. Lilla boken om förtroende på arbetsplatsen): <https://www.julkari.fi/handle/10024/146097>

2.5 Meningsfulla karriärer och kompetens

Rekommendationer

- Etiska arbetsformer ska möjliggöras. För att minska den etiska belastningen i organisationen och på arbetsplatsen måste man stärka verksamhetens transparens och ha mer öppen, rättvis dialog.
- Man ska utveckla verksamhetsmodeller som arbetsgemenskapen kan använda för att förädla gemensam praxis som bygger på de äldres erfarenhet och färsk information från nya anställda, och säkerställa att nya och oerfarna anställda får handledning och stöd. Det är viktigt att betydelsen av mångfald i arbetsgemenskaperna och personer med olika utbildningsbakgrund tas med i äldreomsorgen.
- Kompetensen inom servicen för äldre leds så att tillräckliga resurser och tid har reserverats för introduktion av nya arbetstagare. Dessutom leds utvecklingen av arbetstagarnas kompetens med hjälp av en fortbildningsplan som omfattar hela personalen.

15 Olakivi m.fl. 2021.

16 Olakivi m.fl. 2019.

Tillräcklig och kompetent personal är en förutsättning för att tillhandahålla tjänster som håller hög kvalitet och motsvarar kundernas behov. Tillräckliga personalresurser innebär också att man kan ta den tid som behövs för arbete, arbetshälsa och för att utveckla kompetens.

Inom servicen för äldre behövs olika kunskaper och olika utbildningsbakgrunder (bl.a. socialvård, hälsovård, rehabilitering). Man måste se till att personalstrukturen motsvarar kundernas behov på ett övergripande sätt. Det är även viktigt att arbetet är uppbyggt så att alla kan förverkliga sin kompetens utifrån sin utbildningsbakgrund och utvecklas i den. När arbetet är rätt dimensionerat och rollerna rätt fördelade blir verksamheten på arbetsplatsen tydligare. Att visa uppskattning för varje anställds kompetens motiverar och främjar orken i arbetet. Det är viktigt att beakta möjligheten att utveckla sig själv som yrkesperson, möjliggöra horisontell karriärutveckling och även knyta detta till lönesättningen.

Personalens kompetens kan stärkas på många olika vis. Utöver traditionell fortbildning är det bra att till exempel utnyttja mentorskap, kollegial utveckling, delta i försök och utvecklings- och forskningsprojekt, arbetsrotation, webbutbildningsmiljöer och utvecklare. Omsorgsassistenterna uppmuntras att studera till närvårdare på läroavtal. Kompetensnivån måste följas upp och bedömas regelbundet.

I framtiden är arbetsplatsen ännu mer varierande och mångkulturell och måste också vara en trygg plats för unga, partiellt arbetsföra och personer med funktionsnedsättning som arbetar på andra sätt. De anställda kan ha väldigt olika förväntningar på arbetslivet, men i bästa fall får man jobba i en miljö där alla har möjlighet att lära sig, använda sina styrkor, utveckla arbetet och verksamhetssätten och tillhandahålla bra service. Det är viktigt att utnyttja de äldre anställdas erfarenhet och tysta kunskap. Å andra sidan är det värdefullt att utnyttja unga anställdas nya kunskaper som de fått genom utbildningen. I bästa fall kan man arbeta i par bestående av en mentor och en adept. Om man uppskattar äldre anställda och lyssnar på dem samt i mån av möjlighet skräddarsyr arbetsuppgifterna upprätthåller man arbetsförmågan och orken i arbetet. Det är viktigt att coacha och förbereda anställda som närmar sig pensionsåldern inför den livsförändring det innebär, och göra det möjligt för dem som vill att fortsätta jobba utifrån de resurser de har, till exempel på deltid, som inhoppare eller som heltidsanställd. Det gör det möjligt att förlänga yrkeskarriärerna i slutet.

God praxis

- Modellen Vanhustyön vatupassi (ung. Vattenpass för äldreomsorgen) erbjuder chefer och ledarskap som arbetar med service för äldre konkreta och fungerande lösningar för hur man hanterar etisk belastning och skapar en etisk arbetskultur. <https://www.ttl.fi/vanhustyon-vatupassi>
- Mielen hyvinvointia iäkkäille – tietoa, taitoa ja toimintatapoja ammattilaisille (ung. Psykisk hälsa för äldre – kunskap, färdigheter och strategier för yrkespersoner) <https://www.ikainstituutti.fi/tuote/mielen-hyvinvointia-iakkaille-tietoa-taitoa-ja-toimintata-poja-ammattilaisille/>
- Arbetsgivarens mångfaldsguide TEM, Flipsnack <https://www.flipsnack.com/ilmio/ty-nantajan-monimuotoisuusopas-tem.html>

3 Äldres funktionsförmåga upprätthålls längre

Det förebyggande arbetet och främjandet av funktionsförmågan är en fortsättning på de rekommendationer och teman som ingick i den föregående kvalitetsrekommendationen. Kommuner, organisationer, välfärdsområden och aktörer som organiserar och producerar social- och hälsovårdstjänster har möjlighet att påverka äldre medborgares välfärd och funktionsförmåga på olika sätt. Äldre rekommenderas upprätthålla välfärd och funktionsförmåga självständigt, och för aktörerna som producerar tjänster är rekommendationerna ett viktigt stöd för utveckling och förnyelse. För att kunna stödja äldres funktionsförmåga på ett förutseende sätt krävs synlig diskussion och kommunikation i samhället. Utmaningar som gäller hälsa och välfärd kan man påverka på olika sätt med hjälp av den information som rekommendationerna ger. Funktionsförmåga ses i rekommendationen som ett omfattande begrepp, där människans fysiska, psykiska, sociala och kognitiva funktionsförmåga har en kontinuerlig växelverkan med varandra och med olika dimensioner i omgivningen. För människan skapar funktionsförmågan en grund för att leva sitt eget liv och klara av vardagliga funktioner som är betydelsefulla och nödvändiga för henne själv (arbete, studier, fritid, hobby, att ta hand om sig själv och andra).

3.1 Framförhållning och förebyggande tjänster

Rekommendationer

- Verksamhetsmodeller som främjar välfärd, hälsa, funktionsförmåga och säkerhet utnyttjas, utvecklas och stärks genom ett fungerande samarbete mellan välfärdsområdena, kommunerna, nationella organisationer och medborgarsamhället. De inkluderas i kommunernas och välfärdsområdenas planer för servicen, välfärdsberättelser, strategier och åldersprogram.
- Den lagstadgade verksamhet för främjande av hälsa och välfärd som kommunerna och välfärdsområdena ansvarar för är tydlig och aktörerna stöder varandra med sin expertis¹⁷.

Med förutseende och förebyggande tjänster eftersträvar man att äldre personer får flera aktiva och funktionsdugliga levnadsår än tidigare och den genomsnittliga tiden de behöver intensiv vård och omsorg har blivit kortare.

Målet är att utveckla nya innovativa sätt att stödja och motivera den äldre befolkningen att främja hälsa, välfärd och trygghet till exempel genom att förbättra näringsintaget, främja livslångt lärande, motion, kultur och ett aktivt medborgarskap samt stärka psykisk hälsa, delaktighet och sociala relationer. Med hjälp av dessa perspektiv kan man påverka bevarandet av de äldres funktionsförmåga. Genom att satsa på tidig identifiering av hälsorisker och rikta förebyggande åtgärder rätt motverkar man försämrad funktionsförmåga och sjuklighet, i synnerhet minnessjukdomar.

Den äldre befolkningens funktionsförmåga och ett betydelsefullt liv kan upprätthållas genom möjligheten att så länge som möjligt delta på lika villkor i samhällsverksamhet, sköta sina egna ärenden, utveckla sig själv, träffa vänner och njuta av kultur. Det förutsätter att olika tjänster i kommuner och välfärdsområden är planerade och förverkligade på ett sätt som gör det möjligt att röra sig, mötas och ha

17 Lagen om ordnande av social- och hälsovård <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2021/20210612> 6 § och 7 §

tillgång till tjänster på ett så tillgängligt och tryggt sätt som möjligt. Tjänster som förebygger försämrade välfärd och funktionsförmåga är centrala i planeringen av tjänster för äldre.

Användningen av förebyggande tjänster som främjar välbefinnandet underlättas om de är lätta att hitta, åtkomliga, tillgängliga och erbjuds i många former, även digitalt utöver övriga närtjänster. För att beakta mångsidig funktionsförmåga ska behovet av multiprofessionell kompetens och äldres delaktighet beaktas i planeringen av tjänsterna.

God praxis

- Livsstilshandledning är kommunens och välfärdsområdets gemensamma uppgift – THL
- Checklistor för livsstilshandledning stöder planeringen av arbetet med kontaktytor (THL)
- Projektet för en nationell servicestig för minnestjänster: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-226-6>

3.1.1 Förutseende av levnadsloppet

Rekommendationer

- Äldre personer uppmuntras att vara förutseende och förbereda sig på sitt åldrande och sitt levnadslopp.
- Äldre personer uppmuntras att värna om och stärka sin egen funktionsförmåga, välfärd, hälsa och trygghet med självständig och meningsfull verksamhet, genom att erbjudas möjligheter till livslångt lärande, till att vara verksamma i vardagen och samhället, främja psykiskt välbefinnande, vara ute i naturen samt motionera och hålla på med kultur.

Man förbereder sig på att bli äldre genom att vara förutseende och planera ett bra åldrande. Förutseende inför det egna åldrandet är en del av planeringen av levnadsloppet. I kommunerna kan man också främja den egna funktionsförmågan,

färdigheterna, den psykiska hälsan och hjärnhälsa på ett förebyggande sätt genom att erbjuda möjligheter till livslångt lärande exempelvis via medborgarinstitut eller arbetarinstitut¹⁸.

Ofta kan små förändringar och val som främjar välfärden ha större inverkan än stora livsstilsförändringar. Det är bra att i god tid tänka på att ha ekonomisk beredskap inför pensionen. När det gäller beredskap för boende är det bra att fundera på sina egna önskemål och planera i god tid innan man går i pension. När boendet planeras är det bra att beakta trygghet, funktion, boendemiljö och sociala relationer. Det är viktigt att äldre förbereder sig genom att skaffa handlingar som säkerställer att ärenden sköts på det sätt de önskar även när de inte längre själva kan sköta dem. Med hjälp av en intressebevakningsfullmakt som upprättats av en sakkunnig kan de utse en trygg person som kan sköta om deras ärenden. Ett livstestamente och testamente/digitalt testamente är andra viktiga handlingar¹⁹.

Ett betydelsefullt liv är att må bra och ha meningsfulla saker att göra. Åldrande innebär många förändringar, avstående och en ny slags frihet. Det är bra att värna om relationer som gör gott. Inför livsomställningar, till exempel pensionering, är det bra att stanna upp och fundera på sina behov, önskemål och förväntningar.

God praxis

- Finger-konceptet (på finska): <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finger-tutkimushanke>
- Självständig beredskap (på finska): www.vanheneminen.fi
- Boende, Minnesförbundet: <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/asuminen>

18 Hyvinvointia ja sosiaalista pääomaa – kansalaisopiston hyödyt osallistujille, kaupungille ja alueelle. Kunnallissalan kehittämissäätiön julkaisu 24.

19 Vanhuuden ennakointi (Framförhållning inför ålderdomen) <https://vtkl.fi/vanhuuden-ennakointi>

3.1.2 Uppsökande äldreomsorg

Rekommendationer

- Verksamhetsförutsättningarna och -möjligheterna för uppsökande äldreomsorg stärks.

Uppsökande äldreomsorg²⁰ strävar efter att hitta äldre som bor hemma och är i behov av hjälp genom att ge sig ut eller samarbeta med olika nätverk. Det uppsökande arbetet hjälper äldre som har fått försämrade förmåga att klara sig självständigt i vardagen och utanför hemmet, och som i ökande grad upplever ensamhet och utanförskap. Arbetet är kundorienterat och målinriktat, betonar starkt psykosocialt stöd och används för att stärka aktivitet och ett meningsfullt och tryggt boende hemma. Uppsökande äldreomsorg tillhandahålls av yrkespersoner i nätverk som består av många aktörer. Äldre personers delaktighet kan stödjas med hjälp av frivilligverksamhet och det uppsökande arbetet kan bidra till bestående förändring.

God praxis

- Det uppsökande arbetet hjälper äldre som hamnat i skymundan: https://www.valli.fi/wp-content/uploads/2023/12/Etsiva-vanhusty_o_julkaisu-2023_VALLIry.pdf
- Uppsökande äldreomsorg som stöd för äldre: https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/loytava-vanhusty_ikaantyneiden-tukena
- Mereos uppsökande äldreomsorg: https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/mereon-etsiva-vanhusty_o
- Livsgrepp: Att bli hittad: <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/elamanote-loydetyksi-tuleminen/toimintamallit>

20 Uppsökande äldreomsorg (på finska) <https://www.valli.fi/tyomuotomme/verkoakeskus/materiaalit/>

3.1.3 Psykiskt välbefinnande/positiv psykisk hälsa

Rekommendationer

- Psykiskt välbefinnande identifieras som en del av äldre personers övergripande välmående och funktionsförmåga.
- Äldre och de instanser som arbetar med dem erbjuds kunskap om psykiskt välbefinnande och metoder för att stärka det. Dessutom stöds olika aktörers målinriktade samarbete för att främja äldre personers psykiska välbefinnande.

Psykiskt välbefinnande är personens egen upplevelse av att må bra och ha psykisk balans²¹. Psykiskt välbefinnande är mer än bara avsaknad av psykisk störning. Förnöjsamhet och målmedvetenhet, positiva känslotillstånd, möjlighet att uppfylla sig själv och växa samt kunna hantera den sociala miljön hör till de positiva dimensionerna i psykiskt välbefinnande. Psykiskt välbefinnande utgör grunden i äldre personers hälsa, funktionsförmåga och välfärd, och i främjandet av dessa.^{22 23}

De förändringar och förluster som åldrandet innebär kan medföra en risk för det psykiska välbefinnandet. Även äldre som får service kan uppleva utmaningar med sitt psykiska välbefinnande, till exempel när deras förmåga att göra saker försämras, de känner sig ensamma, otrygga eller oroliga för hur de ska klara sig eller för framtiden. Å andra sidan har äldre många sätt att upprätthålla sitt psykiska välbefinnande, och deras livserfarenhet och levnadskonst är en resurs när de möter utmaningar²⁴.

21 Vorma H m. fl. 2020. Nationell strategi för psykisk hälsa och nationellt program för suicidprevention 2020–2030. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2020:6.

22 Kokko K & Heimonen S (2022) Mielen hyvinvointi ja positiivinen mielenterveys. I verket: Rantanen Taina, Kokko Katja, Sipilä Sarianna & Viljanen Anne (red.) Gerontologia. Duodecim, 298–305.

23 Jyväkorpi, S. K., Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K., & Heimonen, S. (2020). Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. Gerontologia, 34(4), 339–344.

24 Björkqvist T. m.fl. 2022. Mielen hyvinvointi iäkkäiden palveluissa. Helsingfors: Äldreinstitutet och Sosiaalitalo.

De positiva dimensionerna i psykiskt välbefinnande förebådar bättre funktionsförmåga, en smidigare vardag och mindre behov av hälso- och sjukvårdstjänster för äldre. Psykiskt välbefinnande bidrar till fysisk hälsa och förmåga att klara sig. Det går att bedöma det psykiska välbefinnandet till exempel med hjälp av indikatorn för positiv psykisk hälsa (WEMWBS).^{12 25}

God praxis

- Positiv psykisk hälsa, dvs. psykisk välfärd: <https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/framjande-av-psykisk-halsa/positiv-psykisk-halsa>
- Närståendevårdarnas psykiska välbefinnande på tal: <https://innokyla.fi/toimintamalli/omaishoitajien-mielen-hyvinvointi-puheeksi>
- Psykisk välfärd: <https://ukkinstituutti.fi/liikkumisen-turvallisuus/kaatumisten-ehkaisy-jarjestotoimijoille/mielen-hyvinvointi/>
- Vänkretsverksamhet: <https://vtkl.fi/sv/versamhet/vankretsen>
- En nulägesbild av psykiska välbefinnandet hos äldre i Finland <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-123-8>

25 <https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/framjande-av-psykisk-halsa/positiv-psykisk-halsa>

3.1.4 Kulturell välfärd

Rekommendationer

- I kommuner, välfärdsområden och samhällsnätverk identifieras den betydelse konst och kultur har för att stödja funktionsförmågan och för rehabilitering. Kulturell välfärdsverksamhet införs som en del av den sektorsövergripande verksamheten och främjandet av välfärd.
- Man identifierar också det kulturella bildningsarbetet vid läroanstalter och kulturorganisationer inom det fria bildningsarbetet och dess betydelse för främjandet av välfärd och delaktighet.

Man kan påverka utmaningarna med den åldrande befolkningens hälsa och välfärd med hjälp av konst och kultur. WHO rekommenderar att konst och kultur används för att främja äldre personers hälsa och välfärd.²⁶ Kulturell välfärd har bevisligen en stor roll i när det gäller förebyggande främjande av funktionsförmågan. Med hjälp av uppsökande kulturarbete främjar man kulturtjänsternas tillgänglighet genom att tjänsterna beaktar konsumenternas behov och intressen och man tar tjänsterna dit eventuella konsumenter finns, samtidigt som äldre som får service tas i beaktande.

Uppsökande kulturellt äldrearbete bygger på kunskap och uppfattningen att kunden ska ses ur ett helhetsperspektiv när det gäller hälsa men även främjande av välfärd.²⁷

Om man upplever sig delaktig och upprätthåller sin aktivitet förebygger man att problemen tillspetsas.²⁸ Kulturell välfärdsverksamhet möjliggör att äldre får ett sådant högklassigt och meningsfullt liv som de själva önskar samtidigt som de kulturella rättigheterna tillgodoses. Verksamheten syftar till att minska

26 Fancourt, Daisy & Finn, Saoirse. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329834>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

27 Selin & Siponkoski (2022) Etsivä kulttuurinen vanhustyö. Toimintamallin kuvaus ja vinkkejä soveltamiseen. Rovaniemi stad. <https://www.expressmagnet.eu/pub/135/Etsiva-kulttuurinen-vanhustyo/>

28 Lars Leemann m.fl. 2022 Suomalaisten hyvinvointi, THL.

välfärdsskillnader genom delaktighet och aktivitet.²⁹ Att synliggöra äldre personers liv genom konst är aktivt medborgarskap och främjar en fungerande demokrati. Konst- och kulturtjänster handlar om att njuta av och syssla med konst samt om rikade tjänster.

God praxis

- Sökande kulturellt äldrearbete: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/etsiva-kulttuurinen-vanhusty>
- Nätverket för kulturellt seniorarbete och äldrearbete ALLI: <http://ailiverkosto.fi/index.html>

3.1.5 Motion och fysisk aktivitet

Rekommendationer

- Äldre personer erbjuds motionsrådgivning, ledd motion (i synnerhet muskel- och balansträning) samt möjligheter till vardagsmotion och till att motionera utomhus självständigt och med stöd.

Motion och fysisk aktivitet kan främja äldre personers hälsa och funktionsförmåga, fördröja eller helt förebygga många sjukdomar och minska de skador de orsakar samt förbättra den äldre personens livskvalitet och förmåga att klara sig självständigt.³⁰ Motion förbättrar även äldre personers sömnkvalitet och sömnritm, aptit och näringsstatus, psykiska välbefinnande och delaktighet i samhället.³¹

29 Kivelä, Antti m.fl. 2023 Kulturens och idrottens effekter på välbefinnandet som en del av besluts- och styrsystemet <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164740>

30 Jyväkorpi S m.fl. 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. Gerontologia 34

31 Motion, God medicinsk praxis-rekommendation, Duodecim 13.1.2016. <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50075.pdf>

Centrala metoder för att främja äldre personers rörelse och funktionsförmåga är bland annat att se till att hemmet och närmiljön är tillgänglig, trygg och trivsamt, erbjuda tillgängliga gånggrutter, viloplatser och platser för närmotion, utbilda kamrathandledare och social- och hälsovårdspersonal i hur man gynnar rörelse, stödja rörelse och träning som en del av hembesöken och distansbesöken, erbjuda handledning och rådgivning med låg tröskel, erbjuda ledd utevistelse och motion som anpassas efter funktionsförmågan och konditionsnivån, erbjuda assistenttjänster, hjälpmedel, säkerhetsutrustning och transportservice samt stödja föreningar som ordnar motion för äldre.³²

3.2 Främja funktionsförmågan och välbefinnandet

Funktionsförmåga avser en människas fysiska, psykiska och sociala förutsättningar att klara av vardagliga aktiviteter som är meningsfulla och nödvändiga för personen själv (arbete, studier, fritid, hobby, ta hand om sig själv och andra) i den miljö där personen lever. En människas funktionsförmåga beror på positiv och negativ påverkan från omgivningen. Det är känt att allt inverkar på hälsan, välfärden och funktionsförmågan, men genom att bredda perspektivet kan man konstatera att hälsan och funktionsförmågan påverkar hela livet. Bedömning av rehabiliteringsbehovet och behövligt stöd för rehabilitering ska tryggas för äldre i alla verksamhetsmiljöer. Stödet för rehabiliteringen ska svara på den rehabiliterades individuella behov så att det kan användas för att stödja ett människovärdigt liv och en smidig vardag samt öka tryggheten och minska ensamheten. Med hjälp av tjänster som stöder rehabilitering främjas den rehabiliterades och de närståendes resurser, självständiga liv, sysselsättning och sociala delaktighet. Rehabiliteringen är en del av välfärdsservicesystemet och förutsätter att flera aktörer smidigt bidrar med tjänster och förmåner i rätt tid.^{32 33}

32 Statens idrottsråd 31.8.2022 (på finska) <https://www.liikuntaneuvosto.fi/wp-content/uploads/2022/08/VLN-lausunto-lkaohjelmasta-vuoteen-2030.pdf>

3.2.1 Rehabilitering

Rekommendationer

- Man vet att äldre personers funktionsförmåga har ett samband med fysiska, psykiska och sociala samt trygghetsrelaterade riskfaktorer. Det skapas koncept som kan användas för att förebygga uppkomsten av risker och ingripa i rätt tid i identifierade riskfaktorer.
- Äldre personers delaktighet i att identifiera rehabiliteringsbehov stärks och man skapar möjligheter att utnyttja teknik som stöder rehabiliteringen.
- När den fysiska funktionsförmågan, kognitionen, sinnena och minnet försvagas eller humöret blir sämre ska äldre personer hänvisas till rehabiliterande stöd och få de stödtjänster för rehabilitering och hjälpmedel som anses behövliga.
- Det skapas möjligheter för äldre att få uppleva meningsfulla möten i olika matmiljöer, till exempel genom att ordna gemensamma måltider ³³.

Det finns metoder för att främja funktionsförmågan hos äldre som den äldre kan börja använda självständigt eller genom handledning och rådgivning. Utöver dessa kan man fästa uppmärksamhet vid hur boendet och livsmiljön fungerar och identifiera sådant som behöver förändras. Genom att ta tag i det kan man stödja tryggheten och kontinuiteten i den självständiga eller stödda verksamheten. Konkreta metoder är bland andra att uppmärksamma tillgänglighet i boendemiljön och att göra ändringar i bostaden. Funktionsförmågan har en kognitiv dimension som innefattar att olika delområden av informationsbehandling fungerar tillsammans.

33 Livskraft på äldre dar: kostrekommendation för äldre personer <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-515-5>

När förekomsten av minnessjukdomar ökar måste man beakta att man i främjandet av boende- och livsmiljöns funktion också granskar tillgängligheten ur ett kognitivt och sinnesmässigt perspektiv.^{34 35 36}

Det är viktigt att den äldre personen får delta i bedömningen av sin funktionsförmåga och sina rehabiliteringsbehov. Det är viktigt att tillsammans med den äldre göra en omfattande granskning av funktionsförmågan och ställa frågor om den upplevda sinnesstämningen, välfärden och hälsotillståndet. Genom att delta i bedömningen av funktionsförmågan får den äldre personen även sätta ord på målen för sin rehabilitering. Närstående kan också delta i bedömningsprocessen.

När funktionsförmågan är hotad eller försämras främjas den av rehabilitering och den äldre personen får vägledning i hur man själv kan upprätthålla sin funktionsförmåga. Rehabilitering är en process där en äldre person främjar sin funktionsförmåga med hjälp av en målinriktad plan och stöd från en expert. Rehabilitering kan också vara förebyggande, systematiskt och målinriktat främjande av funktionsförmågan. När rehabiliteringen och målen för den planeras tillsammans med den äldre personen är det viktigt att beakta funktionsförmågan ur ett brett perspektiv, eftersom de olika dimensionerna (fysisk, psykisk, kognitiv och social funktionsförmåga) ständigt påverkar varandra. Kosten har mycket stor inverkan på äldres hälsa och funktionsförmåga. God näringsstatus förebygger sjukdomar, påskyndar återhämtning från sjukdom, främjar boende hemma och förbättrar vakenheten och livskvaliteten.^{17 37 38}

34 Vad är funktionsförmåga?<https://thl.fi/sv/web/funktionsformagan/vad-ar-funktionsformaga->

35 Kinnunen, M. 2.11.2022. Toimintakyky ja terveys. I verket Patja, K., Absetz, P. & Rautava, P. Terveys ja edistäminen. Duodecim

36 Cieza, A., Causey, K., Kamenov, K., Wulf Hanson, S., Chatterji, S. & Vos, T. 2020. Global estimates of the need for rehabilitation based on the global burden of disease study 2019: a systematic analysis for the global burden of disease study 2019. The Lancet. Vol.396 (10267), 2006–2017. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 - The Lancet

37 Rostgaard, T., Parssons, J. & Tuntland, H. 2023. Reablement in Long-Term Care for Older People. International perspectives and future directions. Bristol University Press. Policy Press.

38 Duodecim terveyskirjasto: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01086>

God praxis

- Kraft i åren <https://www.voimaavanhuuteen.fi/sv/>
- Ikäihmisen kotona kuntoutumisen polku: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/ik%C3%A4%C3%A4ntyneille/ik%C3%A4ihmisen-kotona-kuntoutumisen-polku>
- KaatumisSeula® <https://ukkinstituutti.fi/liikkumisen-turvallisuus/kaatumisseula/>
- Utveckling av mattjänster för äldre som bor hemma. Resultat av serviceförsök och god praxis för utvecklingssamarbete med flera aktörer (på finska) <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-344-462-1>
- Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164488/STM_2022_17_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

3.2.2 Verktyg för bedömning av funktionsförmågan

Rekommendationer

- Utnyttjandet av RAI-bedömningar stärks i bedömningen av äldre personers funktionsförmåga och planeringen, tillhandahållandet och uppföljningen av vården.
- Mätningen och bedömningen av funktionsförmågan stärks mot en enhetlig praxis för bedömning av funktionsförmågan.
- Kommunerna och välfärdsområdena uppmuntras att ta i bruk verktyg för självutvärdering som riktar sig till äldre personer.

Sedan den 1 april 2023 är det lagstadgat att bedömningar av funktionsförmågan ska genomföras med hjälp av RAI-systemet (Resident Assessment Instrument) inom den regelbundna servicen för äldre.³⁹ RAI-verktyget ska användas för att bedöma funktionsförmågan när en äldre person enligt en preliminär bedömning som görs av en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården behöver regelbunden

39 <https://thl.fi/sv/web/aldre/bedomning-av-servicebehovet-med-rai-systemet/information-om-rai-systemet>

socialservice för att trygga vård och omsorg⁴⁰. RAI-verktyget ska också användas för bedömning av en förändring i en äldre kunds situation²⁶. Enligt användningsprinciperna för RAI-verktyget ska RAI-bedömningar dock alltid göras med minst sex månaders mellanrum⁴¹. Utöver den lagstadgade användningen kan RAI-bedömningsinstrumentet enligt övervägande även användas inom andra tjänster⁴².

Med hjälp av RAI-bedömningen får man övergripande information om den äldre personens fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga, resurser och hälsotillstånd samt om riskfaktorer i anslutning till dessa. RAI-bedömningen hjälper till att planera när tjänster, vård och rehabilitering ska ordnas och vad de ska innehålla i enlighet med de individuella behoven och målsättningarna, och gör det möjligt att följa med förverkligandet av målsättningarna. Vid behov kan bedömningen även kompletteras med andra tillförlitliga indikatorer på funktionsförmåga⁴³. De uppgifter som bedömningen av funktionsförmågan ger upphov till används för att upprätta och genomföra en individuell och målinriktad kund- och serviceplan.

Utnyttjandet av RAI-bedömningar ska fortfarande bekräftas i bedömningen av en äldre persons funktionsförmåga och planeringen, tillhandahållandet och uppföljningen av vården. Enhetlig registreringspraxis och införande av gemensamma datastrukturer främjar sektorsövergripande utnyttjande av uppgifterna⁴⁴. I processen där funktionsförmågan bedöms bör den äldre personen i högre grad aktivt vara med och bedöma sin situation och ställa upp mål för sin vardag. Genom att inkludera närstående i bedömningsprocessen stöds den gemensamma förståelsen för den äldre personens funktionsförmåga och metoderna med vilka även de närstående kan vara delaktiga i att stöda en trygg och meningsfull vardag.

40 Lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre <https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2012/20120980>

41 THL: Användning av RAI i klientarbetet <https://thl.fi/sv/web/aldre/bedomning-av-servicebehovet-med-rai-systemet/anvandning-av-rai-i-klientarbetet>

42 THL: RAI-verktyget <https://thl.fi/sv/web/aldre/bedomning-av-servicebehovet-med-rai-systemet/information-om-rai-systemet/rai-verktyget>

43 TOIMIA-rekommendation: läkkään henkilön toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä (Mätning av äldre personers funktionsförmåga i samband med bedömning av servicebehovet) <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tms00015>

44 THL: Ledning genom RAI-information <https://thl.fi/sv/web/aldre/bedomning-av-servicebehovet-med-rai-systemet/ledning-genom-rai-information>

Kvalitetsrekommendationerna uppmuntrar till tidigt stöd och tidig prognostisering. Genom att främja äldre personers möjligheter att själva bedöma sin situation kan man på ett tidigt stadium stärka deltagandet och ta ansvar för att främja sin egen välfärd och hälsa. Självbedömningen ska grunda sig på frivillighet. Självbedömningen kan med den äldre personens samtycke användas som stöd även i samband med förebyggande arbete och social- och hälsovårdstjänster. Vid valet av verktyg för självbedömning ska det säkerställas att de är lämpliga med hänsyn till den äldre personens behov och användningsändamål.

God praxis

- RAI-bedömningsverktyget (på finska): <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/rai-jarjestelman-kayttoonotto/toimintamallit>
- Databasen TOIMIA är ett kostnadsfritt och öppet verktyg för alla experter och yrkespersoner som är intresserade av att mäta och bedöma funktionsförmågan: <https://thl.fi/sv/teman/funktionsformagan/databasen-toimia>

3.3 Självbestämmanderätt och självständighet, stödjande av aktivitet

Rekommendationer

- Den äldre befolkningens självbestämmanderätt, delaktighet och aktivitet främjas genom att stärka samarbetet mellan olika sektorer i välfärdsområdet och kommunen.
- Delaktighet, aktivitet och självbestämmanderätt lyfts upp när kommunen och välfärdsområdet planerar service; utöver tillgänglighet beaktas även lösningar som stöder aktivitet och delaktighet.

Finlands grundlag⁴⁵ tryggar grundläggande rättigheter för alla som lever i Finland. Grundlagens 1 § tryggar människovärdets okränkbarhet och den enskilda människans frihet och rättigheter. Skyldigheten i 22 § tryggar att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Enligt 19 § i grundlagen har var och en rätt till oundgänglig försörjning och omsorg samt tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster. När det bedöms om tjänsterna är tillräckliga är utgångspunkten en sådan nivå på tjänsterna som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället. Hänvisningen till att var och en har rätt till social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster förutsätter i sista hand en individuell bedömning av tjänsternas tillräcklighet. Grundlagen tryggar även rätt till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet. Självbestämmanderätten grundar sig på dessa.

För att respektera och stärka kundernas och patienternas självbestämmanderätt ska verksamhetsmodellerna alltid stöda och främja användningen av rättigheter och friheter. Andra grundläggande rättigheter såsom rörelsefrihet, skydd för privatlivet och mötesfrihet kan inte uppfyllas ordentligt om en person saknar självbestämmanderätt. När socialvård tillhandahålls ska man i första hand beakta klientens

45 Finlands grundlag 731/1999: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1999/19990731>

önskemål och åsikt och även i övrigt respektera klientens självbestämmanderätt⁴⁶. Klienten ska ges möjlighet att delta i och påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls klienten. En klients sak ska behandlas och avgöras med hänsyn i första hand till klientens intresse. Självbestämmanderätten ska respekteras även om det är svårt att få fram klientens åsikt. Om det inte är möjligt att ta reda på klientens åsikt, ska den utredas tillsammans med klientens anhöriga och närstående eller lagliga företrädare⁴⁷.

Inom servicen för äldre har de åtgärder som begränsar självbestämmanderätten ofta koppling till kunder med minnessjukdomar som inte längre är kapabla att bedöma innebörden och konsekvenserna av sina beslut när sjukdomen framskrider. Kundplanen är ett viktigt kundspecifikt verktyg som lämpar sig för främjandet av självbestämmanderätten och som kompletteras av serviceplanen. Syftet med kundplanen är att främja att kundens vilja och åsikter inkluderas i tillhandahållandet av vård och omsorg samt att trygga att den äldre får ett meningsfullt liv på boendestället som bygger på personens egna vanor. I planen kan man i samförstånd med kunden komma överens om detaljer, mål och metoder för vården och stödet.

Självbestämmanderätten måste respekteras för att den äldre personens aktivitet ska kunna förverkligas helt och hållet. Skillnaden mellan aktivitet och funktionsförmåga märks i att aktivitet avser hur en person använder sin funktionsförmåga och hur det tar sig uttryck i personens handlingar.⁴⁸ Aktiviteten påverkas av saker som hänt under personens liv, omgivande strukturer, faktorer i omgivningen och personens ställning i samhället, ålder och kön.

God praxis

- Minnessjukas självbestämmanderätt och rättsliga funktionsförmåga
Terveysportti: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/pit/article/mhh00088?toc=200570>

46 Självbestämmanderätt och begränsningsåtgärder inom boendeservicen med hel-
dygnsomsorg, Människorättscentrets publikationer 4/2021 [https://bin.yhdistysavain.
fi/1598742/32QyClhkFslGegioYk9E0WZwuN/IMO-raportti_2021_SE_24_8.pdf](https://bin.yhdistysavain.fi/1598742/32QyClhkFslGegioYk9E0WZwuN/IMO-raportti_2021_SE_24_8.pdf)

47 Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 8 § (Finlex) Socialvårdslagen 31 och 36 § (Finlex)

48 Jyrkämä, Jyrki 2013. Vanheneminen, arkitilanteet ja toimijuus. I verket Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (red.) Gerontologia. Duodecim. 421–425.

4 Allt fler deltar i frivilligverksamhet

Det är viktigt att den offentliga sektorn identifierar och möjliggör frivilligverksamhet på ett sätt som gynnar samhället och de frivilliga. Pensionärer deltar allt mer i frivilligarbete. De äldres delaktighet och möjligheter att påverka ökar om de deltar i närståendehjälp och frivilligverksamhet. En känsla av samhörighet, avsaknad av ensamhet, ömsesidighet och trygghet är exempel på saker som ingår i social välfärd. Det är också viktigt att få en möjlighet att göra sådant man själv upplever som meningsfullt, att få uppfylla sig själv och delta i verksamhet i det samhälle man är en del av, till exempel genom organisationer och hobbygrupper. En central del av den sociala välfärden är dessutom människans egen upplevelse av att kunna påverka sitt eget liv och lita på att hon får hjälp och stöd när hon behöver det.

4.1 Delaktighet, gemenskap, aktivt medborgarskap och frivilligverksamhet

Rekommendationer

- Verksamhetsmodeller och möjligheter (såsom lokaler) för frivilligverksamhet som stöder äldres välfärd skapas och utvecklas i kommuner och välfärdsområden i samarbete med organisationer, församlingar och andra aktörer (t.ex. husbolag, bostadsföreningar).
- Äldre kunder som redan får regelbunden service får fler möjligheter till förbättrad social funktionsförmåga och mer umgänge genom frivilligverksamhet med stöd från kommunerna och serviceproducenterna (t.ex. inom hemvården).

Frivilligverksamhet är interaktion mellan människor där alla som deltar uppskattas och respekteras. Den som hjälper och den som blir hjälpt är jämlika. Både den frivilliga och den som får hjälp har rätt att bli respekterade för den de är, oberoende av bakgrund och åsikter. När det gäller äldre behövs frivilliga särskilt för att öka den sociala interaktionen och motverka ensamhet samt för att främja hälsa och välfärd, till exempel genom att hålla motionsgrupper, utfärdsgrupper eller andra hobbygrupper eller rådgivning i användningen av digitala verktyg och tjänster.

Äldre personer som inte kan eller vågar lämna hemmet och riskerar utanförskap och isolering behöver stöd från frivilliga. De frivilliga koordineras till att fungera som ledsagare till olika tjänster, uppmuntra rörelse och hänvisa den äldre till olika verksamheter. Man borde till exempel använda frivilligverksamhet mer inom hemvården för att stödja kunderna och utöka servicen genom att erbjuda ledsagade utevistelser, lugna samtal och gemensam hobby- och rekreationsverksamhet. Frivilligverksamhet kan utnyttjas i många sådana verksamheter som inte förutsätter kompetens inom social- och hälsovård eller någon annan yrkeskategori⁴⁹.

Äldre personers välfärd, delaktighet och möjligheter att påverka stärks av att delta i frivilligverksamhet. Frivilligverksamhet ger möjlighet att uppleva och främja delaktighet, ger livet betydelsefullt innehåll och erbjuder möjligheter till livslångt lärande. Möjligheten att stödja andras hälsa och välfärd men samtidigt också stärka sin egen välfärd motiverar frivilliga att delta i frivilligverksamhet.

Livsmiljön, sociala relationer, grupper som personen tillhör och hela samhället har stor betydelse för hur bra en människa känner att hon mår. Upplevelsen av social välfärd uppstår genom att den egna livsmiljön och det sociala nätverket och hela samhället möjliggör ett liv som motsvarar personens egna värden. En känsla av samhörighet, avsaknad av ensamhet, ömsesidighet och trygghet är exempel på saker som ingår i social välfärd. En central del av den sociala välfärden är människans egen upplevelse av att kunna påverka sitt eget liv och lita på att hon får hjälp och stöd när hon behöver det.

49 Med sikte på möjligheterna i ett åldrande samhälle genom stärkt frivilligverksamhet. Åtgärdsrapport för projektet Vapaa! – Fri! <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-400-458-9>

4.2 Välfärdsområdena, kommunerna och organisationerna stöder frivilligverksamhet och koordinerar den sinsemellan

Rekommendation

- Kommuninvånarna informeras om möjligheterna till frivilligverksamhet i organisationer och som extra stöd inom den offentliga serviceverksamheten. De uppmuntras delta i den och det erbjuds tillfällen för frivilliga att träffa varandra.

Frivilligverksamhet kan vara välkoordinerad och ha tydlig ledning, eller så kan det vara fråga om självständig verksamhet som människor utför utanför de officiella organisationsstrukturerna. Därmed är det avgörande att också beakta olika organisationsformer för verksamheten. Det är viktigt att skapa allt fler mötesplatser där representanter för offentlig förvaltning och medborgaraktorer kan mötas i gemensamma samtal för att skapa ömsesidigt förtroende. De frivilliga utgörs av en varierande grupp människor. De kommer från olika bakgrunder och representerar olika åldersgrupper. Det innebär att det behövs anpassade lösningar som beaktar olika befolkningsgruppers särskilda behov. Frivilligverksamheten blir mer lockande och de frivilliga mer engagerade ju mer lockande verksamheten är på gräsrotsnivå. Effekterna av verksamheten begränsas inte bara till ekonomisk vinning. Med hjälp av frivilligverksamhet kan man bygga upp ett samhälle som är friskare och mer tillåtande, där alla har möjlighet att delta i olika grupper och där brottsligheten är låg, personer som riskerar marginalisering får hjälp och där färre är ensamma⁵⁰.

Välfärdsområdena och kommunerna möjliggör meningsfull frivilligverksamhet för äldre tillsammans med organisationer, församlingar och andra aktörer. Möjliggörande kan bestå av till exempel utrymmen som får användas utan kostnad och som är tillgängliga, organisationsbidrag eller ekonomiskt stöd för annan frivilligverksamhet som främjar välfärd, hälsa och trygghet (icke-registrerade verksamhetsgrupper).

50 Kenen harteilla on vapaaehtoiminnan tulevaisuus Suomessa? (ung. Vems axlar vilar frivilligverksamhetens framtid på i Finland?) https://www.ok-sivis.fi/media/kenen_harteilla_on_vapaaehtoiminnan_tulevaisuus_suomessa_opintokeskus_sivis.pdf

Det kan också handla om att länka frivilligverksamheten till servicevägar och informera om möjligheterna till frivilligverksamhet via flera kanaler. En frivillig ersätter aldrig en yrkesperson inom social- och hälsovården eller någon annan yrkesgrupp⁵¹.

Som strukturer som utvecklar och upprätthåller fungerande samarbete har man till exempel identifierat skrivningar i kommunstrategin, välfärdsberättelsen och välfärdsplanen om att främja samarbete och om frivilligverksamhetens betydelse, olika förenings- och delaktighetsprogram, bya-, invånar- och organisationsparlament, aktiv kontaktperson för organisationen i kommunen, avgiftsfria lokaler för medborgaraktörer och till exempel partnerskapsbord för att avgöra gemensamma frågor. Ett fungerande partnerskap verkar bestå av flexibla kombinationer av olika samarbetsmodeller i stället för enskilda modeller eller koncept. Det är viktigt att trygga koncept som har konstaterats vara bra och deras kontinuitet genom att göra dem till en del av kommunens bestående strukturer.

Alla frivilliga har en rättighet/skyldighet till grundläggande utbildning i frivilligverksamhet, professionellt stöd och handledning (stöd för aktivitet). Det är möjligt att fortsätta omsorgen även efter att frivilligverksamheten upphört. Organisationer kan koordinera frivilligverksamhet i samarbete med välfärdsområdena och kommunerna⁵².

51 Medborgararenan (på finska)<https://kansalaisareena.fi/kuntien-kannattaa-tukea-vapaaehtoistoimintaa-jatkossakin/>

52 Hyvinvointia ja sosiaalista pääomaa – kansalaisopiston hyödyt osallistujille, kaupungille ja alueelle (ung. Välfärd och socialt kapital – medborgarinstitutets fördelar för deltagare, staden och regionen)https://kaks.fi/wp-content/uploads/2019/05/julkaisu_hyvinvointia-ja-sosiaalista-paaomaa-kansalaisopiston-hyodyt-osallistujille-kaupungille-ja-alueelle.pdf

4.3 Organisationers frivilligverksamhet

Rekommendationer

- Den som koordinerar verksamheten har ett tydligt ansvar för de frivilliga (t.ex. handleder, ger stöd vid behov, sköter om försäkringar)
- Fungerande frivilligarbete som tillhandahålls av organisationer stöder välfärdsområdenas och kommunernas verksamhet

Årligen deltar en halv miljon frivilliga i olika organisationers verksamhet som ska främja hälsa och välfärd. För en euro som investeras i frivilligverksamhet uppskattar organisationerna att man får cirka sex gånger så stor avkastning per arbetstimme. Personer över 65 år är den åldersgrupp som är mest aktiva i organisationers frivilligverksamhet.

Organisationer och församlingar är viktiga när det kommer till att utveckla och förverkliga frivilligverksamhet. De som deltar i frivilligverksamheten hjälper ofta personer i utmanande livssituationer, samtidigt som de själva är erfarenhetsexperten. För att förankra och utveckla frivilligverksamheten krävs fungerande samarbetsstrukturer mellan organisationer och den offentliga sektorn där man tydligt har kommit överens om rollerna och ansvaret och där man ombesörjer god koordinering av verksamheten samt stöd och handledning till de frivilliga. Organisationerna har många effektiva modeller för kamrat- och frivilligverksamhet där den äldre befolkningen både ger och får stöd. Kamrat- och frivilligverksamhet möjliggör delaktighet och aktiv verksamhet som är bra för andra och för en själv. Det är viktigt för välfärdsområdena att effektiv praxis inom kamrat- och frivilligverksamheten blir en del av servicevägen för äldre personer.

Olika samarbetsforum eller samarbetsnätverk för regionala organisationer kan ha en betydande roll i att stödja regionens lokala aktörer. Organisationsnätverken kan vara en central aktör för koordineringen av frivilligverksamheten i området, för att stödja organisationernas kunskaper i projektfinansiering och för att sprida olika modeller för frivilligverksamhet. Dessa aktörer stöder organisationernas verksamhet bland annat genom att erbjuda frivilliga utbildning, samarbetsnätverk, gemensamma tillfällen för att ta fram idéer och enkäter som stöder frivilligverksamheten. Organisationsnätverken sammanför organisationerna i området och skapar till

exempel växelverkan mellan organisationerna och landskapet och/eller kommunerna. Organisationernas samarbetsforum fungerar dock inte alla inom samma ram, utan innehållet och samarbetet i deras verksamhet exempelvis i förhållande till de nya välfärdsområdena och kommunalförvaltningen varierar i olika områden⁵³.

God praxis

- Webbtjänst för frivilligarbete: <https://vapaaehtoistyö.fi>
- Telefonservicen Vahvikelinja: <https://vtkl.fi/sv/versamhet/vahvikelinja>
- Vill du bli frivillig? (på finska) https://vtkl.fi/toiminta/vapaaehtoistoiminta/ryhdy_vapaaehtoiseksi
- Föreningar som social- och hälsovårdscentralens samarbetspartner (på finska): <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/yhdistykset-sote-keskuksen-kumppanina>
- Minnesförbundets stödtelefon Vertaislinja <https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/vertaistuki/vertaislinja-tukipuhelin>

53 Mot ett blomstrande civilsamhälle. Hur kan nätverksorganisationerna och samarbetet mellan kommunen och civilsamhället stödja frivilligverksamheten?

5 Teknik ökar välfärden

Det är nödvändigt att utnyttja tekniska lösningar för att stödja äldres boende hemma och trygga tillgången till tjänster och social- och hälsovårdspersonal inom vård och omsorg. Teknik skapar möjligheter både för att främja hälsa och välfärd och för att tillhandahålla tjänster på ett alternativt sätt. Teknik kan också hjälpa människor leva hälsosammare, få stöd i behandlingen av sin sjukdomar och bo tryggare och mer självständigt i sina hem.

De möjligheter tekniken erbjuder kan ge yrkespersoner nya sätt att erbjuda mer mångsidig service och vård. Om de fungerar väl frigör de dessutom tid för att möta människor. För att kunna utnyttja digitalisering och teknik måste man dock svara på frågor som rör tillgänglighet, etik, kunskap och informations säkerhet och hitta lösningar på dem⁵⁴. Man måste alltid se till att det även finns möjligheter att sköta ärenden på andra sätt än elektroniskt. Dessutom behövs kompetens för att bedöma kostnadsfördelarna med tekniska lösningar för att tekniken ska kunna användas i ändamålsenliga uppgifter. När ny teknik tas i bruk måste service- och verksamhetsprocesserna utvecklas samtidigt.

54 Older adults' perceptions of digital technologies in Finland and Ireland: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160791X19301794>

5.1 Teknik som främjar äldres funktionsförmåga, välfärd, trygghet och delaktighet

Rekommendationer

- Kommuner, välfärdsområden och organisationer skapar strukturer och verksamhetspraxis för digitalt stöd.
- I kommuner och välfärdsområden utvecklar man och inför användarorienterade, teknikbaserade tjänster som stöder aktivt deltagande och delaktighet.
- Man informerar om teknikbaserade tjänster, teknik och informationssäkerhet samt ger äldre personer och deras anhöriga stöd och råd i att själva skaffa teknik som stöder deras vardag och funktionsförmåga. Ibrukttagandet av teknik stöds genom att erbjuda miljöer där man kan bekanta sig med och låna teknik.

Digitalt stöd avser här till exempel hjälp med att lära sig använda en digital apparat eller tjänst, lösa enskilda digitala problem eller råd inför köp av en ny apparat eller ibrukttagande av en ny digital tjänst. Man måste se till att alla har tillgång till digitalt stöd, eftersom i synnerhet äldre personer som inte varit med i den digitala utvecklingen inte nödvändigtvis klarar av att använda teknik och sköta ärenden elektroniskt helt självständigt. Ett kunnigt digitalt stöd kan i bästa fall motivera och uppmuntra äldre till att använda teknik som tidigare hindrats av bristande färdigheter eller motivation. Stöd i realtid kan främja användningen av tjänster.⁵⁵

Det finns olika applikationer och apparater till stöd för den som vill följa med sitt eget välmående. De förmedlar individuella hälso- och välfärdsuppgifter till användarna. Egenvårdstjänsterna utgörs till exempel av medicinskt beslutsunderlag till medborgaren, risktester, självvärderingsmetoder för behovet av hjälp som är nödvändiga för vårdhänvisning, elektroniska hälsoundersökningar eller påminnelse- och kalenderlösningar som stöd för egenvården. Elektroniska egenvårdstjänster

55 Huolta, ärsyyntymistä, pelkoa ja ahdistusta -lkääntyvien kielteiset tunteet digitalisatiossa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143084/YP2104_Korjonen-Kuusipuro%26Saari.pdf?sequence=1&isAllowed=y

samt hanteringen av de egna uppgifterna som är kopplade till tjänsterna hjälper individen att förebygga hälsoproblem, att själv utvärdera sitt servicebehov, att klara sin livssituation på egen hand och stödja sin egen funktionsförmåga.

Det har blivit vanligare att följa sin egen hälsa och hälsosamma levnadsvanor, och det har blivit vardag med olika hjälpmedel för det. Till exempel finns det olika applikationer med distansdiagnostik (t.ex. blodsockermätning), distansrehabilitering, stöd för läkemedelsbehandling, trygghetstjänster och för att upprätthålla sociala kontakter. Smarttelefoner och surfplattor och applikationer till dem möjliggör väldigt mångsidigt stöd för olika behov, till exempel för att granska hälso- och välfärdsuppgifter, för välfärdsenkäter, e-tjänster och så vidare.

Distansteknik gör det möjligt även för personer som har svårt att lämna hemmet att delta och vara delaktiga. Distansteknik kan användas för att äldre personer ska få tillgång till exempelvis kultur och välfärd som de annars inte skulle kunna delta i.

God praxis:

- Etisk anvisning för det digitala stödet: <https://dvv.fi/sv/etisk-anvisning-for-det-digitala-stodet>
- Yles digiträning <https://yle.fi/aihe/digitreenit>
- Birkalands välfärdsområdes Digiläshistori: <https://www.pirha.fi/digilahitori>
- Bibliotekens digitala handledning: https://www.biblioteken.fi/digihandledning?language_content_entity=sv
- Helmet-bibliotekens digistöd. Mer information https://www.helmet.fi/sv-FI/Bibliotek_och_tjanster/Digistod
- I Omaolo hittar man social- och hälsovårdstjänster snabbt och tillgängligt, dygnet runt. Ytterligare information: <https://www.omaolo.fi/>
- Konstikoppa® är en teknikutställning i form av en resväska som används för att låta äldre personer bekanta sig med små apparater som kan bidra till att göra deras vardag tryggare och enklare. <https://www.valli.fi/konstikoppa>
- Digistöd för seniorer sammanställt på en karta över var man kan få handledning och digistöd på distans <https://seniorsurf.fi/seniorit/>
- Nätverket Senior-Surf utvecklar digitalt stöd och digital kompetens för seniorer riktat till organisationer och materialet Opastustoiminnan tuki ger stöd för handledningen www.seniorsurf.fi
- Lämpiö.fi samlar nationella distanstjänster och distansverksamhet för äldre som stöder kultur, motion och funktionsförmåga: <https://lampio.fi/sv/>

5.2 Lätthanterligt, användarvänligt och etiskt

Rekommendationer

- När teknik utvecklas och tas i bruk involveras användarna redan från början för att säkerställa att den är lätthanterlig och användarvänlig samtidigt som man beaktar att äldre har olika funktionsförmåga och bakgrund.
- Välfärdsområden, kommuner och serviceproducenter säkerställer integritetsskydd och informationssäkerhet samt kund- och patientsäkerheten i samband med ibrukttagandet av tekniska lösningar för äldre och ser till att den är etisk och ansvarsfull.

Genom att involvera äldre personer i planeringen av tjänsterna blir det lättare att utveckla tjänster som är lätta att använda. Planeringen och testningen kan göras i samarbete med olika aktörer, till exempel lokala äldreråd eller medborgarorganisationer. En äldre person som testar tjänsten noterar andra saker än en yngre person gör. Det är också bra att planera ibrukttagandet av nya tjänster tillsammans med äldre personer så att man kan reagera på eventuella utmaningar i förväg. Man kan öka förtroendet för digitala tjänster och teknisk utrustning genom att stärka äldre personers aktivitet, delaktighet i utvecklingen av tekniken och generella delaktighet i samhället⁴⁷.

Äldre personers funktionsförmåga kan främjas i förväg genom att till exempel handleda dem i hur man använder olika funktioner i sin egen telefon för att hålla kontakt med vänner och släktingar eller hur man använder kalender- och påminnelsefunktionerna. Det blir lättare att använda tekniska lösningar i vardagen om man har bekantat sig med dem i förväg.

För att ta i bruk digitala tjänster och teknik på bred front behöver man stärka kundandet, ändra på arbetssätten, påverka attityder och det tekniska stödet – både för anställda och kunder. De äldre får en viktigare roll när det gäller datasäkerheten, eftersom dålig datasäkerhet kan leda till att uppgifter hamnar i fel händer och används för fel syften.

God praxis

- Lätta anvisningar för kognitiv tillgänglighet (på finska):<https://www.selkeastimeille.fi/kogni-tiivinen-saavutettavuus/kognitiivisen-saavutettavuuden-ohjeet/>
- Lätt språk <https://selkokeskus.fi/pa-svenska//>
- Anvisningar om lätt språk och tillgänglighet: <https://www.tillganglighetskrav.fi/> och <https://www.saavutettavasti.fi/>
- Det är bra att involvera kundutvecklare i alla skeden av processen när man utvecklar teknik. En modell för användarorienterad utveckling (på finska): www.valli.fi/digiraati
- Vanda och Kervo välfärdsområdes kort för äldrevänlig teknik (på finska): <https://vakehyva.fi/sites/default/files/document/ik%C3%A4yst%C3%A4v%C3%A4llisi%C3%A4%20kortejaTehnologia.pdf>
- Helsingfors tillgänglighetsmodell för lättanvända, användarvänliga och etiska tjänster: <https://saavutettavuusmalli.hel.fi/sv/>

5.3 Teknik som stöder boende hemma

Rekommendationer

- I välfärdsområdena införs mångsidig teknik som stöder sociala relationer och aktiviteten hos äldre personer som bor hemma och möjliggör en så funktionsduglig och trygg vardag som möjligt.
- Distansteknik kan förbättra tryggheten för äldre som bor hemma. Distansteknik ska utnyttjas mer i vården av äldre som bor hemma.

Det finns allt mer teknik som stöder boende hemma. Med hjälp av distansteknik kan man förbättra tryggheten för äldre som bor hemma och det ska användas mer i servicen än i nuläget. I synnerhet teknik som utnyttjas nattetid kan skapa trygghet för kunderna och på så sätt frigöra resurser för arbete som sker dagtid. Den regionala variationen är fortfarande stor när det gäller distanstekniken och det ökar risken för ojämlikhet, dessutom äventyrar den kund- och patientsäkerheten⁵⁶.

Teknik kan stödja äldre kunders egen aktivitet, självständighet och integritet samt öka de anhörigas trygghetskänsla. Möjligheten att använda teknik ska utredas för varje äldre person och dessutom ska teknikens lämplighet för kunden bedömas tillräckligt ofta i fråga om den teknik som används i tjänsterna, för att kundernas föränderliga behov ska beaktas. När man ökar utnyttjandet av distansteknik och tar i bruk de möjligheter som tekniken och digitaliseringen medför ska man också fästa särskild uppmärksamhet vid tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna för äldre som bor hemma.

Förutom mer och stärkt social aktivitet finns det redan nu olika robotar som används för interaktion, sällskap och terapi. Kontakt med läkare och vårdpersonal kan förverkligas på distans via videoförbindelse. Distansförbindelser kan till exempel användas för grupphandledning, gruppdiskussioner eller för gemensamma måltider. Via distansförbindelse kan även närstående delta i de äldres vård och vårdrelaterade möten. Smarta apparater i hemmet, exempelvis smarta kylskåp, kan en del äldre använda redan inom en nära framtid.

56 OTKES: Huonokuntoisen ikääntyneen pariskunnan jääminen ilman apua Pöytyällä elo-syyskuussa 2022, T2022-01 (ung. Äldre par i dåligt skick lämnades utan hjälp i Pöytyä i augusti-september 2022)https://www.turvallisuustutkinta.fi/material/users/heidi.vasarainenaom.fi/otkes/zccbzxocf/T2022_01_Poytya_TUTKINTASELOSTUS.pdf

God praxis

- Säkerhetsfrämjande teknologi: Mer information <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/sv/en-bra-vardag/s%C3%A4kerhet/s%C3%A4kerhetsfr%C3%A4mjande-teknologi-och-hj%C3%A4lpmedel>
- Teknik som stöder egen aktivitet. Pirkanmaan Kotitorin virtuaalinen laitatori: <https://www.pirha.fi/web/pirkanmaankotitori/laitetori>
- Arkiteknologiasalkku (Vardagsteknikväskan; äldre bekantar sig med teknik som stöder boende hemma) <https://vtkl.fi/toiminta/korjausneuvonta/arkiteknologianeuvonta-ja-alykudit>
- Funteeraamo hyvinvointiteknologialainaamo (utlåning av välfärdsteknik): <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/funteeraamo-hyvinvointiteknologialainaamo>
- Distansteknik kan användas för att stödja motion: <https://www.ikainstituutti.fi/liikunta-ja-ulkoilu-etusivu/voimaa-etajumpasta/>

5.4 Teknik som stöder anställda

Rekommendationer

- När man utnyttjar teknik som stöder arbetet säkerställer man att de anställda deltar i hela planeringsprocessen, från test till införande av tekniska lösningar som konstaterats vara bra och utvärderar man den kompetens som behövs i användningen och ser till att de anställda utbildas. Genom samarbete bedömer man fördelarna tekniken ger för organisering av arbetet, arbetsprocesser, kund- och arbets säkerhet och för produktionen.
- Tekniska och digitala verktyg införs som gör arbetet mer mångsidigt och minskar belastningen.
- De möjligheter tekniken och digitaliseringen medför utvecklas för att förbättra branschens dragningskraft.
- Information om användningen av tekniken används i ledningen
 - Kundens lägesbild utnyttjas i vården
 - Personalens "lägesbild" och allokering av resurser, system för verksamhetsstyrning
 - VFO-lägesbild: kundsegmentens situation, personalsituation
 - Utveckling av situationen, förutseende av servicebehovet med hjälp av artificiell intelligens, rekommendationer för artificiell intelligens

När tekniken fungerar väl frigörs tid åt de anställda att möta kunderna och den ger dem mer flexibilitet i arbetsuppgifterna⁵⁷. Yrkespersoner upplever att teknik inom servicen för äldre är nödvändig när den motsvarar sitt syfte, är lätt att använda, flexibel och fungerar utan störningar⁵⁸. I en bedömning av arbetshälsan inom programmet Teknologi för hemmaboende seniorer (KATI), som THL genomfört som en del av åldersprogrammet, var målet att bedöma vilken effekt användningen av teknik

57 Management behaviors that foster employee engagement: <https://hbr.org/2017/01/the-neuroscience-of-trust>

58 Hoivatyöntekijöiden työn kuormittavuus ja teknologian käyttö vanhustyössä (ung. Arbetsbelastning för omsorgspersonal och teknikanvändning inom äldreomsorgen): <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/104482>

har på arbetshälsan och arbetstillfredsställelsen bland personalen inom hemvården samt faktorer som hade koppling till mängden teknik som används i arbetet. Enligt resultaten förbättrades arbetshälsan mycket mer vid enheter som använde mycket teknik än vid enheter som använde teknik i mindre utsträckning. Skillnaderna var inte stora, men liknande och delvis av statistisk betydelse. Arbetet var mindre belastande och faktorerna som främjar arbetshälsa verkade vara mer i sin ordning. Likaså förekom mindre stress i genomsnitt och arbetstillfredsställelsen var högre vid enheter som använde mer teknik.⁵⁹

Inom hemvården kan arbetet göras mer effektivt och produktivt på många sätt genom att utnyttja teknik. Dosedispenisering av läkemedel och läkemedelsrobotar som används för det kan frigöra arbetstid för vårdare för att göra annat direkt kundarbete och de äldre kan själva få stöd i att börja använda läkemedelspåminnelser. Maskinell dosdispensering av läkemedel minskar även felmedicineringarna och läkemedelssvinnet, när färdiga doser av de läkemedel kunden ska ha delas ut.

En del av besöken inom hemvården kan utföras på distans med videoförbindelse. På distans kan man påminna om att ta mediciner, följa med och övervaka måltider, påminna om tandvård, följa upp hur en kund mår och/eller stödja rörelse och träning. Distansbesök kan vara ett stöd och minska mängden hembesök och därmed minska på vårdarnas restid. Distansbesök kan också genomföras oftare och mer effektivt. På distans kan man också möjliggöra grupper för social interaktion och deltagande i mångsidig kulturverksamhet.

Nyckelfri hemvård ökar också arbetets effektivitet och ger personalen mer tid med kunden. Man behöver inte hämta nycklar från kontoret för att komma in i kundernas hem. Servicen ökar särskilt tryggheten för hemvårdens kunder när det förs logg över varje gång dörren öppnas, man ser vem som har öppnat dörren och vilken tid. Risken för att fysiska nycklar ska försvinna minskar också. Modellen är kostnadseffektiv jämfört med att hämta nycklar på kontoret, så det lönar sig att införa den inom hemvården. Verksamhetsmodellen ökar tiden man kan ge kunderna.

Vårdpersonalens arbetstid och arbetsbelastning kan sparas in genom att till exempel använda robotar för att lyfta och flytta kunden samt som stöd när kunden ska röra sig självständigt. I synnerhet robotik kan ersätta indirekt tid med kunden, såsom att flytta hjälpmedel och anordningar, transportera måltider och en del

59 Användningen av teknologi har ett positivt samband med arbetshälsan hos hemvårdens personal https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147241/URN_ISBN_978-952-408-152-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

av läkemedelsbehandlingen. Teknik kan också utnyttjas i administrativa uppgifter. Teknik kan underlätta planeringen av arbetet (system för verksamhetsstyrning) och minska arbetsbelastningen. Att skapa arbetslistor tar till exempel mycket tid i anspråk och det kunde också göras med hjälp av robotisering.

Införandet av teknik kan skapa nya yrkesroller (t.ex. teknikkoordinator, distansskötare) som kan öka intresset för arbetet, i synnerhet bland unga.

God praxis

- Nationella verksamhetsmodellen KATI (på finska)<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kotona-asumisen-teknologiat-ikaihmisille-ohjelma-kati/ikateknologian-kayton-kansallinen-toimintamalli-kati-malli>
- KATI-referensarkitektur: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165050/STM_2023_32_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Information om enskilda tekniklösningars kvalitet och effektivitet får man från offentliga Digi-HTA-bedömningar. Mer information <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/hyvinvoinnin-tekoaly-ja-robotiikka-ohjelma-hyteairo-/digi-hta>
- Eettinen toimintamalli – osaamista tulevaisuuden koulutukseen ja sote-alan työhön (Etisk verksamhetsmodell – kompetens för framtida utbildning och arbete inom social- och hälsovården): https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/347276/B65_Eettinen_toimintamalli.pdf?sequence=7&isAllowed=y

6 Äldrevänliga boenden och boendemiljöer

I slutet av 2022 bodde 93,0 % av personerna över 75 år hemma, 6,4 % bodde på serviceboende med heldygnsomsorg och cirka 0,5 % på institution⁶⁰. Största delen av dem som bodde hemma bodde i ägarbostad, antingen ett småhus (41 %) eller en lägenhet i ett våningshus (41 %)⁶¹. 20 procent av personerna över 75 år bodde då på landsbygden.

Det är viktigt att stödja bra boendeförhållanden och boendet både för de äldre och för samhällets skull. Det har att göra med kundernas önskemål och självbestämmande samt ändamålsenliga tjänster. Äldre har olika slags behov när det kommer till boendet, därför behöver boendet stödjas och utvecklas på många sätt. Behoven ska beaktas när de nuvarande bostäderna och bostadsområdena åtgärdas och när nya byggs. En del äldre önskar sig nya typer av boendelösningar som passar dem.

60 Sotkanet THL <https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/index?>

61 Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata. Byggnads- och lägenhetsregistret (BLR). 2022.

6.1 Stöd för äldres egen framförhållning och beredskap

Rekommendation

- Äldres egen framförhållning och beredskap stöds när det gäller behov kopplade till boendet, dessutom uppmuntras genomförandet av lösningar som stöder självständigt boende. Rådgivningen stärks med bland annat renoveringsbidrag och kommunikation som gäller renovering av bostäder.

Renovering av bostadsbeståndet är ett viktigt sätt att göra om boenden så att de motsvarar de äldres behov. Cirka 78 procent av personerna över 65 år äger sin bostad, så deras beslut och lösningar har en avgörande roll i renoveringen av bostäderna. Det är viktigt med tidig framförhållning och beredskap för kommande boendebehov. Det gäller äldre människor men även kommuner, välfärdsområden och bostadsaktiebolag. Äldrevänliga boenden och boendemiljöer möjliggör aktivitet även om rörelseförmågan och sinnena skulle försämrats. Till bra boende hör att beakta särdragen i minnessjuka personers funktionsförmåga. Allt fler minnessjuka kommer att bo i vanliga boendemiljöer.

Rådgivningstjänsterna som främjar välfärd i välfärdsområdet ska uppmuntra den äldre befolkningen att förverkliga lösningar som stöder deras egna självständiga boende. Kommunernas boenderådgivning kan utvidgas till exempel med tidsbegränsat statsunderstöd (ARA) så att frågor som rör äldre personers boende är en del av rådgivningen.

God praxis

- Tusby och Jvaskyläs boenderådgivning för äldre. [Tusby kommuns webbplats](#) och [Boenderådgivning | Jvaskylä.fi](#) (jvaskyla.fi)
- Reparationsrådgivning för personer över 65-år av Centralförbundet för de gamlas väl <https://vtkl.fi/sv/versamhet/reparationsradgivning>
- VTKL:s materialbank för boende: information till äldre och yrkespersoner till stöd för förutseende i boendet. [Materialbank för boende](#)

6.2 Främjande av renovering av bostadsbeståndet och lösningar för nyproduktion

Rekommendationer

- I styrningen av byggandet i kommunerna beaktas äldre- och minnesvänlig samt tillgänglig planering som passar alla samt byggnaders förutsättningar att utnyttja tekniska lösningar.
- Mångsidiga lösningar för gemenskapsboenden i enlighet med socialvårdslagen utvecklas för att motsvara de äldres behov i olika områden. Särdragen för minnessjukas boende beaktas vid boende hemma, inklusive gemenskapsboende och i boendemiljöer.

Uppskattningsvis 20 procent (650 000) av bostäderna i vårt land är tillgängliga bostäder. De behöver bli märkbart fler. Åtgärder i äldre kunders bostadsbyggnader och bostäder gäller ofta exempelvis ingångar, badrum och kök. I gamla våningshus hör avsaknaden av hissar till de största utmaningarna. År 2020 bodde 90 000 personer över 65 år i våningshus som var tre våningar höga eller högre och som saknade hiss.

I områden där befolkningen minskar finns många äldre och ett behov av att förbättra deras boendeförhållanden genom att stödja renoveringar av bostäderna och utöka utbudet av lämpliga bostäder i tätorterna. Att åtgärda befintliga ARA-hyresbostäder så att de lämpar sig för äldre och att göra ändringar i byggnaders användningsändamål är ofta kostnadseffektiva lösningar jämfört med nyproduktion. I framtiden kommer den äldre befolkningen i allt högre grad att bo i befintliga bostäder i tätortsområden. Många har inte ekonomiska möjligheter att flytta, därför ska man främja ändringar och renoveringar av deras bostäder och bostadsbyggnader.

Allt fler äldre bor ensamma, vilket ökar ensamheten och otryggheten. Enligt en enkät som THL genomförde 2022⁶² upplevde 22 procent av hemvårdens kunder och kunderna på dåvarande vanliga serviceboenden att de var ensamma hela

62 THL. Klientnöjdheten inom äldreomsorgen år 2022. Nationell uppföljning av klientnöjdheten inom äldreomsorgen.

tiden eller ofta. Lösningar som främjar gemenskap och delaktighet kan minska upplevelsen av ensamhet. Det behövs olika boendialternativ för att svara på de äldres behov. Det är också mycket viktigt för den äldre befolkningens behov att den allmänna bostadsproduktionen är äldrevänlig och tillgänglig. Boende i flera generationer och seniorhus ökar mångfalden och ofta också delaktigheten och tryggheten.

Smart teknik kräver fungerande dataförbindelser och tillräcklig hörbarhet för radio-signaler inne i bostadsbyggnaderna. Nya byggnader behöver beredskap för system som stöder framtida mobilnät. I samband med renoveringar kan man också främja i bruktagande av tekniska lösningar. I boenden som är avsedda för äldre ska man fästa särskild uppmärksamhet vid hustekniken vad gäller utnyttjandet av teknik. Vid bostadsbyggande bör man också förbereda sig på klimatförändringens effekter, såsom nedkylning av äldre invånarens bostäder under värmeböljor och strömavbrott som orsakas av stormar.

God praxis

- Tavastehus stad: [Hyvinvointikeskus-konsepti joustavan palvelun asumisen mallina ikääntyneille | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

6.3 Äldrevänliga boendemiljöer

Rekommendation

- Kommunens sektorsövergripande samarbete som involverar äldre för att utveckla äldrevänliga boendemiljöer och bostadsområden främjas. Äldrerådets delaktighet i planeringen och genomförandet samt kommunikationen om äldrevänligt boende stärks.

Enligt Boendebaremtern 2022⁶³ bodde 65–84-åringar oftare än andra i bostadsområden som saknade kollektivtrafiktjänster eller upplevde att tjänsterna var otillräckliga. De svarade också oftare än andra att kollektivtrafikens hållplatser inte fanns tillräckligt nära.

Kommunerna behöver agera för att utveckla äldrevänliga bostadsområden och svara på äldre personers boendebehov. Beredskapen för boenden för äldre är än så länge väldigt begränsad i kommunerna. Situationerna ser olika ut i kommuner, tätorter och glesbygdsområden och det behövs lösningar som är lämpliga för dem. Kommunerna kan stödja den äldre befolkningens boende, rörelse och vardag med många åtgärder.

Det är viktigt att planera och genomföra äldre- och minnesvänliga boendemiljöer och i synnerhet att utveckla befintliga miljöer. En äldre- och minnesvänlig boendemiljö stöder äldres aktivitet och rörlighet, och där ska även personer med försämrad funktionsförmåga kunna fungera och vara delaktiga. En sådan boendemiljö är tillgänglig och trygg och de tjänster som behövs är lättillgängliga. Äldre personer, äldreråd och organisationer som representerar äldre ska också ha möjlighet att delta i utvecklingen av boenden och planeringen av boendemiljöer. Platser för närmotion, grönområden och rastplatser längs gångrutorna stöder rörligheten och välbefinnandet.

63 Boendebaremtern 2022, utkast, SYKE. Enkäten skickades ut till 10 000 invånare i tätorter, bland äldre till 65–84-åringar.

Gemenskapen kan också stödjas genom träffpunkter och gemensam verksamhet i bostadsområdet. Ett exempel på detta är det grannskaps- och kvartersarbete som genomförs av organisationer.

Trafiktjänster ska planeras så att de passar så många som möjligt. Det innebär att vem som helst, oavsett ålder, språkkunskaper eller funktionsförmåga ska kunna använda dem i enlighet med principen Design for All. Utveckling av trafiktjänster, till exempel genom tydligare skyltning, avlägsnande av nivåskillnader och införande av låggolv förbättrar kvalitetsnivån och ökar dessutom trafiktjänsternas allmänna dragningskraft. Principen Design for All ska också följas när man utvecklar digitala tjänster, på samma sätt som den ska tillämpas i vidare utsträckning i den byggda miljön. Dessa lösningar passar alla, inklusive äldre. Det här kan kommunernas byggnadstillsyn stödja i förväg genom att fokusera på äldrevänlig planering och planering som passar alla i byggandet av bostäder.

God praxis

- Ett minnesvänligt husbolag: <https://www.muistiturku.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/muistiystavallinen-taloyhtio/>
- Boende för dementa: www.muistiliitto.fi/asuminen
- Kamratverksamheten Fölikaverit för äldre i Åbo kollektivtrafik (på finska). Fölikaverit | Föli (foli.fi)

6.4 Kommunerna och välfärdsområdena har en central roll

Rekommendationer

- Kommunerna och välfärdsområdena skapar en samarbetsstruktur och gör upp en plan i samarbete med äldreråden om hur man ska vara förutseende gällande äldres boendebehov och utveckla boendet som en del av planen för att stödja den äldre befolkningen.
- Utnyttjandet av lösningar som tillhandahålls av privata och tredje sektorn (företag, organisationer) uppmuntras och utvecklas i framförhållningen och beredskapen gällande boende och i utbudet av bostäder och boendeservice.

Kommuner och välfärdsområden har viktiga uppgifter när det kommer till att stödja den äldre befolkningens boendeförhållanden. Till kommunernas uppgifter hör till exempel samhällsplanering och upplåtelse av tomt samt främjande av olika befolkningsgruppers hälsa och välbefinnande, utöver uppgifter som har att göra med boende. Välfärdsområdena ansvarar för rådgivning och boendeservice inom servicen för äldre. Enligt 5 § i äldreomsorgslagen ska kommunens och välfärdsområdets plan för att stödja den äldre befolkningen innehålla förutseende av den äldre befolkningens boendebehov och utveckling av ett boende som motsvarar behoven.

Kommunerna och välfärdsområdena måste ha ett fungerande samarbete när det gäller boende och boendeservice för äldre samt främjande av olika befolkningsgruppers hälsa och välbefinnande. Programarbete och en helhetsbetonad, långsiktig granskning av varje kommun i välfärdsområdet och en granskning av det nuvarande utbudet och kommande behov främjar ordnande av ändamålsenlig boendeservice och produktionen av boendelösningar i kommunerna. Ordandet av boendeservice för äldre i välfärdsområdena grundar sig på utvecklingsriktlinjer för servicestrukturen. De verkställs genom servicenätplaner och investeringsplaner. Planerna omfattar gemenskapsboende enligt socialvårdslagen för de äldre som behöver det. Med gemenskapsboende avses boende som ordnas av välfärdsområdet i en tillgänglig och trygg boendeenhet där personen förfogar över en bostad

som motsvarar hans eller hennes behov och där de boende erbjuds verksamhet som främjar socialt umgänge. Dessutom ordnas de tjänster de boende behöver, såsom hemvård och andra tjänster som tillhandahålls i hemmet.

Enligt 27 § i kommunallagen ska äldrerådet ges möjlighet att påverka planering, beredning och uppföljning inom olika kommunala verksamheter i frågor som är av betydelse för den äldre befolkningens välfärd, hälsa, delaktighet, livsmiljö, boende, rörlighet eller möjligheter att klara de dagliga funktionerna eller med tanke på service. Valfärdsområdet ska ha ett äldreråd för att garantera den äldre befolkningens möjligheter att delta och påverka. Kommunernas och valfärdsområdenas äldreråd ska inkludera 5 § i äldreomsorgslagen i planeringen och utvecklingsarbetet som gäller äldres boende och boendeservice. Äldres delaktighet kan också förverkligas till exempel med hjälp av invånar- och kundpaneler.

Den privata och tredje sektorn har en viktig roll i bostadsutbudet, i service som stöder boendet och i många andra verksamheter som stöder äldres boende hemma och utbudet av boendeservice. Organisationer erbjuder också rådgivning om förutseende och beredskap när det gäller boende. Den riktas till personer som är 55+ och till äldre. Valfärdsområdena ska minst en gång om året förhandla med andra instanser som arbetar för att främja hälsa och välfärd. Ett gott samarbete med dessa aktörer och med kommuner och valfärdsområden bidrar till att man kan svara på den äldre befolkningens boendebehov och stödja boendet.

God praxis

- Rekommendationer för boende för äldre inom Lapplands valfärdsområde och kommunerna i området samt beskrivning av samarbetsmodell (på finska). [Utveckling av boende för äldre i Lapplands valfärdsområde | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)
- Beredning av åtgärder för att utveckla äldres boende inom Norra Karelen valfärdsområde (på finska). <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/ilo-asua-ikaantyvien-asumisen-kehittaminen>
- Kartläggning av lösningar för boende för äldre inom Norra Savolax valfärdsområde och utarbetande av en boendeguide (på finska). [Asu hyvin – Opas ikääntyvän asumisratkaisuihin \(Kehittyvä ja ikäystävällinen Siilinjärvi -hanke\) | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)
- Vanda och Kervo valfärdsområdes planeringsanvisningar för äldrevänligt boende och kort om principerna för det (på finska) www.vakehyva.fi/fi/ikaystavalliset-kylat och [Yhteisöllisyttä edistävä ikäystävälliset kylät | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

- Stärkt samarbete mellan Egentliga Finlands välfärdsområde och kommunerna i området beträffande boende för äldre och utveckling av gemenskapsboende. [Varsinais-Suomen Ikäasumisen hanke 2022–2023 | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)
- Idensalmi stads plan för boende för äldre i centrum (på finska). [Iisalmi – ikääntyvien asuinkaupunki Ylä-Savossa | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)
- Villmanstrand stads kartläggning och planering av boende för äldre som en del av beredningen av det bostadspolitiska programmet (på finska). [Ikäihmisten asumisen kehittäminen Lappeenrannan kaupungissa | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

7 Servicen tillhandahålls på ett hållbart sätt

Den åldrande befolkningen blir allt större och mer heterogen, och det kräver att man respekterar skillnader i människors identitet, respekterar självbestämmanderätten och främjar kulturkompetens i servicen för att främja icke-diskriminering.

Social hållbarhet utgår från människovärdet och förutsätter rättvisa, likabehandling och jämställdhet mellan människor. Rättvisa innebär att människor behandlas juridiskt korrekt och utan att någon diskrimineras till exempel på basis av egenskaper som rör hans eller hennes person. Uppfyllande av likabehandling inom social- och hälsovårdstjänsterna innebär att en person får tillräckliga och högklassiga tjänster enligt sitt individuella behov. Jämställdhet är likvärdighet, människors lika värde som individer och samhällsmedlemmar. När det gäller äldre och svaga människor ska man vara särskilt noga med att uppnå likabehandling och jämställdhet. Utifrån de grundläggande fri- och rättigheterna är den sociala hållbarheten starkare ju mer samhället och grupperna grundar sig på jämlik behandling och accepterar mångfald.

Kulturell hållbarhet stöder principerna om likabehandling och jämställdhet på samma sätt som social hållbarhet. Kulturell hållbarhet har som mål att bevara kultur, språk, seder och bruk och att överföra förutsättningar för välfärd från generation till generation. Kulturen kan stödja uppnåendet av hållbarhetsmålen på många sätt⁶⁴, eftersom seder och bruk som överförs från generation till generation kan vara en kraft som leder till positiv förändring. Det förutsätter att man tillägnar sig betydelsen av social, ekologisk och ekonomisk hållbarhet.

Ekonomisk hållbarhet är balanserad tillväxt som inte leder till skuldsättning och sinande naturtillgångar. Syftet med ekonomisk hållbarhet är att producera välfärd för personer inom gränserna för miljöns hållbarhet och de resurser som finns att tillgå. Ekonomisk hållbarhet kan uppnås genom att använda materiella resurser och personresurser på ett förnuftigt sätt samt genom att iaktta cirkulär ekonomi.

64 Kulttuurista perinnöksi (ung. Från kultur till arv): <https://www.kulttuuristaperinnoksi.fi/2022/kulttuuri-ja-kestava-kehitys-osa-1>

Ekonomisk utveckling är inte möjlig utan social, kulturell och ekologisk utveckling⁶⁵. Ekonomisk hållbarhet skapar en grund för social hållbarhet. När sammanslutningar och samhället är socialt hållbara är också förutsättningarna för ekonomisk hållbarhet starkare.

En stark ekonomi möjliggör sådan service som social hållbarhet förutsätter. Servicestrukturen ska vara flexibel och lätt att variera, och tjänsterna ska betona förebyggande. Styrningen och koordineringen av kundflödena är effektiv när området har centraliserade tjänster för rådgivning och kundhandledning. Inom hemvården och närståendevården är det möjligt att utveckla flexibla verksamhetsmodeller som motsvarar behovet, till exempel genom att utnyttja digitalisering och välfärdsteknik samt genom kombinationer av hemvård och familjevård⁶⁶.

För att kunna förutse servicebehovet och utveckla servicens innehåll behöver man uppdaterad information om tillräcklighet, tillgänglighet och yrkesgruppernas kunskande. Egenkontroll används för att följa upp och utveckla servicens kvalitet och trygga äldre personers självbestämmanderätt samt även påverka tillgodoseendet av rättsskyddet. I fråga om egenkontrollen förutsätter detta bland annat att man har tillägnat sig syftet med egenkontrollen och att planerna för egenkontroll håller hög kvalitet. Uppföljningen av genomförandet av planerna för egenkontroll ska vara kontinuerlig och omfatta bland annat uppföljning av personalens tillräcklighet. Kvalitetsindikatorerna som rör egenkontroll och målnivåerna för dem ska definieras och länkas till kvalitetsrekommendationerna för äldre och RAI-bedömningarna. Tillgodoseendet av kundernas och patienternas rättigheter stöds också av tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet enligt 29 § i tillsynslagen⁶⁷. Den person som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av den anmälan som gjorts.

Med tanke på rättsskyddet är det å sin sida viktigt att kunderna och de anhöriga får information om vilka åtgärder de kan vidta om de inte anser att deras rättigheter tillgodoses i tjänsterna. Kunden och hans eller hennes närstående ska vid behov hänvisas att ta kontakt med verksamhetsenheten och med social- eller patientombudsmannen samt, om detta visar sig vara otillräckligt, att göra en skriftlig anmärkning till verksamhetsenheten. En anmärkning ska besvaras skriftligen. Information

65 Hållbar utveckling (på finska): <https://www.ykliitto.fi/kestava-kehitys/kestava-kehitys-historiaa-ja-toiminnan-taustoja>

66 Digitalisering som stöd för hälsa och välfärd: <https://verkkojulkaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/2/article-73>

67 Lagen om tillsynen över social- och hälsovården <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2023/20230741>

ska också tillhandahållas om möjligheten att efter behandlingen av anmärkningen lämna in ett klagomål till regionförvaltningsverket. Anmärkningar och klagomål ska behandlas på behörigt sätt och inom rimlig tid.

Kunden kan också söka ändring i ett beslut om socialservice, där det alltid ingår instruktioner om förfarandet för sökande av ändring.

7.1 Tjänsterna är kundcentrerade

Rekommendationer

- Personalens förståelse för kundcentrering, lagstiftningen om servicen för äldre och internationella människorättskonventioner främjas.
- Man säkerställer att kundens uppgifter överförs på tillbörligt sätt för att garantera kontinuiteten i vården när kunden överförs till tjänsterna, flyttas inom tjänsterna eller lämnar dem.
- Den värdefulla vården i livets slutskede tryggas med god palliativ vård och terminalvård.

Ett kundcentrerat tänkande^{68 69} utgår från kundens behov, är individuell, språk- och kultursensitiv och beaktar mångfald. Kundcentrering omfattar genuina möten med människor, främjande av hälsa och välfärd, upprätthållande av livskvalitet, funktionsförmåga och rehabilitering ända fram till vården i livets slutskede samt möjliggörande av en värdig död.

Inom servicen beaktas de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna, kundens synpunkter, delaktighet och aktivitet. Dessutom upprätthåller man funktionsförmågan, främjar välfärd och hälsosamma levnadsvanor så att man kan fördröja äldre personers behov av tunga tjänster. Även servicebehovet

68 En vårdare med kulturella färdigheter beaktar äldres individualitet (på finska): <https://oamk.fi/oamkjournal/2022/kulttuurisesti-taitava-hoitaja-huomioi-ikaantyneen-yksilollisyyden/>

69 Kundcentrering som mål i sektorsövergripande samservice som främjar sysselsättning (på finska): <https://journal.fi/janus/article/view/66411>

hos en person med svår demens samt en äldre person som har nedsatt funktionsförmåga och är skör ska beaktas, deras åsikter ska höras och respekteras, och livstestamentet ska följas. I all vård dygnet runt ska man också se till att kundernas läkemedelsbehandling och smärtlindring är ändamålsenlig och tillräcklig. Detta framhävs i vården i livets slutskede, där personens behov i ovan nämnda frågor ska beaktas på ett övergripande sätt. Den palliativa vården fortsätter till de sista veckorna av sjukdomen och den sista fasen är vård i livets slutskede. Att beakta och stödja närstående är en del av den övergripande vården.

Alla äldre klienter inom socialvården ska garanteras läkar- och hälsovårdstjänster oberoende av om serviceanordnaren är privat eller offentlig. Trygg och effektiv läkemedelsbehandling⁷⁰ ska säkerställas. När kunden överförs till tjänsterna, flyttas inom tjänsterna eller lämnar dem ska särskild uppmärksamhet fästas vid informationsgången mellan yrkespersoner, kunden och närstående för att garantera fortsatt vård.

Kundernas likabehandling och jämställdhet inom välfärdsområdet ökar om personalen har yrkesskicklighet, känner till lagstiftningen och människorättskonventionerna, metoder och indikatorer för jämlik bedömning av servicebehovet samt kriterier för att bevilja det, som beaktar personens individuella behov. Servicen tillhandahålls på plats, som närservice, som mobil tjänst eller på distans genom ett samarbete mellan aktörerna. Servicen beaktar den tekniska utvecklingen och utvecklingen av det nödvändiga innehållet i servicen och dess tillgänglighet. När servicen tillhandahålls i välfärdsområdena ska man fästa uppmärksamhet vid om jämlikheten förverkligas inom både när- och distansservicen. Dessutom ska det vara enkelt att få kontakt med tjänsterna och information om dem och de ska vara tillgängliga.

70 Säker läkemedelsbehandling: Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162848>

God praxis

- Kriterier för god vård av minnessjuka, Minnesförbundet: <https://www.muistiliitto.fi/sv/stod-och-tjanster/lasning-och-aktiviteter/kriterier-god-varld>
- Kvalitetshandboken för vård i livets slutskede inom tjänster för äldre: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-834-7>
- Nationell kvalitetsrekommendation för palliativ vård och vård i livets slutskede: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-972-6>
- Kompetenspass för vård i livets slutskede: <https://thl.fi/sv/web/aldre/varld-i-livets-slutskede/webbkurs-i-varld-i-livets-slutskede>

7.2 Centraliserad rådgivning och kundhandledning

Rekommendationer

- Inom rådgivningen och kundhandledningen erbjuds allmän information om de verksamheter och tjänster för främjande av hälsa och välfärd som erbjuds inom välfärdsområdet och kommunen samt om social- och hälsovårdens tjänster.
- Äldre personers vård, rehabilitering, stöd och service ska tillhandahållas i enlighet med vård- och servicebeslutet och den egna kontaktpersonen följer med tillhandahållandet av dessa och med förändringar i servicebehovet.
- Personalstrukturen inom rådgivningen och kundhandledningen är multiprofessionell till utbildningen och har mångsidig kompetens att identifiera bland annat personer som behöver mycket tjänster och är i behov av särskilt stöd.

Principen för centraliserad rådgivning och kundhandledning⁷¹ är att erbjuda stöd, hjälpa kunden förebyggande, i rätt tid och utan dröjsmål. Enligt principen att det räcker att ta kontakt en gång får den äldre personlig rådgivning som motsvarar behoven och är heltäckande, handledning, stöd och vid behov service av välfärdsområdena, kommunerna, tredje sektorn, frivilligverksamhet och företag.

71 Samordnad rådgivning och klienthandledning THL <https://thl.fi/sv/web/aldre/service-for-aldre-forandras/samordnad-radgivning-och-klienthandledning>

Multiprofessionell kompetens används för att styra kundflödena och säkerställa stöd/service som motsvarar behoven, en flexibel serviceprocess och en smidig serviceväg för kunder, vilket dämpar kostnadsökningen. Det här förutsätter omfattande integration⁷² av tjänster och aktörer på alla nivåer, tydlig fördelning av ansvar och roller, vilket förbättrar den övergripande hanteringen av kundernas tjänster. Inom kundhandledningen ska yrkespersonen känna till verksamhetsregler, olika samarbetsnätverk, serviceutbudet, tjänsternas särdrag och servicestrukturen för tjänster som är avsedda för äldre.

Figur 2. Verksamhetsmodell för rådgivning och kundhandledning.

Multiprofessionell rådgivning och kundhandledning



Målet med rådgivningen är att främja välfärd och delaktighet genom att handläda äldre personer individuellt och hänvisa dem till verksamhet som är meningsfull och upprätthåller funktionsförmågan. Målet är att majoriteten av dem som tar kontakt ska få hjälp via rådgivningen och att bara en liten del ska gå vidare till kundhandledning. Kunderna måste dock få de tjänster de behöver.

72 Individualiserad sammanställning av social- och hälsovård tjänster för kunder som behöver många tjänster (på finska) <http://jultika oulu.fi/Record/isbn978-952-62-2408-4>

Processen att bedöma servicebehovet inleds vid kundhandledningen när en anställd vid rådgivningen får information om eller fastställer att en person behöver hjälp för att klara vardagen. Ärendet inleds redan när kunden själv upplever att han eller hon behöver tjänsten och ansöker om den antingen muntligt eller skriftligt. Äldre personers ärenden för att bedöma servicebehovet och få tjänster kan inledas via flera olika kontaktsätt, såsom via en rådgivningstelefon och servicepunkter, genom att kontakta hemvårdens kundhandledare eller en socialarbetare. Även hälso- och sjukvården ska när behov av socialservice observeras hänvisa personen till en ändamålsenlig utredning av servicebehovet. Det är viktigt att identifiera en muntlig ansökan och skilja den från rådgivning på allmän nivå. Om det förblir oklart för arbetstagaren om det är fråga om en muntlig ansökan, ska man höra sig för om saken hos den som tagit kontakt och ta reda på hur han eller hon ser på syftet med att de tog kontakt. Servicebehovet utreds tillsammans med kunden med hjälp av lagstadgad RAI-bedömning⁷³ och vid behov andra utvärderingsverktyg. Dessutom kompletteras det med en kundplan eller motsvarande plan om det inte är uppenbart obefogat. Det fattas alltid ett beslut om service – ett positivt eller negativt sådant. När kundens situation förändras ska en ny RAI-bedömning göras. Utifrån den kan man bedöma om den nuvarande planen räcker till för den äldres behov.

I bedömningen av servicebehovet ska man särskilt identifiera personer som behöver multiprofessionellt stöd och särskilt stöd, och utse en egen kontaktperson⁷⁴ som koordinerar, följer upp och bedömer tillhandahållandet av service, att servicen ges i rätt tid och motsvarar behovet samt förändringar i servicebehovet. Kontaktpersonen kontaktar även den som ordnar och producerar servicen för att säkerställa tillgången till tjänster och deras kvalitet. Utgångspunkten i lagstiftningen är att alla kunder har rätt att få en egen kontaktperson. Uppgifterna för en egen kontaktperson som utses för en äldre person har preciserats i äldreomsorgslagen så att de motsvarar bestämmelserna om egen kontaktperson i socialvårdslagen och motiveringarna till dem särskilt med beaktande av äldre personers individuella behov. Den egna kontaktpersonen ska vid behov ge den äldre kunden råd och stöd, följa upp genomförandet av kundplanen och förändringar i servicebehovet samt sörja för kontakten i fråga om den äldre personens tjänster på det sätt som beskrivs ovan. Den egna kontaktpersonen har en central roll i uppföljningen av tillhandahållandet och lämpligheten av de tjänster som den äldre kunden får i enlighet med kundens intresse samt i bedömningen av nya servicebehov. Den äldre personens egna kontaktperson har en särskilt framhävd roll i koordineringen och hanteringen av

73 Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre <https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2012/20120980>

74 Socialvårdslagen <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2014/20141301>

servicehelheten för kunder inom hemvård, stödtjänster och gemenskapsboende. Kunden ska känna till vem som är hans eller hennes egen kontaktperson och hur denne kan nås.

En person som behöver särskilt stöd⁷⁵ har särskilda svårigheter att söka och få behövliga tjänster. Hög ålder är inte en grund för särskilt stöd, men till exempel en skada, bristande livskompetens, avsaknad av närstående nätverk eller illabehandling kan vara det. En socialarbetare i tjänsteförhållande svarar för bedömningen av servicebehovet hos en person som behöver särskilt stöd, och fungerar även som egen kontaktperson. En betydande kundgrupp är även de som behöver regelbunden service men inte vill eller inte kan skaffa den. Då är uppsökande äldreomsorg¹⁰ viktig.

God praxis

- Information om behov av särskilt stöd <https://blogs.helsinki.fi/gerit-hanke/tietoa-erityisen-tuen-tarpeesta/>
- Blankett för bedömning av behov av särskilt stöd: https://innokyla.fi/sites/default/files/2023-09/Erityisen%20tuen%20tarpeen%20arvio%20-lomake%20p%C3%A4iv.150923_1.pdf
- Anvisning för anställda - äldre i behov av särskilt stöd (på finska): https://innokyla.fi/sites/default/files/2023-09/Ohjeistusta%20ty%C3%B6ntekij%C3%A4lle_erityisen%20tuen%20tarpeessa%20olevat%20ik%C3%A4ihmisenet.p%C3%A4iv.150923_0.pdf
- Mätning av äldre personers funktionsförmåga i samband med bedömning av servicebehovet (på finska) <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tms00015?toc=1120909>
- Presentation för yrkespersoner: RAI-verktyg vid bedömning av äldre personers servicebehov (på finska) <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023030730287>
- Presentation för kunder och närstående: RAI-bedömning som stöd för äldre personers vård och service: <https://www.julkari.fi/handle/10024/146237>
- Mobiiliverkosto – Keskitetyn palveluohjauksen ja järjestöjen etsivän vanhustyön systeemin verkostoyhdyspintatyö (ung. Mobilnätet – Centraliserad servicestyrning och systematiskt nätverksarbete i organisationers uppsökande äldrearbete). <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/mobiiliverkosto-keskitetyn-palveluohjauksen-ja-jarjestojen-etsivan-vanhustyon>
- MAUNO-utbildning i handledning och rådgivning av invandrare: <https://kotoutuminen.fi/mauno>

75 Socialvårdslagen <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2014/20141301>

7.3 Tjänster som tillhandahålls i hemmet och tryggt boende hemma

Rekommendationer

- Närståendevårdares ork och jämlikhet främjas och stöds genom att utnyttja verksamhet som skapar välfärd och resurser för hemvård och familjevård samt granska möjligheten att föra över outnyttjade lediga dagar till följande kalenderår.
- Det görs en bedömning av familjevårdens kostnadseffektivitet som en del av servicestrukturen och i välfärdsområdena tryggas förutsättningarna och resurserna för familjevård, dessutom följs uppfyllandet av innehållsmässiga och kvantitativa mål upp.
- Servicebehovet utreds genom att tillsammans med kunden bedöma hur lämplig trygghetsservicen och trygghetsutrustningen är, det ordnas handledning och stöd i hur den ska användas och man säkerställer att kunden kan använda utrustningen.
- Man säkerställer att personalen kan identifiera situationer som kräver en orosanmälan, att man slår larm eller gör en anmälan om brandrisk och att de vet myndigheten har en skyldighet att göra anmälningar. Enkel anmälan möjliggörs genom lättanvända och tillgängliga anmälningskanaler.
- Verksamhetskulturen och praxisen för serviceboende med heldygnssomsorg samt enheter för gemenskapsboende och hemvård utvecklas och kundernas delaktighet stärks samtidigt som individualiteten beaktas.

När tryggheten i att bo hemma försämras ska en bedömning av servicebehovet göras för att utreda behovet av stödtjänster, hemvård eller olika former av boendeservice.

Hemvård är en del av de tjänster som tillhandahålls i hemmet och vars omfattning och mångfald ska utvecklas med hjälp av stödtjänster, samordnade koncept, digitalisering och välfärdsteknik. Med hjälp av övergripande hantering av stödtjänsterna kan man producera stödtjänster som är nyttiga med tanke på den äldre befolkningens behov i området. De kan användas för att öka de äldres välfärd och göra kostnadsbesparingar.

Stödtjänster⁷⁶ stöder personens självständighet i vardagen. Med hjälp av stödtjänster kan man flytta fram inledandet av regelbunden service och de ska ges till äldre personer enligt behov, oberoende av om personen är kund inom hemvården eller inte. Ingen ska behöva bli tvungen att flytta från sitt hem när det går att möjliggöra ett tryggt liv med individuell service. Förutsättningar för att bo hemma, digitala fär-digheter och säkerhetsrisker ska bedömas i samband med bedömningen av servi-cebehovet. Dessutom ska utrymningssäkerheten bedömas.

Närståendevård⁷⁷ är ett sätt att göra det möjligt för kunden att bo hemma. För att stödja den ska digitala tjänster utvecklas tillsammans med olika kombinationer av närståendevård, hemvård, kortvarig och roterande familjevård som kan skjuta upp kundens behov av vård dygnet runt. Familjevård kan ges under en del av dygnet, kort- eller långvarigt dygnet runt⁷⁸. Med hjälp av familjevård kan man också göra det möjligt för närståendevårdaren att vara ledig eller arbeta. Dagverksamhet som är utformad för äldre ska utvecklas bland annat till stöd för närståendevårdares ork. I samband med att stöd för närståendevård beviljas görs en bedömning av den äldre kundens servicebehov med hjälp av RAI-bedömning. Dessutom kontrolleras och bedöms närståendevårdarens hälsa och funktionsförmåga regelbundet.

Närståendevårdare behöver träning och rådgivning som stöd för sitt arbete. De behöver även information och handledning i de verksamheter och tjänster som området, organisationer och kommuner erbjuder som stöd för välfärden. Många närståendevårdare är äldre eller arbetar, så deras välfärd och ork måste stödjas mångsidigt. Arbetande närståendevårdare ska erbjudas flexibla stödformer för att kunna arbeta.

Trygghetsservice kan ordnas som en annan service som stöder kunden i att bo hemma. Till servicen hör trygghetsutrustning, mottagning av larm dygnet runt och bedömning av hjälpbehovet. Dessutom ser man till att kunden får den hjälp som behövs oberoende av tid på dygnet. Behovet av trygghetsservice bedöms av en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården. Den som tillhandahåller hjäl-pen ska ha en lämplig utbildning med tanke på kundens behov. Hjälpbesök kan också tillhandahållas av personal med annan utbildning än social- och hälsovård i situationer där sådan utbildning inte behövs. Betydelsen av yrkesskicklighet måste

76 Socialvårdslagen <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2014/20141301>

77 Lagen om stöd för närståendevård: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2005/20050937>

78 Familjevårdslagen <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2015/20150263>

dock bedömas omsorgsfullt även vid hjälpbesök, eftersom trygghetsservicens kunder ofta är utsatta på många sätt. Valfärdsområdet ska bedöma hurdana kriterier trygghetsutrustningen ska uppfylla för att lämpa sig för äldre personer.

Myndigheterna har en skyldighet och andra personer har rätt att göra orosanmälan eller slå larm när de blir oroliga för hur en äldre person klarar sig i vardagen, för illabehandling eller misstanke om det eller för eventuell brandfara eller annan olycksrisk i hemmet.

7.4 Boendeservice

Gemenskapsboende ordnas för personer med nedsatt funktionsförmåga som har fått ett ökat behov av vård och omsorg. Gemenskapsboende omfattar en lämplig bostad och verksamhet som främjar socialt umgänge. De tjänster som kunden behöver på grund av nedsatt funktionsförmåga ordnas som stödtjänster, hemvård eller andra behövliga tjänster på det sätt som det individuella behovet förutsätter. Valfärdsområdena ansvarar för att kunderna får sina tjänster på det sätt som servicebehovet förutsätter och att till exempel inte placera kunder vars servicebehov förutsätter serviceboende med heldygnsomsorg i ett gemenskapsboende. Detta bedöms bl.a. utifrån RAI-uppgifterna. Antalet gemenskapsboenden behöver utökas i valfärdsområdena och man behöver följa med effekterna av det i den övergripande utvecklingen av servicestrukturen.

Med serviceboende med heldygnsomsorg avses boende i ett tillgängligt och tryggt vårdhem, servicehem eller motsvarande boendeenhet som erbjuder gemensam verksamhet, där personen har en bostad som motsvarar hans eller hennes behov och där han eller hon utan dröjsmål och oberoende av tid på dygnet får vård och omsorg även för akuta behov av boendeenhetens personal. Personalens antal, utbildning och uppgiftsstruktur vid verksamhetsenheten ska i enlighet med 20 § i äldreomsorgslagen motsvara antalet äldre personer som tillhandahålls service av verksamhetsenheten och det servicebehov deras funktionsförmåga medför, och garantera dem en högkvalitativ service. Således kan kundernas servicebehov vid ett serviceboende med heldygnsomsorg förutsätta en högre dimensionering än den lagstadgade, och personaldimensioneringen kan inte sänkas i dessa fall.

God praxis

- Hyvän perhehoitoarjen suositukset ikäihmisten perhehoitoon, Perhehoitoliitto (Rekommendationer för en bra vardag inom familjevården för äldre, Förbundet för Familjevård i Finland):https://www.perhehoitoliitto.fi/files/2791/hyvan_perhehoitoarjen_suosituksset_verkko.pdf
- Omaishoitajan mielen hyvinvoinnin tukeminen – opas omaishoitajia kohtaaville ammattilaisille (Stöd för närståendevårdares psykiska välbefinnande – guide för yrkespersoner som möter närståendevårdare) https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2023/05/Omaishoitajan-mielen-hyvinvoinnin-tukeminen_Opas-ammattilaisille.pdf
- EVAC-mätare – instrument för bedömning av utrymnings säkerheten (på finska) <https://pelastuslaitokset.fi/sites/default/files/2020-03/EVAC-loppuraportti.pdf>
- Räddningsväsendets Anmälan om uppenbar brandrisk eller annan risk för olyckor: <https://pelastustoimi.fi/sv/arende/elektroniska-meddelanden/anmalan-om-uppenbar-brandrisk-eller-annan-risk-for-olyckor>
- Den sektorsövergripande mobila enheten Lissu stöder äldres boende hemma i akuta situationer. Integrerade social- och hälsovårdstjänster (på finska): <https://etelasavonha.fi/uusi-liikkuva-yksikko-turvaa-hyvinvointialueen-palveluja-harvaan-asutuilla-alueilla/>
- Undersökningar av äldre närståendevårdares välmående: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/posote20-ikaantyyvien-omaishoitajien-hyvinvointitarkastukset>

7.5 Ett ekologiskt hållbart servicesystem

Rekommendationer

Ett ekologiskt perspektiv och resursvisdom kopplas till välfärdsområdenas och kommunernas strategi, ledningssystem och servicesystem.

- I välfärdsområdenas och kommunernas strategi och ledningssystem är den ekologiska hållbarheten en del av årsplanen för verksamheten och ekonomin.
- Informationsbehovet fastställs, vilket innebär att man definierar hurdan information kommunens eller välfärdsområdets ledningssystem behöver på olika nivåer till stöd för beslutsfattandet. Mål, åtgärder, indikatorer, uppföljning, roller och ansvarsområden definieras.

Det ekologiska perspektivet och resursvisdom som en del av servicesystemets praktiska verksamhet

- Ekologisk hållbarhet sammanlänkas med årsplanen för verksamheten och ekonomin
- I planerna på bransch- och enhetsnivå fastställs mer exakta operativa mål för ekologisk hållbarhet och indikatorer som beskriver hur åtgärderna i branschen framskrider och vilken effekt de har.
- Det ekologiska hållbarhetsperspektivet kopplas till produktionen av tjänster och till utvecklingen av personalens kunskaper.

Finlands lagstiftning styr den ekologiska hållbarheten och förpliktar även social- och hälsovården, som förbrukar en stor mängd energi och material och som för sin del har en inverkan på klimatförändringen och miljön.

I uppföljningen av tjänster för äldre ska man bland annat fästa uppmärksamhet vid hållbar måltidsservice och hållbara livsmedel, avfallsmängder, energiförbrukning och förbrukning av vatten och material. Som indikatorer kan här lyftas fram bland annat främjandet av kundens/patientens möjlighet att välja mat, ökad insamling av

plast och konsumtionen av engångsartiklar inom hemvården.⁷⁹ Inom hemvården är det bra att fästa uppmärksamhet vid fordon med låga utsläpp, såsom elbilar/cyklar. I upphandlingarna ska man fästa uppmärksamhet vid det ekologiska och områdena ska främja ekologiskt hållbara åtgärder, som att utnyttja arbetshandledningssystem eller digitalisering samt utse personer/team med miljöansvar⁸⁰.

God praxis

- Ekologiskt hållbar social- och hälsovård: Utredning om ett nationellt mål och styrmekanismer <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165113>
- Agenda 2030 för hållbar utveckling, Finlands FN-förbund: https://www.ykliitto.fi/sites/www.ykliitto.fi/files/kestava_kehitys_2017_sv_net.pdf
- Nationell styrning behövs för ekologisk hållbarhet inom social- och hälsovårdsbranschen (på finska) <https://www.tuni.fi/alustalehti/2022/06/22/sote-sektorin-ekologinen-kestavyys-tarvitsee-kansallista-ohjausta/>
- I en rapport från Finlands miljöcentral beskrivs exempel på hurdana definitioner av roller och ansvar som behövs för ekologisk verksamhet i kommunen. Läs mer: Indikatorer som stöd för ledning av hållbara städer (på finska) <https://helda.helsinki.fi/items/f24de238-fce6-4fc6-ba48-a0aca580ddf1>

79 Ekologiskt hållbar social- och hälsovård <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165113>

80 Mål och styrmekanismer för ekologiskt hållbar social- och hälsovård (EKO-SOTE) | Utnyttja kunskapen (tietokayttoon.fi, på finska)

7.6 Kunskapsbaserad ledning och kvalitet

Rekommendationer

- Direktörer och chefer kan använda information från verksamhetsstyrnings- och informationssystem i sitt ledningsarbete och för att utveckla verksamheten vid enheten.
- Det är bra att följa upp servicestrukturen i områdena och bedöma de totala effekterna av ändringarna. Bland annat den övergripande hanteringen av stödtjänster och effekten på servicestrukturen säkerställs genom att följa produktionen och användningen.
- Verksamhetsenheterna effektiviserar utnyttjandet av den respons som regelbundet samlas in från äldre och deras närstående.
- Välfärdsområdena och serviceproducenterna utnyttjar RAI-jämförelsedata systematiskt som stöd för kunskapsbaserad ledning och i planeringen av egenkontrollen.

Kunskapsbaserad ledning bygger på kvalitativ och uppdaterad information om befolkningens välfärd. Med hjälp av informationen kan man förutse orsakssambanden mellan olika åtgärder och händelser och deras inverkan i framtiden. Välfärdsområden, kommuner och olika aktörer kan med hjälp av informationen skapa kundprofiler och erbjuda riktade tjänster till olika kundgrupper. Det är bra att systematiskt bygga upp servicestrukturen utifrån de behov som finns i området och dess inverkan på kunderna och kostnadsstrukturen ska följas upp. Det är bra att utnyttja och dela god praxis för kunskapsbaserad ledning.

Inom ledningen hjälper information från olika system för verksamhetsstyrning och användning av information som en del av beslutsfattandet till att utveckla verksamheten på ett informationsbaserat sätt, effektivisera serviceprocesserna och deras transparens samt rikta resurser till effektiva val på ett resursvist sätt. Resursvisdom kan bland annat innebära att chefen/direktören utnyttjar uppgifter i systemet för verksamhetsstyrning i realtid och flyttar personal dit behovet är större. Det är viktigt att personalresurserna fördelas så att man svarar på kundernas behov och att alla personalgruppers kunskande utnyttjas effektivt. När system för verksamhetsstyrning utnyttjas är det nödvändigt att inkludera personalen i den gemensamma planeringen.

RAI-jämförelsedata kan utnyttjas på ett mångsidigt sätt som stöd för ledning och utveckling på olika nivåer vid verksamhetsenheterna, på organisationsnivå och nationellt. RAI-jämförelsedata hjälper till att identifiera utvecklingsobjekt och söka lösningar med hjälp av jämförelseutveckling.

Kund- och serviceplanerna styr beslutsfattandet och resursbehovet samt ger information om servicebehovet i välfärdsområdet och kommunerna och underlättar därmed planeringen och budgeteringen för kommande år.

Tjänsternas kvalitet och trygghet säkerställs med hjälp av lagstadgad egenkontroll⁸¹. Serviceanordnare och serviceproducenter som tillhandahåller service vid flera serviceenheter ska utarbeta ett program för egenkontroll av uppgifter och tjänster. I det ingår planer för egenkontroll och läkemedelsbehandling för den dagliga verksamheten. I programmet för egenkontroll ska det fastslås hur man följer upp tillhandahållandet av social- och hälsovårdstjänster, deras säkerhet och kvalitet samt jämlikheten i kundernas och patienternas service, samt hur man åtgärdar brister. Planen för egenkontroll upprättas i samarbete med verksamhetsenhetens ledning och personal, ansvaret för den är delegerat, den uppdateras och är fritt tillgänglig. Serviceanordnarna ansvarar för att servicen uppfyller kraven i lagstiftningen. Serviceproducenten följer med servicen som erbjuds och genomför planen för egenkontroll i den dagliga verksamheten, och ledningen för enheten och personalen har en skyldighet att övervaka sin verksamhet. Tillsynsmyndigheterna (Valvira, RFV) övervakar social- och hälsovårdsbranschens egenkontroll.

God praxis

- RAI-jämförelsedatabaser: <https://thl.fi/sv/web/aldre/bedomning-av-servicebehovet-med-rai-systemet/rai-jamforelsedatabaser>
- Södra Savolax program för egenkontroll <https://eshva.oncloudos.com/kokous/202290-5-3263.PDF>
- Norra Karelen välfärdsområdes program för egenkontroll https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote_Valvontapalvelut_SUUNNITELMA_Omavalvontaohjelma.pdf

81 Lagen om tillsynen över social- och hälsovården <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2023/20230741>

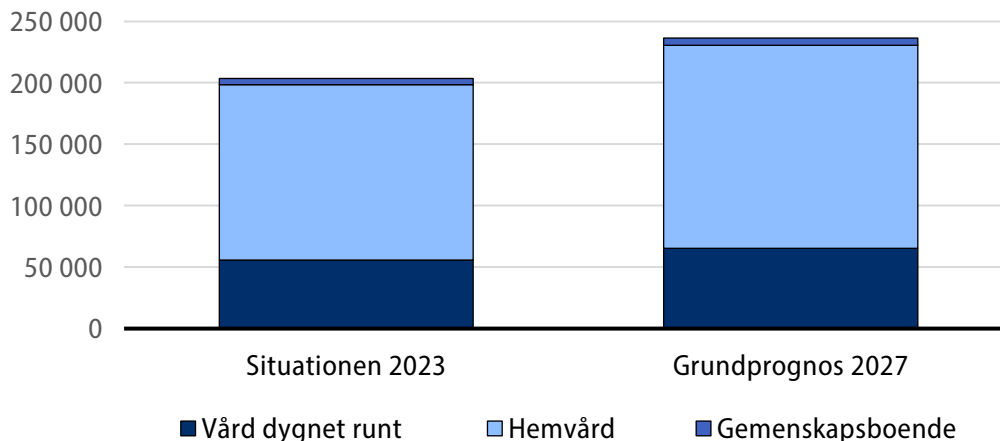
8 Scenarioberäkningar

Förutsedd ökning av antalet kunder inom servicen för äldre

Den äldre befolkningen ökar kraftigt i antal under de kommande åren när de stora åldersgrupperna kommer upp i den typiska åldern då service används. THL har utifrån befolkningsprognosen gjort en uppskattning av ökningen av antalet kunder fram till 2027. Prognosen beskriver hur kundmängderna och personalbehovet inom servicen för äldre ökar inom olika tjänster om inte servicestrukturen förändras. Enligt prognosen kommer tjänsterna för äldre och antalet äldre som behöver hemvård, gemenskapsboende och vård dygnet runt öka med 33 000 och personalbehovet inom tjänsterna kommer att öka med 14 200 anställda fram till år 2027.

Figur 3. Förutsedd ökning av antalet kunder inom servicen för äldre åren 2023–2027.

Kunder i olika tjänster 2023 och 2027 med nuvarande servicesystem



Prognosen beskriver ett växande servicebehov under de kommande fyra åren. Det är svårt att påverka detta kortsiktiga servicebehov (för fyra år), eftersom de sjukdomar som påverkar servicebehovet mest är fortskridande långtidssjukdomar. På kort sikt kan de nya serviceanvändarna bestå av personer som redan har insjuknat i långtidssjukdomar. Minnessjukdomar är den största faktorn som orsakar behov av service. För tillfället finns det ingen behandling för att effektivt undvika försämrat

minne och det servicebehov det medför. Däremot kan man genom att främja hälsa påverka servicebehovet på lång sikt, särskilt genom att förebygga folksjukdomar. En annan central faktor när det gäller det ökade servicebehovet är att äldre använder tjänsterna under längre tid än vad de gjorde tidigare. I och med att livslängden ökat har även den tid som äldre behöver långvarig service blivit längre. Det innebär att fler behöver service för äldre.

I fyraårsprognosen antar man att servicens täckning förblir som den är i nuläget. Detta innefattar ett antagande om att det inte sker förändringar i äldres närståendevård, alltså att villigheten att bli närståendevårdare inte förändras jämfört med nuläget. Man måste dock notera att närståendevård är frivilligt och därför kan villigheten förändras även på kort tid. Det är svårt att påverka sådana förändringar i beteendet med hjälp av styrmedel för servicestrukturen.

Förväntat personalbehov om servicestrukturen inte förändras

År 2023 arbetade drygt 80 000 anställda inom servicen för äldre. År 2027 kommer det uppskattningsvis att behövas 14 200 fler som arbetar med servicen för äldre än år 2023, om servicestrukturen inte förändras. En så snabb ökning av personalbehovet kan inte genomföras, och därför kommer servicestrukturen att förändras så att servicen kan tillhandahållas med den tillgängliga personalen.

Största delen av personalen inom hemvården och vården som ges dygnet runt är närvårdare (68 %). De näst största personalgrupperna är sjukskötare (9 %) och omsorgsassistenterna (6 %). Inom vården som ges dygnet runt arbetar närvårdarna nästan uteslutande (96 %) med direkt vårdarbete. Inom hemvården går en del av tiden till resor och andra uppgifter, cirka hälften av den totala arbetstiden för dem som arbetar inom hemvården är arbetstimmar som utförs hemma hos kunden.

På kort sikt kan man påverka personalbehovet genom att öka effektiviteten i arbetet. Genom ändringar i äldreomsorgslagen har man försökt rikta in yrkespersonernas arbete på vårdarbete mer effektivt genom att anställa mer assisterande personal. Detta mål har uppnåtts och i fortsättningen ska utvecklingen riktas in på andra åtgärder som ökar effektiviteten, till exempel utnyttjande av teknik och effektiviserad arbetsplanering. Utöver effektiviseringsåtgärder måste servicestrukturen göras lättare så att den tillgängliga personalen räcker till för att tillhandahålla tjänsterna.

Utökat gemenskapsboende

I Finland har servicestrukturen för långtidsvård av äldre bestått av hemvård och serviceboende med heldygnsomsorg. I och med ändringen av socialvårdslagen den 1 januari 2023 lades gemenskapsboende till mitt emellan hemvård och vård dygnet runt, och det ersätter det serviceboende som var vanligt tidigare.

THL har utarbetat två scenarier som används för att bedöma hurdana effekter utökat gemenskapsboende har på behovet av mer personal. Analysen är gjord med SOME-modellen och har använt uppgifter från RAI om kundstrukturer och information om servicestrukturen i uppföljningen av situationen inom äldreomsorgen samt en befolkningsprognos. De bakgrundsantaganden som behövs har producerats i samarbete med ministerierna. På serviceboenden med heldygnsomsorg och på äldreboenden finns kunder som utifrån sitt servicebehov skulle passa bättre för gemenskapsboende. Även inom hemvården finns kunder som har ett så stort behov av tjänster att de skulle behöva en trygg boendemiljö eller möjlighet till service nattetid, men de uppfyller inte ännu kriterierna för serviceboende med heldygnsomsorg. För dem skulle gemenskapsboende erbjuda en möjlighet till tryggt boende samtidigt som det motverkar ensamhet. Antalet sådana kunder kan uppskattas med hjälp av uppgifter från RAI-databasen. Uppskattningen beskriver antalet potentiella kunder inom gemenskapsboende och den har gjorts för att utveckla servicestrukturen. Kunden placeras alltid utifrån individuell prövning. Valfärdsområdena fattar beslut om tillhandahållandet av gemenskapsboende.

Utifrån RAI-uppgifterna uppskattar THL att högst en fjärdedel (25 %) av personerna på serviceboenden med heldygnsomsorg och på äldreboenden kunde passa bättre på gemenskapsboende utifrån deras servicebehov. På motsvarande sätt skulle åtminstone 7 procent av kunderna inom hemvården passa på gemenskapsboende.

Om mängden gemenskapsboenden utökas i snabb takt, minskar det ökade behovet av personal med 7 400 anställda. Det beskriver en situation där 5 procent av hemvårdens kunder och 18 procent av kunderna som får vård dygnet runt bor på gemenskapsboende före år 2027. Kundantalet på gemenskapsboendena skulle öka med 20 500 kunder jämfört med i dag.

Ett praktiskt hinder för att förverkliga gemenskapsboenden kan vara anskaffningen av lämpliga fastigheter. Det nuvarande byggnadsbeståndet stöder inte gemenskapsboende helt och hållet, så man tvingas även till nyproduktion. Inom servicen för äldre har den privata serviceproduktionen fått större betydelse och till exempel hälften av dygnetruntvården produceras av den privata sektorn. I utvecklingen av gemenskapsboendet finns det ett behov av att beakta olika aktörers möjlighet att

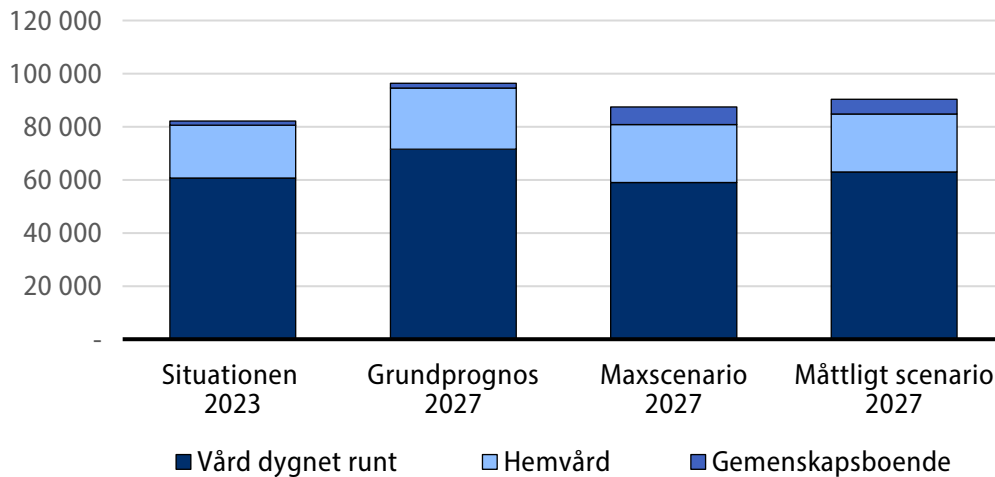
producera tjänster. Regleringen av finansieringen av serviceboenden kan fördröja nyproduktionen, vilket innebär att det inte går att avancera snabbt. Därför har även en mer måttfull bedömning gjorts.

I det måttfulla scenariot minskar det ökade behovet av personal med 4 600 anställda. Det beskriver en situation där 5 procent av hemvårdens kunder och 12 procent av kunderna som får vård dygnet runt hänvisas till gemenskapsboende före år 2027. Kundantalet på gemenskapsboendena skulle öka med 17 000 kunder jämfört med i dag. I bilaga 2 presenteras prognoserna enligt välfärdsområde.

Den servicestruktur som presenteras i scenariot förutsätter att det finns serviceboende med heldygnsomsorg som har mycket hög personaldimensionering. Då skulle den allra tyngsta och mest krävande vården, den specialiserade vården, den kliniskt krävande vården och den krävande multiprofessionella rehabiliteringen ske huvudsakligen på dessa enheter. Inom dygnetruntvården tillhandahålls enligt scenariot vård av en person med framskriden minnessjukdom och behandling av personer med minnessjukdom med symtom som omfattar planlöst vandrande, beteendestörningar eller förvirring. I fråga om den dagliga funktionsförmågan är de kunder som till exempel behöver hjälp med måltiderna inte potentiella kunder inom gemenskapsboende enligt scenariot. Om gemenskapsboendet också tvingades svara på mycket tunga servicebehov, skulle ingen inbesparing göras i den personal som behövs, eftersom personalbehovet som motsvarar kundernas servicebehov då närmar sig dimensioneringen för serviceboende med heldygnsomsorg.

Figur 4. Uppskattat personalbehov med nuvarande servicesystem (grundprognos) och med snabbt eller måttligt utökat gemenskapsboende.

Personalbehov inom olika tjänster 2023 och 2027 med det nuvarande servicesystemet (grundprognos) samt i scenarier där gemenskapsboende ökas snabbt eller måttligt



Genom att granska scenariot har man beskrivit den förutsägbara ökningen av antalet kunder och personalbehovet. Utanför granskningen lämnar frågor som gäller tillgången på vårdare, såsom antalet vårdare som kan rekryteras från utlandet eller inverkan på den nuvarande personalens pensionering så att vårdarna fortsätter arbeta längre än tidigare. Dessa frågor behandlas ovan i kapitel två, där man beskriver faktorer i anslutning till personalens tillräcklighet och vårdbranschens dragningskraft och förmåga att behålla personal.

9 Kvalitetsindikatorer

Målet med kvalitetsrekommendationerna är ett bra åldrande samt högklassiga och effektiva tjänster till de äldre som behöver dem. I rapporten beskrivs de indikatorer som används för att följa med hur åtgärderna framskrider och vilken kvalitet servicen håller nationellt och regionalt. En stor skara specialister och aktörer från olika branscher har varit med och valt ut indikatorerna. För äldre och deras anhöriga ger indikatorerna en lägesbild av tjänsternas kvalitet och av hur äldrevänligt samhället är. Serviceproducenter kan utnyttja den lägesbild som indikatorerna genererar för att förbättra kvaliteten på sin egen verksamhet, till exempel i fastställandet av insatsområdena i utbildningen och utvecklingsarbetet. Valfärdsområdena, tillsynsmyndigheterna och ministerierna kan utnyttja indikatorerna i uppföljningen, tillsynen och beslutsfattandet.

Indikatorerna uppkommer av information som valfärdsområdena producerat samt av THL:s uppföljning av situationen inom äldreomsorgen, RAI-bedömningar, befolkningsundersökningar och Statistikcentralens uppgifter. Utöver dem har man i utformningen av indikatorerna utnyttjat information som Finlands miljöcentral producerat samt material från internationella Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). Alla rekommendationer har inte indikatorer så att deras framsteg kan följas upp. Informationskällorna kompletteras i fortsättningen genom utvecklingsarbete.

9.1 Så läser du indikatorerna

Indikatorerna talar inte om vilka metoder som ska användas för att uppnå målen i kvalitetsrekommendationen, utan hjälper till att bedöma hur väl till exempel ditt eget valfärdsområde har lyckats med att uppnå ett mål jämfört med andra områden. En enskild indikator berättar dock bara en del av helheten. Du får fram den bästa helhetsbilden för ditt område om du granskar flera indikatorer sida vid sida. Indikatorerna skapar också en tidsserie som du kan använda för att följa med förändringar i situationen. Indikatorerna producerar inte information om orsakerna till förändringen, så effektkedjorna måste alltid bedömas med kännedom om situationen i området. THL följer upp och rapporterar situationen på nationell nivå och stöder jämförelser mellan områden. De indikatorer som presenteras i

kvalitetsrekommendationen sammanställs i statistik- och indikatorbanken Sotkanet som du kan använda för att söka indikatoruppgifter på olika regionala nivåer. I Sotkanet finns även beskrivningar av alla indikatorer och deras informationsinnehåll, tolkning, uppgiftsproducenter, produktionsår och eventuella begränsningar.

9.2 Indikatorerna har delats in i fenomen

Kvalitetsindikatorerna har delats in i tre fenomen: **Stödjande av äldres aktivitet, stödjande av funktionsförmågan och kvaliteten på lagstadgad service för äldre.** Indikatorerna som handlar om att stödja aktivitet har att göra med boende och boendemiljö, möjligheterna att använda teknik samt delaktighet, närstående-hjälp och frivilligarbete. Det nationella strategiska målet har redan länge varit att äldres funktionsförmåga ska förbli så bra som möjligt. Uppföljningen av hur målen uppnås sker med hjälp av indikatorer som stärker funktionsförmågan och beskriver den äldre befolkningens behov av hjälp. Genom att följa med hur riskerna förändras kan man se om stödåtgärder har satts in i rätt tid och om de har riktats rätt. Uppföljningen av de lagstadgade tjänsterna för äldre riktar sig både till processen där de tillhandahålls och till kvaliteten på produktionen. Uppföljningen av processen fokuserar på servicestrukturen och på indikatorer som beskriver verksamhetspraxis samt på personalens tillräcklighet och kompetens. Produktens kvalitet följs upp med hjälp av kundnöjdhet och RAI-indikatorer som beskriver kvaliteten.

Figur 5. Fenomenenkorgar och effektmål som ingår i dem.



9.2.1 Lagstadgade tjänster för äldre

Hemvård, gemenskapsboende, familjevård för äldre och serviceboende med heldygnsomsorg följs upp i den helhet som utgör lagstadgade tjänster för äldre. Det är nödvändigt att följa upp kvaliteten under hela serviceprocessen, från utredningen av servicebehovet till utvärderingen av den tillhandahållna tjänsten. Det är viktigt att säkerställa att kundplanerna alltid är uppdaterade och de uppdateras flexibelt när servicebehovet förändras. Serviceproducenten ska förvissa sig om att verksamhetsenheten har tillräckligt med personal och kompetens bland annat när det kommer till vården av minnessjuka personer, läkemedelsbehandling och vård i livets slutskede. På verksamhetsenheterna är egenkontrollen kundsäkerhetsarbete och man ska följa upp att den genomförs. Kundrespons om kvaliteten på vården och servicen hjälper också till att hitta de delområden som fungerar bra och de områden som behöver utvecklas.

Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012⁸² förutsätter att RAI-bedömningsverktyget används för att bedöma en persons funktionsförmåga inom socialservice som välfärdsområdet ordnar för regelbundet behov av vård och omsorg. De RAI-indikatorer som presenteras i kvalitetsrekommendationen beskriver fenomen som tyder på god vård eller på kvalitetsproblem i vården. Uppfyllande av delaktighet och självbestämmanderätt, ombesörjande av grundläggande behov och trygghet, stödjande av funktionsförmågan och god vård av sjukdomar kan på goda grunder ses som premisser för god vård. Man tänker sig att det går att påverka alla de fenomen som beskrivs i RAI-indikatorerna genom god vårdpraxis och utveckling av servicesystemet.

För att få heltäckande och tillförlitlig RAI-jämförelsedata förutsätts stark kompetens och systematisk rutin i genomförandet av RAI-bedömningarna. Användningen av RAI-verktyget blir etablerad när hela landet har övergått till att använda det i enlighet med äldreomsorgslagen. År 2022 täckte användningen av RAI-verktyget 49 procent av den regelbundna hemvården och 66 procent av serviceboendet med heldygnsomsorg (THL RAI-databasen för anordnare av tjänster 2023)⁸³.

82 Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012 <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2012/20120980>

83 RAI-jämförelsedatabaser. <https://thl.fi/sv/web/aldre/bedomning-av-servicebehovet-med-rai-systemet/rai-jamforelsedatabaser>

Figur 6. Kvalitetsindikatorer med koppling till lagstadgade tjänster för äldre.



Kostnaderna för tjänsterna för äldre förväntas öka kraftigt under de kommande åren. De ökade kostnaderna förutsätter att välfärdsområdena följer med kostnaderna systematiskt och har framförhållning och beredskap för framtiden. På grund av de ökade kostnaderna kommer servicesystemet att behöva skalas av ytterligare och det är motiverat att i synnerhet utöka gemenskapsboendet (se kapitel 8 Scenarioberäkningar).

Välfärdsområdena har i början av sin verksamhet harmoniserat kriterierna för att få service i sitt område. Harmoniseringen leder sannolikt till att grunderna för att beviljas service skärps, vilket kortsiktigt lättar på det ökade kostnadstrycket, men samtidigt kan det ge en för positiv bild av den kommande utgiftsutvecklingen. Välfärdsområdena ska förutse och följa med kostnadsutvecklingen i de olika delarna av servicesystemet och trygga tillräckliga resurser för att ordna tjänsterna.

För uppföljningen av kostnaderna för kvalitetsrekommendationen producerar THL följande kostnadsindikatorer i statistik- och indikatorbanken Sotkanet från och med år 2023:

- Behovsstandardiserade kostnader för tjänster för äldre (regionala realiserade kostnader delat med det uppskattade behovet, dvs. behovskoefficienten) och
- Behovsstandardiserad användning av tjänster för äldre (regionala realiserade serviceanvändningen uppskattad enligt landets genomsnittliga enhetskostnader, delat med det uppskattade behovet, dvs. behovskoefficienten).

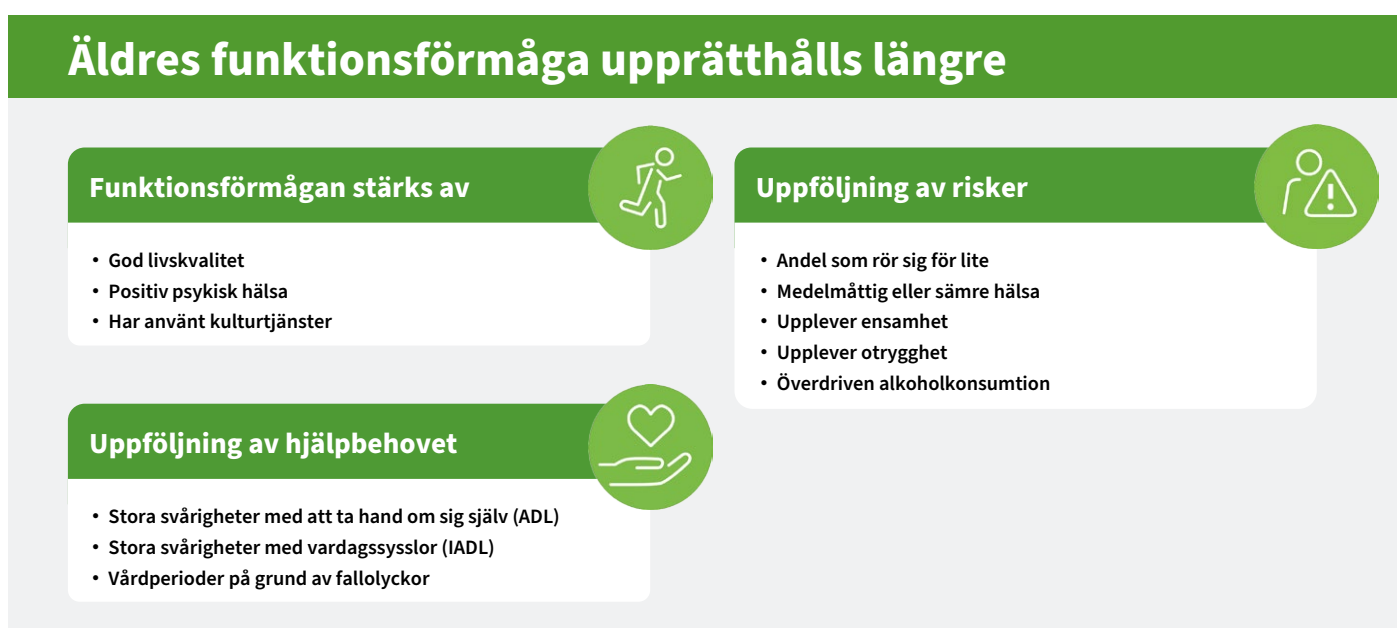
KUVA-indikatorerna innehåller dessutom detaljerad information om kostnaderna för tjänsterna.

9.2.2 Funktionsförmågan stöds

Bakom god funktionsförmåga hos äldre ligger faktorer som stärker den, såsom god livskvalitet, positiv psykisk hälsa och aktivt utnyttjande av kulturtjänster. Förutom dessa positiva resurser är det viktigt att följa med hur vanligt förekommande riskfaktorer som hotar funktionsförmågan är bland befolkningen. Genom att följa med riskerna kan man förutse problem och förbättra inriktningen på förebyggande åtgärder. Indikationer på eventuella risker är bland annat för lite rörelse, hälsa som upplevs medelmåttig eller sämre, upplevd ensamhet och otrygghet samt beroenden, såsom överdriven alkoholkonsumtion. Det är viktigt att identifiera andelen äldre som är i behov av hjälp för att kunna rikta resurser och processer på ett

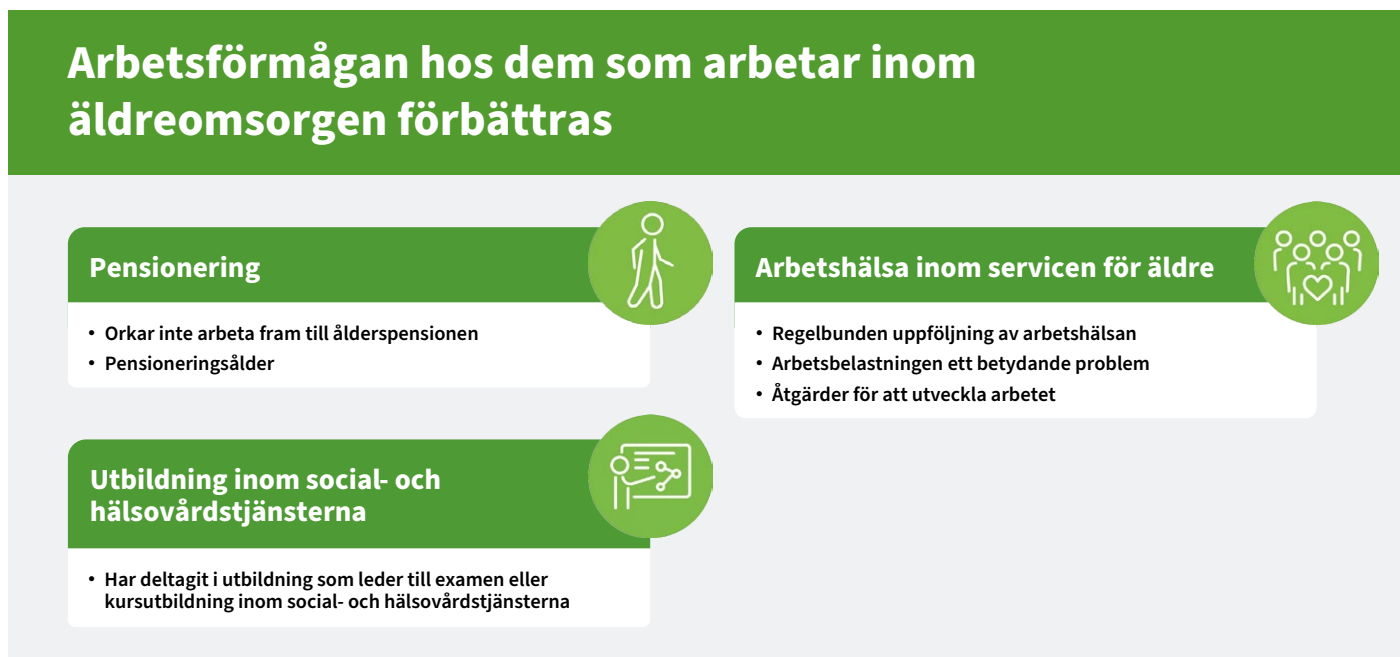
ändamålsenligt sätt. Indikatorerna som lämpar sig för uppföljning av hjälpbehovet fokuserar på äldre personer som har stora svårigheter med att ta hand om sig själva eller klara av vardagen.

Figur 7. Kvalitetsindikatorer med koppling till äldres funktionsförmåga.



Det finns en konstaterad brist på arbetskraft inom servicen för äldre, så tillgången på personal ska beaktas i ännu större utsträckning framöver. Åtgärden med snabbast effekt är att förebygga förtidspensionering. Indikatorer som har koppling till förbättrad arbetsförmåga och förlängda yrkeskarriärer, såsom genomsnittlig pensionsålder och andelen som tror att de sannolikt inte orkar jobba ända tills de får ålderspension. Man ska fästa uppmärksamhet vid att främja arbetshälsa. Indikatorerna används för att följa med utvecklingen av arbetshälsan, arbetsbelastningen och genomförda utvecklingsåtgärder på verksamhetsenheterna.

Figur 8. Kvalitetsindikatorer för arbetsförmågan hos personer som arbetar inom äldreomsorgen.



9.2.3 Aktivitet stöds

Med hjälp av teknik eftersträvas bättre tillgänglighet i tjänsterna och metoder för att motverka kostnadsökningarna och åtgärda den rådande personalbristen⁸⁴. För att uppnå målen behöver de elektroniska tjänsterna stödja den äldre befolkningens livskompetens och främja deras egen och de närståendes välbefinnande. Om tjänsterna inte utvecklas så att de faktiskt är jämlika riskerar en del av den äldre befolkningen marginalisering och ojämlikheten ökar⁸⁵. Dessutom har man konstaterat att det finns kopplingar mellan socialt och digitalt utanförskap. Äldre med försvagad funktionsförmåga eller kognition kan riskera att hamna i digitalt utanförskap.^{86 87 88} Dessutom kan digital kompetens och attityder påverka användningen av e-tjänster⁸⁹. Även om man har konstaterat att det finns hinder för äldre i användningen av e-tjänster bör man betona att äldre är en heterogen grupp användare. När det

84 Vehko m.fl. 2022 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-996-2>

85 Virtanen m.fl. 2022 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-811-8>

86 Heponiemi m.fl. 2023 <https://doi.org/10.2196/42287>

87 Heponiemi m.fl. 2022 <https://doi.org/10.1177/14614448221097000>

88 Saukkonen m.fl. 2021 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-747-0>

89 Heponiemi m.fl. 2021 <https://doi.org/10.1177/14614448211023007>

gäller användningen av e-tjänster är det viktigt att följa med äldres digitala färdigheter, utnyttjandet av elektroniska tjänster inom social- och hälsovården och upplevda hinder och fördelar med e-tjänster.

Inom servicen för äldre används olika former av teknik på ett mycket mångsidigt sätt. Ofta börjar teknikutvecklingen uppifrån i organisationen, vilket leder till att de anställda inte nödvändigtvis upplever att de kan påverka ibrukttagandet av teknik. Dessutom är variationen stor när det gäller hur allmän tekniken är och skillnaderna mellan sektorerna har konstaterats vara märkbar⁹⁰. Det är viktigt att följa upp vad vårdpersonalen som arbetar i verksamhetsenheter i områdena och sektorerna har för inställning till införandet av ny teknik. Dessutom medför införandet av teknik i servicen för äldre etiska utmaningar, såsom att man behöver ett medvetet samtycke från kunden. Processindikatorer används för att följa upp hur kundens självbestämmanderätt uppfylls i lagstadgade tjänster för äldre och i samband med själva användningen av teknik och tillhörande behandling av personuppgifter.

Figur 9. Teknikrelaterade kvalitetsindikatorer.



90 Oinas m.fl. 2021 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021041310334>

Delaktighet är ett psykosocialt basbehov och en viktig faktor när det kommer till välfärd. Delaktighetsindikatorn kan användas för att beskriva äldres upplevelse av betydelsefullhet, tro på sin egen aktivitet och sina möjligheter att påverka samt upplevd kvalitet på den sociala interaktionen. Upplevd svag delaktighet har konstaterats ha en koppling till bland annat upplevd ensamhet och försämrad livskvalitet. Den upplevda utsatthet tyder på sårbara omständigheter och ökar risken för att olika problem ska hopa sig. En upplevelse av svag delaktighet kan till exempel försämra den psykiska hälsan, vilket å sin sida kan försämra upplevelsen av delaktighet. På det sättet bildas positiva eller negativa spiraler.⁹¹ Därför är det viktigt att följa upp hur stor andel av de äldre som eventuellt riskerar marginalisering eller upplever att de är marginaliserade.

Närståendehjälp är en betydande omsorgsresurs i det finländska samhället. Inofficiell närståendehjälp kan minska behovet av lagstadgade tjänster för äldre och därför kan förändringar i närståendehjälp förutse en framtida förändring av den åldrande befolkningens servicebehov.

Åldersprogrammet lyfter upp frivilligverksamhet som en central samlade verksamhetspraxis. Aktiviteten inom frivilligverksamheten kan beskrivas med den befolkningsandel som deltar i frivilligarbete i området. Indikatorn skapades utifrån forskningsmaterialet Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) som genomförs bland personer som fyllt 50 år i 28 europeiska länder och därmed även möjliggör internationell jämförelse.

Figur 10. Kvalitetsindikatorer med koppling till frivilligverksamhet.



91 Leemann m.fl. 2022 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-996-2>

Beredskapen inför äldres förändrade boendebehov har varit jämförelsevis liten⁹². Det leder till att välfärdsområdena måste leda och följa upp framförhållningen när det gäller boende för äldre samt se till att styrningen och rådgivningen är tillräcklig när det gäller boende och boendeanternativ. Indikatorerna för uppföljning av äldres boende kartlägger hur nöjda äldre är med sin bostad och med trivsels- och närserVICEN i sitt bostadsområde. Andelen ensamboende äldre ska följas upp i invånarstrukturen, eftersom ensamboende inverkar på äldre personers servicebehov.

Figur 11. Boenderelaterade kvalitetsindikatorer.



9.3 Kvalitetsindikatorernas beredningsprocess

Beredningen av kvalitetsindikatorerna delades upp i två faser: identifiering av indikatorerna och bedömning av dem. Bedömningsarbetet var en iterativ process där en undergrupp som utnämns för arbetet med kvalitetsindikatorerna deltog tillsammans med en stor mängd experter på området. Eftersom det finns begränsat med vetenskapliga rön för kvalitetsindikatorerna behövde man kombinera befintliga forskningsrön med expertpanelernas bedömningar av hur användbara indikatorerna är⁹³. Det bildades expertpaneler för att utvärdera RAI-indikatorerna och indikatorerna som mäter kundnöjdheten när det gäller lagstadgade tjänster för äldre. Dessutom genomfördes en litteraturoversikt för indikatorer som mäter kvaliteten på tjänsterna inom den långvariga vården.

92 Kauppinen, Forsius, Kainiemi 2023 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-043-9>

93 Wagner m.fl. 2020 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244577>

9.4 Uppföljning och utveckling av kvalitetsindikatorer i framtiden

THL kommer i fortsättningen att följa upp att de givna rekommendationerna uppfylls och att kvaliteten på tjänsterna för äldre utvecklas genom att producera de kvalitetsindikatorer som nu presenterats i statistik- och indikatorbanken Sotkanet. År 2024 kommer en separat publikation som rapporterar om lägesbilden och i fortsättningen kommer regelbundna statistikrapporter och forskningspublikationer att produceras.

Informationskällor har inte identifierats för alla givna rekommendationer som skulle göra det möjligt att följa upp genomförandet av rekommendationerna. I framtiden är det meningen att utvecklingsarbete ska genomföras för att komplettera informationsunderlaget och förbättra datainsamlingen.

När befolkningen åldras är det viktigt att följa upp förändringarna i servicebehovet och -strukturen. Målet är att säkerställa att äldre personer kan bo hemma så länge som möjligt och att det finns tillräckligt med tjänster som stöder det. Det är också kritiskt att bedöma hur väl de nuvarande tjänsterna och deras utbud motsvarar kundernas behov. För tillfället behövs mer information om exempelvis kundhandledningen inom tjänsterna samt om stödet till närstående vårdare och familjevård. Det är viktigt att systematiskt samla in uppföljningsinformation om den förebyggande verksamhetens effekt samt om tillgången till, tillräckligheten och betydelsen av rehabiliteringstjänster, men för närvarande är kunskapsunderlaget bristfälligt och indikatorer kan inte bildas.

Det finns gott om förväntningar på utnyttjandet av teknik inom de lagstadgade tjänsterna för äldre, men det behövs fortfarande mer information om de faktiska fördelarna med tekniska lösningar. Dessutom behövs information om bland annat det digitala stöd som erbjuds och om praxis inom den kunskapsbaserade ledningen.

Utvecklingsbehov upptäcktes också i vissa dimensioner och perspektiv på kvaliteten. I synnerhet saknas för tillfället perspektivet från personalen som arbetar inom servicen för äldre. I framtiden är det viktigt att följa upp arbetshälsa och effekterna av processerna som ska gynna den, både inom den privata och den offentliga sektorn. Uppföljningsinformation behövs bland annat i anslutning till arbetsförmåga, arbetshälsa, arbetsförhållandena, handledningen och stödet till cheferna. Även närståendevårdarnas perspektiv får för lite uppmärksamhet. Det är viktigt att förstå närståendevårdarnas erfarenheter och behov i den övergripande utvecklingen av servicesystemet.

Ett av de centrala utvecklingsobjekten är att fastställa målnivåer för kvalitetsindikatorerna. De målnivåer som arbetsgruppen fastställt för indikatorerna sågs som ett starkt styrmedel och därmed krävs grundligt forsknings- och utvecklingsarbete för att upprätta dem. När indikatoruppgifterna samlas in får man också en bättre förståelse för deras omfattning och nyttan av dem i arbetet med kvalitetsutveckling. Det är också viktigt att försöka förtydliga olika aktörers roller i uppföljningen av kvalitetsindikatorerna.

Kvalitetsindikatorerna beskriver det rådande läget och förändringar i samhället och kan påverka kvalitetsindikatorernas tillämplighet i servicesystemet. Därför är det skäl att regelbundet utvärdera indikatorernas relevans och antal. Utnyttjandet av teknik i datainsamlingen kan främja en noggrannare och realtidsuppföljning. De indikatorer som presenteras i denna kvalitetsrekommendation ska uppdateras regelbundet för att motsvara framtida behov.

10 Kvalitetsrekommendationens utvecklingsbehov

I kvalitetsrekommendationen har man strävat efter att beakta de behov av handledning som hänför sig till reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och som gäller tjänsterna för äldre samt att stödja verkställigheten av äldreomsorgslagen. I enlighet med regeringsprogrammet för Orpo har kvalitetsrekommendationen reviderats och i den har tagits in de åtgärder för utveckling av servicen för äldre som ingår i regeringsprogrammet. Kvalitetsrekommendationen utarbetas alltid inom ramen för gällande lagstiftning. I kvalitetsrekommendationen har också tagits in vissa skyldigheter i lagen, vilket syftar till att genom rekommendationer styra fullgörandet av skyldigheten enligt lagen.

Liksom i den föregående kvalitetsrekommendationen önskades det också i denna beredning att det fortsättningsvis ska fastställas nationella målnivåer för indikatorerna. Det önskades att datainsamlingen förbättras för att stärka kunskapsunderlaget, vilket kräver att indikatorerna vidareutvecklas. Det önskades också scenarioräkningar för en längre tidsperiod.

Rekommendationerna anses vara alltför allmänna och det önskas att de blir mer konkreta för att de bättre ska kunna utnyttjas i det praktiska arbetet. Av rekommendationerna önskas också innovativitet och helt nya initiativ för genomförandet av verksamheten. När rekommendationer utarbetas måste man dock också hålla sig inom de gränser som lagstiftningen ställer, och å andra sidan är det t.ex. i fråga om god praxis ändamålsenligt att hålla sig till god praxis och goda verksamhetsmodeller, så vid beredningen av rekommendationerna måste man alltid göra en avvägning mellan olika intressen.

Rekommendationerna i de tidigare kvalitetsrekommendationerna har haft en styrande effekt på genomförandet av verksamheten, dvs. de har hos dem som ordnar och producerar verksamheten ansetts vara ett viktigt stöd när beslut om inriktningen av verksamheten har fattats i regionerna. Därför är det också i fortsättningen viktigt att rekommendationerna bereds omsorgsfullt tillsammans med de centrala aktörerna. I samband med beredningen av den föregående kvalitetsrekommendationen fastställdes det att kvalitetsrekommendationerna ska beredas för varje regeringsperiod så att riktlinjerna i regeringsprogrammet beaktas vid

beredningen. Trots detta ska beredningen av nästa kvalitetsrekommendation inledas i tillräckligt god tid för att det ska vara möjligt att genomföra en process som involverar aktörerna i tillräcklig utsträckning.

Det finns skäl att fästa allt större vikt vid att stödja och följa upp genomförandet av kvalitetsrekommendationen. Kommunikationen om rekommendationens mål och innehåll efter publiceringen av kvalitetsrekommendationen ska planeras tillräckligt heltäckande som en del av beredningsprocessen. Man bör också bedöma olika sätt att stödja aktörerna i genomförandet av rekommendationerna. I denna kvalitetsrekommendation har det utarbetats indikatorer för uppföljningen av rekommendationerna. Uppföljningen av mätarna ska genomföras planmässigt för att den information som fås genom den ska kunna utnyttjas i regionerna som stöd för genomförandet.

Bilagor

Bilaga 1. Kvalitetsram för innehållet i kvalitetsrekommendationen och bedömningen av rekommendationerna

<p>1 Kärntemana har identifierats noggrant</p>	<p>2 Rekommendationerna tjänar välfärdsområdenas och kommunernas ledning, personal och aktörer i deras praktiska arbete med att förverkliga service för äldre och stödja äldre</p>	<p>3 Ett förebyggande och främjande perspektiv är synligt genom hela rekommendationen</p>	<p>4 Rekommendationerna stödjer den äldres ansvar att upprätthålla sin egen funktionsförmåga</p>
<p>5 Rekommendationen betonar delaktighet och självbestämmanderätt</p>	<p>6 Innehållet i rekommendationen är så effektivt som möjligt och bygger på kunskap och forskning</p>	<p>7 I kvalitetsrekommendationen identifieras olika äldre och deras livssituation</p>	<p>8 Rekommendationerna är tydliga och realistiska (bl.a. ekonomi, personalperspektiv)</p>

Bilaga 2. En prognos över antalet klienter och personalbehov per tjänst i välfärdsområdena. Prognosen baserar sig på befolkningsprognosen

Asiakkaat		2023	Perusennuste 2027	Skenaario 2027	Henkilöstö		2023	Perusennuste 2027	Skenaario 2027
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	1 269	1 494	1 314	Etelä-Karjalan hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	1 051	1 237	1 088
	Kotihoito	4 230	4 861	4 618		Kotihoito	692	795	755
	Yhteisöllinen asuminen	381	435	858		Yhteisöllinen asuminen	132	151	441
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	2 457	2 830	2 490	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	2 727	3 141	2 764
	Kotihoito	6 451	7 353	6 986		Kotihoito	868	989	940
	Yhteisöllinen asuminen	151	176	883		Yhteisöllinen asuminen	78	90	264
Etelä-Savon hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	2 044	2 322	2 043	Etelä-Savon hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	1 903	2 162	1 903
	Kotihoito	5 323	5 971	5 673		Kotihoito	657	737	700
	Yhteisöllinen asuminen	142	166	743		Yhteisöllinen asuminen	82	96	281
Helsingin kaupunki	Ympäri vuorokautinen hoito	4 735	5 561	4 893	Helsingin kaupunki	Ympäri vuorokautinen hoito	4 801	5 638	4 961
	Kotihoito	12 328	14 387	13 668		Kotihoito	2 034	2 374	2 256
	Yhteisöllinen asuminen	858	1 018	2 405		Yhteisöllinen	116	138	402
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	845	1 050	924	Itä-Uudenmaan hyvinvointialue*	Yhteisöllinen asuminen			
	Kotihoito	2 480	3 079	2 925		Kotihoito			
	Yhteisöllinen asuminen	42	53	333		Yhteisöllinen asuminen			
Kainuun hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	1 657	1 961	1 726	Kainuun hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	950	1 125	990
	Kotihoito	4 434	5 099	4 844		Kotihoito	366	421	400
	Yhteisöllinen asuminen	209	257	747		Yhteisöllinen asuminen	34	42	123
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	2 165	2 547	2 241	Kanta-Hämeen hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	2 011	2 365	2 081
	Kotihoito	4 560	5 321	5 055		Kotihoito	675	788	748

	Asiakkaat	2023	Perusennuste 2027	Skenaario 2027		Henkilöstö	2023	Perusennuste 2027	Skenaario 2027
	Yhteisöllinen asuminen	104	125	697		Yhteisöllinen asuminen	21	25	73
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	741	848	747	Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue*	Ympäri vuorokautinen hoito			
	Kotihoito	2 892	3 343	3 175		Kotihoito			
	Yhteisöllinen asuminen	1	1	270		Yhteisöllinen asuminen			
Keski-Suomen hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	2 981	3 486	3 068	Keski-Suomen hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	3 219	3 765	3 313
	Kotihoito	7 422	8 617	8 186		Kotihoito	1 041	1 209	1 148
	Yhteisöllinen asuminen	232	267	1 117		Yhteisöllinen asuminen	134	154	450
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	1 543	1 942	1 709	Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	1 674	2 107	1 854
	Kotihoito	3 707	4 582	4 353		Kotihoito	446	552	524
	Yhteisöllinen asuminen	162	204	666		Yhteisöllinen asuminen	34	42	123
Kymenlaakson hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	2 249	2 605	2 293	Kymenlaakson hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	2 167	2 510	2 209
	Kotihoito	5 632	6 358	6 040		Kotihoito	315	355	337
	Yhteisöllinen asuminen	436	501	1 132		Yhteisöllinen asuminen	151	173	505
Lapin hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	2 269	2 597	2 285	Lapin hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	2 494	2 854	2 512
	Kotihoito	5 895	6 697	6 362		Kotihoito	921	1 046	994
	Yhteisöllinen asuminen	112	126	773		Yhteisöllinen asuminen	48	55	160
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	3 267	4 006	3 526	Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	3 373	4 135	3 639
	Kotihoito	8 101	9 791	9 302		Kotihoito	938	1 133	1 077
	Yhteisöllinen asuminen	249	305	1 276		Yhteisöllinen asuminen	71	87	255
Pirkanmaan hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	5 232	6 192	5 449	Pirkanmaan hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	5 298	6 270	5 517
	Kotihoito	12 180	14 314	13 598		Kotihoito	1 746	2 052	1 950
	Yhteisöllinen asuminen	488	573	2 032		Yhteisöllinen asuminen	121	142	415
Pohjanmaan hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	1 973	2 242	1 973	Pohjanmaan hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	2 108	2 394	2 107
	Kotihoito	4 645	5 227	4 966		Kotihoito	952	1 071	1 017

	Asiakkaat	2023	Perusennuste 2027	Skenaario 2027		Henkilöstö	2023	Perusennuste 2027	Skenaario 2027
	Yhteisöllinen asuminen	52	60	591		Yhteisöllinen asuminen	43	50	146
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	2 140	2 457	2 162	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	2 158	2 478	2 181
	Kotihoito	6 464	7 439	7 067		Kotihoito	755	869	826
	Yhteisöllinen asuminen	149	172	838		Yhteisöllinen asuminen	37	43	125
Pohjois- Pohjanmaan hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	4 114	4 952	4 358	Pohjois- Pohjanmaan hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	3 903	4 698	4 134
	Kotihoito	10 756	12 678	12 044		Kotihoito	1 716	2 023	1 922
	Yhteisöllinen asuminen	156	188	1 416		Yhteisöllinen asuminen	88	106	310
Pohjois-Savon hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	2 891	3 339	2 938	Pohjois-Savon hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	2 786	3 217	2 831
	Kotihoito	8 355	9 573	9 094		Kotihoito	1 149	1 317	1 251
	Yhteisöllinen asuminen	298	346	1 225		Yhteisöllinen asuminen	82	95	278
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	2 234	2 671	2 350	Päijät-Hämeen hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	2 161	2 583	2 273
	Kotihoito	4 639	5 426	5 154		Kotihoito	934	1 092	1 037
	Yhteisöllinen asuminen	188	224	816		Yhteisöllinen asuminen	40	48	140
Satakunnan hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	2 788	3 194	2 811	Satakunnan hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	2 829	3 241	2 852
	Kotihoito	8 029	9 034	8 582		Kotihoito	893	1 005	954
	Yhteisöllinen asuminen	147	167	1 002		Yhteisöllinen asuminen	71	81	235
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	1 214	1 521	1 338	Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	1 668	2 088	1 838
	Kotihoito	3 422	4 150	3 942		Kotihoito	260	316	300
	Yhteisöllinen asuminen	167	216	606		Yhteisöllinen asuminen	154	200	583
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	5 199	6 091	5 360	Varsinais-Suomen hyvinvointialue	Ympäri vuorokautinen hoito	5 425	6 355	5 593
	Kotihoito	12 877	15 013	14 262		Kotihoito	1 823	2 125	2 019
	Yhteisöllinen asuminen	418	490	1 971		Yhteisöllinen asuminen	57	67	196

* Hyvinvointialuekohtaista ennustetta ei voida tehdä, koska alueen yksiköistä saadut henkilöstömäärätiedot Vanhuspalvelujen tila -seurannassa ovat puutteelliset

ISSN pdf: 1797-9854
ISBN pdf: 978-952-00-5456-4



Social- och
hälsovårdsministeriet

stm.fi/sv/publikationer
julkaisut.valtioneuvosto.fi