



PORVOO

BORGÅ

GOD ÅLDERDOM I BORGÅ

Borgå stads äldrepolitiska program 2010-2020

Stadsstyrelsen 28.6.2010

Innehåll

1 Sammandrag	3
2 Inledning.....	5
3 Invånarantal och prognoser.....	6
4 Borgå stad och dess äldre invånare	8
4.1. Förnöjsamhet med stadens tjänster.....	8
4.2. Hälsotillstånd, funktionsförmåga och levnadsförhållanden hos äldre personer i Borgå.....	9
5 Nuläget inom äldreomsorgen	10
5.1. Hemvård, stödtjänster och serviceboende.....	10
5.2. Handikappservice.....	12
5.3. Anstaltsvård.....	12
5.4. Samarbetspartner.....	14
5.5. Äldreomsorgens läkare.....	16
6 Syn på god ålderdom i Borgå	17
7 Programmets bakgrundsfaktorer.....	19
7.1. Värden som styr vår verksamhet.....	19
7.2. Riksomfattande målsättningar.....	19
7.3. Förekomsten av demens.....	19
7.4. Faktorer som påverkar funktionsförmågan och välmåendet.....	20
8 Linjedragning för strukturell utveckling inom äldreomsorgen 2010-2020	22
8.1. Riksomfattande linjedragningar	22
8.2. Strukturella ändringar inom äldreomsorgen i Borgå	24
8.2.1. Tryggt hemmaboende och tillgänglig omgivning	24
8.2.2. Normalt serviceboende.....	24
8.2.3. Vård och omsorg dygnet runt.....	25
8.2.5. Yrkeskunnig personal och ledarskap	26

9 Kostnader och investeringsbehov till följd av utvecklingslinjedragningarna i Borgå	28
9.1. Kostnader	28
9.2. Investeringsbehov	29
10 Uppföljning.....	32
Källor	33

Bilagor:

Bilaga 1. Begrepp som används i programmet

Bilaga 2. Åtgärdsprogram 2010-2020 för äldreomsorgen i Borgå

Bilaga 3. Sammanfattning av utlåtanden

1 Sammandrag

Syftet med Borgå stads äldrepolitiska program (för åren 2010-2020) är att stöda och styra planeringen, förverkligandet och utvecklingen av tjänster för äldre. I programmet beskrivs nuläget inom stadens äldreomsorg, befolkning och befolkningsutvecklingen. I programmet presenteras en vision för god ålderdom samt målsättningar och åtgärder för hur stadens äldreomsorg i samarbete med andra sektorer och utomstående samarbetspartner i framtiden ska utveckla tjänster för äldre. Åtgärdsprogrammet jämte tidtabell finns bifogat.

Programmet baserar sig på stadens tidigare äldrepolitiska program, Borgå stads strategi (2007), Borgå stads servicestrategi (förnyad 2010), Stakes utredning av verksamheten, ekonomin och verksamhetsutvecklingen inom social- och hälsovårdssektorn i Borgå stad (2003) samt Social- och hälsovårdsministeriets och Kommunförbundets kvalitetsrekommendationer om omsorg av och tjänster för äldre (2001) och kvalitetsrekommendationer för tjänster för äldre (2008).

Programmet har upprättats i enlighet med stadens servicestrategi och Social- och hälsovårdsministeriets kvalitetsrekommendationer kundinriktat genom att höra äldre personer, personal, samarbetspartner, social- och hälsovårdssektorns uppgiftsområden samt stadens olika förvaltningar.

Visionen är en värdig och aktiv ålderdom i det egna hemmet. Den äldre svarar för den egna hälsan, funktionsförmågan, välmåendet och är en resurs för staden. Ålderdomen är en värdefull del av livet. Under programtiden är hemvård fortsättningsvis en primär tjänsteform. Hemmaboende stöds med förebyggande tjänster, tillgänglig miljö och tillgängligt boende, rehabilitering och rehabiliterande arbetsgrepp samt genom att utöka antalet rehabiliterande kortvårdsplatser. Samarbetet med olika sektorer, organisationer och frivilliga arbetare främjas.

Servicestrukturen ändras genom att man minskar på antalet långvårdsplatser vid anstalter, avstår från ett servicesystem med flera nivåer och utvecklar en ny modell för servicecenter. Profileringen av avdelningarna i Näse sjukhus fortsätter och cirka 10 % av patientplatserna används för långtidsvård. En smidig vård- och servicekedja effektivteras fortsättningsvis.

Målsättningen är att Borgåmodellen fram till år 2020 skulle innebära att 14 % av personerna som fyllt 75 år skulle omfattas av regelbunden hemvård och 8,9 % av vård och omsorg dygnet runt. Närståendevården skulle omfatta 6 % av patienterna. Under programperioden finns det behov av att öka antalet boendeplatser dygnet runt med cirka 120-140 stycken. På basis av befolkningsprognoser och kvalitetsrekommendationer är behovet av extra personal 38 personer, om boendeservicen i de nya enheterna skaffas som köptjänster. Ifall staden arrangerar dessa tjänster, behövs 72-84 nya anställda till boendeservicen enligt gällande dimensioneringsrekommendationer. Under samma period går 147 personer i pension inom äldreomsorgen.

Man ser till utvecklingen av personalens kunnande så att det motsvarar klientens vård och omsorg, likaså personalens välmående. Personalstrukturen justeras enligt klienternas behov och rekryteringsmetoderna utvecklas.

Den uppföljningsgrupp som tillsatts för att förverkliga det äldrepolitiska programmet följer årligen upp och bedömer programmets målsättningar samt rapporterar om resultaten till stadsstyrelsen. Programmet uppdaterades i juni 2010 på basis av Borgå stads strategi som godkändes 31.3.2010, Statistikcentralens befolkningsprognos för år 2009 och åtgärdsförslag av social- och

hälsovårdssektorns arbetsgrupp för strukturella ändringar. Äldrerådet i Borgå stad har gett ett utlåtande om det uppdaterade programmet.

2 Inledning

Syftet med Borgå stads äldrepolitiska program (för åren 2010-2020) är att stöda och styra planeringen, förverkligandet och utvecklingen av tjänster för äldre. I programmet beskrivs nuläget inom stadens äldreomsorg, befolkningen och befolkningsutvecklingen. I programmet presenteras en vision för god ålderdom samt målsättningar och åtgärder för hur stadens äldreomsorg i samarbete med andra sektorer och utomstående samarbetspartner i framtiden kan utveckla tjänster för äldre.

Programmet baserar sig på stadens tidigare äldrepolitiska program, Borgå stads strategi (2007), Borgå stads servicestrategi (förnyad 2010), Stakes utredning av verksamheten, ekonomin och verksamhetsutvecklingen inom social- och hälsovårdssektorn i Borgå stad (2003) samt Social- och hälsovårdsministeriets och Kommunförbundets kvalitetsrekommendationer om omsorg av och tjänster för äldre (2001) och kvalitetsrekommendationer för tjänster för äldre (2008). I upprättandet av programmet har man dessutom utnyttjat rapporten "Porvoon ikäihmisen – 70 vuotta täyttäneiden terveydentila, toimintakyky ja elinolosuhteet vuosina 1994 ja 2005", som är en del av den forskningsverksamhet som upprätthålls av nätverket "Tipping the Balance towards Primary Health Care".

Programmet har upprättats i enlighet med stadens servicestrategi och Social- och hälsovårdsministeriets kvalitetsrekommendationer på ett kundinriktat sätt genom att höra äldre personer, personal, samarbetspartner, social- och hälsovårdssektorns uppgiftsområden samt stadens olika förvaltningar. En skriftlig enkät riktades till pensionärs- och handikappföreningar. Dessutom ordnades diskussionsmöten i åldrings- och servicehem, dagsjukhusets grupper samt bland hemvårdsklienter. I Äppelbackens servicecenter ordnas två öppna diskussionsmöten där också äldre personer som inte omfattas av tjänsterna fick berätta om sina önskemål. Bland personalen ordnades diskussionsträffar och till samarbetsparterna (studeranden inom social- och hälsovårdsbranschen i Borgå, sjukhuset, församlingarna) skickades förfrågningar.

En arbetsgrupp har upprättat programmet under åren 2007-2009. År 2009 bestod arbetsgruppen av:

Åldringshemsföreståndare	Camilla Andersson	
Äldreomsorgens överläkare	Sari Andersson	t.o.m. 31.12.2008
Chef för äldreomsorg	Marlit Backman, ordförande	
Åldringshemsföreståndare	Christina Holappa	
Överskötare	Tuija Holstein	
Handikapps-servicechef	Anna-Kaisa Kajuutti	
Äldreomsorgens planerare	Outi Majanen, sekreterare	fr.o.m. 1.10.2008
Servicechef för stödtjänster	Päivi Mäkimartti	
Hemvårdschef	Pia Nurme	
Äldreombudsman	Juha Parkkonen	
Servicechef för hemvård	Sirpa Oja	
Äldreomsorgens planerare	Marika Rauma, sekreterare	t.o.m. 31.7.2008
Servicechef för serviceboende	Christina Varsamäki	
Äldrerådets representant	Kalevi Väisänen	

3 Invånarantal och prognoser

Befolkningens åldersstruktur har förändrats betydligt i Finland under de senaste årtiondena. Under 1990- och 2000-talen har i synnerhet antalet personer som fyllt 85 och också 95 år ökat kraftigt. I fortsättningen är riktningen den samma: Enligt Statistikcentralens befolkningsprognos (2007) kommer andelen över 75-åringar att öka från 6,7 procent år 2010 till 9,0 procent år 2020.

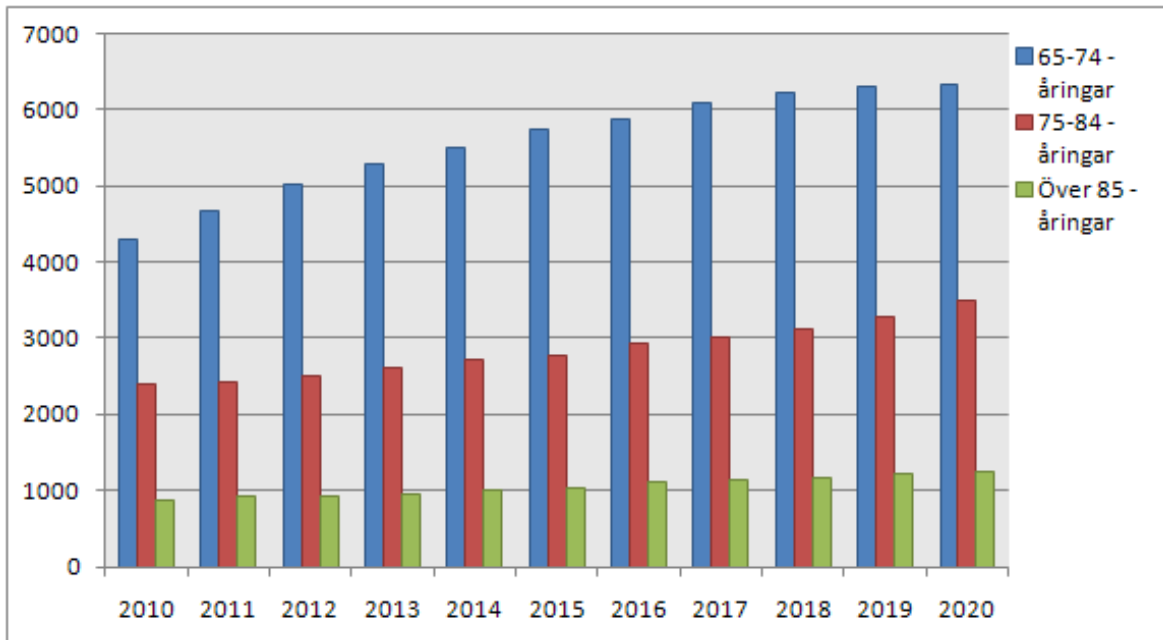
Borgå har totalt 49 058 invånare (Statistikcentralen 31.12.2009). Andelen över 65-åringar är 15,4 % och över 75-åringar 6,7 %. Enligt befolkningsprognosen (Statistikcentralen, befolkningsprognos 2007-2040) kommer Borgå år 2020 att ha 20,9 % över 65-åringar och 9,0 % över 75-åringar (Tabell 1).

Tabell 1. Befolkningsprognos och procentuella andelar per åldersgrupp 2008-2020, Borgå (Statistikcentralen 2009)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Invånare i Borgå	49 058	49 463	49 860	50 248	50 631	51 021	51 414	51 818	52 222	52 622	53 026
65-74-åringar	4 291	4 665	5 017	5 284	5 505	5 741	5 867	6 092	6 226	6 302	6 340
% av befolkningen	8,7	9,4	10,1	10,5	10,9	11,3	11,4	11,8	11,9	12,0	12,0
75-84-åringar	2 405	2 430	2 514	2 618	2 704	2 777	2 930	3 020	3 111	3 267	3 499
% av befolkningen	4,9	4,9	5,0	5,2	5,3	5,4	5,7	5,8	6,0	6,2	6,6
Över 85-åringar	876	911	924	954	1 000	1 044	1 099	1 136	1 178	1 215	1 256
% av befolkningen	1,8	1,8	1,9	1,9	2,0	2,0	2,1	2,2	2,3	2,3	2,4
Över 65-åringar	7 572	8 006	8 455	8 856	9 209	9 562	9 896	10 248	10 515	10 784	11 095
% av befolkningen	15,4	16,2	17,0	17,6	18,2	18,7	19,2	19,8	20,1	20,5	20,9
Över 75-åringar	3 281	3 341	3 438	3 572	3 704	3 821	4 029	4 156	4 289	4 482	4 755
% av befolkningen	6,7	6,8	6,9	7,1	7,3	7,5	7,8	8,0	8,2	8,5	9,0

I tabell 2 finns en grafisk beskrivning av utvecklingen av antalet över 65-åringar i Borgå stad från år 2010 till år 2040.

Tabell 2. Befolkningsprognos 2010-2020, Borgå (Statistikcentralen 2009)



4 Borgå stad och dess äldre invånare

Borgå stad ligger i Östra Nyland på Finska vikens kust cirka 50 kilometer öster om Helsingfors. Stadens invånarantal är cirka 49 058 (31.12.2009) och till invånarantalet är Borgå landets adertonde största stad. Borgå stad och Borgå landskommun slogs samman år 1997. Stadens område indelas i ett centrumområde, stora bostadsområden i närheten av stadens centrum samt tätorter och ett omfattande landsbygds- och skärgårdsområde.

Av Borgå stads befolkning är 18,5 % barn (0-14-åringar), 67 % i arbetsför ålder (15-64-åringar) och 14,5 % över 65-åringar. Andelen finskspråkiga är 65 % och svenskspråkiga 31,5 %. De övriga språkgruppernas andel av befolkningen är 3,5 %.

4.1. Förnöjsamhet med stadens tjänster

På uppdrag av Borgå stad utförde FCG Efeko Oy en invånarenkät år 2007. I enkäten deltog 330 borgåbor i åldern 18-70 år och med enkäten utreddes deras åsikter om kvaliteten på kommunala tjänster samt användningen av dem.

På basis av denna enkät är borgåborna mycket nöjda med bl.a. bibliotekstjänster, bostadsområdets säkerhet, den allmänna ordningen och tryggheten, avfallshantering och återvinning samt skötseln av parker och grönområden. Missnöje väckte gatu- och vägunderhållet, invånarnas påverkningsmöjligheter, tandläkartjänsterna, skötseln av stadens ekonomi, vattendragens renhet samt verksamheten bland stadens förtroendevalda. Stadens tjänster fick skolvitsordet 7,3 i medeltal. Det största behovet av förbättring ansåg man att finns i underhållet av gator och vägar, tandläkartjänsterna samt hälsovårdscentralens läkartjänster.

I enkäten granskades för äldreomsorgens del hemvården samt boende- och anstaltsvårdstjänster. Av svararna var 21 % av nöjda med både hemvården och boende- och anstaltsvårdstjänsterna. 15 % av svararna var missnöjda med hemvården och 17 % med boende- och anstaltsvårdstjänsterna. Största delen av svararna tog inte ställning (boende- och anstaltsvårdstjänster 62 % och hemvård 64 %). Eftersom motsvarande undersökning utförts i flera andra kommuner, jämfördes resultaten sinsemellan. Man ansåg att både hemvården samt boende- och anstaltsvårdstjänsterna sköttes bra i jämförelse med andra kommuner. Antalet nöjda svarande var högt i förhållande till jämförelsegruppens medeltal. (FCG Efeko 2007)

4.2. Hälsotillstånd, funktionsförmåga och levnadsförhållanden hos äldre personer i Borgå

I Borgå har man år 1994 och 2005 utfört omfattande undersökningar av hälsan, funktionsförmågan och levnadsförhållandena. Undersökningen är en del av den undersökningsverksamhet som upprätthålls av nätverket "Tipping the Balance towards Primary Health Care", i vilket man jämför hälsovårdsfunktioner inom olika områden i Europa. Målgruppen för undersökningen var borgåbor som fyllt 70 år. Till undersökningen plockade man ur befolkningsregistret med ett slumpmässigt urval ut 694 äldre borgåbor, varav 351 deltog i intervjuerna. Deltagarprocenten var 51.

Enligt rapporten bodde 90 % av de äldre i Borgå hemma år 2005. Under uppföljningstiden på tio år har antalet ökat med 3 %. Ensamboende har blivit vanligare på tio år och det är vanligare att kvinnor bor ensamma än män. Under uppföljningstiden hade de äldres upplevda hälsotillstånd blivit bättre, likaså funktions- och rörelseförmågan. Ändå har behovet av hjälp med att tvätta sig, klä på och av sig, röra sig och besöka toaletten ökat under uppföljningsperioden. Av de äldre behövde 36 % hjälp med åtminstone någon av nämnda saker. Av de intervjuade led nästan 9 % av demens. Förekomsten av depression har minskat en aning under uppföljningsperioden. Av de intervjuade led 12 % av depression, dock har tillgången på vård blivit sämre på tio år.

År 2006 började man utföra förbyggande hembesök i Borgå i två områden. Sedan år 2007 har hembesök utförts i hela staden. År 2008 erbjöds sådana 75-åringar som inte omfattats av äldreomsorgens tjänster hembesök. Brevet skickades till 304 kunder, varav 103 förhöll sig positiva till hembesöket. Största delen ville dock inte ta emot hembesöket, eftersom de ansåg det vara inaktuellt eller upplevde sig ha en god funktionsförmåga. Över hälften av de intervjuade upplevde sig ha ett rätt så bra eller mycket bra hälsotillstånd.

På basis av intervjuerna visade det sig att nästan 90 % självständigt klarar av lättare hushållsarbete samt besök i anknytning till att uträtta ärenden. Tyngre hushållsarbeten kunde utföras av 70 % av de intervjuade. Den hjälp de behövde fick de i huvudsak av barn, maken/makan samt i någon mån av grannar och vänner. En betydande observation angående boendeförhållandena och det självständiga boendet var att 20 % av de intervjuade bodde i våningshus utan hiss och att 30 % hade problem med att gå i trappor. Under det senaste halvåret hade 28 % ramlat minst en gång. Av de intervjuade rörde 60 % på sig dagligen och upplevde sig ha god eller rätt så god rörelseförmåga. Sömnproblem och användningen av sömnmedicin var rätt vanliga, eftersom 19 % av de intervjuade hade sömnproblem och 18 % använde sömnmedicin. Över 80 % av svaranden hade regelbundna sociala kontakter och nästan 90 % var nöjda med sina liv.

5 Nuläget inom äldreomsorgen

Äldreomsorgens uppgiftsområde består av resultatenheterna förvaltning, hemvård och serviceboende, anstaltsvård samt handikappservice.

5.1. Hemvård, stödtjänster och serviceboende

Hemvårdens målsättning är att i samarbete med klienten, klientens anhöriga samt andra samarbetspartner stöda klientens självständighet så att klientens boende är så tryggt som möjligt och att god livskvalitet framhävs. I enlighet med kriterierna för servicestyrning riktas hemvård till de borgåbor som p.g.a. nedsatt funktionsförmåga behöver hjälp med sina vardagliga sysslor dygnet runt. Utgångspunkten för att arrangera tjänster är alltid ett jämlikt och rättvist bemötande av invånare oberoende av boendeort.

Syftet med **bedömningen av servicebehovet** är att förbättra de äldres förutsättningar att bo i eget hem och t.ex. skjuta behovet av anstaltsvård längre fram i tiden. År 2009 sänktes åldersgränsen för att få ta del av bedömningen av servicebehovet till 75 år, från att tidigare ha varit 80 år. I bedömningen går man individuellt igenom de tjänster som klienten behöver och erbjuder klienten stöd och tjänster i rätt tid. På detta sätt kan man förbättra äldre personers förutsättningar att bo i eget hem.

SAP-arbetsgruppen (selvitä, arvioi, palveuhjaa; dvs. utredning, bedömning, servicestyrning) är en multiprofessionell grupp som koordinerar vårdplatser som är eller ska bli lediga i enlighet med kriterierna för servicestyrning.

Hemförlovningsteamet stöder hemvårdsklienternas rehabilitering och utskrivning snabbt och tryggt efter en vårdperiod inom specialsjukvård eller bäddavdelning. **I teamet jobbar tre sjukskötare, en hemförlovningssskötare, en fysioterapeut och en närvårdare.** Utskrivningsskötaren jobbar delvis vid Borgå sjukhus där hon tillsammans med sjukhuspersonalen utreder vilken som är rätt plats för klientens fortsatta vård. Teamet deltar i utskrivningen och ser till att klienten får nödvändiga tjänster, hjälpmedel och vårdartiklar samt tryggar att rehabiliteringen fortsätter i hemmet.

Med hemvårdens **stödtjänster** avses de tjänster som staden bjuder ut för att stöda självständigt hemmaboende. Till stödtjänsterna hör bl.a. stöd för närståendevård, servicerådgivning, familjearbete, måltids- och färdtjänst, trygghetstelefon samt bidrag till ändringsarbeten i bostaden. Fritidshandledarens, minnespoliklinikens och dagsjukhusets verksamhet är också en del av hemvårdens stödtjänster.

Stöd för närståendevård utbetalas i Borgå i två olika grupper beroende på vårdberoendet. För att få stödet krävs att den klient som vårdas behöver kontinuerlig hjälp eller hjälp dygnet runt samt att klienten i huvudsak inte kan bo ensam. I fråga om familjer med äldre närståendevårdare fäster man särskild uppmärksamhet vid vårdarens ork.

Trygghetstelefoner och bidrag till **ändringsarbeten i bostäder** kan efter behovsprövning beviljas äldre personer med små inkomster.

Hemkörda måltider (**måltidstjänst**) kan beviljas personer som p.g.a. nedsatt funktionsförmåga eller skada inte själva kan tillreda mat eller besöka matserveringar utanför hemmet.

Dagverksamhet för äldre ordnas i dagsjukhus Rosa. Verksamheten stöder klienternas hemma-boende i enlighet med det individuella behovet av rehabilitering och vård. Dagsjukhusets verksamhet kan möjliggöra en tidig utskrivning från anstaltsvården och att närståendevårdaren kan hålla semester. Dagsjukhuset besöks dagligen av 12-15 klienter.

Minnespolikliniken är avsedd för undersökning, handledning, vård och uppföljning av personer med minnessvårigheter. Målsättningen är att utreda orsakerna till minnesproblemen i ett så tidigt skede som möjligt. Som stöd till minnespolikliniken har man inom äldreomsorgen utbildat minnes-skötare.

Seniorinfo ger äldre personer och deras anhöriga information och handledning om bl.a. olika tjänster som staden och privata aktörer bjuder ut. Med rådgivningen stävar man efter att ge konkret hjälp både per telefon och genom gemensamma diskussioner på ort och ställe.

Inom ramen för hemvårdens **fritidshandledning** arrangeras varje vecka grupper med stimulerande verksamhet för äldre runtom i staden. Fritidshandledaren fungerar också som koordinator för frivilligarbetet inom hemvården.

Med **familjevård av äldre** avses arrangerandet av vård och omsorg utanför det egna hemmet i ett privathem då klienten inte med olika stödåtgärder klarar av att bo i eget hem, men inte heller behöver anstaltsvård.

Förebyggande hembesök erbjuds alla personer som under året fyller 78 år och som inte omfattas av stadens tjänster. Syftet med hembesöket var att stöda den äldre att bibehålla sin funktionsförmåga så länge som möjligt samt att erbjuda dem information om tillgängliga tjänster.

Serviceboende arrangeras i stadens tre enheter för serviceboende och två privata servicehem. Serviceboendet är endera normalt eller effektiverat, beroende på om det finns personal närvarande dygnet runt eller under kortare perioder samt på omfattningen av vård- och omsorgspersonalen.

Inom serviceboendet finns totalt 189 platser, varav 102 är effektiverade servicebostäder. År 2009 bodde 5,7 % av 75-åringarna i Borgå inom serviceboende. Placeringen av klienter till serviceboendet koordineras av SAP-arbetsgruppen i enlighet med kriterierna för servicestyrning.

RAI-systemet (Resident Assessment Instrument) har varit i bruk inom hemvården sedan år 2002. Systematisk information som omfattar hela hemvården har insamlats sedan år 2008. Enligt RAI-bedömningen (1/2009) är hemvårdsklienternas medelålder 81,8 år. Klienternas vårdtid varierar mellan hemvårdens 2,8 år och serviceboendets 4,1 år. Vårdpersonalen använder i genomsnitt 25 minuter till vård och tjänster hemma hos klienten.

En tredjedel (34,5 %) av klienterna får hjälp av officiella serviceproducenter, medan andelen anhöriga (59 %) är betydande inom vårdarbetet. Mer än hälften av hemvårdsklienterna vårdas till följd av nedsatt funktionsförmåga och 60 % har en sjukdom som påverkar minnet. Social isolering (20 %) och minnessvårigheter utökar risken att hamna på anstalt. Ett klart behov av anstaltsvård förekommer hos 7 % och i servicehemmen hos 9 % av klienterna.

Andelen lättvårdade klienter har varit högre i Borgå än genomsnittet i hela landet. Av denna orsak fastställde man i slutet av år 2008 grunderna för beviljande av vård och omsorg som ges i hemmen. Syftet är att klargöra hur tjänsterna ska riktas till de vuxna borgåbor som behöver hemvård.

5.2. Handikappservice

Med tjänster enligt handikappservicelagen strävar man efter att främja handikappade personers möjligheter att leva och fungera som en likvärdig samhällsmedlem. Med tjänsterna strävar man också efter att förebygga och eliminera olägenheter och hinder som handikappet medför. Med handikappad avses i handikappservicelagen den som på grund av skada eller sjukdom under långa tider har särskilda svårigheter att klara av de funktioner som hör till normal livsföring.

En del av de tjänster och förmåner som nämns i handikappservicelagen är endast avsedda för gravt handikappade. Tjänster som är avsedda för gravt handikappade är färdtjänst, ändringsarbeten i bostäder och apparater och redskap som hör till bostaden, serviceboende, tolkningstjänster, dagverksamhet och fr.o.m. 1.9.2009 individuell hjälp. En del tjänster berör alla handikappade och då arrangeras tjänsterna som behovsprövade och anslagsbundna stödåtgärder. De anslagsbundna tjänsterna och stödåtgärderna omfattar bl.a. redskap, maskiner och apparater som behövs i samband med vardagliga sysslor samt anpassningsträning och stödpersonverksamhet. Ifall en utvecklingshämmad klient inte får tillräckliga eller lämpliga tjänster på basis av handikappservicelagen, arrangeras klientens tjänster av samkommuner för omsorg av utvecklingshämmande i enlighet med lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda.

5.3. Anstaltsvård

Anstaltsvård ges vid Näse sjukhus samt vid åldringshemmen i Ebbo och Johannisberg. På anstalterna jobbar man med ett rehabiliterande arbetsgrepp.

Med kortvarig och intervallvård stöder man äldre personers självständighet och orken hos den vårdande anhöriga. Långvård ges till personer för vilka man inte längre kan arrangera vård dygnet runt hemma eller i servicebostad på det sätt hon/han skulle behöva. Valet av rätt vårdform sker i enlighet med kriterierna för servicestyrning.

Näse sjukhus har fyra avdelningar som profilerats enligt klientelet. På avdelning 1 vårdas i huvudsak krävande långvårdspatienter. Avdelningen 2 är en psykiatrisk avdelning som inkluderar en demensavdelning. Avdelning 3 är en akut och mottagningsavdelning dit man kommer med läkarremiss endera från specialsjukvården eller hemvården. Avdelning 4 är en avdelning för fortsatt rehabilitering för neurologiska patienter, men där vårdas också patienter som behöver långvarig vård. Totalt 109 patientplatser används.

Enligt den senaste RAI-mätningen finns det 54,5 % kvinnor och 45,5 % män på avdelningarna 1,2 och 4 i Näse sjukhus. Av patienterna var 34 % under 75 år och 66 % över 75 år. Av patienterna behöver 73 % mycket hjälp eller är helt och hållet beroende av hjälp. Medelsvår eller lindrig demens förekommer hos 69 % av patienterna. Cirka 50 % av patienterna hade beslut om långtidsvård.

Kostnadsvikten beskriver hur mycket av personalens tid som går åt att hjälpa klienterna på avdelningen i förhållande till den tid och hjälp som genomsnittsklienten behöver. Kostnadsvikten för genomsnittsklienten beskrivs med värdet 1,00. På avdelningarna 1,2 och 4 var den genomsnittliga kostnadsvikten 1,22, vilket innebär att klienterna använder 22 % mer av personalens arbetstid än genomsnittsklienten.

På akut och mottagningsavdelningen i Näse sjukhus (avdelning 3) uppgick under 75-åringarnas andel av vård dagarna till 32 %. Den genomsnittliga vårdtiden är cirka 12 dygn. Alla patienter finns inom kortvården. (resultat av RAI-jämförelsedatabanken 2/2008, klientinformationssystemet Effica)

På **Ebbo åldringshem** finns sex avdelningar. Av dessa är en demensavdelning och där finns 6 kortvårdsplatser. En avdelning är en kortvårdsavdelning med 18 platser. I Ebbo finns totalt 102 platser.

Av åldringshemmets invånare är 69 % kvinnor och 31 % män. Av patienterna var 13 % under 75 år och 87 % över 75 år. Av patienterna behöver 73 % mycket hjälp eller är helt och hållet beroende av hjälp. Medelsvår eller lindrig demens förekommer hos 76 % av invånarna. Cirka 90 % av patienterna hade beslut om långtidsvård. Kostnadsvikten är 0,97. I Ebbo åldringshem finns inga RAI-bedömningar på kortvårdsavdelningen och således berör uppgifterna endast långvårdsavdelningar. (resultat från RAI-jämförelsedatabanken 2/2008)

På **Johannisbergs åldringshem** finns fem avdelningar, varav en är en demensavdelning. Det finns sammanlagt 118 klientplatser, varav 114 används av långvårdsklienter och 4 av kortvårds- och intervallklienter.

Av åldringshemmet invånare är 84 % kvinnor och 16 % män. Av patienterna var 10 % under 75 år och 90 % över 75 år. Av patienterna behöver 80 % mycket hjälp eller är helt och hållet beroende av hjälp. Medelsvår eller lindrig demens förekommer hos 78 % av invånarna. Cirka 78 % av patienterna hade beslut om långtidsvård. Kostnadsvikten är 1,03. (resultat från RAI-jämförelsedatabanken 2/2008)

Ur tabell 3 framkommer klientantalet inom äldreomsorgen och servicens omfattning.

Tabell 3. Klientantal och servicens omfattning inom Borgå stads äldreomsorg 31.12.2009 (indikatorbanken Sotkanet)

TJÄNST	KLIENTER (totalt)	KLIENTER (över 75-åringar)
Måltidstjänst	704	553 (under året)
Trygghetstelefon	198	176 (under året)
Färdtjänst	656	646 (under året)
Stöd för närståendevård	285	130 (under året)
Regelbunden hemvård	966 (tvärsnitt)	488 (30.11.)
Serviceboende	139	85 (i slutet av året)
Effektiverat serviceboende	127	92 (i slutet av året)
Klienter inom omsorg för utvecklingshämjade	205	
Klienter inom handledd arbetsverksamhet	30	
Klienter inom handikappservicen	660	
Åldringshem	390	197 (i slutet av året)
Näse sjukhus, avdelning 3	532	14 (i slutet av året)
Näse sjukhus, avdelningar 1, 2, 4	263	78 (i slutet av året)

Klienternas procentuella andel av borgåbor som fyllt 75 år	
Regelbunden hemvård	15,4 %
Stöd för närståendevård	2,5 %
Serviceboende	5,7 %
– varav effektiviserat serviceboende	2,9 %
Långvarig anstaltsvård	7,4 %

Äldreomsorgens information sker via Seniorinfo, serviceguiden, webbsidor, servicestyning, äldrerådet och pensionärsföreningar samt median.

Teknologiska lösningar används inom äldreomsorgen och en fortgående utveckling sker. Ny teknologi utnyttjas i framtiden vid behov och i mån av resurser.

5.4. Samarbetspartner

Äldrerådet fungerar som äldre borgåbors intressebevakare och företrädare inom det kommunala beslutsfattandet. Till äldrerådet hör 15 ordinarie medlemmar och ersättare, varav nio stycken representerar föreningar. Stadens olika sektorer har tre representanter. Dessutom är tre förtroendevalda medlemmar i äldrerådet. Äldrerådets mandatperiod är två år och rådet sammankommer en gång i månaden.

Till äldrerådets uppgifter hör bl.a. att uppfölja äldre personers behov samt att vid behov ta initiativ, ge utlåtanden och rekommendationer. Äldrerådet strävar också efter att påverka planeringen av omgivningen och att främja de äldres jämlika delaktighet i samhällets olika funktioner. Som äldrerådets sekreterare fungerar stadens tjänsteinnehavare, som samtidigt också är **äldreombudsman**.

Invandrartjänsterna sköts inom socialarbetets uppgiftsområde. Inom äldreomsorgen bör man förbereda sig på ett ökat servicebehov bland äldre invandrare. År 2009 finns det i Borgå uppskattningsvis 100 invandrare som fyllt 65 år.

Rehabilitering arrangeras i samarbete med uppgiftsområdet för hälsotjänster. Inom öppenvården finns personal från fysioterapiavdelningen. I Näse sjukhus finns personal från fysioterapiavdelningen och äldreomsorgens fysioterapeuter. En ergoterapeut jobbar vid Äppelbackens servicecenter och bäddavdelningarna i Näse. Till medicinsk rehabilitering hör fysioterapi, ergoterapi, talterapi, neuropsykologisk rehabilitering, hjälpmedelstjänster och anstaltsrehabilitering samt anpassnings- och träning, varav en del skaffas som köptjänster. Hälsotjänsternas fysioterapi riktar sig till riskgrupper i olika åldersklasser. För äldre finns det olika tjänster inom både öppenvården och anstaltsvården. Dessa är bl.a. fysioterapeutisk rådgivning för t.ex. patienter med artros, fysioterapi efter benbrott, operationer och störningar i blodcirkulationen i hjärnan, hjälpmedelstjänster samt gruppverksamhet.

Veteranrehabilitering kan ansökas av personer som har fronttecken. Frontmännens och veteranernas rehabiliteringsärenden sköts av socialarbetarna vid hälsovårdscentralen. Krigsinvalidernas rehabiliteringsärenden sköts av Statskontoret. Staten och kommunen finansierar frontmännens

och veteranernas rehabilitering endera på anstalt eller inom öppenvården. I anknytning till öppenvården kan man vid behov få fotvård. Öppenvård och fotvård kan utföras som hembesök om klienten har svårt att röra sig. Staten ersätter resorna på basis av ansökan som en del av sjukförsäkringen. Till rehabilitering som kommunen ordnar hör ingen reseersättning. Veteranens maka kan delta i mannens anstaltsperiod på statens bekostnad. För en rehabiliteringsperiod på anstalt behövs ett läkarintyg. Kommunen beviljar veteranerna även bidrag för glasögon och tandvård.

Inom **specialsjukvården i Borgå sjukhus** finns 189 sjukhusplatser och en personal på cirka 600. Till Borgå sjukvårdsområde hör 8 kommuner och områdets sjukhus finns i Borgå. Borgå sjukhus svarar för specialsjukvårdstjänsterna och specialsjukvårdsjouren.

Runtom i Borgå finns **pensionärsbostäder** både i stadens och privata aktörers regi. Bostäderna är avsedda för alla som fyllt 65 år. Utvecklingen av samarbetet med dem som upprätthåller bostäderna är en utmaning och ett utvecklingsobjekt.

Kulturväsendets verksamhet är avsedd för alla borgåbor. Kulturväsendet arrangerar bl.a. olika evenemang och fester som är populära bland äldre personer. I samband med äldreomsorgen och handikappservicen arrangeras kulturtjänster för äldre personer och specialgrupper. Med hjälp av olika bidrag har man arrangerat bl.a. köruppträdanden i Ebbo åldringshem.

Idrottsväsendet upprätthåller idrotts- och motionsplatser och arrangerar handledd verksamhet i synnerhet för marginaliserade personer och personer med nedsänkt funktionsförmåga. Idrottsväsendet önskar samarbeta med äldreomsorgen så att motionen skulle blir en del av hemvården, serviceboendet och långvården.

Medborgarinstituten ordnar specialkurser för äldre personer samt i synnerhet adb-handledning och nätkaféverksamhet. De äldre har också beaktats i fråga om rabatterade kursavgifter.

Biblioteksväsendet samarbetar med hemvården så att hemvården levererar böcker hem till kunderna.

Musikinstitutet arrangerar elevkonserter i servicehem och på anstalter och ordnar konserter även på beställning. Det är möjligt att få pensionärsrabatt på konsertbiljetter. Musikinstitutets undervisning är delvis öppen för personer i alla åldrar.

Tekniska och miljösektorn har en viktig roll i fråga om strävan att nå en tillgänglig och trygg miljö. I byggnadsprojekt som förutsätter framkomlighet säkerställs i samband med behandlingen av bygglov i byggnadstillsynen att ritningarna upprättats i enlighet med bestämmelser och anvisningar om tillgänglighet i fråga om både byggnaden och byggnadsplatsen samt övervakas att byggnadsprojektet förverkligas planenligt. Man strävar efter att förbättra trafiktillgängligheten i samarbete med planläggningen. Utvecklingen av servicetrafiken förverkligas genom att utöka köptjänsterna, vilket också förutsätter en ökning av anslagen. Nätverket av gång- och cykelvägar och dess underhåll utvecklas med förutsättningen att man riktar ytterligare anslag till verksamheten. Med planläggning skapar man förutsättningar för att beakta servicebehovet bland den ökande äldre befolkningen (t.ex. omgivningens kvalitet, tillgänglighet, olika boendeanternativ, servicens läge, kollektivtrafik). Detta förutsätter utbildning och att personalens yrkesskicklighet upprätthålls.

I sin verksamhet beaktar **räddningsverket** frågor som berör boendetryggheten. Vårdanstalternas personal får handledning och utbildning. Man strävar efter att förebygga olyckor i hemmen genom rådgivnings- och handledningsarbete.

5.5. Äldreomsorgens läkare

Inom äldreomsorgen finns det totalt 5 läkartjänster, varav två finns inom hemvården, två som avdelningsläkare vid Näse sjukhus och en överläkare. Överläkaren fungerar som chef för alla läkare inom äldreomsorgen.

Ansvar för hemvårdspatiernas vård har fördelats mellan hälsovårdscentralens mottagningsläkare så att hemvårdens läkare sköter om de patienter som har svårt att ta sig till mottagningen. Hemvårdsläkarna svarar för läkartjänsterna vid de effektiverade servicehemmen. Två avdelningsläkare svarar för verksamheten vid Näse sjukhus. Den ena sköter om akut- och mottagningsavdelningen och den andra om avdelningarna 1, 2 och 4. Läkartjänsterna vid åldringshemmen och minnespolikliniken sköts av köptjänstläkare.

6 Syn på god ålderdom i Borgå

Kvalitetsrekommendationer om tjänster för äldre personer (SHM 2008:3) ger stöd åt kommunerna i fråga om utvecklingen av tjänster för äldre i samarbete med äldre personer, andra kommuninvånare, serviceanvändare samt deras närstående, föreningar, företagare och församlingar. I upprättandet av Borgå stads äldrepolitiska program tog man med äldre personer, äldreomsorgens personal, olika samarbetspartner och sektorerna.

Under arbetets gång hörde man äldre borgåbor och frågade om deras syn och önskemål i fråga om god ålderdom. En skriftlig enkät riktades till pensionärs- och handikappföreningar. Dessutom ordnades diskussionsmöten i åldrings- och servicehem, dagsjukhusets grupper samt bland hemvårdsklienter. I Äppelbackens servicecenter ordnades två öppna diskussionsmöten där också äldre personer som inte omfattas av tjänsterna fick berätta om sina önskemål.

Vid diskussionsmötet som ordnades för äldreomsorgens personal funderade man på vad personalen med sitt eget arbete kunde göra för att klienternas önskemål om god ålderdom skulle förverkligas. I Borgå fungerar fyra läroanstalter inom social- och hälsovårdsbranschen som utbildar framtida aktörer inom äldreomsorg. Av läroanstalternas representanter frågade man hur de äldre personernas tankar om god ålderdom och framtiden beaktas i undervisningen. En förfrågan skickades även till avdelningarna på Borgå sjukhus och till församlingarna för att fråga hur de med sitt eget arbete kan främja de äldres funktionsförmåga och hemmaboende.

Äldre personer anser att följande ärenden är viktiga för god ålderdom:

- att man kan bo hemma så länge som möjligt
- att omgivningen är trygg och framkomlig
- att äldre personers självbestämmanderätt respekteras
- att ha sociala kontakter och olika hobbyer
- att vid behov få tjänster (bl.a. hemvård), även på det egna modersmålet
- att det finns förebyggande verksamhet som underlättar hemmaboende
- att det finns rådgivning och information om tjänster och funktioner

Personalen skapar förutsättningar för god ålderdom:

- man respekterar äldre personers självbestämmanderätt
- man värnar om sin egen yrkesskicklighet och sin egen ork samt skapar en trivsamt arbetsmiljö
- man samarbetar med olika aktörer för att trygga god vård och service
- man fungerar enligt principerna för rehabiliterande arbetsgrepp
- man ser till att klientens bostad (hem, servicebostad, anstalt) är hemlik och trivsamt
- man arrangerar olika gemensamma tillställningar och aktiviteter för att förebygga ensamhet och möjliggöra sociala kontakter

Samarbetspartner (sjukhus, läroanstalter, församlingen) svarar för äldre personers önskemål:**I sjukhuset**

- motivera patienten att rehabilitera sig och att placera patienten i första hand i sitt hem
- handleda i användningen av nödvändiga hjälpmedel
- användningen av hemförlovningssteamet och effektiviteten av den i framtiden

Vid läroanstalter

- poängteras att äldre personer bemöts individuellt samt att livshistorien och självbestämmanderätten respekteras
- förverkligas olika projekt och lärdomsprov, i vilka man beaktar god ålderdom och framtid
- möjliggörs att studeranden och äldre personer möts under praktikperioden

I församlingar

- utökas personalresurserna inom äldreomsorgen
- idkas tätt samarbete med pensionärsföreningar och stadens social- och hälsovårdssektor

7 Programmets bakgrundsfaktorer

7.1. Värden som styr vår verksamhet

Visionen för Borgå stads äldrepolitiska program är en värdig och aktiv ålderdom i det egna hemmet. För detta ändamål har man uppställt en målsättning om att säkerställa den äldre personens trygga hemmaboende, säkerställa en trygg och tillgänglig omgivning samt se till att det finns yrkesskicklig personal inom tjänsterna.

Den äldre svarar för den egna hälsan, funktionsförmågan, välmåendet och är en resurs för staden. Ålderdomen är en värdefull del av livet.

Bakomliggande faktorer för förverkligandet av tjänsterna är kundinriktad verksamhet, respekt för självbestämmanderätten, jämlikhet, rättvisa, trygghet och samhällighet.

7.2. Riksomfattande målsättningar

Enligt kvalitetsrekommendationen om tjänster för äldre (2008) som Social- och hälsovårdsministeriet och Kommunförbundet publicerat bör servicesystemet utvecklas så att huvudvikten ligger vid tjänster som gör de möjligt för de äldre att bo hemma samt stödtjänster. Kvalitetsrekommendationen är ett redskap för utvecklingsarbetet kring och bedömningen av tjänster för äldre och dess målsättning är att förbättra hälsan och välmåendet bland äldre personer samt förbättra tjänsternas kvalitet och effekthet. För att främja välmåendet och hälsan grundas rådgivningscentraler, förverkligas förebyggande hembesök och arrangeras rehabilitering. Den rehabiliteringsfrämjande hemvården är förutsägbar, rättriktad, rättidig, koordinerad, trygg, mångsidig och sker dygnet runt. Långtidsvården och – omsorgen omorganiserar så att hälsovårdscentralernas långtidsvård ersätts med andra alternativ om den inte är medicinskt motiverad. Hälsovårdscentralens bäddavdelningar koncentrerar sig på akutvård och rehabilitering.

Målsättningarna fram till år 2012 enligt kvalitetsrekommendationerna är att av 75-åringarna bor 91-92 % hemma, 13-14 % får regelbunden hemvård, 5-6 % stöd för närståendevård, 5-6 % bor inom effektiverat serviceboende och 3 % bor på åldringshem eller får långvarig vård på hälsovårdscentralens bäddavdelningar. Dessutom bör man utveckla förebyggande tjänster, dagverksamhet och periodvis verksamhet.

7.3. Förekomsten av demens

Med demens avses en framskridande försvagning av intellektuella funktioner till följd av organiska orsaker, vilket leder till oförmåga att utföra vardagliga sysslor. De viktigaste sjukdomar som leder

till demens är: Alzheimers sjukdom (65-70 %), vaskulär demens som beror på blodomloppet i hjärnan (15 %) och Lewy Body demens (15 %). Förekomsten av demens ökar i takt med högre ålder. År 2005 fanns det cirka 85 000 demenspatienter i vårt land. År 2030 uppskattas det finnas 128 000 demenspatienter. Personer som lider av medelsvår demens klarar sig inte vanligtvis utan vård dygnet runt (Finne-Soveri 2006), nästan 60 % vårdas på anstalt. I framtiden är det viktigt att begränsa kostnaderna för i synnerhet anstaltsvård. Viktiga är också åtgärder som leder till att patienterna kan vårdas längre i sina hem (Soininen 2009) samt uppföljningen av utvecklingen inom medicin.

I Borgå har 60 % av hemvårdsklienterna någon form av kognitiv brist, motsvarande siffror för normalt serviceboende är 75 % samt för klienter inom effektiviserad och långvarig anstaltsvård över 90 %. Då klienten har en medelsvår kognitiv brist är hjälpbehovet större också i fråga om fysiska funktioner (Noro 2008).

Förekomsten av medelsvår och svår demens under åren 2010-2020 i förhållande till befolkningsprognosen i Borgå innebär att demens under tio år kommer att drabba 300 personer fler (tabell 4).

Tabell 4. Förekomsten av medelsvår och svår demens enligt befolkningsprognosen (Voutilainen 2008)

Åldergrupp	Förekomst	I Borgå 2010	I Borgå 2015	I Borgå 2020
65–74	4 %	172	230	254
75–84	11 %	265	305	385
Över 85-åringar	35 %	307	365	440
Totalt		744	900	1079

7.4. Faktorer som påverkar funktionsförmågan och välmåendet

Riksomfattande blir befolkningen äldre och även om funktionsförmågan bland de äldre blivit bättre under de senaste 20 åren, uppskattas ändå behovet av permanent hjälp och omsorg att öka. Efter 85 år blir människans funktionsförmåga sämre och behovet av vård och omsorg ökar. Behovet av anstaltsvård kan senareläggas med riklig och omfattande hemvård och stödtjänster samt genom att stöda närståendevården. Vid sidan av offentlig och privat serviceproduktion har organisationer en betydande roll för att arrangera kamratstöd och frivilligt arbete. Under programtiden bör

ökningen av servicebehovet beaktas i planeringen genom att skapa olika servicealternativ. (Vaarama 2004.)

I framtiden förbättras hälsotillståndet och livslängden förlängs ytterligare och samtidigt ökar antalet år med god funktionsförmåga. De långa äktenskapen är allt ovanligare och då männens livslängd ökar växer också andelen personer som lever i parförhållande. Generationerna bor inte tillsammans och avstånden är långa. Pensionärernas inkomstnivå ökar i och med arbetspensioner och antalet personer som enbart får folkpension minskar. Antalet pensionärer med små inkomster kan ändå öka till följd av små arbetspensioner, men också till följd av fragmentariska arbetskarriärer. I framtiden förväntas ansvaret för arrangerandet av tjänster samt bedömningen av vård och omsorg fortfarande ligga hos kommunen, men det offentliga ansvaret kommer inte länge att växa (STM, Hyvinvointi 2015, 2007, Seppänen 2008, Peiponen 2008).

Människans välmående består av flera faktorer. Då man blir äldre är inte bara bibehållandet av funktionsförmågan och självständigheten som är viktigt, utan andra centrala faktorer är personrelationer, hälsa, hem och miljö samt tillgången på tjänster (STM 2007, Seppänen 2008). Riskfaktorer är ensamhet, otrygghet, mentala problem och rusmedelsproblem.

Ensamhet och lindrig depression samt anknytande brist på motion, dåligt näringsintag och undernäring försämrar funktionsförmågan hos personer som bor ensamma i eget hem. Medelsvår och lindrig depression är vanlig bland den äldre befolkningen. Medelsvår och lindrig depression förekommer hos 12,4 % av icke dementa män som fyllt 65 år, motsvarande siffra hos kvinnor är 14,9 %. Förekomsten av allvarig depression är lägre, av männen lider 1,1–1,3 % och av kvinnorna 2,3–2,7 % av allvarig depression. Bland äldre kan depressionssymptomen vara mycket annorlunda än hos unga. Centrala symptom kan vara smärta, värk, försämrat minne, långsamhet, försämrad kognitiv förmåga eller nedsänkt vilja. De mångformiga symptomen är en orsak till att det är svårt att observera depression. Man har inte kritiskt bedömt de kostnader som depression bland äldre föranleder hos äldre, deras anhöriga eller samhället. Bristfällig identifiering och vård leder mycket sannolikt till högre kostnader än en ändamålsenlig identifiering och god vård (Kivelä 2006).

8 Linjedragning för strukturell utveckling inom äldreomsorgen 2010-2020

8.1. Riksomfattande linjedragningar

Enligt Sirpa Kärnäs avhandling (2008) vill äldre personer i framtiden inte bo på traditionella åldringshem. De ser sysslolöshet och ensamhet som hot för sitt välmående. I boendemiljön behövs dagverksamhet, närgrupper och kvarterskaféer där man självständigt kan träffa andra och delta i verksamhet. Ett servicehem är ett trevligare boendeanternativ då det inte längre är möjligt att självständigt eller med hjälp bo hemma (Andersson 2007).

I en ny servicecentermodell som stöder självständighet övergår man från sedvanlig anstaltsvård och en graderad servicestruktur till ett nytt servicesystem. De äldre får de tjänster de behöver i första hand i sitt eget hem. Då hemmaboende inte är möjligt trots omfattande hjälp och stödåtgärder, flyttar den äldre till servicecentret och tjänsterna utökas efterhand. Utöver bostäder ordnas dagcenterverksamhet för utomstående äldre och föreningar samt handledd dagverksamhet i servicecentret. Verksamheten fungerar också som rehabilitering för de ordinarie invånarna. I boendeenheten har var och en sitt eget rum eller lägenhet, verksamheten är gemensam och man äter, umgås och idkar fritidssysselsättning i gemensamma utrymmen. En del av boendeenheten är avsedd för personer med minnessjukdomar och i alla boendeformer är det tänkt att bo till livets slut (Interreg III A 2007, Vaarama & Rysti 2008, Peiponen 2008).

I slutet av år 2007 bodde 89,4 % av alla finländska personer som fyllt 75 år hemma i eget hem. I siffran ingår alla som inte vårdas inom långvarig sjukhusvård, på åldringshem eller boendeservice med vård dygnet runt. Inom regelbunden hemvård fanns 11,3 % av alla som fyllt 75 år, inom närstående vård 3,9 %, effektiverat serviceboende 4,2 % och långvarig anstaltsvård 6,3 %. I tabell 5 har man jämfört siffrorna för hela landet, Östra Nyland, Nyland och Borgå stad. I tabellen presenteras också Borgå stads siffror för år 2008 (tabell 5).

Tabell 5. Hemmaboende och serviceomfattning, procentuell andel av personer som fyllt 75 år

	Hela landet	Östra Nyland	Borgå	
	2008	2008	2008	2009
Hemmaboende	89,4 %	90,1 %	89 %	89,6 %
Regelbunden hemvård (30.11)	11,2 %	10,4 %	13,9 %	15,4 %
Stöd för närståendevård (under året)	4,1 %	4,4 %	4,4 %	2,5 %
Effektiverat serviceboende (31.12)	4,6 %	3,7 %	3,1 %	2,9 %
Långvarig anstaltsvård eller hälsocentral (31.12)	5,9 %	6,2 %	7,9 %	7,4 %

(Indikatorbanken Sotkanet, Statistikcentralen, kundinformationssystemet Efficca)

Framtida stora utmaningar berör också det växande behovet av demensvård. Då man planerar service och servicestrukturen bör man beakta både förekomsten av minnessjukdomar och andra faktorer som påverkar funktionsförmågan och välmåendet, även antalet handikappade och under 75-åriga klienter.

Säkerheten och tillgängligheten i livsmiljön är viktiga faktorer för att trygga ett självständigt liv. I och med högre ålder påverkar ändringarna i funktionsförmågan även självständigheten i den egna miljön och med goda lösningar i omgivningen kan man också underlätta självständigheten. Genom att eliminera hinder för att klara sig självständigt hemma har man uppskattat att man kan förebygga, minska eller t.o.m. avskaffa servicebehovet (Vaarama 2004). Tillgänglighet och närtjänster stöder självständigheten och rekreationen.

Självständigheten främjas med olika hjälpmedel. Med hjälpmedelstjänster kan man korrigera sänkningen av funktionsförmågan som beror på skada eller sjukdom samt upprätthåller rörelseförmågan längre, vilket leder till att behovet av anstaltsvård bland äldre och handikappade senare läggs. Kommunerna och sjukvårdsområdena ansvarar för arrangerandet av hjälpmedelstjänster samt för verksamhetens vidd och omfattning. Hälsostationerna och socialväsendet svarar för hjälpmedelsservicens bastjänster, medan ansvaret för anskaffningen av specialhjälpmedel ligger hos specialsjukvården. Även Folkpensionsanstalten, försäkrings- och arbetspensionsbolag, rehabiliteringsanstalter samt Statskontoret finansierar hjälpmedelstjänster (Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003).

Ett sätt att ordna social- och hälsovårdstjänsterna är med hjälp av servicesedlar. Genom servicesedeln förbinder sig kommunen upp till det värde som kommunen bestämt för sedeln betala kostnaderna för tjänster som servicetagaren köper av en privat serviceproducent som kommunen godkänt. Lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården trädde i kraft 1.8.2009. Syftet med lagen är att skapa bättre förutsättningar för användningen av servicesedlar och att bredda deras användningsområde. Ett viktigt mål är också att ge kunderna och patienterna bättre valmöjligheter. (Kommunförbundet.) I Borgå har servicesedel använts i någon mån inom närståendevård. Med servicesedeln kan man möjliggöra ledighet eller hjälp åt närståendevårdaren i vårdarbete. Användning av servicesedeln i större omfattning planeras.

8.2. Strukturella ändringar inom äldreomsorgen i Borgå

8.2.1. Tryggt hemmaboende och tillgänglig omgivning

Äldre personer vill bo hemma så länge som möjligt. Hemmaboende tryggas med olika tjänster och stödformer samt genom att beakta miljöaspekter.

Hemvårdstjänster riktas till personer som behöver mycket hjälp och med hemvård stöds klientens och de anhörigas resurser. Med förebyggande tjänster kan man främja välmående och hälsa, vilket stöder äldre personers självständighet och hemmaboende. Välmåendet och hälsan påverkar också avgörande på behovet av social- och hälsovårdstjänster. I fråga om arrangerandet av tjänster har samarbetspartnerna, t.ex. församlingar och föreningar, en viktig roll. Även respekten för självbestämmanderätten och principerna för rehabiliterande arbetsgrepp stöder hemmaboende.

Då de äldres funktionsförmåga försämras satsar man i Borgå särskilt på att planera hemmiljön så trygg och fungerande så att den äldre klarar sig själv så länge som möjligt. I detta arbete har hemvårdens hemförlovningsteam, fysioterapeuter samt ergoterapeuter en viktig roll. Hemmen kan göras mer fungerande redan med små förändringar och genom att skaffa nödvändiga hjälpmedel samt att ge anvisningar om hur man använder dem. Efter en operation eller annan anstaltsperiod har rehabilitering särskilt stor betydelse. Inom hemvård säkerställs detta genom att förstärka kunskandet i rehabiliterande arbetsgrepp och utöka resurserna inom fysio- och ergoterapi.

Tryggheten hos en hemmaboende äldre med nedsatt kondition kan även främjas med trygghetstelefon. Privata serviceproducenter säljer olika system för trygghetstelefoner. Man utvecklar och använder redan teknologiska lösningar för bl.a. uppföljningen av livsfunktioner. De trygghetstelefoner och småskaliga bostadsändringsarbeten som Borgå stad beviljar riktas till personer med små inkomster.

Stadens övriga sektorer beaktar tillgängligheten och tryggheten i omgivningen i sin egen verksamhet. Social- och hälsovårdssektorn har också möjlighet att ge utlåtanden om byggnads- och planläggningsplaner till tekniska och miljösektorn.

8.2.2. Normalt serviceboende

Normalt serviceboende stöder för tillfället sådana klientgrupper som drar nytta av personalens närvaro till följd av t.ex. rädsla eller ångest. Boendeenheterna är Äppelbackens servicecenter, Ernestas servicehem och Johannisbergs servicebostäder.

Utmaningarna för normalt serviceboende är de nuvarande enheternas storlek, läge samt fastigheternas skick och omfattning som inte motsvarar de krav vården ställer.

Johannisbergs servicebostäder ändras på hösten 2010 till seniorbostäder.

8.2.3. Vård och omsorg dygnet runt

Enligt kvalitetsrekommendationerna (2001) som var i kraft år 2003 och Stakes utredning av utvecklingen av Borgå stads social- och hälsovårdssektor (2003) är målsättningen år 2010 att 89 % av personer som fyllt 75 år bor hemma, 22 % inom hemvården, 5 % i servicehem, 6 % på anstalter samt att dagverksamheten utökas och stödet för närståendevård är en fast del av servicesystemet.

I Borgå har man tänkt svara på de riksomfattande linjedragningarna genom att minska antalet anstaltsplatser samt utveckla öppenvården. Det nya servicecentret som blir klar i slutet av år 2010 möjliggör detta. Tabell 6 visar hur målsättningarna om långvarig vård och omsorg dygnet runt förverkligas i slutet av år 2010. I tabellen ställs platsantalet i relation till antalet invånare som fyllt 75 år.

Tabell 6. Servicestruktur 1.10.2010; vård och omsorg dygnet runt

	Kortvarig plats (procentuell andel av invånare som fyllt 75 år)	Långvarig plats (procentuell andel av invånare som fyllt 75 år)
Näse sjukhus	48	52
Ebbo	60	24
Johannisberg	92	4
Sammanlagt på anstalter	200 (6,1 %)	80 (2,4 %)
Effektiverat serviceboende	152	
Effektiverat serviceboende sammanlagt	152 (4,6 %)	
Vård och omsorg dygnet runt, sammanlagt	352 (10,7 %)	

I och med profileringen av Näse sjukhus har långvårdsenheten allt mer blivit ett rehabiliterings- och mottagningssjukhus. Sjukhusbehovet uppskattas vara 1 bäddplats/1000 invånare (Interreg III A, 2007).

Sjukhuset har totalt 100 platser fr.o.m. 1.10.2010. I slutet av programtiden finns cirka 10 % av patienterna inom långvården. Inom åldringshemmens långvård finns 152 klienter fram till att det är möjligt att utöka antalet bostäder inom effektiverat serviceboende och minska på antalet långvariga invånare i enlighet med målsättningen i anstaltsvårdens kvalitetsrekommendationer.

Planeringen av totalrenoveringen av Ebbo åldringshem inleds år 2010 och renoveringen är klar uppskattningsvis 2015-2016. I och med grundrenoveringen ändras åldringshemmets verksamhet till servicecenter.

I området kring Johannisbergs åldringshem kartläggs på hösten 2010 alternativa sätt att ordna verksamhet, vilket kan innebära rivning av nuvarande utrymmen och byggande av nya ersättande utrymmen, sanering av nuvarande utrymmen eller tillbyggnad och sanering. Målet är att utveckla verksamheten till ett servicecenter med effektiverat serviceboende. Tillbyggnaden skulle omfatta effektiverat serviceboende för cirka 60-90 nya kunder utöver de nuvarande platserna.

Därutöver behövs 60-80 nya platser fram till år 2017.

I staden fungerar dessutom Lagmannens servicehem och Hongas servicehem, vilka upprätthålls av privata tjänsteproducenter. Staden köper totalt 87 platser inom effektiverat serviceboende från dessa servicehem.

8.2.5. Yrkeskunnig personal och ledarskap

En yrkeskunnig personal skapar en trygg omgivning för de äldre. Det ökande servicebehovet och den allt äldre personalen för med sig utmaningarna i fråga om att rekrytera yrkeskunnig personal. Detta bör beaktas i utbildningsplaneringen och samarbetet med läroanstalter. Under planeringsperioden kommer 147 stadsanställda inom äldreomsorgen att gå i pension.

Med tanke på arrangerandet av tjänster är tillräcklig arbetskraft och rekrytering det mest centrala. Problemet är också geografiskt, eftersom de unga bor i staden och behovet av arbetskraft också finns annanstans. Målsättningen är att alla som jobbar bland äldre har yrkesutbildning inom social- och hälsovård samt gerontologisk sakkunskap. I framtiden kan man vara tvungen att avstå från utbildningskravet och rekrytera personer utan utbildning inom social- och hälsovårdsbranschen till biträdande arbetsuppgifter, samtidigt som den utbildade personalen fungerar som "konsulter". Även nya typer av utbildningslösningar kan komma i fråga.

Personalens tillräcklighet beror också på hur servicebehovet riktas under den äldres levnadslopp. Ifall behovet av tjänster senareläggs, kan ökningen av personalbehovet vara mindre än väntat.

Med ledarskap påverkar man personalmängden, kunnandet, välmåendet på arbetet och arbetarskyddet. Ledarskapet förutsätter strategiskt kunnande och kunskaper i ekonomiförvaltning. Närchefen svarar för organiseringen av arbetet, arbetsgemenskapens välmående och utökandet av arbetarskyddet. Utöver ledarskapsförmåga krävs också yrkeskunnande inom social- och hälsovårdsbranschen, samarbetsfärdighet samt specialkunskap om vård av och tjänster för äldre.

Mehiläisen Työterveys utförde en enkät om välmående bland Borgå stads personal i februari-mars 2008. Med enkäten utreddes personalen syn på arbetsförvaltning, organisationskultur, påverkningsmöjligheter och chefsarbete. Enkäten utfördes föregående gång år 2005. Huvuddelen av Borgå stads personal anser sitt arbete vara utmanande samt upplever sig kunna använda sina kunskaper och färdigheter i sitt arbete. Arbetets målsättningar är klara och personalen vet exakt vad som väntas av arbetet. Huvudparten av personalen är nöjda med chefs- och grupparbetet. Personalen upplever att närcheferna uppskattar sina medarbetares arbete samt stöder och hjälper dem i arbetet. Ojämnlikhet i anknytning till ålder eller kön förekom nästan inte alls. Utöver positiva resultat lyfte enkäten också fram utvecklingsobjekt. Arbetets belastning har ökat en aning jämfört med år 2005. Var tredje svarare upplever att det finns för mycket arbete, att den egna arbetsmängden fördelas ojämnt och att man inte kan påverka arbetstakten. Knappt hälften av personalen anser att de inte kan påverka arbetsmängden. Var tredje svarare upplever skadlig stress och anser att de inte kan påverka viktiga beslut som berör arbetet.

En tyngdpunkt i Borgå stads personalstrategi är att förbättra personalens arbetshälsa. Arbetshälsan består av rättvist ledarskap, jämlik atmosfär på arbetsplatsen samt yrkeskunnande hos varje anställd och personlig hälsa. Personalförvaltningen, cheferna, företagshälsovården samt arbetarskyddsfullmäktige som representerar personalen och förtroendevalda skapar en förutsättning för de anställda att upprätthålla och främja arbetshälsan. I enlighet med strategin upprättas ett program för arbetshälsa för staden. Programmet granskas år 2009. Programmet utnyttjar resultatet från personalenkäter och innehåller utvecklingsåtgärder för att främja arbetshälsan.

Enligt riksomfattande kvalitetsrekommendationer (2008) bör personaldimensioneringen inom dygnet runt vård vara minst 0,5-0,6 anställda/klient. En god dimensionering är 0,7-0,8 anställda/klient. På hälsovårdscentralens bäddavdelningar är minimimängden 0,6-0,7 anställda/klient och en god dimensionering 0,8 anställda/klient. Dessutom preciseras det gällande systemet för reservpersoner och dess tillräcklighet. Efter ändringen av servicestrukturen är personaldimensionering i Borgå på hösten år 2010 inom effektiverat serviceboende 0,60, i åldringshemmen 0,60–0,65 och i Näse sjukhus 0,81.

Inom äldreomsorgen i Borgå jobbade 31.12.2009 totalt 447,5 anställda och dessutom 30 personer som hör till reservpersonalen. Nyckelsiffrorna som beskriver tjänsternas omfattning och produktionen av tjänster som räknats på basis av dem förutsätter att staden anställer totalt 38 nya anställda till tjänster dygnet runt, hemvård och förebyggande tjänster fram till år 2020, om tjänsterna i de nya boendeserviceenheterna ordnas med köptjänster. Om staden arrangerar tjänsterna själv, behövs enligt gällande dimensioneringsrekommendationer 72-84 nya anställda till boendeservicen. Inom anstaltsvården planeras ingen extra personal, eftersom det planerade platsantalet år 2010 stannar på samma nivå och personaldimensioneringen följer kvalitetsrekommendationen. Man bör också beakta de 147 anställda som ska rekryteras i stället för dem som går i pension.

Det finns inga rekommendationer om personaldimensioneringen inom hemvård. Då man granskar personalmängden i förhållande till antalet klienter inom regelbunden hemvård får man relationstalet 0,16. Om omfattningen år 2020 är 14 % av personer som fyllt 75 år samt att cirka 30 % av den uppskattade mängden av under 75-åringar behöver hemvårdstjänster, kommer behovet av personal att uppgå till cirka 138 personer. I enlighet med befolkningsprognosen innebär detta cirka 33 nya vakanser. Då personalen på totalt 14 personer flyttar från två nedlagda servicehus till hemvården, behövs cirka 20 nya anställda till hemvården.

Till äldreomsorgen hör 5 läkartjänster. Under programtiden föds ett behov av uppskattningsvis ytterligare tre läkare beroende på ökningen av antalet äldre och förekomsten av minnessjukdomar.

Rekryteringen kommer att vara utmanande. Enligt kvalitetsrekommendationen ska personalen inom äldreomsorgen ha utbildning inom social- och hälsovårdsbranschen. Man bör dock fundera på om uppgifterna bör fördelas på ett annat sätt än det nuvarande, alltså att vissa uppgifter kan skötas av personer som inte har den efterfrågade utbildningen. Då hemvårdens dimensioneringsrekommendationer blir klara, kan behovet av personal ändras. Antagligen är inga stora förändringar att vänta p.g.a. att hemvården är den primära serviceformen.

9 Kostnader och investeringsbehov till följd av utvecklingslinjedragningarna i Borgå

9.1. Kostnader

Ökningen av pensionsutgifter blir snabbare vid ingången till 2010-talet. Senare ökar också utgifterna för vård och omsorg. I och med att befolkningen föråldras ändras strukturen för välfärds-kostnaderna, då en större del av utgifterna riktas till äldre personer då de tidigare riktats till barn och unga. (Väestön ikärakenteen muutos ja siihen varautuminen. Tulevaisuuslonteon liiteraportti 1. 2004).

Jämförelsen av medelstora städer visar att bruttokostnaderna för äldreomsorgen i Borgå år 2007 var 726 euro/invånare.

Stadens kostnader för hem- och anstaltsvård framkommer ur tabell 7.

Tabell 7. Kostnader för hemvård och anstaltsvård år 2009

	Brutto 2009	Intäkter 2009	Netto 2009
Hemvård	16 313 080	2 759 840	13 553 240
Anstaltsvård	19 780 665	3 360 907	16 473 758

I framtiden kommer personalutgifterna att vara en betydande del av arrangerandet av äldreomsorg och andelen kommer att öka till följd av att befolkningen blir äldre. Personalutgifterna står i förhållande till befolkningsprognosen och kvalitetsrekommendationerna.

Enligt kalkylen för år 2010 uppgår dimensioneringen av hemvårdspersonalen till 0,16 skötare/klient, vilket år 2020 innebär 33 nya skötare; 14 skötare flyttar till hemvården från nedlagda serviceboendeenheter. På basis av rekommendationer och antalet äldre är det inte tänkt att utöka personalen inom anstaltsvård under planeringsperioden. För de förebyggande tjänsterna (minnespoliklinik, dagverksamhet, rehabilitering) planeras cirka 18 personer inklusive tre läkartjänster. Om tjänsterna vid de nya enheterna inom effektiviserat serviceboende skaffas med köptjänster, behövs 38 nya vakanser samt 147 anställda i stället för dem som går i pension. Om staden själv ordnar tjänsterna, behövs i enlighet med gällande dimensioneringsrekommendationer 72-84 nya anställda inom serviceboendet. Löneutgifterna för en person är cirka 38 000 euro/år.

Enligt kvalitetsrekommendationerna ska cirka 5-6 % av de borgåbor som fyllt 75 omfattas av närstående-vård. Detta betyder 238-285 klienter år 2020. Dessutom bör man beakta under 75-åringar och handikappade klienter. På våren 2010 fanns det 73 över 75-åringar som fick tjänster inom närstående-vård.

9.2. Investeringsbehov

Stadsstyrelsen har antecknat åtgärdsförslagen 2011 och lägesrapporten av social- och hälsovårdssektorns arbetsgrupp för strukturella förändringar för kännedom. Vid sitt möte 19.4.2010 konstaterade stadsstyrelsen att en förutsättning för att ändra servicestrukturen inom äldreomsorgen och stävja kostnadsökningen är att flytta tyngdpunkten från långvarig anstaltsvård till effektiviserat serviceboende. Åtgärdsförslagen som berör serviceboende för äldre godkänns som grund för fortsatt planering, dock så att man tar ställning till driftskostnaderna och investeringarna då man fastställer budgeten för respektive år.

Utrymmena i bägge åldringshemmen är planerade för ett lägre invånarantal än det nuvarande. Då man minskar på antalet platser på åldringshemmen blir bostadsutrymmena också med ändamålsenliga. I slutet av år 2010 finns det 84 platser i Ebbo åldringshem och 96 platser i Johannisbergs åldringshem. Då använder sig klienterna av rum för en eller två personer. Bägge åldringshemmen är i behov av grundrenovering. I samband med grundrenoveringen är det tänkt att ändra verksamheten till en servicecentermodell och inom långvården i huvudsak använda rum för en person. Kortvårdsklienterna kommer fortsättningsvis att dela rum. I den nya servicecentermodellen finns dessutom utrymmen för dagcenter och dagverksamheten främjar klienternas hemmaboende och rekreationen hos åldringshemmens invånare.

Enligt Borgå stads strategi 2010-2013 koncentreras serviceproduktionen till större enheter på ett ekonomiskt och funktionellt hållbart sätt. Verksamheten vid Ebbo åldringshem ändras till effektiviserat serviceboende i samband med totalrenoveringen år 2015 och Rönnsbackas 15 serviceboendeplatser flyttas till fastigheten i Ebbo. Kostnaderna för totalrenoveringen av åldringshemmen uppgår uppskattningsvis till 4 miljoner euro. År 2016 blir totalrenoveringen av Johannisbergs åldringshems åldringshem och verksamheten ändras till effektiviserat serviceboende, kostnadsförslaget 6,5 miljoner euro. Genom att ändra verksamheten från anstaltsbetonad mot mer öppen verksamhet uppskattar man att årligen inbespara driftsutgifter på cirka 600 000 euro per enhet.

I det åldringsspolitiska programmet har man uppskattat behovet av olika serviceformer fram till år 2020. Alternativa sätt att arrangera serviceboende är att köpa tjänster, ändra existerande enheter till enheter för effektiviserad boendeservice genom att utöka personalen enligt nationella rekommendationer eller placera verksamheten i hyrda utrymmen eller bygga nya enheter. Det har visat sig vara utmanande att ändra vanliga serviceboendeenheter till effektiviserade serviceboendeenheter och därför rekommenderas detta inte. Verksamhetsmodellen kunde vara att staden administrerar lokaliteterna som en mellanhyresvärd samt att tjänsterna produceras själv eller skaffas som köptjänster.

En ny serviceform är familjevård av äldre, som förverkligas i liten skala och vars volym är svår att uppskatta.

Enligt befolkningsprognosen för år 2013 och åtgärdsförslagen av social- och hälsovårdssektorns arbetsgrupp för strukturella förändringar borde man skaffa 60 dygnet runt platser. Det finns en tomtreservering i Johannisberg och alternativa platser undersöks. Tio invånare i Ernestas servicehus flyttas vid behov till en ny enhet och då avstår man från hyresutrymmet. Befolkningsprognosen visar att det följande gång finns ett behov av en boendeenhet dygnet runt år 2017. T.ex. är det möjligt att bygga en nybyggnad för 60-80 invånare invid Johannisbergs åldringshem. Utrymmesbehovet är cirka 55 m² (brutto)/invånare och kostnadsberäkningen cirka 2000 euro/m². Kostnaderna för en serviceboendeenhet med cirka 60 platser är 6-7 miljoner euro (60 invånare x 55 m² = 3300 m², Interreg III 2007 ja lokalcentralens bedömning 2009). Totalhyran uppgår till 45 000-

57 000 euro/månad. Enligt förslaget av arbetsgruppen för strukturella förändringar ska stadens administrera utrymmen och tjänster produceras som egen verksamhet eller med hjälp av köptjänster.

Antalet patientplatser på hälsovårdscentralen kommer att räcka till under planeringsperioden och en del av avdelningsplatserna kommer även i fortsättningen att användas för långvarig sjukvård. I och med ökningen av antalet äldre personer och på basis av kvalitetsrekommendationerna bör man planera dygnet runt långvård för 8-9 % av invånarna som fyllt 75 år. Denna målsättning uppfylls i Borgå stads modell i slutet av planeringsperioden. Beaktansvärt är att kvalitetsrekommendationen för tjänster för äldre säger att tjänsterna planeras för över 75-åringar. Trots det vårdas även under 75-åringar i tjänsterna dygnet runt. (tabell 8)

Tabell 8. Borgåmodellen 2010-2020: vård och omsorg dygnet runt enligt befolkningsprognosen och kvalitetsrekommendationerna; boendeplatser och behov

Enhet	2010		2013		2017		2020	
	Långvård	Kortvård	Långvård	Kortvård	Långvård	Kortvård	Långvård	Kortvård
Ebbo åldringshem	60	24	60	24				
Ebbo servicecenter					60	24	60	24
Johannisbergs åldringshem	92	4	92	4				
Johannisbergs servicecenter					78	18	78	18
Näse sjukhus	48	52	24	76	10	90	10	90
Lagmannens servicehem	66		66		66		66	
Hongas servicehus	21		21		21		21	
Rönnebacka servicehus	15		15					
Brandbackens servicecenter	50		50		50		50	
Nytt effektiverat servicecenter (Johannisberg)			60		60		60	
Nytt effektiverat servicecenter					80		80	
Boendeplatser totalt	352	78	388	104	425	132	425	132
	10,7 % av 75-åringar; 4,6 % effektiverat serviceboende, 6,1 % anstaltsvård		10,9 % av 75-åringar; 5,9 % effektiverat serviceboende, 4,9 % anstaltsvård		10,2 % av 75-åringar; 6,6 % effektiverat serviceboende, 3,6 % anstaltsvård		8,9 % av 75-åringar; 5,8 % effektiverat serviceboende, 3,1 % anstaltsvård	
Familjevård av äldre	1	4-6	2-3	4-6	2-3	4-6	2-3	4-6

I början av planeringsperioden ligger långtidsvårdens procentuella andel aningen över rekommendationerna och i slutet av planeringsperioden på rekommenderad nivå. På hösten 2020 används cirka 20 procent av långvårdsplatserna av under 75-åringar. Enligt kvalitetsrekommendationerna planeras långvariga platser med vård dygnet runt åt 8-9 % av över 75-åringarna. Detta innebär att det behövs 262-295 platser och dessutom 70 platser åt under 75-åringar, totalt alltså 332-365 platser dygnet runt. På detta sätt borde platsantalet räcka till fram till mitten av planeringsperioden. Behovet av platser med vård dygnet runt och befolkningsprognosens riktning och planer kan ändras vid behov, eftersom det visat sig att antalet äldre personer ökar snabbare än vad befolkningsprognosen visar.

10 Uppföljning

För uppföljningen och bedömningen av förverkligandet av målsättningarna och åtgärderna i det äldrepolitiska programmet tillsätts en uppföljningsgrupp med representanter från Borgå stads sektorer. Uppföljningsgruppen behövs för att programtiden är lång och recessionens inverkan på stadens ekonomi inte kan förutspås. Stadsstyrelsen fastställer programmet och uppföljningsgruppen rapporterar en gång i året till stadsstyrelsen i Borgå. De utvecklingslinjedragningar och investeringstidtabeller som presenteras i programmet kan vid behov ändras.

Källor

Andersson, S. (2007). Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Stakes raportteja 14/2007.

Apuvälinepalveluiden laatusuositus. (2003). Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:7. Helsinki 2003.

Finne-Soveri, H. & Nurme, P. (2007). Tehostetun palveluasumisen asukasvalinta ja palveluohjauksen kriteeriedotus Porvoossa. Stakes, Työpapereita 28/2007.

Finne-Soveri, H. (2006). Kuka meitä hoivaa? Duodecim 2006. 122:1477-9.

Hyvinvointi 2015 -ohjelma. (2007). Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. STM julkaisuja 2007:3.

Hyvinvointivaltion rajat. (2006). Hoivan ja hoidon taloudellinen kestävyys. Arvioita sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusten kehityksestä. Stakes 2006.

Ikäihmistien hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. (2001). STM ja Kuntaliitto 2001.

Ikäihmistien palvelujen laatusuositus. (2008). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 3/2008. Helsinki 2008.

Interreg III A. (2007). Uudistettu vanhushuolto – malliksi muillekin. Projektin raportti.

Kivelä, S-L. (2006). Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30.

Kärnä, S. (2008). Persistence and change in Well-being in the Third Age. A Longitudinal Study of Ageing People's Life Course at Varkaus in 1991 and 2004. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Noro, A. (2008). Avo- ja laitoshoidon suhde vanhustenhuollossa. Stakes, Chess online 2008: 2.

Peiponen, A. (2008). Vanhustenhuollon visiot. Muuttuva vanhuus – gerontologisen sosiaalityön työseminaari 6.5.2008.

Peiponen, A. (2008). Monipuolinen vanhustenkeskuskokeilu Helsingin kaupungin sosiaaliviraston vanhuspalveluissa ja terveyskeskuksen kotihoidossa. Raportti.

Peiponen, A. (2008). Helsingin kaupungin vanhustyön näkymät. Seminaari.

Pekurinen, M., Junnila, M. & Stakesin asiantuntijaryhmä. (2003). Porvoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toiminnasta, taloudesta ja toiminnan kehittämisestä. Kehittämisselvitys 35/2003. Stakes – Kuntapalvelut.

Porvoon ikäihmiset. (2008). 70 vuotta täyttäneiden terveydentila, toimintakyky ja elinolosuhteet vuosina 1994 ja 2005. Tipping the Balance towards Primary Health Care.

Porvoon kaupungin strategia (2010).

Porvoon kaupungin vanhuspoliittinen ohjelma 1992 – 2030. Vanhuspoliittinen pitkän aikavälin toimintaohjelmaprojekti. Projektityöryhmän loppuraportti 16.3.1992.

Porvoon kaupungin vanhuspoliittinen ohjelma vuoteen 2020. 2002.

Porvoon kaupungin vanhuspoliittisen ohjelman tarkistaminen. Sosiaali- ja terveyspalvelut 30.3.2007.

Porvoon kaupungin palvelustrategia 2008-2015.

Seppänen, M. (2008). Ikääntymisen muuttuva kuva – tulevaisuuden näkymiä. Alustus Muuttuva vanhuus – gerontologisen sosiaalityön työseminaari 6.5.2008.

Soininen, H. (2009). Dementia. Sairauksien ehkäisy. Terveyskirjasto.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008-2011. STM 2008:6.

Kuntapalvelut asukkaiden arvioimina Porvoossa vuonna 2007, Tutkimuksia 315/2007. FCG Efeko.

Tie hyvään vanhuuteen. (2007). Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:8. Helsinki 2007.

Tilastokeskuksen väestöennuste (2009-2060).

Vaarama, M. (2004). Ikääntyneiden toimintakyky ja hoivapalvelut – nykytila ja vuosi 2015. Teoksessa Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja, 33/2004.

Vaarama M., Luomahaara J., Peiponen A. & Voutilainen P. (2001). Koko kunta ikääntyneiden asialle. Näkemyksiä ikääntyneiden itsenäisen selviytymisen sekä hoidon ja palvelun kehittämisen. Stakes raportteja 259/ 2001.

Vaarama, M. & Rysti, M. (2008). Hoivapalvelujen tuettava omatoimista vanhuutta. Helsingin Sanomat 30.7.2008.

Voutilainen, P. (2008). Informaatio-ohjauksen merkitys ikääntyneiden palveluiden kehittämisessä. Seminaariesitys 23.10.2008.

Väestön ikärakenteen muutos ja siihen varautuminen. (2004). Tulevaisuusselonteon liiteraportti 1. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 29/2004.

Bakgrundsmaterial:

United Nations Principles for Older Persons [online].

Tillgänglig på internet:

<http://www.un.org/esa/socdev/ageing/un_principles.html>. [18.2.2009]

Bilaga 1. Begrepp som används i programmet

Kundinriktad verksamhet utgår från kundens synvinkel då man granskar servicen. En kundinriktad organisation planeras så att behovet och resurserna hos den kund som får tjänster står i centrum och kunden deltar i enlighet med sina krafter i bedömningen av servicebehovet, serviceplaneringen och -förverkligandet samt bedömningen av servicens effekt.

Förebyggande hembesök utförs av en anställd inom social- och hälsovården till en äldre person som inte regelbundet får hemvård. Besöket är frivilligt för den äldre. Syftet med besöket är att mångsidigt bedöma den äldres välmående, hälsa och funktionsförmåga samt stöda den äldre att klara sig i sitt hem. På basis av bedömningen letar man vid behov efter metoder att förbättra situationen och informerar om tjänster som ordnas i kommunen.

Tillgänglighet är en omfattande helhet som inkluderar att alla kommuninvånare smidigt kan delta i vardagliga sysslor, hobbyer, kultur och studier. Den inkluderar servicetillgänglighet, redskapstillgänglighet, förståelig information och möjlighet att delta i beslutsfattande som berör en själv. Tillgänglighet i den fysiska miljön innebär byggande som är fungerande, tryggt och behagligt för alla. Det är lätt att ta sig till alla utrymmen och våningar. Dessutom är utrymmena och funktionerna i dem så lätta att använda och logiska som möjligt.

Personaldimensionering innebär det kalkylmässiga förhållandet mellan personalmängden och antalet kunder/patienter som vårdas. T.ex. om personalen i en enhet uppgår till 20 personer och enheten har totalt 40 klienter, är förhållandet 20/40 alltså 0,5.

Intervallvård är förhandsbestämd, regelbunden och kortvarig anstaltsvård. Syftet med intervallvård är att stöda hemmaboende bland äldre personer.

Med **kortvård** (kortvarig vård) avses en kort vård- eller serviceperiod i en enhet med vård dygnet runt eller serviceboende som ordnas för en hemmaboende äldre. Det primära syftet med kortvård är att erbjuda närståendevårdaren möjlighet till vila genom att klienten kortvarigt får vård dygnet runt.

Servicestyrning är ett kundinriktat arbetssätt som framhäver klientens bästa. Med servicestyrning avses både en metod för kundarbete (case management) och en sammanjämkning av tjänster på organisationsnivå (service co-ordination). Servicestyrning är en arbetsmetod som används för att samla ihop tjänster som stöd för klienten och för att lindra nackdelarna med ett utspritt servicesystem. Målsättningen med servicestyrningen är att identifiera klientens individuella behov och att arrangera nödvändiga tjänster och stöd för klienten. Det mest centrala innehållet i individuell servicestyrning är rådgivning, koordinering och behandlingen av klientens ärenden. I nära anknytning till dessa hör också individuell bedömning av servicebehovet, planering och resurser.

Hemmaboende är personer som inte finns inom långvården på sjukhus eller hälsovårdscentraler, vårdas på åldringshem, inom effektiverat serviceboende för äldre, anstalter för utvecklingshämmade eller stött boende för utvecklingshämmade.

Klienter inom **regelbunden hemvård** är de klienter inom hemtjänst och/eller hemsjukvård som under beräkningsdagen (30.11) har en gällande service- och vårdplan eller som annars (utan serviceplan) regelbundet minst en gång i veckan får tjänster. Till dessa klienter räknas ändå inte de personer som på beräkningsdagen vårdas på anstalt eller inom serviceboende, även om de har en gällande service- och vårdplan.

Stöd för närståendevård är vårdarvoden som beviljas för att trygga vården och omsorgen av äldre, handikappade eller sjuka i hemförhållanden. Stödet kan också omfatta tjänster som fastställs i klientens vård- och serviceplan. Kommunen och vårdaren ingår ett avtal om närståendevården. Till klienter inom stöd för närståendevård räknas de klienter som under årets lopp vårdats med hjälp av närståendevård.

Serviceboende har ingen officiell definition. I definitioner av social- och hälsovårdsstatistik poängteras att serviceboende alltid omfattar både boende (hyresavtal) och starkt anknytande vård- och omsorgstjänster. En del av enheterna är servicehus där klienterna har egna bostäder och en del t.ex. gruppem för demenspatienter. Serviceboendet indelas i s.k. normalt serviceboende och effektiverat serviceboende.

Normalt serviceboende; i normalt serviceboende för äldre finns det personal på plats endast dagtid.

I enheter inom **effektiverat serviceboende** finns personal på plats dygnet runt. De skiljer sig från åldringshem bl.a. för att Folkpensionsanstalten godkännt dem som öppenvårdsenheter och klienten betalar separata avgifter för boendet och de tjänster hon/han använder. Till klient inom effektiverat serviceboende räknas de personer som var klienter på beräkningsdagen (31.12).

Anstaltsvård inkluderar alla klienter över 75 år som på beräkningsdagen (31.12) vårdats på åldringshem samt långvårdsklienter över 75 år på hälsovårdscentralernas bäddavdelningar.

Åldringshemsvård är anstaltsvård för äldre inom socialväsendet.

Hälsovårdscentralernas långvård; till hälsovårdscentralernas anstaltsvård räknas vård som ges på hälsovårdscentralernas avdelningar under ledning av allmänläkare. Utöver kommunala hälsovårdscentraler räknas hit även vissa andra kommunala eller privata serviceproducenter som svarar för hälsovårdscentralens verksamheten inom ett visst område. Vården är långvarig då man fattat ett långvårdsbeslut eller då klienten vårdats på avdelning över 90 dygn.

RAI-systemet är ett system för bedömning och uppföljning av behovet av, kvaliteten på och kostnaderna för vård av äldre. Systemet baserar sig på en mångsidig och systematisk bedömning av det individuella behovet samt lämpar sig för att upprätta en vård- och serviceplan och uppfölja vårdresultaten. Programmet med sina mätare och nyckeltal är arbetsredskap för serviceplanering och resultatuppföljning samt personalledning på alla nivåer på vårdstegen för äldre personer. Den mäter vårdkvaliteten och kostnaderna på alla nivåer på vårdstegen.

RAVA-mätaren för funktionsförmågan är ett redskap som kan användas för att bedöma klientens funktionsförmåga och behov av daglig hjälp. Funktionsförmågan bedöms med hjälp av följande funktioner: syn, hörsel, tal, rörelse, urinblåsans funktion, tarmfunktion, ätande, medicinering, på- och avklädning, tvättning, minne och psyke. Med mätaren räknar man ett RAVA-index som kan utnyttjas för att bedöma den enskilda klientens hjälpbehov och för bedömning av funktionsförmågan, planering och bedömning av vård, omsorg och servicebehov, uppföljning av förändringar samt för bevis, motivering och val av ärende som berör tjänster och vård. RAVA-indexet kan även utnyttjas då man utvecklar och bedömer verksamhetsenheten.

MMSE-testet (Mini-Mental State Examination) är ett kort test för att bedöma den intellektuella funktionsförmågan. Testet kan användas både för screening och för bedömning av ändringar i funktionsförmågan. Uppgifterna återspeglar flera områden inom intellektuell verksamhet. Testet är inte specifikt för demens, utan också en akut förvirring kan försämra testresultatet. MMSE-testet räcker inte till för diagnostisering eller bedömning av arbetsförmågan.

Källor:

Ikääntyneiden palvelujen laatusuositus (2008)

<http://www.kunnat.net> > Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille

<http://www.kunnat.net> > FCG Efeko Oy: RAVA-järjestelmä

MMSE-testilomake

Vanhusten lyhytaikaishoidon (LAH) nykytila ja kehittämissuosituksset, Seija Muurinen, Jaakko Valvanne, Ilkka Sahi, Arja Peiponen, Pirjo Tolkki ja Maarit Soveri, 2004

Bilaga 2. Åtgärdsprogram 2010-2020 för äldreomsorgen i Borgå

Servicehelhet	Utvecklingslinjedragning	Förverkligas av, målsättning, tidtabell
Förebyggande verksamhet	<p>De äldre borgåborna är aktiva, självständiga och svarar själva för sin hälsa, funktionsförmåga och välmående</p> <p>Effektivering av rådgivning och styrning</p> <p>Utbildningsutbud, t.ex. adb, bilskola för äldre</p> <p>Utnyttja kulturutbudet, bibliotekstjänster, musikinstitutet</p> <p>Upprätthållande av rörelseförmågan</p> <p>Omgivningen görs tillgänglig</p> <p>Hissar byggs i hus som saknar hiss</p> <p>Byggande av seniorhus, olika boendeanternativ</p> <p>Förebyggande av olyckor i hemmen, t.ex. balansövningar, ledd motion</p>	<p>Stadens sektorer, äldrerådet, organisationer och frivilliga arbetare Seniorinfo, temadagar</p> <p>Bildningssektorn</p> <p>Kulturväsendet</p> <p>Idrottsväsendet Gym, simhallen</p> <p>Tekniska sektorn</p> <p>Tekniska sektorn</p> <p>Tekniska sektorn A-bostäder</p> <p>Idrottsväsendet, organisationer</p>
Servicehelhet	Utvecklingslinjedragning	Förverkligas av, målsättning, tidtabell
Förebyggande tjänster	<p>Information om tjänster, styrning</p> <p>Förebyggande hembesök för alla borgåbor som fyllt 78 år</p> <p>Utveckla den stimulerande verksamheten i hemmen och</p>	<p>Sektorerna, infopunkten, serviceguiden, stadens webbsidor, media</p> <p>Hemvård</p> <p>Hemvård, fritidshandledare och frivilliga arbetare</p>

	<p>vid servicecenter</p> <p>Behovsenliga hjälpmedel</p> <p>Utveckla minnespoliklinikens verksamhet så att den motsvarar det växande behovet i enlighet med förekomsten av minnessjukdomar</p>	<p>Hälsotjänster, Borgå sjukhus</p> <p>Hemvård Fram till år 2020 +2 skötare +1 läkare</p>
Servicehelhet	Utvecklingslinjedragning	Förverkligas av, målsättning, tidtabell
Verksamhet som stöder hemmaboende	<p>Prioritering av hemvård, granskning av kriterierna för beviljande</p> <p>Tillgänglighet i boendemiljön, ändringsarbeten i bostaden</p> <p>Utvidgning av stödet för närståendevård och stöd åt närståendevårdare</p> <p>Bedömning av servicebehovet för över 75-åringar</p> <p>Utveckling av tjänster för missbrukare och konvalescenter med mentala problem</p> <p>Serviceboende riktas till vissa målgrupper, normalt serviceboende utvidgas inte</p> <p>Utveckling av kortvård för att stöda hemmaboende</p> <p>Utveckling och koordinering av frivillig verksamhet</p> <p>Utveckling av utskrivningsverksamheten</p>	<p>14 % av 75 år fyllda invånare omfattas av regelbunden hemvård</p> <p>Hemvård, tekniska sektorn</p> <p>Hemvård Riksomfattande nivå (5-6 % av 75 år fyllda invånare) år 2012 Kamratträffar, användning av servicesedlar</p> <p>Hemvård Bedömning inom 7 vardagar</p> <p>Hemvårdens personalstruktur och kunnande motsvarar behovet</p> <p>Äppelbackens servicecenter, Johannisbergs servicehus</p> <p>Anstaltsvård 24 platser i Ebbo år 2010 18 platser i Johannisberg år 2015</p> <p>Hemvård Antalet anställda som svarar för utveckling och koordinering granskas</p> <p>Hemvårds, anstaltsvård, SAP-grupp Utskrivningen från sjukhuset är trygget och sker vid rätt tid, utvidgning av utskrivningsenheten: + 1 fysioterapeut + 2 sjukskötare</p>

	<p>Utveckling av stödtjänster: trygghetstjänster, färdtjänst, måltidstjänst</p> <p>Utveckling av rehabiliteringsverksamheten</p> <p>Utnyttjande av resultaten av klientenkäten i utvecklingen av tjänster</p>	<p>Hemvård, tekniska sektorn, företagare</p> <p>Hemvård, hälsotjänster, idrottsväsendet Rehabiliterande arbetsgrepp i verksamheten, rehabiliterande dagverksamhet vid servicecenter, rehabilitering i det egna hemmet med balans- och styrketräning</p> <p>Inom hemvården och serviceboendet vartannat år (fr.o.m. år 2009)</p>
Servicehelhet	Utvecklingslinjedragning	Förverkligas av, målsättning, tidtabell
Långvård och omsorg dygnet runt	<p>Riksomfattande rekommendationer: fram till år 2012 finns 3 % av 75 år fyllda invånarna inom långvård på anstalt och 5-6 % inom effektiverat serviceboende</p> <p>Utvidgning av familjevård av äldre</p> <p>Minskning av antalet långvårdsplatser på anstalt</p> <p>Grundrenovering av åldringshem till servicecenterenheter</p> <p>Utökning av effektiverat serviceboende</p>	<p>Hemvård År 2020 boendeplatser inom långvården 2-3 och kortvården 4-6</p> <p>Anstaltsvård År 2020, 10 platser i Näse sjukhus</p> <p>Social- och hälsovårdssektorn, tekniska sektorn År 2015 och 2016</p> <p>Social- och hälsovårdssektorn, tekniska sektorn År 2010 + 50 boendeplatser, Brandbacken År 2013 + 60 boendeplatser, ny enhet År 2017 + 60-80 boendeplatser, ny enhet</p> <p>Invånare/patienter inom långvård dygnet runt 10,7 % år 2010 10,9 % år 2013</p>

	<p>Vidareutveckling av profileringen av Näse sjukhus och minskning av antalet långvårdsplatser</p> <p>Utveckling av rekreationsverksamhet</p> <p>Utveckling av rehabiliteringsverksamheten</p> <p>Säkerställa boendetryggheten</p> <p>Trygg utskrivning från sjukhuset, utveckling av alternativ för fortsatt vård</p> <p>Utnyttjande av resultaten av klientenkäten i utvecklingen av tjänster</p>	<p>10,2 % år 2017 8,9 % år 2020</p> <p>Anstaltsvård avdelning 1 långvårdsavdelning avdelning 2 psykiatrisk och demensavdelning avdelning 3 akut och mottagningsverksamhet avdelning 4 rehabiliteringsavdelning</p> <p>10 långvårdsplatser år 2017</p> <p>Anstaltsvård, kulturväsendet, idrottsväsendet, frivilliga verksamhet, organisationer</p> <p>Rehabiliterande arbetsgrepp i verksamheten, rehabiliterande dagverksamhet i åldringshemmen förutsätter personalresurser; i Näse sjukhus är fysioterapeuten en del av bäddavdelningarnas personal</p> <p>Hemvård, anstaltsvård, räddningsverket Utnyttjande av teknologi</p> <p>Hemvård, anstaltsvård, SAP-grupp</p> <p>Inom anstaltsvården vartannat år (fr.o.m. år 2010)</p>
Servicehelhet	Utvecklingslinjedragning	Förverkligas av, målsättning, tidtabell
Personal inom äldreomsorgen	Personaldimensioneringen följer de riksomfattande rekommendationerna	<p>Dimensionering fr.o.m. år 2010: Näse sjukhus 0,81 Ebbo åldringshem 0,60 Johannisbergs åldringshem 0,65 effektiverat serviceboende 0,60</p> <p>Inga riksomfattande personaldimensionering inom hemvården existerar I programmet används följande räknesätt: 0,16 skötare/kund + 20 skötare</p> <p>Anstaltsvård: Ingen personalutökning inom lång-</p>

	<p>Personalen har utbildning inom social- och hälsovårdsbranschen</p> <p>Personalkunnandet och – rekryteringen utvecklas enligt klienternas behov</p> <p>Effektivisering av personalrekryteringen</p> <p>Granskning av antalet reservpersoner</p>	<p>vården Ingen personalutökning inom kortvården</p> <p>Effektiverat serviceboende Personalbehovet fram till år 2020 är + 72-84 om staden arrangerar tjänsterna</p> <p>För den rehabiliterande dagverksamheten, minnespolikliniken, läkartjänsterna och rehabiliteringen är personalbehovet +18 fram till år 2020</p> <p>Fram till år 2020 går 147 i ålderspension</p> <p>Äldreomsorg</p> <p>Äldreomsorg, läroanstalter</p> <p>Äldreomsorg, läroanstalter</p> <p>Äldreomsorg</p>
--	---	--

Bilaga 3. Sammanfattning av utlåtanden

Vid sitt möte 25.6.2009 § 99 beslöt social- och hälsovårdsnämnden att begära utlåtanden om uppdateringen av äldrepolitiska programmet av äldrerådet, handikapprådet och sektorerna senast 28.8.2009.

Äldrerådet, handikapprådet, allmänna förvaltningen, Räddningsverket i Östra Nyland, bildningssektorn samt tekniska och miljösektorn har gett utlåtanden. Social- och hälsovårdssektorn har behandlat ärendet vid ledningsgruppens möte.

Äldrerådet

- De politiska beslutsfattarna, stadens högsta tjänstemannaledning, de olika sektorerna och personalen bör förbinda sig till att förverkliga programmet
- Principbeslut om inrättandet av servicecenter bör fattas så snabbt som möjligt
- Antalet anstaltsplatser minskas först då det finns verkliga möjligheter att göra det
- Äldrerådet bör ha en representant i programmets uppföljningsgrupp
- Personaldimensioneringen bör vara på en god nivå
- Hemvårdskriteriernas funktionalitet granskas bl.a. med klientenkäter
- Man bör se till personalens välmående och utbildning
- Det är viktigt att serviceproduktionen sköts som stadens egen verksamhet

Handikapprådet

- I programmet bör man beakta ändringen av handikappservicelagen som träder i kraft 1.9.2009 samt de nya och förändrade behov som lagändringen leder till
- Hus som byggs med bidrag av staden bör byggas så att de är framkomliga och staden bör stöda byggandet av hissar i bostadshus som saknar hiss
- En funktionerande färdtjänst och livsmedelsbeställningstjänsten bör utvecklas och marknadsföras
- Framkomlighet i boendemiljön och på offentliga platser
- Man bör bygga små och hemlika boendeenheter

Allmänna förvaltningen

- I programmet har man inte utrett varför äldreomsorgens anstaltsbetoning är exceptionellt hög och också kostnaderna är exceptionellt stora i förhållande till städer av samma storlek
- Utvecklingen av personalantalet bör granskas med beaktande av hela personalantalet inom social- och hälsovårdssektorn och de ekonomiska randvillkoren
- I programmet har man inte beaktat andra verksamhetskostnader än lönekostnaderna
- Man har inte beaktat hur den nya boendeenheten påverkar driftsekonomin
- Programmet borde granskas så att det är realistiskt i förhållande till stadens ekonomiska resurser
- Den ekonomiska tillväxten har blivit negativ, vilket tvingar aktörerna att på nytt bedöma tjänsteinnehållet och hur tjänsterna arrangeras
- Programmet bör vara realistiskt i förhållande till stadens ekonomiska resurser
- Med tanke på beslutsfattandet bör man presentera alternativa modeller i fråga om t.ex. tjänstekriterier, tjänsternas innehåll och sättet som tjänster produceras på samt hur de påverkar kostnaderna och intäkterna
- Åtgärdernas kostnads- och intäktsinverkan bör bedömas fullskaligt och realistiskt

- Utöver investeringskostnader bör man presentera hur investeringarna påverkar drifts-ekonomin

Räddningsverket i Östra Nyland

- Samarbete med stadens sektorer och aktörer utanför organisationen
- I programmet bör man mer konkret beakta en helhetsbetonad utveckling av brandsäkerheten i bostäder
- I utvecklingen borde man beakta säkerhetsnivån i de nuvarande boendeformerna i förhållande till personernas verksamhetsförmåga
- Förebyggandet av olyckor borde förverkligas som ett brett samarbete
- Målsättningarna i äldrepolitiska programmet bör även synas i Borgå stads säkerhetsplan

Bildningssektorn

- Inom flera av bildningssektorns uppgiftsområden finns verksamhet där äldre personer deltar och som kan vidareutvecklas tillsammans
- Föra åldersgrupperna närmare varandra genom ett samarbete mellan ungdomsfullmäktige och äldrerådet
- Ett samarbete mellan skolorna och ungdomsväsendet skulle främja växelverkan mellan olika åldersgrupper
- Programmets utgångspunkter erbjuder goda möjligheter att samarbeta över de nuvarande förvaltningsgränserna

Tekniska och miljösektorn

- Tekniska och miljösektorns roll som tjänsteproducent är att bygga en god och trygg livsmiljö
- Genom att bygga och upprätthålla infrastruktur kan man skapa en trygg och framkomlig miljö att röra sig i
- Grönområden är viktiga motions- och träffplatser

Social- och hälsovårdssektorn

- De nya boendeenheterna (hyresbostäder, egen produktion) bör fortsättningsvis förvaltas av social- och hälsovårdssektorn