

B	AGA
Sst	Nr 1/2573-14
Sfm	Nr
Sst	11/287874

MET

Äldreomsorgens framtid i Nykarleby

Arbetsgrupp utsedd av stadsstyrelsen i
Nykarleby

Förord

Stadsstyrelsen i Nykarleby tillsatte 13.1.2014 en arbetsgrupp med uppgift att se över äldreomsorgens framtid i Nykarleby, framförallt bäddavdelningens och Nykarleby Sjukhems roll. Till medlemmar i arbetsgruppen valdes Bo Kronqvist (sammanställare), Roger Frostdahl, Maria Palm, Mathias Kass, Marianne Frilund, Marika Holmberg och Marlène Lindgrén. Arbetsgruppen har samlats sju gånger. Maria Palm har fungerat som arbetsgruppens sekreterare.

Ny lagstiftning för den äldre befolkningens välbefinnande har satt igång en välbehövlig process i detta land. En process som förhoppningsvis engagerar såväl äldre råden, politikerna, personal och anhöriga men också så långt möjligt också dem, som lagen handlar om. Det är enkelt att med statistiska resultat komma fram med påståenden och till och med i värsta fall förslag till förändringar utan att ta hänsyn till verkligheten. Verkligheten för de äldre som behöver hjälp och stöd och även för deras anhöriga är allt annat än statistiska resultat. Vardagen bjuder på många problem och det är kommunens uppgift och även skyldighet att försöka finna lösningar som inte bara dagens medborgare utan även morgondagens skall känna sig trygga i.

Arbetsgruppen i Nykarleby har med stor iver tagit sig an uppgiften och strävat till en realistisk framtidsvision av hur servicen för de äldre skall vara ordnad inte bara i morgon utan även 2020 och 2040. Planeringen för framtiden måste låta tonvikten finnas i hurudan service och hurudant innehåll i vardagen vi vill ha i framtiden. För det behövs snabbt nytänkande för oss alla. Personal, anhöriga, utbildare och också beslutsfattare. Vår förhoppning är att detta dokument skall kunna ligga som grund för planering och förverkligande under de kommande åren. Allt arbete inom äldreomsorgen kräver multiprofessionellt teamarbete. Det har vi om vi bara vågar ta steget.

Bakgrund

Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012) – i fortsättningen kallad äldreomsorgslagen trädde i kraft 1.7.2013. I den betonas att basvården för äldre ska tryggas, samtidigt som kommunerna förväntas minska på institutionsplatser. Det förväntas att nya serviceformer utvecklas som främjar den äldres servicebehov, egenvård, självbestämmande och den äldres beslutsfattande. Vidare sägs att kommunen skall utarbeta åtgärder för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga. Vid planeringen skall åtgärder som främjar boende i hemmet och rehabilitering prioriteras. Förebyggande av minnessjukdomar och tidig diagnostisering framställs som viktiga utvecklingsområden, tillsammans med personalens kompetens i gerontologi, samt förmåga att skapa goda relationer till klienterna och deras anhöriga.

Arbetsätt

Arbetsgruppen har träffat förmän och ledare för olika boendeformer/ verksamhetsformer inom äldreomsorgen i Nykarleby för att få en helhetsuppfattning av den verksamhet som finns idag och för att dryfta de kommande behoven inom äldreomsorgen. Arbetsgruppen har analyserat och diskuterat statistik gällande befolkningsutveckling och antal äldre. Även personaltillgången inom social- och hälsovården i dagsläget har dryftats. Fastighetsbeståndets skick och tillgång har i någon mån genomgåts och diskuterats, ävensom framtida planer på nya fastigheter inom äldreomsorgen.

Följande personal inom Social- och hälsovårdsverket har hörts:

- Linda Sundvik-Näsi, avdelning 9
- Gun-Helen Isaksson, Hemvården
- Tuija Nyman, Florahemmet
- Yvonne Granlund och Ann-Christine Ojalampi, Hemsjukvården
- Gunilla Fleen, Hagalund och Hagaborg
- Mathias Kass, Nykarleby Sjukhem

Befintliga vårdformer och förändringar 2012-2014 i Nykarleby

- HVC geriatriska avdelning 9
- Nykarleby Sjukhem = rehabiliteringsenhet
- Hemvårdsteam i Nykarleby, Munsala och Jeppo = 3 team + nattpatrull (hemvård innefattar såväl hemsjukvård som hemservice)
- Hagaborg = demensboende
- Hagalund = effektiverat servicboende+ intervallvård+ demensvård
- Hagaborg 1 = seniorboende
- Florahemmet = seniorboende
- Munsala pensionärshem = seniorboende

Sedan hösten 2012 har Munsala Pensionärshem ingen egen ^{person}personal. Numera erhåller pensionärerna service enligt uppgjorda avtal med hemvården. Hösten 2012 påbörjades också nattpatrullverksamhet inom hemvården i hela Nykarleby.

Då renoveringen av Hagalunds Pensionärscenter blev klar våren 2012 minskades platsantalet från 57 till 54, av dessa är 4 platser reserverade för intervallvård.

Sommaren 2013 ändrades Hagaborg I till seniorboende och vårdansvaret överfördes till hemvården, vilket har lett till en kraftig ökning av antalet besök inom hemvården under år 2013 (ökning med ca 10.000 besök). Två närvårdarbefattningar (75%) överfördes från Hagaborgs demensboende till hemvården.

På basen av Aalto-universitets rapport¹, som specifikt nämner området kring Nykarleby sjukhem som en idealisk plats för ett seniorcenter, tillsattes våren 2013 en arbetsgrupp för planering av ett seniorboende invid Nykarleby sjukhem.

År 2014 minskade Social- och hälsovårdsverkets köp av intervallplatser på Nykarleby sjukhem från 4 till 2 platser.

¹ "Den förändrande åldersstrukturen i Vasa sjukvårdsdistrikt och dess inverkan på CENTRALSJUKHUSETS TJÄNSTER OCH ORDNANDET AV DEN REGIONALA REHABILITERINGEN" R Kekäläinen, M Klemetz, E Vauramo Aalto-universitet, SOTERA Institutet, 2012

År 2014 minskades platserna på geriatriska avdelning 9 från 40 till 35. I juni 2014 bekräftades problem i byggnaden. En arbetsgrupp arbetade under sommaren febrilt för att hitta lösningar för patientplacering så nära som möjligt. I augusti tog stadsstyrelsen i Nykarleby beslut om tidigareläggning av bäddavdelningens renovering med detta dokument som riktlinje.

Florahemmet ändrades från serviceboende till seniorboende. Hagalunds pensionärscenter ändras (1.10.2014) från institution till effektiviserat serviceboende, platsantalet minskas till 53 platser.

Hemvården erhöll en sjukskötare 1.3. 2014, som placerades i Nykarleby. Hemvården i Munsala och Jeppo saknar ännu sjukskötare, hemsjukvården sköts av hälso- och sjukvården.

Vårdplaneringsgruppen i Nykarleby avskaffades 1.1.2014 och ansvaret överfördes på en gemensam vårdplaneringsgrupp där Nykarleby har representation. Placeringsfrågor inom äldreomsorgen handhas av en gemensam SAS-grupp (suunnittelu-, arviointi- ja sijoitusryhmä).

Enligt nuvarande stadga utser Nykarleby stad alla styrelsemedlemmar i stiftelsen Nykarleby sjukhem fr.o.m. 1.1.2016. Med tanke på den administrativa ändringen bör planer för hur vi kan tillvarata och stärka det kunnande och den erfarenhet som finns på sjukhemmet uppgöras, speciellt när det gäller funktionell rehabilitering av äldre. Rehabiliteringen av krigsinvalidier och -veteraner fortsätter som tidigare.

I den fortsatta förändringsprocessen bör man iaktta att den pågående centraliseringstendensen av sjuk- och hälsovård inte får leda till att överlappande funktioner byggs upp inom samarbetsområdet utan verksamheterna bör styras till de enheter som har bästa förutsättningar att ge service åt kommuninnevånarna. Såväl immateriella som materiella resurser bör flyttas till patienten och inte patienterna till resurserna.

Äldreomsorgen i Nykarleby 2017

Nationella målsättningar för 2017 är att kommunen skall ta hand om personer som är över 75 år, vilket innebär för Nykarleby följande:

- Institutionsvård 2-3 %
 - Geriatriska avdelningen 9
- Effektiverat serviceboende 6-7%
 - Hagaborg II o III
 - Hagalund
- Rehabiliterande korttidsvård
 - Nykarleby sjukhem
- Hemmaboende skall vara 91-92%
 - 13-14% skall få regelbunden hemvård
 - 6-7% skall få närståendevård
 - Till hemmaboende räknas också personer i seniorboende (t.ex. Florahemmet, Hagaborg I, Munsala pensionärshem)

Antalet personer över 75 år i Nykarleby kommer inte att öka markant fram till 2020. Under 2014 finns det ca 820 invånare som är 75 år fyllda. Prognosen för år 2020 är 883 personer 75 år fyllda. Prognosen för år 2030 visar dock att ålderskategorin ökar till 1198 personer (Befolkningsprognos bilaga 2 och 3).

I detta nu finns det en kö till serviceboende/institutionsvård på ca 40 personer. Då även Nykarleby sjukhem används för intervall- och rehabiliteringsvård klarar Nykarlebys äldreomsorg de nationella målsättningarna för 2020 (se bilaga över platsbehoven).

Arbetsgruppens grundantaganden för äldreomsorgen i Nykarleby

Varje människa är unik med ett egenvärde oberoende av hälsosituation och socialstatus.

Personalen är organisationens viktigaste resurs och bör ha ledare som främjar personalens förmåga till självförverkligande (d.v.s. möjlighet att utvecklas i yrket). Vi bör ha ledare som har utvecklat sin förmåga att se och tillvarata resurser och kapacitet hos sin personal samt ledare som utvecklar verksamheten med hjälp av nya, tekniska och innovativa lösningar.

Närhet till anhöriga, vänner och känd personal leder riktlinjerna för utvecklande av den äldres vård.

Målsättningen är att varje människa skall bo hemma längre. För detta behövs effektiverad funktionell rehabilitering. För att uppnå effektiverad funktionell rehabilitering behövs Nykarleby sjukhem, den organisation inom samarbetsområdet som har både resurs- och kompetensmässiga kvalifikationer för en dylik rehabilitering. Idag finns inga övriga alternativ inom verket. Köptjänster inom rehabilitering bör utökas så att det motsvarar det aktuella behovet bland äldre för att undvika institutions- eller serviceboende i onödan.

Arbetsätt som främjar de äldres funktionsförmåga måste ytterligare utvecklas. Innehållet i den rehabiliteringsfrämjande verksamheten måste klargöras för att kommunen skall kunna leva upp till de nationella linjedragningarna för äldreomsorgen.

Målsättningar inför framtiden

Efter att vi har bekantat oss med social- och hälsovården i Nykarleby med betoning på äldreomsorgen konstaterar gruppen att det finns utrymme för ökat samarbete mellan olika aktörer och ett behov av en klar uppgiftsfördelning.

En trygg och funktionsduglig ålderdom i Nykarleby möjliggörs med kvalitativa och effektiva tjänster. Enligt social- och hälsovårdministeriets publikation (2013:15) utgörs en högkvalitativ tjänst av att den upprätthåller eller förbättrar klientens funktionsförmåga.

Tjänsten är högkvalitativ då den är

- effektiv och trygg,
- klientorienterad och motsvarar klientens behov
- välkoordinerad.

En grundförutsättning för att kunna skapa en trygg och funktionsduglig ålderdom är att tjänsterna som erbjuds definieras tydligare. Såväl begreppen som innehållet bör definieras för samarbetsområdet, för att kunna ge service på rätt nivå samt skapa jämlikhet för kommuninvånarna. Detta kan ge möjlighet till kostnadsinbesparingar om man bättre kan ge vårdinsatser enligt behov. Gruppen konstaterar vidare att det inte är ändamålsenligt att kommunerna i samarbetsområdet startar upp sådan verksamhet som redan finns färdigt utvecklade på området.

Det finns etablerade och fungerande modeller redan idag. Personalen inom äldreomsorgen i Nykarleby har visat vilja till förändring och påvisat behov av att utveckla verksamheten för att garantera de äldre en kvalitativt god vård.

Utmaningar inför framtiden

Social- och hälsovårdsministeriet och Finlands kommunförbund formulerade redan 2001 kvalitetsrekommendationer om utveckling av tjänster för äldre. År 2008 reviderades rekommendationerna. STM konstaterade att kvalitetsrekommendationerna inte gett önskade effekter och regeringen ansåg att för att garantera den äldre en god kvalitativ vård krävs lagstiftande åtgärder

Det centrala i kvalitetsrekommendationerna betonar följande:

- Den äldres delaktighet
- Boende och livsmiljö
- Tryggande av en så frisk och funktionsduglig ålderdom som möjligt
- Rätt service vid rätt tidpunkt
- Servicens struktur
- Tryggande av vård och omsorg
- Ledarskap

Detta görs bl.a. genom:

- att utveckla vården i klientens primärkommun för att undvika onödiga förflyttningar som distanserar den äldre från en trygg miljö och trygga sociala relationer
- att tillvarata även framledes de resurser som finns speciellt inom rehabilitering och demensvård
- att rekrytera personal - hur får vi äldreomsorgen i social- och hälsovårdsverket och Nykarleby att bli ett attraktivt område att söka sig till och arbeta inom

Arbetsätt som främjar funktionsförmågan och rehabiliteringen måste ökas inom äldreomsorgen. Innehållet i den rehabiliteringsfrämjande verksamheten måste fastställas och klargöras för att kommunerna skall kunna leva upp till de nationella linjedragningarna för äldreomsorgen.

”Man måste utnyttja verksamhetsmodeller och praxis som utvecklats för rehabilitering av veteraner för att främja den övriga äldre befolkningens funktionsförmåga och förmåga att klara sig hemma. De rehabiliteringstjänster som erbjuds på institutioner för rehabilitering av veteraner kan utnyttjas som en del av servicehelheten för äldre personer” (STM rapport 2013:15 s 37); Jämför även nuvarande regeringsprogram var man förbundit sig till att tillvarata kunskanndet vid veteranernas sjuk- och brödrahem vid utvecklandet av äldreomsorgen.²

Iakttagelser och utvecklingsförslag efter diskussioner med personal

Gruppen konstaterar att personalresurserna inom hemvården inte motsvarar det befintliga behovet. På basen av uppgjorda vårdavtal för regelbunden hemvård 30.4 2014 behöver personalresursen utökas för att motsvara behovet. Institutions- och serviceboendeplatserna har under de senaste två åren minskats med drygt 10 platser, trots att det verkliga behovet inte minskat. Andra tilläggsresurser har inte heller i motsvarande mån ökats inom hemvården. Detta

² Regeringsprogrammet för statsminister Alexander Stubbs regering 24.6.2014 som följer målen och innehållet i regeringsprogrammet för Jyrki Katainens regering för valperioden 2011–2015 (22.6.2011, s. 67)

har resulterat i att det idag finns en kö på 40 personer till institutions- och serviceboende.

Gruppen är orolig över att antalet klienter med minnessjukdomar hela tiden verkar öka.

Gruppen konstaterar att avdelning 9 bör finnas kvar i Nykarleby för att ge närsjukvård åt Nykarlebys äldre befolkning. Renoveringen av lokaliteterna bör göras så att man åstadkommer en hemlik miljö för patienterna och att verksamheten motsvarar nationella linjedragningar .

Gruppen konstaterar att klienter i behov av intervallvård styrs till för många olika enheter inom samarbetsområdet vilket gör att denna klientgrupp inte vårdas likvärdigt. Bemanningen, erfarenheten och utbildningen varierar mellan enheterna likaså enheternas arbetsmetoder och vårdfilosofi. Det saknas kriterier för vilka som beviljas intervallvård men framförallt är innehållet för intervallvård bristfälligt definierat.

Gruppen föreslår att intervallvård koncentreras till bestämda enheter. Innehållet bör få en mera rehabiliterande karaktär och tjänsten bör bli mera långsiktig och systematisk. Intervallvård bör innehållsmässigt definieras och tydliga målsättningar bör finnas. Då har anhöriga och klienten själv mycket att vinna om vården som erbjuds är genomtänkt och klientorienterad.

Närståendevårdarna bör mera systematiskt tas om hand, Nykarleby sjukhem ordnar rehabiliteringskurser för denna grupp (finansierade av FPA) och har även utvecklat arbetsmetoder som anhörigvårdarna skulle ha stor nytta av. Gruppen anser det motiverat att denna grupp styrs till sjukhemmet för att vidareutveckla ett koncept, med mål att tas i bruk på ett större område.

Gruppen konstaterar att det finns beredskap och kunnande att ta hand om rehabiliteringsklienter i Nykarleby i betydligt större utsträckning än vad som görs i dagsläget. Gruppen förundrar sig över ändamålsenligheten i att Nykarlebybor skickas till andra orter för vård och rehabilitering då den finns att fås i hemkommunen.

Exempel på tjänster som Nykarleby sjukhem är väl förberedd att tillhandahålla för samarbetsområdet;

- **Geriatrisk rehabilitering för att upprätthålla/förbättra funktionsförmågan**

Målgrupp: Hemmaboende äldre med

- Försämrad kognitiv funktionsförmåga (som p.g.a. minnessjukdomar har svårt att klara sig hemma)
- Försämrad fysisk funktionsförmåga (som p.g.a. försämrad funktionsförmåga har svårt att klara sig hemma)
- Försämrad psykosocial funktionsförmåga (t.ex. ensamma äldre)

- **Rehabilitering/eftervård av patienter efter sjukhusvård**

Målgrupp: Personer som efter sjukhusvård skall återgå till hemmet, t.ex.;

- Stroke-, MS- och Parkinson-patienter
- Endoprotesklienter

- **Rehabiliterande intervallvård**

Målgrupp: Hemmaboende äldre med nedsatt funktionsförmåga

- **Rehabilitering och handledning av närstående vårdare**

Målgrupp: Närståendevårdare

- **Behovsbedömningar (welmed, Rai) (Äldreomsorgslagen 3 kap. 15 § 3 mom.)**

Målgrupp: Klienter i hemvården

Slutligen ställer arbetsgruppen frågan: Vad behöver vi?

Entusiastiska beslutsfattare som ser möjligheter och som har mandat att utveckla vården i enlighet med ovanskissade visioner.

Vi behöver våga se förbi traditionella modeller såsom stereotypa och rutinmässiga förhållningssätt. Vi behöver etiska modeller av hög kvalitet som är ekonomiskt försvarbara. (Se t.ex. Borgå stads lösning för kvalitativ vård). Vilka är alternativa lösningsmodeller som kunde betjäna de äldre i vår kommun? Privatisering? Servicesedlar? Nytänkande?

Det behövs utveckling och förenkling av dokumenterings- och registreringssystem. Nya tekniska lösningar som komplement till traditionella vårdbesök bör tas i bruk.

En adekvat personalstyrka med de rätta kompetenserna, på rätta ställen och på rätta tider. Vi behöver en omfördelning av befintliga resurser så att resurserna finns där patienterna finns (i hemvård). Uppenbar underbemanning inom något verksamhetsområde bör korrigeras.

Vi måste ha framförhållning beträffande boende och servicetjänster för äldre och minnessjuka (se bilaga 1, år 2030). Vi omfattar tankegångarna i Aalto-universitetets förslag som utarbetats vidare av arbetsgruppen för planering av seniorboende i Nykarleby och som på många punkter sammanfaller med tankegångarna som vi i denna arbetsgrupp har.

En effektiv integrering av social- och hälsovård är ett viktigt verktyg för en bra äldreomsorg.

I centrum för verksamheten finns klienten i sitt hem eller i hemliknande miljö.

Verksamhetens ledstjärnor utgörs av mångprofessionalism, närhet, trygghet och delaktighet.

Klientens vardag stöds av hemvården, rehabilitering, effektiverat serviceboende och demensvård, vilka samverkar med varandra för att klienten ska kunna erhålla en etisk god vård (se figur 1 och tabell 1).



Figur 1

Tabell 1 är en sammanställning av våra visioner för äldreomsorgen i Nykarleby:

Tabell 1 Visioner för äldreomsorg i Nykarleby

Visioner	Genom att:	Åtgärder:	Personal-/platsbehov	Organisation
<p>En klientnära basservice</p> <p>”Ingen patient/klient flyttas från sin hemvanda och trygga miljö utan väl motiverade orsaker”</p>	<p>Hemvården effektiveras</p> <p>Effektiverat serviceboende utvecklas</p> <p>Demensvården utvecklas</p> <p>Intervallvård i hemkommunen,</p> <p>Effektiv vård av kroniskt sjuka</p> <p>Geriatrisk rehabilitering effektiveras</p>	<p>Hemvårdsteam utvecklas i syfte att förlänga vården i klientens hem</p> <p>Dokumenterings- och registrerings-system utvecklas</p> <p>Nya tekniska lösningar som komplement till fysiska besök</p> <p>Hemvård och rehabilitering utvecklas så att institutionsvård minimeras</p> <p>Serviceboende planeras utgående från befolkningsstrukturen i Nykarleby</p> <p>Ett tillräckligt antal platser för demensvård. Intervallvårdsplatser finns på Nykarleby sjukhem och avdelning 9</p> <p>Rehabiliterande insatser sätts in vid rätt tidpunkt</p>	<p>Platsbehov</p> <p>Se bilaga 1</p>	<p>Se de befintliga resurserna som en grund för fortsatt organisationsutveckling</p> <p>Skapa fungerande mångprofessionella team både inom hemvård och institutionsvård</p> <p>Utgå från en teamorienterad organisation</p> <p>Stärka ”närledarens” roll</p> <p>Avskaffa onödiga administrativa rutiner-> beslut ska tas så nära problemet som möjligt</p>
<p>Resursförstärkande arbetssätt</p>	<p>Förebyggande hälsofrämjande arbete</p> <p>Utgå från ett</p>	<p>Öka samarbetet med frivilliga organisationer, kyrka och andra</p>	<p>Personalbehov: Bemanning tillräckligt antal hemvårdsteam +</p>	<p>Modeller för rehabilitering</p> <p>Tillförlitliga mätare</p>

<p>”Klienterna är herre i sina egna liv och hans/hennes vård utgår från individuella behov”</p> <p>Systematisk vårdplanering till sammans med klienten</p>	<p>rehabiliterande arbetssätt</p> <p>Utveckla rehabiliterande intervallvård</p> <p>Utveckla närstående-vårdarens ställning och egen rehabilitering</p>	<p>aktörer</p> <p>Tillvarata och stärka den äldres resurser genom att göra den äldre delaktig i sin vård och vårdplanering</p> <p>Bereda möjlighet för den som skulle gagnas av en period med aktiv mång-professionell rehabilitering</p>	<p>ett specialteam som kan tillsättas vid behov</p> <p>Bemanningsstäthet enligt nationella rekommendationer</p> <p>Tillgång till läkare och andra yrkeskategorier</p>	<p>Utvärderingsdiskussioner</p> <p>Snabba ingripanden</p> <p>Flexibla lösningar i problem-situationer</p>
<p>En systematisk plan för kompetenshöjning för personal</p> <p>”vårdarens professionella identitet stärks”</p> <p>”ledarskap och chefskap utgår från aktuella behov av stöd och handledning”</p>	<p>Fortbildning</p> <p>Personalrotation</p> <p>Arbetshandledning</p>	<p>Tillvarata personalens upplevda behov av utbildning</p> <p>Erbjuda personalen att rotera mellan olika verksamheters enheter</p> <p>Erbjuda arbetshandledning för att förebygga utbrändhet och konflikter</p>	<p>Vårdtyngds-mätning</p> <p>Andra relevanta mätare vilka stöder vårdaren i hennes/hans dagliga arbete</p> <p>Kontinuerlig uppföljning av verksamheten ur klient/ personal och ledarskaps perspektiv</p>	<p>Egenvårdarmodell</p> <p>Ansvar och befogenheter åt teamen</p> <p>Organisations-modellen byggs upp så att den stöder förändringsviljan, innovationer</p> <p>Motivation hos medarbetarna</p>

Befintliga vårdplatser/prognos för Nykarleby, utgående från % av 75 år fyllda, enligt de nationella målen i Social- och hälsovårdsministeriets rekommendation. 2013:15.

	status 2012	status 2014	Nat. mål 2017 (platser/antal)	plats/mål 2020	plats/mål 2030
75 år fyllda (enl. sotka databas)	820 personer			883 personer	1196 personer
Effektiverat serviceboende	2,7%(=22)	65 pl	6-7%	65 pl	77 pl
Hagaborg II o III demens	12 pl			12 pl	24 pl**
Hagalund allmän demens	45 pl 8 pl			45 pl 8 pl	45 pl 8 pl
Institutionsvård Båddavd, långvård	9%(=74)*	20 pl	2-3%	20 pl	20 pl***
Båddavd Intervall(med), närsjukvård	15 pl			10 pl	10 pl
Kö till serviceboende/institutionsvård	40 st			ingen kö	ingen kö
<i>Sjukhemmet Intervallvård o rehab</i>				26 pl	26 pl
Hemmaboende	85,6%(=702)	735	91-92%	798 personer	1099 personer
Regelbunden hemvård	10,5%(=86)	114 pers	13 -14%	124 pers	168 per
Närståendevård	2,7%(=33)	30 pers	6-7%	60 pers	84 pers
<i>Av hemmaboende i seniorboende</i>	<i>65 pers</i>			<i>85 pers</i>	<i>105 pers</i>
Flora hemmet	32 pers			32 pers	32 pers
Hagaborg I	8 pers			8 pers	8 pers
Pensionärshemmet i Munsala	25 pers			25 pers	25 pers
Ekgården (Nykarleby centrum)	(under planering)			20 pers	40 pers

*Hagalund ingår institutionsvård till 30.9.2014

**Pga. att man kan förvänta att personer med minnessjukdom ökar, bör utökningen av effektiverat serviceboende vara demensboende

***Om de nationella rekommendationer skulle följas borde man planera en ökning av institutionsvårdens långvårdplatser, borde år 2030 finnas 25-35 platser.

Källa: Sotka databas



