

Protokoll fört vid enskild föredragning

Social- och miljöavdelningen
Socialvårdsbyrån, S2

Beslutande

Minister
Wille Valve

Föredragande

Specialsakkunnig
Synnöve Jordas

Justerat

Omedelbart

.....
Ärende/Dnr/Exp.

.....
Beslut

Nr 67

Lagstiftningspromemoria gällande förslag till lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre på Åland.

ÅLR 2017/7448

117 S2 Utdrag

Landskapsregeringen beslöt överföra lagstiftningspromemoria, **bilaga S217E22**, till lagberedningen för lagstiftningsåtgärder.

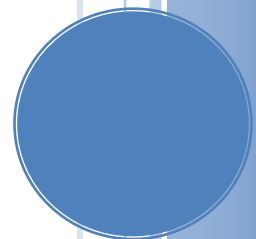
PM

Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre

Den ökande äldre befolkningen på Åland ska med social- och hälsovårdens främjande, förebyggande och tidiga åtgärder få stöd att upprätthålla sin funktionsförmåga och behålla en god hälsa upp i hög ålder. De ska garanteras en god vård och omsorg i hemmet, och när funktionsförmågan försämras, i ett boende eller en institution med tillräcklig och yrkesutbildad personal, kompetent ledning och lämpliga lokaler. De äldre ska kunna påverka innehållet i tjänsterna och delta i beredningen av beslut. Personalen ska till antal, utbildning och uppgiftsstruktur motsvara antalet äldre personer som tillhandahålls service och det servicebehov deras funktionsförmåga medför. Samarbetet mellan de olika verksamhetsenheterna ska fungera så att klientens bästa är i fokus.

Synnöve Jordas

2017-10-03



PM - LAG OM STÖDJANDE AV DEN ÄLDRE BEFOLKNINGENS FUNKTIONSFÖRMÅGA OCH OM SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSTJÄNSTER FÖR ÄLDRE

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Äldreomsorgslagstiftning förkortas ÄOL och Socialvårdslagen förkortas SVL i denna text

1. Bakgrund

2. ÄOL i riket och i grannländerna

3. Lagstiftningsalternativ för Åland

4. Mål med Ålands ÄOL

4.1. Äldreomsorgsbestämmelser - nuläget

4.2. Förbättrat samarbete lagstiftningsvägen eller genom att utveckla förfarandet med samtycke

4.3. ÅHS:s rådgivning och andra tjänster för äldre

4.4. Lagar om klientens och patientens ställning och rättigheter kompletteras av ÄOL

4.5. Klientavgifter samordnas

5. Vad anser den äldre befolkningen på Åland om ÄOL?

6. Förslag till lagparagrafer och kommentarer

7. Konsekvensbedömningar av lagförslaget

Bilagor

Äldreomsorgslagen i korthet

Den ökande äldre befolkningen på Åland ska med social- och hälsovårdens främjande, förebyggande och tidiga åtgärder få stöd att upprätthålla sin funktionsförmåga och behålla en god hälsa upp i hög ålder. De ska garanteras en god vård och omsorg i hemmet, och när funktionsförmågan försämras, i ett boende eller en institution med tillräcklig och yrkesutbildad personal, kompetent ledning och lämpliga lokaler. De äldre ska kunna påverka innehållet i tjänsterna och delta i beredningen av beslut. Personalen ska till antal, utbildning och uppgiftsstruktur motsvara antalet äldre personer som tillhandahålls service och det servicebehov deras funktionsförmåga medför. Samarbetet mellan de olika verksamhetsenheterna ska fungera så att klientens bästa är i fokus.

1. Bakgrund

Ålands landskapsregering tillsatte 3 maj 2005 en arbetsgrupp för att utreda äldreomsorgen ur ett brett perspektiv. Slutrapporten antecknades till kännedom i juni 2006. I rapporten framgår behovet av lagstiftning om de äldres rättigheter och av att Ålands hälso- och sjukvårdslag ändras så att ett samarbete med kommunerna underlättas. Behovet av en lag gällande äldreomsorgen har diskuterats upprepade gånger bland annat i samband med vicetalman Gun-Mari Lindholms m.fl. spörsmål angående äldres vård och omsorg (S nr 7/2009-2010) den 8 september 2010. På Åland har dock inte konstaterats sådana missförhållanden som i Sverige och i riket och personaldimensioneringen är 0,7-0,8 i heldygnsvård här och därmed högre än i riket.

På Åland finns sedan januari år 2010 en fastställd Kvalitetsrekommendation gällande tjänster för äldre. Syftet med kvalitetsrekommendationen är att säkerställa ett så hälsosamt och livskraftigt åldrande som möjligt för hela den äldre befolkningen samt högklassiga och effektiva tjänster för de äldre personer som behöver dem. Rekommendationen är främst avsedd för beslutsfattarna och ledningen i kommuner och Ålands hälso- och sjukvård, nedan ÅHS, till stöd för utveckling och utvärdering av tjänsterna för äldre. Den kan även utnyttjas av bland annat producenter av social- och hälsovårdstjänster, yrkesutbildade personer inom verksamhetsområdet och aktörer inom tredje sektorn. Rekommendationerna är *inte* bindande och det går inte att skapa högkvalitativa tjänster inom äldreomsorgen enbart med kvalitetsrekommendationer. Till det krävs en lag om äldreomsorg.

I Ålands regeringsprogram från 25 november 2015 meddelas att regeringen avser att stifta en lag om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre. Syftet är att lyfta en del av de frågor som tas upp i kvalitetsrekommendationen till lagstiftningsnivå.

2. ÄOL i riket och i grannländerna

Riket

I riket var det redan på 1970-talet aktuellt att stifta en separat äldreomsorgslag. Ett utkast till äldreomsorgslag bereddades men man ansåg det vara mest ändamålsenligt att föreskriva om så många kommunala socialvårdstjänster som möjligt i en och samma lag. Resultatet blev socialvårdslagen (710/1982) som trädde i kraft 1984. Social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund har utfärdat kvalitetsrekommendationer om utveckling av servicen för äldre åren 2001, 2008 och 2013 och i juni i år för 2017-2019. På Åland utfärdades en motsvarande rekommendation år 2010. Diskussioner om huruvida informationsstyrning (kvalitetsrekommendationerna) är ett tillräckligt redskap för att få till stånd en förändring, ledde till att man har bedömt att kvalitetsrekommendationerna skulle fungera bättre som komplement till norm- och resursstyrning. Lagstiftning är den mest tvingande styrformen. (s16). Då bör det finnas grundläggande kriterier i lag för kvaliteten på tjänsterna och för hur klienträttigheterna ska tillgodoses. I motiveringen till RP 90/2010 rd (lag om hälso- och sjukvård samt lagar om ändring av rikets folkhälsolag, lagen om specialiserad sjukvård och lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården) som ledde till att lagen stiftades i riket konstateras det att *tyngdpunkten* inom verksamheten ska *flyttas över till en mera främjande, förebyggande verksamhet, tidiga insatser, ett rehabiliterande arbetssätt, bibehållandet av funktionsförmåga*. Lagen är tänkt att reglera hurudana tjänster som ska stå till buds för äldre människor i kommunen. Bestämmelserna om socialservicen och dess innehåll finns i socialvårdslagen. (RP 160/2012). Rikets lag liknar den danska äldreomsorgslagen.

Den så kallade äldreomsorgslagen är avsedd att komplettera den allmänna lagstiftningen och speciallagstiftningen om social- och hälsovård. Ett syfte är att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand, samt att förbättra den äldre befolkningens möjligheter att i kommunen delta i beredningen av beslut som påverkar denna befolknings levnadsförhållanden och i utvecklandet av den service den behöver. Lagen syftar dessutom till att förbättra möjligheterna för en äldre person att få högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster och handledning i användningen av andra till buds stående tjänster i enlighet med det individuella behovet och i tillräckligt god tid, när personens nedsatta funktionsförmåga kräver det, och att förbättra möjligheterna för en äldre person att påverka innehållet i de social- och hälsovårdstjänster som ordnas för honom eller henne och det sätt de utförs på samt besluta om val som gäller dem.

Sverige

Den svenska socialtjänstlagen (SFS 2001:453) omfattar allmänna bestämmelser om kommunens skyldighet att ansvara för enskildas sociala trygghet inom sitt område. Den svenska äldreomsorgen syftar till att skapa goda boendeförhållanden, tillhandahålla hjälp i hemmet och ge de äldre möjlighet att välja själva. Kommunen har en lagstadgad skyldighet att planera sina insatser inom äldreomsorgen och att samverka med olika myndigheter och med andra aktörer.

Danmark

Danmark har länge betraktas som ett föredöme när det gäller äldreomsorg. Den så kallade

danska modellen har utvecklats genom ett långsiktigt reformarbete. Målet är välbefinnande som baserar sig på de äldres rätt till självbestämmande, rätt att välja själv samt delaktighet. I Danmark gick man redan under den senare hälften av 1980-talet in för att prioritera öppen vård och undvika institutionsvård, och i fråga om äldre personers boende tog man i lagstiftningen in höga krav på exempelvis bostädernas yta. Man lagstiftade om förebyggande hembesök i mitten av 1990-talet och om äldreråd i kommunerna några år senare. Klientens möjligheter att välja själv utvidgades kraftigt i början av 2000-talet. Till en början gällde valmöjligheten sjukhustjänster och senare valet av boningsort. De nyaste bestämmelserna gällde rätten att välja kommunal eller privat service. År 2009 trädde en vårdgaranti i kraft som innebär att klienten har rätt att få en vårdhemsplats av kommunen inom två månader från det att han eller hon har tagits in i vårdkö.

Tyskland

I Tyskland har man som mål att de äldre så länge som möjligt ska bo hemma med stöd av sina anhöriga och närstående samt med grannhjälp. Kommunen har en mindre roll inom äldreomsorgen än vad den har i de nordiska länderna. Också i den tyska äldreomsorgen utgår man primärt från förebyggande åtgärder och rehabilitering samt öppen vård. Servicen består av vårdhem, servicebostäder och servicehus samt av tjänster som tillhandahålls i form av frivillighet.

3. Lagstiftningsalternativ på Åland

Socialvårdsbyrån utgick initialt från två alternativ inför lagstiftningsarbetet gällande äldreomsorgen: Alternativ 1) en separat lag lik lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012) som gäller i riket; Alternativ 2) bestämmelserna förs in i den tänkta nya åländska socialvårdslagen bland tjänster för äldre. Den lagen utgår från rikets Socialvårdslag (1301/2014). Det finns dock två alternativ med blankettlag som kan användas om det inte är möjligt att lagstifta om samarbete som var tanken i början av planeringen av Ålands ÄOL.

Alternativ:

Blankettlag med lagtext som lydelsen i rikets ÄOL är för närvarande	(alt 1)
Blankettlag med automatisk uppdatering i takt med att rikets ÄOL ändras	(alt 2)
Separat fulltextlag, en egen åländsk ÄOL	(alt 3)
ÄOL integrerad i socialvårdslagen som utarbetas för närvarande	(alt 4)

Förslag: Alternativ 3 ”Separat åländsk fulltextlag”förordas.

Socialvårdsbyråns beredningsarbete

Socialvårdsbyrån började arbetet med en äldreomsorgslag under hösten 2016. I början utreddes en möjlighet att föra in bestämmelserna i den nya socialvårdslagen som utarbetas för Åland (alt 4, ovan). De två lagarna som gäller i riket är lika men inte lätta att sammanfoga. Arbetet hamnade i återvändsgränder upprepade gånger. På Åland tillämpas dessutom

fortfarande socialvårdslag (1982/710) och förordningen (607/1983) i den lydelsen den hade 31.3.2015, vilket väckte frågan om det ska vara en övergångslagstiftning som ska gälla tills vi har en åländsk socialvårdslag.

Separat lag – fördelar och nackdelar (alt 3)

Alternativ 4 med en integrerad ÄOL i Ålands SVL riskerar att bli otydlig för dem som ska ta till sig lagtexten. En separat lag är lättare att begripa, särskilt för brukarna. En separat lag ger oss en form av ”testballong” beträffande sektorövergripande samarbete på Åland. Eftersom hälso- och sjukvården och socialvården i riket ligger under kommunerna, medan det på Åland är ÅHS, KST och kommunerna som ska samarbeta, behöver vi utreda vad som krävs för ett framgångsrikt sektorövergripande samarbete. Den utredningen är också aktuell inför arbetet med en ny SVL.

Andelen äldre av befolkningen ökar. Det är viktigt såväl ur den enskildes perspektiv som ur samhällsekonomiskt perspektiv att vi kan definiera äldres rättigheter.

Det är tydligare för brukarna om deras rättigheter finns samlade i samma lag. Det samma gäller dem som ska tillämpa lagen. Det är även lättare att göra ändringar i lagen om allt är samlat i en lag om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre.

Om vi får lagstiftning som ställer tydliga krav på främjande, tidiga, förebyggande åtgärder kan vi skapa kvalitet för enskilda och effektivitet beträffande tjänster för äldre. En egen lag för de äldre stärker dem som befolkningsgrupp.

Den lag som ska utarbetas föreslås att utformas *enligt rikets modell* (980/2012) men anpassas efter åländska förhållanden. Det diskuterades även om att placera tjänster för äldre i den åländska ÄOL men arbetet fortsatte med att tjänsterna ligger kvar i SVL. Kommunreformen är fortfarande under arbete och många andra lagar och reformer som kan påverka helheten på social- och hälsovårdsområdet är inte färdigställda.

Enligt dokument från 22 november 2016, nummer 8808, om gränsdragning mellan KST och primärkommun ska all den socialvård som ankommer på kommunerna, förutom barn- och äldreomsorg, samordnas i KST. I SVL finns hemservice, boendeservice och institutionsvård d.v.s. sådan service som oftast ordnas till äldre personer. Enligt gällande socialvårdsförordningen ingår färdtjänst som en stödform inom hemservice.

Enligt regeringsprogrammet för Åland ska äldreomsorgen vara serviceorienterad och ha som uppgift att underlätta för den äldre att utforma sin vardag efter sina önskemål. En god äldreomsorg är en rättighet för alla som behöver den. Vidare anser regeringen att mätningen av äldre kvinnors och mäns funktionsförmåga bör göras obligatorisk i den kommande lagen, för att säkerställa rätt vård på rätt nivå samt rätt service- och stödinsatser. Fokus sätts på seniorer, som står utanför yrkeslivet, och deras rätt till förebyggande hälso- och sjukvård. Ett samarbete med privata aktörer är också en möjlighet (Regeringsprogrammet, Åland 2015).

Blankettlagslösningen är möjlig om rikets lag i stort sätt täcker det syfte man har med ÄOL på Åland. En *blankettlag med lagtext som lydelsen i rikets ÄOL för närvarande* (alt 1) är en användbar väg om den lagtext som föreslås inte avviker avsevärt från den gällande ÄOL i riket. Resursåtgången är minst för detta alternativ och även tidsåtgången.

Blankettlag med automatisk uppdatering (alt 2) är inte användbar på grund av att vi inte alls vet, hur de reformer (exempelvis social- och hälsovårdsreformen) som utarbetas i riket, påverkar ÄOL i riket och per automatik på Åland. Den bästa lösningen är en åländsk äldreomsorgslag i fulltextform som baserar sig på den ÄOL som gäller i riket men beaktar särdrag i det åländska samhället d.v.s. alternativ 3.

4. Mål med ÄOL

Den huvudsakliga målsättningen med detta initiativ till lag är att säkerställa att kommunerna förbereder sig på ett ökande servicebehov till följd av befolkningens förändrade åldersstruktur och att äldre människor får vård och omsorg efter sina individuella behov på lika villkor i hela landskapet med hjälp av högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster. Tanken med målen har även varit att påskynda omstruktureringen så att det blir mer service i hemmet och mindre service på institution. Om behovet av långtidsvård kan förebyggas och senareläggas har det avsevärda kostnadseffekter på lång sikt. Lagen innebär att den nuvarande informationsstyrningen stärks genom styrning på lagnivå.

I lagen föreslås en skyldighet för kommunerna och ÅHS att se till att det finns förutsättningar att stödja den äldre befolkningens välbefinnande och att tillhandahålla äldre personer social- och hälsovårdstjänster.

I denna huvudsakliga *målsättning* ingår att

- 1) stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand,
- 2) förbättra äldre människors möjligheter att påverka såväl inom det politiska beslutsfattandet i kommunen som på det individuella planet,
- 3) föra över tyngdpunkten inom social- och hälsovårdstjänster för äldre personer från vård på institution till tjänster som utförs i hemmet eller i en hemlik boendemiljö, och
- 4) stärka rätten för äldre personer till social- och hälsovårdstjänster av hög kvalitet, och slutligen
- 5) möjliggöra ett välfungerande sektorsövergripande samarbete mellan socialvård och hälso- och sjukvård på Åland (NYTT).

Det ska varje år utvärderas om servicen är tillräcklig och hurdan kvalitet den håller och om den ges i rätt tid och i tillräcklig omfattning med tanke på målgruppens behov. Vården får i regel ordnas på institution bara om det finns medicinskt motiverade skäl till detta. Det ska finnas en allmän plan för kommunens äldreomsorg, en serviceplan på individnivå, en ansvarig

arbetstagare, egenkontroll och anmälningsplikt om äldre persons servicebehov. Service för äldre kan ordnas av kommunen, genom samarbete med andra kommuner, genom att köpa service från en offentlig eller privat serviceproducent.

En förutsättning för att uppnå de ovan nämnda målen är att lagstiftningsvägen skapa en starkare grund för styrning än vad kvalitetsrekommendationerna erbjuder och en starkare grund för myndigheternas tillsyn över verksamheten.

4.1. Äldreomsorgsbestämmelser - nuläget

Landskapsregeringen har under år 2015 påbörjat och fortsätter arbetet med att utveckla socialvårdslagstiftningen med fokus på tidiga, förebyggande insatser, sektorsövergripande samarbete och ökad klientorientering. För att uppnå dessa mål bör hinder för samarbete och samverkan till klientens bästa, som eventuellt finns i annan lagstiftning, avlägsnas. Utmaningarna för socialpolitiken sammanhänger med utvecklingen av samhällsekonomin och befolknings- och näringsutvecklingen. Därtill utgör befolkningens stigande ålder och en minskande arbetskraft en utmaning för välfärdsmodellerna.

I rikets socialvårdslag (FFS 1301/2014) 3 § om definitioner i punkt 3 nämner man person och klient som behöver särskilt stöd. Till denna grupp hör *inte* personer vars stödbehov är förknippat med hög ålder. Dessa äldre personers behov av hjälp och rättigheter är enligt definition 3 § (FFS 980/2012) i rikets äldreomsorgslag.

Definition av äldre person i den föreslagna åländska lagen föreslås vara en person vars fysiska, kognitiva, psykiska eller sociala funktionsförmåga är nedsatt på grund av sjukdomar eller skador som har uppkommit, tilltagit eller förvärrats i och med hög ålder, eller på grund av degeneration i anslutning till hög ålder omfattas av äldreomsorg.

På Åland kan förväntas samma ökning av andelen äldre personer framöver och en viss försiktighet bör iakttas på grund av risken för skenande kostnader. Exempelvis kommer ålänningarna som fyllt 75 år att öka från 2.524 personer (år 2015) till 5.098 personer (år 2037) på ca 20 år. De 85 år fyllda, där behovet av hjälp från samhället finns i större utsträckning, var år 2015 till antalet 750 personer, och år 2037 förväntas motsvarande grupp vara 1.069 personer. I riket kommer man i framtidens äldreomsorg att fortsätta att utveckla familjevård och närståendevård som serviceformer.

Landskapsregeringen medverkar i planeringen och förverkligandet av Kommunernas socialtjänst, nedan KST, enligt landskapslag (2016:2) om kommunalt samordnad socialtjänst. De tjänster som samordnas är barnskydd, handikappservice, specialomsorg, missbrukarvård, hemservice, hemvårdsstöd, utkomststöd och övrig socialservice. Barnomsorgen och äldreomsorgen blir dock kvar i primärkommunen.

4.2. Förbättrat samarbete lagstiftningsvägen eller genom utveckling av förfarandet med samtycke?

Bakgrund: Behovet av samarbete mellan kommunens socialvård och hälso- och sjukvården har alltid funnits då klienten eller patienten är en äldre person. Hemservice och hemsjukvård har sedan några år tillbaka organiserats som sammanhållen hemvård vilket innebär att kommunernas närvårdare har övertagit vissa arbetsuppgifter som hör till hälso- och sjukvårdsarbetet och personal inom hemsjukvården har övertagit vissa arbetsuppgifter i anslutning till socialvården. Det är byggt på ett avtal mellan ÅHS och kommunen. I avtalet anges vilken typ av vård, service det är fråga om, tidpunkten för vården och servicen och andra omständigheter för att reglera servicens och vårdens omfattning, kvalitet och innehåll. Anvarsfrågan har varit svår med samarbete genom avtal mellan två organisationer i frågor som patientförsäkringar, delegering från enskild person i ÅHS till annan enskild person anställd inom kommunen, brist på gemensam journal med mera. Servicen ska bilda en helhet som tillgodoser klientens intresse.

Nuläget – samarbete över myndighetsgränserna med samtycke: Ett experiment med externa journaler har våren 2017 påbörjats vid Oasen, tidigare De Gamlas Hem k.f. Sjuksköterna kan läsa sin klients journal om klienten eller dennes intressebevakare ger sitt samtycke. Helst vill Oasen att patienten ger sitt skriftliga samtycke redan på sjukhuset innan patienten skrivs ut från till exempel medicinska, kirurgiska eller geriatriska avdelningen. Efter att man har ett samtycke skrivs klienten in på en egen ”flik”. Personalen vid Oasen kan se uppdaterade medicinlistor, laboratoriesvar, vårdplaner, journalanteckningar men endast på de klienter de har inskrivna på Oasen. De ser inga andra sjukhuspatienters journaler. Psykiatrins journalanteckningar ser de inte i sin klients journal.

Oasens personal inhämtar samtycke genom muntlig och skriftlig information till klienten själv och hans intressebevakare om en sådan finns. Det är ÅHS som tagit fram samtyckesblanketterna, och Oasen har fått två versioner att välja mellan men de kommer att använda den som innehåller mer skriftlig information (i övrigt är blanketterna väldigt lika). Blanketten sparas både i original och som kopia hos Oasen. Efter att klienten gett sitt samtycke skriver de in klienten. De har alltså en egen lista i ÅHS-journalen där deras klienter finns inskrivna. Oasens personal kan inte söka fritt bland Ålands befolkning bara på namn (som personalen på ÅHS kan göra), utan de måste veta hela personnumret. De som personalen söker upp med personnumret blir sedan direkt inskrivna på Oasens klientlista. Personalen kan inte titta på någons journal utan att de hamnar på Oasens klientlista. Då vårdförhållandet upphör kan de skriva ut klienterna men de sparas då på en lista med utskrivna klienter och kan inte tas bort därifrån av Oasens personal. Det är således omöjligt för personalen vid Oasen att dölja om någon tittat på personers journaler som de inte har ett vårdförhållande till eller utan samtycke. Alla journaler de tittar på sparas även i ÅHS loggar.

Behovet av tillgång till sjukhusjournalerna finns. Exempelvis klienter som bor på effektiverat serviceboende (ESB) och behöver sjukvård flyttas till sjukhuset och senare tillbaka till ESB, i bland med mycket litet information om hur sjukdomen ska efterbehandlas i kommunen. Detta

kan resultera i att klienten blir sämre och igen behöver sjukhusvård. Småningom kommer även KST att involveras i arbetet hemma hos klienterna. Samarbetet mellan primärkommunen, ÅHS och KST måste fungera. Målet är alltid klientens bästa. Blanketten ”Samtycke om gemensamma journalhandlingar mellan ÅHS och Oasen” se bilaga 1. Samtycke är inte alltid att föredra. Det kan ses som ett sätt att kringgå lagar och direktiv. Klienten kanske inte vet vad konsekvenserna blir. Samtyckesförfarande skapar administrativt merarbete som är borta från vård och omsorg om patienten /klienten.

Behovet: I landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård i 19 § nämner man samarbetet med socialvården. ÅHS ska samarbeta med socialvården i sin verksamhet på ett sådant sätt att uppgifterna kan skötas på ett behörigt sätt och så som patientens behov av social-, hälso- och sjukvårdstjänster förutsätter. Men lagen är rätt allmän och åtgärder, exempelvis anvisningar, behövs för att ge personalen tydliga regler som styr samarbetet. Det finns behov av att hälso- och sjukvårdsbyrån ser över hälso- och sjukvårdslagen (2011:114) och kommer med förslag till lösningar som t.ex. anvisningar. I ÄOL i riket, som är basen för arbetet med ÄOL på Åland, finns en anmälningsskyldighet som tillämpas oberoende av sekretessbestämmelserna när en äldre person skrivs ut från vård eller behandling på en institution inom hälso- och sjukvården (25 §). Sjukhuspersonalen ska oberoende av sekretessbestämmelserna meddela hemkommunens socialförvaltning då de skriver ut en patient som uppenbart behöver hjälp i hemmet. Det föreslås att den anmälningsskyldigheten ska gälla även på Åland. Den paragrafen förpliktar sjukvårdspersonalen att meddela kommunen om en äldre person är i behov av omsorg.

Kommunens personal borde, trots sekretessbestämmelserna och andra begränsningar som gäller erhållande av uppgifter, ha rätt att erhålla de uppgifter de behöver för att ge en omsorg av hög kvalitet till sina klienter, likaså ska ÅHS ha rätt att lämna ut sekretessbelagda uppgifter om patient de har i gemensam hemvård med kommunen. Även kommunen kan ha sekretessbelagda uppgifter om klienten som hemsjukvården eller sjukhusets personal har behov av då de vårdar en äldre person. Personer som deltar i sektorsövergripande samarbete i riket får, oberoende av sekretessbestämmelserna, anteckna i de handlingar som innehåller av den organisation som de företräder, sådana klientuppgifter inom socialvården som de har fått tillgång till genom samarbetet och som behövs för skötseln av den gemensamma klientens ärende i organisationen. Det enligt lagen om klienthandlingar inom socialvården (FFS 254/2015).

Behov finns av att utreda det sektorövergripande samarbetet gällande journalhanterings-, sekretess-, och ansvarsfrågor och styrning genom lagstiftning, avtal, information eller administrativa åtgärder beroende på vad man anser lämpligt. De här frågorna har inledningsvis utretts i utredning om sammanhållen hemvård. Se enskild föredragning, protokoll 33 från den 14 oktober 2008 i kapitel 2. Utredningen fortsätter på social- och miljöavdelningen.

Integritetsanalys gjord i samarbete med datainspektionen på Åland

Datainspektionen (DI) har utarbetat allmän vägledning för integritetsanalys för att underlätta arbetet med att analysera konsekvenserna för klienternas personliga integritet vid personuppgiftsbehandling när förslag till nya lagar tas fram. EU:s dataskyddsförordning börjar tillämpas från och med den 25 maj 2018. Den kommer att ersätta dataskyddsdirektivet från 1995 och landskapslagen om behandling av personuppgifter inom landskaps- och kommunalförvaltningen. Förordningsformen innebär att bestämmelserna inte får ersättas med nationella bestämmelser, förutom i de fall förordningen ger uttryckligt stöd för det. Vid lagstiftningsarbete måste således utredas om författningsförslagen står i överensstämmelse med förordningens bestämmelser. Detta gäller även befintliga lagar.

Konsekvensbedömningen i artikel 35 i förordningen kan genomföras som ett led i lagstiftningsarbetet. Om detta har gjorts är den personuppgiftsansvariga befriad från kravet att genomföra en konsekvensbedömning innan behandling påbörjas. Konsekvensbedömningen i lagstiftningsarbetet ska göras på ett sätt som uppfyller förordningens krav. I vägledningen redogörs för ett antal viktiga faktorer som behöver belysas i en integritetsanalys. En väl genomförd integritetsanalys ska utifrån ett bra beslutsunderlag svara på frågan om förslaget är förenligt med reglerna om skydd för den personliga integriteten i grundlagen och EU-rätten.

Var och en har rätt till skydd för sitt privatliv och skydd av de personuppgifter som rör honom eller henne. Det följer bland annat av dataskyddsdirektivet och grundlagen. Det följer också av EU:s dataskyddsförordning som antogs den 14 april 2016 och som börjar tillämpas den 25 maj 2018. Konsekvensbedömningen gällande ÄOL påbörjades 8 mars 2017 med personal från socialvården och hälso- och sjukvården. Resultatet finns nedan:

Datainspektionens utlåtande: "Journalinformation om samma patient/klient kan finnas lagrad på många ställen, något som sägs leda till bristande kontinuitet, dubbelarbete och risker för patientsäkerheten. Enligt landskapslagen (2011:114) om hälso- och sjukvård 16 § har Ålands hälso- och sjukvård en sammanhållen patientjournal. Någon entydig definition av begreppet finns inte. Vad en sammanhållen patientjournal innebär i praktiken, hur den ska vara utformad, vilken information som ska ingå och vilka som ska ha tillgång till informationen, är oklart. En sammanhållen patientjournal kan innebära att information som är knuten till en viss patient noteras i en patientjournal som är gemensam för flera vårdenheter. Begreppet kan också innebära att flera vårdenheter har tillgång till varandras journaler.

Utgångspunkten enligt datasekretessreglerna är att patientuppgifter inte ska göras tillgängliga i större utsträckning än nödvändigt. En analys måste göras av vilka behov av information som finns i verksamheten. Det bör vara möjligt att variera tillgängligheten med hänsyn till vilket informationsbehov en viss befattningshavare har. Tillgängligheten kan bestämmas med utgångspunkt från exempelvis organisatorisk tillhörighet, medicinsk specialitet och etablerat samarbete. Enheter som har ett regelbundet samarbete på grund av att de ingår i samma vårdkedja bör normalt kunna få tillgång till varandras information under förutsättning att sekretessfrågorna är lösta. Det måste även finnas effektiva verktyg för uppföljning och spårbarhet. En säker identifiering av användare krävs. Det bör finnas tekniska "trösklar" som innebär att användaren måste göra aktiva val för att komma åt uppgifter om en viss patient.

Vårdgivarna behöver skärpa sina rutiner för uppföljning och kontroll av loggar. Särskilt vid öppen behörighetstilldelning krävs en regelbunden och systematisk uppföljning av loggar. För att kunna genomföra meningsfulla analyser behöver vårdgivarna ha tekniska verktyg.

Den hantering av personuppgifter som är tillåten enligt personuppgiftslagen eller speciallag förutsätter inte patientens eller klientens samtycke. Det ska finnas en vårdrelation och personuppgifterna ska behövas för arbetets utförande. Det är inte möjligt att kringgå personuppgiftslagen och speciallag med stöd av patientens samtycke. Samtycke kan däremot behövas för att bryta sekretessen i de fall uppgifterna ska passera en myndighetsgräns.

Ålands hälso- och sjukvård, ett kommunförbund eller kommun ska i de fall patienten/klienten ska få påverka tillgängligheten till den egna informationen noggrant överväga vad ett eventuellt samtycke från patienten/klienten innebär så att det står klart för alla involverade. Det är viktigt att patienterna inte vilseleds när det gäller i vilken utsträckning de kan hindra informationsutbyte. Ett giltigt samtycke förutsätter att de patienter/klienter som lämnar sitt samtycke verkligen har ett fritt val och inte befinner sig i beroendeställning samt ska kunna överblicka eventuella konsekvenser av ett lämnat eller avstått samtycke. Det bör finnas klara rutiner för att hantera patienternas/klienternas önskemål innan journaluppgifter eventuellt görs tillgängliga för stora grupper av sjukvårdspersonal eller personalen inom institutionsvården.

En generös behörighetstilldelning ställer högre krav på kontrollfunktioner som logganalys och uppföljning. Säkerhetskraven ökar således om en generös behörighetstilldelning tillämpas. Ålands hälso- och sjukvård, ett kommunförbund eller kommun måste redan i samband med upphandlingen ställa krav på de system som levereras så att de legala och säkerhetsmässiga kraven kan uppfyllas."

Lösningar: Kan en åländsk version av lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (FFS 980/2012) med inbyggd samarbetsplikt utgöra början på ett mer omfattande sektorövergripande samarbete i framtiden på lagstiftningsväg även om Åland ställer sig utanför den Social- och hälsovårdsreform som planeras i riket?

Är det möjligt att i lagen föra in bestämmelser som ger alla samarbetspartners rätt till den information om klienten de behöver för att ge sin klient den bästa möjliga service, som motsvarar syftet med denna lag?

Är en separat samarbetslag för allt sektorsövergripande samarbete inom socialvården en lösning?

Kan kommunerna på Åland och ÅHS ha gemensamma klientplaner för socialvården och hälso- och sjukvården, samt gemensamma tjänster, gemensamt register och gemensamma journaler för kommunernas klienter som samtidigt är patienter inom ÅHS?

Nedan presenteras alternativa lösningar.

a. Samarbete med klientens samtycke

Inhämtandet av ett giltigt samtycke från klient regleras i EU-dataskyddsförordningen. Samtycket ska vara en frivillig, specifik och otvetydig viljeyttring genom vilken den registrerade, efter att ha fått information, godtar behandlingen av personuppgifter som rör hen. Det får inte råda någon tvekan om att den registrerade godtar behandlingen av personuppgifter. Till exempel godtas inte ett tyst samtycke eller en på förhand ikryssad ruta på en webbplats. Kraven på samtycke i förordningen ska uppfyllas, om inte, måste rutinerna förändras eller så måste man finna en annan rättslig grund för behandlingen. Dataskyddsförordningen ställer tydliga krav på att den som behandlar personuppgifter med stöd av samtycke. Var och en i personalgruppen ska kunna visa att ett giltigt samtycke har lämnats.

Integritetsintrånget ska stå i rimlig proportion till den nytta som det innebär för klienterna. Det är svårt att avgöra när intrånget inte står i rimlig proportion till nyttan, men med klientens bästa för ögonen kan det vara livsavgörande att de som vårdar en äldre person känner till diagnoser, medicinering, allergier med mera då de snabbt behöver behandla sjukdomar. Patientsäkerheten får inte äventyras. Oasens försöksperiod med externa journaler genom samtycke kommer att ge en mycket viktig information om förfarandet är optimalt eller om det behövs en lagstiftningsåtgärd.

Det sektorsövergripande samarbete ur rikets perspektiv tas upp i RP 164/2014 rd 41 §:

Under klientrelationen ska den anställda inom socialvården med de berörda personernas samtycke vid behov kontakta andra samarbetspartners. Sjukvården är ofta den naturligaste aktören vad gäller äldre personer. I kommunerna hemsjukvården och i skärgården hälsovårdarna. Utgångspunkten är att nödvändig information överförs mellan myndigheterna med klientens samtycke. Om detta föreskrivs i 2 mom. Om utlämnande av klientuppgifter utan klientens samtycke föreskrivs i klientlagen inom socialvården, se även 4.4 i detta PM. Lagen om klienthandlingar i socialvården innehåller bestämmelser om antecknande av klientinformation i sektorövergripande samarbete samt i socialvårdens och hälso- och sjukvårdens gemensamma service. Enligt klientlagen inom socialvården har en socialvårdsmyndighet rätt att av andra myndigheter få den handräckning som den behöver för att sköta sina lagstadgade uppgifter. (RP s 141-142).

b. Gemensam huvudman för hemservice och hemsjukvård

I teorin kunde äldreomsorgen föras in i ÅHSs organisation så att kommunens hemservice och ÅHSs hemsjukvård var under samma paraply. Kommunerna skulle köpa tjänster av ÅHS. Enheter som har ett regelbundet samarbete på grund av att de ingår i samma vårdkedja bör normalt kunna få tillgång till varandras information och denna lösning skulle göra att de ingår i samma organisation med gemensam verksamhet. Patient/klientjournalen är i detta fall gemensam och all personal är anställd av samma arbetsgivare (och knyts till landskapsregeringens pensionsanstalt). Det innebär att information som är knuten till en viss

patient noteras i en enda journal som är gemensam för flera vårdenheter. Patientförsäkringen gäller då även hemservicepersonalens arbete med klienten. Inga avtal och ansvarstaganden för en annan arbetsgivares personalinsatser, inga samtycken som tar tid bort från patienten /klienten. En säker identifiering av användare och effektiva verktyg för uppföljning och spårbarhet krävs även inom en organisation. Kommunerna skulle bli köpare av ÅHSs tjänster och stå för fastigheterna som är förknippade med äldreomsorgen.

c. Lagstiftning om samarbete

Lagparagraf som tillåter ett sektorsövergripande samarbete oberoende av sekretessbestämmelser skulle underlätta samarbete mellan primärkommunen, kommunförbund och Ålands hälso- och sjukvårds olika vårdenheter. Den hantering av personuppgifter som är tillåten enligt personuppgiftslagen och speciallag förutsätter inte patientens eller klientens samtycke. Det ska finnas en vårdrelation och personuppgifterna ska behövas för arbetets utförande. Sekretessbelagda uppgifter får ges endast om det är nödvändigt för samarbetet. Enheterna såsom sjukhusavdelningarna, hemsjukvården, hemservicen och äldreomsorgsinstitutionerna, har ett regelbundet samarbete på grund av att de ingår i samma vårdkedja och bör få tillgång till varandras information om patienten eller klienten. Det är inte, med den här lösningen, möjligt att kringgå personuppgiftslagen och speciallag med stöd av patientens samtycke. Samtycke kan däremot i vissa fall behövas för att bryta sekretessen i de fall uppgifterna ska passera en myndighetsgräns. Lagstiftningen ska vara tydlig så att personalen vet vad som är tillåtet och när samtycke måste inhämtas. Fördelen med en tydlig lagstiftning om samarbetet är att personalen och klienten vet vad som gäller, så att inte rädslan för att agera fel motarbetar målet om en god vård och omsorg för den äldre befolkningen.

Fördelar och nackdelar med alternativ a, b och c: Fördelarna med alternativ b och c är att det ger personalen i äldreomsorgen och sjukvården verktyg att utan tidsödande byråkrati samarbeta även över sektorsgränser för att ge den äldre personen god vård och omsorg. En gemensam journal är att föredra eftersom journalinformation om samma patient/klient som finns lagrad på många ställen, kan leda till bristande kontinuitet, dubbelarbete och risker för patientsäkerheten. Känsliga uppgifter som inte behövs för äldreomsorgen eller vården om den äldre personen ska skyddas genom att skapa tekniska trösklar som kräver att personalen gör aktiva val för att komma åt uppgifterna. En analys om vilka behov av information som finns inom verksamheten och vilket informationsbehov en viss anställd har kan styra tillgängligheten. Tillgänglighet till journalen kan bestämmas med utgångspunkt från exempelvis organisatorisk tillhörighet, medicinsk specialitet och etablerat samarbete.

Alternativ b kanske inte är attraktivt av andra anledningar men kunde vara en lösning för samarbetet mellan kommunerna och ÅHS.

I alternativ a ska ÅHS, ett kommunförbund eller en kommun i de fall patienten/klienten ska få påverka tillgängligheten till den egna informationen noggrant överväga vad ett eventuellt samtycke från patienten/klienten innebär så att det står klart för alla involverade. Det finns en risk att patienterna vilseleds när det gäller i vilken utsträckning de kan hindra

informationsutbyte. Ett giltigt samtycke förutsätter att de patienter/klienter verkligen har ett fritt val och inte befinner sig i beroendeställning samt att de ska kunna överblicka eventuella konsekvenser av ett lämnat eller avstått samtycke. Samtycket får inte bli ett sätt att kringgå befintliga lagar. Det är inte lätt att ringa in de samarbetsvägar som ska finnas öppna för det bästa möjliga samarbetet med klientens bästa som mål, men vi kan med hjälp av de erfarenheter som finns rita en karta över de vägar som ska vara öppna och för vem i vilka situationer.

I det här kapitlet har fokus varit på samarbetet mellan kommuners hemservice, boendeservice, institutionsvård och ÅHS hemsjukvård och sjukhusets avdelningar. De finns inom socialvården även andra områden som behöver ett bättre samarbete över sektorsgränserna. Lösningen kan vara en lag för det sektorsövergripande samarbetet inom hela socialvården. Exempel på sådana lagar finns i riket t.ex. FFS 1369/2014 d.v.s. lagen om sektorsövergripande samservice som främjar sysselsättningen och FFS 604/1991, lag om rehabiliteringssamarbete.

Förslag: Alternativ c om lagstadgad samarbetsplikt över myndighetsgränserna för att garantera en god vård och omsorg för den äldre befolkningen på Åland, förordas. Förslaget lämnar frågan om behovet av en samarbetslag för hela socialvården och hälso- och sjukvården öppen tills vidare.

4.3. ÅHS:s rådgivning och andra tjänster för de äldre

I dag finns en del av äldreomsorgens tjänster i den gamla socialvårdslagen (FFS 710/1982) och förordningen (607/1983) med den lydelsen den hade 31.3.2015, men en ny åländsk socialvårdslag tas fram även för befolkningen på Åland.

Enligt landskapslag (2011:114) om Ålands hälso- och sjukvård, 33 § ska sjukvården identifiera risker och problem. I 33 § ”Rådgivning och andra tjänster för de äldre”, står att Ålands hälso- och sjukvård ska se till att de personer som får ålderspension har tillgång till rådgivning som främjar deras välfärd, hälsa och funktionsförmåga.

Rådgivningens uppgifter är

- 1) att ge rådgivning som syftar till att främja sunda levnadsvanor och förebygga sjukdomar och olyckor,
- 2) att identifiera hälsoproblem som beror på försvagad hälsa och funktionsförmåga hos äldre personer och ge tidigt stöd i samband med hälsoproblemen samt
- 3) att ge handledning om sjukvård och säker läkemedelsbehandling.

Ålands hälso- och sjukvård *kan* ordna hälsokontroller som främjar de äldres hälsa.

Det nya som kommer med lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, finns delvis redan i hälso- och sjukvårdslagen

(2011:114). Men i vissa fall är den åländska lagen otydlig, t.ex. i fråga om samarbetet med socialvården och gällande hälsokontroller där det sägs att ÅHS *kan* ordna hälsokontroller inte att de *ska*.

Ålands hälso- och sjukvård erbjuder hälsofrämjande hembesök hos de äldre som fyllt 75 år. I Mariehamn görs hembesöket först vid 77 års ålder. Vid de hälsofrämjande hembesöken utreds den äldres behov av hjälp och de förändringar som behövs av bostaden bedöms i syfte att skapa möjlighet för den äldre att bo kvar hemma så länge som möjligt. Den äldre ska även informeras om olika stödmöjligheter och om hur man förebygger ohälsa. Då Ålands hälso- och sjukvård ordnar hälsofrämjande hembesök ska myndigheten samarbeta med de instanser som svarar för socialvård.

Målgruppen, äldre personers psykiska ohälsa, se Projekt äldres psykiska ohälsa. Projektförberedande rapport, år 2016. Ensamstående män har en benägenhet att äta mer ohälsosamt och ha högre alkoholkonsumtion än de som lever i en relation. De som ökar sin konsumtion i 65-70 års ålder kan med hjälp från beroendemottagningen minska sin konsumtion igen, därför är det viktigt med hälsokontroller där riskbeteenden upptäcks i god tid.

Förslagsvis kunde företagshälsovården inom ÅHS kalla in äldre personer som gått i pension, exempelvis ett år efter pensioneringen, på hälsokontroll. En kartläggning av personens sociala nätverk och alkoholvanorna kunde då utföras.

Vid behov ska enligt lag om stöd för närståendevård (FFS 937/2005) 3a § undersökningar av **närståendevårdares välmående och hälsa** och **hälsovårdstjänster** ordnas som stöder närståendevårdares välmående till stöd för uppdraget som närståendevårdare (**nytt**). Enligt landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård 37 § ska Ålands hälso- och sjukvård ordna hälso- och sjukvård för invånarna i landskapet. Enligt 26 § ska Ålands hälso- och sjukvård ordna och se till att sådana hälsoundersökningar genomförs som är nödvändiga för att följa och främja välfärden hos befolkningen i landskapet Åland. Företagshälsovård ordnas i enlighet med 31 §, rådgivning och andra tjänster för de äldre enligt 33 § samt i enlighet med 34 § hälsorådgivning för särskilda grupper som unga personer och personer i arbetsför ålder som inte omfattas av studerande- eller företagshälsovården.

Hälsoundersökningen är frivillig för närståendevårdaren. En undersökning behövs inte nödvändigtvis då närståendevårdaren omfattas av företagshälsovård, eller då det är fråga om kortvarig närståendevård. Undersökningar av närståendevårdares välmående och hälsa är en viktig faktor såväl med tanke på närståendevårdarnas arbetsmotivation som för att vårduppdraget ska lyckas, och genom att i förebyggande syfte ingripa i riskfaktorer som hotar leda till att uppdraget som närståendevårdare misslyckas och upphör.

Enligt landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård 38 § ska Ålands hälso- och sjukvård ordna hemsjukvård för invånarna i landskapet. Hemsjukvården genomförs enligt vård- och serviceplanen eller är sådan tillfällig hälso- och sjukvårdsservice som tillhandahålls på ett multiprofessionellt sätt i patientens hem eller liknande. De förbrukningsartiklar som används i hemsjukvården i enlighet med vårdplanen ingår i vården.

4.4. Lagen om klientens och patientens ställning och rättigheter kompletteras med ÄOL

I lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000, nedan kallad klientlagen) och lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992, nedan RP 160/2012 rd 13 kallad patientlagen) som gäller på Åland med stöd av landskapslag (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riks författningar om socialvård och landskapslag (1993:61) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om patientens ställning och rättigheter, föreskrivs bland annat om klientens och patientens rätt till god social- och hälsovård och ett gott bemötande vid tillhandahållande av social- och hälsovård.

Lagarna tillämpas i regel både på offentlig och privat social- och hälsovård. Likartade grundläggande bestämmelser om klientens och patientens rättigheter och goda bemötande finns i 4 § i klientlagen och i 3 § i patientlagen. Varje klient och patient har rätt till socialvård och hälso- och sjukvård av god kvalitet. Varje klient och patient har rätt till ett gott bemötande utan diskriminering. En klient och en patient ska bemötas så att hans eller hennes människovärde inte kränks. Klientens och patientens övertygelse och integritet ska respekteras. Hans eller hennes individuella behov och kulturella bakgrund ska beaktas. I 5 § i klientlagen föreskrivs om att socialvårdspersonalen ska utreda för klienten hans eller hennes rättigheter och skyldigheter.

I 7 § i klientlagen och i 4 a § i patientlagen finns bestämmelser om individuell planering av servicen. När socialvård lämnas ska en *service-*, *vård-*, *rehabiliterings-* eller någon annan motsvarande *plan* i regel alltid utarbetas. Planen behöver inte utarbetas om det är fråga om tillfällig rådgivning och handledning eller om det i övrigt är uppenbart onödigt att utarbeta en plan. Inom hälso- och sjukvården ska vid behov utarbetas en plan för undersökning, vård och medicinsk rehabilitering eller någon annan motsvarande plan. Planen ska utarbetas i samförstånd med klienten eller patienten och i vissa fall dennes anhöriga eller närstående eller lagliga företrädare.

Klienten ska ges möjlighet att delta i och påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls klienten.

Den *serviceplan* som avses i 16 § i denna lag utformas redan i kommunerna på basis av denna lagstiftning om klienters ställning och rättigheter och för inte med sig nya uppgifter för kommunen, men stärker de äldres rättigheter.

Enligt 23 § i klientlagen har en klient som är missnöjd med bemötandet i samband med att socialvård lämnats rätt att framställa en anmärkning.

Motsvarande bestämmelser om patientens rätt att framställa anmärkning finns i 10 § i patientlagen. Inom hälso- och sjukvården kan anmärkningen utöver bemötandet också gälla innehållet i den hälso- och sjukvård som tillhandahålls.

Klientlagen och patientlagen innehåller dessutom bestämmelser om datasekretess, exempelvis om sekretess för klientens eller patientens journalhandlingar och om utlämnande av

sekretessbelagda uppgifter. I patientlagen finns dessutom grundläggande bestämmelser om förande av journalhandlingar och om förvaring av uppgifter som ingår i dem.

Självbestämmanderätt

Lagstiftning gällande administrativa ingrepp i den personliga friheten ligger enligt självstyrelselagen (1991:71) för Åland under rikets lagstiftningsbehörighet. En ny allmän lag är under beredning i riket gällande självbestämmanderätten för klienter och patienter vilken även är tänkt att omfatta personer med demenssjukdom.

4.5. Klientavgifter

Klientavgifterna för äldreomsorgen bör ses över för att beakta helheten då *äldre personer* är i behov av olika servicetjänster inom *verksamhetsenheter* både inom socialvården som i hälso- och sjukvården. Avgifterna kan bli dyra om de inte samordnas då tjänsterna kommer från kommunen, KST, ÅHS, digitala tjänster med avgift och andra avgiftsbelagda varor och tjänster. Klientavgiftslagstiftningen behöver anpassas efter det nya samarbetet och med beaktande de nya tjänsterna som produceras. Lagen om klientavgifter (FFS 734/1992) tillämpas med stöd av landskapslag (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland om riksförfattningar av socialvård, och förordningen om klientavgifter (FFS 912/1992) med stöd av landskapsförordning (1995:103) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård. Lagen kommer att ses över och då är det synnerligen viktigt att notera de äldres behov av service och läkemedel till ett rimligt pris enligt ett för den befolkningsgruppen anpassat maximibelopp eller avgiftstak.

5. Vad anser den äldre befolkningen om en äldreomsorgslag?

Äldrerådet i Mariehamn (stad), äldrerådet i Lemland (landsbygd) och äldredirektion i Föglö (skärgården), samt Mariehamns pensionärsförening r.f. och Norra Ålands pensionärsförening r.f. har hörts under tidsperioden 2 februari till 25 april 2017, likaså ÅHS:s ergoterapeut som gör förebyggande hembesök till 75 år fyllda på landsbygden och 77 år fyllda i staden.

De pensionärer, i äldreråds och pensionärsföreningars styrelser, som tillfrågades svarade att de vill bo kvar i sina hem så länge som möjligt och de vill gärna ha en funktionsförmåga som innebär att de klarar sig helt själv. De vill ha den hjälp de eventuellt behöver i sitt hem. De hinder, speciellt på landsbygden, som de ser för att bo kvar hemma har med transporter att göra. Många har egen bil och kan köra men snöplogning och snöskottning vintertid försvårar för de äldre att ta sig till butiker och aktiviteter. Antalet färdtjänstbiljetter räcker inte till (ca 8 st/ månad enligt SVL) för de aktiviteter de skulle vilja delta i. Det finns kommuner som betalar de hemmaboende äldres taxiresor till dagverksamhet i kommunens servicehus. De äldre uppskattar att bli hämtade från sina hem till servicehuset.

De par som lever tillsammans har det bra tills de blir änka eller änklings. Då blir ensamheten påtaglig. Kontakt till andra äldre kan ordnas med äldreomsorg på distans eller transporter till aktiviteter. De äldre anser att avgifterna bör vara rimliga på grund av att många äldre personer har låga pensioner och kan uppleva att de är dyrt med Äldis-uppkoppling och färdtjänstbiljetter. Deltagande i dagverksamhet och Äldis bryter ensamheten och viktig information kan riktas till de äldre i sina egna hem via skärmen.

De äldre anser att anmälningsplikten i ÄOL är viktig trots att den sociala kontrollen finns på Åland, både på landsbygden och i Mariehamn. De äldre ska få den hjälp de behöver.

De hälsofrämjande och preventiva åtgärderna för äldre är viktiga. De föreslår hälsokontroller som inkluderar livsstilsfrågor, tandläkarkontroller, provtagningar och annan rådgivning. De äldre önskar att få kallelse till hälsokontroll årligen.

De hembesök som erbjuds till ålänningar som fyllt 75 år, 77 år i Mariehamn, välkomnas av 75 % av målgruppen. Ergoterapeuten gjorde ca 140 hembesök år 2016. Resurserna är för små för ett effektivt uppföljningsarbete. En halvtids ergoterapitjänst räcker inte. De äldre önskar hembesök regelbundet även efter det första besöket.

Den äldre befolkningen vill att det ska finnas tillräckliga personalresurser, regelbundna hälsokontroller och en välfungerande rehabilitering.

De äldre anser att äldreomsorgslagen i riket är bra och de ser den lag som en bra utgångspunkt för Åland. Mariehamns äldreråd önskar en blankettlag helt enligt rikets lagtext, medan Norra Ålands pensionärsförening r.f. anser att en egen fulltextlag anpassad för Åland är bästa alternativ.

KAP II LAGTEXT

Förslag till lag anpassad efter de åländska bestämmelserna

Landskapsregeringen föreslår att lagtinget antar en egen fulltextlag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre i landskapet Åland. Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre i riket (FFS 980 / 2012) kommer att utgöra basen till den nya åländska lagen, men lagstiftningen kommer att anpassas till de bestämmelser som redan finns i landskapslagstiftningen. Ändringar i ÄOL i riket beaktas nedan i förslaget och i de situationer där bestämmelser krävs hänvisar lagen till den gällande SVL i den lydelsen den var 31.3.2015.

Kap 1 Allmänna bestämmelser

Äldreomsorgslagen

1 § Lagens syfte

Förslag (rikets text):

Syftet med denna lag (§1) är att

- 1) stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand,
- 2) förbättra den äldre befolkningens möjligheter att i kommunen delta i beredningen av beslut som påverkar denna befolknings levnadsförhållanden och i utvecklandet av den service den behöver,
- 3) förbättra möjligheterna för en äldre person att få högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster och handledning i användningen av andra till buds stående tjänster i enlighet med det individuella behovet och i tillräckligt god tid, när personens nedsatta funktionsförmåga kräver det, och
- 4) förbättra möjligheterna för en äldre person att påverka innehållet i de social- och hälsovårdstjänster som ordnas för honom eller henne och det sätt de utförs på samt besluta om val som gäller dem.

Kommentarer: Åldrandet försämrar människans förutsättningar att klara av många uppgifter, men en nedsättning av funktionsförmågan kan dock förebyggas och bromsas upp på många sätt. Även när äldre personer inte längre klarar av dagliga funktioner på egen hand, bör den service de behöver vara ordnad så att de får stöd för att klara sig på egen hand och hjälp med att använda den återstående funktionsförmågan. I 12 § föreslås bestämmelser om verksamhet som främjar välbefinnandet, och handledning i anslutning därtill föreslås dessutom ingå efter behov i alla tjänster för äldre enligt 13 § 3 mom. Stödandet av funktionsförmågan och förmågan att klara sig på egen hand betonas även i flera andra bestämmelser i lagen. Enligt 2

punkten är ett syfte med lagen att förbättra den äldre befolkningens möjligheter att i kommunen delta i beredningen av beslut som påverkar denna befolknings levnadsförhållanden och i utvecklandet av den service den behöver. *Äldreråden* som det föreskrivs om i 11 § i lagförslaget är ett viktigt forum där den äldre befolkningen kan göra sin röst hörd inom olika kommunala sektorer. Enligt 3 punkten är ett syfte med lagen att förbättra möjligheterna för äldre personer att få högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster i enlighet med det individuella behovet och i tillräckligt god tid. I 13 § föreslås det bestämmelser om de allmänna principerna för att tillgodose äldre personers servicebehov. I 14 § föreslås det dessutom särskilda bestämmelser om principerna för långtidsvård. I 15 § ingår det bestämmelser om individuell utredning av servicebehovet och i 16 § om planering av servicen (se 7 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården). Om utredningen av servicebehovet och planeringen av servicen görs noggrant och vid rätt tidpunkt kan äldre personer i kvantitativt och kvalitativt hänseende få den service som de behöver i den aktuella situationen. Möjligheterna att få behövlig service förbättras också av att vissa myndigheter och andra aktörer enligt 25 § har en *lagstadgad skyldighet att anmäla* de servicebehov bland äldre personer som de upptäckt till den kommunala myndighet som ansvarar för socialvården. I och med anmälan blir myndigheten skyldig att utreda den äldre personens servicebehov. Möjligheterna att få service vid rätt tidpunkt förbättras bland annat av lagförslagets bestämmelser om att utredning av servicebehovet, planering av servicen, beslutsfattande och verkställande av beslut ska ske utan dröjsmål. Enligt 4 punkten är ett syfte med lagen att förbättra möjligheterna för en äldre person att påverka innehållet i de socialvårdstjänster som ordnas för honom eller henne och det sätt de utförs på. Dessutom är det tänkt att en äldre person ska få större möjligheter att själv välja vad tjänsterna ska omfatta och hur de utförs. Klientens servicebehov måste utredas och själva servicen planeras individuellt tillsammans med klienten för att social- och hälsovårdstjänsterna ska kunna ordnas utifrån det individuella behovet. En äldre persons delaktighet i ärenden som gäller honom eller henne själv betonas särskilt i 3 kap., där det finns bestämmelser om att utreda en äldre persons servicebehov och tillgodose det. (RP 160/2012 s 33-34)

Social- och hälsovårdsministeriet uppdaterar regelbundet kvalitetsrekommendationerna från 2001, 2008, 2013, 2017 (Åland 2010) för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen. Lanskapsregeringen avser att uppdatera sin kvalitetsrekommendation från år 2010 efter att den nya ÄOL är klar. I den s.k. äldreomsorgslagen fastställs att klienternas vårdbehov bestämmer personalens antal, kunnande och uppgiftsstruktur.

2 § Tillämpningsområde och samband med annan lagstiftning

Förslag för Åland: I denna lag föreskrivs om

- 1) kommunernas skyldighet att se till att den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand stöds och att tillgången till social- och hälsovårdstjänster som äldre personer behöver tryggas i kommunerna,
- 2) utredning av äldre personers servicebehov och tillgodoseende av det,

- 3) säkerställande av kvaliteten på tjänster som ordnas för äldre personer.

På de frågor som avses i 1 mom. tillämpas denna lag utöver det som föreskrivs om dem i

- 1) socialvårdslagen på Åland genom ÅFS 1995:101, tidigare socialvårdslag (FFS 710/1982) i den lydelsen den var 31.3.2015 och förordningen (FFS 607/ 1983).
- 2) hälso- och sjukvårdslagen (ÅFS 2011:114)
- 3) lagen om stöd för närståendevård (ÅFS 1995:101), (FFS 937/2005)
- 4) familjevårdslagen (ÅFS 2015:18), (FFS 263/2015),
- 5) lagen om service och stöd på grund av handikapp (ÅFS 2010:50) (FFS 380/1987),
- 6) lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (ÅFS 1978:48), (FFS 519/1977),
- 7) lagen om missbrukarvård (ÅFS 1991: 71), (FFS 41/1986),
- 8) mentalvårdslagen (FFS 1116/1990),
- 9) lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (ÅFS 1995:101), (FFS 812/2000),
- 10) lagen om patientens ställning och rättigheter (ÅFS 1993:61), (FFS 785/1992),
- 11) lagen om privat socialservice (ÅFS 2012:36), (FFS 922/2011),
- 12) lagen om privat hälso- och sjukvård (FFS 152/1990) (20.3.2015/267)

Kommentarer: Lagen är tänkt att reglera hurdana tjänster som ska stå till buds för äldre människor i kommunen. Ovan räknas de social- och hälsovårdslagar upp som den aktuella lagen särskilt är tänkt att komplettera. Tyngdpunkten inom verksamheten ska flyttas över till en mera förebyggande verksamhet, ett rehabiliterande arbetssätt, främjande av hälsa och funktionsförmågan. Skyldigheten på Åland gäller kommunerna (inklusive KST), ÅHS samt i privat tjänsteverksamhet.

I 2 mom. räknas de social- och hälsovårdslagar upp som den föreslagna lagen särskilt är tänkt att komplettera. Som första lag nämns socialvårdslagen. Enligt den lagen bestäms bland annat den socialservice som kommunen ska ordna också för sina äldre kommuninvånare. Den gäller inte på Åland. I nuläget är socialvårdslag 1982/710 gällande, och LL(2011:114) om hälso- och sjukvård, LL(1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård och så vidare enligt punkterna ovan. Den föreslagna lagen medför inte några ändringar i det nuvarande servicesystemets innehåll. En förändring i LL(2011:114) är aktuell för att jämställa nivån för de äldres hälso- och sjukvård på Åland och i riket.

3 § Definitioner

Förslag (rikets text):

I denna lag avses med

- 1) *äldre befolkning* de som är i en ålder som berättigar till ålderspension.
- 2) *äldre person* en person vars fysiska, kognitiva, psykiska eller sociala funktionsförmåga är nedsatt på grund av sjukdomar eller skador som har uppkommit, tilltagit eller förvärrats i och med hög ålder, eller på grund av degeneration i anslutning till hög ålder,
- 3) *verksamhetsenhet* en funktionell helhet som har en offentlig eller privat tjänsteleverantör som huvudman och inom vilken huvudsakligen äldre personer tillhandahålls social- eller hälsovårdstjänster som utförs i tjänsteleverantörens lokaler eller i de äldre personernas egna hem.

Kommentarer: I den nya socialvårdslagen i riket 3 § definitioner punkt 3 nämner man person och klient som behöver särskilt stöd. Till denna grupp hör *inte* personer vars stödbehov är förknippat med hög ålder. Äldre person med utvecklingsstörning eller missbruksproblematik omfattas av definitionen i 3 § 3 pkt i SVL då hjälpbehovet inte primärt är åldersrelaterat. De äldre personernas behov av hjälp och rättigheter är enligt definition 3 § i SVL inom äldreomsorgslagen.

Det väsentliga är att sätta fokus på funktionsförmågan, och mindre på åldern, när lagen tillämpas. En äldre person är en person vars funktionsförmåga har försvagats avsevärt på grund av åldersbetingade faktorer. Det kan vara den fysiska, kognitiva, psykiska eller sociala funktionsförmågan som har försvagats på grund av sjukdomar som har uppkommit, tilltagit eller förvärrats med stigande ålder eller på grund av åldersbetingad degeneration. Funktionsförmågan försvagas och servicebehovet ökar markant i 80-85-årsåldern, men exempelvis en progressiv minnessjukdom kan medföra ett stort servicebehov redan i betydligt yngre ålder.

Med avseende på den jämlikhet som garanteras i *grundlagens* 6 § är det problematiskt att ange en åldersgräns i lagen. Enligt Finlands grundlag (731/1999) får ingen utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. I beredningen av lagförslaget i riket kom det allt tydligare fram att det väsentliga är att sätta fokus på funktionsförmågan, och mindre på åldern, när lagen tillämpas.

Kap 2 Kommunernas allmänna skyldigheter

4 § Samarbete

Förslag för Åland: Kommunerna och Ålands hälso- och sjukvård ska samarbeta för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand.

Dessutom ska kommunen och Ålands hälso- och sjukvård, i syfte att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand, samarbeta med offentliga myndigheter, företag, organisationer som företräder den äldre befolkningen och andra allmännyttiga samfund som är verksamma i kommunen.

Kommentarer: Samarbetet inom äldreomsorgen på Åland förutsätter ett samarbete mellan flera sektorer såsom primärkommunerna, kommunernas socialtjänst (KST), Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) och tredje sektorn. Det finns ett behov av att lagstifta om skyldigheter / rättigheter att samarbeta över gränserna där ansvarsfrågor, avgifter, tystnadsplikten, tillgången till journaler, vårdplaner (rehabiliterings- och psykiatriplan) och provsvar och annat som kan vara till hjälp för klienten för att ge hen en bättre vård eller omsorg. Kommunens hemvårdare (närvårdare) har redan hand om lättare hälsovårdstjänster i de flesta kommuner grundade på avtal som ingåtts med ÅHS. Inom ramen för arbetet med socialvårdslagen utreds möjligheten att lagstifta om sammanhållen hemvård.

Den 1.1.2012 trädde ny lag om Ålands hälso- och sjukvård i kraft. I § 38 stadgas att Ålands hälso- och sjukvård *kan* ordna hemservice. I den allmänna motiveringen i framställningen (nr 28 2010-2011) framgår det att samarbetet är frivilligt och förutsätter ett godkännande av båda parter samt ett avtal om hur samarbetet ska fungera i praktiken. I och med att den nya lagen om Ålands hälso- och sjukvård trädde i kraft så upphörde pilotprojektet 1.1.2012. Från och med 1.1.2012 har respektive kommun och ÅHS möjlighet att ingå avtal om sammanhållen hemvård.

I landskapslagen (ÅFS 2011:114) om hälso- och sjukvård i 38 § om hemsjukvården och hemservicen framgår att Ålands hälso- och sjukvård ska ordna hemsjukvård för invånarna i landskapet. Hemsjukvården genomförs enligt vård- och serviceplanen eller är sådan tillfällig hälso- och sjukvårdsservice som tillhandahålls på ett multiprofessionellt sätt i patientens hem eller liknande. De förbrukningsartiklar som används i hemsjukvården i enlighet med vårdplanen ingår i vården. Ålands hälso- och sjukvård *kan* ordna hemservice.

5 § Plan för att stödja den äldre befolkningen

Förslag för Åland: Varje kommun ska utarbeta en plan över sina åtgärder för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för att ordna och utveckla den service och närståendevård som äldre personer behöver. Vid planeringen ska åtgärder som främjar boende i hemmet och rehabilitering

prioriteras. Planen ska utarbetas som ett led i kommunens strategiska planering. Planen godkänns av kommunfullmäktige, och den ska ses över varje fullmäktigeperiod.

Den plan som avses i 1 mom. ska innehålla

- 1) en bedömning av den äldre befolkningens välbefinnande, tillräckligheten och kvaliteten i fråga om de tjänster som står till buds för den äldre befolkningen samt faktorer som påverkar den äldre befolkningens servicebehov,
- 2) mål för hur den äldre befolkningens välbefinnande, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand ska stödjas och servicen för den äldre befolkningen förbättras kvalitativt och kvantitativt,
- 3) de åtgärder genom vilka kommunen och Ålands hälso- och sjukvård, ansvarar för att målen enligt 2 punkten nås och en bedömning av de resurser som kommunen och Ålands hälso- och sjukvård, behöver för dessa åtgärder,
- 4) ansvarsfördelningen mellan de olika kommunerna och Ålands hälso- och sjukvård, när åtgärder enligt 3 punkten genomförs, och
- 5) en redogörelse för hur kommunen och Ålands hälso- och sjukvård, kommer att sköta samarbetet med dem som avses i 4 § 2 mom.

Kommunen ska beakta planen vid beredningen av kommunalt beslutsfattande som påverkar den äldre befolkningens ställning och de tjänster som äldre personer behöver, av de budgetar och ekonomiplaner som avses i 64 och 65 § i kommunallagen för landskapet Åland och av de rapporter och välfärdsberättelser som avses i 25 § landskapslag om hälso- och sjukvård.

Kommentarer: I syfte att bedöma den äldre befolkningens välbefinnande ska kommunen i den mån det är möjligt skaffa information om sin äldre befolknings struktur och indelning i olika grupper till exempel enligt ovan beskrivna grunder. Närmare information om välbefinnandet kan till exempel inhämtas genom olika slags förfrågningar samt i samband med i 12 § i lagförslaget avsedd verksamhet som främjar välbefinnandet och i 15 § avsedd utredning av servicebehovet. Socialombudsmannen och äldrerådet kan också vara bra informationskällor. Bedömningen kan omfatta förutom social- och hälsovårdstjänster också till exempel den äldre befolkningens boendeförhållanden, tillgång till tjänster för utträttande av ärenden, motions- och kulturtjänster, transporttjänster samt tillgänglighet i omgivningen. (RP 160/2012 s 37-38) T.ex. planläggning, som på ett avgörande sätt kan påverka bland annat de äldres boende och service såsom boende-, kultur-, motions- och transportservice.

Enligt 5 § och 16 § i lagen om tjänster för äldre ansvarar kommunen för en allmän plan och en individuell serviceplan för de äldre. Enligt uppgifter från kommunerna utformas redan både en allmän plan och serviceplaner. Serviceplanen för kommunen och ÅHS görs i samarbete så de bildar en helhet. De fastställs i var sin organisation. Kommunallag (1997:73) för landskapet Åland i paragraferna 64 om budget och 65 ekonomiplan finns motsvarande bestämmelser. Det som i hälso- och sjukvårdslagen (FFS 1326/2010) uttrycks i 12 § Att

främja hälsa och välfärd i kommunerna, finns på Åland i LL 2011:114 i 25 § Uppföljningen av hälsa och välfärd i landskapet.

I punkt 3 avses både ekonomiska resurser och resurser i fråga om antalet anställda.

6 § Utvärdering av servicens tillräcklighet och kvalitet

Förslag för Åland: Utöver det som föreskrivs i 5 § 2 mom. 1 punkten ska det organ som ansvarar för socialvården i kommunen varje år inom sitt område utvärdera om den socialservice som äldre personer behöver är tillräcklig och hurdan kvalitet den håller.

För utvärderingen av servicens kvalitet och tillräcklighet ska kommunen regelbundet inhämta synpunkter från dem som anlitar servicen och från deras anhöriga och närstående samt från de anställda i kommunen. Dessutom ska kommunen sammanställa information om de ekonomiska resurser som har använts för servicen och om antalet anställda och deras utbildning. I utvärderingen ska också de iakttagelser beaktas som har framförts i *klient- och patientombudsmannens* årliga redogörelse.

Kommentarer: Äldrerådet ska tas med i utvärderingen av servicens tillräcklighet och kvalitet. Folkhälsorapporten. På Åland motsvaras socialombudsmannen av klient- och patientombudsmannen vid Ålands Ombudsmannamyndighet. Den årliga verksamhetsberättelsen från ÅOM är en viktig källa för information.

7 § Tillgången till service och servicens tillgänglighet

Förslag rikets text: Kommunen ska ordna socialservicen för sin äldre befolkning så att servicen till innehåll, kvalitet och omfattning uppfyller de krav som denna befolknings välbefinnande, sociala trygghet och funktionsförmåga ställer. Servicen ska ordnas på ett sådant sätt att den är tillgänglig på lika villkor för den äldre befolkningen i kommunen.

Kommunen ska ordna den socialservice som avses i 1 mom. nära klienterna, om det inte är motiverat att koncentrera servicen med tanke på dess kvalitet och säkerhet.

Kommentarer: Se Kvalitetsrekommendationer i tjänster för äldre som utfärdats av Socialvårdsbyrån vid Ålands landskapsregering i augusti 2010. Liknande bestämmelser finns också bland annat i de lagar som gäller handikappservice, barnskydd, missbrukarvård och mentalvårdstjänster (RP s 29)

8 § Språk som service ska tillhandahållas på

Avvikelser att beakta på Åland är följande: Ämbetsspråket är fastställt i SjL 1991:71, 6 kap. Det finns anvisningar om språkanvändning vid Ålands landskapsregering. Enskild nr 38, 5.11.2015 ÅLR 2015/10792. Teckenspråkig får service på teckenspråk. Gällande rätten till teckenspråk hänvisas till grundlagens 6 § och 17 §. I riket har man antagit en skild teckenspråkslag. De har även rätt till tolkningstjänster som enligt blankettlag (Åland) köps

från FPA. Blinda och synskadade får service tack vare att det finns program som kan läsa upp texter. Beträffande nordiska språk, se den Nordiska konventionen om nordiska språk som har tagits fram. I Nordiska rådets rekommendation nr 29/1966 har länderna, Ålands som del av Finland, överenskommit om 9 artiklar.

9 § Kommunens och ÅHS:s resurser

Förslag för Åland: Lagen (ÅFS 2011:114) om rådgivning och andra tjänster för äldre 33 § kan motsvara denna paragraf i ÄOL (se nedan): Paragraf 9 lämnas bort.

Rikets text: ”Utöver det som i 4 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen (FFS 1326/2010) föreskrivs om att anvisa resurser för främjandet av hälsa och välfärd och för hälso- och sjukvårdstjänster, ska kommunen för genomförandet av den plan som avses i 5 § i denna lag anvisa tillräckliga resurser för att stödja den äldre befolkningens funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för kommuner att för äldre personer ordna socialservice, som utgör en grund för statsandelen för socialvården.

Dessutom ska kommunen stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand genom att anvisa resurser även för andra funktioner än de som avses i 1 mom.”

Ersättande länsslag: I (ÅFS 2011/ 114) 33§ om rådgivning och andra tjänster för de äldre står att Ålands hälso- och sjukvård ska se till att de personer som får ålderspension har tillgång till rådgivning som främjar deras välfärd, hälsa och funktionsförmåga. Rådgivningens uppgifter är 1) att ge rådgivning som syftar till att främja sunda levnadsvanor och förebygga sjukdomar och olyckor, 2) att identifiera hälsoproblem som beror på försvagad hälsa och funktionsförmåga hos äldre personer och ge tidigt stöd i samband med hälsoproblemen samt 3) att ge handledning om sjukvård och säker läkemedelsbehandling. Ålands hälso- och sjukvård **kan** (ändra till **ska**) ordna hälsokontroller som främjar de äldres hälsa. Ålands hälso- och sjukvård ska erbjuda hälsofrämjande hembesök hos de äldre. Vid de hälsofrämjande hembesöken ska den äldres behov av hjälp utredas och de förändringar som behövs av bostaden bedömas i syfte att skapa möjlighet för den äldre att bo kvar hemma så länge som möjligt. Den äldre ska även informeras om olika stödmöjligheter och om hur man förebygger ohälsa. Då Ålands hälso- och sjukvård ordnar hälsofrämjande hembesök ska myndigheten samarbeta med de instanser som svarar för socialvård.

Kommentarer: Följande står i rikets FFS (1326/2010) hälso- och sjukvårdslag i 4 § 1 mom: Kommunerna ska anvisa tillräckliga resurser för främjandet av hälsa och välfärd, som utgör grunden för statsandelen för den kommunala basservicen, och för hälso- och sjukvårdstjänster. Kommunen eller samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ska förfoga över ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården för att kunna fullgöra uppgifterna inom hälso- och sjukvården. (FFS 1326/2010). På Åland: Kommunens och ÅHS resurser.

Utöver hälso- och socialvårdstjänster är kommunen skyldig att ordna tjänster som främjar välbefinnandet såsom stimulerande verksamhet av olika slag, bl.a. ledd motion, klubbverksamhet och kulturell verksamhet. (RP 160/2012 rd, sid 40) Se även Kvalitetsrekommendationer i tjänster för äldre utfärdade av socialvårdsbyrån vid Ålands landskapsregering i augusti 2010. I denna paragraf föreslås att de äldre på Åland får service på minst samma nivå som de äldre i riket både i ÅHS och kommunen, t.ex tillräcklig hemservice för att klara sig på egen hand i hemmet.

Inga bestämmelser i Kommunallag (1997:73) för landskapet Åland.

10 § Expertis

Förslag för Åland: Denna paragraf innebär att kommunerna och ÅHS ska ha tillgång till tillräcklig och mångsidig expertis för stödandet av den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för ordnandet av högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster som äldre personer behöver.

Kommentarer: I den ursprungliga lagtexten från 28 december 2012 (980/2012) fanns krav på att följande expertis ska finnas: Expertis för främjandet av hälsa och välbefinnande, gerontologiskt vård- och socialt arbete, geriatri, säker läkemedelsbehandling, näring, multiprofessionell rehabilitering, säker läkemedelsbehandling och mun- och tandvård ska vid behov konsulteras. (RP 160/2012, sid 41) Fortbildning som stärker personalens kompetens ansågs vara nödvändig för högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster för de äldre.

Från ingången av år 2017 slopas i lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (s.k. äldreomsorgslagen) förteckningen över fackområden inom vilka kommunen ska ha tillgång till expertis. Kommunerna kan i fortsättningen mer självständigt *pröva vilken expertis de ska skaffa* och använda för att ordna högkvalitativa tjänster för den äldre befolkningen och för äldre personer. Lagändringarna trädde i kraft den 1 januari 2017.

SlopanDET gäller dock inte kravet på att skaffa expertis till kommunens förfogande som svarar mot de behov som äldre personer har, se 10 §.

Enligt klient- och patientombudsmannens årsberättelse 2016 är den *äldre befolkningens tandvård* viktig som en förebyggande insats då skötta tänder leder till att mag- och tarmkanalens funktioner fungerar bättre och man förebygger annan ohälsa genom att satsa på den åldrande befolkningens tandvård. Den expertisen lyfts således fram som en prioriterad experthjälp. De äldres tandvård bör vara en integrerad del av äldreomsorgen på Åland, anser klient- och patientombudsmannen. Ska det ingå i lagen eller lyftas upp i kvalitetsrekommendationen? Ett tandvårdsprogram utarbetas på hälso- och sjukvårdsbyrån och kommer att ge oss svar på frågan.

Expertis för de digitala vårdkedjorna är också ett prioriterat område med tanke på utvecklandet av de digitala tjänster som ska göra social- och hälsovården mer effektiv. Inbesparingar kan väntas på grund av satsningar på digitala tjänster.

11§ Äldreråd

Rikets text, men hur ska Ålands text se ut?: Bestämmelser om kommunala äldreråd finns i 27 § i rikets kommunallag (410/2015). Äldrerådet ska tas med i beredningen av den plan som avses i 5 § i denna lag och i den utvärdering som avses i 6 §.

Kommentarer: Hur ska det lagstiftas på Åland om äldreråd? Frågan lämnas öppen till vidare. En ny kommunallag lär bli aktuell åtminstone då det fastställs hur många kommuner vi kommer att ha på Åland. Det är inte ändamålsenligt att ha gemensamma äldreråd för flera kommuner.

Äldreråd finns i 27§ i rikets Kommunallag (410/ 2015) På Åland kan motsvarande bestämmelse tas in i Kommunallag (ÅFS 1997:73) för landskapet Åland.

Kommunstyrelsen ska inrätta ett äldreråd för att garantera den äldre befolkningens möjligheter att delta och påverka samt sörja för äldrerådets verksamhetsförutsättningar. Äldrerådet kan vara gemensamt för flera kommuner. Äldrerådet ska ges möjlighet att påverka planering, beredning och uppföljning inom olika kommunala verksamheter i frågor som är av betydelse för den äldre befolkningens välfärd, hälsa, delaktighet, livsmiljö, boende, rörlighet eller möjligheter att klara de dagliga funktionerna eller med tanke på den service som den äldre befolkningen behöver.

Ett syfte med lagen är att förbättra den äldre befolkningens möjlighet att i kommunen påverka beredningen av beslut som rör denna befolknings levnadsförhållanden samt utvecklandet av service som är viktig för den äldre befolkningen. För att detta mål ska nås föreslås det att äldreråden blir lagstadgade. I dagsläget har flera kommuner redan äldreråd på Åland. Enligt ÄOL i riket ska kommunen inrätta ett äldreråd samt sörja för dess verksamhetsförutsättningar. Att sörja för verksamhetsförutsättningarna innebär bland annat att kommunen ska anvisa lokaler för äldrerådets sammanträden samt sörja för ordnandet av sammanträden och stå för kostnaderna för sammanträdena. Närmare bestämmelser om en formell organisation eller ett formellt verksamhetssätt för äldrerådet utfärdas inte, utan de kan fastställas utifrån de lokala förhållandena. Även andra redan existerande nätverk som går under andra namn kan verka som äldreråd, om de har en sådan arbetsbeskrivning och möjlighet att delta som avses i den föreslagna paragrafen. Äldrerådets arbetsbeskrivning och arbetsfält är omfattande. Dess uppdrag ska omspänna alla de kommunala verksamheter som är av betydelse för den äldre befolkningens levnadsförhållanden och den service av olika slag som de äldre behöver. Äldrerådet tas med i beredningen av den plan för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och i den utvärdering av servicens tillräcklighet och kvalitet. Dessutom ska äldrerådet även i övrigt ges möjlighet att påverka planering, beredning och uppföljning inom olika kommunala verksamheter i frågor som gäller den äldre befolkningen. Det i sin tur kräver det att äldreråden

blir informerade i tid om aktuella projekt. Vidare ingår det i äldrerådets roll att också på eget initiativ ta ställning till och yttra sig om frågor som har relevans för den äldre befolkningens levnadsförhållanden och servicen för äldre personer. RP s 41

12 § Tjänster som främjar välbefinnandet

Förslag för Åland: Kommunen och Ålands hälso- och sjukvård ska ordna rådgivningstjänster som stöder den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand.

Dessutom ska kommunen och Ålands hälso- och sjukvård, särskilt för dem bland den äldre befolkningen vars levnadsförhållanden eller livssituation utifrån forskningsrön eller allmän livserfarenhet bedöms innebära riskfaktorer som ökar behovet av service, tillhandahålla hälsokontroller, mottagningar och hembesök som stöder välbefinnandet, hälsan, funktionsförmågan och förmågan att klara sig på egen hand.

I de tjänster som avses i 1 och 2 mom. ska det ingå att

- 1) ge handledning som syftar till att främja välbefinnandet, funktionsförmågan och sunda levnadsvanor samt förebygga sjukdomar, olycksfall och olyckor,
- 2) identifiera sociala problem och hälsoproblem som beror på försvagad hälsa och nedsatt funktionsförmåga hos den äldre befolkningen och att ge tidigt stöd i samband med sådana problem,
- 3) ge handledning beträffande socialvård och annan social trygghet,
- 4) ge handledning beträffande sjukvård, multiprofessionell rehabilitering och säker läkemedelsbehandling, och
- 5) ge handledning i användningen av tjänster som står till buds i kommunen och inom Ålands hälso- och sjukvård som främjar välbefinnandet, hälsan, funktionsförmågan och förmågan att klara sig på egen hand.

Kommentarer: Tillämpningsområdet för bestämmelsen i riket är en aning mer omfattande än i 33 § i LL 2011:114 om hälso- och sjukvård som avser verksamhet som riktar sig till personer med ålderspension. Bl.a. säger lagen på Åland kan ordna hälsokontroller. *Paragraf 12 är mera förpliktande* än Ålands hälso- och sjukvårdslag 33 §.

Kommunerna och ÅHS ska tillhandahålla rådgivning, hälsokontroller, mottagningar och hembesök. Förebyggande insatser och tidigt stöd ska ges vid hälsoproblem.

De tjänster som kommer fram i 12§ kan produceras inom ÅHS, KST eller i primärkommunerna. Även digitala tjänster inklusive Äldis och tredje sektorn kan bidra med t.ex. främjandet av välbefinnandet.

Kommunen och ÅHS förväntas också tillhandahålla tjänster för riskgrupper som äldre närståendevårdare, personer som nyligen förlorat sin partner eller någon annan nära anhörig, ensamma, personer som skrivits ut från sjukhuset och personer med minnessjukdom (RP 160/2012, s 42).

Det har diskuterats på Åland om en seniorklinik som skulle göra hälsokontroller, ge rådgivning i livsstilsfrågor och göra hembesök. De är viktigt att rådgivningstjänsterna är så lätta att nå för de äldre kommuninvånarna och ha ”låg” tröskel. Rådgivningen ska helst ske ansikte mot ansikte men kan vara i form av telefonrådgivning eller webbtjänster. (RP 160/2012 s 43)

I Kommunallagen på Åland (1997:73) i 31 § Möjligheter att delta och påverka. Fullmäktige skall ge kommunmedlemmarna och dem som utnyttjar kommunens tjänster möjligheter att delta i och påverka kommunens verksamhet. Kommunerna kan främja möjligheten att delta och *påverka* genom att informera om kommunens angelägenheter, ordna diskussionsmöten och ge kommunmedlemmarna vägledning då de tar egna initiativ.

Kap 3 Äldre personers servicebehov och att tillgodose det

13 § Allmänna principer för att tillgodose servicebehovet

Förslag för Åland: Kommunen och Ålands hälso- och sjukvård ska ordna högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster för äldre personer i rätt tid och i tillräcklig omfattning med tanke på dessa personers servicebehov.

Tjänsterna ska utföras så att de stöder äldre personers välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga, förmåga att klara sig på egen hand och delaktighet. I syfte att förebygga behovet av annan service ska särskild vikt läggas vid tjänster som främjar äldre personers rehabilitering och vid tjänster i hemmet.

Den handledning som avses i 12 § 3 mom. ska efter behov ingå i alla social- och hälsovårdstjänster som ordnas för äldre personer.

Kommentarer: Högkvalitativa tjänster innebär en god vård och omsorg. Delfaktorer är en tillräcklig och yrkesutbildad personal, kompetent ledning och lämpliga lokaler. Bestämmelser finns även i klientlagen och patientlagen. Tjänsterna ska ges *utan dröjsmål* och serviceplanen ska användas som underlag när socialservicens tillräcklighet bedöms då man beslutar om beviljandet av service i kommunen. Centrala principer ses även i rikets nya socialvårdslag 1301/2014, principer i 3 kap och 4 kap och ÅHS-lagen.

På Åland behöver vi lagstiftningsvägen skapa bättre möjligheter och rättigheter att samarbeta över sektorsgränser på Åland. Utredning kring vad som gäller: enligt landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård, landskapslag (2016:2) om en kommunalt samordnad socialtjänst och den åländska socialvårdslagen som kommer att utarbetas och eventuell lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre.

Det är bl.a. ansvarsfrågor, avgifter, tystnadsplikt, tillgång till journaler, rutiner vid in- och utskrivningar.

14 § Principer för långvarig vård och omsorg

Förslag för Åland: Kommunen och ÅHS ska i första hand ge äldre personer långvarig vård och omsorg som stöder ett värdigt liv med hjälp av öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården som ges i den äldre personens hem och med övriga öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården. Dessa tjänster ska till innehåll och omfattning anpassas efter den äldre personens servicebehov vid respektive tillfälle. Vården och omsorgen får ges som långvarig institutionsvård endast på de grunder som anges i denna lag (30.12.2014/1351). Äldre personer ska ges social- och hälsovårdstjänster som garanterar långvarig vård och omsorg på ett sådant sätt att de kan uppleva att deras liv är tryggt, betydelsefullt och värdigt och att de kan upprätthålla sociala kontakter och delta i meningsfull verksamhet som främjar och upprätthåller deras välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga. Äldre makar och sambor ska ges möjlighet att bo tillsammans.

Kommunen ska säkerställa att arrangemangen för långvarig vård av äldre personer är bestående, om det inte är befogat att ändra på dem för att personen själv önskar det eller hans eller hennes servicebehov har förändrats eller av någon annan särskilt vägande och grundad anledning.

Kommentarer: För närvarande behöver ungefär var fjärde finländare som fyllt 75 år långvarig vård och omsorg. Med stigande ålder ökar behovet kraftigt. Äldre som behöver långvarig vård och omsorg hör till de mest sårbara klientgrupperna inom social- och hälsovården. I den föreslagna paragrafen ingår bestämmelser om principerna för den service som tillhandahålls dem. Det primära sättet att tillhandahålla långvarig vård och omsorg ska vara till exempel stöd för närståendevård om det i den äldre personens närmaste krets finns en anhörig eller en annan närstående som vill och kan bli närståendevårdare. Stöd för närståendevård är en form av socialservice som ordnas för vården av äldre personer med funktionsnedsättning och långtidssjuka och i fråga om vilken kommunen ska sörja för ordnandet enligt SVL. Familjevård kan även vara ett bra alternativ när långvarig vård och omsorg ordnas för en äldre person. Andra möjligheter är till exempel hemservice med stödtjänster, hemsjukvård, rehabilitering i hemmet och hjälpmedelstjänster som stöder personen att klara sig på egen hand samt olika kombinationer av dessa tjänster. Serviceplanen ska ses över regelbundet. Ett medicinsk motiverat skäl baserar sig på en läkares bedömning. Ett annat skäl som möjliggör att man avviker från principen om att vård på institution ska begränsas kan vara till exempel det att en äldre person av egen fast vilja och utan yttre påtryckning uppger att han eller hon vill vårdas på institution. Målet är också att en ny form av omsorgstjänster ska införas i stället för traditionell vård på ålderdomshem och långvarig vård på sjukhusets vårdavdelningar. Den nya formen av service erbjuder klienterna långvarig rehabiliterande vård efter behov, vårdpersonal dygnet runt och flexibel tillgång till läkartjänster. Ett värdigt liv förutsätter bland annat att äldre personer så länge som möjligt får stöd så att de klarar av dagliga sysslor såsom

skötsel av den personliga hygien, påklädning och måltider. Hit hör även att iaktta sin normala dygnsrytm med regelbundna mattider och att upprätthålla sociala kontakter och delta i meningsfull verksamhet som främjar och upprätthåller deras välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga.

14a § Förutsättningar för långvarig institutionsvård

Förslag för Åland: Kommunen och Ålands hälso- och sjukvård får tillgodose en äldre persons servicebehov med långvarig institutionsvård endast om det finns medicinskt motiverade skäl eller skäl som anknyter till klient- eller patientsäkerheten.

Kommentarer: Kommunen och Ålands hälso- och sjukvård kan vara i nyckelposition vid ställningstagandet. Läkaren utreder det medicinska behovet. Kommunen ansvarar för hur man möter de behoven. Öppenvårdstjänster såsom närståendevård, familjevård, hemservice med stödtjänster, hemsjukvård, rehabilitering i hemmet och hjälpmedelstjänster som stöder personen att klara sig på egen hand samt kombinationer av dessa tjänster kan vara ett alternativ till långvarig vård och omsorg. (RP 160/2012 s 45) Beakta klientens mänskliga relationer, vänner och anhöriga, äkta makar och sambor ska kunna fortsätta sin samlevnad om båda så önskar, det gäller även vid registrerade partnerskap (s 46).

15 § Utredning av servicebehovet

Förslag för Åland: Kommunen tillsammans med ÅHS, ansvarar för att en övergripande utredning av en äldre persons behov av social- och hälsovård och av annan service som stöder hans eller hennes välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand. Det görs i samarbete med personen själv och vid behov med hans eller hennes anhöriga eller närstående eller med en intressebevakare som har förordnats för honom eller henne. En sådan yrkesutbildad person enligt 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvårdens förordning (1992: 804) på Åland (FFS 817/2015) eller 2 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (FFS 559/1994) som är ändamålsenlig med tanke på den äldre personens behov och som har omfattande sakkunskap ska svara för utredningen av servicebehovet. Den anställda som svarar för utredningen ska i enlighet med den äldre personens behov samarbeta med andra experter som avses i 10 § i denna lag.

Utredningen ska inledas snarast möjligt och slutföras utan ogrundat dröjsmål efter det att

- 1) den äldre personen har sökt sådan bedömning av servicebehovet som avses i 42a § i (gamla) socialvårdslagen (nya 36 §)
- 2) den äldre personen har gjort en ansökan om socialservice till kommunen för att få socialservice till stöd för sin funktionsförmåga eller för att klara de funktioner som hör till normal livsföring,

- 3) man i samband med verksamhet som avses i 12 § tillsammans med den äldre personen har bedömt att han eller hon regelbundet behöver hjälp till stöd för sin funktionsförmåga eller för att klara de funktioner som hör till normal livsföring,
- 4) det har gjorts en anmälan enligt 25 § om den äldre personens servicebehov och personen själv eller hans eller hennes anhöriga eller närstående eller en intressebevakare som har förordnats för honom eller henne anser att en utredning behövs på grund av detta, eller
- 5) omständigheterna förändras avsevärt för en äldre person som regelbundet får socialservice som kommunen ordnar.

I samband med att servicebehovet utreds ska den äldre personens funktionsförmåga bedömas mångsidigt och med tillförlitliga bedömningsinstrument. När funktionsförmågan bedöms ska det utredas till vilka delar den äldre personen klarar de funktioner som hör till normal livsföring i sin egen boende- och närmiljö och med vad han eller hon behöver stöd och hjälp. Vid bedömningen ska den äldre personens fysiska, kognitiva, psykiska och sociala funktionsförmåga samt faktorer som har samband med tillgängligheten i omgivningen, tryggheten i boendet och tillgången till närservice beaktas.

Kommentarer: En äldre persons servicebehov ska utredas om man tillsammans med personen i samband med sådan verksamhet har bedömt att han eller hon regelbundet behöver hjälp till stöd för sin funktionsförmåga eller för att klara de funktioner som hör till normal livsföring.

Om en anmälan (25 §) har gjorts är myndigheten skyldig att utreda om det servicebehov som angivits i anmälan föreligger. Detta kräver att en anställd inom socialvården kontaktar den äldre person som anmälan avser och vid behov hans eller hennes anhöriga eller närstående. En grundligare utredning av servicebehovet måste inledas om den äldre personen själv eller en anhörig eller en närstående person anser det vara nödvändigt. Servicebehovet måste också utredas när en äldre person redan får service regelbundet och det sker avsevärda förändringar i hans eller hennes omständigheter. Det kan vara funktionsförmågan eller de yttre omständigheterna som förändras.

Ett bedömningsteam på Åland kan bestå av personal från ÅHS, KST, primärkommunen för att få en gemensam plan som beaktar helheten. Frågan är om inte primärkommunen tillsammans med ÅHS kan göra denna bedömning. Idag gör kommunen och ÅHS upp skilda vård- och serviceplaner (Uppgift från äldreomsorgschef Maria Knip, Saltviks kommun). Koppling till SVL (1301/2014). Avvikelse på Åland: Lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (272/2005) gäller inte på Åland. Förordning (804/1992) gäller enligt landskapsförordning 1995:103. Kvalitetsrekommendationerna 2010.

15a § Utredning av förutsättningarna för långvarig institutionsvård (30.12.2014/1351)

Förslag för Åland: Innan vård och omsorg ges som långvarig institutionsvård ska kommunen och ÅHS på det sätt som avses i 15 § utreda möjligheterna att tillgodose en äldre persons

servicebehov med hjälp av öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården som ges i den äldre personens hem och med övriga öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården.

Den utredning som avses i 1 mom. ska också göras om en äldre person har fått dygnetruntvård på institution i tre månader och en utredning inte har gjorts tidigare.

Ett beslut att ge vård och omsorg som långvarig institutionsvård ska motiveras.

Kommentarer: Samarbetsteamet som gör bedömningen i detta fall är också från ÅHS, KST och kommunen.

16 § Serviceplan

Förslag för Åland: Kommunen och ÅHS ansvarar för att det för en äldre person utarbetas en serviceplan som avses i 7 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. Planen ska utarbetas utan ogrundat dröjsmål efter det att den äldre personens servicebehov har utretts, om det inte är fråga om tillfällig rådgivning och handledning eller om det inte i övrigt är uppenbart onödigt att utarbeta en plan.

Utifrån bedömningen av en äldre persons funktionsförmåga ska det i serviceplanen bestämmas hurdan helhet av social- och hälsovårdstjänster som behövs för att stödja den äldre personens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för att garantera att han eller hon får en god vård. Man ska rådgöra med den äldre personen och vid behov med hans eller hennes anhöriga eller närstående eller med en intressebevakare som har förordnats för honom eller henne om alternativen för att åstadkomma denna helhet. Den äldre personens synpunkter på alternativen ska tas med i planen.

Serviceplanen ska alltid ses över utan ogrundat dröjsmål när det sker sådana väsentliga förändringar i den äldre personens funktionsförmåga som påverkar hans eller hennes servicebehov.

Kommentarer: Denna paragraf kompletterar klient- och patientlagens bestämmelser om serviceplan. I rikets nya SVL 1302/2014 finns klientplan med i § 39. I denna paragraf (16) framkommer det att även klientens anhöriga, närstående och intressebevakare kan medverka i utarbetandet av en serviceplan.

I SVLs klientplan görs en bedömning av stödbehov, service och åtgärder, hur ofta ska klienten få servicen, styrkor och resurser, målet klienten och arbetstagare siktar på, klientrelationens varaktighet, ansvarsfördelning och omprövning av behoven. I SVL framkommer att trots vad som föreskrivs någon annanstans i lag kan man med klientens samtycke utarbeta en gemensam plan som gäller service och stödtjänster inom socialvården och andra förvaltningsområden och som innehåller de uppgifter som behövs för att utarbeta och använda planen. Båda planer ska enligt lag justeras vid behov.

För de äldre vore en *gemensam plan* viktig, en som kan användas av ÅHS, KST och den aktuella kommunen.

I RP 164/2014 rd § 39 om klientplan kan man på sid 138-140 läsa bl.a. om samarbetsplan, och ett samarbete mellan socialvårds-, hälso- och sjukvårdspersonal från olika verksamhetsenheter samt anställda vid arbetskrafts-, närings- samt undervisningsmyndigheter. Även i § 32 om samarbete mellan socialvård och hälso- och sjukvård. Med klientens samtycke kan en gemensam plan, i stället för enskilda separata planer, för socialvården och de andra förvaltningsområdena göras upp. Särskilda bestämmelser stadgas om möjligheten att göra upp en gemensam plan oberoende av klientens samtycke.

Vid behov görs för de anhöriga och närstående en egen plan där anhörigas uppgifter och stödbehov antecknas separat.

I Soc v L § 40, § 41 kan man i RP 164/2014 läsa om *sektorövergripande samarbete*, men inget om gemensamma journaler.

Enligt äldreomsorgschefen i Saltviks kommun gör kommunen och ÅHS upp skilda vård- och serviceplaner. De gör upp en vård- och serviceplan vid första mötet med en ny klient då de har en vårdplanering. På vårdplaneringen närvarar klienten, ofta anhöriga, kommunens representant och eventuellt personal från ÅHS om klienten kommer från sjukhuset/geriatriska eller motsvarande avdelning. Vård- och serviceplanen uppdateras vid behov.

I klientlagen 7 § 1 och 2 mom, 9 § regleras planen ytterligare. Om sådana förändringar sker som t.ex. vid minnessjukdom som framskrider eller när en person genomgått en operation ska servicebehovet utredas och funktionsförmågan följas upp.

17 § Ansvarig arbetstagare (ursprungstext 2012 upphävd)

17 § har upphävts genom L 21.12.2016/1346.

Kommentarer: I 17 § lag om stödjande av äldre (FFS 980/2012) fanns alltså krav på att kommunen utser en ansvarig arbetstagare för en äldre person. Den här paragrafen har upphävts genom L 21.12.2016/1346.

Däremot finns i den nya Socialvårdslagen (FFS 1301/2014) i 42 § om *egen kontaktperson*: En egen kontaktperson ska utses för socialvårdsklienten för den tid klientrelationen pågår. En egen kontaktperson behöver inte utses om det för klienten redan har utsetts en annan arbetstagare som ansvarar för servicen eller om det av någon annan orsak är uppenbart onödigt att utse en egen kontaktperson.

Den egna kontaktpersonen ska vara en sådan *yrkesutbildad person* som avses i 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården. Den egna kontaktpersonen kan i stället för den yrkesutbildade person som avses i nämnda paragraf vara en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i 2 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (FFS 559/1994), om det är motiverat med hänsyn till klientens samlade service. Enligt förordningen 28.6.1994/564 är närvårdarna en sådan skyddad yrkesbeteckning som avses.

Om ansvarig arbetstagare behöver inte lagstiftas separat på Åland då det i socialvårdslagen (42§) finns en egen kontaktperson med motsvarande funktion. Tills dess en åländsk socialvårdslag finns fungerar klientens egenvårdare eller annan inom kommunens socialvård som kontaktperson.

Äldreomsorgslagens bestämmelse om ansvariga arbetstagare i riket slopades 1.1.2017. I fortsättningen ska en egen kontaktperson för äldre personer utses i enlighet med socialvårdslagens bestämmelser.

Behörighetsvillkoren för egna kontaktpersoner enligt socialvårdslagen ändras så att de bättre svarar mot behovet i fråga om den samlade servicen både för äldre personer och för andra klientgrupper. Den egna kontaktpersonen kan alltså vara en yrkesutbildad person inom socialvården eller, om det är motiverat med hänsyn till klientens samlade service, en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

Vad står det i nya socialvårdslagen om kontaktperson?

Den person som är egen kontaktperson (SVL 42 §) har i uppgift att i enlighet med klientens behov och intresse främja genomförandet av 38 § 2 och 3 mom. samt vid behov utföra andra uppgifter som föreskrivs i denna lag. När stödbehovet är fortlöpande eller återkommande, ska servicen ordnas så att målet är att klienten klarar sig själv och att stödbehovet upphör efter den tid som tillsammans med klienten uppställts som mål. (SVL 38 §) För personer vars stödbehov är bestående eller långvarigt ska stödet om möjligt ordnas så att servicens kontinuitet tryggas, om det inte ligger i klientens intresse att ändra servicen. Om stödbehovet endast delvis är bestående eller långvarigt, ska stödet i övrigt ordnas enligt vad som föreskrivs i 1 och 2 mom.

18 § Beslut om beviljande av socialservice samt rätt till service

Rikets lagtext: Kommunen ska med anledning av en skriftlig eller muntlig ansökan fatta beslut om beviljande av socialservice som en äldre person brådskande behöver och utan dröjsmål ordna den service som har beviljats, så att den äldre personens rätt till nödvändig omsorg inte äventyras.

Beslut om beviljande av annan än brådskande socialservice ska fattas utan ogrundat dröjsmål efter det att en skriftlig eller muntlig ansökan har inkommit. En äldre person har rätt att få annan än brådskande socialservice som beviljats honom eller henne utan ogrundat dröjsmål och senast tre månader efter det att beslutet fattades.

När beslut fattas ska 13 och 14 § beaktas. Socialservicens tillräcklighet ska bestämmas utifrån utredningen av servicebehovet i enlighet med 15 § och serviceplanen, om en sådan har utarbetats.

Kommentarer: Ska ÅHS också skrivas in i lagtexten i detta fall då det heter socialservice? Vårdgarantin i 20 § skrivs om väntetider.

LL (2011:114) om hälso- och sjukvård: Vårdgaranti i 20 §, Rättelse och rättelseyrkandet 53 §, Ändringssökandet 54 §. / Förvaltningslagen: Behandling utan dröjsmål 20 §, Besvärсанvisning 42 §. / Besvär enligt Självstyrelse L 25 §. / SVL 1301/2014: 45 §. Beslut och verkställighet gällande socialvården 45 §. Omprövning 50 §.

En äldre person har alltid rätt att anföra besvär hos högsta förvaltningsdomstolen om beslutet gäller sådana tjänster som garanterats såsom subjektiva rättigheter eller sådant ekonomiskt stöd som avses i handikappservicelagen. Om tjänster gäller andra rättigheter än sådana tjänster för personer med funktionsnedsättning som är garanterade såsom subjektiva rättigheter, kan beslutet överklagas om högsta förvaltningsdomstolen beviljar *besvärstillstånd*.

Kap 4 Att säkerställa kvaliteten på tjänsterna

19 § Kvaliteten på tjänsterna

Rikets lagtext: De social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls en äldre person ska vara högkvalitativa och garantera honom eller henne god vård och omsorg.

Kommentarer: Texten överensstämmer med den i riket gällande ÄOL. På Åland producerar kommunen socialvårdstjänster medan ÅHS producerar hälsovårdstjänsterna. Enligt 4 § i klientlagen har en klient rätt till socialvård av god kvalitet. Enligt 3§ i patientlagen har varje patient rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet. Dessa två bestämmelser föreslås bli kompletterade genom en grundläggande bestämmelse i denna paragraf om kvaliteten på tjänsterna.

I lagen föreslås en principbestämmelse som styr säkerställandet av kvaliteten på tjänsterna och enligt vilken de tjänster som tillhandahålls en äldre person ska vara högkvalitativa och garantera hen god vård och omsorg. Viktiga delfaktorer inom kvaliteten på tjänsterna är en tillräcklig och yrkesutbildad personal, kompetent ledning och lämpliga lokaler. Enligt förslaget ska personalen vid en verksamhetsenhet till antal, utbildning och uppgiftsstruktur motsvara antalet äldre personer som tillhandahålls service av enheten och det servicebehov deras funktionsförmåga medför. Personalen ska dimensioneras på ett sådant sätt att de äldre kan garanteras en högkvalitativ service. Föreståndaren ansvarar för att servicen vid verksamhetsenheten uppfyller kvalitetskraven.

I samband med egenkontrollen, se 23 §, ska synpunkter från klienterna och de anställda vid verksamhetsenheten, inhämtas regelbundet.

20 § Personal

Rikets text: En verksamhetsenhet ska ha en personal som till antal, utbildning och uppgiftsstruktur motsvarar antalet äldre personer som tillhandahålls service av verksamhetsenheten och det servicebehov deras funktionsförmåga medför, och som garanterar dem en högkvalitativ service.

Om funktionsförmågan hos en äldre person som vårdas i verksamhetsenhetens lokaler har försämrats så mycket att han eller hon behöver omsorg oavsett tid på dygnet, ska det finnas tillräcklig personal på verksamhetsenheten alla tider på dygnet.

Kommentarer: Tillräckligt många yrkesutbildade anställda, både numerärt och sammansättningsmässigt, är en absolut förutsättning. Personalen ska ha ändamålsenlig utbildning. Idag regleras behörigheten i Förordning om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården FFS 804/1992, men en ny lag utarbetas som bäst med modell från rikets lag. Personaldimensioneringen planeras och bedöms enligt klienters hjälpbehov, verksamhetsenhetens storlek, antalet patienter som kräver specialkompetens, ex. dementa och äldrepsykiatriska klienter med mera. Inom heldygnsvård är den nationella rekommendationen vanligtvis 0,5-0,6 vårdanställda per klient och dygn. Dimensioneringen av personal för olika tjänster räknas anställda som deltar i den direkta vården (närmare direktiv finns i kvalitetsrekommendationen). Det är också viktigt att personalen fördelas på olika arbetsskift så att klienterna kan leva ett normalt liv och få den vård de behöver under alla tider på dygnet. Se även LL (2011:114) om hälso- och sjukvård 9 § 3 moment om personalstyrkan och deras utbildning, struktur och mängd.

21 § Ledning

Förslag för Åland: En verksamhetsenhet ska ha en föreståndare som ansvarar för att principerna i 13, 14 och 19 § iakttas i klientarbetet och att servicen även uppfyller övriga krav som ställs på den.

Verksamheten ska ledas så att den stöder en högkvalitativ och klientinriktad helhet av social- och hälsovårdstjänster, främjandet av ett rehabiliterande arbetssätt, samarbetet mellan olika myndigheter och yrkesgrupper samt utvecklandet av verksamhetsmetoder.

Kommentarer: I 13 § finns principer för att tillgodose de äldres servicebehov. Kommunen ska ordna högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster för äldre personer i rätt tid och i tillräcklig omfattning. I syfte att förebygga behovet av annan service ska särskild vikt läggas vid tjänster som främjar äldre personers rehabilitering och vid tjänster i hemmet.

Muskulerna förlorar sin styrka av inaktivitet, så som det ofta blir vid sjukhusvistelse och sängläge, som varar längre än några dagar. Det är viktigt med ett rehabiliterande förhållningssätt då äldre personer är intagna på sjukhus. Om det är möjligt bör de äldre patienterna tas upp för promenader eller andra motsvarande aktiviteter så att de återvänder hem eller till serviceboendet med bibehållen rörlighet. En hälsofrämjande och *rehabiliterande attityd* bör genomsyra all verksamhet inom socialvården och hälso- och sjukvården. Klienter uppmuntras till och får stöd i att utnyttja sina egna återstående resurser i vardagssysslor.

Äldre personer kan bo hemma längre om de får hjälp med gräsklippning, snöskottning och om kommunen plogar snö på de vägar de kör. Många gånger finns det en bil i garaget som den äldre kan använda för att handla mat, besöka vänner och aktiviteter. Äldre par klarar sig ofta bra hemma, men när den ena maken dör kan de uppstå ensamhetsproblematik som leder till

oro och rädsla, speciellt nattetid. För en äldre kvinna som förlorar sin make, kan de uppgifter som enligt könsrollerna fallit på mannen, ge upphov till problem. Det kan vara okunskap om hur värmepannan fungerar, svårigheter med att bära in ved, snöskottning och annat som hemtjänsten inte utför vid hembesök.

I 14 § finns principer för långvarig vård och omsorg och att hjälp ska ges i öppenvård inom social- och hälsovården i hemmet om möjligt. Enligt 14 a § ska långvarig institutionsvård endast komma i fråga om det finns medicinskt motiverade skäl eller skäl som anknyter till klient- och patientsäkerheten.

22 § Lokaler

Rikets text: En tjänsteleverantör ska se till att dess lokaler som används av äldre personer är tillräckliga, trygga, tillgängliga, hemtrevliga och även i övrigt lämpliga med tanke på dessa personers behov.

Kommentarer: Åtminstone någon gång under sitt liv behöver en stor del av de äldre personerna service som ordnas utanför hemmet. Inte minst vid långvarig vård är det viktigt att en äldre person får leva i en trivsamt miljö. Målet är att de enheter som erbjuder långtidsvård (serviceboende med heldygnsomsorg, ålderdomshem) ska ha tillgängliga, trygga och trivsamma rum, korridorer och gemensamma utrymmen. En trygg och trivsamt miljö där man kan röra sig obehindrat gör det möjligt att klara av saker på egen hand eftersom den fysiska, kognitiva, psykiska och sociala funktionsförmågan förbättras och begränsningarna i funktionsförmågan kompenseras. En sådan miljö erbjuder också klienterna möjlighet och stöd till delaktighet och en meningsfull sysselsättning. Vid alla de enheter som ger långtidsvård, inklusive grupphemmen för dementa, är målet att alla klienter ska ha ett eget rum med ett anslutet hygienutrymme, om klienten inte uttryckligen önskar bo tillsammans med sin make eller maka eller med en annan boende som också vill bo tillsammans med någon annan. Om det gagnar de äldres trevnad kan dementa placeras i en egen enhet och de med fysiska funktionshinder i en separat del av en institution. Lämpliga medklienter att föra samtal med kan göra livet meningsfullt. Det är *viktigt att livet fortsätter* även i ett serviceboende eller en institution. Livsberättelser kan användas för att hitta en sysselsättning som intresserar den äldre personen.

23 § Egenkontroll

Förslag för Åland: Föreståndaren för en verksamhetsenhet ska se till att det vid verksamhetsenheten ordnas egenkontroll i syfte att säkerställa att servicen är högkvalitativ, säker och tillbörlig. För egenkontrollen ska det utarbetas en plan för egenkontroll, som ska hållas offentligt framlagd. Genomförandet av planen ska följas och servicen utvecklas utifrån de synpunkter som regelbundet inhämtas från de äldre personer som tillhandahålls service av verksamhetsenheten, från deras anhöriga och närstående och från de anställda vid verksamhetsenheten.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården kan meddela närmare föreskrifter om vad planen för egenkontroll ska innehålla och hur den ska utarbetas samt om uppföljningen av den.

Kommentarer: I Socialvårdslagen riktar man sig med egenkontrollen, till klienter och verksamhetsenhetens personal, medan man i äldreomsorgslagen riktar sig till de äldre, deras anhöriga och närstående. Föreståndaren vid verksamhetsenheten ska ordna egenkontroll i syfte att säkerställa att servicen är högkvalitativ, säker och tillbörlig. För egenkontrollen ska det utarbetas en plan för egenkontroll, som ska hållas offentligt framlagd. Att planen hålls offentligt framlagd främjar möjligheterna för klienterna och deras anhöriga och närstående och för de anställda vid verksamhetsenheten att hålla ett öga på hur egenkontrollen sköts. Planen är också till hjälp i myndighetstillsynen. Genomförandet av planen ska enligt förslaget följas och servicen utvecklas utifrån de *synpunkter* som regelbundet inhämtas från klienterna, från deras anhöriga och närstående och från de anställda vid verksamhetsenheten. Avsikten är att trygga klienternas och de anställdas möjlighet att delta i och påverka bedömningen och utvecklandet av kvaliteten på tjänsterna.

Äldreomsorgen i riket får närmare föreskrifter från tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. På Åland motsvaras tillstånds- och tillsynsverket av Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet (ÅMHM). Blankett finns för ändamålet.

24 § Myndighetstillsyn

Förslag för Åland: I fråga om tillsynen över tjänster avsedda för äldre personer och åtgärder för att avhjälpa brister som upptäcks i samband med tillsynen tillämpas bestämmelserna i 55–57 § i socialvårdslagen i sin lydelse 31.3.2015 med stöd av LL 2015:19 och LL 1995:101 om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård.

Tillsyn över privat socialservice regleras i LL 2015:19 om ändring av 3 § LL om tillämpning i landskapet Åland av lagen om privat socialservice, FFS 4 kap. i lagen om privat socialservice och slutligen gällande hälso- och sjukvården med stöd av LL 2011:114 om hälso- och sjukvård 2 §.

Tillsynen på Åland ska skötas av Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet (ÅMHM) enligt 3 § LF 26/2014.

Tillsynsmyndighet över hälso- och sjukvården på Åland är ÅMHM enligt 2 § i landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård.

Kommentarer: De förvaltningsuppgifter som enligt rikslagen ankommer på statliga myndigheter och kommunala myndigheter ska i landskapet skötas av Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet och kommunerna enligt vad som närmare stadgas i landskapslag eller – förordning. Det som i 55-57 § i socialvårdslagen 31.3.2015 läggs på tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverket ska läggas på Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet (ÅMHM) i den åländska lagen.

Enligt ÅLF (1995:103) 3 §: De förvaltningsuppgifter som enligt i 1 § angivna författningar ankommer på rikets myndigheter skall i landskapet handhas av [landskapsstyrelsen], såvitt fråga är om uppgifter som faller inom landskapets behörighetsområde. Hänvisas i de i 1 § nämnda författningarna till bestämmelser i rikslagstiftningen vilka äger motsvarighet i landskapslagstiftningen, skall hänvisningarna anses avse bestämmelserna i landskapslagstiftningen 4 §. Denna förordning träder i kraft den 1 januari 1996.

Avvikelse på Åland: Fram till 1994 gällde folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård. Organisatoriskt var primärvården en kommunal angelägenhet (Ålands folkhälsoförbund), likaså mentalvården (Ålands vårdförbund), medan Ålands centralsjukhus stod under landskaps(styrelsen)regeringen, som motsvarar det statliga i Finland. Den 1 januari 1994 genomfördes en administrativ reform. Lagtinget antog en ramlag om hälso- och sjukvården samtidigt som både folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård upphörde att gälla. En ny myndighet under landskaps(styrelsen)regeringen bildades, Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS).

Numera gäller Ålands hälso- och sjukvårdslag (2011:114). I ÅHS L 2 § 3 mom. Ålands hälso- och sjukvård är underställd landskapsregeringen. LR handhar den allmänna styrningen och övervakningen av ÅHS.

Kap 5 Särskilda bestämmelser

25 § Anmälan om äldre personers servicebehov

Förslag för Åland: Om en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller någon som är anställd inom socialvården i kommunen, ÅHS eller räddningsväsendet i området eller hos nödcentralen eller polisen i sitt uppdrag har fått kännedom om en äldre person som är i behov av social- eller hälsovård och som är uppenbart oförmögen att sörja för sin omsorg, hälsa eller säkerhet, ska den anställda oberoende av sekretessbestämmelserna utan dröjsmål göra en anmälan om saken till den kommunala myndighet som ansvarar för socialvården.

Utöver det som föreskrivs i 1 mom. ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården göra en anmälan till den kommunala myndighet som ansvarar för socialvården, när en äldre person kommer att skrivas ut från vård eller behandling på en institution inom hälso- och sjukvården. Anmälan ska göras i god tid före utskrivningen.

Andra personer än de som avses i 1 mom. får göra en anmälan oberoende av de sekretessbestämmelser som eventuellt gäller dem.

Kommentarer: Den s.k. anmälan om äldre personers servicebehov planeras att finnas med i den åländska äldreomsorgslagen. Kommunerna och ÅHS får ett större ansvar för att se till att de äldre får de social- och hälsovårdstjänster de behöver till exempel då den äldre inte förstår att begära det eller inte har anhöriga eller närstående som kan hålla ett öga på den förändrade situationen.

Anmälan lämnas till primärkommunen eller det KST dit kommunen hör. Den myndighet som tar emot anmälan är skyldig att föra meddelandet till rätt person utan dröjsmål.

Jämförelse mellan *Socialvårdslagens anmälningsplikt* (SVL) i 48 § och den aktuella ÄO-lagens 25 §: Anmälningsplikten i SVL gäller *personal som märker missförhållanden* eller en uppenbar risk för att ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård för klienten. Ärendet ska nå ledande tjänsteinnehavaren inom kommunens socialvård. (*Bilaga nr 2 SVL 48§*)

Anmälningsplikten i ÄO-lagen innebär att yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, anställd inom socialvården i kommunen eller ÅHS, räddningsverket, nödcentralen eller polisen *som i sitt uppdrag får kännedom om en äldre person som är i behov av social- och hälsovård* och som är uppenbart oförmögen att sörja för sin omsorg, hälsa eller säkerhet.

Även när äldre person skrivs ut från vård eller behandling på en institution inom hälso- och sjukvården görs anmälan i god tid före utskrivningen. En äldre person som avses i den föreslagna bestämmelsen är i ett lika sårbart läge som ett barn i behov av barnskydd, så det är motiverat med motsvarande bestämmelser för att också äldre personer ska få den hjälp de behöver. Det primära syftet med bestämmelsen är att säkerställa att äldre personer får den omsorg de behöver också när de inte själva kan eller förstår att begära det. Även om en äldre person kanske redan får hemservice eller boendeservice, kan det hända att servicen är för knapp eller annars inte lämplig med tanke på behovet. Också i sådana fall kan det behövas en sådan anmälan som nu föreslås.

Anmälan kan i både lagarna göras *trots sekretessbestämmelserna*. När anmälan har kommit in till den kommunala myndighet som ansvarar för socialvården, ska denna se till att en utredning av den äldre personens servicebehov inleds snarast möjligt, såsom det förutsätts i den föreslagna 15 § 2 mom. 4 punkten.

26 § Offentliggörande av väntetider

Förslag för Åland: Kommunen och ÅHS ska åtminstone en gång i halvåret offentliggöra uppgifter om den tid inom vilken en äldre person kan få den socialservice som han eller hon har ansökt om. Uppgifterna ska offentliggöras med sådana metoder att äldre personer har en faktisk möjlighet att få uppgifterna.

Kommentarer: I LL(2011:114) 21 § Offentliggörandet av väntetider: Ålands hälso- och sjukvård ska med högst sex månaders mellanrum offentliggöra uppgifter om väntetider som avses i 20 § om vårdgarantin.

27 § Planering och finansiering

Rikets text: Om inte något annat föreskrivs genom lag, tillämpas lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992) och lagen om statsandel för kommunal basservice (1704/2009) på verksamhet som kommunen ordnar med stöd av denna lag.

Förslag för Åland?

Reformen av landskapsandelssystemet slutförs under år 2017 så att det nya landskapsandelssystemet implementeras från år 2018 (Budget 2017). Vad kommer vi att ha på Åland?

28 § Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den ____2018.

Det äldreråd som avses i 11 § ska inrättas senast den _____

Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

KAP III Konsekvensbedömning av lagförslaget

Ekonomiska konsekvenser

Innehållet i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster ska främja och upprätthålla välfärd, social trygghet, en god hälsa och funktionsförmåga för den åldrande befolkningen så att de har förmågan att klara sig på egen hand så länge som möjligt i sina hem. Man vill med lagen minska på ojämlikheten i samhället och främja delaktigheten och därmed förbättra möjligheterna för en äldre person att få högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster och handledning i användningen av andra till buds stående tjänster i enlighet med det individuella behovet och i tillräckligt god tid, när personens nedsatta funktionsförmåga kräver det, och förbättra möjligheterna för en äldre person att påverka innehållet i de social- och hälsovårdstjänster som ordnas för honom eller henne och det sätt de utförs på samt besluta om val som gäller dem.

Ålänningar som fyllt 75 år var i slutet av år 2015, 2.524 personer till antalet, men om 20 år d.v.s. år 2037 är samma åldersgrupp 5.098 personer enligt uppgifter från ÅSUB:s databas. Den ökande andelen äldre ger ekonomiska konsekvenser och leder till kostnadsökningar för de åländska kommunerna men det är svårt att komma med särskilt noggranna uppskattningar. De mest betydande ekonomiska konsekvenserna beror på kommunernas behov att öka sina personalresurser eller köpta tjänster för att tjänster som stöder den äldre befolkningens välbefinnande ska kunna ordnas och de äldres servicebehov tillgodoses på det sätt som den föreslagna lagen förutsätter. Det främjande, förebyggande arbetet kostar i början men med tidiga insatser kommer kommunerna att spara pengar då behovet av hemservice och institutionsvård skjuts fram.

I Oasen (De Gamlas Hem r.f. / Marywonne Mäkilä) kostar det kommunen, enligt bokslutet 2016, 174 euro per dygn att ha en person på institution, en plats för en dement person kostar 220 euro per dygn medan effektiviserat serviceboende kostar 175 euro per dygn och i öppen vård 140 euro per dag. Tidigare inkluderades läkarkostnaderna i avgiften men sedan 2013 pga ny ÅHS lag står ÅHS för läkartjänsterna. Enligt äldreomsorgsledare Sanna Lindroos i Jomala kommun kostar ett besök av hemservicen i Jomala 50,89 € enligt bokslut (2015). Följande kostnader har man i Mariehamn stad: Hemservicebesök kostar 58,50€ timme, dygnskostnad på effektiviserat serviceboende 147€ dygn och dygnskostnad på institution 175€ dygn (Avgiften på geriatriska avdelningen innan 2013 var ca 325 € per dygn).

Digitaliseringen kommer att innebära förenklingar i förhållande till dagens tidskrävande socialservice och sjukvård och även inbesparingar. Tillsynsbesök hos en äldre kan göras digitalt utan att närvårdaren behöver köra hem till klienten, t.ex. genom Äldis eller med övervakningskamera eller motsvarande på natten.

Det har uppskattats att cirka 20 procent av sjukskötarens och närvårdarnas arbetsuppgifter inom några år skulle kunna ersättas med redan existerande robotik- och automatiklösningar. Investerings- och driftkostnaderna för tekniska lösningar kan vara stora i början men nyttan realiserar sig med tiden och minskar det kvantitativa personalbehovet. Framförallt robotik kan användas för att ersätta indirekt vårdarbete, såsom flyttning av

tillbehör och utrustning, måltidstransporter och viss läkemedelsbehandling. Maskinell dosdispensering minskar felbehandlingen i fråga om läkemedel samt svinnet när klienternas läkemedel uppdelas för t.ex. en veckas behov. Utveckling av kompatibla datasystem spelar en central roll i utnyttjandet av tekniken (Social- och hälsovårdsministeriet 2017).

Konsekvenser för hushållen

Förbättrad sysselsättning i och med att kvaliteten höjs på äldre omsorgen ger flera anställningstillfällen till de som utbildat sig inom vård och omsorg. Det torde i sin tur öka inflyttningen till Åland och stöda den ekonomiska tillväxten.

De äldres anhöriga får större frihet att arbeta och vara oberoende dels då de äldres behov av hjälp skjuts upp p.g.a. de rehabiliteringsåtgärder som leder till att de äldre klarar sig allt längre på egen hand. Dels då den offentliga sektorn erbjuder den hjälp de äldre behöver.

I och med att utgifterna för äldreomsorgen ökar kräver det att samhället får in mera skatt och det får man bara in om fler jobbar. Ekonomie doktor Edvard Johansson, rektor vid Högskolan på Åland, säger att den nordiska välfärdsstaten kräver att en hög andel av befolkningen är sysselsatt. Skatteintäkterna räcker inte för att finansiera den välfärd vi har. Samhället måste genomföra reformer som ökar arbetskraftsutbudet. Andelen som söker och vill ha arbete måste öka. Lösningen på det demografiska problemet är att andelen som jobbar blir större i förhållande till dem som inte jobbar. Om hemvårdsstödet slopas arbetar flera unga kvinnor utanför hemmet. Förväntningarna på alterneringsledigheten var att folk skulle pensionera sig senare men det blev tyvärr inte så, därför kan den här reformen också slopas, likaså bör möjligheten till förtidspension begränsas för att nå målet med att ha en högre andel av befolkningen sysselsatt. På Åland finns ingen arbetskraftsreserv. Reformen som gynnar inflyttning av personer i arbetsför ålder är välkomna. Den kommunala inkomstskatten bör sänkas medan fastighetsskatten kan höjas, vilket skulle gynna dem som arbetar och missgynna dem som inte arbetar.

Ensamhet bland äldre bör uppmärksammas. De ideella föreningarnas betydelse för människors välmående och delaktighet i samhället uppmärksammas, även som producenter av nya sociala tjänster exempelvis för de äldres livskvalitet, gemenskap och stimulans.

Färre hushåll i behov av hemservice

Antal hushåll som fått hemservice under året (2016) var 674, vilket innebär en ökning jämfört med år 2015 om 13 hushåll. Hemservice ges till barnfamiljer, åldrings- och handikapphushåll samt andra hushåll. Hemservice till handikapphushåll och andra hushåll ökade med tre respektive 37 hushåll, medan hemservice till barnfamiljer ökade med tre hushåll. Åldringshushållens behov av hemtjänst minskade med 24 hushåll mellan 2015 och 2016!

Tabellen om **antal hushåll som fått hemtjänst** visar den kommunala fördelningen 2016 samt åldern på den person i åldringshushållet som räknas som referensperson. Tabellen visar att minskningen ligger i åldersklasserna 85+ år samt 65-74 år. Där minskade hemservicebehovet

med 41 respektive 11 hushåll. Åldersklasserna 75-79 år och 80-84 år visar en ökning om 9 respektive 19 hushåll.

Konsekvenser för den offentliga ekonomin

Social- och hälsovårdsministeriet har tillsammans med experter på Finlands Kommunförbund bedömt lagförslagets ekonomiska konsekvenser på nationell nivå år 2012. Den gemensamma uppfattningen var att det är svårt att komma med särskilt noggranna uppskattningar. De mest betydande ekonomiska konsekvenserna beror på kommunernas behov att öka sina personalresurser eller köpta tjänster för att tjänster som stöder den äldre befolkningens välbefinnande ska kunna ordnas och äldre personers servicebehov tillgodoses på det sätt som den föreslagna lagen förutsätter. Utarbetandet av planer, utökad expertis, äldreråd, utredning av servicebehov, egenkontroll, ökat administrativt arbete kräver personalresurser till om uppgifterna inte redan görs i kommunerna och inom ÅHS. Enligt uppgifter från personalen utförs uppgifterna redan idag i många åländska kommuner trots att vi inte har en ÄOL.

De äldre lever längre och det kommer att leda till ökade kostnader för den offentliga ekonomin. Kostnadsökningen går dock att dämpa med åtgärder som syftar till att främja välbefinnande och hälsa och till att ändra servicestrukturen. Undersökningar visar att en förbättring av äldre personers hälsa och funktionsförmåga minskar behovet av vård på institution och sänker ökningen av de totala utgifterna för äldreomsorgen med 20-30 procent, varvid utgiftsökningen på grund av att den äldre befolkningen blir större stannar vid 70-80 procent på årsnivå (RP 160/2012 rd sid 28).

Om behovet av långtidsvård kan förebyggas och senareläggas har det avsevärda kostnadseffekter på lång sikt. Enligt social- och hälsovårdsministeriets kalkyler gäller följande; om behovet av åldersrelaterad vård inte förändras kommer utgifterna för långtidsvård dygnet runt att stå för närmare 3,9 procent av BNP 2060. Om vårdbehovet skjuts upp med ett år minskar utgifterna med 0,5 procentenheter i relation till BNP. Om den äldre befolkningens extra levnadsår är friska kommer utgifterna att vara ungefär två procent av BNP i Finland. Målet på fastlandet har varit att påskynda omstruktureringen så att det blir mer service i hemmet och mindre service på institution.

Det är mycket viktigt att stöda äldre människor i hemmet så att de klarar av dagliga funktioner på egen hand så länge som möjligt. Det är också en inbesparing åt kommunen att arbeta förebyggande. Det lönar sig att satsa på förebyggande insatser gällande pensionärernas livsstil. Mat, motion, en sund inställning till alkohol och mediciner är viktig liksom aktiviteter som bryter ensamheten som många pensionärer känner, särskilt de som bor ensamma. Äldre som lider av demens mår, enligt Eloy van Hal på De Hogeweyk Dementia Village, bra av att bo i hemlika miljöer och att delta i vardagssysslor som att handla råvaror, laga mat, äta i mindre grupp med andra och röra sig till exempel med tandemcykel på stadens trottoarer och se människor i det normala livet utanför hemmet.

Det har visat sig vara viktigt att de äldre får hjälp med snöplogning, snöskottning, gräsklippning och annat för att förlänga tiden de bor kvar i hemmet. Det är något kommunerna kan prioritera och göra ekonomiskt tillgängligt för den äldre befolkningen. De utgifterna betalar igen sig i form av lägre utgifter för äldreomsorgen.

Tanken med målen har varit att *påskynda omstruktureringen* så att det blir mer service i hemmet och mindre service på institution.

De åländska kommunernas kostnader för äldreomsorgen, siffror för 2015:

Institutionsvård för äldre 12 490 000 euro
Boendeservice för äldre med heldygnsomsorg 12 251 000 euro
Övriga tjänster för äldre 2 124 000 euro
Totalt 26 865 000 euro

Nettodriftskostnaderna för motsvarande är:

Institutionsvård för äldre 10 661 000 euro
Boendeservice för äldre med heldygnsomsorg 10 344 000 euro
Övriga tjänster för äldre 1 823 000 euro
Totalt 22 828 000 euro
(Källa: ÅSUB, Iris Åkerberg)

Trots att antalet äldre personer fördubblas inom de närmaste 20 åren behöver det inte betyda att kostnaderna gör det, eftersom de äldre blir friskare även i hög ålder. Det främjande, förebyggande arbetet och de tidiga insatserna kommer ytterligare att skjuta på de äldres behov av service och institutionsvård. Vidare kommer den utveckling som pågår med digitala tjänster att generera i inbesparingar. Byggnader finns för äldres serviceboende i kommunerna från tidigare och behov av flera borde inte finnas inom närmaste tidsperioden, speciellt om kommunerna lyckas med att ha de flesta äldre personer kvar i sina hem. Med fokus på främjande, förebyggande verksamhet ökar kostnaderna för äldreomsorgen inte i den takt som i dagens läge och därför är lagen en lönsam investering.

Konsekvenser för de inbördes förhållandena mellan myndigheterna

Ett omfattande samarbete mellan följande aktörer kommer att krävas för att lagens anda och mening ska uppfyllas. Social- och hälsovården, polis, nödcentral, räddningstjänsten inom offentlig sektor förutsätts samarbeta med de äldres bästa som mål. Anmälan om äldre personers servicebehov ska göras utan dröjsmål oberoende av sekretessbestämmelser till den kommunala myndighet som ansvarar för personens socialvård. Samarbetet leder till att missförhållanden upptäcks i ett tidigare skede och åtgärdas innan de leder till kostsamma åtgärder såsom vård inom institution. Det sektorsövergripande samarbetet kommer att bli allt viktigare när flera myndigheter tillsammans ska ha hand om samma klienter eller patienter.

Ålands miljö- och hälsomyndighet (ÅMHM)s uppgifter kommer att öka med tonvikten lagd på tillsynen över den trots att antalet äldre personer verksamhet som avses i den föreslagna lagen. Lagen underlättar också för tillsynsmyndigheten då lagen mera exakt säger hur tjänster för äldre personer ska ordnas och verksamhetsenheternas egenkontroll med anknytande planer och inhämtande av synpunkter.

Konsekvenser för uppgifter och arbetsmetoder

De olika aktörerna utvecklar tillsammans effektivare arbetsmetoder som baserar sig på ett klientorienterat arbete och som ger aktörerna en grund för ett smidigt samarbete.

Exempelvis sammanhållen hemvård bestående av kommunens hemservice och ÅHS:s hemsjukvård samt eventuella privata tjänster, i kombination med bättre boendeformer, transporttjänster, mer chanser till social samvaro inklusive kulturupplevelser och motion för äldre personer, utgör ett lovande paket för bättre hälsa och trivsel till målgruppen. Äldis d.v.s. datorbaserade tjänster, kan förbättra kontakten mellan de äldre och utgöra en form av kontakt mellan hemsjukvård, hemservice och de äldre i sina egna hem. Digitalisering av socialförvaltningens handlingar och journaler är aktuell i närområdet och samma utveckling förbereds även på Åland.

Ett experiment med externa journaler har nyligen påbörjats vid Oasen (tidigare De Gamlas Hem k.f.) under ledning vikarierande överskötare Lina Bergbo som är ansvarig för projektet. Sjukskötarna kan läsa sin patients journal om patienten / intressebevakare ger sitt samtycke.

Administrativa uppgifter och kostnader

Kommunens socialarbetare och ÅHS ergoterapeut utför på deltid hembesök till äldre i 75 års ålder och äldre samt utreder även behov av socialservice. Kommunens personal utformar en serviceplan där behov av stöd tas upp. Planen uppdateras och de äldre får relevant rådgivning och handledning. ÅHS ergoterapeut hinner inte med flera hembesök än hon gör idag, ca 140 stycken. Minst en heltidsanställd ergoterapeut krävs om hembesöken ska följas upp regelbundet.

Kommunen sammanställer också information om sin äldre befolknings struktur och indelar de uppgifterna i olika grupper t.ex. enligt åldersspann.

Bedömning av andra samhällseliga konsekvenser

Konsekvenser för den äldre befolkningens ställning: De tjänster enligt 12 § som främjar välbefinnandet gäller personer över 63 år. Detta utgör 21 % av befolkningen i Finland. På Åland var invånarna totalt 28.983 till antalet 31.12.2015 medan det fanns 8.057 personer i åldersgruppen 63 år och äldre. En stor del av dem är fortfarande kvar i arbetslivet och omfattas av företagshälsovården, medan de äldre som står utanför arbetslivet har nytta av

tjänsterna i lagförslaget. De i 2 kapitlet föreslagna skyldigheterna ska stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand. De och deras anhöriga kan även påverka kvaliteten på tjänsterna. Att äldreråden görs lagstadgade förbättrar de äldres möjligheter att påverka det kommunala beslutsfattandet i frågor som gäller levnadsförhållanden. Rådet kan skapa politiskt tryck på kommunens äldrepolitik.

Konsekvenser för äldre personers ställning och för tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna: Definition på äldre person är kopplad till nedsatt funktionsförmåga på grund av faktorer som har samband med hög ålder. Statistiskt sett försämras funktionsförmågan och servicebehovet ökar bland 75-85-åringar, men de individuella skillnaderna är stora. Ålänningarna som fyllt 75 år var i slutet av år 2015 till antalet 2524 personer. Behovet av långtidsvård på ett servicehus eller en institution börjar i genomsnitt vid 82-83-års åldern. På Åland fanns 750 personer som fyllt 85 år (år 2015) och 276 personer som fyllt 90 år (år 2015).

Vid bedömningen av lagens konsekvenser för tillgodoseendet av äldre personers grundläggande fri- och rättigheter är det skäl att till att börja med uppmärksamma grundlagens 19 § 1 mom. Där det föreskrivs om rätten till oundgänglig omsorg som behövs för ett människovärdigt liv. Kommunen ska utan dröjsmål ordna den socialservice som en äldre person brådskande behöver så att hans rätt till nödvändig omsorg inte äventyras. Förmågan att i enskilda fall inse när en människa är i nöd och i brådskande behov av hjälp ingår i kvalifikationerna för var och en som är yrkesutbildad inom social- och hälsovården. De social- och hälsovårdstjänster som ordnas för äldre personer ska vara högkvalitativa och ges i rätt tid och i tillräcklig omfattning med tanke på personers behov. Personens behov utreds vid uppgörandet av serviceplanen. Enligt 6 § i grundlagen är alla lika inför lagen, och ingen får utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av ålder eller hälsotillstånd. Enligt 7 § i grundlagen har alla rätt till liv, personlig frihet, integritet och trygghet, och ingen får utsättas för behandling som kränker människovärdet. Tryggandet av dessa grundläggande rättigheter främjas särskilt genom principerna i 14 § 2 mom. Att långtidsvård ska ges på ett sådant sätt att äldre personer kan uppleva att deras liv är tryggt, betydelsefullt och värdigt.

Äldreomsorgsexperten Jane Lindell-Ljunggren vid Hattstugan på Gotland berättade i Mariehamn den 6.2.2017 om ett demensboende där de äldre kan fortsätta sina liv men i ett annat hus och känna glädje, engagemang, delaktighet och meningsfullhet. De äldres hobbyn beaktades och man skriver ner livsberättelser som de boende berättar tex utgående från kläder eller saker de har i sina rum.

Enligt 21 § har var och en rätt att utan ogrundat dröjsmål få sin sak behandlad av en behörig myndighet, och bli hörd och få motiverade beslut samt andra garantier som för en god förvaltning ska tryggas genom lag. Även utredningen av servicebehovet ska inledas och avslutas utan ogrundat dröjsmål. Beslut om och servicen ska också ordnas utan ogrundat dröjsmål. Att äldreråden görs lagstadgade förbättrar den äldre befolkningens möjligheter att påverka det kommunala beslutsfattandet i frågor som gäller denna befolkningsgrupps levnadsförhållanden. Äldrerådet har en viktig uppgift att skapa ett politiskt tryck för att

kommunen ska utöva den prövningsrätt som lagen ger på ett sådant sätt att kommunens äldrepolitik fås att motsvara målen med den föreslagna lagen.

De mänskliga rättigheterna för de äldre i samhället ska tillgodoses med hjälp av denna lag. Om man lyckas förverkliga lagens innehåll i praktiken har man nått ett viktigt mål både för medborgarnas hälsa och för samhällets ekonomi. Till följd av befolkningens förändrade åldersstruktur kommer behovet av och kostnaderna för social- och hälsovårdstjänster oundvikligen att öka. År 2016 har vi 121 ålänningar som är 85-åringar men år 2037, d.v.s. om 20 år, har vi 287 personer i den åldern. Den nya lagen kommer att innebära ekonomiska konsekvenser för kommunerna på Åland. Kostnaderna kommer att öka stegvis. Tanken med målen är dels en ändring av servicestrukturen så det blir mer service i hemmet och mindre service på institution.

Sociala konsekvenser och konsekvenser för hälsan

Ensamheten kan bli ett problem för de äldre i samhället, speciellt de som lever i enpersoners hushåll och har lämnat arbetslivet bakom sig. En del är ensamma efter en skilsmässa eller ett dödsfall medan andra bott för sig själv även tidigare. Det är lättare att känna livsglädje om man har en livskamrat eller vänner som man kan göra saker tillsammans med eller kontakta då man känner sig ensam. Förlust av funktionsförmåga samt förlust av närstående minskar möjligheten till aktivitet och sociala kontakter och kan leda till upplevelse av ensamhet, isolation och nedstämdhet. Det finns en risk att de som lider av ensamhet eller nedstämdhet utvecklar ett beroende eller blir deprimerade.

Det är viktigt att i ett tidigt skede få kontakt med pensionärer som lever ensamma för att hjälpa dem att hitta gemenskap i sin boendemiljö. Äldreomsorg på distans (ÄIDis) är ett alternativ för den som vill minska sin ensamhetskänsla, öka tryggheten samt få en aktivare vardag. Sändningarna eller aktiviteterna som produceras 2 gånger per vecka har gett de äldre en aktivare och mera meningsfull vardag. Enligt utvärderingen av ÄIDis-projektet var de äldre positivt inställda till rehabilitering på distans och tillsynsbesök via ÄIDis-skärm. ÄIDis skapar ett större socialt nätverk för de äldre då de är med på den virtuella plattformen och därmed kan kommunen öka den äldres livskvalitet med hjälp av social kontakt. Daglig verksamhet är ett annat alternativ för den som vill delta i sådan verksamhet. Även hemvården ger en möjlighet till kontakt med världen utanför hemmet. En försämrad hörsel kan hos äldre skapa isolation. Det är viktigt att de äldre får kontakt med hörselkonsulenter och får hörapparat som hjälpmedel så de ges möjlighet att delta i diskussioner med omvärlden.

De ideella föreningarnas betydelse för människors välmående och delaktighet i samhället uppmärksammas, även som producenter av nya sociala tjänster exempelvis för de äldres livskvalitet, gemenskap och stimulans.

Gymnastik och balansträning kan förebygga olycksfall och bibehålla rörligheten bland de äldre som även mår bra av att promenera och vara rörliga i vardagen.

Om tandvården var en integrerad del av äldreomsorgen kunde de äldres fysiska hälsa hållas på en gynnsam nivå. Välskötta tänder har nämligen en förebyggande inverkan på kroppens övriga funktioner, inte minst på mag- och tarmfunktionen. En näringsrik föda i vardagen och en god nattsömn är en gynnsam grund för ett långt och hälsosamt liv.

Om funktionsförmågan hos en äldre person som vårdas i verksamhetsenhetens lokaler har försämrats så mycket att han eller hon behöver omsorg oavsett tid på dygnet, ska det finnas tillräcklig personal på verksamhetsenheten alla tider på dygnet.

EU och sociala trygghetsystem

I december 2016 lade EU-kommissionen fram en översyn av EU:s lagstiftning om samordning av de sociala trygghetssystemen.

I förslaget tydliggörs det vad förmåner vid långvarigt vårdbehov är och var mobila medborgare kan göra anspråk på sådana förmåner. Detta kommer att skapa ökad rättssäkerhet för en växande grupp människor som är beroende av långvarig vård och omsorg i våra åldrande samhällen.

Konsekvenser för jämlikhet, barn och jämställdhet mellan könen

Lagförslaget gäller kvinnor mer än män eftersom kvinnorna i genomsnitt lever längre än männen. Sista december 2015 bodde det 6.057 personer på Åland som fyllt 65 år. 3.195 av dessa är kvinnor, 2.828 är män. Ju äldre åldersgrupp desto större andel utgör kvinnorna av dem som omfattas av lagförslaget. Samma år är kvinnorna som fyllt 85 år 501 och de som fyllt 90 år 205 och männen som fyllt 85 år är 249 samt de som fyllt 90 år 71 till antalet.

Många äldre vill bo kvar hemma så långt som det är möjligt och det finns idag stora möjligheter att bo kvar i hemmet med stöd från samhället och olika former av anpassning av boendet. Kommunen kan hjälpa till med vård och service så att de äldre kan bo kvar i sitt hem med hemservice.

Personal från hemtjänst hjälper den äldre till exempel att städa, handla mat, bädda sängen, duscha eller raka sig. De kan också få hjälp på kvällar och nätter. Om den äldre har en sjukdom eller skada kan det komma en sjuksköterska för att lägga om ett bandage eller hjälpa till med mediciner.

Personal som hjälper till med enklare reparationer finns inte idag. Den hjälpen behöver främst kvinnor som bor ensamma. Samhällets hjälp med snöskottning, gräsklippning och snöplogning på landsbygden är viktigt. Personal som till exempel kan sätta upp en tavla eller byta gardiner. Syftet är bland annat att undvika att äldre personer faller och skadar sig. Det kan möjliggöra att äldre kan bo kvar i sina hem.

Den aktuella lagen innebär högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster i rätt tid och individens möjligheter att påverka innehållet. Det finns sedan tidigare i

rekommendationsform. På Åland fastställdes Kvalitetsrekommendationer i januari år 2010 för tjänster för äldre. I den rekommenderar Ålands landskapsregering en **personaldimensionering** på 0,7-0,8 i heldygnsvård för att garantera en god vård och omsorg. (Medicinsk behandling 0,8). Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2008:4 är motsvarande rekommendationer för fastlandet. Rekommendationerna har uppdaterats regelbundet i riket, senast 2017. Vad är högkvalitativa tjänster?

Enligt FFS 2012/980 är god kvalitet ett fungerande samarbetet mellan socialvård och hälso- och sjukvård samt starka vård- och servicekedjor. Enligt 20 § FFS 2012/980 ska verksamhetsenhet ha en personal som till antal, utbildning och uppgiftsstruktur motsvarar antalet äldre personer som tillhandahålls service av verksamhetsenheten och det servicebehov deras funktionsförmåga medför, och som garanterar dem en högkvalitativ service.

Vad är hög kvalitet i omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering för äldre i samhällets perspektiv och i den enskilda åldrande personens perspektiv? I Sverige har en kommitté för Kvalitet i äldreboende tagit fram följande dokument: Svensk standard / SS 872500:2015, ICS: 11.020, ”Kvalitet i omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering för äldre med omfattande behov i ordinärt och särskilt boende”. Den är publicerad 13.4.2015 och tar upp de flesta aspekter såsom bemötande, integritet, delaktighet, kommunikation, psykiskt funktionstillstånd, syn, hörsel, tandhälsa, måltider, sömn, boendemiljö.

Fler kvinnliga än manliga klienter i åldringshem och i serviceboende på Åland

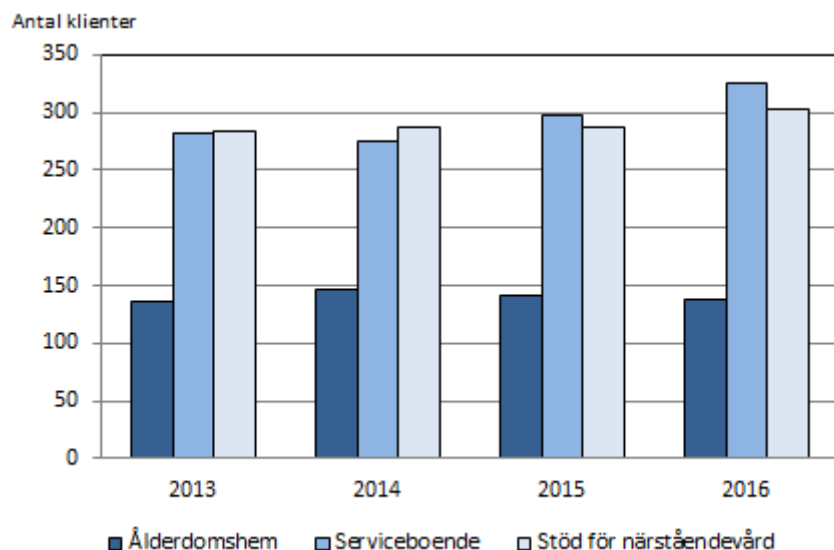
Antal klienter i åldringshem var 138 i slutet av år 2016. Jämfört med 2015 var det en minskning med fyra klienter. Övervägande delen av klienterna i åldringshem, 61 procent, var kvinnor. De flesta klienterna är i åldersgruppen 85+ år. Även personer under 65 år vistas på åldringshem.

Klienterna i serviceboende var 325 per sista december 2016, vilket innebär en ökning om 28 klienter sedan 2015. Av dessa 325 klienter fanns 310 klienter i effektiverat serviceboende, dvs. serviceboende med personal på natten. Av klienterna var 74 procent kvinnor.

Enligt statistik från THL är andelen av individer som fyllt 75 år som är i långvarig institutionsvård allra högst i landet! Procenten (år 2016) i kategorin äldre på ålderdomshem och hälsocentralens långvård är för Vasa 3,2 %, södra Österbotten 2,4 %, norra Österbotten 2,5 %, mellersta Österbotten 1,7 %, i Nyland 2,6 % och på Åland 4,8 %.

Tabellen om antal klienter i åldringshem och serviceboende visas efter kommun.

Nedanstående diagram visar antalet klienter i ålderdomshem, inom serviceboende och vårdade med stöd av närståendevård.



Figur: Klienter i ålderdomshem, serviceboende och vårdade med stöd av närståendevård

Fler kvinnor och färre män vårdar anhöriga

Närståendevård ges av anhöriga i hemmet och omfattar både yngre och äldre personer. Tabellen ”Stöd för närståendevård” visar att år 2016 vårdades sammanlagt 303 personer i hemmet. Av dessa var 139 kvinnor och 164 män. Jämfört med 2015 ökade antalet kvinnor med 17 personer medan männen minskade med en person.

Över hälften av dem som hade stöd för närståendevård var under 65 år. Barn och ungdomar, 0-17 år, var till största delen pojkar, medan klienterna i åldern 18-64 var jämnt fördelade mellan kvinnor och män. Av dem som var 65-84 år var flertalet män, medan klienterna 85 år och äldre till övervägande del var kvinnor.

Tabellen visar också antalet vårdare. Det sammanlagda antalet var 296 vårdare, 214 kvinnor och 82 män. De kvinnliga vårdarna har ökat med sju personer och de manliga vårdarna med åtta personer. Av vårdarna var 40 procent 65 år och äldre.

I riket kommer framtidens äldreomsorg delvis att vara inriktad mot familjevård och närståendevård på grund av landets ekonomiska situation. Största delen av närståendevårdarna är kvinnor! Se statistik om närståendevård ovan. De äldre kvinnornas situation bör uppmärksammas så de inte får en ohållbar situation i hemmet om de vårdar sin man. Varning för kvinnofälla! Rekommenderas en jämställdhetsanalys beträffande familjevården och närståendevården.

Konsekvenser för sysselsättningen och arbetslivet

En utbyggd socialservice i en kommun innebär att behovet av flera anställda inom social- och hälsovården ökar och flera kommuninvånare ges möjlighet till anställning i kommunen eller i företag som producerar tjänster för de äldre.

Konsekvenser för brottsförebyggande och trygghet

Äldre personer som är i ett lika sårbart läge som ett barn i behov av barnskydd, ska få den hjälp det behöver trots att de inte själva kan eller förstår att begära det. Enligt 25 § (FFS) ska anställd inom hälso- och sjukvården eller inom socialvården i kommunen, räddningsväsendet eller polisen anmäla till kommunal myndighet som ansvarar för socialvården, om de i sitt uppdrag fått kännedom om en äldre person som är i behov av social- eller hälsovård och som är uppenbart oförmögen att sörja för sin omsorg, hälsa eller säkerhet. Denna bestämmelse ger äldre personer trygghet och kan även ge en brottsförebyggande effekt för målgruppens del.

Konsekvenser för informationssamhället

En integritetsanalys har utförts speciellt med fokus på samarbetet mellan kommunerna och Ålands hälso- och sjukvård, eftersom det samarbetet kräver ett visst utbyte av information gällande de äldre klienterna. Datainspektionen på Åland har utarbetat en allmän vägledning för **integritetsanalys** som använts för att bedöma konsekvenserna för informationssamhället. Vägledningsinstrumentet tillhandahåller Ålands Dataombudsman och ska tjäna som verktyg för att bedöma integritetsriskerna med ny eller ändrad lagstiftning. Förhoppningen är att vägledningen bidrar till att myndigheterna tar fram integritetsanalyser och redovisar dem i sina betänkanden. Det i sin tur kan leda till lagförslag som bättre tar hänsyn till rätten till privatlivet som ju är en grundläggande rättighet. Var och en har rätt till skydd för sitt privatliv och skydd av de personuppgifter som rör honom eller henne. Det följer av Europarättskonventionen, Europarådets dataskyddskonvention, EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna, dataskyddsdirektivet och grundlagen. Det följer också av EU:s dataskyddsförordning som antogs den 14 april 2016 och som ska börja tillämpas den 25 maj 2018. Varje utredning måste därför reflektera över om föreslagen lagstiftning innebär någon form av personuppgiftsbehandling och i så fall göra en bedömning av det rättsliga stödet för personuppgiftsbehandlingen och de integritetsrisker som följer av förslagen.

Analys av denna lag har gjorts, se kapitel 4.2. om samarbete mellan olika sektorer.

Bedömning av miljökonsekvenser

Äldreomsorg på distans och övriga digitala tjänster kan vara kostnadsreducerande i och med effektivare användning av personalens arbetstid och färre körda kilometer.

Lagen har inte direkta miljökonsekvenser.

KÄLLOR:

Budget för landskapet Åland 2017 (brödtext = B 2017), sid 9-16, 21-23, 32-34

Datainspektionen informerar Nr 1/2017 Allmän vägledning för integritetsanalys, DI, Åland

Institutet för framtidsstudier, Forskningsrapport 2016/2, Bortom IT – ”Om hälsa i en digital tid”

Konsekvensbedömning av lagförslag – anvisningar från justitieministeriet 2008:3

Kunskapskanalen, Patricia Moore, 15.1.2017 SVT ”Design för äldre”

Kvalitetsrekommendation, tjänster för äldre, Social- och miljöavdelningen, 2010

Nordens välfärdscenters projekt God livskvalitet för äldre, 2016

PR 160/2012 rd lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre

Regeringsprogrammet 2015, Ålands landskapsregering

Slutrapport från arbetsgruppen med uppdrag att utreda äldreomsorgen 15.6.2006

Social-och hälsovårdsministeriets pressmeddelanden 2016

SOTKA net Statistik 2016

SP Sveriges Tekniska Forskningsinstitut: Rapport ”Nya förutsättningar för primärvården genom digitalisering”, 2016.

Svensk standard / SS 872500:2015, ICS: 11.020, Kvalitet i omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering för äldre med omfattande behov i ordinärt och särskilt boende. Publicerad 13.4.2015

Utlåtande från ÅMHM, kommunerna, institutionerna

Ålands lagsamling

Äldreomsorg på distans, Högskolan på Åland, 2015

BILAGOR

Användningen av patientuppgifterna följs upp

Användningen och utlämnandet av patientuppgifterna följs noggrant upp på verksamhetsenheterna inom ÅHS och Oasen. Om du vill kan du begära ut logguppgifterna från en enhet. I logguppgifterna ser du vem som har tagit del av dina patientuppgifter.

Du kan förbjuda att personal inom ÅHS och Oasen har tillgång till din journal

Patienten måste informeras om att det är möjligt att förbjuda gemensam användning av patientuppgifterna. Det betyder att patienten har rätt att förbjuda att patientuppgifterna används mellan de olika verksamhetsenheterna, ÅHS och Oasen. Du kan helt och hållet förbjuda att dina patientuppgifter används gemensamt av de olika verksamhetsenheterna. Ditt förbud gäller tills vidare, och du kan när som helst återkalla förbudet.

Vem kan meddela förbud?

Det är endast patienten själv som kan meddela förbud. En minderårig som själv kan bestämma över sin vård och behandling kan också förbjuda att patientuppgifterna används gemensamt inom ÅHS och Oasen. Patientens vårdnadshavare eller någon annan företrädare för patienten har inte rätt att förbjuda gemensam användning av patientuppgifterna.

Så här meddelar du förbud

Du kan meddela förbud på en verksamhetsenhet inom ÅHS eller Oasen.

Användning av uppgifterna i en nödsituation

En patient som meddelar ett förbud kan separat tillåta att uppgifterna får användas i en nödsituation. Om du inte tillåter att dina patientuppgifter får användas i en nödsituation kan de inte användas ens i sådana situationer där du på grund av en sjukdom eller en olycka är medvetslös och därför inte kan återkalla ditt förbud.

Användning av uppgifter i det gemensamma registret över patientuppgifter inom ÅHS och Oasen

Ett register över patientuppgifter består av de journalhandlingar som upprättats inom primärvården, specialistsjukvården och Oasen.

Den personal som vårdar dig kan utan ditt separata samtycke använda de patientuppgifter som finns i journalsystemet och som är nödvändiga med tanke på vården.

Lagstiftning

Lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992)

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar (298/2009)

Hälso- och sjukvårdslag (1326/2010)

Lag om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007)

Samtycke om gemensamma journalhandlingar mellan ÅHS och Oasen

En god vård förutsätter att den personal som vårdar och behandlar dig har tillgång till alla nödvändiga uppgifter om ditt hälsotillstånd och om de undersökningar som har gjorts.

Jag har fått del av de uppgifter som finns som bilaga till detta samtycke samt fått information om hur det samtycke och de förbud som jag ger påverkar behandlingen av mina patientuppgifter.

Jag ger mitt samtycke till att de uppgifter om mig som finns lagrade i journalsystemet inom ÅHS och Oasen får läsas av personal, som har direkt vårdkontakt och bara i den omfattning som vården och behandlingen kräver.

Samtycket gäller tills vidare.

Om jag så önskar kan jag hos en tillhandahållare av hälso- och sjukvårdstjänster återkalla det samtycke som jag har gett.

Patientens namn

Patientens personsignum

Jag ger mitt samtycke

Datum

Underskrift

Jag ger inte mitt samtycke.

Datum

Underskrift

BILAGA 2

KST-lagen

Enligt KST-lagen, 1 § ska lagen tillämpas på organiseringen av samarbetet mellan kommunerna vad gäller tillhandahållandet av all den socialvård som enligt lag ankommer på kommunerna förutom barn- och äldreomsorg (samordnad socialtjänst).

För att uppnå lagens syfte ska såväl administration, förvaltning, beredning, beslutsfattande och verkställighet av beslut samordnas inom KST till den del det inte handlar om äldreomsorg så som det definierats i KST-lagen (hemservice, boendeservice, institutionsvård) samt barnomsorg.

Till den del tillämpningen av nedan nämnd lagstiftning riktar sig till personer som enligt gällande arbetspensionssystem är berättigade till ålderspension åligger detta den enskilda kommunen:

Följande bestämmelser i socialvårdslagen (FFS 710/1982) vilken gäller i enlighet med Landskapslag (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riks författningar om socialvård:

17 § 1 mom. punkterna:

3) hemservice

4) boendeservice

5) anstaltsvård