

Protokoll fört vid enskild föredragning

Social- och miljöavdelningen
Socialvårdsbyrån, S2

Beslutande
Minister
Arsim Zekaj

Föredragande
Specialsakkunnig
Susanne Broman

Justerat
Omedelbart

Nr 72

Uppföljning av åtgärdsförslag gällande
äldres psykiska hälsa.

ÅLR 2024/3211

98 S2

I enlighet med landskapsregeringens åtgärdsprogram för äldrepolitiken 2024 - 2027, åtgärd 6, har landskapsregeringen utfört en uppföljning av hur rekommendationerna i slutrapporten för projekt "Äldres psykiska ohälsa" (2019) har tillvaratagits. Syftet med uppföljningen är att uppmärksamma berörda aktörer på rekommendationerna samt på gällande lagstiftning.

Beslut

Landskapsregeringen beslöt att anteckna "Uppföljning av förverkligande av rekommendationer angående äldres psykiska hälsa" till kännedom, **bilaga S224E29**.

Uppföljning av förverkligande av rekommendationer angående äldres psykiska hälsa

Baserat på projektrapport om äldres psykiska ohälsa. Ålands
landskapsregering. April 2019.

Dnr: ÅLR 2024/3211

Datum: 3.12.2024

PB 1060, AX-22111 Mariehamn

registrator@regeringen.ax

+358 18 25 000

www.regeringen.ax

Innehållsförteckning

1.	Inledning	2
2.	Sammanställning av resultat gällande samtliga rekommendationer	4
2.1.	Samarbete och organisation	4
2.2.	Boendelösningar	11
2.3.	Kompetensutveckling	17
2.4.	Hälsofrämjande och förebyggande åtgärder	21
3.	Sammanfattning och behov av fortsatt arbete.....	26

1. Inledning

År 2016 fattade landskapsregeringen beslut om finansiering med penningautomatmedel för projektet Äldres psykiska ohälsa, vilket pågick under tiden 1.2.2017– 30.4.2019. Projektets syfte var att se över vården av och kring äldres psykiska ohälsa. Projektet knöts till relevant forskning genom samarbete med Högskolan på Åland, i syfte att säkerställa evidensbaserade resultat.

Slutrapporten för projektet Äldres psykiska ohälsa¹ färdigställdes i april 2019 och innehåller en sammanfattning och en mängd olika rekommendationer till åtgärder för att stärka äldres psykiska hälsa (sid. 37–41). Rekommendationerna indelas i följande delområden:

- Samarbete och organisation
- Boendelösningar
- Kompetensutveckling
- Hälsofrämjande och förebyggande åtgärder

Landskapsregeringens socialvårdsbyrå och hälso- och sjukvårdsbyrå har under år 2024 utfört en uppföljning av hur de i slutrapporten nämnda rekommendationerna har förverkligats. Uppföljningen kopplar till åtgärd 6 (Landskapsregeringen tillvaratar åtgärdsförslagen/rekommendationerna i slutrapporten för projekt "Äldres psykiska ohälsa") i landskapsregeringens åtgärdsprogram för äldrepolitiken 2024–2027², vilken baseras på landskapsregeringens övergripande och långsiktiga program för äldrepolitiken *Ett äldrevänligt Åland 2023–2030*.³

Syftet med uppföljningen är att tillvarata rekommendationerna på bästa sätt. Eftersom rekommendationerna berör många olika myndigheter och aktörer har uppföljningen utförts i olika delar, dels genom interna kontakter inom landskapsregeringens allmänna förvaltning (med berörda avdelningar/byråer; infrastrukturavdelningen och utbildningsbyrån), dels genom att berörda kommuner, kommunalförbunden Oasen boende- och vårdcenter (Oasen) och Kommunernas socialtjänst (KST) samt Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) under våren/sommaren 2024 har ombetts besvara ett digitalt frågeformulär. Totalt besvarade 11 kommuner, KST, Oasen och ÅHS frågeformuläret, vilket innehåller frågor som berör de flesta rekommendationer i slutrapporten.

Enligt skrivningen i nämnda åtgärdsprogram kan översynen resultera i att särskilda åtgärder vidtas, exempelvis för att utveckla det förebyggande och hälsofrämjande arbetet kring äldres psykiska ohälsa samt för att utveckla formerna för det multiprofessionella samarbetet kring de individer som behöver mycket stöd.

¹ Äldres psykiska ohälsa, projektrapport. Ålands landskapsregering, 2019.

https://www.regeringen.ax/sites/default/files/attachments/guidedocument/aldres_psykiska_ohalsa_-_projektrapport_2019.pdf

² Åtgärdsprogram för landskapsregeringens äldrepolitik 2024–2027. Ålands landskapsregering, 13.2.2024.

https://www.regeringen.ax/sites/default/files/attachments/page/Atgardsprogram_2024-2027%2C%20130224.pdf

³ Ett äldrevänligt Åland. Program för landskapsregeringens äldrepolitik 2023–2030.

https://www.regeringen.ax/sites/default/files/attachments/guidedocument/Aldrepolitiskt_program_2023.pdf

Föreliggande uppföljning innehåller beskrivningar av resultat gällande samtliga rekommendationer, indelade enligt de ovan nämnda fyra delområdena som nämns i slutrapporten.

Eftersom vissa rekommendationer är mycket övergripande och/eller berör många olika aktörer redogörs resultat endast för landskapsregeringen allmänna förvaltning samt för ÅHS, Oasen, KST och kommunerna (dvs. de som enkäten riktade sig till). Vissa rekommendationer berör dock även exempelvis tredje sektorn samt producenter av företagshälsovård.

Föreliggande dokument innehåller främst en sammanfattning av den uppföljning som gjorts (dvs. av de resultat som kan redovisas). För vissa rekommendationer och resultat finns kort förklarande text i syfte att underlätta läsning av resultaten samt att i viss mån påminna om gällande lagstiftning och ansvarsfördelning. I det avslutande kapitlet (kapitel 3) ingår även vissa, av landskapsregeringen, konstaterade behov av fortsatt arbete kring äldres psykiska hälsa.

2. Sammanställning av resultat gällande samtliga rekommendationer

Detta kapitel innehåller information gällande samtliga rekommendationer i slutrapporten. Delen om samarbete och organisation (2.1.) berör åtta rekommendationer, delen om boendelösningar (2.2.) berör fem rekommendationer, delen om kompetensutveckling (2.3.) berör sju rekommendationer och delen om hälsofrämjande och förebyggande åtgärder (2.4.) berör sju rekommendationer.

Efter varje rekommendation finns de enkätfrågor samt enkätsvar som, gällande de flesta rekommendationer, har utgjort grunden för uppföljningen. För vissa rekommendationer redovisas endast resultat, vilket baseras på landskapsregeringens egen information. Efter vissa rekommendationer har kommentarer från landskapsregeringens lagts till. Kommentarer finns i de fall uppföljningen visar på särskilt behov av utveckling eller behov av förklaring/förtydligande kring rekommendationen i fråga.

2.1. Samarbete och organisation

Rekommendation 1:

Tillgänglig kontaktperson inom ÅHS med specialkompetens inom geriatri och psykiatri som äldreomsorgspersonalen kan kontakta gällande äldre som lider av psykisk ohälsa. Personen kunde vara en person från expertteamet (se nedan) exempelvis en specialistsjukskötare verksam inom psykiatri eller primärvård.

Enkätfrågor:

Finns det en kontaktperson inom ÅHS som äldreomsorgspersonalen kan kontakta gällande äldre som lider av psykisk ohälsa?

- Om svar ja på frågan;
 - Vilken kompetens besitter denna kontaktperson?
 - Under vilka tider finns kontaktpersonen tillgänglig?
 - Vid vilken klinik finns denna kontaktperson?
- Om svar nej på frågan- varför inte?

De kommuner och kommunalförbund som hade besvarat enkäten ombads besvara följande kompletterande frågor:

- Om svar ja på frågan;
 - Under vilka tider finns kontaktpersonen tillgänglig?
 - Anser ni att kontaktpersonen är tillgänglig i tillräckligt stor utsträckning?
- Om svar nej på frågan,
 - I vilken utsträckning (vilka tider) borde kontaktperson finnas tillgänglig? Varför?

Resultat:

Enkätfrågorna riktades till ÅHS, kommunerna, Oasen och KST. ÅHS, Oasen och åtta kommuner har besvarat frågor gällande om det inom ÅHS finns en kontaktperson som äldreomsorgspersonalen kan kontakta gällande äldre som lider av psykisk ohälsa. ÅHS och kommunernas svar skiljer sig åt.

ÅHS svarar att det finns en kontaktperson (hälsovårdare eller sjukskötare) vid Seniorsmottagningen inom primärvården som kan kontaktas fyra dagar per vecka (måndag-torsdag) kl. 13-14.

Av de kommuner som besvarat frågan anger dock samtliga att de inte känner till att det finns/skulle finnas en kontaktperson inom ÅHS. Vissa kommuner har även besvarat följdfrågor gällande i vilken utsträckning (vilka tider) en kontaktperson borde vara tillgänglig. Önskemålen om i vilken utsträckning en kontaktperson skulle vara tillgänglig vid ÅHS, vilka varierar, framgår nedan;

- Åtminstone under kontorstid och under helger.
- Åtminstone vardagar, dagtid, eftersom specifika dagar och tider kan vara svårt för personalen att komma ihåg då de väl är inne i arbetet.
- Även nattetid kan det finnas behov av samtal (för skärgårdskommun som inte har tillgång till hälsovårdare under nätter).
- Åtminstone en eftermiddag per vecka.

Av Oasens svar framgår att de känner till att det finns en kontaktperson inom ÅHS. Oasens personal har, enligt svaret, blivit erbjudna att ta kontakt med Mental hälsa vid ÅHS (öppettider: måndag-torsdag kl. 8.00-16.00 och fredag kl. 8.00-14.00 enligt information på ÅHS hemsida). Av svaret framgår även att det skulle behövas någon som gör hembesök samt att när en person mår dåligt så skulle det skulle behöva finnas någon att ringa dygnet runt.

Som orsak till behovet av en kontaktperson inom ÅHS med specialkompetens inom geriatri och psykiatri anges följande (ett axplock bland kommunernas svar):

- Det saknas stöd för personal och äldre boende inom äldreomsorgen, vilket är ett särskilt stort problem för äldre som har haft psykisk ohälsa hela sitt vuxna liv. Det finns varken kontaktperson eller lämplig psykiatrisk vård för denna grupp.
- Personal inom äldreomsorgen har inte alltid tillräcklig kompetens när det gäller klienter med exempelvis utåtagerande beteende.

Landskapsregeringens kommentar:

Det förefaller som att det faktum att ÅHS har en kontaktperson inom ÅHS inte kommit samtliga parter till kännedom. Ett första steg bör vara att kommunicera ut vilka tjänster som erbjuds mellan de berörda parterna. Ett andra steg kunde vara att diskutera vilka möjligheter som finns för utveckling av dessa tjänster hos ÅHS, då en del kommuner anser att det finns behov av utökade kontakttider.

Rekommendation 2:

Bedömningar av den äldre personen bör i mån av möjlighet ske där personen är bosatt; undvik alla typer av onödiga förflyttningar och arbeta i stället utgående från ett personcentrerat arbetssätt.

Enkätfrågor:

Sker bedömningar av äldre personer där personen är bosatt (för att undvika alla typer av onödiga förflyttningar)?

- Om svar ja på frågan;
 - I vilken grad sker bedömningar där den äldre är bosatt?
- Om svar nej på frågan;
 - Varför inte?

Resultat:

ÅHS, kommunerna, Oasen och KST har besvarat enkätfrågorna. ÅHS svarar att bedömning av den äldre personen sker utgående från hens förutsättningar. Statistik på detta saknas dock. Senormottagningen utför helhetsbedömningar av den äldre personen i dennes hem som en del av arbetssättet.

Kommunernas och kommunalförbundens (Oasen + KST) svar är samstämmiga; bedömningar sker alltid i den äldres hem (förutsatt att personen inte för tillfället exempelvis är intagen på sjukhus eller själv önskar mötas någon annanstans).

Rekommendation 3:

Tillsätta ett expertteam bestående av redan existerande resurser inom ÅHS. Modeller för expertteamet finns inom barnskyddet. Ett projekt kunde tillsättas för att pröva metoden.

Enkätfrågor:

Har ett expertteam bestående av redan existerande resurser inom ÅHS införts?

- Om svar ja på frågan;
 - Vilka kompetenser ingår i expertteamet?
- Om svar nej på frågan;
 - Varför inte?

Resultat:

Enkätfrågorna ovan riktades till ÅHS. ÅHS svarar att det inte har införts ett expertteam. Däremot arbetar en psykiater med tilläggspecialisering på äldrepsykiatri på ÅHS, hittills några gånger per år, vilket fr.o.m. år 2025 planeras bli 2–3 dagar per månad. Psykiatern fungerar som konsult till läkare inom psykiatri och följer upp en del patienter inom öppenvården. Senormottagningens arbete utgår från ett multidisciplinärt arbete där strävan är ett strukturerat omhändertagande av den äldre hemmaboende personen.

Landskapsregeringens kommentar:

I projektets slutrapport (sid. 24–25) sägs följande om expertteam:

”För att stöda samarbetet mellan äldreomsorgen och ÅHS har styrgruppen lyft tanken på ett expertteam. Expertteamet kunde bestå av redan befintliga personer inom ÅHS. Personerna i teamet behöver ha specialkompetens inom området och komplettera varandra. Viktiga nyckelpersoner i expertteamet kan vara psykiater, geriatriker, psykolog, socialkurator, specialistsjukskötare, ergoterapeut och fysioterapeut.

Expertteamet kan sammankallas vid svårlost problematik och kan konsulteras av primärvårdens läkare, hemsjukvård och av boendestödsteamet (se nedan; boendelösningar)."

Det kan konstateras att ha tillgång till en psykiater med tilläggsspecialisering i äldrepsykiatri är mycket bra, men denna specialistkompetens bör finnas tillgänglig i betydligt större utsträckning än några gånger per år. Det är bra att tillgången planeras utökas under år 2025, men målet torde vara att utöka denna tjänst mycket mer än så, då denna funktion ska vara konsult till andra läkare som kunde nyttjas i det som ovan ingår i expertteamets föreslagna uppgifter.

Rekommendation 4:

Vården får inte diskriminera på grund av ålder. Äldre personer har rätt till samma sjukvård, psykiatrisk specialistsjukvård med diagnostisering och behandling som övriga åldersgrupper.

Enkätfråga: Hur säkerställs de äldres rätt till samma sjukvård, psykiatrisk specialistsjukvård med diagnostisering och behandling som övriga åldersgrupper?

Resultat:

ÅHS beskriver att alla patienter behandlas likvärdigt enligt medicinskt behov. För psykiatrisk specialistsjukvård krävs remiss, som behandlas likvärdigt oberoende av ålder. Vid behov tas kontakt med andra specialiteter för vidare utredning.

Landskapsregeringens kommentar:

Eftersom tillgänglig statistik från Ålands statistik- och utredningsbyrå (ÅSUB) visar att antalet besök till ÅHS psykiatri är lågt för den äldre befolkningen, ska orsaken till detta utredas. Enligt åtgärdsprogrammet för äldrepolitiken 2024–2027, åtgärd 16, ska ÅHS utreda det låga antalet besök bland äldre till psykiatri. Uppskattad tid för utredningen är 2024–2025. I samband med att åtgärdsprogrammet följs upp, fås information om hur ÅHS har förverkligat åtgärden.

Rekommendation 5:

ÅHS patientjournal behöver finnas tillgänglig för all personal inom ÅHS som har ett vårdförhållande till patienten. Omvårdnadsjournalen med vårdplan behöver finnas tillgänglig även för äldreomsorgspersonalen då vårdförhållandet är fastställt. Kommunerna har idag arbetat in samma journalhanteringssystem som ÅHS har, dvs. Abilita, vilket möjliggör delande av information mellan kommun och ÅHS. Detta behöver tas hänsyn till då nya journalsystem utarbetas inom ÅHS och kommunerna. I den gemensamma omvårdnadsjournalen finns den obligatoriska vårdplanen tillgänglig och bör uppdateras vid behov. Där skulle också aktuell sjukskötarepikris finnas tillgänglig.

Enkätfrågor:

Finns ÅHS patientjournal tillgänglig för all personal inom ÅHS som har ett vårdförhållande till patienten?

- Om svar ja på frågan;

- Var/på vilket sätt?
- Om svar nej på frågan;
 - Varför inte?

Kompletterande enkätfråga till ÅHS:

Har all personal inom ÅHS tillgång till både psykiatrisk och somatisk vårdjournal?

Resultat:

Två av kommunerna svarar att de har tillgång till extern vårdjournal, två andra kommuner håller på att ta i bruk extern vårdjournal. Vid Oasen har såväl sjukskötare som fysioterapeut tillgång till ÅHS journal. KST beskriver att information från journalerna kan delas vid behov. Tre av kommunerna kan inte besvara den ursprungliga frågan. Tre av kommunerna svarar nekande på frågan att ÅHS patientjournal finns tillgänglig för all personal.

ÅHS patientjournal finns tillgänglig för all vårdpersonal inom ÅHS. Tillgång till psykiatrisk vårdjournal godkänns för de anställda som har behov av denna i sina yrkesuppgifter, vilket beror på att psykiatrisk vårdjournal är särskilt skyddsvärd⁴ och kräver en separat bekräftelse om den anställda inte arbetar inom specialiteten.

Anställda inom äldreomsorgen ges tillgång till omvårdnadsjournal med vårdplan om externjournal används.

Landskapsregeringens kommentar:

Det kan konstateras att den ursprungliga frågan som ställdes var aningen felsyftad. Därmed blev tolkningen av frågan svår och svaren som inkom blev därmed utmanande att jämföra mot den ursprungliga frågan. Det kan dock konstateras att ÅHS egen personal har tillgång till den somatiska vårdjournalen, men för den psykiatriska krävs det särskilt godkännande om den anställda inte huvudsakligen arbetar inom psykiatrin. För kommunernas del finns det möjlighet att ta del av ÅHS vårdjournal genom avtal om extern vårdjournal vilket fler kommuner har infört.

Med extern journal kan tillgång till hälso- och sjukvårdsinformation vid ÅHS för de klienter som är inskrivna vid en institution eller annat boende, förutsatt att klienten själv eller genom en företrädare ger sitt samtycke till detta. Den som är registeransvarig vid ÅHS, chefsöverläkaren, för journalsystemet fattar beslut om vilka behörigheter som ska tilldelas. Institutionens/kommunens serviceboende användare får personliga behörigheter för läsrättigheter till olika delar av ÅHS journalsystem. Den som är ansvarig på institutionen/kommunens serviceboende beslutar vilka i personalen som ska ha behörigheter i sin yrkesutövning. Den läkare som ansvarar för läkaruppgifterna på institutionen dokumenterar i ÅHS journal och institutionens/kommunens serviceboende personal dokumenterar i den egna vårdjournalen.

Hantering av journaluppgifter regleras i lag om patientens ställning och rättigheter (FFS 785/1992) tillämplig på Åland genom landskapslag (1993:61) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om patientens ställning och rättigheter och social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar (FFS 94/2022). I riket har de delar i lagen om patientens ställning och rättigheter som berör journalhandlingar samt social- och

⁴ THL. Allmän handbok för dokumentation av patientuppgifter 03/2022

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144509/THL_Allman_handbok_för_dokumentation_av_patientuppgifter2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar upphävts och bestämmelserna har istället flyttats över till en ny lag, lag om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (FFS 703/2023). I denna lag omfattas såväl journalhandlingar som klienthandlingar inom socialvården. På Åland tillämpas lagen om patientens ställning och rättigheter fortsättningsvis i den utformning lagen hade vid utgången av år 2023, vilket innebär att bestämmelserna om journalhandlingar i lagen om patientens ställning och rättigheter finns kvar på Åland. År 2021 arbetades det fram en rapport "Underlag för en lag om elektronisk behandling av klient- och patientuppgifter inom social- och hälsovården (ÅLR 2021/194). Arbetsgruppen föreslog att rikets gällande lag om kunduppgifter borde tillämpas på Åland genom blankettlag med så få avvikelser som möjligt. Denna rapport har överförts till lagberedningen och en blankettlag är för närvarande under behandling.

Rekommendation 6:

För att underlätta informationsflödet bör en samtyckesblankett upprättas mellan inblandade vårdgivare redan innan patienten skrivs ut från ÅHS till den kommunala äldreomsorgen.

Enkätfrågor:

Finns en samtyckesblankett för att underlätta informationsflödet mellan inblandade vårdgivare redan innan patienten skrivs ut från ÅHS till den kommunala äldreomsorgen?

- Om svar ja på frågan;
 - I vilken utsträckning används samtyckesblanketten?
- Om svar nej på frågan;
 - Varför inte?

Resultat:

ÅHS, Oasen, KST och samtliga kommuner förutom två anger i svaren att det finns en samtyckesblankett. Två kommuner anger att det endast är inom socialvården som blanketten används. ÅHS anger dock, trots att de svarat ja på frågan, att samtyckesblanketten mest används gällande långvariga öppenvårdskontakter.

Landskapsregeringens kommentar:

Det skulle vara angeläget med en gemensam samtyckesblankett som ÅHS, kommunerna och kommunalförbunden känner till och använder, samt att gemensamma rutiner för användning av blanketten utformas.

Rekommendation 7:

Vårdplaneringsmöte innan utskrivning är viktigt ur flera aspekter. Dels kan relevanta frågeställningar klargöras som om patienten skrivs ut till rätt vårdnivå och om mottagande personal har fått tillgång till den informationen som behövs för att vårda den äldre personen. Vårdplaneringsmötet skulle vara en bra tidpunkt att ge information om och genomföra samtyckesblanketten.

Enkätfrågor:

Hålls vårdplaneringsmöten före den äldre skrivs ut från ÅHS?

- Om svar ja på frågan;

- Klargörs att patienten skrivs ut till rätt vårdnivå?
- Säkerställs att mottagande personal har fått tillgång till den information som behövs för att ta hand om den äldre?
- Tas en samtyckesblankett (avser den samtyckesblankett som nämns i åtgärd 6) upp vid vårdplaneringsmöten?
- Om svar nej på frågan;
 - Varför hålls inte vårdplaneringsmöten?

Resultat:

ÅHS, kommunalförbundens och kommunernas svar varierar stort. Sex kommuner, KST och ÅHS svarar ja på samtliga frågor (ÅHS lämnar dock frågan om samtyckesblankett obesvarad). Fem kommuner och Oasen svarar nej, dvs. att vårdplaneringsmöten inte hålls. Det framkommer dock att vårdplaneringsmöten vid utskrivning från geriatriska kliniken hålls (i betydligt högre grad än vid utskrivning från andra kliniker/avdelningar). Enligt två kommuners svar är uppfattningen att ÅHS inte anser sig ha tid för vårdplaneringsmöten eller att ÅHS inte vill ha vårdplaneringsmöten.

Landskapsregeringens kommentar:

I enlighet med Äldrelag (2020:9) för Åland, 5 § (Samarbete) ska de kommunala myndigheterna och Ålands hälso- och sjukvård samarbeta för att ordna socialvårds- samt hälso- och sjukvårdstjänsterna för de äldre så ändamålsenligt som möjligt. Samarbetet regleras i det samverkansavtal som ingås med stöd av 69 § i landskapslagen (2020:12) om socialvård och 19a § i landskapslagen (2011:114) om hälso- och sjukvård. Samverkansavtal ska ingås gällande hemvård, boendeservice, service på institution, alkohol- och drogarbete, förebyggande av psykisk ohälsa och arbete för psykisk hälsa för att säkerställa funktionella servicehelheter för klienter som får både socialvård och hälso- och sjukvård inom dessa områden.

Enligt 2 § 2 mom. i landskapslagen (2020:13) om socialvårdens förvaltning och tillsyn ska samverkansavtal på området alkohol- och drogarbete, förebyggande av psykisk ohälsa och arbete för psykisk hälsa ingås av kommunernas socialtjänst och Ålands hälso- och sjukvård.

Enligt 2 § 1 och 2 mom. i landskapslagen om socialvårdens förvaltning och tillsyn ska samverkansavtal på områdena hemvård, boendeservice och service på institution ingås av Ålands hälso- och sjukvård och kommunernas socialtjänst för personer som är under 65 år och av Ålands hälso- och sjukvård och kommunerna för personer som fyllt 65 år.

Rekommendation 8:

Det behöver komma till ett samarbete mellan den kommunala äldreomsorgen, primärvården och specialistsjukvårdens psykiatri med en tydlig struktur för ansvarsfördelningen.

Enkätfrågor:

Upplever ni att det finns ett samarbete mellan den kommunala äldreomsorgen, primärvården och specialistsjukvårdens psykiatri med en tydlig struktur för ansvarsfördelningen?

- Om svar ja på frågan;

- Ange hur ansvarsfördelningen och samarbetet ser ut.
- Om svar nej på frågan;
 - Varför inte?

Kompletterande fråga till ÅHS, eftersom ÅHS har svarat att det finns samarbete mellan den kommunala äldreomsorgen, primärvården och specialistsjukvårdens psykiatri, men att det behöver utarbetas tydligare modeller:

- Vad avses med tydligare modeller?

Resultat:

På frågan om de svarande upplever att det finns ett samarbete mellan den kommunala äldreomsorgen, primärvården och specialistsjukvårdens psykiatri med en tydlig struktur för ansvarsfördelningen svarar samtliga kommuner förutom en samt de två kommunalförbunden, nekande på frågan huruvida samarbete och klar ansvarsfördelning föreligger. En kommun menar att samarbetet fungerar bättre med primärvården än med psykiatrin, medan en annan kommun upplever samarbetet tvärtom. En kommun anser att personer över 65 år inte får hjälp av psykiatrin. I övrigt framgår att arbetsstrukturer, samordnade rutiner för planering, gränsdragning, och ansvarsfördelning samt en vårdinrättning för äldre saknas. Av vissa svar framgår att upplevelsen är att det saknas vårdinstans för, och samarbete för, äldre inom psykiatrin. Det framkommer att klienter som hela sitt vuxna liv har haft kontakt med psykiatrin blir utan hjälp när de flyttar till ett boende inom äldreomsorgen. Detta leder både till att klienter upplever en känsla av hopplöshet och att personal inte vet hur de ska stöda klienten. Behov av utbildning för personal samt lämpliga lokaler betonas, om kommunerna ska ta hand om klienter som tidigare fick hjälp inom ÅHS (psykogeriatiken).

ÅHS anser å sin sida att det existerar ett samarbete mellan de olika verksamheterna genom samarbetsavtal och interna riktlinjer samt att det finns möjlighet till konsultation. Dock uttrycker ÅHS att det föreligger ett behov av att granska de samarbetsmodeller som finns med grund i att äldre är underrepresenterade i besöksstatistiken till ÅHS (vilket dock är i paritet med besöksstatistiken i omvärlden). ÅHS har ändå bedömt att de samarbetsmodeller som finns idag behöver gås igenom och tydliggöras för samtliga aktörer.

Landskapsregeringens kommentar:

ÅHS ska, i enlighet med åtgärd 16 i åtgärdsprogrammet för äldrepolitiken 2024–2027, utreda orsaken till det låga antalet besök bland äldre till psykiatrin.

2.2. Boendelösningar

Rekommendation 9:

Bedömningar vid utredning och medicinjusteringar som görs i den äldre personens egen hemmiljö ger det mest rättvisa resultatet och påverkas inte av stressen som kan upplevas av att vara på ett nytt ställe. För att göra dessa bedömningar är expertteamet en viktig aktör och behöver finnas inkopplade dels för att göra bedömningen, dels för att stöda boendestödsteamet.

Enkätfrågor:

Genomförs bedömningar vid utredning och medicinjusteringar i den äldre personens egen hemmiljö? (I rekommendationen föreslås expertteamet genomföra dessa).

- Om ja-svar på frågan:
 - Vem gör dessa bedömningar?
- Om nej svar på frågan:
 - Varför inte?

Resultat: ÅHS har besvarat frågan. Enligt svaret sker bedömning av patienten i dennes hemmiljö av olika personalkategorier från Seniormottagningen, psykiatri och hemsjukvård vilka genomför hembesök då så behövs.

Rekommendation 10:

Ett boendestödsteam är en grupp särskilt utbildade närvårdare, sjukskötare och socionomer.

Boendestödsteamet arbetar för att möta vård- och omsorgsbehov bland äldre med psykisk ohälsa. Teamet kompletterar äldreomsorgen och handleder och utbildar personal på boenden. Medlemmarna i teamet gör den första bedömningen innan expertteamet kan kopplas in. Boendestödsteamet behövs för alla åldersgrupper, men det krävs särskild utbildning för den äldre åldersgruppen. Boendestödsteamet jobbar långsiktigt med att bygga relation och förtroende med den äldre personen. Boendestöd hjälper även den äldre personen att hitta rätt i sjukvård. Boendestöd borde gå under handikappservicelagen för att inte ytterligare belasta en redan ekonomiskt utsatt grupp. Bedömningen för boendestödsbehovet behöver ske av personer med särskild utbildning och enligt särskilda modeller. Modeller för boendestöd och bedömning av boendestöd finns i Sverige. Man kan även dra lärdom av befintlig boendestödsmodell som finns inom specialomsorgen på Åland. Ett projekt kunde tillsättas för att pröva metoden.

Enkätfrågor:

Finns gemensamma boendestödsteam som arbetar för att möta vård- och omsorgsbehov bland äldre med psykisk ohälsa?

- Om svar ja på frågan;
 - Vilka kompetenser består boendestödsteamet av (exempelvis närvårdare, sjukskötare och socionomer)?
 - Hur arbetar boendestödsteamet?
 - Kompletterar boendestödsteamet personalen inom äldreomsorgen och handleder och utbildar personal på boenden?
 - Gör medlemmarna i boendestödsteamet den första bedömningen av den äldres vård- och omsorgsbehov?
 - Hjälper boendestödsteamet även den äldre att hitta rätt inom hälso- och sjukvården?
 - Används särskilda modeller för boendestöd och bedömning av boendestöd?
 - Vilken/vilka modeller?
- Om svar nej på frågan;
 - Varför inte?

Resultat:

ÅHS, Oasen, KST och kommunerna har besvarat frågorna. Boendestödsteam, enligt rekommendation i slutrapporten, existerar inte. Samtliga svarar nej på frågan om det finns gemensamma boendestödsteam. Bland kommunernas svar framkommer att anledningen eventuellt kan vara att organisationen är för liten, att ingen "äger" ärendet och att kommunen kan uppleva att äldre med psykisk ohälsa inte tas på allvar och att ansvaret faller på kommunens äldreomsorg. Det framkommer även en åsikt om att det skulle behöva finnas gemensamma boendestödsteam. KST anger att det inom myndigheten finns boendestödsteam, men att dessa i första hand arbetar med att möta behov bland klienter under 65 år (äldre klienters behov av stöd i hemmet hanteras primärt i kommunerna).

Landskapsregeringens kommentar:

Efter att projektrapporten gavs ut 2019 har ändringar i lagstiftningen gjorts genom landskapslag (2020:12) om socialvård (socialvårdslagen). Av socialvårdslagens tillämpningsguide gällande 33 § framgår att det i paragrafens 3 mom. stadgas att socialservice, då det är möjligt, ska ordnas i anslutning till olika förvaltningsområdens basservice t.ex. med primärvården inom ÅHS. Bestämmelsen uppmuntrar till förverkligande av innovativa lösningar som t.ex. gemensam lågtröskelmottagning och boendestödsteam för personer med missbruksproblematik och psykisk ohälsa med personal både från socialvården och hälsovården.

Av socialvårdslagens tillämpningsguide gällande 21 § (boendeservice) framgår att boendeservice är avsedd för klienter som av särskild orsak behöver hjälp eller stöd i boendet eller med att ordna boende, t.ex. äldre med nedsatt funktionsförmåga, klienter med olika funktionsnedsättningar (t.ex. fysisk, psykisk, kognitiv). Handikappservicelagen och specialomsorgslagen omfattar, utöver socialvårdslagen, även bestämmelser om service och stöd kopplat till boende. Dessa omfattas till största delen av avgiftsfri socialservice. Dessa speciallagar ska dock tillämpas först när en klient inte får tillräcklig och för klienten lämplig service med stöd av primära lagar som socialvårdslagen.

Av rekommendation 10 framgår att skillnaderna i uttag av patient- och klientavgifter kan vara problematiska, eftersom det finns skillnader i avgiftsuttaget/avgiftsnivån inom socialvården och hälso- och sjukvården. Under projektiden framkom att klienter hellre ville ha hjälp från ÅHS psykiatri eftersom psykiatrins vård/tjänster var avgiftsfria.

För boendeservice tas ut en avgift, i enlighet med landskapslag (2022:91) om klientavgifter inom socialvården (klientavgiftslagen). Enligt klientavgiftslagens 27 § 1 mom. har kommunen en skyldighet att efterskänka och nedsätta avgifter om förutsättningarna för personens eller familjens försörjning eller förverkligandet av personens lagstadgade försörjningsplikt äventyras av att avgiften tas ut. Dessutom kan kommunen enligt 27 § 2 mom. även efterskänka och nedsätta avgifter om det är befogat med beaktande av vårdsynpunkter.

Motsvarande skyldighet att sänka eller ta bort avgifter inom hälso- och sjukvården finns inte, eftersom bestämmelsen om efterskänkande och nedsättning i 10 § i landskapslag (2007:23) om grunderna för avgifter till Ålands hälso- och sjukvård anger att ÅHS kan besluta att en avgift ska efterskänkas eller nedsättas till den del förutsättningarna för patientens eller dennes familjs försörjning eller förverkligandet av patientens lagstadgade försörjningsplikt äventyras av att avgiften tas ut. Av bestämmelsen framgår även att

myndigheten kan besluta att en avgift ska efterskänkas eller nedsättas om det är befogat med beaktande av vårdsynpunkter.

Specialsjukvårdens psykiatriska öppenvård är avgiftsfri, förutom vad gäller utfärdandet av intyg och avgift för uteblivet tidbokat besök, samt dag- och nattsjukvård. Beträffande dag- eller nattvård inom psykiatrin uppbärs dock en avgift om 12 €. I ÅHS handbok för patientavgifter framgår följande gällande avgiften: *Öppenvård som kräver mer omfattande och/eller resurskrävande insatser än vad ett besök normalt kräver och som sker enligt vårdplan. Patienten har möjlighet att erhålla en eller flera måltider beroende på tid på dygnet.*⁵

Rekommendation 11:

För att motverka ensamhet behöver stödinsatser som innefattar både service-, omvårdnads och sociala insatser med aktiviteter och samvaro i fokus utvecklas.

Enkätfråga:

Vilka stödinsatser för att motverka ensamhet (kan innefatta service-, omvårdnads- och sociala insatser med aktiviteter och samvaro i fokus) erbjuder ni?

Resultat:

Oasen, KST och kommunerna har besvarat frågan. Samtliga svarande anger att de ordnar stödinsatser. Det finns en hel del olika aktiviteter i kommunerna som exempelvis sittgymnastik, promenader och kulturevenemang, även riktade till hemmaboende äldre.

Oasen har dagverksamhet för personer med kognitiv svikt som ännu bor hemma och på själva institutionen finns sysselsättningsterapeut som ser till de individuella behoven av aktiviteter. KST handlägger färdtjänst enligt Handikappservicelagen och stöd för rörligheten för personer 65 år och äldre, vilka är viktiga delar i motverkandet av ensamhet bland äldre.

Landskapsregeringens kommentar:

Det är viktigt att samtliga kommuner erbjuder hemmaboende äldre drop-in verksamhet, dagverksamhet och aktiviteter (i egen regi eller exempelvis i samarbete med tredje sektorn) för att minska ensamhet och social isolering. Av enkätsvaren framgår ingenting om användningen av digitala hjälpmedel och välfärdsteknik.

Baserat på en kartläggning gällande socialservice med fokus på äldre som utfördes av landskapsregeringen 2022 som ett underlag i arbetet med att ta fram det äldrepolitiska programmet, konstateras att det finns tydliga skillnader mellan kommunerna gällande vilken verksamhet och vilken service som ordnas för äldre, särskilt hemmaboende äldre. Beträffande dag-, sysselsättnings- och drop-in verksamhet uppgav tio av kommunerna att de ordnade denna verksamhet. Dock framgick inte om den nämnda verksamheten omfattade alla tre delar eller färre. Sex kommuner uppgav att de inte ordnade denna typ av verksamhet. På basen av detta konstateras att det finns ett tydligt behov av utveckling av de tidiga och förebyggande

5

<https://www.ahs.ax/sites/default/files/attachments/article/Handbok%20f%C3%B6r%20Patientavgifter%20fr%C3%A5n%2001.01.2023.pdf>

insatserna vilka handlar om möjligheten till social aktivitet och samvaro. Efter att Äldreomsorg på distans (Äldis) upphörde 31.12.2022 har det saknats gemensamma digitala lösningar vilka motverkar ensamhet och social isolering på Åland. Det finns ett behov av utveckling på detta område, eftersom digitala lösningar och välfärdsteknik minskar exempelvis både social isolering och behovet av transporter. Som ett led i detta arbete ska landskapsregeringen, enligt åtgärd 34 i åtgärdsprogrammet för äldrepolitiken 2024–2027, fortsätta utreda förutsättningar för ett gemensamt resurscenter för hjälpmedel och välfärdsteknik på Åland. Äldreomsorgen i Mariehamns stad och Lemlands kommun har 2023–2024 deltagit i ett nordiskt projekt (finansierat av Nordiska ministerrådet) som handlar om att säkerställa framtida välfärd och god vård genom digitalisering. Mariehamns stad har planer på fortsatt arbete gällande omsorg och vård på distans, och förhoppningen är att även övriga kommuner, kommunalförbund samt ÅHS ska involveras i utvecklingen av distanslösningar.

I enlighet med åtgärd 37 i åtgärdsprogrammet för äldrepolitiken 2024–2027 ska föreningar som får verksamhetsstöd i form av penningautomatmedel (PAF-medel) vara inkluderande även gällande den äldre befolkningen. Landskapsregeringen kontrollerar, under de år som åtgärdsprogrammet gäller, föreningarnas stadgar mot mål 6 om att äldre deltar aktivt i sociala sammanhang och sociala aktiviteter.

Rekommendation 12:

Vid planering av ändringar i stadsbilden bör det göras med tanken på en åldersvänlig stad som är lättillgänglig för alla oavsett ålder och skapar naturliga mötesplatser för äldre.

Enkätfrågor:

Är utgångspunkten åldersvänlighet och tillgänglighet för alla oavsett ålder vid planering av ändringar i kommunen (i kommunens centralort/i stadsbilden)?

- Om svar ja på frågan;
 - Ange på vilket/vilka sätt?
- Om svar nej på frågan;
 - Varför inte?

Är målsättningen att skapa naturliga mötesplatser för äldre?

- Om svar ja på frågan;
 - Ange på vilket/vilka sätt?
- Om svar nej på frågan;
 - Varför inte?

Resultat:

Samtliga svarande (kommunerna) har svarat ja på frågan, dvs. att utgångspunkten vid planering är åldersvänlighet och tillgänglighet. Tillgänglighet beaktas och prioriteras (i viss/varierande grad).

Samtliga kommuner har även svarat jakande på frågan om naturliga mötesplatser. En kommun har dock svarat nekande, men svaret kan trots detta tolkas positivt då kommunen uppger att mötesplatserna är tillgängliga för alla, men inte specificerat för äldre. Inget av kommunalförbunden har besvarat frågan.

Landskapsregeringens kommentar:

Det är dock oklart om samtliga aspekter av begreppet tillgänglighet har beaktats i svaren. I några fall nämns ramper, men det är viktigt att uppmärksamma på att begreppet tillgänglighet är omfattande och inte endast handlar om den fysiska tillgängligheten.

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning⁶ innehåller en separat artikel om tillgänglighet, och utöver den nämns främjande av tillgänglighet och undanröjande av hinder och barriärer som åtgärder i flera andra artiklar. Urklippet ur artikel 9 nedan belyser bredden av vad begreppet tillgänglighet omfattar:

[...]

1. För att göra det möjligt för personer med funktionsnedsättning att leva oberoende och att fullt ut delta på alla livets områden, ska konventionsstaterna vidta ändamålsenliga åtgärder för att säkerställa att personer med funktionsnedsättning får tillgång på samma villkor som andra till den fysiska miljön, till transporter, till information och kommunikation, innefattande informations- och kommunikationsteknik (IT) och -system samt till andra anläggningar och tjänster som är tillgängliga för eller erbjuds allmänheten både i städerna och på landsbygden. Dessa åtgärder, som ska innefatta identifiering och undanröjande av hinder och barriärer mot tillgänglighet, ska bl.a. gälla a) byggnader, vägar, transportmedel och andra inom- och utomhusanläggningar, däribland skolor, bostäder, vårdinrättningar och arbetsplatser, samt b) information, kommunikation och andra tjänster, inklusive elektroniska tjänster och räddningstjänster.

Enligt åtgärdsprogrammet för äldrepolitiken 2024–2027, åtgärd 21, ska landskapsregeringen under programperioden revidera bygglagstiftningen i syfte att förbättra tillgängligheten för äldre i nybyggnationer.

Rekommendation 13:

Landskapsbidrag finns att söka för att åtgärda avsaknaden av hiss. Bidraget har nyligen höjts men upplevs fortfarande som lågt och det finns behov av ytterligare bidrag från kommunerna för att klara den ekonomiska utgiften för fastighetsägare.

Resultat: Enkäten innehöll inte frågor gällande rekommendation 13. Det resultat som redovisas baseras på interna kontakter med landskapsregeringens infrastrukturavdelning.

Landskapsregeringens kommentarer:

Enligt åtgärd 20 i åtgärdsprogrammet för äldrepolitiken 2024–2027 ska landskapsregeringen fortsätta med stödprogram för förbättring av boendeförhållanden. Avsikten är att landskapsregeringen fortsätter ha stödprogram (stödordning) för renoveringsstöd för bostäder för äldre, samt även stöd för tillgänglighetsanpassningar i hus och för hiss i flerbostadshus med flera.

⁶ https://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/vammaisten_oikeudet_2016_sv_net.pdf

Stöden är baserade på landskapslagen om bostadsproduktion (1999:40). Stödprogrammen kan ses som ett komplement till befintlig lagstiftning på socialvårdsområdet som innehåller bestämmelser enligt vilka kommunerna och Kommunernas socialtjänst (KST) ansvarar för att ersätta vissa bostadsanpassningar.

Stödordningarna som gäller tillgänglighet har reviderats ett antal gånger de senaste åren, bland annat har viss förenkling av villkoren och förhöjda inkomstnivåer skett. Specifikt stödordningen gällande installation av hiss i befintliga flerbostadshus har bedömts ha relativt hög stödprocent (högst 45 % av kostnaderna), varför den maximala stödnivån inte har justerats sedan 2019.

2.3. Kompetensutveckling

Rekommendation 14:

För att kunskaperna inte ska falla i glömska behövs kontinuerlig utbildning av ny personal och för att upprätthålla redan erhållen kompetens.

Enkätfrågor:

Ordnas kontinuerligt utbildning i Första hjälpen till psykisk hälsa för äldre för personal?

- Om svar ja på frågan;
 - Vem arrangerar utbildningen?
 - Erbjuds utbildningen till både befintlig och ny personal?
 - Hur ofta erbjuds personalen utbildning?
- Om svar nej på frågan;
 - Varför inte?

Resultat:

Endast tre kommuner svarar ja på frågan. Dock klargör en av dessa kommuner att svaret hänvisar till samverkansavtal, enligt vilket ÅHS ska ordna utbildning, vilket inte sker regelbundet. Endast två kommuner verkar känna till Ålands Yrkesgymnasiums kurs Första hjälpen till psykisk hälsa, äldre. Enligt uppgift från Ålands Yrkesgymnasium skickas information om utbildningen till berörda, men det torde vara skäl att på nytt marknadsföra utbildningen. Även ÅHS svarar nekande på frågan om utbildning i Första hjälpen till psykisk hälsa anordnas kontinuerligt. En av kommunerna menar att p.g.a. ständig personalbrist blir deltagandet i kurserna väldigt lågt.

Rekommendation 15:

Ytterligare instruktörer behövs för att kunna driva MHFA vidare på Åland. Dessa kunde med stor fördel vara personer verksamma inom ungdom och vuxen verksamhet där det finns erfarenheter att möta personer i olika åldersgrupper som lider av psykisk ohälsa.

Resultat: Enkäten innehöll inte frågor gällande rekommendation 13. Det resultat som redovisas baseras på kontakt med landskapsregeringens utbildningsbyrå som beskriver att Ålands yrkesgymnasium ordnar kurs i

MHFA (Mental Health First Aid) regelbundet, en gång per termin. Kursen marknadsförs i kurskatalogen som en fortbildningskurs för arbetslivet, men även direkt till KST och till kommunernas föreståndare på de olika boendena. Kursen är en dag, i stället för som tidigare två dagar, till en kostnad om 136 € exkl. moms per person.

Rekommendation 16:

En aktör behöver ta på sig ansvaret för att fortsätta driva MHFA på Åland.

Resultat: Enkäten innehåller inte frågor gällande rekommendation 13. Se resultat för rekommendation 15.

Rekommendation 17:

Utbildning för att hantera hot och våldssituationer behöver ordnas för all vård- och omsorgspersonal. Lämpligt koncept kan vara MAPA (Management of Actual or Potential Aggression).

Enkätfrågor:

Utbildas all vård- och omsorgspersonal i hantering av hot och våldssituationer?

- Om svar ja på frågan;
 - Vilket koncept, såsom exempelvis MAPA (Management of Actual or Potential Aggression), används?
- Om svar nej på frågan;
 - Varför inte?

Resultat:

ÅHS personal utbildas i hantering av hot- och våldssituationer genom MAPA. ÅHS håller utbildningen internt genom MAPA-instruktör. KST utbildar och fortbildar personal inom PBS (Positive behaviour support) och policy och styrdokument för hantering av risksituationer finns. En kommun noterar att det hittills inte behövs, men att en del av personalen har gått kurser och MHFA som omfattar kunskap om detta. En annan kommun erbjuder fortbildning till all omvårdnadspersonal inom lågaffektivt bemötande och mjukt självskydd (Durewall) med start år 2024. De resterande nio kommunerna samt Oasen svarar att personalen inte utbildas inom hantering av hot- och våldssituationer.

Landskapsregeringens kommentar:

Det kunde vara fördelaktigt att även de kommuner som idag inte erbjuder utbildning gällande hantering av hot- och våldssituationer till personalen tar stöd av de aktörer som har utbildningssystem för detta på plats. Detta för att säkerställa personalens och klienternas/patienternas välbefinnande och trygghet i så stor utsträckning som möjligt.

Rekommendation 18:

Boendestödsteamet och expertteamet kunde handleda och undervisa personal i den äldre personens befintliga boende med utgångspunkt i personcentrerad omvårdnad.

Enkätfrågor:

Handleders och undervisas personal i den äldre personens befintliga boende?

- Om svar ja på frågan;
 - Utgår handledningen och undervisningen från personcentrerad omvårdnad?
 - Vem (vilka kompetenser) handleder och undervisar personalen?
- Om svar nej på frågan:
 - Varför inte?

Resultat:

Åtta av kommunerna och ett kommunalförbund svarar att handledning och undervisning sker utgående från personcentrerad omvårdnad i den äldre personens befintliga boende. En av kommunerna svarar både jakande och nekande på frågan, då handledning och undervisning sker inom andra områden än psykisk ohälsa. Oasen lyfter fram att handledning och undervisning inom BPSD-symtom sker, i övrigt svaras nej på frågan. Två av kommunerna menar att det inte varit nödvändigt eller aktuellt med handledning och/eller undervisning enligt ovanstående. I de fall där handledning erbjuds sker utbildningen internt genom erfaren personal. KST utbildar både internt genom metodhandledare men använder sig också av externa handledare. En kommun föreslår att ÅHS kanske kunde bistå med utbildning.

Landskapsregeringens kommentarer:

Det förefaller som att handledning och undervisning utgående från personcentrerad omvårdnad i de allra flesta fall, vilket oftast sker genom intern handledning. Dock bör tolkningen av svaren också ske i ljuset av förståelsen av begreppsinnebörden "personcentrerad vård". Begreppet personcentrerad vård används ibland synonymt med till exempel patientfokuserad eller klientcentrerad vård i litteraturen.⁷ Det är vanligt att personal anser att arbetet är personcentrerat redan utan att det egentligen är det, såsom föreskrivs i litteraturen. Personcentrerad vård är inte asymmetrisk och förutsätter bland annat ett partnerskap mellan patient/klient och personal.⁸

Rekommendation 19:

Rätt sorts handledning är viktig och bör finnas tillgänglig på arbetsplatserna.

Enkätfråga:

Vilken sorts handledning (gällande äldres psykiska ohälsa) ges på arbetsplatserna?

Resultat:

Svaren från respondenterna varierar på kommunnivå där någon kommun erbjuder utbildning vid behov internt, någon har avsatta medel för externa handledare som kan tas in och en kommun lyfter fram personalens egen kunskap och kompetens som erhållits genom utbildning. Oasen, KST och en av kommunerna lyfter fram samarbete med ÅHS där ÅHS tillhandahållit handledning i de fall där det varit nödvändigt. KST har systematisk handledning och Oasen lyfter fram handledning inom BPSD-symtom. Sex av

⁷ <https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-var-d/>

⁸ <https://www.gu.se/gpcc/om-personcentrerad-var-d>

kommunerna svarar att det inte ges handledning vilket beror på att det inte ansetts nödvändigt eller att den resursen inte finns tillgänglig inom kommunen.

Landskapsregeringens kommentarer:

Variationen är stor när det gäller huruvida kommunerna erbjuder handledning på arbetsplatserna. Med anledning av att några kommuner inte erbjuder handledning med grund i avsaknad av kompetent resurs kunde alternativet att ÅHS handleder vid behov nyttjas då detta förfarande redan förekommer gentemot Oasen, KST och en kommun, under förutsättning att tillräckliga personella resurser finns hos ÅHS.

Rekommendation 20:

Anhöriga behöver få stöd och utbildning för att klara sin hemsituation.

Enkätfråga:

Vilket slags stöd och utbildning erbjuds anhöriga till äldre med psykisk ohälsa för att klara sin hemsituation?

Resultat: Några av respondenterna från kommunerna nämner närståendevårdare i stället för anhöriga. Det framkommer att det dels saknas resurser och kompetens, att stöd och utbildning är bristfälligt, någon hänvisar till ÅHS, några menar att det bedrivs samtal och stöd i enlighet med förmåga. Att det inte varit aktuellt med stöd och utbildning till anhöriga framkommer också i svaren.

Landskapsregeringens kommentarer:

Sammantaget kan det konstateras att det som är giltigt för närståendevårdare inte omfattar andra anhöriga och dessa två grupper inte är desamma per se.

Enligt lag om stöd för närståendevård (FFS 937/2005) (närståendevårdarlagen), vilken tillämpas genom landskapslag (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård, 3a § (Tjänster till stöd för närståendevårdares vårduppdrag), ska kommunerna vid behov förbereda närståendevårdare för vårduppdraget och ordna utbildning för dem. Enligt landskapslag (1995:101) ska ÅHS vid behov ordna undersökningar av närståendevårdares välmående och hälsa samt sådana social- och hälsovårdstjänster som stöder vårdarnas välmående och vårduppdrag.

Närståendevårdare har lagstadgad ledighet om minst fem dygn per sådan kalendermånad under vilken närståendevårdaren oavbrutet eller med få avbrott varit bunden vid vården dygnet runt eller fortgående varje dag.

Lagstiftningen innehåller möjlighet till flexibla avlastningsformer och -tider. Kommunen och närståendevårdaren kan avtala om att närståendevårdaren tar ut den lediga tid som avses i 4 § 1 mom. i närståendevårdarlagen i form av flera ledigheter som är kortare än ett dygn. Kommunen kan ordna fler lediga dagar för närståendevårdaren än vad som anges i 1 mom. samt rekreationsledighet som är kortare än ett dygn. Kommunen ska sörja för att vården av den vårdbehövande ordnas på ett ändamålsenligt sätt under

vårdarens ledighet. Enligt närståendevårdarlagens 4 a § kan kommunen ordna avlösarservice i vårdtagarens hem under närståendevårdarens ledighet.

Kommunen kan även vid behov, i enlighet med 28 § 1 mom. i landskapslag (2020:12) om socialvård ordna lediga dagar samt rekreationsledighet som är kortare än ett dygn för en anhörig eller närstående som dagligen ger en stödbehövande bindande vård och omsorg. Kommunen ska sörja för att vården av den vårdbehövande ordnas på ett ändamålsenligt sätt under ledigheten. Avlösarservicen under vårdarens ledighet kan ordnas som sådan avlösarservice som avses i 4 a § i närståendevårdarlagen (nämns ovan).

Seniormottagningen vid ÅHS ansvarar för de undersökningar av närståendevårdarens välmående och hälsa samt sådana hälsovårdstjänster som stöder vårdarnas välmående och vårduppdrag enligt lagens 3a § 2 mom. Enligt uppgift från Seniormottagningen⁹ erbjuds samtliga personer som definierar sig som närståendevårdare hälsoundersökning, oavsett om personen har ett avtal om stöd för närståendevård eller inte. De personer som kommer i kontakt med ÅHS erbjuds kallelse till hälsoundersökning med två års mellanrum.

Landskapsregeringen planerar att, med hjälp av ÅSUB under 2025 kartlägga närståendevårdarnas situation. Kartläggningen nämns i åtgärdsprogrammet för äldrepolitiken 2024–2027, åtgärd 9. Avsikten är att kartläggningen ska ge information även om stöd, bland annat möjligheter till ledighet och avlastning för närståendevårdare. Kartläggningen ska omfatta både närståendevårdare med avtal om stöd för närståendevård och andra personer som vårdar en närstående/anhörig.

Folkhälsan på Åland ordnar verksamhet som stöder närståendevårdare genom rekreation för föräldrar till barn med funktionsnedsättningar och gruppverksamhet och kurser av olika slag. Kamratstöd, rekreation och information ingår i verksamheten. Verksamheten riktar sig till alla som upplever sig vara närståendevårdare, oavsett om personen har eller inte har avtal om stöd för närståendevård med kommunen eller med KST. Det är oklart i vilken grad kommunerna och KST ordnar den förberedelse för uppdraget och den utbildning som avses i 3a § 1 mom.

2.4. Hälsofrämjande och förebyggande åtgärder

Rekommendation 21:

Utöka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet genom att skapa fler lättillgängliga mötesplatser och aktivitetscentrum för äldre med möjlighet till social samvaro. På dessa platser kunde en koordinator finnas tillgänglig för att informera om rättigheter och ge stöd i att söka bidrag, utkomststöd med mera.

Enkätfrågor:

- Vilka lättillgängliga mötesplatser och aktivitetscentrum för äldre med möjlighet till social samvaro har införts?

⁹ I samband med landskapsregeringens studiebesök till Seniormottagningen 17.9.2024.

- Vilka tjänster erbjuds på dessa mötesplatser och aktivitetscentrum?

Resultat: Samtliga respondenter utom en, svarar att det finns mötesplatser och aktiviteter som ordnas för äldre personer. Aktiviteter som ordnas är lättare gymnastik, bingo, herrträff, sångstund, cafe' och generell social samvaro. Undantaget är KST som inte tillhandahåller en dylik verksamhet då det faller utanför uppgiftsområdet.

Rekommendation 22:

Olika transportalternativ måste ordnas så att det kan vara möjligt för alla som önskar att delta i aktiviteter kan göra det. Färdtjänstbiljetterna räcker idag inte till både praktiska sysslor så som att handla och till aktiviteter och hobbies.

Enkätfrågor:

Ordnas olika transportalternativ så att det är möjligt för alla som önskar att delta i aktiviteter kan göra det?

- Om svar ja på frågan;
 - Ange vilka olika transportalternativ.
- Om svar nej på frågan;
 - Varför inte?

Resultat:

Tre kommuner nämner särskild transport utöver samåkning och färdtjänst. Fyra kommuner svarar att utredning om transportmöjligheter pågår.

Landskapsregeringens kommentar:

Både landskapsregeringen och kommunerna ansvarar för att det finns fungerande kollektivtrafikförbindelser, i enlighet med landskapslag (2019:60) om ordnande av kollektivtrafiktjänster. Landskapsregeringen ansvarar för utformningen av tjänsterna när det gäller kollektivtrafik som bedrivs enligt EU:s kollektivtrafikförordning. Kommunerna ansvarar för den kommuninterna trafiken. I samband med planeringen av kollektivtrafiken ska de som planerar kollektivtrafiken inom sitt behörighetsområde eftersträva en samordning av kollektivtrafiken inom hela Åland. Tillgänglig kollektivtrafik kan vid behov kompletteras med bland annat servicelinjer. Transportmöjligheter mellan bostaden och hållplatserna för kollektivtrafiken, så kallad matartrafik, behöver finnas. I nuläget är matartrafik anpassad huvudsakligen för, och används i princip endast av, skolelever och det saknas särskilda transportlösningar och särskilda "turer" för äldre. I skärgårdskommunerna är matartrafiken trafik som är anpassad till landskapsregeringens färjetrafik.

Enligt åtgärd 38 i åtgärdsprogrammet för äldrepolitiken 2024–2027 ska landskapsregeringen beakta äldres behov i förverkligandet av Trafikförsörjningsprogrammet 2023–2026. Åtgärder vilka berör äldre i Trafikförsörjningsprogrammet är exempelvis att kollektivtrafiken sammanbinder samtliga åländska kommuner på fasta Åland med Mariehamn, att Mariehamn med omnejd har utökad kollektivtrafik samt att en utökad kvälls- och helgtrafik för landsortstrafiken införs. Trafikbyrån arbetar med en uppdatering av Trafikförsörjningsprogrammet 2023–2026, i syfte att revidera målen i programmet så att de är förenliga med rambudgeten för 2025–2027. Landskapsregeringen kommer inte att ha budgetmedel för att utöka kvälls- och helgtrafik för landsortstrafiken.

Tillgänglighet kopplad till transporter uppmärksammas även i landskapsregeringens funktionshinderspolitiska åtgärdsprogram Ett tillgängligt Åland 2022–2025¹⁰.

KST ansvarar för service som stöder rörligheten, i enlighet med 23 § i landskapslag (2020:12) om socialvård, för samtliga klienter inom socialvården. Bestämmelsen uppmärksammar den allmänna kollektivtrafiken som det primära transportmedlet, framom insatser från socialvården.

23 §. Service som stöder rörligheten

En tillgänglig och fungerande allmän kollektivtrafik är det främsta sättet att ordna sådan rörlighet som lämpar sig för alla.

Service som stöder rörligheten ska ordnas för personer som inte klarar av att självständigt använda allmänna trafikmedel på grund av sjukdom, skada eller av någon annan liknande funktionsnedsättande orsak och som behöver service för att kunna uträtta ärenden eller på grund av något annat behov som hör till det dagliga livet.

Stöd för rörlighet kan ordnas på följande sätt eller genom kombinationer av dem:

- 1) handledning i hur allmänna trafikmedel används och handledd träning,*
- 2) ledsagarservice,*
- 3) grupptransport,*
- 4) ersättning för skäliga kostnader för transport med taxi, färdtjänstbil eller ett annat motsvarande fordon eller*
- 5) på något annat lämpligt sätt.*

Individuell färdtjänst ordnas inte för en person som har rätt till transport eller till ersättning för transportkostnaderna med stöd av någon annan lag.

Vad gäller den service som KST ansvarar för innehåller den nämnda bestämmelsen i socialvårdslagen olika sätt att ordna stöd för rörlighet. Det är oklart i vilken utsträckning KST ordnar stöd för rörlighet på andra sätt än genom taxiresor/färdtjänst.

Rekommendation 23:

Åldersvänliga städer är en hälsofrämjande och förebyggande åtgärd där man ökar tillgänglighet för alla, även för äldre personer.

Resultat: De enkätfrågor som riktades till ÅHS, kommunerna, Oasen och KST innehöll inte specifikt frågor gällande rekommendation 23, eftersom rekommendationen är väldigt allmänt och ansvaret åligger en mängd olika aktörer i det åländska samhället.

¹⁰ https://www.regeringen.ax/sites/default/files/attachments/guidedocument/ett_tillgangligt_aland_2022-2025_240522.pdf

Rekommendation 24:

Inför obligatorisk screening av depression och ångest med exempelvis GDS (Geriatric Depression Scale), HADS (Hospital Anxiety and depression scale), PSWQ (Penn State Worry Questionnaire), BDI (Becks depression Inventory) eller BAI (Becks Anxiety Inventory).

Enkätfrågor:

Genomförs obligatorisk screening av depression och ångest hos äldre personer?

- Om ja på frågan;
 - vilka instrument används:
 - GDS (Geriatric Depression Scale),
 - HADS (Hospital Anxiety and depression scale),
 - PSWQ (Penn State Worry Questionnaire),
 - BDI (Becks depression Inventory)
 - BAI (Becks Anxiety Inventory).
 - Annat
 - Inom vilken/vilka klinik(er) genomförs screeningen?
- Om nej svar på frågan: varför inte?

Resultat:

ÅHS genomför inte någon obligatorisk screening av depression och ångest hos äldre, men screening sker enligt klinisk bedömning med GDS, BDI, BAI, HADS.

Landskapsregeringens kommentar:

Rekommendationen från rapporten 2019 var att införa obligatorisk screening av depression, vilket har inletts. Däremot svarar ÅHS att screening sker enligt klinisk bedömning. Att införa obligatorisk screening för depression hos alla patienter 65 år eller äldre kan tänkas ta en del tid i anspråk, och ett system för detta bör, ifall obligatorisk screening ska införas, finnas på plats. Det kunde kanske vara möjligt att Seniormottagningen kunde införa obligatorisk screening, under förutsättning att tillräckligt med resurser avsätts och att tillräcklig evidens för obligatorisk screening i stället för screening enligt klinisk bedömning tas fram.

Rekommendation 25:

Arbetsledare behöver bygga upp arbetet på ett sådant sätt att det ska finnas tid för de viktiga samtalen.

Enkätfråga:

Hur säkerställer arbetsledare att arbetet är uppbyggt på ett sådant sätt att det ska finnas tid för de viktiga samtalen?

Resultat:

Svaren indikerar att det finns tillräckligt med tid och att personalresurserna räcker till. Ingen av respondenterna nämner att personalen inte hinner med eller räcker till. En respondent lyfter dock fram att då ordinarie personal inte räcker till finns en extra resurs i form av annan yrkeskategori att tillgå. Bland annat

lyfts enkätundersökning, rätt personaldimensionering, god planering fram som viktiga element för att de viktiga samtalen ska hinnas med.

Rekommendation 26:

Arbetsklimatet behöver vara av sådan art att det är tillåtet att sitta ner med de äldre och umgås och inte bara koncentrerad på praktiska sysslor.

Enkätfråga:

Hur säkerställs det att arbetsklimatet är av sådan art att det är tillåtet att sitta ner med de äldre och umgås och inte bara koncentrerad på praktiska sysslor?

Resultat:

Samtliga kommuner och Oasen svarar att umgänget ska prioriteras och är en del av arbetsuppgifterna. En kommun svarar att då det är för lite personal är det svårt att uppnå målet om att ge "det lilla extra". I övrigt är respondenterna samstämmiga om att detta är prioriterat. En hög personaldimensionering, att såväl daglig vård och omsorg som stödsamtal är viktiga, ett personcentrerat förhållningssätt, en god dialog och kvalitetskriterier.

Rekommendation 27:

Samhället behöver arbeta fram strategier att aktivt jobba mot stigmatisering av psykisk ohälsa.

Resultat: Det övergripande strategiska arbetet sker vid landskapsregeringen, enligt nedan.

Ålands landskapsregering har år 2019 tagit fram ett program för suicidprevention - åtgärder för en nollvision¹¹. Åtgärderna riktar sig till hela samhället; landskapet, skolor, sjukvård och tredje sektorn.

I Folkhälsostrategin för Åland 2023–2030¹² framgår statistik från olika utredningar gällande psykisk ohälsa hos såväl barn som vuxna. Den övergripande trenden är att den psykiska ohälsan har ökat inom bägge kategorier. Diskussioner kring stigmatisering av psykisk ohälsa fortgår inom ramen för det nordiska nätverket för mental hälsa, och förhoppningsvis kan goda idéer, kunskaper, forskning och exempel från nätverket användas även inom landskapet Åland.

¹¹ Program för suicidprevention- åtgärder för en nollvision. Ålands landskapsregering, 2019.
https://www.regeringen.ax/sites/default/files/attachments/article/program_for_suicidprevention.pdf

¹² Folkhälsostrategi för Åland 2023–2030. Ålands landskapsregering, 2023.
<https://www.regeringen.ax/sites/default/files/attachments/page/Folkh%C3%A4lsostrategi%20f%C3%B6r%20%C3%85land%202023-2030%2C%20240823.pdf>

3. Sammanfattning och behov av fortsatt arbete

Slutrapporten för projektet innehåller en mängd rekommendationer, bland annat gällande ansvarsfördelning för omsorg och vård av äldre med psykisk ohälsa och förebyggande av ensamhet. Ansvaret för dessa rekommendationer åligger många olika aktörer; landskapsregeringen och vissa av dess underlydande myndigheter som ÅHS och Ålands Yrkesgymnasium, kommunerna, kommunalförbunden Oasen och KST samt även tredje sektorn och privata hälso- och sjukvårdsaktörer.

Uppföljningen visar att mycket arbete görs inom området äldres psykiska hälsa, men mycket arbete återstår eller kunde förbättras. Fortsatt arbete behövs avseende samtliga fyra delområden; samarbete och organisation, boendelösningar, kompetensutveckling samt hälsofrämjande och förebyggande åtgärder.

Övergripande frågor som diskriminering på grund av ålder och psykisk ohälsa behöver prägla både det strategiska arbetet och den operativa verksamheten inom socialvården och hälso- och sjukvården. Genom det strategiska arbete som landskapsregeringen har utfört de senaste åren, genom exempelvis Folkhälsostrategin och det äldrepolitiska programmet, har äldres psykiska hälsa uppmärksamats och konkreta åtgärder har tagits fram, vilket syns bland annat i åtgärdsprogrammet för äldrepolitiken 2024–2027.

I slutrapporten lyfts vikten av gränsöverskridande arbete. Det framkommer i enkätsvaren att det ännu förekommer otydlighet och bristfälligt samarbete och ansvarsfördelning rent generellt mellan kommuner, kommunalförbund och ÅHS. Det är dock positivt att ÅHS arbetar med att tydliggöra modeller för samarbete som ett led i att undersöka äldre personers representation inom psykiatri. Ansvaret för att den operativa verksamheten planeras och förverkligas med klientens/patientens bästa i fokus, så att service och vård bildar funktionella helheter, i enlighet med gällande lagstiftning, åligger kommunerna, berörda kommunalförbund samt ÅHS.

Utgående från uppföljningen konstateras att det är angeläget att närmare följa upp hur arbetet med samverkansavtalen fungerar, med beaktande av 2 § i landskapsförordning (2020:112) om samverkansavtal inom socialvård och hälso- och sjukvård, dvs. gällande följande; reglering av gemensamma mål för de samordnade tjänsterna, ansvarsfördelning, övergripande rutiner för samarbetet, övriga åtgärder för att säkerställa funktionella servicehelheter för klienterna samt årlig utvärdering och eventuellt behov av revidering. Även effekterna av omorganiseringen av socialvården, i och med tillkomsten av KST från och med 1.1.2021, och den socialvårdslagstiftning som trädde i kraft 1.1.2021 behöver följas upp.

Uppföljningen visar på skillnader gällande rutiner och förutsättningar för samarbete mellan ansvariga aktörer, både inom socialvården (kommuner och kommunalförbund) samt mellan socialvården och hälso- och sjukvården (mellan enskilda kommuner/kommunalförbund och ÅHS). Detta innebär att en aktör inom hälso- och sjukvård och totalt 18 aktörer inom socialvården ska samarbeta och skapa förutsättningar och goda rutiner. I och med den nya socialvårdslagstiftning som trädde i kraft 1.1.2021 ställs nya krav på samarbete och samverkan.

Det framkommer behov av fortsatt arbete gällande boendelösningar för äldre och ökad kompetens kring äldre med psykisk ohälsa. Varken ett expertteam eller ett boendestödsteam, enligt rekommendation i

slutrapporten, har förverkligats. Kommunerna upplever de inte har tillräckliga förutsättningar att hantera äldre med psykisk ohälsa (i vissa fall varken tillräcklig kompetens/utbildning eller ändamålsenliga utrymmen). Viss kritik riktas mot ÅHS och det faktum att psykiatrisk vårdavdelning saknas. Förslagen om expertteam och boendestödsteam handlade om att minska/ta bort behovet av denna form av vård. Av kommunernas svar framkommer att de inte upplever sig få tillräckligt stöd från ÅHS. Önskemål om utökad möjlighet att kontakt med ÅHS gällande äldre med psykisk ohälsa lyfts.

Respondenternas svar (kommunerna, KST och Oasen) är att personalresurserna generellt sett är tillräckliga och att det i regel finns tid för umgänge och de viktiga samtalen. Om personalresurserna dock inte är tillräckliga någon gång bortprioriteras "det lilla extra". Dock finns det tillgång till andra yrkeskategorier som kan ge det lilla extra utöver vad vårdpersonalen har möjlighet till, åtminstone hos en kommun. Dock finns det enstaka svar i enkäten som lyfter fram brister i personalresurserna. Dock framgår det inte huruvida det i grunden är för få anställda eller om extraordinära eller förväntade återkommande händelser är grund till detta. Att ha tillräckligt med personella resurser är grundläggande för en funktionell och säker patient- och klientvård där patienten/klienten och hans behov kan stå i fokus. Även en ändamålsenlig personalstruktur är av stor vikt.

Rekommendationen från slutrapporten var att införa obligatorisk screening, i syfte att genom tidig upptäckt av depression och ångest minska återhämtningstid och insjuknande. ÅHS screenar inte per automatik samtliga äldre utan screenar baserat på kliniskt tillstånd. Det kunde tänkas att seniormottagningen som möter personer 65 år och äldre kunde införa obligatorisk screening under förutsättning att tillräckligt med resurser finns och att det vetenskapliga underlaget är tillräckligt starkt för att genomföra detta som en obligatorisk åtgärd.

Till den del de nämnda identifierade behoven av vidare åtgärder och fortsatt utvecklingsarbete berör landskapsregeringen, beaktas de i landskapsregeringens pågående arbete, exempelvis i form av planerade och pågående åtgärder nämnda i åtgärdsprogrammet för äldrepolitiken 2024–2027. I övrigt ser landskapsregeringen denna uppföljning som en påminnelse till ansvariga aktörer inom de operativa verksamheterna om de rekommendationer som finns gällande äldres psykiska hälsa och om de behov av utveckling som lyfts i uppföljningen. Landskapsregeringen påminner även om gällande lagstiftning, särskilt äldrelagens krav gällande samarbete mellan de kommunala myndigheterna och ÅHS för att ordna socialvårds- samt hälso- och sjukvårdstjänsterna för de äldre så ändamålsenligt som möjligt.