

Protokoll fört vid enskild föredragning

Social- och miljöavdelningen
Socialvårdsbyrån, S2

Beslutande
Minister
Arsim Zekaj

Föredragande
Specialsakkunnig
Susanne Broman

Justerat
Omedelbart

Nr 45

Åtgärdsprogram 2024-2027 som beaktar de politiska
målsättningarna i landskapsregeringens äldrepolitiska
program 2023-2030.

ÅLR 2023/7085

Beslut

Landskapsregeringen beslöt anta åtgärdsprogram för landskapsregeringens äldrepolitik
2024-2027 enligt **bilaga S224E06**.

Åtgärdsprogram för landskapsregeringens äldrepolitik 2024–2027

Dnr: ÅLR 2023/7085

Datum: 13.2.2024

PB 1060, AX-22111 Mariehamn

registrator@regeringen.ax

+358 18 25 000

www.regeringen.ax

Innehållsförteckning

1. Bakgrund och politiska målsättningar	3
2. Åtgärdsprogram 2024–2027	5
2.1. Tiden i arbetslivet har förlängts och fler äldre förvärvsarbetar efter uppnådd pensionsålder	6
1. Fastighetsverket ger möjlighet till deltidarbete och arbete på timbasis efter pensionering	7
2. Högskolan på Åland ger möjlighet till flexibla arbetstider, deltidarbete samt distansarbete	8
3. ÅHS satsar på strategisk utveckling av det primär- och sekundärpreventiva arbetet	8
4. ÅSUB bidrar med kunskapsunderlag och publicerar relevant befolkningsstatistik som lyfter fram de äldre i samhället	9
2.2. Äldre har god hälsa, gott välbefinnande och god funktionsförmåga en längre tid	9
5. Högskolan på Åland satsar på kompetens inom äldres hälsa	11
6. Landskapsregeringen tillvaratar åtgärdsförslagen/rekommendationerna i slutrapporten för projekt "Äldres psykiska ohälsa"	12
7. Landskapsregeringen inleder arbetet med att se över och enligt behov revidera styrdokument som berör äldre och äldreomsorg	12
8. Landskapsregeringen beställer ny undersökning om vuxnas ANDTS-bruk	13
9. Landskapsregeringen kartlägger genom ÅSUB närståendevårdarnas situation	13
10. Landskapsregeringen initierar utbildning för personal inom kommunernas äldreomsorg för främjande av god mun- och tandhälsa för äldre	14
11. Landskapsregeringen tillsätter en resurs för kost- och nutritionsfrågor	14
12. Landskapsregeringen ger information till äldre bilförare	14
13. Landskapsregeringen bygger nya asfalterade gång- och cykelvägar	15
14. ÅHS kartlägger nuvarande nutritionsvård i syfte att implementera Institutet för hälsa och välfärds (THL) nya rekommendationer för nutritionsbehandling	15
15. ÅHS utvecklar verksamheten vid seniormottagningen	15
16. ÅHS utreder orsaken till det låga antalet besök bland äldre till psykiatri	16
17. ÅHS leder arbete med utredning av rehabiliteringstjänster	16
18. ÅHS utreder utökade insatser inom ANDTS-området	17
19. ÅSUB publicerar statistik och undersökningar som berör äldres hälsa	17
2.3. Boendelösningarna och boendemiljöerna är äldrevänliga	18
20. Landskapsregeringen fortsätter med stödprogram för förbättring av boendeförhållanden	19
21. Landskapsregeringen reviderar bygglagstiftning i syfte att förbättra tillgängligheten för äldre i nybyggnationer	20

2.4.	Servicesen och vården genomförs på ett socialt och ekonomiskt hållbart sätt.....	20
22.	Landskapsregeringen utvärderar lagstiftningen om KST	24
23.	Landskapsregeringen klargör ansvarsfrågan gällande medicinsk rehabilitering för klienter inom institutionsvård	24
24.	Landskapsregeringen utreder delegeringar av vårdåtgärder från hälso- och sjukvården till socialvården	25
25.	Landskapsregeringen utreder helheten kring socialvårdens avgiftstak och hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd, med fokus på hemvård	25
26.	Landskapsregeringen förnyar klientavgiftslagstiftningen.....	25
27.	Landskapsregeringen inleder arbetet med att revidera lagstiftningen om stöd för närståendevård	26
28.	Landskapsregeringen inleder arbetet med att ta fram ny funktionshinderslagstiftning.....	26
29.	Landskapsregeringen tar fram lagstiftning om stärkt självbestämmanderätt för äldre klienter.....	27
30.	Landskapsregeringen inleder ny utbildning till omsorgsassistent.....	28
31.	ÅHS leder arbete gällande gemensamma klient- och rehabiliteringsplaner	28
32.	ÅMHM utför tillsyn med fokus på service och vård till äldre	28
33.	Ålands Yrkesgymnasium inleder ny utbildning med fokus på kognitiv svikt.....	29
2.5.	Digitalisering och nya tekniker har ökat välfärden.....	29
34.	Landskapsregeringen fortsätter utreda förutsättningar för ett gemensamt resurscenter för hjälpmedel och välfärdsteknik.....	30
35.	ÅHS utvecklar och lanserar en patientportal	30
36.	ÅSUB tillgodoser äldres möjlighet att delta i enkätundersökningar	31
2.6.	Äldre deltar aktivt i sociala sammanhang och sociala aktiviteter.....	31
37.	Landskapsregeringen prioriterar föreningar som stöder äldres delaktighet vid fördelning av PAF-medel	32
2.7.	Transporterna och kollektivtrafiken är äldrevänliga.....	32
38.	Landskapsregeringen beaktar äldres behov i förverkligandet av Trafikförsörjningsprogrammet 2023–2026	34
2.8.	Äldres ekonomiska förutsättningar har förbättrats.....	35
39.	Landskapsregeringen beställer ny ÅSUB rapport om ekonomisk utsatthet och social trygghet på Åland.....	35
40.	Landskapsregeringen stärker konsekvensanalyser med fokus på äldre	36

1. Bakgrund och politiska målsättningar

Landskapsregeringen beslöt den 31 augusti 2023 att anta *Ett äldrevänligt Åland: Program för landskapsregeringens äldrepolitik 2023–2030*. Den övergripande visionen är ett åldersvänligt och inkluderande åländskt samhälle, där alla kan delta på lika villkor, leva sitt liv som individen själv önskar och leva så självständigt som möjligt. Programmet fastställer landskapsregeringens politiska målsättningar och ramarna för programmets förverkligande.

Det äldrepolitiska programmet innehåller åtta målsättningar för landskapsregeringens äldrepolitik 2023–2030. Målsättningarna har formulerats utgående från den nulägesbeskrivning som ingår i det politiska programmet och avsikten är att målsättningarna ska vara uppfyllda när programperioden tar slut 2030. För varje målsättning har 2–5 indikatorer tagits fram i syfte att underlätta uppföljning av hur målsättningarna har uppnåtts. Nedan finns en sammanställning av samtliga målsättningar tillsammans med de indikatorer som kopplar till målsättningarna.

Mål 1: Tiden i arbetslivet har förlängts och fler äldre förvärvsarbetar efter uppnådd pensionsålder

- Förberedelsen inför åldrandet inleds i god tid, när människor är i medelåldern, och fortsätter efter uppnådd pensionsålder (genom åtgärder på både individ- och samhällsnivå).
- Fler flexibla lösningar för att möjliggöra längre tid i arbetslivet och för att förebygga åldersdiskriminering i arbetslivet har utvecklats.
- Kompetensen och arbetshälsan bland personalen inom omsorg och vård, liksom social- och hälsovårdsbranschens attraktionskraft, har förbättrats.

Mål 2: Äldre har god hälsa, gott välbefinnande och god funktionsförmåga en längre tid

- Nya metoder som stöder och motiverar äldre i främjande av god hälsa och funktionsförmåga, exempelvis i form av ökad motion, mera näringsrik kost, minskat alkoholbruk, god psykisk hälsa och ökad delaktighet till exempelvis kultur och naturupplevelser tas i bruk.
- Satsningar på tidig identifiering av riskgrupper och förebyggande åtgärder för riskgrupper har lett till minskad nedgång i funktionsförmågan och sjukdomsfrekvensen, särskilt gällande psykiska funktionsnedsättningar/sjukdomar och minnessjukdomar.
- Äldres funktionsförmåga har förbättrats så att antalet aktiva levnadsår med god funktionsförmåga har ökat och den genomsnittliga tiden som äldre behöver intensiv omsorg och vård har förkortats.

Mål 3: Boendelösningarna och boendemiljöerna är äldrevänliga

- Tillgängliga och flexibla bostäder som passar äldre har planerats, byggts och renoverats.
- I planeringen och utvecklingen av bostadsmiljöer beaktas äldres behov och de behov som uppstår på grund av åldrande.
- Människor förbereder sig inför att bli äldre och de utmaningar som åldrandet kan medföra med tanke på boendet och relaterade tjänster.

Mål 4: Servicen och vården genomförs på ett socialt och ekonomiskt hållbart sätt

- Tryggt hemmaboende har ökat genom utveckling av service och stödtjänster, även service och stödtjänster dygnet runt, för hemmaboende äldre.
- Avgifterna inom socialvården och hälso- och sjukvården har anpassats för att följa och stöda lagstiftningens fokus på tidiga och förebyggande insatser.
- Avgifterna inom socialvården och hälso- och sjukvården har förenhetligats.
- Servicen och vården har integrerats och omstrukturerats för att bättre tillmötesgå och respektera användarbehovet (inklusive anhöriga).
- Adekvat vård och omsorg till äldre med demens samt psykisk sjukdom/funktionsnedsättning och psykisk ohälsa har tryggats.

Mål 5: Digitalisering och nya tekniker har ökat välfärden

- Teknik och artificiell intelligens utnyttjas i högre grad som stöd för främjandet av de äldres självständighet, hälsa och välfärd samt som stöd för äldreomsorgen.
- Samhället har främjat och tryggt att äldre har lika möjligheter att använda teknik som stöder självständigheten, exempelvis genom utbildning.
- Samhället har beaktat digitalt utanförskap och det faktum att alla äldre inte kan eller vill använda digital teknik.

Mål 6: Äldre deltar aktivt i sociala sammanhang och sociala aktiviteter

- Den offentliga sektorn möjliggör frivilligarbete på ett sätt som gynnar både samhället och de frivilliga.
- Verksamheter och aktiviteter som passar äldre har utvecklats och äldre deltar i sociala aktiviteter och frivilligarbete i högre grad.
- Äldres upplevelse av ensamhet och social isolering har minskat.

Mål 7: Transporterna och kollektivtrafiken är äldrevänliga

- Planeringen och förverkligandet av kollektivtrafiken beaktar i högre grad äldres behov.
- Nuvarande transportmöjligheter för äldre utvecklas och nya och flexibla transportmöjligheter för äldre utvecklas och tas i bruk.

Mål 8: Äldres ekonomiska förutsättningar har förbättrats

- Andelen äldre personer med pensionsinkomst som lever under fattigdomsgränsen har minskat.
- Kommunalbeskattningen av pensioner, i relation till beskattningen av löneinkomster, har justerats för att minska ojämlikheter med beaktande av de olika villkoren som råder i avdragssystem och andra relevanta skatteregler.

2. Åtgärdsprogram 2024–2027

Det politiska programmet följs av detta åtgärdsprogram, vilket fastställdes av landskapsregeringen genom beslut vid enskild föredragning den 13 februari 2024. Åtgärdsprogrammet beskriver prioriterade insatser och åtgärder som landskapsregeringen och landskapsmyndigheterna ska förverkliga under programtiden 2024–2027, i syfte att uppfylla de politiska målen.

Avdelningarna inom landskapsregeringens allmänna förvaltning och landskapsmyndigheterna bidrar med åtgärder till åtgärdsprogrammet. Information om insamling av åtgärder sändes till berörda efter att det politiska programmet, inklusive de övergripande målsättningarna för äldrepolitiken, hade fastställts. Dels var uppdraget att se över redan föreslagna åtgärder, dels att föreslå ytterligare åtgärder, vilka bidrar till att uppfylla det politiska programmets övergripande mål. Varje åtgärd kopplas till ett eller flera politiska mål som åtgärden förväntas bidra till. Åtgärderna finansieras genom att de beaktas i avdelningarnas och myndigheternas förslag till landskapsregeringens årliga budget. I samband med att landskapsregeringen fattar beslut om åtgärdsprogrammet, och i samband med att åtgärdsprogrammet revideras, tas ställning till eventuella särskilda medel för åtgärders genomförande.

Detta åtgärdsprogram är det första i sitt slag för Åland och innehåller totalt 40 åtgärder, vilka baseras på det äldrepolitiska programmet och dess målsättningar. Fokus för åtgärdsprogrammet, liksom för det politiska programmet, är äldres delaktighet i samhället och möjligheten till självbestämmande. Samtliga åtgärder i detta program beaktar och utgår även från *Utvecklings- och hållbarhetsagendan för Åland*, speciellt från de strategiska utvecklingsmålen 1 och 2¹. Med åtgärdsprogrammet inleds ett aktivt och strukturerat arbete för att stärka äldres delaktighet.

En uppföljning av det politiska programmet och de framtagna åtgärderna görs under varje regerings mandatperiod. För uppföljningen av det äldrepolitiska programmet ansvarar en förvaltningsövergripande styrgrupp med representanter för avdelningarna inom landskapsregeringens allmänna förvaltning och underlydande myndigheter samt andra berörda aktörer. Avsikten är att en styrgrupp ska tillsättas i början av varje åtgärdsprograms period. Vid behov, särskilt när revidering av det politiska programmet sker, tillsätts en parlamentarisk referensgrupp. Socialvårdsbyrån ansvarar för att sammanställa uppföljningar av det politiska programmet och detta åtgärdsprogram, samt ansvarar för sekreterarfunktionen i den förvaltningsövergripande styrgruppen samt den parlamentariska referensgruppen (se politiska programmet kapitel 5).

Det äldrepolitiska programmet, inklusive åtgärdsprogrammet, revideras vid behov. En planerad översyn av åtgärdsprogrammet görs under 2026–2027. Arbetet med att följa upp, och revidera, åtgärdsprogrammet sker under ledning av socialvårdsbyrån. Byrån samordnar den planerade översynen av åtgärdsprogrammet år 2026/2027. Åtgärder kan justeras eller läggas till i samband med översynen. Avsikten är att baserat på översynen, anta ett nytt åtgärdsprogram för tiden 2028–2030.

¹ Utvecklings- och hållbarhetsagenda för Åland. Visionen och de sju strategiska utvecklingsmålen. Nätverket bärkraft.ax, 2016.

I detta kapitel (3.1–3.8) anges åtgärder skilt för varje målsättning, och om möjligt för specifika indikatorer. Vissa åtgärder finns omnämnda i, eller passar bättre i andra program, och har därför exkluderats. Exempelvis åtgärder som berör tillgänglighet inom kollektivtrafik hör hemma i landskapsregeringens funktionshinderspolitiska åtgärdsprogram *Ett tillgängligt Åland 2022–2025*. I vissa fall har åtgärder exkluderats på grund av att de har ansetts vara för allmänna.

Vissa av åtgärderna kopplar till flera målsättningar och indikatorer, vilket uppmärksammas i texten. För varje åtgärd anges ansvarig aktör, eventuella andra berörda aktörer och en uppskattad tidsplan för genomförande. Flera aktörer kan vara ansvariga för genomförandet av en och samma åtgärd. I dessa fall anges om möjligt huvudaktören. Även aktörer utanför landskapsregeringens förvaltning och underlydande myndigheter, som exempelvis kommunerna, berörs och ansvarar för åtgärder som ingår i programmet. Vissa åtgärder gäller hela programperioden, medan andra åtgärder gäller ett specifikt år. Även behov av budgetmedel och lagstiftning som berörs nämns, om det är relevant.

Följande avdelningar och byråer inom förvaltningen samt underlydande myndigheter och skolor är huvudansvariga för de åtgärder som listas i programmet:

- Finansavdelningen: Budget- och finansieringsbyrån
- Infrastrukturavdelningen: allmänna byrån, transportbyrån och vägnätsbyrån
- Social- och miljöavdelningen: socialvårdsbyrån och hälso- och sjukvårdsbyrån
- Utbildnings- och kulturavdelningen: utbildningsbyrån
- Högskolan på Åland
- Landskapets fastighetsverk (fastighetsverket)
- Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS)
- Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet (ÅMHM)
- Ålands utrednings- och statistikbyrå (ÅSUB)
- Ålands Yrkesgymnasium

2.1. Tiden i arbetslivet har förlängts och fler äldre förvärvsarbetar efter uppnådd pensionsålder

Utvecklingen över tid med stigande medellivslängd och bättre hälsa och funktionsförmåga högre upp i åldern leder till att äldre både kan och vill arbeta mera än tidigare. Den demografiska utvecklingen har även lett till att pensionssystemet har utvecklats för att personer ska förvärvsarbета längre.

Bättre och mera flexibla strukturer behövs för att göra det möjligt för äldre att förlänga yrkeskarriärerna. Bland annat möjlighet till deltidsarbete, distansarbete samt möjlighet till vidareutbildning/fortbildning i arbetslivet generellt, särskilt utbildning inom digitala verktyg, blir allt viktigare för att främja äldres arbetsförmåga, välmående och självständighet. Det är viktigt att se individen ut ett holistiskt perspektiv och att därmed beakta även aspekter av livet som hör till det privata. Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande

i form av en hälsosam livsstil, hälsa och säkerhet på arbetsplatsen, tillräcklig företagshälsovård och ett aktivt socialt liv bidrar alla tillsammans till att stöda en längre tid inom arbetslivet.

Generellt behöver fokus på hälsofrämjande åtgärder stärkas. Exempelvis nämns pausgymnastik, promenadmöten och arbetstagares möjlighet att träna på arbetstid som en möjlig ny åtgärd i landskapsregeringens *Folkhälsostrategi* (2023)². I folkhälsostrategin konstateras att det finns evidens för att träning på arbetstid, vilket innebär kortare arbetstid, leder till att arbetstagare bibehåller eller till och med ökar produktiviteten, förutom att stärka hälsa och funktionsförmåga.

Även attityden mot äldre inom arbetslivet behöver hanteras. Diskriminering på grund av ålder är förbjuden enligt lag och arbetsgivare har skyldighet att främja likabehandling på arbetsplatsen³. Trots den positiva trenden med att fler äldre fortsätter arbeta också efter uppnådd pensionsålder, möter äldre personer oftare än yngre diskriminering i arbetslivet.

Nedan presenteras åtgärder som kopplar till mål 1, inklusive fastställda indikatorer för målet.

Mål 1: Tiden i arbetslivet har förlängts och fler äldre förvärvsarbetar efter uppnådd pensionsålder

Indikatorer:

-
- Förberedelsen inför åldrandet inleds i god tid, när människor är i medelåldern, och fortsätter efter uppnådd pensionsålder (genom åtgärder på både individ- och samhällsnivå).
 - Fler flexibla lösningar för att möjliggöra längre tid i arbetslivet och för att förebygga åldersdiskriminering i arbetslivet har utvecklats.
 - Kompetensen och arbetshälsan bland personalen inom omsorg och vård, liksom social- och hälsovårdsbranschens attraktionskraft, har förbättrats.
-

1. Fastighetsverket ger möjlighet till deltidarbete och arbete på timbasis efter pensionering⁴

Förklaring: Personer som gått eller ska gå i pension på Fastighetsverket erbjuds möjlighet att gå ner i deltid och därmed kunna jobba kvar längre. I flera fall har personer som sedermera gått i pension till och från arbetat på timbasis för Fastighetsverket.

Indikatorer som åtgärden direkt kopplar till:

- Förberedelsen inför åldrandet inleds i god tid, när människor är i medelåldern, och fortsätter efter uppnådd pensionsålder (genom åtgärder på både individ- och samhällsnivå).

² Folkhälsostrategi för Åland 2023–2030. Ålands landskapsregering, 2023, s. 90.

³ Landskapslag (2022:43) om tillämpning av diskrimineringslagen.

⁴ Åtgärderna berör även mål 2: Äldre har god hälsa, gott välbefinnande och god funktionsförmåga en längre tid samt mål 8: Äldres ekonomiska förutsättningar har förbättrats.

- Fler flexibla lösningar för att möjliggöra längre tid i arbetslivet och för att förebygga åldersdiskriminering i arbetslivet har utvecklats.

Ansvarig: Fastighetsverket.

Tid: Gäller hela programperioden.

Budget: Ryms inom befintlig budget.

2. Högskolan på Åland ger möjlighet till flexibla arbetstider, deltidarbete samt distansarbete

Förklaring: Högskolan på Åland erbjuder möjlighet till deltidarbete och att arbeta på distans när arbetet så tillåter, vilket kan göra vardagen enklare och ge bättre ork till personalen att arbeta vidare även vid uppnådd pensionsålder. Möjligheten till flexibla arbetstider och att själv kunna påverka sina arbetstider kan även det leda till att fler väljer att arbeta efter uppnådd pensionsålder. Vid fysiskt tunga arbetsuppgifter som exempelvis städning är det viktigt med rotation av städområden för att undvika förslitningsskador som kan uppstå vid upprepade likartade rörelser, eftersom olika städområden kan ha olika behov av städning.

Indikatorer som åtgärden direkt kopplar till:

- Förberedelsen inför åldrandet inleds i god tid, när människor är i medelåldern, och fortsätter efter uppnådd pensionsålder (genom åtgärder på både individ- och samhällsnivå).
- Fler flexibla lösningar för att möjliggöra längre tid i arbetslivet och för att förebygga åldersdiskriminering i arbetslivet har utvecklats.

Ansvarig: Högskolan på Åland, HR-enheten.

Tid: Inom programperioden.

Budget: Inom befintlig budget.

3. ÅHS satsar på strategisk utveckling av det primär- och sekundärpreventiva arbetet⁵

Förklaring: ÅHS inleder ett strategiskt utvecklingsarbete gällande det primär- och sekundärpreventiva arbetet med utgångspunkt i Folkhälsostrategins Åtgärdspaket 2023–2025 för att främja fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor, i linje med målsättningarna i Folkhälsostrategi för Åland 2023–2030.

Indikator som åtgärden direkt kopplar till: Förberedelsen inför åldrandet inleds i god tid, när människor är i medelåldern, och fortsätter efter uppnådd pensionsålder (genom åtgärder på både individ- och samhällsnivå).

Ansvarig: ÅHS.

Lagstiftning: Landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård 25 § och 26 §.

Tid: Gäller 2024–2025.

Budget: Ryms inom befintlig budget.

⁵ Åtgärden berör även mål 2; Äldre har god hälsa, gott välbefinnande och god funktionsförmåga en längre tid och särskilt följande indikator; Nya metoder som stöder och motiverar äldre i främjande av god hälsa och funktionsförmåga, exempelvis i form av ökad motion, mera näringsrik kost, minskat alkoholbruk, god psykisk hälsa och ökad delaktighet till exempelvis kultur och naturupplevelser tas i bruk.

4. ÅSUB bidrar med kunskapsunderlag och publicerar relevant befolkningsstatistik som lyfter fram de äldre i samhället

Förklaring: Befolkningsutvecklingen och dess påverkan på bland annat arbetsmarknadsfrågorna på Åland lyfts fram i relevanta sammanhang med tyngdpunkt på de utmaningar och möjligheter som utvecklingen bidrar med. Inom utredningsverksamheten görs undersökningar och forskning om arbetsmarknadsfrågor som berör äldre, ett centralt tema är framtidens arbetsmarknad där den åldrande befolkningen beaktas i analyserna och rapporteringen.

Indikatorer som åtgärden direkt kopplar till:

- Förberedelsen inför åldrandet inleds i god tid, när människor är i medelåldern, och fortsätter efter uppnådd pensionsålder (genom åtgärder på både individ- och samhällsnivå).
- Fler flexibla lösningar för att möjliggöra längre tid i arbetslivet och för att förebygga åldersdiskriminering i arbetslivet har utvecklats.
- Kompetensen och arbetshälsan bland personalen inom omsorg och vård, liksom social- och hälsovårdsbranschens attraktionskraft, har förbättrats.

Ansvarig: ÅSUB (Direktör, statistikchef, utredningschef).

Lagstiftning: Statistiklag (1994:42) för landskapet Åland.

Tid: Gäller hela programperioden.

Budget: För utredningsuppdrag och forskning krävs att projekten får särskild finansiering i budgeten.

2.2. Äldre har god hälsa, gott välbefinnande och god funktionsförmåga en längre tid

Ålänningar har, i en internationell kontext, en väldigt hög förväntad medellivslängd, särskilt bland kvinnor. Med stigande ålder ökar risken för nedsatt funktionsförmåga på grund av sjukdom. Funktionsförmågan är en helhet bestående av en fysisk, psykisk, kognitiv och social dimension. Dessa dimensioner är kopplade till, och påverkar, varandra. Åtgärder som stöder sunda levnadsvanor och välbefinnande främjar och förbättrar funktionsförmågan och minskar bland annat risken för hjärt- och kärlsjukdomar och minnessjukdomar.

Landskapsregeringen har genom arbetet med folkhälsostrategin kartlagt situationen gällande äldres hälsa och konstaterar att hälsan bland äldre ålänningar varierar, men som helhet kan äldres hälsa beskrivas som relativt god även om stora individuella skillnader förekommer. Äldre som upplever sin hälsa som god har ofta en god ekonomi och en hög utbildningsgrad. Bland de områden vilka kräver insatser kan nämnas äldres alkoholbruk, ensamhet och psykisk ohälsa, motion och kost.

Folkhälsostrategin innehåller vissa åtgärdsförslag gällande äldres hälsa. I strategin nämns att det på seniormottagningen finns potential att identifiera riskdrickande bland äldre. Vidare konstateras att det i nuläget saknas samlad information om vilka åtgärder som vidtas till exempel inom boendeenheter för att främja fysisk aktivitet hos äldre, och att en kartläggning behövs för att eventuellt ta fram nya åtgärder och rikta dessa där behovet är störst. Även vidare utredning kring kunskapsläget gällande kost och nutrition inom äldreomsorgen nämns.

Motion och fysisk aktivitet är en nyckelfaktor i upprätthållandet av funktionsförmågan och en viktig del i äldres hälsa och välmående handlar även om kost och nutrition. I landskapsregeringens *Kvalitetsrekommendation, tjänster för äldre* (2010)⁶ ingår exempelvis mål och kvalitetsindikatorer för mat, kostbehandling och fysisk aktivitet. Äldres näringsbehov och åtgärder för detta inom äldreomsorgen beskrivs detaljerat.

Slutrapporten om projektet *Äldres psykiska hälsa* (2019)⁷ innehåller många viktiga rekommendationer för utveckling av vård till äldre personer med psykisk ohälsa, exempelvis gällande ansvarsfördelningen för omsorg och vård för äldre med psykisk ohälsa och förebyggande av ensamhet bland äldre. Det behövs en uppföljning för att skapa en helhetsbild av projektets resultat och hur rekommendationerna har implementerats.

Målet med landskapsregeringens riktlinjer för omsorg och vård vid demenssjukdom⁸ och de rekommendationer som ingår i dem är en mera kostnadseffektiv och individcentrerad service och vård. Riktlinjerna omfattar allt från åtgärder för att stävja antalet personer som utvecklar en demenssjukdom till den omsorg och vård som ges på de högsta nivåerna i service- och vårdkedjan. Riktlinjerna lyfter bland annat fram vikten av förebyggande, aktiverande och rehabiliterande åtgärder.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) har utarbetat en verksamhetsmodell till hjälp för aktörer inom hälso- och sjukvården att utforma åtgärder för att förebygga minnessjukdomar. Den så kallade FINGER-modellen innehåller identifiering av risk för minnessjukdom och stöd för att bevara minnesfunktioner genom ett mångsidigt program som rör levnadsvanor och omfattar både åtgärder för att förebygga minnessjukdomar och åtgärder för att upprätthålla funktionsförmågan, särskilt den kognitiva funktionsförmågan.

Det finns skäl att se över revideringsbehov både gällande de nämnda kvalitetsrekommendationerna för tjänster för äldre samt riktlinjerna för omsorg och vård vid demenssjukdom, bland annat beroende av att lagstiftningen har utvecklats och på att rekommendationer gällande exempelvis kost, motion och alkoholintag har förnyats. Även frågor som läkemedelsförskrivning och läkemedelsgenomgång för klienter inom äldreomsorgen behöver lyftas.

Nedan presenteras åtgärder som kopplar till mål 2, inklusive fastställda indikatorer för målet.

⁶ Kvalitetsrekommendationer tjänster för äldre. Ålands Landskapsregering, 2010.

⁷ Projektrapport "Äldres psykiska hälsa". Ålands landskapsregering, 2019.

⁸ Riktlinjer för omsorg och vård vid demenssjukdom. Ålands landskapsregering, 2012.

Mål 2: Äldre har god hälsa, gott välbefinnande och god funktionsförmåga en längre tid

Indikatorer:

- Nya metoder som stöder och motiverar äldre i främjande av god hälsa och funktionsförmåga, exempelvis i form av ökad motion, mera näringsrik kost, minskat alkoholbruk, god psykisk hälsa och ökad delaktighet till exempelvis kultur och naturupplevelser tas i bruk.
 - Satsningar på tidig identifiering av riskgrupper och förebyggande åtgärder för riskgrupper har lett till minskad nedgång i funktionsförmågan och sjukdomsfrekvensen, särskilt gällande psykiska funktionsnedsättningar/sjukdomar och minnessjukdomar.
 - Äldres funktionsförmåga har förbättrats så att antalet aktiva levnadsår med god funktionsförmåga har ökat och den genomsnittliga tiden som äldre behöver intensiv omsorg och vård har förkortats.
-

5. Högskolan på Åland satsar på kompetens inom äldres hälsa

Förklaring: Sjukskötarutbildningen vid Högskolan på Åland har stark kompetens inom äldres hälsa och välbefinnande och genom förnyelse av studieplaner 2025 kommer studierna att förstärka kompetens inom äldreomsorg/de äldres livsvillkor ytterligare.

Indikatorer som åtgärden direkt kopplar till:

- Nya metoder som stöder och motiverar äldre i främjande av god hälsa och funktionsförmåga, exempelvis i form av ökad motion, mera näringsrik kost, minskat alkoholbruk, god psykisk hälsa och ökad delaktighet till exempelvis kultur och naturupplevelser tas i bruk.
- Satsningar på tidig identifiering av riskgrupper och förebyggande åtgärder för riskgrupper har lett till minskad nedgång i funktionsförmågan och sjukdomsfrekvensen, särskilt gällande psykiska funktionsnedsättningar/sjukdomar och minnessjukdomar.

Ansvarig: Högskolan på Åland (vårdutbildning).

Andra berörda aktörer: Kommunal äldreomsorg och privata aktörer (sprider teoretisk kunskap och aktuell forskning och skapar möjligheter att utveckla arbetsmetoder genom att tillämpa kunskapen).

Lagstiftning: Åtgärden berör indirekt exempelvis lag om patientens ställning och rättigheter (FFS 785/1992) (vilken tillämpas genom landskapslag (1993:61) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om patientens ställning och rättigheter), lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (FFS 812/2000) (vilken tillämpas genom landskapslag (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riks författningar om socialvård) samt Äldrelag (2020:9) för Åland.

Tid: 2025–2027.

Budget: Ryms inom befintlig budget.

6. Landskapsregeringen tillvaratar åtgärdsförslagen/rekommendationerna i slutrapporten för projekt "Äldres psykiska ohälsa"⁹

Förklaring: Landskapsregeringen gör en översyn av rekommendationerna i slutrapporten för projekt "Äldres psykiska hälsa" (2019), i syfte att tillvarata dem på bästa sätt. Översynen kan 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.

Indikator som åtgärden direkt kopplar till: Satsningar på tidig identifiering av riskgrupper och förebyggande åtgärder för riskgrupper har lett till minskad nedgång i funktionsförmågan och sjukdomsfrekvensen, särskilt gällande psykiska funktionsnedsättningar/sjukdomar och minnessjukdomar.

Ansvariga: Socialvårdsbyrån och hälso- och sjukvårdsbyrån.

Andra berörda aktörer: Ålands hälso- och sjukvård, kommunerna, Kommunernas Socialtjänst och Oasen boende- och vårdcenter.

Lagstiftning: Landskapslag (2020:12) om socialvård, landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård.

Tid: Arbetet inleds inom programperioden.

Budget: Ryms delvis inom befintlig budget. Eventuellt behov av separat finansiering kan bli aktuellt.

7. Landskapsregeringen inleder arbetet med att se över och enligt behov revidera styrdokument som berör äldre och äldreomsorg¹⁰

Indikator som åtgärden direkt kopplar till:

- Nya metoder som stöder och motiverar äldre i främjande av god hälsa och funktionsförmåga, exempelvis i form av ökad motion, mera näringsrik kost, minskat alkoholbruk, god psykisk hälsa och ökad delaktighet till exempelvis kultur och naturupplevelser tas i bruk.
- Satsningar på tidig identifiering av riskgrupper och förebyggande åtgärder för riskgrupper har lett till minskad nedgång i funktionsförmågan och sjukdomsfrekvensen, särskilt gällande psykiska funktionsnedsättningar/sjukdomar och minnessjukdomar.
- Äldres funktionsförmåga har förbättrats så att antalet aktiva levnadsår med god funktionsförmåga har ökat och den genomsnittliga tiden som äldre behöver intensiv omsorg och vård har förkortats.

Ansvarig: Socialvårdsbyrån.

Andra berörda aktörer: Hälso- och sjukvårdsbyrån, ÅHS, kommuner, Kommunernas socialtjänst, Oasen boende och vårdcenter, föreningar, privata aktörer.

Lagstiftning: Åtgärden berör en mängd lagar inom socialvård och hälso- och sjukvård, exempelvis lag om patientens ställning och rättigheter (FFS 785/1992) (vilken tillämpas genom landskapslag (1993:61) om

⁹ Åtgärden berör även mål 4: Servicen och vården genomförs på ett socialt och ekonomiskt hållbart sätt (indikatorer: Tryggt hemmaboende har ökat genom utveckling av service och stödtjänster, även service och stödtjänster dygnet runt, för hemmaboende äldre, servicen och vården har integrerats och omstrukturerats för att bättre tillmötesgå och respektera användarbehovet (inklusive anhöriga) samt adekvat vård och omsorg till äldre med demens samt psykisk sjukdom/funktionsnedsättning och psykisk ohälsa har tryggats).

¹⁰ Åtgärden berör även mål 4: Servicen och vården genomförs på ett socialt och ekonomiskt hållbart sätt (indikatorer: Tryggt hemmaboende har ökat genom utveckling av service och stödtjänster, även service och stödtjänster dygnet runt, för hemmaboende äldre samt servicen och vården har integrerats och omstrukturerats för att bättre tillmötesgå och respektera användarbehovet (inklusive anhöriga)).

tillämpning i landskapet Åland av lagen om patientens ställning och rättigheter), lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (FFS 812/2000) (vilken tillämpas genom landskapslag (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riks författningar om socialvård) samt Äldrelag (2020:9) för Åland.

Tid: Inom programperioden.

Budget: Inom ramarna för socialvårdsbyråns budget.

8. Landskapsregeringen beställer ny undersökning om vuxnas ANDTS-bruk

Förklaring: ÅSUB har utfört undersökningar om vuxnas alkoholbruk med fem års mellanrum, varav den senaste undersökningen publicerades år 2021 och omfattade svarande i åldern 18–79 år.

Indikator som åtgärden direkt kopplar till:

- Nya metoder som stöder och motiverar äldre i främjande av god hälsa och funktionsförmåga, exempelvis i form av ökad motion, mera näringsrik kost, minskat alkoholbruk, god psykisk hälsa och ökad delaktighet till exempelvis kultur och naturupplevelser tas i bruk.
- Satsningar på tidig identifiering av riskgrupper och förebyggande åtgärder för riskgrupper har lett till minskad nedgång i funktionsförmågan och sjukdomsfrekvensen, särskilt gällande psykiska funktionsnedsättningar/sjukdomar och minnessjukdomar.
- Äldres funktionsförmåga har förbättrats så att antalet aktiva levnadsår med god funktionsförmåga har ökat och den genomsnittliga tiden som äldre behöver intensiv omsorg och vård har förkortats.

Ansvarig: Socialvårdsbyrån och ÅSUB (Direktör, forskningschef).

Andra berörda aktörer: Hälso- och sjukvårdsbyrån.

Tid: 2026.

Budget: Inom befintlig budget. För utredningsuppdrag och forskning krävs för ÅSUB:s del att projekten får särskild finansiering i budgeten.

9. Landskapsregeringen kartlägger genom ÅSUB närståendevårdarnas situation¹¹

Förklaring: I enlighet med skrivning i regeringsprogrammet utför ÅSUB en kartläggning av närståendevårdares situation på Åland. Kartläggningen görs utifrån ett jämställdhets- och samhällsekonomiskt perspektiv.

Indikatorer som åtgärden direkt kopplar till: Äldres funktionsförmåga har förbättrats så att antalet aktiva levnadsår med god funktionsförmåga har ökat och den genomsnittliga tiden som äldre behöver intensiv omsorg och vård har förkortats.

Ansvarig: Socialvårdsbyrån och ÅSUB (Direktör, forskningschef).

Andra berörda aktörer: Landskapsregeringen, kommunerna, Kommunernas socialtjänst, Folkhälsan på Åland.

Tid: 2025.

¹¹ Åtgärden berör även mål 4: Servicen och vården genomförs på ett socialt och ekonomiskt hållbart sätt (indikatorerna: Tryggt hemmaboende har ökat genom utveckling av service och stödtjänster, även service och stödtjänster dygnet runt, för hemmaboende äldre och servicen och vården har integrerats och omstrukturerats för att bättre tillmötesgå och respektera användarbehovet (inklusive anhöriga) samt mål 6: äldre deltar aktivt i sociala sammanhang och sociala aktiviteter (indikator: Äldres upplevelse av ensamhet och social isolering har minskat).

Budget: Inom socialvårdsbyråns budget. För utredningsuppdrag och forskning krävs för ÅSUB:s del att projekten får särskild finansiering i budgeten.

10. Landskapsregeringen initierar fortbildning för personal inom kommunernas äldreomsorg för främjande av god mun- och tandhälsa för äldre

Förklaring: Fortbildning för personal inom äldreomsorgen ordnas, i enlighet med *Tandvårdsprogrammet* (2018)¹². ÅHS personal alternativt privata aktörer håller i fortbildningen. Avsikten är att fortbildningsinsatser ska vara återkommande.

Indikator som åtgärden direkt kopplar till: Nya metoder som stöder och motiverar äldre i främjande av god hälsa och funktionsförmåga, exempelvis i form av ökad motion, mera näringsrik kost, minskat alkoholbruk, god psykisk hälsa och ökad delaktighet till exempelvis kultur och naturupplevelser tas i bruk.

Ansvarig: Hälso- och sjukvårdsbyrån.

Andra berörda aktörer: ÅHS tandvård och/eller tandläkare inom privat hälso- och sjukvård.

Tid: Inom programperioden.

Budget: Inom befintlig budget.

11. Landskapsregeringen tillsätter en resurs för kost- och nutritionsfrågor

Förklaring: Resursen ska arbeta i enlighet med Folkhälsostrategins åtgärdspaketet 2023–2025 för att främja fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor. I uppdraget ingår uppföljning och åtgärdsförslag gällande nutritionsverksamhet och nutritionsvård inom hälso- och sjukvård, äldreomsorg samt ökad samverkan mellan landskapsregering, kommuner, hälso- och sjukvården, tredje sektor, gällande kost- och nutritionsrelaterade frågor.

Indikator som åtgärden direkt kopplar till: Nya metoder som stöder och motiverar äldre i främjande av god hälsa och funktionsförmåga, exempelvis i form av ökad motion, mera näringsrik kost, minskat alkoholbruk, god psykisk hälsa och ökad delaktighet till exempelvis kultur och naturupplevelser tas i bruk.

Ansvarig: Hälso- och sjukvårdsbyrån.

Andra berörda aktörer: Kommunerna (äldreomsorgen).

Tid: 2024–2026.

Budget: Hälso- och sjukvårdsbyrån ansöker om finansiering med penningautomatmedel för en 2-årig resurs som kan koordinera styrning av kost- och nutritionsrelaterade frågor i landskapet.

12. Landskapsregeringen ger information till äldre bilförare

Förklaring: Informationen ges i syfte att öka medvetenheten och förebygga olyckor i trafiken. Informationen handlar om risker i trafiken, hur äldre kan bli säkrare förare samt om lagstiftning. Landskapsregeringen informerar även på sin hemsida om hur sjukdomar, läkemedel och funktionsförmåga kan påverka körförmågan. Riktade kampanjer handlar exempelvis om:

- att öka kunskapen gällande risker i trafiken när det är mörkt ute. Detta görs genom att informera i massmedia och på hemsida om hur mörkerseendet påverkar trafiksäkerheten.

¹² Tandvårdsprogram. Åtgärder för förbättrad mun- och tandhälsa på Åland. Ålands landskapsregering, 2018.

- att öka medvetenheten om en försämrad syn vid ökad ålder. Detta görs genom att genomföra en kampanj tillsammans med lokala optiker för fordonsförare över 45 år.

Indikator som åtgärden direkt kopplar till: Satsningar på tidig identifiering av riskgrupper och förebyggande åtgärder för riskgrupper har lett till minskad nedgång i funktionsförmågan och sjukdomsfrekvensen, särskilt gällande psykiska funktionsnedsättningar/sjukdomar och minnessjukdomar.

Ansvarig: Trafiksäkerhetskonsulenten på vägnätsbyrån

Andra berörda aktörer: Andra myndigheter och massmedia.

Lagstiftning: Vägtrafiklag (1983:27) för landskapet Åland, Vägtrafiklag (2023:108) för Åland (gäller från och med 1.4.2024), Körkortslag (2015:88) för Åland och Landskapsförordning (2005:35) om vägmärken.

Tid: Under hela perioden till och med 2027 görs varje år minst en kampanj. Kampanjerna skiljer sig åt från år till år.

Budget: Kampanjer bekostas av statsunderstöd för trafiksäkerhet.

13. Landskapsregeringen bygger nya asfalterade gång- och cykelvägar

Förklaring: Gång- och cykelbanor motiverar äldre i främjandet av god hälsa och funktionsförmåga, exempelvis i form av ökad motion. Målet är att bygga en etapp av gång- och cykelväg per år längs landskapets huvudvägar, och om budgetmedel finns även längs landsväg nr 10, 20, 40, 50 samt bygdeväg nr 30. Gång- och cykelvägarna är belagda med asfalt vilket utgör en jämn yta som är lätt att ta sig fram på.

Indikator som åtgärden direkt kopplar till: Nya metoder som stöder och motiverar äldre i främjande av god hälsa och funktionsförmåga, exempelvis i form av ökad motion, mera näringsrik kost, minskat alkoholbruk, god psykisk hälsa och ökad delaktighet till exempelvis kultur och naturupplevelser tas i bruk.

Ansvarig: Vägnätsbyrån.

Andra berörda aktörer: Kommuner, vägunderhållet och entreprenörer.

Lagstiftning: Landskapslag (1957:23) om allmänna vägar i landskapet Åland.

Tid: Åtgärderna kommer att ske under hela perioden till och med 2027.

Budget: Ryms inom befintlig budget.

14. ÅHS kartlägger nuvarande nutritionsvård i syfte att implementera Institutet för hälsa och välfärds (THL) nya rekommendationer för nutritionsbehandling

Indikator som åtgärden direkt kopplar till: Nya metoder som stöder och motiverar äldre i främjande av god hälsa och funktionsförmåga, exempelvis i form av ökad motion, mera näringsrik kost, minskat alkoholbruk, god psykisk hälsa och ökad delaktighet till exempelvis kultur och naturupplevelser tas i bruk.

Ansvarig: ÅHS.

Andra berörda aktörer: Kommunerna, Oasen och KST.

Lagstiftning: Landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård 26 §.

Tid: Gäller 2024–2025.

Budget: Ryms inom befintlig budget.

15. ÅHS utvecklar verksamheten vid seniormottagningen

Förklaring: ÅHS fortsätter arbetet med att utveckla seniormottagningens uppsökande arbete för att snabbare kunna vara i kontakt med äldre och identifiera äldres behov av stöd och uppföljningar.

Indikator som åtgärden direkt kopplar till: Satsningar på tidig identifiering av riskgrupper och förebyggande åtgärder för riskgrupper har lett till minskad nedgång i funktionsförmågan och sjukdomsfrekvensen, särskilt gällande psykiska funktionsnedsättningar/sjukdomar och minnessjukdomar.

Ansvarig: ÅHS.

Andra berörda aktörer: Kommunerna, Oasen och KST.

Lagstiftning: Landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård 19 §, 26 § och 33 § (lagens 33 § hänvisar till Äldrelag (2020:9) för Åland).

Landskapsförordning (2020:112) om samverkansavtal inom socialvård och hälso- och sjukvård.

Tid: 2024.

Budget: Ryms inom befintlig budget.

16. ÅHS utreder orsaken till det låga antalet besök bland äldre till psykiatri

Förklaring: Tillgänglig statistik över antalet besök till ÅHS bland äldre visar på anmärkningsvärt få besök bland äldre till psykiatri. Detta uppmärksammas särskilt i det äldrepolitiska programmet (2023).

Indikator som åtgärden direkt kopplar till: Satsningar på tidig identifiering av riskgrupper och förebyggande åtgärder för riskgrupper har lett till minskad nedgång i funktionsförmågan och sjukdomsfrekvensen, särskilt gällande psykiska funktionsnedsättningar/sjukdomar och minnessjukdomar.

Ansvarig: ÅHS.

Andra berörda aktörer: Kommunerna, Oasen och KST.

Lagstiftning: Landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård 33 §, 35 § och 40 §.

Tid: Gäller 2024–2025.

Budget: Ryms inom befintlig budget.

17. ÅHS leder arbete med utredning av rehabiliteringstjänster

Förklaring: ÅHS leder arbetet med att utreda behovet av och förutsättningarna för utvecklandet av rehabiliteringstjänster i samarbete med kommunerna, Oasen och KST (utvecklingsområde 1 i samverkansavtal om boendeservice). Arbetet görs utgående från *Medicinsk rehabilitering – arbetsgruppens rapport* (ÅLR 2022/4362) och utredningen omfattar behovet av och förutsättningarna för utökad medicinsk rehabilitering/hemrehabilitering.

Indikator som åtgärden direkt kopplar till: Äldres funktionsförmåga har förbättrats så att antalet aktiva levnadsår med god funktionsförmåga har ökat och den genomsnittliga tiden som äldre behöver intensiv omsorg och vård har förkortats.

Ansvarig: ÅHS.

Andra berörda aktörer: Kommunerna, Oasen och KST.

Lagstiftning: Landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård 19a § och landskapsförordning (2020:112) om samverkansavtal inom socialvård och hälso- och sjukvård.

Tid: Gäller 2024–2025.

Budget: Ryms inom befintlig budget.

18. ÅHS utreder utökade insatser inom ANDTS-området

Förklaring: ÅHS utreder möjligheterna för ytterligare sjukvårdsinsatser för att minska antalet äldre personer med riskbruk av alkohol eller annat riskfullt rusmedels- eller spelbruk, exempelvis genom att främja upptäckt, uppföljning och rådgivning.

Indikator som åtgärden direkt kopplar till:

- Nya metoder som stöder och motiverar äldre i främjande av god hälsa och funktionsförmåga, exempelvis i form av ökad motion, mera näringsrik kost, minskat alkoholbruk, god psykisk hälsa och ökad delaktighet till exempelvis kultur och naturupplevelser tas i bruk.
- Satsningar på tidig identifiering av riskgrupper och förebyggande åtgärder för riskgrupper har lett till minskad nedgång i funktionsförmågan och sjukdomsfrekvensen, särskilt gällande psykiska funktionsnedsättningar/sjukdomar och minnessjukdomar.
- Äldres funktionsförmåga har förbättrats så att antalet aktiva levnadsår med god funktionsförmåga har ökat och den genomsnittliga tiden som äldre behöver intensiv omsorg och vård har förkortats.

Ansvarig: ÅHS.

Andra berörda aktörer: Hälso- och sjukvårdsbyrån, socialvårdsbyrån.

Tid: 2024–2025.

Budget: Ryms inom befintlig budget.

19. ÅSUB publicerar statistik och undersökningar som berör äldres hälsa

Förklaring: ÅSUB bidrar med underlag till övrigt kunskapsbehov bland annat för landskapsregeringen. En del av ÅSUB:s utredningsverksamhet handlar om att kartlägga riskbeteenden inom ANDTS-vanorna, kunskapsunderlaget synliggör äldres vanor både i dagsläget och framåt. Långsiktig uppföljning av utvecklingen inom äldres hälsa är centralt både inom statistiken och de återkommande utredningarna.

Indikatorer som åtgärden direkt kopplar till:

- Nya metoder som stöder och motiverar äldre i främjande av god hälsa och funktionsförmåga, exempelvis i form av ökad motion, mera näringsrik kost, minskat alkoholbruk, god psykisk hälsa och ökad delaktighet till exempelvis kultur och naturupplevelser tas i bruk.
- Satsningar på tidig identifiering av riskgrupper och förebyggande åtgärder för riskgrupper har lett till minskad nedgång i funktionsförmågan och sjukdomsfrekvensen, särskilt gällande psykiska funktionsnedsättningar/sjukdomar och minnessjukdomar.
- Äldres funktionsförmåga har förbättrats så att antalet aktiva levnadsår med god funktionsförmåga har ökat och den genomsnittliga tiden som äldre behöver intensiv omsorg och vård har förkortats.

Ansvarig: ÅSUB (Direktör, statistikchef, utredningschef).

Lagstiftning: Statistiklag (1994:42) för landskapet Åland. EU:s allmänna dataskyddsförordning (GDPR, Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679).

Tid: Gäller hela programperioden.

Budget: Finansieringsbehov av återkommande undersökningar som berör de äldres hälsa (vart fjärde eller femte år).

2.3. Boendelösningarna och boendemiljöerna är äldrevänliga

Vid utvecklingen av äldres boende är det viktigt med tillräckligt tidig framförhållning och beredskap inför kommande behov. Med en ökande ålder följer behovet av bostäder som är anpassade till nya behov som storlek på bostaden, inredning, trygghet, bekvämlighet samt behov av digitala och fysiska hjälpmedel. Bostäder behöver finnas i olika prisklasser. Det är brist på prisvärda boendeanternativ (lägenheter) för äldre som vill flytta från egnahemshus till lägenhet, särskilt för äldre som bor på landsbygden och i skärgården. Av statistik från Ålands statistik- och utredningsbyrås (ÅSUB:s)¹³ framgår att en majoritet, knappt 64 procent av personer som är 65 år och äldre bor i eget hus (benämnt fristående småhus), 7,9 procent bor i radhus eller kedjehus, 25,6 procent bor i flervåningsbostadshus (lägenhet) och 2,7 procent hade registrerats i kategorin "annan eller okänd hustyp". Andelen hushåll som klassas som bristfälligt utrustade tenderar att öka med åldern.

Kommunerna har en viktig roll i utvecklingen av bostadsområden och boendelösningar som passar äldre. Kommunerna har till viss del bostäder som särskilt används av äldre, men det behövs en utveckling av goda boendelösningar och tillgängliga bostäder för äldre i kommunerna. Kommunerna har dock mycket olika förutsättningar och utgångslägen, beroende på kommunstorlek och geografiskt läge. Särskilt skärgårdskommunerna har en stor äldrebefolkning och de har därför ett behov av att stödja de äldres boende på olika sätt. Inom socialvården kan ändringsarbeten i bostad för 65 år fyllda personer beviljas både med stöd av landskapslag (2020:12) om socialvård och med stöd av speciallagstiftning¹⁴. Socialvårdslagen är primär i förhållande till speciallagstiftningens bestämmelser.

I Finland har miljöministeriet, inom ramarna för det nationella åldersprogrammet, utarbetat ett treårigt program, *Åtgärdsprogram för äldres boende 2020–2022*¹⁵, för att förbättra äldres boendeförhållanden med beaktande av den demografiska utvecklingen med en snabbt ökande andel äldre och dess behov av lämpligt boendeanternativ. Genom antagandet av det äldrepolitiska programmet för Åland 2023–2030 finns, även för Åland, tydliga politiska målsättningar om att förbättra äldres boendeförhållanden och främja utbudet av alternativ för boende, att stödja utvecklandet av äldrevänliga boendemiljöer samt att stödja både äldres och kommunernas framförhållning och beredskap i bostadsfrågor. En motsvarighet till rikets program för äldres boende saknas dock på Åland. Redan 2006 konstaterade landskapsregeringen att det krävs en utveckling av bostäder och boendemiljöer för äldre¹⁶. Bland annat nämndes att all nyproduktion av bostäder och renovering av bostäder måste utgå från att människor ska ha möjlighet att bo kvar hela livet. Även nya former för kollektiva bostäder nämndes.

Eftersom äldres behov är olika, behövs många slags åtgärder. Det handlar om bland annat om att renovering av det nuvarande bostadsbeståndet för att anpassa det till behoven samt om att skapa nya boendelösningar och utveckla bostadsområden. Boende i flera generationer eller annan gemenskap stöder delaktigheten och

¹³ Bostäder och boendeförhållanden 2022. Statistikmeddelande BO 2023:1. Ålands utrednings- och statistikbyrå, 8.12.2023.

¹⁴ Lag om service och stöd på grund av handikapp (FFS 380/1987), tillämpas genom landskapslagen (2010:50) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om service och stöd på grund av handikapp, och förordningen om service och stöd på grund av handikapp (FFS 759/1987), tillämpas genom landskapsförordning (2010:51) om tillämpning i landskapet Åland av förordningen om service och stöd på grund av handikapp.

¹⁵ Åtgärdsprogram för äldres boende 2020–2022. Miljöministeriet, 2020.

¹⁶ Målsättningar och handlingsplan för äldrevården på Åland. Ålands landskapsregering, 2006.

ökar trygghetskänslan. Äldreanpassade boendemiljöer skapas genom att förbättra tillgängligheten och tryggheten samt genom att bygga olika mötes- och aktivitetsplatser.

Boende i gemenskap och flexibla boendelösningar vilka möjliggör boende över en lång tid, även när funktionsförmågan och förmågan att klara sig självständigt försämras, behöver utvecklas. Äldre behöver ha ett tryggt boende, och särskilt personer med minnessjukdom har särskilda behov som behöver beaktas. Till denna del kan utveckling av socialvårdslagstiftningen och dess bestämmelser om boendeservice aktualiseras (se kapitel 3.4).

Landskapsregeringens mest centrala verktyg för tryggandet av boenden för äldre och för personer med nedsatt funktionsförmåga är utveckling av bygglagstiftning och investeringsstöd och reparationsunderstöd för byggande och grundläggande renovering av boendelösningar för äldre. Genom politisk styrning kan landskapsregeringen behålla och utveckla lämpliga understöd för att trygga åldersvänliga boenden och boendalternativ på Åland. Det viktigt med understöd för renoveringar i de kommuner där invånartalet minskar och där de flesta bor i egnahemshus, medan det är viktigt med exempelvis understöd för installation av hiss i flervånings-/flerfamiljshus i tätorter. Ålands landskapsregering erbjuder i nuläget vissa understöd i syfte att förbättra tillgänglighet och anpassa det åländska bostadsbeståndet efter krav både på social och miljömässig hållbarhet. Genom att införa tydligare och mera tvingande bestämmelser gällande tillgänglighet i bygglagstiftningen förbättras utbudet av åldersvänliga boenden.

Ansaret för bostäder och boendemiljöer som passar äldre berör en mängd olika aktörer i samhället; allmänheten, kommunerna, Kommunernas socialtjänst samt aktörerna i fastighets- och byggbranschen. Det är skäl att ytterligare utreda ansvarsfrågan gällande bostäder och se över behovet av tydligare lagstiftning.

Nedan presenteras åtgärder som kopplar till mål 3, inklusive fastställda indikatorer för målet.

Mål 3: Boendelösningarna och boendemiljöerna är äldrevänliga

Indikatorer:

-
- Tillgängliga och flexibla bostäder som passar äldre har planerats, byggts och renoverats.
 - I planeringen och utvecklingen av bostadsmiljöer beaktas äldres behov och de behov som uppstår på grund av åldrande.
 - Människor förbereder sig inför att bli äldre och de utmaningar som åldrandet kan medföra med tanke på boendet och relaterade tjänster.
-

20. Landskapsregeringen fortsätter med stödprogram för förbättring av boendeförhållanden

Förklaring: 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

våningar. Stöd finns även för låginkomsttagare gällande åtgärdande av hälsovådliga och miljömässiga olägenheter, såsom byte av uppvärmningskälla om man har oljepanna eller elsanering av gamla hus.

Indikator som åtgärden direkt kopplar till: Tillgängliga och flexibla bostäder som passar äldre har planerats, byggts och renoverats.

Ansvarig: Allmänna byrån vid Infrastrukturavdelningen (plan och byggingenjörerna)

Andra berörda aktörer: Kommuner och Kommunernas socialtjänst (KST).

Lagstiftning: 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.

Tid: Uppskattas pågå under hela programperioden.

Budget: Åtgärderna ryms inom befintlig budgetram (åtgärderna finns även med i budget 2024).

21. Landskapsregeringen reviderar bygglagstiftning i syfte att förbättra tillgängligheten för äldre i nybyggnationer

Indikatorer som åtgärden direkt kopplar till:

- Tillgängliga och flexibla bostäder som passar äldre har planerats, byggts och renoverats.
- I planeringen och utvecklingen av bostadsmiljöer beaktas äldres behov och de behov som uppstår på grund av åldrande.

Ansvarig: Allmänna byrån vid Infrastrukturavdelningen.

Andra berörda aktörer: Socialvårdsbyrån, kommuner, byggherrar och privata aktörer.

Lagstiftning: Plan- och bygglag (2008:102) för landskapet Åland, Landskapsförordningen (2015:5) om Ålands byggbestämmelsesamling.

Tid: Arbetet med att förnya bygglagstiftningen pågår och de delar som berör tillgänglighet väntas behandlas under programperioden.

Budget: Åtgärderna ryms inom befintlig budgetram.

2.4. Servicen och vården genomförs på ett socialt och ekonomiskt hållbart sätt

I takt med att andelen äldre av Ålands befolkning blir allt större ökar kraven på kommunerna och hälso- och sjukvården att beakta de demografiska förändringarna i all verksamhet och att skapa en socialt, ekonomiskt och miljömässigt hållbar bas för den service och den vård som äldre har behov av. Förutsättningen för en hållbar socialvård och hälso- och sjukvård är att äldre personer behåller sin funktionsförmåga så länge som möjligt. Satsning på förebyggande insatser är positivt för att stärka och bibehålla funktionsförmågan och senarelägger behov av service och vård, något som är viktigt både för den enskilda individen och för samhället (samhällsekonomin).

Samhället behöver tillvarata den resurs som de friska och välmående äldre utgör, samtidigt som de äldre med långvariga sjukdomar och nedsatt funktionsförmåga behöver få rätt service och hjälp, i rätt tid. Behovet av service och tjänster inom socialvård och hälso- och sjukvård för äldre kommer att öka betydligt under de närmaste årtiondena när befolkningen åldras. En stor del av de äldre klarar av att bo kvar i sitt hem och leva

självständigt. Dock ökar behovet av service och tjänster särskilt bland de äldsta åldersgrupperna. I och med att antalet äldre ökar, krävs mer tidiga insatser och användningen av välfärdsteknik för att möta servicebehoven och trygga att de äldre som behöver service och tjänster kan leva så självständigt som möjligt.

Socialvårdslagstiftningen har ett tydligt fokus på tidigare och förebyggande insatser. Äldrelagen¹⁷ innehåller specifika bestämmelser om hur socialvårds- samt hälso- och sjukvårdstjänster i annan lagstiftning ska tillhandahållas för äldre personer på Åland. Med äldre personer avses i lagen en person som har fyllt 65 år. Syftet med äldrelagen är att stöda den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand. Äldre personer ska ha tillgång till individuellt anpassad socialservice och individuellt anpassade hälso- och sjukvårdstjänster samt annan service som ges i rätt tid. Socialvård, hälso- och sjukvård samt andra tjänster och service som tillhandahålls äldre personer ska, enligt lagen, hålla en god kvalitet. Med hänsyn till de äldres funktionsförmåga ska rätten till självbestämmande beaktas i fråga om beslut som rör de egna levnadsförhållandena och valet av tillbudsstående socialvårdtjänster och service.

Hela service- och vårdkedjan är viktig, men landskapsregeringens målsättning om att minst 90 procent av alla personer som är 75 år och äldre ska ha möjlighet att bo kvar i ordinarie boende¹⁸ ställer särskilt stora krav på förebyggande och tidig service och vård, inklusive utveckling och effektivisering av service och vård. För att leva upp till målsättningen måste kommunernas servicestruktur i högre grad än i nuläget inriktas på hemservice, hemvård, stödtjänster och andra lösningar, som exempelvis stöd för närståendevård, som äldre behöver för att kunna leva så självständiga liv som möjligt. Fokus behöver i högre grad än tidigare ligga på förebyggande, aktiverande och rehabiliterande insatser.

En kartläggning utförd av landskapsregeringen år 2022 visar att endast sju¹⁹ av 16 kommuner uppnår målsättningen om att minst 90 procent av 75 år fyllda personer ska kunna bo kvar i ordinarie boende²⁰. Dessa kommuner utgörs huvudsakligen av de kommuner som har flest invånare på Åland. Variationerna mellan kommunerna är betydande. I den kommun som hade störst andel hemmaboende bodde 94 procent av 75 år fyllda hemma, medan endast 75 procent av 75 år fyllda bodde hemma i den kommun med lägst andel hemmaboende. Variationerna kan bero på flera orsaker, men kommunernas serviceutbud är en viktig faktor.

Även den lagstiftning som gäller avgift för tidiga insatser som hemservice samt de arvoden som närståendevårdare erhåller behöver beaktas, eftersom avgifter och ersättningar påverkar möjligheten och viljan att anlita servicen. Kartläggningen visar även att fem kommuner saknar bostäder särskilt riktade till äldre (kommunala pensionärlägenheter). För personer som inte kan eller vill bo kvar i egna hemshus, och som kan behöva plats inom boendeservice, behöver det finnas lämpliga boendalternativ.

¹⁷ Äldrelag (2020:9) för Åland.

¹⁸ Kvalitetsrekommendation tjänster för äldre. Ålands landskapsregering, 2010.

¹⁹ Mariehamns stad, Jomala kommun, Finströms kommun, Geta kommun, Saltviks kommun, Lemlands kommun och Hammarlands kommun.

²⁰ Med ordinarie boende avses även vanligt serviceboende, i enlighet med 21 § i landskapslag (2020:12) om socialvård.

Som stöd för hemmaboende behövs både socialvårds- och hälso- och sjukvårdsinsatser. Insatserna från socialvården och hälso- och sjukvården behöver koordineras för att bilda en funktionell helhet. Som exempel kan nämnas hemvård, som utgörs av hemservice (socialvård) och hemsjukvård (hälso- och sjukvård). Möjligheten till självständigt boende och utveckling av tjänster som tillhandahålls i hemmet kräver tillgång till bland annat hemrehabilitering, hemsjukvård och palliativ vård.

Landskapsregeringen har under år 2023 tagit fram en kartläggning gällande medicinsk rehabilitering²¹. Specifikt handlar kartläggningen om ansvarsfördelningen gällande medicinsk rehabilitering och i den föreslås en rad åtgärder i syfte att tydliggöra både begrepp som används och ansvarsfördelningen beträffande medicinsk rehabilitering. Landskapsregeringen har även tagit fram en kartläggning gällande palliativ vård (2023)²², vilken innefattar palliativ vård för hemmaboende.

Även digitala lösningar och välfärdsteknik, som stöd för hemmaboende, behöver tas i bruk och utvecklas. I nuläget används välfärdsteknik i väldigt liten skala på Åland, vilket framgår av en inledande kartläggning kring ett resurscentrum för samordning av hjälpmedel och välfärdsteknik (2023)²³. Kartläggning innehåller förslag på åtgärder och frågeställningar vilka behöver utredas vidare.

Över tid har antalet klienter inom institutionsvård minskat betydligt, medan antalet klienter inom boendeservice med heldygnsomsorg har ökat. Denna utveckling följer socialvårdslagens syfte om att service och omsorg i första hand ska ges inom socialvårdens öppenvård. Utgående från äldrelagen kan en placering i långvarig institutionsvård endast kan ske av medicinskt motiverade skäl eller då klient- eller patientsäkerheten förutsätter det²⁴. I syfte att förtydliga denna skrivning antog landskapsregeringen 2020 medicinska kriterier för långvarig institutionsvård för äldre²⁵, enligt vilka exempelvis hög ålder, demens eller fysiska avstånd utgör inte ensamma grund för långvarig institutionsvård. Frågor om organisationstillhörigheter och organisationsstrukturer är intressanta med tanke på produktion av omsorg och vård som är både socialt och ekonomiskt hållbar. I regeringen Sjögrens regeringsprogram (nedan regeringsprogrammet) nämns en "utvärdering" av den omorganisering som skedde inom socialvården på Åland 1.1.2021 i och med tillkomsten av Kommunernas socialtjänst (KST). Avsikten är att anpassa socialvården till samhällets skiftande behov genom att sätta ett särskilt fokus på den gränsdragningsproblematik som framkommit efter omorganiseringen av socialvården, då all socialvård utom äldreomsorgen överfördes till KST.

En smidig informationsöverföring mellan och inom socialvård och hälso- och sjukvård är en förutsättning för fungerande socialvårds- och hälso- och sjukvårdsinsatser. En lagpromemoria om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården överfördes till lagberedningen 2022, men har försenats bland annat på grund av att en informationshanteringslag först behöver tas fram.

²¹ Medicinsk rehabilitering – arbetsgruppens rapport. Ålands landskapsregering, 2023.

²² Palliativ vård på Åland. Ålands landskapsregering, 2023.

²³ Resurscentrum för samordning av hjälpmedel och välfärdsteknik. En inledande kartläggning. Ålands landskapsregering, 2023.

²⁴ Äldrelag (2022:9) för Åland, 17 §.

²⁵ Medicinska kriterier för långvarig institutionsvård för äldre. Ålands landskapsregering, 2020.

Även tillsynen över socialvården och hälso- och sjukvården är viktig med tanke på målsättningen om att servicen och vård ska genomföras på ett socialt och ekonomiskt hållbart sätt. I regeringsprogrammet nämns ett särskilt fokus på äldre när det gäller tillsyn²⁶.

Det behövs utvecklingsåtgärder både för att locka personal till, och behålla personal inom, både äldreomsorg och hälso- och sjukvård. I viss grad kan personalbristen inte åtgärdas (till den del den beror på den demografiska utvecklingen och den demografiska försörjningskvoten), men mycket kan göras för att öka attraktionskraften i branschen. Möjlighet till fortbildning, engagemang och förbättrad arbetshälsa bland personalen är nyckelfaktorer.

Det saknas forskning som gäller specifikt personalsituationen inom äldreomsorgen på Åland och vård för berör äldre och något motsvarande politiskt initiativ har inte väckts på Åland, men tryggheten av personaltillgången, särskilt tryggheten av behörig personal inom främst äldreomsorgen är en högaktuell frågeställning även i det åländska samhället. I regeringsprogrammet (s. 16) finns ett omnämnande om åländsk utbildning och rekrytering: *"För att trygga personalförsörjningen utbildas fortgående närvårdare och sjukskötare på hemmaplan, och en aktiv rekrytering av kompetens utifrån fortgår."*

I riket har man utarbetat ett program som gäller personalens tillräcklighet och tillgången till arbetskraft inom social- och hälsovården²⁷. Syftet med programmet har varit att hitta lösningar för att tillgodose behovet av arbetskraft inom socialvården och hälso- och sjukvården nu och under de kommande åren. Som ett led i programmet utarbetades en färdplan gällande hur man till år 2027 ska sörja för att personalen inom socialvården och hälso- och sjukvården räcker till och stannar kvar och att det finns arbetskraft att tillgå. Man har planerat över 40 programåtgärder för åren 2022–2023.

Nedan presenteras åtgärder som kopplar till mål 4, inklusive fastställda indikatorer för målet.

²⁶ Regeringsprogram För ett tryggt, öppet och framtidssäkert Åland. M 1/2023–2024.

²⁷ I nuläget är programmet tillgängligt endast på finska: <https://stm.fi/sv/-/andamalsenlig-arbetsfordelning-sakerstaller-att-social-och-halsovardspersonalen-racker-till-och-att-det-finns-personal-att-tillga>.

Mål 4: Servicen och vården genomförs på ett socialt och ekonomiskt hållbart sätt

Indikatorer:

- Tryggt hemmaboende har ökat genom utveckling av service och stödtjänster, även service och stödtjänster dygnet runt, för hemmaboende äldre.
 - Avgifterna inom socialvården och hälso- och sjukvården har anpassats för att följa och stöda lagstiftningens fokus på tidiga och förebyggande insatser.
 - Avgifterna inom socialvården och hälso- och sjukvården har förenhetligats.
 - Servicen och vården har integrerats och omstrukturerats för att bättra tillmötesgå och respektera användarbehovet (inklusive anhöriga).
 - Adekvat vård och omsorg till äldre med demens samt psykisk sjukdom/funktionsnedsättning och psykisk ohälsa har tryggats.
-

22. Landskapsregeringen utvärderar lagstiftningen om KST

Förklaring: En utvärdering av hur den delade socialvården (KST-kommuner) behövs, med anledning av aktuella gränsdragningsproblem kring äldre beträffande många av socialvårdens olika delområden.

Indikatorer som åtgärden direkt kopplar till: Servicen och vården har integrerats och omstrukturerats för att bättra tillmötesgå och respektera användarbehovet (inklusive anhöriga).

Ansvarig: Socialvårdsbyrån.

Andra berörda aktörer: Kommuner, Kommunernas socialtjänst och Oasen boende- och vårdcenter.

Lagstiftning: Landskapslag (2016:2) om en kommunalt samordnad socialtjänst, landskapslagen (2020:13) om socialvårdens förvaltning och tillsyn på Åland (2 § vilken omnämner landskapslag (2020:12) om socialvård och Äldrelag (2020:9) för Åland).

Tid: Inom programperioden.

Budget: Ryms inom befintlig budget.

23. Landskapsregeringen klargör ansvarsfrågan gällande medicinsk rehabilitering för klienter inom institutionsvård

Förklaring: Ansvarsfrågan gällande medicinsk rehabilitering för klienter inom institutionsvård utreds i enlighet med "Medicinsk rehabilitering – arbetsgruppens slutrapport".

Indikator som åtgärden direkt kopplar till: Servicen och vården har integrerats och omstrukturerats för att bättra tillmötesgå och respektera användarbehovet (inklusive anhöriga).

Ansvariga: Hälso- och sjukvårdsbyrån och socialvårdsbyrån.

Andra berörda aktörer: Ålands hälso- och sjukvård, kommunerna, Kommunernas Socialtjänst och Oasen boende- och vårdcenter.

Lagstiftning: Landskapslag (2020:12) om socialvård, landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård.

Tid: 2024–2025.

Budget: Ryms inom befintlig budget.

24. Landskapsregeringen utreder delegeringar av vårdåtgärder från hälso- och sjukvården till socialvården

Förklaring: En inledande kartläggning av delegeringar av vårdåtgärder från hälso- och sjukvården till socialvården pågår och slutförs i början av 2024. Kartläggningen utgör ett underlag för en större utredning med syfte att klargöra frågeställningar som framkommit gällande delegering av vårdåtgärder från hälso- och sjukvården till socialvården. Utredningen inkluderar analys av delegeringsförfarandet med målsättningen att säkerställa att personalens kompetens tillvaratas på bästa sätt. Samtidigt görs en översyn och analys av berörd lagstiftning.

Ansvarig: Hälso- och sjukvårdsbyrån och socialvårdsbyrån.

Andra berörda aktörer: Ålands hälso- och sjukvård, kommuner, Kommunernas socialtjänst och Oasen boende- och vårdcenter.

Lagstiftning: Landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård, 38a § och landskapslag (2020:12) om socialvård, 20 §.

Tid: 2024.

Budget: Ryms inom befintlig budget.

25. Landskapsregeringen utreder helheten kring socialvårdens avgiftstak och hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd, med fokus på hemvård

Indikator som åtgärden direkt kopplar till: Avgifterna inom socialvården och hälso- och sjukvården har förenhetligats.

Ansvarig: Socialvårdsbyrån och hälso- och sjukvårdsbyrån.

Andra ansvariga aktörer: Ålands hälso- och sjukvård, kommuner, Kommunernas socialtjänst, Oasen boende och vårdcenter.

Lagstiftning: Landskapslag (2020:12) om socialvård, Äldrelag (2020:9) för Åland, Landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård, landskapslag (2007:23) om grunderna för avgifter till Ålands hälso- och sjukvård, landskapslag (2022:91) om klientavgifter inom socialvården.

Tid: 2024–2025

Budget: Utredning görs, inom ramarna för befintlig budget.

26. Landskapsregeringen förnyar klientavgiftslagstiftningen

Förklaring: Fokus i arbetet med att förnya klientavgiftslagen är skäligare avgifter för förebyggande och tidiga insatser i syfte att främja fokus på tidiga insatser och bibehållen funktionsförmåga och självständighet för äldre. Specifikt ses avgift för hemservice samt avgift för stödtjänster över. I arbetet ingår även en översyn av socialvårdslagens bestämmelser om hemservice (inklusive stödtjänster) och eventuellt även boendeservice.

Indikatorer som åtgärden direkt kopplar till:

- Tryggt hemmaboende har ökat genom utveckling av service och stödtjänster, även service och stödtjänster dygnet runt, för hemmaboende äldre.
- Avgifterna inom socialvården och hälso- och sjukvården har anpassats för att följa och stöda lagstiftningens fokus på tidiga och förebyggande insatser.

Ansvarig: Socialvårdsbyrån.

Andra berörda aktörer: Kommunerna, Kommunernas Socialtjänst och Oasen boende- och vårdcenter.

Lagstiftning: Landskapslag (2022:91) om klientavgifter inom socialvården, landskapslag om ändring av landskapslagen om klientavgifter inom socialvården (ÅFS 2023/122), landskapslag (2020:12) om socialvård.

Tid: Preliminärt pågår arbetet 2024–2025.

Budget: Ryms in befintlig budget.

27. Landskapsregeringen inleder arbetet med att revidera lagstiftningen om stöd för närståendevård

Förklaring: I rikets regeringsprogram fastställs att lag om stöd för närståendevård (FFS 937/2005), vilken på Åland tillämpas genom landskapslag (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riks författningar om socialvård, kommer att genomgå en totalreform före regeringens halvtidsöverläggning. Detta innebär att den åländska lagstiftningen behöver ses över. Ett underlag i arbetet är den kartläggning som, i enlighet med regeringsprogrammet, ska göras för att bättre stödja närståendevårdarna i deras uppdrag.

Indikatorer som åtgärden direkt kopplar till:

- Tryggt hemmaboende har ökat genom utveckling av service och stödtjänster, även service och stödtjänster dygnet runt, för hemmaboende äldre.
- Avgifterna inom socialvården och hälso- och sjukvården har anpassats för att följa och stöda lagstiftningens fokus på tidiga och förebyggande insatser.
- Servicen och vården har integrerats och omstrukturerats för att bättre tillmötesgå och respektera användarbehovet (inklusive anhöriga).

Ansvarig: Socialvårdsbyrån.

Andra berörda aktörer: Kommuner, Kommunernas socialtjänst, Hälso- och sjukvårdsbyrån, Ålands hälso- och sjukvård.

Lagstiftning: Landskapslag (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riks författningar om socialvård, genom vilken lag om stöd för närståendevård (FFS 937/2005) tillämpas.

Tid: Preliminärt slutförs revideringen år 2027.

Budget: Inom ramarna för socialvårdsbyråns budget.

28. Landskapsregeringen inleder arbetet med att ta fram ny funktionshinderslagstiftning

Förklaring: Arbetet grundar sig på den av lagtinget antagna FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Indikator som åtgärden direkt kopplar till: Adekvat vård och omsorg till äldre med demens samt psykisk sjukdom/funktionsnedsättning och psykisk ohälsa har tryggats.

Ansvarig: Socialvårdsbyrån.

Andra berörda aktörer: Hälso- och sjukvårdsbyrån, Finansavdelningen, utbildningsbyrån, Infrastrukturavdelningen, Ålands hälso- och sjukvård, kommunernas socialtjänst, Oasen boende och vårdcenter, tredje sektorn.

Lagstiftning:

- Landskapslag (2010:50) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om service och stöd på grund av handikapp
- Landskapsförordning (2010:51) om tillämpning i landskapet Åland av förordningen om service och stöd på grund av handikapp
- Landskapslag (2020:12) om socialvård
- Landskapslag (1978:48) om tillämpning av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda
- Landskapsförordning (2017:145) om tillämpning av förordningen angående specialomsorger om utvecklingsstörda
- Landskapsförordning (2021:38) om personal inom specialomsorger om utvecklingsstörda
- Landskapslag (2022:91) om klientavgifter inom socialvården
- Kommunalskattelag (2011:119) för landskapet Åland
- Landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård
- Landskapslag (2007:23) om grunderna för avgifter till Ålands hälso- och sjukvård
- Landskapslag (2020:32) om barnomsorg och grundskola
- Landskapslag (2011:13) om gymnasieutbildning
- Landskapsförordning (1997:60) om studiesociala förmåner för studerande på gymnasialstadienivå i landskapet Åland
- 21a § i landskapslagen om yrkesmässig trafik (1976:33), sådan den lyder i landskapslagen 1980/17; ÅLANDS LANDSKAPSREGERINGS BESLUT om taxitaxor inom landskapet Åland

Tid: Reformen är mycket omfattande och arbetet beräknas pågå under flera år. Avsikten är att den nya lagstiftningen ska träda i kraft 1.1.2026.

Budget: Ryms delvis inom befintlig budget.

29. Landskapsregeringen tar fram lagstiftning om stärkt självbestämmanderätt för äldre klienter

Förklaring: Målet är att reformera socialvårdslagstiftningen så att det finns täckande bestämmelser om klienters självbestämmanderätt och om begränsningen av denna. Tjänsterna och vården för klienter inom socialvården baserar sig i regel på frivillighet och samförstånd. Ibland hamnar man dock i situationer där en persons eller andra personers hälsa eller säkerhet måste skyddas genom att självbestämmanderätten begränsas. Målet med reformen är att begränsningar ska användas i så liten utsträckning som möjligt, vilket uppnås genom att stärka ett förebyggande arbetssätt och multidisciplinärt samarbete och genom att förbättra tjänsterna.

Indikator som åtgärden direkt kopplar till: Adekvat vård och omsorg till äldre med demens samt psykisk sjukdom/funktionsnedsättning och psykisk ohälsa har tryggats.

Ansvarig: Socialvårdsbyrån

Andra berörda aktörer: Hälso- och sjukvårdsbyrån, Ålands hälso- och sjukvård, kommunerna, Kommunernas socialtjänst och Oasen boende- och vårdcenter.

Lagstiftning: Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (FFS 812/2000) och landskapslag (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riks författningar om socialvård.

Tid: Åtgärden kopplar till rikets planerade funktionshindersreform, tidsplanen är oklar i nuläget men förhoppningen är att arbetet kan slutföras inom programperioden.

Budget: Inom befintlig budget.

30. Landskapsregeringen inleder ny utbildning till omsorgsassistent

Indikatorer som åtgärden direkt kopplar till:

- Tryggt hemmaboende har ökat genom utveckling av service och stödtjänster, även service och stödtjänster dygnet runt, för hemmaboende äldre.
- Adekvat vård och omsorg till äldre med demens samt psykisk sjukdom/funktionsnedsättning och psykisk ohälsa har tryggats.

Ansvarig: Utbildningsbyrån och Ålands Yrkesgymnasium.

Lagstiftning: Landskapslag (2011:13) om gymnasieutbildning. Republikens presidents förordning (2005:37) om yrkesutbildning inom social- och hälsovård i landskapet Åland.

Tid: Den första utbildningen slutförs våren 2024 och en ny utbildning planeras att starta hösten 2025.

Budget: Befintlig budget.

31. ÅHS leder arbete gällande gemensamma klient- och rehabiliteringsplaner

Förklaring: ÅHS leder arbetet med att skapa rutiner för gemensamma klient- och rehabiliteringsplaner för personer med psykisk ohälsa samt klargöra ansvarsfördelningen (utvecklingsområde 1 i samverkansavtal för förebyggande av psykisk ohälsa och arbete för psykisk hälsa). Målet är att införa Å-SIP, som är en åländsk modell motsvarande den svenska modellen för samordnad individuell planering. Målgruppen för det aktuella projektet är patienter/klienter som har behov av en samordnad planering av psykiatriska kliniken inom ÅHS och KST. Om utvärderingen av Å-SIP visar modellen fungerar kan ÅHS föreslå för styrgruppen för samverkansavtal att inleda ett projekt där Å-SIP införs även för personer med minnessjukdom.

Indikator som åtgärden direkt kopplar till: Adekvat vård och omsorg till äldre med demens samt psykisk sjukdom/funktionsnedsättning och psykisk ohälsa har tryggats.

Ansvarig: ÅHS.

Andra berörda aktörer: Kommunerna och KST.

Lagstiftning: Landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård 19a §.

Landskapsförordning (2020:112) om samverkansavtal inom socialvård och hälso- och sjukvård.

Tid: Preliminärt 2025.

Budget: Ryms inom befintlig budget.

32. ÅMHM utför tillsyn med fokus på service och vård till äldre

Förklaring: ÅMHM initierar ett projekt genom tillsyn i syfte att synliggöra hur kommunal hemvård lever upp till bestämmelserna i lagstiftningen.

Indikator som åtgärden direkt kopplar till: Tryggt hemmaboende har ökat genom utveckling av service och stödtjänster, även service och stödtjänster dygnet runt, för hemmaboende äldre.

Ansvarig: Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet (ÅMHM).

Andra berörda aktörer: Kommunernas enheter för hemvård (ÅMHM skickar ett formulär med frågor till hemvården och ÅMHM diskuterar svaren med hemvården i respektive kommun i samband med tillhörande tillsynsbesök).

Lagstiftning: Landskapslag (2020:12) om socialvård, Äldrelag (2020:9) för Åland, Landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård, Landskapslag (2020:24) om yrkesutbildade personer inom socialvården och Lag (FFS 1994/559) om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

Tid: Inom programperioden (tillsyn av den kommunala hemservicen görs 2024).

Budget: Befintlig budget för ÅMHM.

33. Ålands Yrkesgymnasium inleder ny utbildning med fokus på kognitiv svikt

Förklaring: Hösten 2024 startar en utbildning på gymnasialstadienivå för de som arbetar inom omsorg och vård av klienter med kognitiv svikt. Utbildningen omfattar 10 kompetenspoäng.

Indikator som åtgärden direkt kopplar till: Adekvat vård och omsorg till äldre med demens samt psykisk sjukdom/funktionsnedsättning och psykisk ohälsa har tryggats.

Ansvarig: Ålands Yrkesgymnasium.

Tid: Utbildningen pågår augusti-december 2024.

Budget: Befintlig budget.

2.5. Digitalisering och nya tekniker har ökat välfärden

Teknik kan utnyttjas i service och vård till äldre och i det förebyggande arbetet på många olika sätt. Bland annat kan tekniska lösningar bidra till att effektivisera personalens arbetstid genom att minska behov av hembesök. I nuläget används välfärdsteknik i sparsam omfattning på Åland, och särskilt med tanke på förebyggande insatser i personers hem kunde användningen av teknik utvecklas.

Under kommande år kommer sannolikt de äldres kunskap och vana i att använda teknik gradvis att öka. Tekniska lösningar är inte den enda lösningen för en hållbar äldreomsorg, men utgör en viktig del i helheten kring service och tjänster för äldre. Särskilt lättillgänglig och användarvänlig teknik kunde tas i bruk. Exempelvis kunde digitala möten och digitalt deltagande i sociala aktiviteter relativt enkelt minska på social isolering och ensamhet. Genom möjlighet till digitalt deltagande minskar även exempelvis behov av transporter och ledsagning.

Av regeringsprogrammet framgår att den digitala servicenivån på Åland ska närma sig nivån i landet i övrigt. Samtidigt beaktas behoven hos de grupper som riskerar ett digitalt utanförskap. Enligt regeringsprogrammet är avsikten att genomföra en detaljerad kartläggning och inventering av tillgängliga hjälpmedel och välfärdsteknik, med målsättning att utveckla ett centrum för välfärdsteknik och rådgivning där instanser och enskilda kan låna och använda hjälpmedel.

Ökad användning av välfärdsteknik innebär att både klienter och personal behöver ha tillräcklig kunskap om tekniken. Behovet av kompetens inom området kommer att öka, både hos enskilda individer och hos anställda inom socialvård och hälso- och sjukvård.

Nedan presenteras åtgärder som kopplar till mål 5, inklusive fastställda indikatorer för målet.

Mål 5: Digitalisering och nya tekniker har ökat välfärden

Indikatorer:

- Teknik och artificiell intelligens utnyttjas i högre grad som stöd för främjandet av de äldres självständighet, hälsa och välfärd samt som stöd för äldreomsorgen.
 - Samhället har främjat och tryggt att äldre har lika möjligheter att använda teknik som stöder självständigheten, exempelvis genom utbildning.
 - Samhället har beaktat digitalt utanförskap och det faktum att alla äldre inte kan eller vill använda digital teknik.
-

34. Landskapsregeringen fortsätter utreda förutsättningar för ett gemensamt resurscenter för hjälpmedel och välfärdsteknik²⁸

Förklaring: En utredning om möjligheterna att samordna och koordinera hjälpmedel och välfärdsteknik i landskapet gjordes 2022–2023. På basen av utredningen tillsatte landskapsregeringen en styrgrupp för framtagande av en plan för verkställande av ett resurscentrum för samordning och koordinering av hjälpmedel och välfärdsteknik i landskapet. På grund av den korta mandatperioden hade styrgruppen inte möjlighet att slutföra uppdraget och styrgruppen godkände utredningen som en inledande kartläggning, varför möjligheterna till samordning behöver utredas vidare.

Indikatorer som åtgärden direkt kopplar till:

- Teknik och artificiell intelligens utnyttjas i högre grad som stöd för främjandet av de äldres självständighet, hälsa och välfärd samt som stöd för äldreomsorgen.
- Samhället har främjat och tryggt att äldre har lika möjligheter att använda teknik som stöder självständigheten, exempelvis genom utbildning.

Ansvarig: Hälso- och sjukvårdsbyrån och socialvårdsbyrån.

Tid: Inom programperioden.

Budget: Inom befintlig budget.

35. ÅHS utvecklar och lanserar en patientportal

²⁸ Åtgärden berör även mål 4: Servicen och vården genomförs på ett socialt och ekonomiskt hållbart sätt, särskilt följande indikatorer; Tryggt hemmaboende har ökat genom utveckling av service och stödtjänster, även service och stödtjänster dygnet runt, för hemmaboende äldre och servicen och vården har integrerats och omstrukturerats för att bättre tillmötesgå och respektera användarbehovet (inklusive anhöriga). Åtgärden berör även samtliga tre indikatorer för mål 2: Äldre har god hälsa, gott välbefinnande och god funktionsförmåga en längre tid.

Förklaring: Målet är att erbjuda en ökad tillgänglighet och ett säkert sätt för den digitala kontakten mellan invånare och ÅHS. Patientportalen kommer att bidra till att äldre självständigt kan ta hand om sin hälsa, till exempel genom ökade möjligheter att besöka en digital mottagning i stället för att förflytta sig fysiskt till en mottagning.

Indikator som åtgärden direkt kopplar till: Teknik och artificiell intelligens utnyttjas i högre grad som stöd för främjandet av de äldres självständighet, hälsa och välfärd samt som stöd för äldreomsorgen.

Ansvarig: ÅHS.

Tid: Lansering av patientportalen sker 2024–2025.

Budget: Ryms inom befintlig budget.

36. ÅSUB tillgodoser äldres möjlighet att delta i enkätundersökningar

Förklaring: ÅSUB uppmuntrar samtliga svarande i enkätundersökningar att besvara frågorna elektroniskt. För detta ändamål erbjuds hjälp med tydlig information och kontaktmöjligheter i följebreven. Kombinationen av möjlighet till stöd vid elektroniskt svarande samt en bifogad pappersenkät som alternativ förebygger digitalt utanförskap bland de äldre.

Indikatorer som åtgärden direkt kopplar till:

- Teknik och artificiell intelligens utnyttjas i högre grad som stöd för främjandet av de äldres självständighet, hälsa och välfärd samt som stöd för äldreomsorgen.
- Samhället har främjat och tryggt att äldre har lika möjligheter att använda teknik som stöder självständigheten, exempelvis genom utbildning.
- Samhället har beaktat digitalt utanförskap och det faktum att alla äldre inte kan eller vill använda digital teknik.

Ansvarig: ÅSUB (Direktör, utredningschef).

Lagstiftning: EU:s allmänna dataskyddsförordning (GDPR, Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679).

Tid: Gäller hela programperioden.

Budget: För utredningsuppdrag och forskning krävs att projekten får särskild finansiering i budgeten.

2.6. Äldre deltar aktivt i sociala sammanhang och sociala aktiviteter

Deltagande i sociala och kulturella aktiviteter har bevisade positiva effekter för äldre. Genom samverkan mellan kommuner och olika ideella föreningar kan man skapa förutsättningar för äldre att hitta sociala sammanhang. Särskilt för äldre personer som förlorat anhöriga och sociala nätverk är föreningslivet en betydelsefull form av delaktighet och samhörighet och ett effektivt sätt att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre. Deltagande i frivilligarbete har även en viktig samhällsekonomisk betydelse.

I Folkhälsostrategin betonas Världshälsoorganisationens (WHO) evidens för hur kultur- och fritidsaktiviteter påverkar hälsan. Det har konstaterats att dessa aktiviteter kan ha betydelse för både den psykiska och fysiska

hälsan, dels genom att vara hälsofrämjande i sig, dels som stöd till eller del av vård och behandling, exempelvis inom psykiatrin och vid vård av kroniska sjukdomar.

Nedan presenteras åtgärder som kopplar till mål 6, inklusive fastställda indikatorer för målet.

Mål 6: Äldre deltar aktivt i sociala sammanhang och sociala aktiviteter

Indikatorer:

-
- Den offentliga sektorn möjliggör frivilligarbete på ett sätt som gynnar både samhället och de frivilliga.
 - Verksamheter och aktiviteter som passar äldre har utvecklats och äldre deltar i sociala aktiviteter och frivilligarbete i högre grad.
 - Äldres upplevelse av ensamhet och social isolering har minskat.
-

37. Landskapsregeringen prioriterar föreningar som stöder äldres delaktighet vid fördelning av PAF-medel

Förklaring: Föreningar som får verksamhetsstöd i form av penningautomatmedel (PAF-medel) ska vara inkluderande även gällande den äldre befolkningen. Landskapsregeringen kontrollerar föreningarnas stadgar mot mål 6 om att äldre deltar aktivt i sociala sammanhang och sociala aktiviteter.

Indikator som åtgärden direkt kopplar till: Den offentliga sektorn möjliggör frivilligarbete på ett sätt som gynnar både samhället och de frivilliga.

Ansvarig: Budget- och finansieringsbyrån.

Andra berörda aktörer: Övriga handläggare av PAF-stöd inom landskapsregeringen samt tredje sektorn.

Lagstiftning: Landskapsförordning (1993:56) om Ålands Penningautomatförening och dess verksamhet. Även de av landskapsregeringen fastställda principerna för PAF-stöd beaktas.

Tid: Åtgärden förverkligas under programperioden.

Budget: Åtgärden ryms inom befintlig budget.

2.7. Transporterna och kollektivtrafiken är äldrevänliga

Möjligheterna för äldre att bo kvar i det egna hemmet, delta i sociala aktiviteter, uträtta ärenden, träffa bekanta och anhöriga är beroende av att fungerande transporter finns att tillgå. För personer som inte kan eller vill köra själva, är en fungerande kollektivtrafik en förutsättning för att kunna ta sig från det egna hemmet. Avsaknad av offentlig kollektivtrafik och fungerande transporter ökar risken för att äldre blir isolerade och ensamma. Genom att transporter är tillgängliga och anpassade också till äldres behov, både gällande tidtabeller, rutter och pris, ökar rörligheten och möjligheten till deltagande i samhället. Kollektivtrafiken behöver planeras för att se till att behoven uppfylls hos utsatta grupper som till exempel låginkomsttagare, människor utan tillgång till bil, äldre och personer med funktionsnedsättning.

Landskapsregeringen gjorde år 2014 en kollektivtrafikutredning, vilken ligger till grund för planeringen av, och åtgärder kring, kollektivtrafiken. Landskapsregeringens *Trafikförsörjningsprogram* för 2023–2026²⁹, vilket är det andra i ordningen, omfattar även landsortstrafiken och ska, liksom det första programmet, styra utvecklingen av kollektivtrafiken under programperioden. Programmet fastställer att kollektivtrafiken ska vara tillgänglighetsanpassad, för att bättre möta behoven hos äldre och resenärer med funktionsnedsättning. I regeringsprogrammet står det att kollektivtrafiken ska utgå från medborgarnas, exempelvis äldres, behov av rörlighet. En kollektivtrafik som fungerar för alla målgrupper minskar även behovet av enskilda resor med färdtjänst och service som stöder rörlighet. Åtgärder som direkt gäller tillgänglighet framgår i första hand av landskapsregeringens funktionshinderspolitiska åtgärdsprogram *Ett tillgängligt Åland 2022–2025*³⁰.

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 och flexlinjetrafik. Transportmöjligheter mellan bostaden och hållplatserna för kollektivtrafiken, så kallad matartrafik, behöver finnas. I nuläget finns matartrafik endast för skolelever. Det saknas särskilda transportlösningar och särskilda "turer" för äldre.

ÅSUB:s rapport "Kollektivtrafik på Åland 2022"³¹ ger kunskap om anlitandet av kollektivtrafik på Åland. Bland de svarande i åldersgruppen 65–85 år anger cirka 13 procent att de ibland åker med buss/kollektivtrafik och ca 87 procent anger att de aldrig åker buss/kollektivtrafik. Ingen svarande i åldersgruppen anger att de ofta åker buss/kollektivtrafik. Äldre svarande angav relativt ofta att de väljer att inte åka buss på grund av att de inte behöver förflytta sig så långa sträckor just nu, för att de föredrar att cykla/gå, för att avgångarna inte passar eller för att det tar för länge med bussen. Ur skärgårdsperspektiv lyfts som förbättringsförslag bland annat kollektivtrafik alla dagar och snabbturer. Det behöver finnas busskombinationer till alla avgångar och ankomster av färjor i skärgårdstrafiken. Särskilt äldre lyfts fram som en viktig målgrupp när det gäller tryggheten av att bussen väntar om skärgårdsfärjor är försenade.

Service som stöder rörligheten ska, enligt 23 § i landskapslag (2020:12) om socialvård, 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. En tillgänglig och fungerande allmän kollektivtrafik är det främsta sättet att ordna sådan rörlighet som lämpar sig för alla, men service som stöder rörlighet kan även ordnas exempelvis genom grupptransport, ledsagarservice eller individuell färdtjänst (eller genom att kombinera dessa). Service som stöder rörligheten ordnas främst för äldre med nedsatt funktionsförmåga på grund av ålder och som inte har rätt till transporttjänster för "gravt handikappade" enligt

²⁹ Trafikförsörjningsprogram för Åland 2023–2026, Ålands landskapsregering, 2022.

³⁰ Ett tillgängligt Åland. Ålands landskapsregering – funktionshinderspolitiska åtgärdsprogrammet år 2022–2025. Ålands landskapsregering, 2022.

³¹ Kollektivtrafik på Åland 2022. Rapport 2022:7. Ålands utrednings- och statistikbyrå, 2022.

speciallagstiftningen (lag om service och stöd på grund av handikapp (FFS 380/1987) (handikappservicelagen), vilken tillämpas i landskapet genom landskapslagen (2010:50) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om service och stöd på grund av handikapp).

Baserat på tillgänglig statistik³² över beviljad färdtjänst enligt handikappservicelagen konstateras att majoriteten består av personer som är 65 år och äldre. Från år 2011 till år 2021 steg antalet mottagare av färdtjänst (65 år och äldre) med cirka 100 procent. Andelen äldre av totala antalet klienter med färdtjänst enligt handikappservicelagen år 2021 var hela 57 procent. År 2022 hade 434 äldre klienter färdtjänst enligt handikappservicelagen, medan 311 klienter (i praktiken huvudsakligen äldre) var beviljade service som stöd för rörlighet. I samband med utvärdering av handikappservicelagen, har konstaterats att tillämpningen inte fallit ut så som avsetts. Med tanke på att utgångspunkten är att service, inklusive stöd för rörlighet (färdtjänst), i första hand ska ordnas med stöd av socialvårdslagen är andelen äldre som beviljas färdtjänst enligt handikappservicelagen hög och det är därför skäl att se över hur lagstiftningen följs samt att se över tillämpningsområdet inom speciallagstiftningen. Även klientens kostnad för servicen behöver beaktas. För service som stöder rörlighet, enligt 23 § i socialvårdslagen, saknas närmare bestämmelser om avgiftsuttaget. För färdtjänst som ordnas enligt handikappservicelagen (8 § 2 mom.), kan högst en så stor avgift tas ut som motsvarar den avgift som uppbärs i offentlig trafik på Åland. Avgiften för service som stöd för rörlighet får inte utgöra ett hinder för att använda servicen.

Nedan presenteras åtgärder som kopplar till mål 7, inklusive fastställda indikatorer för målet.

Mål 7: Transporterna och kollektivtrafiken är äldrevänliga

Indikatorer:

-
- Planeringen och förverkligandet av kollektivtrafiken beaktar i högre grad äldres behov.
 - Nuvarande transportmöjligheter för äldre utvecklas och nya och flexibla transportmöjligheter för äldre utvecklas och tas i bruk.
-

38. Landskapsregeringen beaktar äldres behov i förverkligandet av Trafikförsörjningsprogrammet 2023–2026

Förklaring: 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.

Indikatorer som åtgärden direkt kopplar till: Planeringen och förverkligandet av kollektivtrafiken beaktar i högre grad äldres behov.

Ansvarig: Transportbyrån.

³² Statistik över antal klienter som är beviljade service som stöd för rörlighet respektive färdtjänst enligt handikappservicelagen har, på begäran, lämnats av Kommunernas socialtjänst (per e-post 10.2.2023).

Andra berörda aktörer: Väghållare; vägnätsbyrån och berörda kommuner.

Tid: 2024–2026.

Budget: Vissa åtgärder kan innebära merkostnader, vilka beaktas i budgeten.

2.8. Äldres ekonomiska förutsättningar har förbättrats

Äldres disponibla inkomster varierar på Åland, och det finns ett spektrum bestående av allt från äldre som är ekonomiskt utsatta³³ till äldre som är välbärgade. Bland äldre på Åland finns en relativt stor andel välbärgade personer, särskilt i ålderskategorin 65–74 år.³⁴ Prognoser visar att äldres inkomster ökar över tid, medan exempelvis andelen äldre som har endast garantipension minskar.

Beskattningen är huvudsakligen rikets behörighet, men inom åländsk behörighet kan vissa ändringar göras genom ändringar i Kommunalskattelag (2011:119) för landskapet Åland. Exempelvis kan ändringar göras i syfte att minska konstaterade socioekonomiska skillnader.

Nedan presenteras åtgärder som kopplar till mål 8, inklusive fastställda indikatorer för målet.

Mål 8: Äldres ekonomiska förutsättningar har förbättrats

Indikatorer:

-
- Andelen äldre personer med pensionsinkomst som lever under fattigdomsgränsen har minskat.
 - Kommunalbeskattningen av pensioner, i relation till beskattningen av löneinkomster, har justerats för att minska ojämlikheter med beaktande av de olika villkoren som råder i avdragssystem och andra relevanta skatteregler.
-

39. Landskapsregeringen beställer ny ÅSUB rapport om ekonomisk utsatthet och social trygghet på Åland

Förklaring: Uppföljning av tidigare rapport (med analyser av situationen 2016) genomförs, med fokus även på äldres situation. Studien bygger på individdata och den åländska utformningen av det sociala trygghetssystemet och har som syfte att följa upp om stödsystemet är ändamålsenligt utformat för olika grupper och hushållstyper. Tidigare studier av ekonomisk utsatthet har visat att äldre kvinnor är en utsatt grupp med tanke på risken för att hamna under den så kallade relativa fattigdomsgränsen.

Indikatorer som åtgärden direkt kopplar till:

³³ Ekonomisk utsatthet och social trygghet 2016. Ålands utrednings- och statistikbyrå, 2018.

³⁴ Johansson, Edvard och Wikström, Ida. Äldres roll i ekonomin på Åland. Åbo Akademi, 2023.

- Andelen äldre personer med pensionsinkomst som lever under fattigdomsgränsen har minskat.
- Kommunalbeskattningen av pensioner, i relation till beskattningen av löneinkomster, har justerats för att minska ojämlikheter med beaktande av de olika villkoren som råder i avdragssystem och andra relevanta skatteregler.

Ansvariga: Socialvårdsbyrån och ÅSUB (Direktör, statistikchef, utredningschef).

Tid: Utredningen publiceras 2024. Motsvarande utredning planeras göras med jämna mellanrum för att utveckling på området kan uppföljas.

Budget: Landskapsregeringen budgeterar skilt för varje rapport.

40. Landskapsregeringen stärker konsekvensanalyser med fokus på äldre

Förklaring: I samband med uppföljning av landskapsandelssystemet fördjupas konsekvensanalyser och möjligheterna att i högre utsträckning ta hänsyn till de äldres andel av befolkningen vid fördelning av landskapsandelar övervägs. I samband med lagändringar ska i möjligaste mån ekonomiska konsekvensanalyser även inbegripa konsekvenser för den äldre befolkningen.

Ansvarig: Budget- och finansieringsbyrån.

Andra berörda aktörer: Kommunerna som ansvarar för äldreomsorgen.

Lagstiftning: Landskapslag (2017:120) om landskapsandelar till kommunerna.

Tid: 2024–2027.

Budget: Åtgärden ryms inom befintlig budget, såvida inte ambitionsnivån höjs.