



ÄLDRELAG (2020:9) FÖR ÅLAND

TILLÄMPNINGSGUIDE

Ålands landskapsregering
Social- och miljöavdelningen, socialvårdsbyrån 2020
Försättsbild "Gullviva", fotograf: LR

INNEHÅLL

Äldrelag för Åland	4
1 kap. Inledande bestämmelser.....	5
1 § Lagens syfte och tillämpningsområde.....	5
2 § Förhållandet till annan lagstiftning.....	9
3 § Äldre personer.....	14
2 kap. Allmänna skyldigheter	16
4 § Ansvar för genomförandet	16
5 § Samarbete	18
6 § Tillgång till service och dess tillgänglighet.....	21
7 § Plan för att stöda den äldre befolkningen.....	22
8 § Utvärdering.....	24
9 § Experter	26
10 § Äldreråd.....	27
11 § Rådgivning och andra tjänster som främjar välbefinnandet.....	29
3 kap. Tjänster och service för äldre personer med nedsatt funktionsförmåga	31
12 § Allmänna principer	31
13 § Rådgivning och handledning	32
14 § Bedömning av servicebehovet.....	32
15 § Klientplan	37
16 § Principer för långvarig vård och omsorg	40
17 § Förutsättningar för beslut om långvarig institutionsvård.....	42
18 § Beviljande av socialservice samt rätt till service	44
19 § Anmälan om äldre personers servicebehov.....	47
4 kap. Särskilda bestämmelser	48
20 § Tillsyn och kvalitetssäkring m.m.....	48
21 § Personal	49
22 § Ledning av äldreomsorgen	53
23 § Offentliggörandet av väntetider.....	54
24 § Ikraftträdande.....	55
Landskapslag (2020/10) om ändring av 25 och 33 §§ landskapslag om hälso- och sjukvård	56
Landskapslag (2020/11) om ändring av kommunallagen för landskapet Åland	56

INLEDNING

Äldrelag för Åland

Den 1 januari 2021 träder Äldrelag (2020:9) för Åland i kraft.

Äldrelagen utgör en del i ett större lagstiftningspaket där flertal andra lagar träder i kraft samtidigt; landskapslag (2020:12) om socialvård, landskapslag (2020:13) om socialvårdens förvaltning och tillsyn, landskapslag (2020:24) om yrkesutbildade personer inom socialvården och landskapslag (2020:26) om klienthandlingar inom socialvården samt ändringar i sammanhängande lagstiftning.

Äldrelagen utgör ett komplement till övrig lagstiftning som gäller socialvård och hälso- och sjukvård till den äldre befolkningen på Åland, offentlig som privat. Lagen omfattar alla personer som har fyllt 65 år. Med uttrycket den äldre befolkningen avses den del av befolkningen som består av alla personer i gruppen äldre personer.

Äldrelagen omfattar bestämmelser om främjande av den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand, självbestämmande och delaktighet. Lagen innehåller även centrala principer om socialvårdstjänster och hälso- och sjukvårdstjänster som ges till den äldre befolkningen. Tjänsterna ska vara av god kvalitet, ges i rätt tid och i tillräcklig omfattning samt vara anpassade till var och ens individuella behov. Vidare finns i lagen bestämmelser om ett ökat samarbete mellan myndigheter men också med organisationer som inte är myndigheter.

Tillämpningsguiden omfattar äldrelagens bestämmelser samt lagens samband med övrig lagstiftning som gäller socialvård och hälso- och sjukvård på Åland.

1 kap. Inledande bestämmelser

1 § Lagens syfte och tillämpningsområde

Syftet med denna lag är att stöda den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand.

Vidare ska lagen trygga äldre personers tillgång till individuellt anpassade socialvårds- samt hälso- och sjukvårdstjänster samt annan service som ges i rätt tid. Service och tjänster ska främja hälsan och välbefinnandet samt stöda personens funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand.

Med hänsyn till vars och ens av de äldres funktionsförmåga ska rätten till självbestämmande beaktas i fråga om beslut som rör de egna levnadsförhållandena och valet av tillbudstående socialvårdstjänster och service.

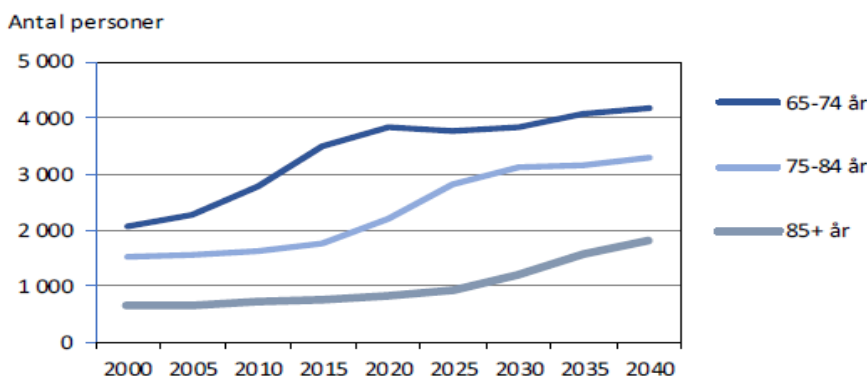
Socialvård, hälso- och sjukvård samt andra tjänster och service som tillhandahålls äldre personer ska hålla en god kvalitet.

Avsikten är vidare att förbättra de äldres demokratiska inflytande i politiskt beslutsfattande som berör den äldre befolkningens levnadsförhållanden.

Äldres välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand

Det totala antalet äldre personer som är i behov av tjänster och service inom äldreomsorgen samt hälso- och sjukvården ökar fastän allt fler är friskare och har en bättre funktionsförmåga än tidigare generationer vid samma ålder. Det ökade behovet sammanhänger med att antalet äldre ökar och att äldre lever allt längre. Syftet med äldrelagen är att säkerställa att kommunerna och Ålands hälso- och sjukvård förbereder sig på ett ökande tjänste- och servicebehov till följd av befolkningens förändrade åldersstruktur genom att främja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand så att eventuella behov av mer resurskrävande omsorg och vård kan senareläggas.

Befolkning 65 år och äldre efter åldersgrupp 2000–2040



Not: Prognos från 2020.

Källa: ÅSUB Befolkning

Det är de yngre pensionärerna som har ökat mest hittills under 2000-talet. Under 2020-talet kan vi vänta oss att den största ökningen sker i åldrarna 75 år och uppåt. Ålands statistik- och utredningsbyrå, ÅSUB:s prognos från år 2019 tyder på att befolkningen i åldern 60–79 år samt 80+ år ökar med ca 11,0 procent respektive 68,1 procent.

Välbefinnande

Ett av syftena med lagen, är att stöda den äldre befolkningens välbefinnande. I bland annat ÅSUB:s översikter och indikatorer (2018:5) framgår mått på äldres subjektiva välbefinnande, "nöjdhet med livet". Grunden för individens subjektiva välbefinnande bygger på hur den enskilda individen skattar och utvärderar sitt liv.

Hälsa

Lagen har även till syfte att stöda den äldre befolkningens hälsa. Det finns ett flertal olika indikatorer om äldres hälsa. Enligt 25 § landskapslagen (2011:114) om hälso- och sjukvård (hälso- och sjukvårdslagen) ska landskapsregeringen följa med befolkningens hälsa och välfärd och de faktorer som inverkar på hälsan och välfärden inom olika befolkningsgrupper samt följa med effekterna av de åtgärder som sätts in för att svara mot befolkningens välfärdsbehov. En rapport om befolkningens hälsa och välfärd och de åtgärder som vidtagits ska en gång per lagtingsperiod överlämnas till lagtinget. Folkhälsorapporten omfattar indikatorer på den äldre befolkningens hälsotillstånd, faktorer som inverkar på hälsan samt effekterna av de åtgärder som sätts in för att svara mot befolkningens välfärdsbehov. Folkpensionsanstalten (FPA) och Institutets för hälsa och välfärds (THL) sjuklighetsindex utgör även indikatorer på den äldre befolkningens hälsotillstånd (www.sotkanet.fi , info 291 och 284). *Hälsa och livskvalitet bland äldre män och kvinnor på Åland 2015* (HÄMKÅ15) omfattar folkhälsodata gällande den äldre befolkningen på Åland, bl.a. om äldres självskattning av sin hälsa.

Funktionsförmåga

Funktionsförmågan hos en äldre person inkluderar den fysiska, kognitiva, psykiska och den sociala funktionsförmågan. Närmare definition av äldres funktionsförmåga finns på sid. 15 under 3 § Äldre personer.

Förmåga att klara sig på egen hand

Förutom lagens syfte att stöda äldres välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga ska även äldres förmåga att klara sig på egen hand stödas.

Äldrelagen stadgar bland annat i 16 § att långvarig vård och omsorg i första hand ges med hjälp av öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården i den äldre personens hem. Äldre ska ges social- och hälsovårdstjänster som garanterar långvarig vård och omsorg på ett sådant sätt att äldre kan uppleva att deras liv är tryggt, betydelsefullt och värdigt och att äldre kan upprätthålla sociala kontakter och delta i meningsfull verksamhet som främjar och upprätthåller deras välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga. Lagens 11 § stadgar om tillgång till handledning till äldre i syfte att stöda äldre till att klara sig på egen hand.

Tjänster och service som ges i rätt tid

Mot bakgrund av att tyngdpunkten i den befintliga servicestrukturen inom äldreomsorgen på Åland (Kartläggning av kommunernas äldreomsorg, S218E08) ligger på de senare delarna av

vård- och servicekedjan har äldrelagen i syfte att påverka utvecklingen i riktning mot mer tidiga, förebyggande åtgärder och en utökad öppenvård. De olika former av tjänster och service som ska tillhandahållas äldre personer med stöd av annan lagstiftning, t.ex. landskapslagen (2020:12) om socialvård (socialvårdslagen) och hälso- och sjukvårdslagen utökas genom äldrelagen. Sådana andra former av tjänster och service för de äldre ska stöda funktionsförmågan samt främja äldres hälsa och välbefinnande, vilket i sin tur kan innebära att äldre kan klara sig längre i det egna hemmet eller någon annan hemlik plats. Med eget hem avses i detta sammanhang till exempel en ägarbostad, bostadsrättsbostad eller hyresbostad som har varit i den äldre personens bruk redan innan behovet av långvarig vård och omsorg uppkom. En annan hemlik plats kan vara till exempel en enhet för serviceboende enligt socialvårdslagen (21 §). Då syftet är att främja hälsa och välbefinnande är det många olika former av service som ryms inom äldrelagen. Kommunen bedömer vilken service som kan komma ifråga och som bäst kan stöda äldres välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand.

Som ett led i att påverka utvecklingen i riktning mot tidiga, förebyggande åtgärder och en utökad öppenvård stadgar äldrelagens 4 § att kommunen och Ålands hälso- och sjukvård ska reservera tillräckliga resurser för att tillhandahålla och utveckla tjänsterna och servicen för den äldre befolkningen samt 5 § att kommunen och Ålands hälso- och sjukvård ska samarbeta med varandra för att ordna socialvårds- samt hälso- och sjukvårdstjänsterna för de äldre så ändamålsenligt som möjligt. Kommunen och Ålands hälso- och sjukvård ska även samarbeta med andra offentliga myndigheter, företag och organisationer som företräder den äldre befolkningen samt andra organisationer och allmännyttiga samfund som är verksamma i landskapet i syfte att stöda den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand. Enligt lagens 6 § ska man se till att servicen blir så lättillgänglig som möjligt för de äldre. Den kommunala äldreplanen ska enligt 7 § 4) bl.a. omfatta en beskrivning av åtgärder med en tidsplan för att ordna och utveckla servicenivån i enlighet med kraven i lagstiftningen för att stöda den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand, 16 § stadgar att långvarig vård och omsorg i första hand ges med hjälp av öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården som ges i den äldre personens hem och övriga öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården. Dessa tjänster ska till innehåll och omfattning anpassas efter den äldre personens servicebehov vid respektive tillfälle.

För att minska risken att äldre placeras i institutionsvård i förtid med anledning av en outvecklad öppenvård stadgar äldrelagen i 16 § om principer för långvarig vård och omsorg och 17 § om förutsättningar för beslut om långvarig institutionsvård.

Rätten till självbestämmande, valmöjligheter och individuellt anpassad service

Bestämmelser om en klients och patients självbestämmanderätt finns i 8 och 9 § lagen om klientens ställning och rättigheter¹(klientlagen) och i 6 § lagen om patientens ställning och

¹ lagen om klientens ställning och rättigheter (FFS 812/2000), tillämplig på Åland genom 1 § 1 mom. punkten 3 landskapslag (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård

rättigheter² (patientlagen). När socialvård lämnas ska klienten bland annat ges möjlighet att delta i och påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls klienten.

Äldrelagen omfattar bestämmelser som stöder de äldres självbestämmande genom att ställa krav på att de äldre ska vara delaktiga när beslut fattas om tjänster och service för den äldre, 14 § om bedömning av den äldres servicebehov, 12 § allmänna principer om tjänster anpassade till var och ens individuella behov och 15 § om individuell klientplan.

En äldre persons försämrade funktionsförmåga kan i praktiken begränsa valmöjligheterna beträffande tillbudsstående service och tjänster som med beaktande av personens hälsa och säkerhet kan erbjudas. Syftet med äldrelagen är att utöka valmöjligheterna genom t.ex. 4 § enligt vilken kommunen och Ålands hälso- och sjukvård ska reservera tillräckliga resurser för att tillhandahålla och för att utveckla tjänsterna och servicen för den äldre befolkningen, 6 § angående tillgång till service och dess tillgänglighet, 8 § angående utvärdering av tjänsternas tillräcklighet, samt 10 § äldreråd, enligt vilken äldre ska ges möjlighet att delta i beredningen av kommunens plan för att stöda den äldre befolkningen för att bl.a. utveckla servicenivån.

God kvalitet

Avsikten med äldrelagen är att utgöra ett komplement till gällande lagstiftning för att trygga att den socialvård och de hälso- och sjukvårdstjänster och annan service som tillhandahålls äldre personer håller god kvalitet. Enligt 4 § i klientlagen, har en klient rätt till socialvård av god kvalitet och enligt 3 § i patientlagen, har varje patient rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet. I socialvårdslagen finns bestämmelser vilka har till syfte att trygga god kvalitet, 33 § *Tillgång till socialvård och dess tillgänglighet*, 36 § *Bedömning av servicebehovet*, 47 § *Egenkontroll*, 48 § *Personalens anmälningsskyldighet*. När det gäller Ålands hälso- och sjukvårds tjänster finns bestämmelser om kvalitet och patientsäkerhet i 15 § och 37 § i hälso- och sjukvårdslagen. I lagen om privat socialservice³ och lagen om privat hälso- och sjukvård (FFS 1990/152) förpliktas tjänsteleverantörerna att ha egenkontroll.

För att säkerställa god kvalitet finns det i äldrelagen bestämmelser om de principer som ska tillämpas i beslutsfattandet om tjänster och service till äldre. Bland annat stadgar 6 § om tillgång till service och dess tillgänglighet för den äldre befolkningen, 8 § om utvärdering om den service som tillhandahålls de äldre överensstämmer med kravbestämmelserna i lagstiftningen och är tillräcklig och av god kvalitet, 9 § om tillgång till tillräcklig och mångsidig expertis för stödjandet av den äldre befolkningen samt 14 § om tillämpning av mångsidiga och tillförlitliga bedömningsinstrument. Kontroll av verksamhetens kvalitet och en behörig kompetent personal som har rätt utbildning utgör även en grund för omsorg och vård av god kvalitet. Lagen stadgar bl.a. i 20 § om tillsyn och kvalitetssäkring, 21 § om personal som motsvarar det servicebehov som de äldres funktionsförmåga förutsätter samt 22 § om behörighetskrav för ledning av äldreomsorgen.

² lagen om patientens ställning och rättigheter (FFS 785/1992) tillämplig genom landskapslag (1993:61) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om patientens ställning och rättigheter

³ lagen om privat socialservice (FFS 922/2011) tillämplig genom landskapslag (2012:36) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om privat socialservice

Landskapsregeringens *Kvalitetsrekommendation tjänster för äldre* och *Riktlinjer för omsorg och vård vid demenssjukdom* ger också konkreta riktlinjer och indikatorer för vad som ska betraktas som tjänster och service av god kvalitet för äldre personer.

Äldres demokratiska inflytande i politiskt beslutsfattande

Äldrelagen har även som syfte att förbättra den äldre befolkningens demokratiska inflytande i det politiska beslutsfattandet. Lagen innehåller bestämmelser som ger de äldre möjlighet att påverka beslut om vilka former av tjänster och service som ska ordnas för den äldre befolkningen och andra beslut som påverkar de äldres levnadsförhållanden, genom bl.a. 7 § *Plan för att stöda den äldre befolkningen*, 8 § *Utvärdering*, 10 § *Äldreråd* samt 31a § om äldreråd i landskapslag (2020/11) om ändring av kommunallagen för landskapet Åland.

I ÅSUBS: rapport *Tillitsstudie för Åland* (2018:5) framgår att bra självskattad hälsa och nöjdhet med livet fungerar som viktiga förutsättningar för aktivt samhällsengagemang. I synnerhet god självskattad hälsa förefaller ha ett samband med intresse för politik och röstande. De svarande som upplevde sin hälsa som mycket bra var de som oftast uppgav att de är mycket intresserade av politik och de hade ett stort röstningsintresse. Totalt 22 procent av de som upplevde sin hälsa som mycket bra visade stort intresse för politik i allmänhet (jämfört med 9 % vid bra hälsa, 9 % någorlunda hälsa samt 4 % för dålig och mycket dålig hälsa). För att säkerställa demokratiskt inflytande för äldre som är brukare av tjänster och service men som inte själva har möjlighet till delaktighet i det politiska beslutsfattandet, på grund av tex. dålig eller mycket dålig hälsa, ger äldrelagen möjlighet för äldres anhöriga att delta i äldrerådet (10 § äldreråd).

2 § Förhållandet till annan lagstiftning

Denna lag innehåller bestämmelser om hur socialvårds- samt hälso- och sjukvårdstjänster i annan lagstiftning ska tillhandahållas för äldre personer på Åland. Lagen är avsedd att komplettera den övriga lagstiftningen om socialvård samt hälso- och sjukvård.

Samband med annan lagstiftning

Äldrelagen utgör ett komplement till övrig lagstiftning som gäller socialvård och hälso- och sjukvård, offentlig som privat d.v.s. bland annat till socialvårdslagen, hälso- och sjukvårdslagen, lagen om stöd för närståendevård⁴ (närståendevårdarlagen) och familjevårdarlagen⁵ (familjevårdarlagen).

Ytterligare kan äldre personer behöva service som avses i lagen om service och stöd på grund av handikapp⁶ (handikappservicelagen) eller service enligt lagen angående

⁴ lagen om stöd för närståendevård (FFS 937/2005) tillämpas på Åland med stöd av landskapslag (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård

⁵ familjevårdarlag (FFS 312/1992) tillämplig på Åland genom landskapslag (2015:18) om tillämpning i landskapet Åland av familjevårdarlagen

⁶ lagen om service och stöd på grund av handikapp (FFS 380/1987) tillämplig genom landskapslag (2010:50) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om service och stöd på grund av handikapp

specialomsorger om utvecklingsstörda⁷ (specialomsorgslagen). En äldre persons utkomst kan även behöva tryggas genom lagen om utkomststöd⁸ (utkomststödslagen). Avgifter för socialservice tas ut enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården⁹ (klientavgiftslagen).

Landskapslagen (2020:26) om klienthandlingar inom socialvården (klienthandlingslagen) omfattar förfaringssätt för behandling av uppgifter som gäller alla klienter, inkl. äldre och om anteckning och registrering av uppgifter vid sektors- och myndighetsövergripande samarbete mellan socialvården och hälso- och sjukvården. Landskapslagen (2020:13) om socialvårdens förvaltning och tillsyn på Åland omfattar bland annat bestämmelser om verksamhetsmöjligheter vid tillhandahållandet av socialvård och om inspektionsrätt av den service och tjänster som tillhandahålls äldre. Genom landskapslagen (2012:36) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om privat socialservice stadgas om bl.a. kommunens tillsynsansvar gällande privata aktörer som tillhandahåller service och tjänster till äldre. Äldrelagens 21 och 22 § om personal och äldreomsorgens ledning utgör bland annat ett komplement till landskapslagen (2020:24) om yrkesutbildade personer inom socialvården.

Socialvårdslagen

Socialvårdslagen anger stödbehov för vilka socialservice ska ordnas, bestämmelser som ska tas i beaktande vid bedömning av servicebehov, olika tjänster inom socialservicen, bestämmelser om sektors- och myndighetsövergripande samarbete och om kvalitetssäkring vilka ska tas i beaktande vid ordnande av service till den äldre befolkningen.

Stödbehov

Socialvårdslagens 11 § omfattar de stödbehov som socialservice ska ordnas för. Bestämmelsen har en omfattande definition av de stödbehov som ska ordnas genom socialservice.

11 § Stödbehov, socialservice ska ordnas;

- 1) som stöd för att klara av det dagliga livet,
- 2) till följd av stödbehov med anknytning till boende,
- 3) till följd av behov av ekonomiskt stöd,
- 4) för att förhindra marginalisering och främja delaktighet,
- 5) till följd av stödbehov på grund av närstående- och familjevåld samt annat våld eller annan illabehandling,
- 6) till följd av stödbehov i anslutning till akuta krissituationer,
- 7) för att stöda en balanserad utveckling och välfärd hos barn,
- 8) till följd av stödbehov på grund av missbruk av berusningsmedel, psykisk ohälsa, annan sjukdom, skada eller åldrande,

⁷ lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (FFS 519/1977) tillämplig genom landskapslagen (1978:48) om tillämpning av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda

⁸ lagen om utkomststöd (FFS 1412/1997), tillämplig genom landskapslagen (1998:66) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om utkomststöd

⁹ lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (FFS 734/1992), tillämplig i landskapet Åland genom landskapslagen om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård

- 9) till följd av stödbehov med anknytning till fysisk, psykisk, social eller kognitiv funktionsförmåga samt
 10) för att stöda anhöriga och närstående till personer som behöver stöd.

Paragrafen vad gäller stödbehov utgör en viktig del av den ökade klientorienteringen och påvisar vilken socialservice som kommunen ska förbereda sig för. Paragrafen tydliggör även för klienter och anhöriga i vilka situationer man kan vända sig till den kommunala socialvården.

Bedömning av servicebehov

Socialvårdslagens 35 § stadgar om olika tillvägagångssätt till kontakt med socialvården för bedömning av stödbehov. Bestämmelsen omfattar bland annat en anmälningsplikt för en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (FFS 559/1994), socialkurator eller en anställd inom socialväsendet, undervisningsväsendet, idrottsväsendet, barnomsorgen, Mariehamns räddningsverk, Räddningsområde Ålands landskommuner, Landskapsalarmcentralen, Tullen, polisen, Brottsförhållningsmyndigheten, Ålands arbetsmarknads- och studieservicemyndighet, Folkpensionsanstalten eller utredningsmyndigheten som i sitt arbete har fått kännedom om en person vars behov av socialvård är uppenbart, att styra personen till att söka socialservice eller om personen samtycker till det kontakta den myndighet som ansvarar för den kommunala socialvården, så att stödbehovet kan bedömas. Om samtycke inte kan fås och personen är uppenbart oförmögen att svara för sin omsorg, hälsa eller säkerhet, eller om ett barns bästa absolut kräver det, ska de personer som avses i 35 § 1 mom. utan dröjsmål göra en anmälan om behovet av socialvård trots sekretessbestämmelserna.

Socialvårdslagens 36 § omfattar bland annat tidsangivelser för bedömning av en persons behov av socialservice. Anställda ska se till att personens behov av brådskande hjälp omedelbart bedöms. Dessutom har personen rätt att få en bedömning av servicebehovet, om det inte är uppenbart onödigt att göra en bedömning. Om en person är över 75 år eller får vårdbidrag med högsta belopp enligt 9 § 3 mom. 3 punkten i lagen om handikappförmåner (FFS 570/2007) ska bedömningen påbörjas senast den sjunde vardagen efter det att klienten, en anhörig eller en närstående eller klientens lagliga företrädare har kontaktat den kommunala myndighet som ansvarar för socialservicen för att få service. Vid bedömning ska hänsyn tas till hur olika tillvägagångssätt och lösningar bäst tryggar klientens intresse (4 §). Bestämmelsen omfattar även att man ska ta i beaktande hur olika tillvägagångssätt och lösningar bäst tryggar de närståendes välfärd. I samband med att servicebehovet bedöms så utreds t.ex. i enlighet med 43 § hur anhöriga eller andra närstående personer till klienten deltar i att stöda klienten och vid behov de anhörigas och närståendes eventuella stödbehov. 37 § stadgar om innehållet i bedömningen av servicebehovet och enligt 31 § har personen rätt att få redogörelse för olika alternativ. Bedömningen av servicebehovet ska kompletteras med en klientplan (39 §). Rätten till att få en egen kontaktperson utsedd för den tid som klientrelationen pågår framgår av 42 §.

Socialservice

I socialvårdslagens 14 § föreskrivs om den kommunala socialservicen som ska ordnas med det innehåll och i den omfattning som föreskrivs i lagen eller i någon annan lag. Socialservice ska enligt socialvårdslagen bland annat omfatta; *Social handledning (16 §), Social rehabilitering (17 §), Hemservice (19 §), Hemvård (20 §), Boendeservice (21 §), Service på en institution (22 §), Service som stöder rörlighet (23 §), Alkohol- och drogarbete (24 §), Förebyggande av psykisk ohälsa (25 §), Annan socialservice (28 §) och Socialjour (29 §).*

I brådskande fall omfattar kommunens skyldighet att ordna service även för andra än kommunens invånare (12 §) så att personens rätt till nödvändig omsorg och försörjning inte äventyras. Lagens 58 § stadgar om brådskande institutionsvård och annan socialservice, 59 § om överflyttning av en person till egen kommun när någon har fått institutionsvård med stöd av 58 §. Den som vill flytta och bli invånare i en annan kommun, men som på grund av sin ålder eller sin funktionsnedsättning eller av någon annan orsak inte kan bo självständigt där, kan i enlighet med 60 § anhålla om socialservice, serviceboende och institutionsvård i kommunen på samma grunder som kommunens invånare. 61 § stadgar om rätt till ersättning för annan kommuns invånares institutionsvård, 62 § om nya hemkommunens ansvar för att ordna service vid nyttjandet av rätten att välja hemkommun vid långvarig vårdrelation. Lagens 63 § stadgar om den tidigare hemkommunens ansvar för vårdkostnader.

Om socialvårdens åtgärder inte räcker till för att möta en klients behov, är den inom socialvård yrkesutbildade personen som ansvarar för bedömningen av klientens servicebehov, den egna kontaktpersonen eller en annan anställd som ansvarar för klientens service i enlighet med 40 § med klientens samtycke skyldig att kontakta den myndighet som i första hand ansvarar för att vidta de åtgärder som krävs. Syftet med anmälningsförfarandet är att hjälpa klienten att få den hjälp och det stöd som klienten behöver då den behöver hjälp eller stöd av flera slag samtidigt, eller då socialvården inte kan tillhandahålla hjälpen.



Övergripande sammanställning av socialvårdens klientprocess.

Sektors- och myndighetsövergripande samarbete

Socialvårdslagens 41 § stadgar om sektors- och myndighetsövergripande samarbete. Utgångspunkten i bestämmelsen är att socialvården tillhandahålls i samarbete med olika aktörer så att socialvården och vid behov de övriga förvaltningssektorernas och myndigheternas service bildar en helhet som tillgodoser klientens intresse. Om bedömningen av en persons behov och uppfyllandet av dem kräver service eller stödåtgärder av socialväsendet eller övriga myndigheter, ska dessa på begäran av den anställda som ansvarar för åtgärden delta i bedömningen av personens servicebehov och i utarbetandet av en klientplan. Enligt 6 § ska bland annat socialvården när den ordnar rådgivning och handledning vid behov samarbeta med den primärvård som ger hälsorådgivning som avses i 26 § i hälso- och sjukvårdslagen samt med andra myndigheter och sektorer.

Beträffande samarbetet mellan den kommunala socialvården och Ålands hälso- och sjukvård som det föreskrivs om i socialvårdslagens 20 § *Hemvård*, 21 § *Boendeservice*, 22 § *Service på en institution*, 24 § *Alkohol- och drogarbete* och 25 § *Förebyggande av psykisk ohälsa* och genom vilket den kommunala socialvården och Ålands hälso- och sjukvårds service tillsammans ska bilda en funktionell helhet för klienten, ska kommunen i enlighet med lagens 69 § ingå ett avtal om samverkan med Ålands hälso- och sjukvård, samverkansavtal. I 19 a § i hälso- och sjukvårdslagen åläggs Ålands hälso- och sjukvård att ingå avtal om samverkan med kommunen avseende 35 § *Förebyggande av psykisk ohälsa*, 37 § *Hälso- och sjukvården*, 38 a § *Hemvård*, 40 § *Arbete för psykisk hälsa* och 41 § *Alkohol och drogarbete*.

Äldre kan vara i behov av socialservice både från kommunens äldreomsorg och den service som Kommunernas socialtjänst, KST tillhandahåller. Kommunen och KST ansvarar tillsammans för den äldres "kommunala servicehelhet". I *Klarläggande av gränsdragningar KST – primärkommun utgående från gällande och kommande (1.1.2021) lagstiftning (S220E07)* lyfts faktorer fram som bör tas i beaktande för förverkligandet av en fungerande servicehelhet för äldre.

Kvalitetssäkring

Socialvårdslagen omfattar även bestämmelser vilka har till syfte att säkerställa kvaliteten på tjänsterna inom socialvården. Enligt 47 § ska verksamhetsenheter inom socialvården eller en annan aktör som ansvarar för den samlade verksamheten göra upp en plan för egenkontroll för att säkerställa socialvårdens kvalitet, säkerhet och ändamålsenlighet. 48 § stadgar om personalens anmälningsskyldighet vid missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård för klienten och 49 § om de åtgärder som ska vidtas med anledning av en anmälan enligt 48 §. Lagen stadgar i 64 § om personal och om att kommunen ska ha tillräckliga och ändamålsenliga lokaler och hjälpmedel för socialvårdens funktioner.

Hälso- och sjukvårdslagen

I landskapsregeringens förarbeten till äldrelagen, lagförslag nr 27/2018–2019 finns en beskrivning av hälso- och sjukvårdstjänsterna och skyldigheten att ordna tjänster enligt hälso- och sjukvårdslagen när dessa tjänster erbjuds äldre personer. Hälso- och sjukvårdslagen har med anledning av den nya socialvårdslagen och äldrelagen uppdaterats

genom landskapslag (2020/14) om ändring av landskapslagen om hälso-och sjukvård och landskapslag (2020/10) om ändring av landskapslagen om hälso-och sjukvård.

3 § Äldre personer

Med äldre enligt denna lag avses en person som har fyllt 65 år. Med uttrycket den äldre befolkningen avses den del av befolkningen som består av alla personer i gruppen äldre personer.

Bestämmelserna i 3 kap. är tillämpliga på äldre vars fysiska, kognitiva, psykiska eller sociala funktionsförmåga är nedsatt på grund av sjukdomar eller skador som har uppkommit, tilltagit eller förvärrats i och med hög ålder, eller på grund av degeneration i anslutning till hög ålder.

Definition av äldre person och äldre befolkning

I äldrelagen avses med *äldre person*, en person som fyllt 65 år. Med *äldre befolkning* avses den del av befolkningen som består av alla personer i gruppen äldre personer. Värt att notera, är att den äldre befolkningen består av en mycket heterogen målgrupp. En del kan ännu vara i arbetslivet eller annars ha ett aktivt liv. En del har en hög ålder och behöver mycket hjälp och service. En del hör till olika minoriteter bland annat på grund av etnisk bakgrund eller modersmål. En del är redan tex. klienter som använder de tjänster som kommunen ordnar, och en del lever utan dessa tjänster antingen ensamma eller tillsammans med sina anhöriga.

Åldersgränsen om 65 år har valts med beaktande av åldersgränsen i 2 § landskapslagen (2020:13) om socialvårdens förvaltning och tillsyn på Åland om 65 år samt de åldersintervall som finns i 4 § landskapslag (2017:120) om landskapsandelar, 7–64 år och 65–74, 75–84, 85+. Äldrelagens definition av äldre, 65 år och äldre har även ett samband med landskapsregeringens *kvalitetsrekommendation tjänster för äldre* vilken utgår från att de tjänster som produceras för äldre riktar sig till åldersgruppen 65 år och äldre.

I äldrelagens allmänna bestämmelser är den äldre befolkningen målgrupp för åtgärder som är avsedda att bibehålla eller förbättra funktionsförmågan och förmågan att klara sig på egen hand så att behovet av tjänster senareläggs. Bestämmelserna i 11 § omfattar specifikt den äldre befolkningen, 65 år och äldre vars levnadsförhållanden eller livssituation utifrån forskningsrön eller allmän livserfarenhet bedöms innebära riskfaktorer som ökar behovet av service, tillhandahållande av hälsokontroller, mottagningar och hembesök som stöder välbefinnandet, hälsan, funktionsförmågan och förmågan att klara sig på egen hand.

Äldre personer med nedsatt funktionsförmåga som beror på hög ålder

Socialvårdslagens "person och klient som behöver särskilt stöd" 3 § 1 mom. punkt 3 utesluter äldre personer vars stödbehov är förknippat med nedsatt fysisk, kognitiv, psykisk eller social funktionsförmåga som är nedsatt på grund av sjukdomar eller skador som har uppkommit, tilltagit eller förvärrats i och med hög ålder, eller på grund av degeneration i anslutning till hög ålder. Dessa personers särskilda behov beaktas i äldrelagen. Värt att notera är att en äldre person med nedsatt funktionsförmåga och hög ålder även kan omfattas av socialvårdslagens "person och klient som behöver särskilt stöd". Det kan då handla t.ex. om

behov av stöd som står i anslutning till en utvecklingskada eller missbruk av berusningsmedel. Enligt socialvårdslagen 36 § 5 mom. svarar en socialarbetare i tjänsteförhållande för bedömningen av servicebehovet hos personer som behöver särskilt stöd.

Äldres funktionsförmåga

Funktionsförmågan hos en äldre person inkluderar den fysiska, kognitiva, psykiska och den sociala funktionsförmågan. Den fysiska funktionsförmågan omfattar en människas förmåga att klara av basala aktiviteter, t.ex. att äta, dricka, sova, klä på sig, tvätta sig, gå på toaletten och röra sig samt andra vardagsgöromål såsom hushållsarbete och ärenden utanför hemmet. Kognitiv funktionsförmåga omfattar minne, inlärning, hantering av kunskap, aktivitetsstyrning och språklig aktivitet. Begreppet psykisk funktionsförmåga är kopplat till en människas livshantering och tillfredsställelse, psykisk hälsa och välbefinnande. Självuppskattning, sinnesstämning, egna resurser och hur man klarar av utmaningar av olika slag hör till den helhet som den psykiska funktionsförmågan utgör. Den sociala funktionsförmågan omfattar förmågan att fungera och vara i växelverkan med andra. Relationer till anhöriga och vänner, smidiga sociala relationer och delaktighet, men även ansvar för närstående och ett meningsfullt liv är mått på den sociala funktionsförmågan. Hit hör även t.ex. fritidsaktiviteter som man ägnar sig åt ensam eller tillsammans med andra, i eller utanför hemmet.

Hög ålder

Äldrelagen omfattar ingen definition av vad som avses med *hög ålder*. Vad man avser med *hög ålder* har förändrats genom åren och är föränderligt då människan lever allt längre. Kvinnor förväntas dessutom ha en längre medellivslängd än män. Enligt ÅSUB:s översikter och indikatorer 2019:4 var den förväntade medellivslängden 81,0 år, år 2016. Vid ett femårs genomsnitt, för åren 2013–2017 skulle den förväntade medellivslängden vara 84,8 år för kvinnor och 80,2 år för män (totalt 82,5 år). Enligt *Ålands Folkhälsorapport 2019* är medellivslängden stigande och för tillfället är den förväntade medellivslängden på Åland högst i Norden när det gäller kvinnor (84,8 år).

I landskapsregeringens slutrapport *Projekt Äldres psykiska ohälsa, 2019* (S219E08_090419) framgår att man kan definiera ålder på ett flertal sätt. Ett sätt är att använda sig av kronologisk ålder, dvs antal år som personen levt. Ett annat sätt är att utgå från biologisk ålder. Det biologiska åldrandet inkluderar kroppsliga förändringar som är inprogrammerade hos alla människor, så kallat "normalt åldrande", samt förändringar som påverkas av gener, livsstil och miljö. Dessa förändringar tillsammans leder på sikt till nedsättningar i de flesta av kroppens funktionella system. Åldrandet kan även förstås utifrån psykologiskt perspektiv och personens förmåga att anpassa sig till förändringar. Intelligens, minne, inlärningsförmåga och personlighet sägs vara av betydelse för psykologiskt åldrande. Det psykologiska åldrandet och hur väl äldre personer kan förväntas anpassa sig till förändrade livsvillkor (tex. förändringar i miljö eller att hantera sjukdom och/eller funktionsnedsättning) kan således förklaras av t ex minnesstörningar, utbildningsnivå, adekvat eller otillräcklig information och hur väl man har utvecklat/fått stöd att utveckla strategier för att hantera förändringar tidigare i livet. Ett ytterligare sätt är att utgå från social ålder. Social ålder kan förstås utifrån människans kontakter med andra människor och människans position(er) i samhället.

Förändring av roller/rollförlust är en del av det sociala åldrandet, såsom att bli mor-/farförälder, gå i pension, bli änka/änkling.

2 kap. Allmänna skyldigheter

4 § Ansvar för genomförandet

Kommunerna och Ålands hälso- och sjukvård ska i enlighet med denna lag stöda den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand. Tillräckliga resurser ska reserveras för att tillhandahålla och för att utveckla tjänsterna och servicen för den äldre befolkningen.

Omstrukturering av servicestrukturen för äldre

Äldrelagen är avsedd att effektivisera styrningen av nödvändiga förändringsprocesser. Genom äldrelagen är målet att ändra servicestrukturen för äldre, så att en allt större andel av det ökande antalet äldre och personer i behov av service får service genom olika öppenvårdstjänster. Ändringen av servicestrukturen för äldre stöds förutom av äldrelagen också av ny socialvårdslag. De kommunala myndigheterna och Ålands hälso- och sjukvård ansvarar tillsammans, utgående från sina respektive ansvarsområden för omstrukturering av sina tjänster och sin service i beredskap att möta de ökade behoven av socialservice och hälso- och sjukvård som en växande andel äldre befolkning kommer att innebära under kommande decennier. Äldre ska tex. inte placeras i institutionsvård i förtid på grund av en utvecklad öppenvård inom socialvården och hälso- och sjukvården.

För att möta det ökande behovet ska utbudet av socialservice samt hälso- och sjukvårdstjänster i större utsträckning stöda den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand. Behovet av institutionsvårdsplatser avses minska i och med äldrelagen. Innan de tidiga förebyggande insatserna utvecklats kommer behovet av platser på effektiviserat serviceboende i viss mån att öka under en övergångsperiod. För att dämpa utgiftsökningen på längre sikt kommer det att krävas allt mångsidigare tidiga åtgärder och välfärdsteknologiska lösningar för att kunna möta servicebehovet när antalet äldre ökar.

Social- och miljöutskottet, SMU belyser i betänkande nr 12/2018–2019 att digitaliseringen inom äldreomsorgen på Åland inte utvecklas i den takt som den kunde och som den tekniska utvecklingen skulle möjliggöra. Utskottet anser att kommunerna bör inleda gemensamma utvecklingsprojekt inom området välfärdsteknik. Utskottet påminner i sammanhanget om det stöd för gemensamma kommunala IT-projekt som landskapsregeringen lanserat (LF 17/2018–2019). Utskottet belyser även vidden av att äldre inte lämnas utanför möjligheterna att använda sig av digitala hjälpmedel, att digitaliserad service därför måste anpassas till detta.

Kommunerna och Ålands hälso- och sjukvård ska se till att det finns förutsättningar att stöda den äldre befolkningens välbefinnande och tillhandahålla äldre personer social- och hälsovårdstjänster. De kommunala myndigheterna och Ålands hälso- och sjukvård måste

avsätta tillräckliga resurser för att tillhandahålla, utveckla och bygga upp de funktioner som behövs för att klara av uppdraget.

Tillräckliga resurser för en förändrad servicestruktur

Lagen definierar inte vad som avses med tillräckliga resurser. Vad som avses med tillräckliga resurser kan skilja sig åt beroende på t.ex. hur kommunens öppenvård är utvecklad när lagen träder i kraft. År 2018 kartlade landskapsregeringen (*Utveckling av kommunernas äldreomsorg, S218E22*) hur kommunerna avser utveckla sin äldreomsorg så att den motsvarar äldrelagens målsättningar. Vid kartläggningen framkom att den socialservice och stödtjänster som tillhandahålls äldre varierar stort från kommun till kommun, både beträffande antalet tjänster men också beträffande på vilket sätt en tjänst tillhandahålls. Andelen hemmaboende 75 + varierade kraftigt mellan kommunerna, mellan 66,7–90,8 procent, i relation till målsättningen om 90 procent. Social- och miljöutskottet, SMU belyser i betänkande nr 12/2018–2019 att dessa målsättningar kan vara svåra att nå eller upprätthålla om inte resurserna tidigt i vård- och omsorgskedjan är tillräckliga. Framförallt inom den förebyggande verksamheten måste resurserna vara tillräckliga.

Kommunerna och Ålands hälso- och sjukvårds möjligheter att klara den stadiga ökningen av den demografiska försörjningskvoten är ett tungt argument för att avsätta tillräckliga medel för en förändrad servicestruktur. I förarbetena (RP 160/2012 sid. 28) till Finlands motsvarande äldrelag¹⁰ konstateras att kostnaderna går att dämpa med tidiga, förebyggande åtgärder och genom att ändra servicestrukturen. Om långtidsvård kan förebyggas och senareläggas har det avsevärda kostnadseffekter på lång sikt. Undersökningar visar att en förbättring av äldre personers hälsa och funktionsförmåga minskar behovet av vård på institution och sänker ökningen av de totala utgifterna för äldreomsorgen med 20 till 30 procent, varvid utgiftsökningen på grund av att den äldre befolkningen blir större stannar vid 70 till 80 procent på årsnivå. Dessutom innebär omläggningen av servicestrukturen att en del av kostnaderna ersätts av staten genom olika FPA ersättningar och bidrag vilket innebär en kostnadsinbesparing. Till statens utgifter genom FPA hör bostadsbidrag för pensionstagare, sjukvårdskostnader (omfattar även kostnader för läkemedel) och krävande medicinsk

JÄMFÖRELSETAL FRÅN ÄLDREOMSORGEN

Satsningar på tidiga insatser ger resultat

Kostnadsberäkning för äldreomsorgen (kostnadsstatistik från ÅSUB)

Samhällsekonomiska beräkningar visar att satsningar på hälsofrämjande och tidiga förebyggande insatser för äldre kan ge en inbesparing på upp till 20-30 procent av kostnadsökningen över tid (RP 164/2014).

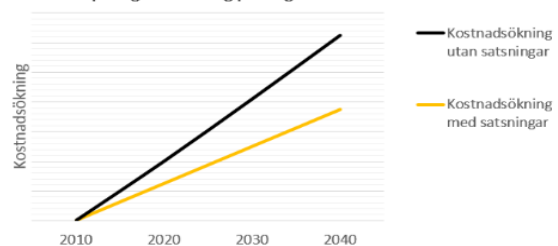
2016: ca 30 miljoner (ca 2 500 personer 75+)

2040: ca 60 miljoner (ca 5 300 personer 75+)

Kostnadsökning: ca 30 miljoner

Inbesparing vid satsning på tidiga insatser: uppemot 10 miljoner

Inbesparing vid satsning på tidiga insatser



¹⁰ Lag om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (FFS 980/2012)

rehabilitering.

I den utsträckning kommunerna inte tillhandahåller öppenvårdstjänster i tillräcklig utsträckning och där detta leder till att äldre placeras i institutionsvård i förtid innebär detta att den äldre går miste om statliga ersättningar som personen annars varit berättigad till. Detta innebär att klienterna, skattebetalarna, kommunerna och landskapet Åland står för kostnaderna istället för staten.

5 § Samarbete

De kommunala myndigheterna och Ålands hälso- och sjukvård ska samarbeta för att ordna socialvårds- samt hälso- och sjukvårdstjänsterna för de äldre så ändamålsenligt som möjligt. Samarbetet regleras i det samverkansavtal som ingås med stöd av landskapslagen (2020:12) om socialvård.

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

Samarbete mellan kommunala myndigheter och Ålands hälso- och sjukvård

De kommunala myndigheterna och Ålands hälso- och sjukvård ska enligt äldrelagen samarbeta för att ordna socialvårds- samt hälso- och sjukvårdstjänster för de äldre så ändamålsenligt som möjligt och således även effektivisera verksamheten. De kommunala myndigheterna omfattas även av *Kommunernas socialtjänst*, KST. Ett välfungerande samarbete mellan den kommunala socialvården och hälso- och sjukvården är en förutsättning för en god service till den äldre befolkningen.

Enligt 69 § socialvårdslagen åläggs kommunen att ingå formaliserade samverkansavtal med Ålands hälso- och sjukvård avseende *hemvård, boendeservice, service på institution, alkohol- och drogarbete* och *förebyggande av psykisk ohälsa*, där organisationerna tillsammans ansvarar för att tillhandahålla servicen och där klienternas och patienternas behov av samtidiga och väl samordnade tjänster är särskilt stort. I 19 a § hälso- och sjukvårdslagen åläggs Ålands hälso- och sjukvård att ingå avtal om samverkan med kommunen avseende *förebyggande av psykisk ohälsa, hälso- och sjukvården, hemvård, arbete för psykisk hälsa och alkohol och drogarbete*. I 37 § *Hälso- och sjukvården* framgår att, när boendeservice tillhandahålls enligt 21 § i socialvårdslagen ansvarar Ålands hälso- och sjukvård för behovsrelaterade rehabiliterings- och hälso- och sjukvårdstjänster. Ålands hälso- och sjukvård tillhandahåller läkartjänster vid de offentliga institutionerna som finns i landskapet. Rehabiliterings- och hälso- och sjukvårdstjänsterna ska planeras och genomföras så att de bildar en funktionell helhet tillsammans med den kommunala socialvården. I 40 § *Arbete för psykisk hälsa* framgår att det arbete för psykisk hälsa som utförs av Ålands hälso- och sjukvård ska planeras och genomföras så att det bildar en funktionell helhet tillsammans med den kommunala socialvården.

I samverkansavtalet ska parterna komma överens om gemensamma mål för de samordnade tjänsterna, ansvarsfördelning och övergripande rutiner för samarbete och övriga åtgärder för säkerställandet av funktionella servicehelheter för klienterna som syftar till att stärka och formalisera detta samarbete.

Kommunens och Ålands hälso- och sjukvårds formaliserade samverkansavtal omfattar:

Hemvård SVL 20 § HSL 38a §	Boende-service SVL 21 § HSL 37 §	Service på institution SVL 22 § HSL 37 §	Alkohol- och drogarbete SVL 24 § HSL 37 §	Förebyggande av psykisk ohälsa SVL 25 § HSL 37 §	Arbete för psykisk hälsa HSL 40 §
---	---	---	--	---	---

Ändamålsenliga socialvårds- och hälso- och sjukvårdstjänster

I bland annat slutrapporten för projekt *Äldres psykiska ohälsa* (2019) lyfts ett flertal rekommendationer fram för hur man kan förbättra det förebyggande arbetet vid äldres psykiska ohälsa samt service- och vårdkedjan vid utvecklad psykisk ohälsa t.ex. genom gemensamma boendestödsteam, expertteam och koordinatörer. Målet med projektet, i vilket både kommuner och ÅHS deltog, var att finna optimala strukturer och innehåll i omsorg och vård på Åland med utgångspunkt i ett helhetsperspektiv på individer 65 år och äldre med tillfällig eller kronisk psykisk ohälsa. Syftet med projektet var även att utveckla det förebyggande och hälsofrämjande arbetet kring äldres psykiska ohälsa och utveckla former för det multiprofessionella samarbetet kring de individer som behöver mycket stöd.

Att enbart hemvård, boendeservice, service på institution, alkohol- och drogarbete, förebyggande av psykisk ohälsa och arbetet för psykiska hälsa nämns som obligatoriska för organisationerna att ingå avtal om utesluter inte att kommunerna och Ålands hälso- och sjukvård på frivillig väg ingår överenskommelser på fler områden.

I landskapsregeringens *Riktlinjer för omsorg och vård vid demenssjukdom* (2012), vilka utarbetats av representanter för kommuner, ÅHS och landskapsregeringen ges rekommendationer om multiprofessionellt team vid servicebedömning, demenskoordinator, multiprofessionell rehabilitering, att ÅHS ska tillhandahålla tillräckliga fysioterapi- och ergoterapitjänster för utvecklande av individuella träningsprogram för boende hemma (hemrehabilitering) och på serviceboenden (även effektiverade) och för handledning av personalen inom hemservice och vid serviceboenden i användning av dessa m.m. Äldrelagen omfattar även tjänster där organisationer med fördel kan samarbeta för att äldre ska få en så ändamålsenlig service som möjligt och även för att effektivisera verksamheten, tex. 11 § *Rådgivning och andra tjänster som främjar välbefinnandet* och 9 § om tillgång till tillräcklig och mångsidig expertis för stödjandet av den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa,

funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster av god kvalitet som äldre personer behöver.

De kommunala myndigheterna och Ålands hälso- och sjukvård ska också enligt lagen samarbeta med andra offentliga myndigheter, företag och organisationer såsom ideella föreningar och andra allmännyttiga samfund som kan bidra till den äldre befolkningens välbefinnande och funktionsförmåga.

Åland har en väl utvecklad tredje sektor, en värdefull resurs som är viktig att ta vara på speciellt i det förebyggande arbetet. Trots att det råder ett relativt stort utbud på Åland av aktiviteter som riktar sig till den äldre befolkningen så finns det utvecklingsområden för att främja de äldres välbefinnande och funktionsförmåga. I slutrapporten för projekt Äldres psykiska ohälsa framgår att stödinsatser som innefattar både service-, omvårdnads- och sociala insatser med aktiviteter och samvaro i fokus behöver utvecklas för att motverka ensamhet.

I det av landskapsregeringen finansierade projektet *Främjande av psykisk hälsa bland äldre på Åland* (Högskolan på Åland, 2019:01) påvisas det ett behov av "aktiviteter som stimulerar till utveckling i åldrande; aktiviteter som ger utrymme för samtal på ett djupare plan och som stimulerar till reflektion och eftertanke över det som har varit, det som är och det som ska komma". Det finns även ett behov av aktiviteter som stimulerar till hantering av stress, ångest och oro samt smärt- och sömnbesvär. Vidare behövs aktiviteter som motverkar upplevelse av ensamhet och bidrar till att bli sedd och bekräftad som individ. I slutrapporten framkommer att ansvarsfördelningen mellan olika aktörer tex. kommuner och tredje sektorn är oklar beträffande det hälsofrämjande arbetet. För att få största möjliga behållning av insatserna rekommenderas att samordna krafterna.

Myndigheterna kan överenskomma med andra organisationer och företag, som inte är myndigheter, om tillhandahållandet av tjänster och service till äldre. Ansvaret för genomförandet ligger dock fortfarande kvar hos myndigheterna som är skyldiga att säkerställa att det finns förutsättningar för att uppgifterna som överförs kan utföras i enlighet med gällande lagstiftning.

Med en ökad andel äldre ökar efterfrågan på de tjänster som den offentliga socialvården och hälso- och sjukvården ska producera. Det privata näringslivet, företag kan således få en allt viktigare roll och utgöra ett komplement till att producera tjänster till den äldre befolkningen. Lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården¹¹ har bland annat till syfte att inom socialvården förbättra tillgången till tjänster samt främja samarbetet mellan den kommunala socialvården, det kommunala näringslivet och de privata serviceproducenterna.

Om avtal ingås med en privat serviceproducent som ger sådan service som avses i 14 § socialvårdslagen så omfattas serviceproducenten av landskapslagen om tillämpning i landskapet Åland av lagen (2012:36) om privat socialservice.

¹¹ Lagen (FFS 569/2009) om servicesedlar inom social- och hälsovården är tillämplig genom landskapslag (2016:15) om tillämpning på Åland av lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården

Klienthandlingslagens 6 och 7 § omfattar bestämmelser om anteckning av klientuppgifter inom socialvården och hälso- och sjukvården i det interna samarbetet vid en verksamhetsenhet inom socialvården samt om anteckning av klientuppgifter vid sektors- och myndighetsövergripande samarbete.

6 § Tillgång till service och dess tillgänglighet

För den äldre befolkningen ska kommunen ordna socialservice som till innehåll, kvalitet, tillgång och tillgänglighet motsvarar det behov som finns på grund av antalet äldre personer, deras individuella funktionsförmåga och välbefinnande samt behovet av social trygghet.

Kommunen ska med hänsyn till de äldres funktionsförmåga, levnadsförhållanden, bostad och andra faktorer som påverkar tillgängligheten se till att servicen blir så lättillgänglig som möjligt för de äldre.

Socialvårdslagens 14 § föreskriver om en allmän skyldighet för kommunerna att ordna socialservice. I socialvårdslagens 33 § framgår bestämmelser om kommunens tillgång till socialvård och dess tillgänglighet. Utgångspunkten ska bland annat vara att servicen kan uppsökas på eget initiativ i ett tillräckligt tidigt skede och att socialservice om möjligt ska ordnas i anslutning till olika förvaltningsområdets basservice om arrangemanget främjar samordningen av servicen och ordnandet av service av god kvalitet. Information om hurdan socialservice som kan fås och på vilka grunder samt hur den kan sökas, ska publiceras på ett lättillgängligt och lättförståeligt sätt.

Äldre personer utgör en betydande klientgrupp när de gäller användning av de tjänster som avses i socialvårdslagen. 6 § i äldrelagen omfattar en allmän skyldighet för kommunen att ordna socialservicen för den äldre befolkningen så att socialservicen till innehåll, kvalitet, tillgång och tillgänglighet motsvarar behovet på grund av antalet äldre personer, deras individuella funktionsförmåga och välbefinnande samt behovet av social trygghet.

Kommunen ska med hänsyn till de äldres funktionsförmåga, levnadsförhållanden, bostad och andra faktorer som påverkar tillgängligheten se till att servicen blir så lättillgänglig som möjligt för de äldre.

37 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskriver om en allmän skyldighet för Ålands hälso- och sjukvård att ordna hälso- och sjukvård för invånarna i landskapet. Sjukvården ska genomföras med beaktande av patientens behov av medicinsk vård, vetenskap och beprövad erfarenhet samt god vårdpraxis och goda rutiner som avses i lagens 15 §. Vården ska genomföras på ett ändamålsenligt sätt och genom ett ändamålsenligt samarbete. Vården ska genomföras i form av öppenvård när detta är ändamålsenligt samt möjligt med beaktande av patientsäkerheten. Enligt 15 § i lagen ska verksamheten även vara högklassig och trygg och fullgöras på ett behörigt sätt samt att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

7 § Plan för att stöda den äldre befolkningen

Kommunfullmäktige ska anta en plan för att stöda den äldre befolkningen. Äldrerådet ska ges möjlighet att delta i beredningen av planen. Planen ska revideras minst vart fjärde år. Planen ska innehålla:

1) En beskrivning av kommunens och Ålands hälso- och sjukvårds befintliga resurser för att tillhandahålla tjänster och service till den äldre befolkningen i kommunen.

2) En beskrivning av den befolkningsgrupp som består av äldre personer och som även inkluderar en prognos över förändringar under den förestående fyraårsperioden.

3) En bedömning av den äldre befolkningens välbefinnande, tillräckligheten och kvaliteten i fråga om de tjänster som tillhandahålls av kommunen och andra tjänstproducenter samt andra faktorer som påverkar den äldre befolkningens servicebehov.

4) En beskrivning av åtgärder med en tidsplan för att ordna och utveckla servicenivån i enlighet med kraven i lagstiftningen under den kommande fyraårsperioden samt en bedömning av de resurser som kommunen behöver för dessa åtgärder. Beskrivningen ska ange hur ansvaret för åtgärderna fördelar sig mellan de olika kommunala verksamheterna. Åtgärderna ska stöda den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand.

5) De gemensamma målen för de samordnade tjänsterna, ansvarsfördelningen och de övergripande rutinerna för samarbetet samt övriga åtgärder för säkerställandet av funktionella servicehelheter för klienterna, som kommunen och Ålands hälso- och sjukvård enligt 69 § i landskapslagen om socialvård ska komma överens om i ett samverkansavtal.

6) En beskrivning av kommunens kort- och långsiktiga mål för hur den äldre befolkningens välbefinnande, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand ska stödas och servicen för den äldre befolkningen utvecklas och förbättras kvalitativt och kvantitativt. Beskrivningen ska inkludera vilka långsiktiga åtgärder som behöver vidtas för att uppnå målen, tidsplanen för åtgärderna samt vilka myndigheter som ansvarar för genomförandet av åtgärderna.

Ålands hälso- och sjukvård antar med stöd av 25 § landskapslagen (2011:114) om hälso- och sjukvård en strategisk plan över hur behoven av hälso- och sjukvård för landskapets invånare ska uppfyllas. Såväl Ålands hälso- och sjukvårds plan som kommunens plan för att stöda den äldre befolkningen ska beakta det som sägs i denna lag om samarbete, ansvar för genomförandet samt det som överenskomms i ett samverkansavtal med kommunen.

Socialvårdslagens 7 § stadgar om strukturellt socialt arbete. Genom det strukturella sociala arbetet ska information om social välfärd och sociala problem som baserar sig på sakkunskap inom socialvården som erhållits i klientarbetet förmedlas vidare och beaktas i planering och beslutsfattande.

Äldrelagens bestämmelse om en plan för att stöda den äldre befolkningen är en del i det strukturella arbetet. 7 § omfattar bestämmelser om kommunens skyldighet att utarbeta en plan över sina åtgärder för att stöda den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för att ordna och utveckla den service som äldre behöver. I landskapsregeringens *Kvalitetsrekommendation tjänster för äldre* slås fast att kommunerna bör ha en äldreomsorgsstrategi och ett styrdokument för

utvecklande av tjänster för äldre, en äldreomsorgsplan eller motsvarande dokument. 7 § i äldrelagen innebär att rekommendationerna som gäller sådan planering som avses i kvalitetsrekommendationen lyfts upp till lagnivå.

Planens innehåll (7 § 1 mom. punkt 1–6)

Av bestämmelsen framgår det vilka områden som planen åtminstone måste behandla.

Befintliga resurser

Enligt punkt 1 ska planen innehålla en beskrivning av kommunens befintliga resurser och förutsättningar för att tillhandahålla tjänster och service till den äldre befolkningen i kommunen. Beskrivningen kan förutom socialvårdstjänster till exempel omfatta; boendeförhållanden, tillgång till tjänster för utträttande av ärenden, motions- och kulturtjänster, transporttjänster, social inkludering, välfärdsteknologi- och IT, kommunikation och information, samhällsstöd, tillgänglighet i omgivningen m.m. dvs. resurser som ska samverka för kommunens äldre befolkning. När det gäller Ålands hälso- och sjukvårds resurser så ska planen återge de resurser som beskrivs i Ålands hälso- och sjukvårds strategiplan enligt 25 § i hälso- och sjukvårdslagen, till den del det berör äldre.

Befolkningsgruppen äldre och dess prognos

Punkt 2 ska innehålla en beskrivning av kommunens befolkningsgrupp som består av äldre personer. Beskrivningen ska även inkludera en prognos över förändringar under den förestående fyraårsperioden. I beskrivningen bör tas i beaktande att den äldre befolkningen är en mycket heterogen målgrupp. Beskrivningen i punkt 2 kan t.ex. bestå av kvantitativ data om kommunens demografiska förändring/utveckling (befolkningens fördelning, storlek och sammansättning), -åldersklasser, -kön, -förvärvsarbete och pensionärer -hushållens storlek, -antal/andel äldre som erhåller olika serviceformer, -servicenivåer, -civilstånd, -hushålls/familjekonstellationer, -etnicitet m.m.

Bedömning av den äldre befolkningens välbefinnande och tjänsternas kvalitet och tillräcklighet

Enligt punkt 3 ska planen innehålla en bedömning av den äldre befolkningens välbefinnande, tillräckligheten och kvaliteten i fråga om de tjänster som tillhandahålls av kommunen och andra tjänsteproducenter samt andra faktorer som påverkar den äldre befolkningens servicebehov (se ovannämnda faktorer under punkt 2). Kommunen ska i den mån det är möjligt skaffa information om sin äldre befolknings struktur och indelning i olika grupper. Närmare information kan till exempel inhämtas genom olika slags förfrågningar samt i samband med 11 § i lagen avsedd verksamhet som främjar välbefinnandet och i 14 § avsedd utredning av servicebehovet. Bedömningen kan även innehålla data från t.ex. Ålands Ombudsmannamyndighets årliga verksamhetsberättelse, ÅSUB:s översikter och indikatorer, landskapsregeringens folkhälsorapport samt de utvärderingar som kommunen ska göra minst vart fjärde år med stöd av 8 §.

Åtgärder och tidsplan

Enligt punkt 4 ska planen omfatta de åtgärder som kommunen avser vidta under den kommande fyraårsperioden och en tidsplan för att ordna och utveckla servicenivån i enlighet med kraven i lagstiftningen dvs. kommunens äldrepolitiska mål och de åtgärder genom vilka

kommunen ansvarar för att målen nås. För att verkställa planen i praktiken kan det utarbetas ett separat verkställighetsprogram, där målen konkretiseras till delmål som kan följas upp och där ansvarsfördelningen och tidtabellerna preciseras. Dessutom ska kommunen göra en bedömning av de resurser som behövs för åtgärderna, avseende både ekonomiska resurser och resurser i fråga om antalet anställda.

Servicehelheter

Planen ska enligt punkt 5 omfatta de funktionella servicehelheter som kommunen och Ålands hälso- och sjukvård enligt 69 § i socialvårdslagen ska komma överens om i ett samverkansavtal, se sid. 18–21, 5 § *samarbete*. Planen ska beskriva servicehelheterna och ange de gemensamma målsättningarna för dem.

Kort- och långsiktiga mål

Slutligen ska planen enligt punkt 6 omfatta en kvalitativ och kvantitativ beskrivning av kommunens kort- och långsiktiga mål för hur den äldre befolkningens välbefinnande, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand ska stödas och servicen för den äldre befolkningen ska utvecklas och förbättras. Planen ska innehålla långsiktiga åtgärder som behöver vidtas för att uppnå målen, tidsplanen för åtgärderna samt vilka myndigheter som ansvarar för genomförandet av åtgärderna.

I enlighet med lagens 10 § ska äldrerådet delta i beredningen av kommunens plan för att stöda den äldre befolkningen.

Ålands hälso- och sjukvård ska med stöd av 25 § landskapslagen om hälso- och sjukvård en gång per lagtingsperiod anta en strategisk plan över hur behoven av hälso- och sjukvård för landskapets invånare ska uppfyllas.

Såväl Ålands hälso- och sjukvårds strategiska plan och kommunens plan för att stöda den äldre befolkningen ska beakta det som sägs i äldrelagen om; samarbete (tex. 5 §), ansvar för genomförandet (tex. 4 §) samt det som överenskomms i ett samverkansavtal mellan kommunen och Ålands hälso- och sjukvård enligt 69 § socialvårdslagen och 19 a § i landskapslag (2020/14) om ändring av landskapslagen om hälso- och sjukvård. Kommunen och Ålands hälso- och sjukvård kan även ingå frivilliga överenskommelser eller samverkansavtal vilka ska tas i beaktande i planen.

8 § Utvärdering

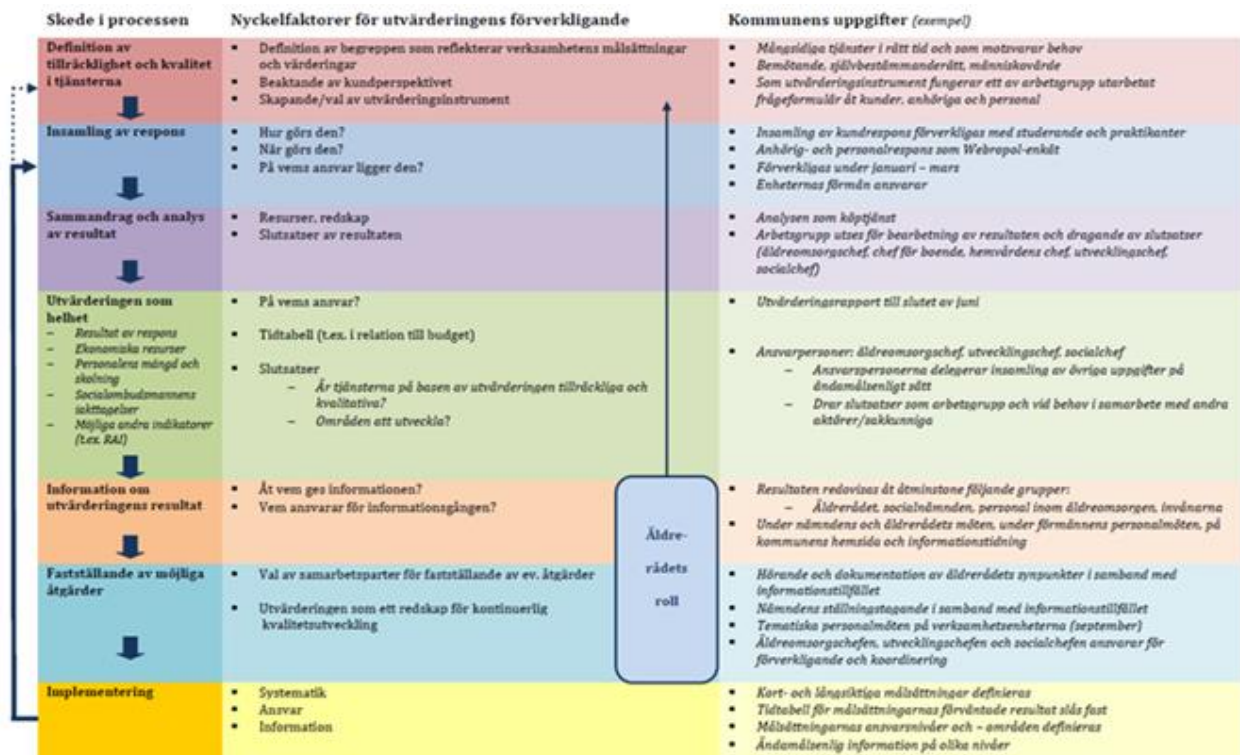
Det organ som i kommunen ansvarar för socialvården ska minst en gång vart fjärde år utvärdera om den service som tillhandahålls de äldre överensstämmer med kravbestämmelserna i lagstiftningen och är tillräcklig och av god kvalitet. I de fall socialvården sköts av ett kommunalförbund sköts utvärderingen av kommunalförbundet. Kommunalförbundets utvärdering ska tillkännages medlemskommunerna.

Görs utvärderingen av kommunen ska synpunkter inhämtas från dem som anlitar servicen, deras anhöriga och närstående samt de anställda. Om andra serviceproducenter anlitas ska även deras synpunkter inhämtas. Äldrerådet ska ges tillfälle att lämna ett utlåtande. Om klient- och patientombudsmannen har gjort iakttagelser i den årliga redogörelsen ska dessa tas med samt vilka åtgärder som

vidtagits med anledning av dem. Utvärderingen ska dessutom innehålla information om de ekonomiska resurser som använts för servicen samt antalet anställda och deras utbildning.

En utvärdering av servicens tillräcklighet och kvalitet ska ingå i den plan som avses i 7 § och som kommunen ska uppgöra minst vart fjärde år. Som underlag för en utvärdering ska kommunen inhämta synpunkter från dem som anlitar servicen, från deras anhöriga och närstående samt från sina anställda. I de fall socialvården sköts av ett kommunalförbund sköts utvärderingen av kommunalförbundet. Om andra serviceproducenter anlitas ska även deras synpunkter inhämtas. Äldrerådet ska enligt 10 § tas med i utvärderingen av servicens tillräcklighet och kvalitet. De iakttagelser som framförts i klient- och patientombudsmannens verksamhetsberättelser ska beaktas i utvärderingen.

Kvalitetsrekommendation angående tjänster för äldre omfattar ett flertal kvalitetsindikatorer angående tex. boendemiljö, arbetsmiljö, jämställdhet, bemötande, etik och värderingar, nutrition, fysisk aktivitet, utevistelse, dagliga aktiviteter och förebyggande arbete m.m. vilka med fördel kan tillämpas. För den utvärdering som avses i paragrafen ska kommunen dessutom samla in information om de ekonomiska resurser som har använts för servicen och om antalet anställda och de anställdas kompetens. På Innoby, en öppen innovationsgemenskap för social- och hälsovården (www.innokylä.fi) finns exempel på responsenkäter för klienter, anhöriga och personalen för utvärdering av servicens tillräcklighet och kvalitet. Responsen omfattar bland annat bemötande, tillit, hänsyn till närståendes åsikter, personalens kompetens m.m. Syftet med Innoby är att stöda en hållbar utveckling av välfärds- och hälsosektorn. På Innoby finns även tex. en processmodell för utvärdering av servicens tillräcklighet och kvalitet.



9 § Experter

Kommunen och Ålands hälso- och sjukvård ska ha tillgång till tillräcklig och mångsidig expertis för stöddandet av den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster av god kvalitet som äldre personer behöver.

Kommunen och Ålands hälso- och sjukvård ska ha tillgång till tillräcklig mångsidig expertis för att social- och hälsovårdstjänster för de äldre ska kunna planeras och utföras på ett sådant sätt att de håller god kvalitet och har effekt. När inte den expertis som behövs finns inom den egna organisationen och då det inte heller är ändamålsenligt att varje enskild kommun eller Ålands hälso- och sjukvård anställer en egen expert ska kommunerna och Ålands hälso- och sjukvård inhämta expertkunskap från annat håll, t.ex. genom köptjänst. Om expertis finns i en annan kommun bör samarbete över kommungränserna sökas.

Kommunernas socialtjänst, KST omfattar tex. socialarbetare. Experter kan dessutom tillhandahålla tjänster på distans. De områden inom vilka expertkunskap kan bli aktuellt att inhämta är exempelvis inom främjande av hälsa och välbefinnande, gerontologiskt vård- och socialarbete, geriatri, säker läkemedelsbehandling, näring och multiprofessionell rehabilitering. I slutrapporten av Projekt Äldres psykiska ohälsa belyses även vidden av en tillgänglig kontaktperson inom ÅHS med specialkompetens inom geriatri och psykiatri som äldreomsorgspersonalen kan kontakta gällande äldre som lider av psykisk ohälsa, exempelvis en specialistsjukskötare verksam inom psykiatri eller primärvård. I slutrapporten rekommenderas även att multiprofessionella expertteam tillsätts bestående av redan existerande resurser. I rapporten belyses även behovet av kunskapsutveckling inom befintlig verksamhet.

Kompetensen hos de yrkesutbildade personerna inom socialvården eller hälso- och sjukvården som är anställda inom socialvården utgör en viktig förutsättning för att kommunen ska kunna utreda äldre personers servicebehov på ett övergripande och mångsidigt sätt så som det förutsätts i 14 § i lagen. Det är nödvändigt att den kommunalt anställda personalen stärker sin kompetens också genom fortbildning. Det är samtidigt viktigt att tillräckliga resurser ges till personalens fortbildning. Genom 5 § landskapslag (2020:24) om yrkesutbildade inom socialvården har yrkesutbildade inom socialvården en skyldighet att upprätthålla och utveckla sin yrkesskicklighet och arbetsgivaren är skyldig att möjliggöra den utvecklingen.

Social- och miljöutskottet, SMU:s belyser i betänkande nr 12/2018–2019 att ett helhetsgrepp borde tas för att befintlig personal inom äldreomsorgen ska kunna uppdatera sina kunskaper kontinuerligt. Detta eftersom behovet av fortbildning är stort.

10 § Äldreråd

Utöver den rätt som invånarna i en kommun har med stöd av kommunallagen att delta i och påverka beslutsfattandet i kommunen ska kommunen inrätta ett äldreråd i enlighet med 31a § kommunallagen (1997:73) för Åland. Äldrerådet är ett rådgivande organ som kan vara gemensamt för flera kommuner.

Kommunstyrelsen utser medlemmar i äldrerådet bland intresserade kommunmedlemmar som hör till den äldre befolkningen. Till medlem kan också en anhörig till en äldre person väljas om det är ändamålsenligt för att äldrerådet allsidigt ska representera dem som brukar olika former av socialservice för äldre i kommunen. Medlemmarna i äldrerådet ska ha sin permanenta boställningsort i kommunen.

Till äldrerådets uppgifter hör, utöver att delta i beredningen av planen i 7 § och utvärderingen i 8 §, att ge utlåtanden i ärenden som handläggs i kommunen och som har betydelse för den äldre befolkningens välfärd, hälsa, delaktighet, livsmiljö, boende, rörlighet och möjligheter att klara sig själv samt den service som den äldre befolkningen behöver och servicens tillgänglighet.

Äldrerådet kan även ge utlåtanden om andra myndigheters beslutsfattande som berör den äldre befolkningens livsvillkor.

Kommunen ska tillhandahålla äldrerådet det som behövs för att det ska ha tillräckliga verksamhetsförutsättningar.

Inrättande av äldreråd

De åländska kommunerna har sedan tidigare, med stöd av 53 § kommunallagen (1997:73) för landskapet Åland (kommunallagen), haft möjlighet att tillsätta äldreråd och andra funktioner enligt kommunens eget initiativ, och vissa kommuner har valt att göra så. Genom ändringen av kommunallagen i anslutning till äldrelagen görs inrättande av äldreråd obligatoriskt.

Ett syfte med lagen är att förbättra den äldre befolkningens möjlighet att i kommunen påverka beredningen av beslut som rör den äldre befolkningens levnadsförhållanden samt utvecklandet av service som är viktig för målgruppen. För att detta mål ska nås inrättas lagstadgade äldreråd. Enligt 31 a § i landskapslag (2020/11) om ändring av kommunallagen för landskapet Åland ska kommunernas styrelse tillsätta ett äldreråd för att ge den äldre befolkningen möjlighet att delta i och påverka beslutsfattande som berör den äldre befolkningens levnadsförhållanden. Ett äldreråd kan vara gemensamt för flera kommuner. Medlemmar i äldrerådet tillsätts för kommunstyrelsens mandatperiod.

I äldrelagens 10 § framgår bestämmelser om medlemmarna i äldrerådet. Medlemmarna i äldrerådet ska representera den äldre befolkningen i kommunen eller kommunerna. Det innebär att medlemmarna ska utses så att äldre personer som tar del av olika serviceformer ska representeras så brett som möjligt. För att säkerställa att även de äldre som har funktionsnedsättningar som hindrar dem från att delta i äldrerådet är representerade kan även en eller flera anhöriga till äldre ingå i äldrerådet. Som huvudregel ska dock gälla att äldrerådet ska bestå av representanter som tillhör den äldre befolkningen. Om en anhörig väljs in som medlem i äldrerådet ska denna vara kommunmedlem. Anhöriga och närstående

(oavsett boendekommun) kan i samband med kommunens utvärdering enligt lagens 8 § ge sina synpunkter på servicens tillräcklighet och kvalitet.

Äldrerådets ställning i kommunen

Till kommunens organ hör utöver fullmäktige också kommunstyrelsen, nämnder, kommittéer och direktioner (6 § kommunallagen). Äldrerådet utgör ett kommunalt *rådgivande organ* som avses i kommunallagen (31 a §). Rådet kan till skillnad från tex. en kommunal nämnd inte fatta förvaltningsbeslut.

Kommunen bestämmer utifrån de lokala förhållandena om val av äldreråd och dess sammansättning. Det finns inte separata bestämmelser i lag om äldrerådets organisation och verksamhetsformer, beslut om dessa fattas av kommunen. Rekommendationen är att kommunstyrelsen godkänner verksamhetsstadgar för äldrerådet, i vilka man fastställer bland annat äldrerådets syfte, lagstadgade och eventuella andra uppgifter, vilket organ som inrättar äldrerådet, antalet medlemmar och vem medlemmarna företräder, rådets verksamhetsperiod, hur sammanträdena sammankallas, val av ordförande och hur sekreteraruppgifterna sköts. Det är viktigt att rådet består av en heterogen sammansättning samt att jämställdhetsaspekter tas i beaktande.

Äldrerådets uppgifter

Äldrerådets huvudsakliga uppgifter sammanhänger med planen för att stöda den äldre befolkningen som kommunen ska anta enligt 7 § samt utvärderingen i enlighet med 8 §. Vid sidan av dessa uppgifter ska kommunen ge äldrerådet möjlighet att ge utlåtande i samband med annat beslutsfattande som påverkar den äldre befolkningens levnadsbetingelser. Äldrerådet ska ges möjlighet att delta i beredningen av ärenden som har betydelse för tjänster och service till den äldre befolkningen som kommunen tillhandahåller, men också ärenden som indirekt påverkar äldres välfärd, hälsa, delaktighet, livsmiljö, boende, rörlighet och möjlighet att klara sig själv tex. beredning och antagande av planer med stöd av plan- och bygglagen eller andra beslut som berör den fysiska miljön, idrotts- och kulturplaner vilka kan påverka äldres möjlighet att delta i olika fritidsverksamheter. Möjligheten att påverka beslutsfattande inkluderar även att kommunen kan begära in äldrerådets synpunkter i samband med att kommunen ger utlåtande till någon annan myndighet i ett ärende som är betydelsefullt för de äldre. Äldrerådet kan även ge utlåtande om andra myndigheters beslutsfattande som berör den äldre befolkningens livsvillkor.

Verksamhetsförutsättningar

Kommunen ska enligt lagen sörja för äldrerådets verksamhetsförutsättningar. Det innebär bland annat att kommunen ska se till att äldrerådet har tillgång till ett mötesrum, en sekreterare samt de tekniska hjälpmedel som äldrerådet behöver för att fullfölja det uppdrag som ges i lagen.

11 § Rådgivning och andra tjänster som främjar välbefinnandet

Kommunen och Ålands hälso- och sjukvård ska, utgående från respektive ansvarsområde, stöda den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand genom rådgivning och handledning.

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

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

1) ge handledning som syftar till att främja välbefinnandet, funktionsförmågan och sunda levnadsvanor samt förebygga sjukdomar, olycksfall och olyckor,

2) identifiera sociala problem och hälsoproblem som beror på en försvagad hälsa och nedsatt funktionsförmåga hos den äldre befolkningen och att ge tidigt stöd i samband med sådana problem,

3) ge handledning om socialvård och annan social trygghet,

4) ge handledning om sjukvård, multiprofessionell rehabilitering och säker läkemedelsbehandling samt

5) ge handledning i användningen av tjänster som står till buds i kommunen och Ålands hälso- och sjukvård och som främjar välbefinnandet, hälsan, funktionsförmågan och förmågan att klara sig på egen hand.

I socialvårdslagen 6 §1 mom. föreskrivs att kommuninvånarna ska ha tillgång till rådgivning och handledning inom socialvården. 26 § i hälso- och sjukvårdslagen stadgar om att Ålands hälso- och sjukvård bland annat ska ordna hälsorådgivning som bidrar till att främja hälsan och välfärden och förebygga sjukdomar hos befolkningen i landskapet. Enligt 3 a § 2 mom. i närståendevårdarlagen ska Ålands hälso- och sjukvård vid behov ordna undersökningar av närståendevårdares välmående och hälsa och hälsovårdstjänster ordnas som stöder närståendevårdares välmående till stöd för uppdraget som närståendevårdare. Kommunen ska enligt bestämmelsen vid behov ordna socialvårdstjänster som stöder närståendevårdares välmående till stöd för uppdraget som närståendevårdare. Undersökningar av närståendevårdares välmående och hälsa är en viktig faktor såväl med tanke på att vårduppdraget ska lyckas, och genom att i förebyggande syfte ingripa i riskfaktorer som hotar leda till att uppdraget som närståendevårdare misslyckas och upphör.

Socialvårdslagens 43 § stadgar om *Kartläggning av närståendenätverket* och 28 § 1 mom. om avlösarservice för en anhörig eller närstående som dagligen ger en stödbehövande bindande vård och omsorg (inofficiella närståendevårdare). I bland annat *Hälsa och livskvalitet bland äldre män och kvinnor på Åland 2015* (HÄMKÅ15) lyfts vikten av att nå ut med information om vilken rätt till stöd inofficiella och officiella närståendevårdare har, vidden av att identifiera närståendevårdare med (risk för) utmattning samt erbjuda lämpligt stöd så att vården i hemmet om möjligt/lämpligt kan fortgå.

11 § i äldrelagen utgör en kompletterande bestämmelse där bestämmelser samlas om tjänster som stöder den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och

förmåga att klara sig på egen hand och som ska tillhandahållas av kommunerna och Ålands hälso- och sjukvård.

Med äldre befolkning som nämns i 1 mom., avses enligt lagens 3 § den del av befolkningen som består av alla personer i gruppen äldre personer, personer som fyllt 65 år. Målgruppen för tjänsterna i 11 § är den äldre befolkningen, de som professionellt ger tjänster och annan service till den äldre befolkningen samt närstående vårdare och anhöriga som bistår äldre personer.

Kommunen och Ålands hälso- och sjukvård ska utgående från respektive ansvarsområde till personer 65 år och äldre;

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

De nämnda tjänsterna ska enligt bestämmelsens 2 mom. särskilt erbjudas för dem bland den äldre befolkningen vars levnadsförhållanden eller livssituation utifrån forskningsrön eller allmän livserfarenhet bedöms innebära riskfaktorer som ökar behovet av service. Till riskgrupperna räknas bland annat äldre närstående vårdare, personer som nyligen förlorat sin partner eller någon annan nära anhörig, ensamboende, personer som skrivits ut från sjukhuset och personer med minnessjukdom.

Trots att myndigheterna i synnerhet ska tillhandahålla verksamhet som främjar välbefinnandet för sådana äldre personer vars levnadsförhållanden bedöms innebära riskfaktorer som ökar behovet av service, får inte alltid kommunen eller hälso- och sjukvården vetskap om en äldre persons behov av service, tex. i de fall där en äldre person inte på eget initiativ förmår sig uppsöka rådgivning eller inte har anhöriga eller närstående som känner till den äldres situation. I dessa fall är tillämpning av socialvårdslagens 35 § *Kontakt med socialvården för bedömning av stödbehovet* och äldrelagens 19 § *Anmälan om äldre personers servicebehov* av stor betydelse.

Det möjliggörs för kommunerna och Ålands hälso- och sjukvård att avgöra hur ovanstående tjänster ska organiseras och utföras. Dock ska socialvårdslagens 6 § 2 mom. tas i beaktande, att socialvården när den ordnar rådgivning och handledning vid behov ska samarbeta med den primärvård som ger hälsorådgivning enligt 26 § i hälso- och sjukvårdslagen. I

socialvårdslagen finns dessutom 41 § 2 mom. om sektors- och myndighetsövergripande samarbete där det framgår att socialvård ska tillhandahållas i samarbete med olika aktörer så att socialvården och de övriga förvaltningssektorernas och myndigheternas service bildar en helhet som tillgodoser klientens intresse. Enligt äldrelagens 5 § ska de kommunala myndigheterna och Ålands hälso- och sjukvård samarbeta för att ordna socialvårds- samt hälso- och sjukvårdstjänster för de äldre så ändamålsenligt som möjligt vilket i praktiken även avser effektivisera verksamheten. Enligt lagens 6 § ska man se till att servicen blir så lättillgänglig som möjligt för de äldre.

3 kap. Tjänster och service för äldre personer med nedsatt funktionsförmåga

12 § Allmänna principer

Socialvårdstjänster och hälso- och sjukvårdstjänster som ges till den äldre befolkningen ska vara av god kvalitet, ges i rätt tid, i tillräcklig omfattning och vara anpassade till var och ens individuella behov.

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

I klientlagen och patientlagen föreskrivs bland annat om klientens och patientens rätt till god socialvård och hälso- och sjukvård och ett gott bemötande vid tillhandahållande av dessa. Lagarna tillämpas i regel både på offentlig och privat socialvård och hälso- och sjukvård. Socialvårdslagens 30 § stadgar om centrala principer som ska tas i beaktande när socialvård ordnas. Hälso- och sjukvårdslagens 3 och 4 kap. är också tillämpliga. I äldrelagens 12 § sammanfattas centrala principer som ska beaktas när äldre personers servicebehov tillgodoses. Tillämpningsguiden (sid. 5–9) 1 § *Lagens syfte och tillämpningsområde* belyser äldrelagens avsikt gällande socialvårdstjänster och hälso- och sjukvårdstjänster av *god kvalitet, som ges i rätt tid, i tillräcklig omfattning, anpassade till var och ens individuella behov, äldre personers välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga, förmåga att klara sig på egen hand och delaktighet.*

Centrala mål för socialvården och hälso- och sjukvården är att främja hälsa och välbefinnande samt att förebygga behovet av tjänster. Dessa mål gäller hela servicesystemet men det är skäl att tänka på dem även när en enskild äldre persons servicebehov ska tillgodoses.

Bestämmelser om detta ingår i 2 mom., enligt vilket tjänsterna ska utföras så att de stöder äldre personers välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga, förmåga att klara sig på egen hand och delaktighet samt så att de förebygger behovet av annan service. Det är särskilt viktigt att förebygga behovet av långvarig vård och omsorg. I Social- och hälsovårdsministeriets promemoria 2010:28¹² framgår att man genom förebyggande åtgärder och tidiga insatser

¹² Vård och omsorg dygnet runt. Promemoria av arbetsgruppen Ikähoiva (STM:n selvityksiä 2010:28)

avsevärt kan påverka behovet av långvarig vård och omsorg. Rapporten belyser undersökningsresultat som visar att förebyggande åtgärder, riskhantering, tidiga insatser och rehabilitering har effekt. Med hjälp av dessa minskar antalet långtidssjukdomar, och behovet av vård och omsorg flyttas till en senare fas av livscykeln, vilket bromsar ökningen av utgifterna för socialvården och hälso- och sjukvården.

Tjänster och service av god kvalitet innebär god vård och omsorg. Det förutsätter bland annat att det finns tillräckligt med yrkesutbildad personal i enlighet med gällande bestämmelser. Personalen ska utföra sina uppgifter sakkunnigt och skickligt med omsorg och respekt för den äldres integritet och människovärde. Stor vikt ska läggas vid ett gott bemötande som bland annat medför att den äldre känner sig trygg och upplever att den äldres synpunkter och önskemål påverkar de tjänster som ordnas. När den äldre får information så ska den ges på ett sådant sätt så att den äldre i tillräcklig utsträckning förstår innebörden. Ledningen ska dessutom vara kunnig och servicen ska ges i lämpliga lokaler. När beslut fattas om beviljandet av service så ska klientplanen användas som underlag och en bedömning göras om socialservicen är tillräcklig. Socialservicens tillräcklighet bedöms mot bakgrund av det individuella servicebehovet och det eventuella behovet av särskilda insatser. Tjänsterna ska ges utan dröjsmål.

Enligt 2 mom. ska särskild vikt läggas vid tjänster som främjar äldre personers rehabilitering och vid tjänster i hemmet. I tillämpningsguiden har bland annat rekommendationer om multiprofessionell rehabilitering, fysioterapi och ergoterapitjänster för utvecklande av individuella träningsprogram för boende hemma (hemrehabilitering) och på serviceboenden, boendestödsteam m.m. belysts (sid. 19).

13 § Rådgivning och handledning

Den handledning som kommunen och Ålands hälso- och sjukvård ger med stöd av 11 § ska efter behov ges till äldre personer i samband med att social- och hälsovårdstjänster tillhandahålls.

I samband med att social- och hälsovårdstjänster tillhandahålls en äldre person ska den äldre vid behov ges rådgivning och handledning i enlighet med bestämmelserna i 11 §. Rådgivningen ska ges då den äldre efterfrågar det eller då den som ansvarar för servicen bedömer att det finns ett behov av rådgivning. Bestämmelsen understryker att rådgivning kan behöva ges återkommande efterhand som den äldres funktionsförmåga försämras eller då andra omständigheter förändras.

14 § Bedömning av servicebehovet

Bestämmelser om bedömning av servicebehov finns i 36 § i landskapslagen om socialvård.

För bedömningen av äldres servicebehov kan förutom yrkesutbildade personer inom socialvården också en yrkesutbildad person enligt 2 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (FFS 559/1994) som är anställd inom socialvården svara.

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

Bedömningen av servicebehovet utgör en central och integrerad del av planeringen och genomförandet av servicen. 1 mom. i äldrelagens 14 § är av informativ karaktär.

Inledande av en bedömning

I socialvårdslagen 36 § framgår ett flertal faktorer vilka ska tas i beaktande vid bedömning av servicebehovet;

- när en anställd inom den kommunala socialvården i sitt arbete har fått kännedom om en person som behöver socialvård, ska den anställda se till att *personens behov av brådskande hjälp omedelbart bedöms*. Kännedom om en persons behov av socialvård kan uppstå genom bl.a. socialvårdslagens 35 § *Kontakt med socialvården för bedömning av stödbehovet*, 29 § *Socialjour* eller äldrelagens 19 § *Anmälan om äldre personers servicebehov*
- personen har rätt att få en bedömning av servicebehovet, om det inte är uppenbart onödigt att göra en bedömning
- bedömningen av servicebehovet ska *påbörjas utan dröjsmål och slutföras utan ogrundat dröjsmål*
- bedömningen ska påbörjas *senast den sjunde vardagen* efter det att klienten, en anhörig eller en närstående eller klientens lagliga företrädare har kontaktat den kommunala myndighet som ansvarar för socialservicen för att få service, om 1) personen är över 75 år, 2) personen får vårdbidrag med högsta belopp enligt 9 § 3 mom. 3 punkten i lagen om handikappförmåner (FFS 570/2007).
- bedömningen görs i den omfattning som klientens livssituation kräver i samarbete med klienten och vid behov med klientens anhöriga och närstående samt andra aktörer
- när bedömningen görs ska det redogöras för klienten vilka hans eller hennes rättigheter och skyldigheter enligt den allmänna lagstiftningen eller speciallagstiftningen är samt för de olika alternativen vid tillhandahållandet av tjänster och deras effekter liksom också för andra omständigheter som är av betydelse för klientens ärende
- redogörelsen ska ges så att klienten tillräckligt väl förstår dess innehåll och betydelse
- vid bedömningen ska klientens självbestämmanderätt respekteras och hans eller hennes önskemål, åsikter och individuella behov beaktas

Behörighetskrav vid bedömning av äldres servicebehov

Äldrelagens 14 § 2 mom. utgör ett komplement till 36 § i socialvårdslagen. Enligt 14 § 2 mom. kan bedömningen av den äldres servicebehov utföras av både yrkesutbildade personer inom socialvården eller av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som är anställda

inom socialvården. Den anställde som svarar för bedömningen ska ha både sakkunskap och lämplig yrkesmässig behörighet för ändamålet. Det är enligt lagens 14 § viktigt att servicebehovet utreds övergripande och mångsidigt eftersom man då kan säkra sig om att en äldre person får kvalitativ och effektiv service som motsvarar personens behov. Viktigt är dock att notera socialvårdslagens 36 § 5 mom., att i de fall en äldre person omfattas av en "person och klient som behöver särskilt stöd" enligt socialvårdslagens 3 § 1 mom. punkt 3 så ska en socialarbetare i tjänsteförhållande svara för bedömningen av servicebehovet. Genom bestämmelsen säkerställs att bedömningen av behovet av service som är avgörande för att klientens grundläggande rättigheter ska tillgodoses och som kräver särskild sakkunskap alltid görs av en person med tillräcklig utbildning. Behörighetskraven för dem som arbetar i socialjouren är fortsättningsvis socialarbetarebehörighet i och med att jouren hanterar barnskyddsärenden. Rätten till tillträde till bostad i enlighet med socialvårdslagens 67 § förutsätter att en socialarbetare har fått detta förordnat av en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården, som har utsetts av det organ som ansvarar för den kommunala socialvården enligt 4 § i landskapslagen om socialvårdens förvaltning och tillsyn på Åland. 67 § omfattar de fall då utredning av socialvård endast kan utredas genom tillträde till personens bostad eller annan plats där personen vistas. Rätten till tillträde sammanhänger med att personen är i uppenbart behov av socialvård och personens intresse kräver ett tillträde för bedömning på grund av allvarlig risk för hans hälsa, utveckling eller trygghet. Behörighetskraven för socialarbetare framgår av landskapslag (2020:24) om yrkesutbildade personer inom socialvården (behörighetslagen).

Kontaktperson

Senast i samband med bedömningen av servicebehovet ska klienten informeras om sin rätt att få en egen kontaktperson i enlighet med socialvårdslagens 42 §. En egen kontaktperson har i uppgift att i enlighet med klientens behov och intresse främja genomförandet av socialvårdslagens 38 § 2 och 3 mom. samt vid behov utföra andra uppgifter som föreskrivs i lagen. Den egna kontaktpersonen ska enligt socialvårdslagen 42 § vara en sådan yrkesutbildad person som avses i behörighetslagen. Den egna kontaktpersonen kan i stället för den yrkesutbildade person som avses i nämnda paragraf vara en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i 2 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, om det är motiverat med hänsyn till klientens samlade service. Den egna kontaktpersonen för "person och klient som behöver särskilt stöd" enligt socialvårdslagens 3 § 1 mom. punkt 3, eller den anställde som utför klientarbete tillsammans med kontaktpersonen ska vara en sådan socialarbetare som avses i landskapslagen om yrkesutbildade personer inom socialvården.

Bedömning av äldres behov av service

Det är värt att understryka att det är den äldres behov av service som ska bedömas, inte specifika tjänster. Socialvårdslagens 11 § omfattar de stödbehov som socialservice ska ordnas för, se tillämpningsguiden sid. 10.

Den som gör utredningen ska samarbeta med experter som avses i lagens 9 §. Det är klientens behov som avgör vilken typ av expertis som behövs i det enskilda fallet varför både tex. yrkesutbildade inom kommunernas socialtjänst, KST och Ålands hälso- och sjukvård kan omfattas. Om bedömningen av en persons behov och uppfyllandet av dem kräver service

eller stödåtgärder av socialväsendet eller övriga myndigheter, ska dessa på begäran av den anställda som ansvarar för åtgärden delta i bedömningen av personens servicebehov och i utarbetandet av en klientplan (SVL 41 § Sektors- och myndighetsövergripande samarbete).

I Klarläggande av gränsdragningar KST – primärkommun utgående från gällande och kommande (1.1.2021) lagstiftning belyses faktorer vilka kommunen bör beakta med anledning av att primärkommunen och Kommunernas socialtjänst, KST tillsammans ansvarar för den äldres kommunala servicehelhet. Kunskapen utgående från de specifika ansvarsområdena kommer att finnas dels i KST, dels i den enskilda kommunen. I och med detta kommer kommunernas och KST:s långsiktiga arbete för välfärd, hälsa och förebyggande åtgärder att behöva permanenta förvaltningsövergripande strukturer för samarbete och genomförande. KST och kommunerna behöver även permanenta förvaltningsövergripande överföringsstrukturer för de fall där klienter fyller 65 år och KST:s ansvar till att ordnandet av personens service övergår på hemkommunen.

Bedömningens innehåll

37 § i socialvårdslagen omfattar bestämmelser om innehållet i bedömningen av servicebehovet. Utifrån utredningen av servicebehovet bedöms det om personen behöver stöd. Om personen behöver stöd, bedöms det om stödbehovet är av *tillfällig, återkommande eller långvarig karaktär*.

Bedömningen av servicebehovet omfattar

- 1) en sammanfattning av klientens situation samt av behovet av socialservice och särskilt stöd,
- 2) de slutsatser som en yrkesutbildad person inom socialvården har dragit om förutsättningarna för klientrelationen,
- 3) klientens åsikt om och syn på sitt servicebehov, om det inte finns ett uppenbart hinder för att i samarbete med klienten bedöma servicebehovet samt
- 4) en bedömning som klienten och en yrkesutbildad person inom socialvården har gjort om behovet av en egen kontaktperson enligt socialvårdslagens 42 §.

Socialvårdslagens 37 §, *Innehållet i bedömningen av servicebehovet*, ska läsas tillsammans med socialvårdslagens 36 § 5 mom. som konstaterar att andra behörighetskrav kan föreskrivas i lag. Genom äldrelagens 14 § omfattas även yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som är anställda inom socialvården när det handlar om äldre.

Enligt socialvårdslagens 4 § ska det vid bedömningen av det som ligger i klientens intresse tas hänsyn till hur olika tillvägagångssätt och lösningar bäst tryggar:

- 1) klientens och hans eller hennes närståendes välfärd,
- 2) stärkandet av klientens förmåga att klara sig självständigt och agera på eget initiativ samt nära och fortlöpande människorelationer,
- 3) rätt och tillräckligt stöd vid rätt tidpunkt i förhållande till behoven,
- 4) möjlighet att delta i och påverka sina egna ärenden,

- 5) beaktande av den språkliga, kulturella och religiösa bakgrunden,
- 6) utbildning som motsvarar önskemål, anlag och andra färdigheter, en kanal till arbetslivet samt verksamhet som främjar delaktighet,
- 7) klientrelationens förtrolighet och samverkan med klienten.

Vid tillhandahållande av socialvård ska särskild uppmärksamhet ägnas åt att tillgodose de klienters intressen som behöver särskilt stöd. I samband med att servicebehovet bedöms så ska även närstående nätverket kartläggas i enlighet med socialvårdslagens 43 §, t.ex. hur anhöriga eller andra närstående personer till klienten deltar i att stöda klienten och vid behov utreds de anhörigas och närståendes eventuella stödbehov.

Äldrelagens 14 § 3 mom. utgör ett komplement till socialvårdslagen. Vid bedömningen ska den äldre personens funktionsförmåga utredas med tillförlitliga bedömningsinstrument. Social- och miljöutskottet, SMU belyser i betänkande nr 12/2018–2019 att "samtliga kommuner bör ta i bruk de verktyg för mätningar som finns och att samtliga nivåer som mätinstrumentet ger svar på bör användas".

Vid bedömningen ska den äldre personens fysiska, kognitiva, psykiska och sociala funktionsförmåga samt faktorer som har samband med tillgängligheten i omgivningen, tryggheten i boendet och tillgången till närservice beaktas.

Anteckning av uppgifter vid bedömning av äldres servicebehov

Klienthandlingslagen innehåller bestämmelser om anteckning av klientuppgifter inom socialvården. I 4 § föreskrivs om skyldigheten att anteckna klientuppgifter. 14 § omfattar bland annat uppgifter om anteckning i handlingar vid bedömning av servicebehovet. Vid behov ska även den uppfattning som klientens lagliga företrädare, en anhörig, närstående eller någon annan person har om klientens behov av stöd antecknas i handlingarna. I utvärderingen av en plan ska dessutom antecknas den uppfattning som klienten samt övriga personer som har deltagit i genomförandet av planen har om hur målen i planen har uppnåtts, liksom arbetstagarens bedömning av saken.

Anteckning av uppgifter vid myndighets- och sektorsövergripande samarbete

Klienthandlingslagens 6 § stadgar om anteckning av klientuppgifter inom socialvården och hälso- och sjukvården i det interna samarbetet vid en verksamhetsenhet inom socialvården. Typiska exempel på service som produceras vid verksamhetsenheterna inom socialvården och som är gemensamma för socialvården och hälso- och sjukvården är bl.a. boendeservice dygnet runt eller delar av dygnet, hemvård samt institutionsvård. I paragrafen finns bestämmelser om anteckning av klientuppgifter vid en verksamhetsenhet inom socialvården när socialservice lämnas gemensamt av personal inom socialvården och hälso- och sjukvården.

Lagens 7 § är av vikt när en äldre persons bedömning av servicebehov genomförs som ett sektors- och myndighetsövergripande samarbete, dvs. inte enbart som ett internt samarbete inom en verksamhetsenhet inom socialvården.

Enligt 7 § får personer som deltar i sektors- och myndighetsövergripande samarbete *oberoende av sekretessbestämmelserna*.

1) i de handlingar som innehas av den organisation som de företräder anteckna sådana klientuppgifter inom socialvården som de har fått tillgång till genom samarbetet och som behövs för skötseln av den gemensamma klientens ärende i organisationen,

2) registrera en på basis av samarbetet upprättad klientplan, promemoria eller någon annan motsvarande handling i den organisationen, om det med tanke på klienten behövs i det ärende för vars skötsel handlingen har upprättats. (se 15 § om gemensam plan och rapport, sid. 38)

I fråga om skyldigheten att iaktta sekretess när det gäller sådana klientuppgifter som avses i 1 mom. samt undantag från skyldigheten tillämpas bestämmelserna i 14–16, 19 och 27 § i klientlagen med beaktande av avvikelserna i 2 d § landskapslag (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård, oberoende av i vilken organisations handlingar uppgifterna ingår.

I paragrafen föreskrivs om anteckning av klientuppgifter vid sektors- och myndighetsövergripande klientsamarbete. De personer som får tillgång till klientuppgifter i ett sektors- och myndighetsövergripande samarbete ska både kunna anteckna och registrera uppgifterna inom den egna organisationen om de behövs för skötseln av den gemensamma klientens ärende i organisationen. Bestämmelser om utlämning av klientuppgifter framgår i klientlagen och patientuppgifter i patientlagen.

6 och 7 § i klienthandlingslagen är av stor vikt då sekretessen i praktiken upplevts som ett hinder för samarbete.

15 § Klientplan

Bestämmelser om utarbetande av en klientplan finns i 39 § i landskapslagen om socialvård.

Planen ska utarbetas utan ogrundat dröjsmål efter att den äldre personens servicebehov har utretts. När det sker väsentliga förändringar i den äldre personens funktionsförmåga vilka påverkar servicebehovet ska planen alltid ses över utan ogrundat dröjsmål.

För att garantera att den äldre personen får en god vård och omsorg ska de tjänster som behövs för att stöda dennes välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand framgå av planen.

1 mom. är av informativ karaktär. Bestämmelsen utgör ett komplement till socialvårdslagens 39 §.

Socialvårdslagen 39 §

I socialvårdslagens 39 § framgår att en bedömning av servicebehovet ska kompletteras med en klientplan om det inte är uppenbart onödigt. Planen ska utarbetas tillsammans med klienten om det inte föreligger något uppenbart hinder för detta. Utredningen av stödbehovet och uppgörandet av klientplanen ska vara en process där de berörda med stöd av en socialarbetare eller annan yrkesutbildad person inom socialvården bedömer sin livssituation och reder ut med stöd av vilka stödåtgärder positiva förändringar kan

åstadkommas. Avsikten med bestämmelsen är att detta ska leda till att planer inom socialvården görs upp på ett mer enhetligt sätt, och att klienternas rättssäkerhet, medbestämmande och självbestämmande stärks. En klientplan är en handling som anger målen för arbetet med en socialvårdsklient och de metoder som bidrar till att uppnå målen.

I den omfattning som klientens servicebehov förutsätter ska klientplanen enligt 39 § innehålla;

- 1) klientens bedömning och en yrkesmässig bedömning av stödbehovet,
- 2) klientens bedömning och en yrkesmässig bedömning av den service och de åtgärder som behövs,
- 3) en bedömning som görs av den egna kontaktpersonen eller av en annan anställd som ansvarar för klientens service av den socialservice som är nödvändig med hänsyn till klientens hälsa eller utveckling och av när servicen ska börja och dess varaktighet,
- 4) information om hur ofta klienten och den egna kontaktpersonen eller en annan anställd som ansvarar för klientens service ska träffas,
- 5) klientens och den anställdes bedömning av klientens styrkor och resurser,
- 6) de mål som ställs upp av klienten och den anställda tillsammans och som socialvården siktar på att uppnå,
- 7) en bedömning av klientrelationens varaktighet,
- 8) information om samarbetspartner som deltar i att möta klientens behov och ansvarsfördelningen mellan samarbetsparterna,
- 9) information om uppföljning av planen, uppnående av målen och omprövning av behoven.

I 4 mom. föreskrivs om uppgörande av en särskild plan om stöd för anhöriga eller andra närstående som stöder klienten.

Gemensam plan

Trots vad som föreskrivs någon annanstans i lag kan man enligt socialvårdslagens 39 § 3 mom. med klientens samtycke utarbeta en gemensam plan som gäller service och stödtjänster inom socialvården och andra förvaltningsområden och som innehåller de uppgifter som behövs för att utarbeta och använda planen. I bland annat klientlagen föreskrivs särskilt i fråga om att utarbeta en gemensam plan utan klientens samtycke. Klienthandlingslagens 6 och 7 § omfattar även bestämmelser om gemensamma rapporter och planer.

Klienthandlingslagen

I klientplanen ska enligt klienthandlingslagen 15 §, förutom det som framgår av socialvårdslagens 39 §, antecknas;

- 1) klientens behov av stöd utifrån en bedömning av servicebehovet,
- 2) en beskrivning av den service som klienten behöver,
- 3) målen för servicen och klientskapet samt metoder för att uppnå målen, samt
- 4) uppgifter om privatpersoner som deltar som stöd för klienten och deras uppgift.

I klienthandlingslagens 6 § stadgas om gemensam klientplan och klientrapport för klienten när socialservice lämnas gemensamt av personal inom socialvården och hälso- och

sjukvården vid en verksamhetsenhet inom socialvården. Dessa gemensamma klienthandlingar ska registreras i socialvårdens register. I 6 § 2 mom. föreskrivs att en person som deltar i service som tillhandahålls gemensamt ska ha tillgång till den gemensamma planen och klientrapporten. En kopia av en gemensam klientplan får vid behov registreras i patientregistret inom hälso- och sjukvården. Se även betydelsen av klienthandlingslagens 7 § vid sektors- och myndighetsövergripande samarbete. I bestämmelsen stadgas bland annat om rätten att uppgöra gemensam klientplan och registrering av upprättad plan.

Äldrelagen 15 §

Äldrelagens 15 § 2 och 3 mom. utgör ett komplement rörande äldre personers klientplan. Enligt 2 mom. ska planen utarbetas utan ogrundat dröjsmål efter det att den äldre personens servicebehov har utretts. Tanken är att man ska främja insatser av tidigt stöd. Med ogrundat dröjsmål avses att utredningen ska inledas omedelbart eller inom några dagar. Egentliga tidsfrister är inte ändamålsenliga att ta med i lagen, utan det handlar om en bedömning i varje enskilt fall. När det sker väsentliga förändringar i den äldre personens funktionsförmåga som påverkar servicebehovet ska planen alltid ses över utan ogrundat dröjsmål. Om man har utsett en egen kontaktperson (SVL 42 §) för den äldre är det den egna kontaktpersonens uppgift att följa upp förändringar i funktionsförmågan och servicebehovet hos den äldre.

Enligt 3 mom. ska de tjänster som behövs för att stöda den äldre personens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för att garantera att han eller hon får en god omsorg och vård framgå av planen.

Klientplanen ska justeras vid behov. Planens innehåll ska samordnas med service och stödåtgärder som tillhandahålls av andra förvaltningsområden och som personen behöver. Trots vad som föreskrivs någon annanstans i lag kan man med klientens samtycke utarbeta en gemensam plan som gäller service och stödtjänster inom socialvården och andra förvaltningsområden och som innehåller de uppgifter som behövs för att utarbeta och använda planen. Enligt socialvårdslagens 36 § 4 mom. ska planen göras upp i samarbete med klienten och vid behov med klientens anhöriga, närstående och andra aktörer. Enligt lagens 41 § om sektors- och myndighetsövergripande ska den myndighet inom socialvården som ansvarar för åtgärden se till att tillräcklig sakkunskap och kompetens med hänsyn till en persons individuella behov finns att tillgå. Den anställde som ansvarar för klientplanen har enligt bestämmelsen rätt att begära att andra aktörer deltar i utarbetandet av en klientplanen.

I slutrapporten av Projekt Äldres psykiska ohälsa framgår ett flertal rekommendationer för att effektivisera vård- och omsorgskedjan för äldre;

1. ÅHS patientjournal behöver finnas tillgänglig för all personal inom ÅHS som har ett vårdförhållande till patienten. Omvårdnadsjournalen med vårdplan behöver finnas tillgänglig även för äldreomsorgspersonalen då vårdförhållandet är fastställt. I den gemensamma omvårdnadsjournalen finns den obligatoriska vårdplanen tillgänglig

och bör uppdateras vid behov. Där skulle också aktuell sjukskötarepikris finnas tillgänglig.

2. För att underlätta informationsflödet bör en samtyckesblankett upprättas mellan inblandade vårdgivare redan innan patienten skrivs ut från ÅHS till den kommunala äldreomsorgen.
3. Vårdplaneringsmöte innan utskrivning är viktigt ur flera aspekter. Delvis kan relevanta frågeställningar klargöras som om patienten skrivs ut till rätt vårdnivå och om mottagande personal har fått tillgång till den informationen som behövs för att vårda den äldre personen. Vårdplaneringsmötet skulle vara en bra tidpunkt att ge information om och genomföra samtyckesblanketten.

Ålands hälso- och sjukvård ska enligt 18 § i landskapslagen (2017/117) om ändring av landskapslagen om hälso- och sjukvård så snart som möjligt underrätta en patients hemkommun om ÅHS bedömt att en patient som har skrivits in vid ÅHS kommer behöva insatser från kommunens socialservice efter det att patienten har skrivits ut.

16 § Principer för långvarig vård och omsorg

Kommunen ska inom socialvården och Ålands hälso- och sjukvård inom hälso- och sjukvården ge äldre personer långvarig vård och omsorg som stöder ett värdigt liv. I första hand ges långvarig vård och omsorg med hjälp av öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården som ges i den äldre personens hem och övriga öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården. Dessa tjänster ska till innehåll och omfattning anpassas efter den äldre personens servicebehov vid respektive tillfälle.

Äldre personer ska ges social- och hälsovårdstjänster som garanterar långvarig vård och omsorg på ett sådant sätt att de kan uppleva att deras liv är tryggt, betydelsefullt och värdigt och att de kan upprätthålla sociala kontakter och delta i meningsfull verksamhet som främjar och upprätthåller deras välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga. Makar, parter som lever i ett registrerat partnerskap och sambor ska ges möjlighet att bo tillsammans.

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

I 16 § ingår bestämmelser om principerna för den service som tillhandahålls äldre personer i behov av långvarig vård och omsorg. Enligt 1 mom. ska dessa ges så att de stöder ett värdigt liv. I ett betydelsefullt och värdigt liv för en äldre person ingår att individen behandlas så att dennes vuxenhet, individualitet och integritet respekteras. Ett värdigt liv förutsätter bland annat att äldre personer så länge som möjligt får stöd så att de klarar av dagliga sysslor såsom skötsel av den personliga hygien, påklädning och måltider. Till ett värdigt liv hör även att en äldre person har möjlighet att iaktta sin normala dygnsrytm med regelbundna måltider vars mellanrum inte får bli oskäligt långa. När det gäller måltider och fysisk aktivitet för äldre personer är det skäl att beakta de mål och rekommendationer som ges i *Kvalitetsrekommendation angående tjänster för äldre. Riktlinjer för omsorg och vård vid demenssjukdom* ger konkreta rekommendationer vid demenssjukdom och rapporten "Äldres

psykiska ohälsa” ger rekommendationer om tex. innehåll i omsorg och vård för äldre med tillfällig eller kronisk psykisk ohälsa.

Enligt 1 mom. ska långvarig vård och omsorg i första hand ges äldre personer genom social- och hälsovårdstjänster som ordnas i den äldres eget hem eller på något annat hemligt ställe där de bor. Med eget hem avses i detta sammanhang till exempel en ägarbostad, bostadsrättsbostad eller hyresbostad som har varit i den äldre personens bruk redan innan behovet av långvarig vård och omsorg uppkom. En annan hemlik plats kan vara till exempel en enhet för serviceboende enligt socialvårdslagen. Bestämmelsen befäster lagens syfte att påverka utvecklingen i riktning mot mer tidiga, förebyggande åtgärder och en utökad öppenvård, minskad vård på institution och ett utökat myndighets- och sektorsövergripande samarbete. Se tillämpningsguiden sid. 6 ”tjänster och service som ges i rätt tid”.

Öppenvårdstjänsterna inom social- och hälsovården ska till innehåll och omfattning anpassas efter den äldre personens servicebehov. Socialvårdslagens 11 § omfattar stödbehov som socialservice ska ordnas för, se tillämpningsguidens sid. 10 om stödbehov och sid. 34 om bedömning av äldres behov av service.

Enligt 2 mom. ska tjänsterna ges så att äldre personer upplever att deras liv är tryggt, betydelsefullt och värdigt. Trygghet innebär framför allt att en äldre person vet att han eller hon får nödvändig hjälp inom skäligen tid. Det betyder även att bland annat kraven på brandsäkerhet har beaktats i hans eller hennes boendeförhållanden och tillgång till trygghetstjänster, tex. trygghetslarm, fysiska tillsynsbesök eller tillsynskamera. Bestämmelsens 2 mom. innebär dessutom att äldre personer ska kunna upprätthålla sociala kontakter och delta i meningsfull verksamhet som främjar och upprätthåller deras välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga. Upprätthållandet av sociala kontakter omfattar möjligheten att umgås med andra människor och hålla kontakt med anhöriga och vänner. Äldre personer ska även ha möjlighet att idka friluftsliv och motion som främjar både psykiskt och fysiskt välbefinnande.

För äldre personer kan upplevd ensamhet vara ett problem och utgöra ett hot mot välbefinnandet. Ensamhet kan bero på tex. isolering i eget hem och på ett reducerat socialt nätverk. För att motverka ensamhet framkommer i rapporten ”Äldres psykiska ohälsa” flertal rekommendationer;

1. stödinsatser som innefattar både service-, omvårdnads- och sociala insatser med aktiviteter och samvaro i fokus behöver utvecklas.
2. Utöka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet genom att skapa fler lättillgängliga mötesplatser och aktivitetscentrum för äldre med möjlighet till social samvaro.
3. Olika transportalternativ måste ordnas så att det kan vara möjligt för alla som önskar att delta i aktiviteter kan göra det.

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 utträta ärenden eller på grund av något annat behov som hör till det dagliga livet (tex. upprätta sociala kontakter) ska service som stöder rörlighet ordnas enligt

socialvårdslagen 23 §. Serviceformen bidrar till att stöda äldre personers möjligheter att klara sig på egen hand och äldres delaktighet i samhället samt stöder boende hemma.

Enligt 2 mom. ska sådana lösningar alltid sökas som möjliggör att makar, parter som lever i ett registrerat partnerskap och sambor kan bo tillsammans.

Kommunen och Ålands hälso- och sjukvård ska enligt 3 mom. säkerställa att arrangemangen för långvarig vård och omsorg av äldre personer är bestående, om det inte är befogat att ändra på dem med anledning av faktorer som framgår av 3 mom.

17 § Förutsättningar för beslut om långvarig institutionsvård

Endast då det finns medicinskt motiverade skäl eller då klient- eller patientsäkerheten förutsätter det får kommunen tillgodose den äldres servicebehov med långvarig institutionsvård.

Innan vård och omsorg ges som långvarig institutionsvård ska kommunen och Ålands hälso- och sjukvård på det sätt som avses i 14 § utreda möjligheterna att tillgodose en äldre persons servicebehov med hjälp av öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården som ges i den äldre personens hem och med övriga öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården.

Den utredning som avses i 2 mom. ska också göras om en äldre person har fått dygnetruntvård på institution i tre månader och en utredning inte har gjorts tidigare.

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

Service på en institution

Socialvårdslagens 22 § stadgar om service på en institution. Service på en institution kan ordnas kortvarigt eller fortlöpande, dagtid, nattetid eller dygnet runt. Långvarig vård och omsorg får tillhandahållas på institution bara om det med hänsyn till personens hälsa eller säkerhet är motiverat, eller om det finns en annan i lag särskilt föreskriven grund för det. Institutionsvård utgör ett av de verksamhetsområden som kommunen och Ålands hälso- och sjukvård enligt socialvårdslagens 69 § och hälso- och sjukvårdslagens 19 a § ska ingå samverkansavtal om för att servicen tillsammans ska bilda en funktionell helhet för klienten. Se sid. 18 (§ 5 samarbete) i tillämpningsguiden, om kommunala myndigheter och Ålands hälso- och sjukvårds samarbete vid institutionsvård.

Långvarig institutionsvård

Äldrelagens 17 § utgör ett komplement till socialvårdslagen och föreskriver om grunder för när en äldre persons servicebehov, 65 år och äldre kan tillgodoses genom långvarig institutionsvård. Med långvarig institutionsvård avses vård som pågår längre än tre månader. Gränsdragningen om tre månader sammanhänger med 7 b § fastställande av avgift för person i långvarig institutionsvård i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården¹³ (klientavgiftslagen).

¹³ lagen (FFS 734/1992) om klientavgifter inom social- och hälsovården, tillämplig genom landskapslag (ÅFS 1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård

Syfte

Syftet med 17 § är att säkerställa att besluten om långvarig institutionsvård är väl övervägda och alla andra alternativ har kartlagts med beaktande av bland annat lagens 16 §, långvarig vård och omsorg ges i första hand med hjälp av öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården som ges i den äldre personens hem och övriga öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården och att en bedömning genomförts i enlighet med lagens 14 §.

Bestämmelsen understryker att långvarig institutionsvård endast ska ges när det har utretts att servicebehovet inte kan tillgodoses med öppenvårdstjänster på grund av medicinska skäl eller med hänvisning till klient- eller patientsäkerhet. I tillämpningsguiden sid. 16 (4 §) om omstrukturering av servicestrukturen för äldre, belyses att äldre inte ska placeras i institutionsvård i förtid på grund av en outvecklad öppenvård inom socialvården och hälso- och sjukvården.

Långvarig institutionsvård - klient- och patientsäkerhet

En äldre persons servicebehov kan enligt 1 mom. tillgodoses genom långvarig institutionsvård med hänvisning till klient- eller patientsäkerheten, om försämringen av en äldres sjukdom och funktionsförmåga som helhet medför en risk för den äldre som inte kan åtgärdas på något annat sätt. Ett skäl för ordnande av vården och omsorgen som långvarig institutionsvård med hänvisning till klient- eller patientsäkerheten kan det vara fråga om till exempel när det inte på annat sätt än med långvarig institutionsvård är möjligt att garantera att en äldre person får den vård och omsorg som han eller hon behöver. Skälet kan t.ex. ha att göra med säkerställande av den äldres egen säkerhet eller övriga klienters säkerhet eller gällande en situation där den läkemedelsbehandling som en äldre person behöver inte går att ordna säkert på något annat sätt än med långvarig institutionsvård. Enbart oro för att funktionsförmågan kommer att försämrats och att hjälp eventuellt kommer att behövas om en sjukdom blir sämre är inte en sådan risk som avses här.

I Projekt Äldres psykiska ohälsa framkom ett stort behov och efterfrågan av kunskapsutveckling inom bemötande av äldre personer med psykisk ohälsa som har särskilda behov. Inom projektet var det stor efterfrågan på utbildningsplatserna till *Mental Health First Aid*, MHFA. Det framkom också problematiska händelser då våld och hot förekommer. I projektets slutrapport framkommer ett flertal rekommendationer, bla.;

1. Utbildning för att hantera hot och våldssituationer behöver ordnas för all vård- och omsorgspersonal. Lämpligt koncept kan vara MAPA (Management of Actual or Potential Aggression).
2. Ytterligare instruktörer behövs för att kunna driva MHFA vidare på Åland.
3. För att kunskaperna inte ska falla i glömska behövs kontinuerlig utbildning av ny personal och för att upprätthålla redan erhållen kompetens.

Långvarig institutionsvård - medicinska grunder

Bestämmelsen i 1 mom. innebär att kommunen får fatta beslut om långvarig institutionsvård endast då klient- eller patientsäkerheten förutsätter det eller då det finns medicinskt motiverade skäl. En läkare ska utreda det medicinska behovet av långvarig institutionsvård. I lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (FFS 559/1994) föreskrivs det

att legitimerade läkare beslutar om medicinska undersökningar av en patient, ställer diagnos och beslutar om vården och behandlingen i samband därmed. Kommunen och Ålands hälso- och sjukvård ska, innan vård och omsorg ges som långvarig institutionsvård, på det sätt som avses i 14 § utreda möjligheterna att tillgodose en äldre persons servicebehov med hjälp av öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården som ges i den äldre personens hem och med övriga öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården. En bedömning av behovet av långvarig institutionsvård förutsätter i allmänhet att en multiprofessionell bedömningsgrupp gör en gemensam beredning. Om det konstateras att den äldres behov är sådana att det finns motiverade skäl att tillhandahålla långvarig vård och omsorg inom en institution så är det kommunens ansvar att tillgodose de behov som konstateras i utredningen. Bestämmelser om att kommunen är skyldig att tillhandahålla institutionsvård, när förutsättningarna för det är uppfyllda, finns i socialvårdslagen 14 § och enligt 37 § i landskapslag (2020/14) om ändring av landskapslagen om hälso- och sjukvård ska Ålands hälso- och sjukvård tillhandahålla läkartjänster vid socialvårdens institutioner i landskapet. Enligt socialvårdslagens 69 § och 19a § hälso- och sjukvårdslagen ska kommunerna och Ålands hälso- och sjukvård ingå samverkansavtal om institutionsvård.

I förarbetena till äldrelagen framgår att landskapsregeringen har för avsikt att utreda de medicinska kriterierna som ska ligga till grund för bedömningen när en äldre persons servicebehov bör ges i institutionsvård. Utredningen klarlägger ett eventuellt behov av närmare anvisningar för Ålands hälso- och sjukvård och kommunerna om tillämpningen av äldrelagens 17 § 1 mom. Den 7 februari 2020 beslöt (S220E08) Ålands landskapsregering att för tiden 7.2.2020 - 31.5.2020 utse en arbetsgrupp med uppdrag att utreda behovet av medicinska kriterier för långvarig institutionsvård av äldre och vid behov avge förslag till sådana.

I 4 mom. föreskrivs att ett beslut om att ge vård och omsorg som långvarig vård på institution måste motiveras. Syftet med bestämmelsen är att säkerställa att besluten om långvarig institutionsvård är väl övervägda och att alla andra alternativ har kartlagts.

18 § Beviljande av socialservice samt rätt till service

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

Om en skriftlig eller muntlig ansökan gäller behov av socialservice som inte är brådskande ska kommunen fatta beslut utan ogrundat dröjsmål och senast tre månader från det att ansökan har inkommit. En äldre person har rätt att få annan än brådskande service som beviljats honom eller henne utan ogrundat dröjsmål och senast tre månader efter det att beslutet fattades.

Socialservicens tillräcklighet ska bestämmas utifrån utredningen av servicebehovet i enlighet med 14 § och klientplanen, om en sådan har utarbetats.

Socialvårdslagen

Socialvårdslagens 45 § omfattar bestämmelser om beslutsfattande och verkställighet som gäller socialvården. Bland annat framgår att klienten har rätt att få ett skriftligt beslut om ordnandet av socialservicen. Ett ärende som gäller brådskande åtgärder ska handläggas och beslutet ska fattas utan dröjsmål utifrån tillgängliga uppgifter, så att klientens rätt till nödvändig omsorg och försörjning inte äventyras. Situationer när detta kan uppstå är till exempel i samband med ärenden som handhas av socialjouren enligt lagens 29 §. I fall som inte är brådskande ska beslut fattas utan ogrundat dröjsmål efter det att ärendet inletts. Beslutet ska dock verkställas senast inom tre månader från det att ärendet inletts. Tiden kan vara längre än detta om utredningen av ärendet av något särskilt skäl kräver en längre handläggningstid eller om verkställigheten fördröjs av något annat särskilt skäl som hänger samman med klientens behov.

Behörighetskrav för att få fatta beslut om en äldre persons servicebehov sammanhänger med bedömningen. För bedömningen av äldres servicebehov kan enligt äldrelagens 14 § förutom yrkesutbildade personer inom socialvården också en yrkesutbildad person enligt 2 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (FFS 559/1994) som är anställd inom socialvården svara. Kommunallagens 57 § ska beaktas; kommunens myndighetsuppgifter skall skötas av tjänstemän.

När det gäller beslut om socialservice för en klient i behov av särskilt stöd enligt socialvårdslagens definition (3 §) ska enligt lagens 46 § en socialarbetare i tjänsteförhållande som utför klientarbete tillsammans med en egen kontaktperson besluta om den socialservice genom vilken i enlighet med 12 § nödvändig omsorg och försörjning samt hälsa och utveckling gemensamt tryggas för tex. äldre person som behöver särskilt stöd, om förfarandet tillgodoser klientens intresse. Avsikten med 46 § är att den socialarbetare som fattar beslut om personer i behov av särskilt stöd åläggs att beakta alla andra planer som upprättats av andra myndigheter för att tillgodose klientens omsorg, hälsa, försörjning eller utveckling.

Om man bedömer att socialvårdens åtgärder inte räcker till för att möta en klients behov, ska den inom socialvård yrkesutbildade personen som ansvarar för bedömningen av klientens servicebehov, den egna kontaktpersonen eller en annan anställd som ansvarar för klientens service i enlighet med socialvårdslagens 40 § med klientens samtycke kontakta den myndighet som i första hand ansvarar för att vidta de åtgärder som krävs. Den myndighet som tar emot denna anmälan ska med klientens samtycke utan ogrundat dröjsmål meddela den kontaktande myndigheten vilka åtgärder myndigheten har vidtagit med anledning av anmälan. I klientlagen föreskrivs om utlämnande av uppgifter utan klientens samtycke. I förvaltningslagen föreskrivs om hänvisning av en klient till den behöriga myndigheten.

Förvaltningslagen

Bestämmelser om handläggning av ärenden och beslutsfattande finns även i förvaltningslagen (2008:9) för landskapet Åland (förvaltningslagen). Bland annat innehåller 5 kap. allmänna krav beträffande behandlingen av ärenden, i 6 kap. finns bestämmelser om utredning av ärenden och hörande av parter, och 7 kap. innehåller bestämmelser om avgörande av ärenden. När ärenden handläggs och avgörs inom socialvården på Åland

tillämpas förvaltningslagen, om inte socialvårdslagen eller annan speciallagstiftning innehåller specialbestämmelser.

Äldrelagen 18 §

18 § stärker betydelsen av att kommunen alltid ska göra bedömningen om behovet av service är brådskande på eget initiativ. Det kan inte förutsättas att den äldre alltid själv förstår att begära att ärendet ska behandlas som brådskande. Om ärendet är brådskande så ska ärendet behandlas och service ordnas utan dröjsmål för att säkerställa att den äldre personen får nödvändig service så snabbt som möjligt. Ju större betydelse servicen har för den äldre, desto snabbare ska kommunen ordna den. När servicen är viktig för att den äldre ska klara sig ska kommunen ordna servicen innan utredningen om servicebehovet är färdig. Om situationen kräver det ska service ordnas omedelbart. I annat fall och om inte nödvändig omsorg äventyras så kan servicen ordnas inom några dagar. I oklara fall är det motiverat att fatta beslut som är till den äldres fördel. De omständigheter som gör ärendet brådskande behöver inte vara att den äldres egen funktionsförmåga har försämrats. Brådskan kan bero på andra omständigheter som till exempel kan gälla den person som sköter om den äldre eller omständigheter som rör boendeförhållandena. I enlighet med socialvårdslagens 58 § ska kommunen i brådskande fall eller då omständigheterna annars förutsätter det även se till att institutionsvård och annan socialservice ordnas för andra som vistas i kommunen än kommunens invånare.

Socialservicegaranti och vårdgaranti

Bestämmelsens 2 mom. omfattar en socialservicegaranti. I och med denna har en äldre person rätt att få annan än brådskande service som beviljats personen utan ogrundat dröjsmål och senast tre månader efter det att beslutet fattades. Bestämmelsen sammanhänger med lagens 23 § om offentliggörande av väntetider.

I 20 § hälso- och sjukvårdslagen stadgas om en motsvarande vårdgaranti. Vård som i samband med bedömningen av vårdbehovet har konstaterats vara medicinskt nödvändig ska med beaktande av patientens hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp ordnas inom skälig tid, dock senast inom tre månader från det att behovet bedömdes.

Socialservicens tillräcklighet

När beslut fattas om beviljande av socialservice ska lagens kravbestämmelser noggrant iakttas. Beslutet ska basera sig på bedömning av servicebehovet (14 §). De allmänna principerna i 12 § ska iakttas i allt beslutsfattande och i fråga om beslut som berör långvarig vård och omsorg ska även 16 § iakttas. När beslut fattas ska dessutom eventuella expertutlåtanden som inhämtats och som rör servicebehovet beaktas. Om en klientplan (15 §) har antagits och ett beslut om beviljandet av socialservice avviker från planen ska beslutet motiveras.

19 § Anmälan om äldre personers servicebehov

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

Utöver det som föreskrivs i 1 mom. finns bestämmelser i 18 § landskapslagen om Ålands hälso- och sjukvård som innebär att patientens hemkommun ska underrättas om en patient behöver insatser från kommunens socialservice efter det att patienten har skrivits ut från Ålands hälso- och sjukvård.

En anmälan får också göras av andra personer än de som avses i 1 mom. oberoende av eventuella sekretessbestämmelser som gäller dem.

Anmälningsskyldighet

19 § 1 mom. omfattar en anmälningsskyldighet för personer inom de yrkesgrupper som framgår av 1 mom., se nedan. Oberoende av eventuell tystnadsplikt är de yrkesgrupper som framgår av 1 mom. skyldiga att anmäla om de har fått kännedom om att en äldre person är i behov av social- eller hälsovård och uppenbart oförmögen att sörja för sin omsorg, hälsa eller säkerhet.

19 § 1 och 3 mom. grundlagen;

”Alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv har rätt till oundgänglig försörjning och omsorg.”

”Det allmänna skall, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Det allmänna skall också stöda familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt.”

Anmälningsskyldiga enligt äldrelagen 19 § 1 mom.;

- person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen (FFS 559/1994) om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården
- någon som är anställd inom:
 - socialvården i kommunen
 - Ålands hälso- och sjukvård
 - räddningsväsendet
 - alarmcentralen
 - polisen

Enligt 3 mom. *får andra personer* än de som räknas upp i 1 mom. göra en anmälan om en äldre persons servicebehov om de upptäcker att en äldre person behöver hjälp. De hindras inte av eventuella sekretessbestämmelser som kan gälla för dem.

Anmälan

Anmälan ska göras utan dröjsmål till Ålands hälso- och sjukvård om behovet gäller hälso- och sjukvård och till den kommunala myndigheten som ansvarar för socialvård om behovet gäller socialvård. Av *Klarläggande av gränsdragningar KST – primärkommun utgående från gällande och kommande (1.1.2021) lagstiftning* framgår att samtliga aktörer har ett stort ansvar för att informera allmänheten om vilken myndighet man ska vända sig till i olika ärenden, tex. om äldreanmälan ska skickas till KST eller personens boendekommun (äldreomsorgen).

Syfte

Syftet med bestämmelsen är att säkerställa att kommunen och Ålands hälso- och sjukvård uppmärksammas om en äldre persons behov om den äldre personen inte själv förstår eller kan ta initiativ till att få hälso- och sjukvård eller socialvård. Det primära syftet med bestämmelsen är att säkerställa att äldre personer får den omsorg och vård de behöver. Även om en äldre person redan får tex. hemservice kan det hända att servicen är för knapp eller annars inte lämplig med tanke på behovet. Också i sådana fall kan det behövas en anmälan. När en anmälan har gjorts till kommunen ska en utredning om personens servicebehov genast inledas i enlighet med lagens 14 och 18 §. 20 § i hälso- och sjukvårdslagen stadgar om bedömning av vårdbehov och tidsfrister i samband med att en äldre person är i behov av hälso- och sjukvård.

Bestämmelsen berör specifikt äldre personer, 65 år och äldre som är i behov av social eller hälso- och sjukvård och som är uppenbart oförmögna att sörja för sin omsorg, hälsa eller säkerhet. Bestämmelsen kompletterar socialvårdslagens 35 § *Kontakt med socialvården för bedömning av servicebehovet*.

Utöver dessa ska Ålands hälso- och sjukvård enligt 18 § i landskapslagen (2017:117) om ändring av landskapslagen om hälso- och sjukvård så snart som möjligt underrätta en patients hemkommun om ÅHS bedömt att en patient som har skrivits in vid ÅHS kommer behöva insatser från kommunens socialservice efter det att patienten har skrivits ut.

4 kap. Särskilda bestämmelser

20 § Tillsyn och kvalitetssäkring m.m.

Det som i någon annan lag bestäms om tillsyn och kvalitetssäkring av socialvård ska även gälla service som ges med stöd av denna lag.

Bestämmelsen är av informativ karaktär. I socialvårdslagen finns bestämmelser om egenkontroll (47 §), personalens anmälningsskyldighet vid missförhållanden och risker för att missförhållanden ska uppstå (48 §) och åtgärder med anledning av en anmälan (49 §). I

samma lag finns även bestämmelser om socialvårdens ledning, personal, lokaler och hjälpmedel (64 och 65 §). 2 kap. i landskapslag (2020:13) om socialvårdens förvaltning och tillsyn stadgar om myndighetstillsyn. Enligt 15 § i hälso- och sjukvårdslagen ska verksamhetens kvalitet systematiskt och fortlöpande utvecklas och kontrolleras. Hälso- och sjukvårdslagens 5 a kap. stadgar om tillsyn.

Genom lagen om privat socialservice och lagen om privat hälso- och sjukvård (FFS 1990/152) förpliktas tjänsteleverantörerna att se till att det ordnas egenkontroll.

21 § Personal

En offentlig eller privat serviceproducent ska vid en verksamhetsenhet ha en personal som till antal, utbildning och uppgiftsstruktur garanterar att de äldre tillhandahålls service av god kvalitet och som motsvarar det servicebehov som de äldres funktionsförmåga förutsätter.

Vid en verksamhetsenhet med dygnet runt verksamhet ska det finnas tillräckligt med personal alla tider på dygnet.

Bestämmelsen utgör ett komplement till bland annat socialvårdslagens 64 § om socialvårdens personal, 65 § *Ledningen av socialvården*, hälso- och sjukvårdslagens 9 § *Ledningen och personalen*, lagen om privat socialservice 4 § *Verksamhetsbetingelser* och 5 § *Ansvar för servicens kvalitet*. Äldrelagens 9 § om tillgång till tillräcklig och mångsidig expertis är även av betydelse.

Äldrelagens 21 § innebär en förstärkning av kravet på att personalens dimensionering ska garantera att de äldre får den omsorg och vård som är lagstadgad. Bestämmelsen omfattar såväl offentliga som privata serviceproducenter som tillhandahåller hemservice, hemsjukvård, hemvård, boendeservice och service på institution. En verksamhetsenhet hos en serviceproducent ska ha en personal som till *antal, utbildning och uppgiftsstruktur* garanterar att de äldre får en service av god kvalitet och som motsvarar det servicebehov som deras funktionsförmåga medför. En god kvalitet på vård och omsorg betyder att en verksamhetsenhet har en personal som till *antal, utbildning och uppgiftsstruktur* är tillräcklig för det antal äldre personer som bor på enheten och som möjliggör att den service som ges motsvarar det behov som deras funktionsförmåga medför. En god kvalitet förutsätter också att det finns tillgång till experter (9 §) på de områden som behövs för att stöda den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand. Se även tillämpningsguiden sid. 8 om god kvalitet. Med funktionsförmåga avses klienternas fysiska, kognitiva, psykiska och sociala funktionsförmåga, se utförligare i tillämpningsguiden sid. 15. Genom bestämmelsens 2 mom. är avsikten att säkerställa att enheter med dygnet-runt verksamhet har tillräcklig omsorgs- och vårdpersonal alla tider på dygnet.

Personalens antal, utbildning och uppgiftsstruktur

I äldrelagen framgår att landskapsregeringens *kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre* ska vara riktgivande vid bedömningen av personaldimensioneringens tillräcklighet. Med personaldimensionering avses antalet anställda i förhållande till antalet klienter vid en

verksamhetsenhet. Vid personaldimensioneringen utgår man från anställda som deltar i den direkta vården, såsom närvårdare, primärvårdare, hemvårdare och hemhjälpare, socialhandledare och socialpedagoger, sjukskötare, hälsovårdare och de närmaste cheferna, till exempel avdelningsskötare. Om det vid enheten ändå finns annan personal som deltar i den direkta vården av klienterna, till exempel vård- och anstaltsbiträden som inte har grundläggande yrkesutbildning inom socialvården och/eller hälso- och sjukvården, tas de med i personaldimensioneringen endast till den del deras arbete omfattar klienternas grundläggande behov, till exempel hjälp vid tvättning, måltider och toalettbesök. Även terapipersonal, fysioterapeuter och ergoterapeuter eller motsvarande tas med i personaldimensioneringen till den del som motsvarar deras arbetsinsats på ifrågavarande enhet eller avdelning. Enligt rekommendationen ska man för att garantera en god vård och omsorg utgå från en personaldimensionering på 0,7 – 0,8 i heldygnsvård förutom vid institutionsvård där dimensioneringen är 0,8 per klient/patient. Dimensioneringen bygger på att den som behöver vård och omsorg får detta på rätt nivå och att dimensioneringen är flexibel och anpassningsbar till olika situationer. Personaldimensioneringen ska garantera att de äldre får den omsorg och vård som är lagstadgad.

Beträffande privat socialservice bör tillståndsmyndigheten Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet, ÅMHM använda den rätt till övervägande som getts och göra en bedömning av de i lag reglerade förutsättningarna för tillstånd, såsom personalomfattningens tillräcklighet och motivera sin slutsats i tillståndsbeslutet. Beträffande offentlig äldreomsorg ska ÅMHM utöva såväl förebyggande tillsyn som tillsyn som föranleds av t.ex. en anmälan. Personaldimensioneringen utgör en del av den helhetsbedömning av verksamhetens kvalitet som tillsynsmyndigheten ska göra.

Behörighetslagen för socialvården möjliggör för arbetsgivarna att kunna reformera uppgiftsstrukturen och arbetsfördelningen inom socialvården så att en del ärenden kan handläggas av personer med socionom YH examen eller närvårdare, medan socialarbetare sköter de uppgifter där det i lag fastställs krav på socialarbetarbehörighet. Precis som närvårdarna ska även socialarbetare och socionomer (YH) ingå i ett yrkesbehörighetsregister vilket stärker klientsäkerheten. I lagen finns även yrkesetiska skyldigheter (4 §). Etikkravet är viktigt med tanke på maktutövningen i yrkeställningen och arbetsuppgifterna. En behörig kompetent personal, som har rätt utbildning, är en grund för omsorg och vård av god kvalitet. Redan under studierna lär man sig ett klientorienterat tankesätt och grunder för yrkesetiken. Genom lagens 5 § har yrkesutbildade inom socialvården en skyldighet att upprätthålla och utveckla sin yrkesskicklighet och arbetsgivaren är skyldig att möjliggöra den utvecklingen.

Social- och miljöutskottet, SMU belyser i betänkande nr 12 2018-2019 att det är viktigt att förstärka vårdutbildningarna inom området åldrande och demens. Eftersom behovet av välutbildad personal inom äldreomsorgen är stort bör utbildningarna även rikta sig till vuxenstudier. Utskottet har också erfarenhet att LIA-platserna (Lärande i arbete) samt läroavtalsutbildningen borde utvecklas ytterligare för att ge ett bredare utbud av utbildningar. Behovet av fortbildning är stort, varvid utskottet lyfter behovet av att ett helhetsgrepp borde tas för att befintlig personal inom äldreomsorgen ska kunna uppdatera sina kunskaper kontinuerligt.

Riktlinjer för vård och omsorg av personer med demenssjukdom

Landskapsregeringens *Riktlinjer för omsorg och vård vid demenssjukdom* omfattar nyckeltal för omsorg och vård av personer med demenssjukdom.

Personalresurser för rehabiliterande åtgärder

Enligt riktlinjerna bör alla personer med demenssjukdom få rehabiliterande omsorg och vård i alla sjukdomsfaser. I syfte att skapa en allsidig träning för personer som utvecklat en demenssjukdom tillhandahåller:

- respektive kommun tillräckliga personalresurser för att en tillräcklig fortbildning av personalen beträffande användningen av fysisk träning i vården och omsorgen av personer med demens ska vara möjlig.
- kommunernas socialvård tillräckliga fysioterapi och ergoterapitjänster för utvecklande av individuella träningsprogram för boende på institution och för handledning av personalen vid dessa institutioner i användningen av dessa träningsprogram.
- Ålands hälso- och sjukvård tillräckliga fysioterapi och ergoterapitjänster för utvecklande av individuella träningsprogram för boende hemma och på serviceboenden (även effektiverade) och för handledning av personalen inom hemservice och vid serviceboenden i användning av dessa.

Nyckeltal gällande rehabilitering till personer med demenssjukdom:

- Effektiverat serviceboende och på institution: 1,0 fysioterapeut respektive 1,0 ergoterapeut per 50 boende
- Demensboende på effektiverat serviceboendenivå och på institutionsnivå: 0,5 fysioterapeut respektive 0,5 fysioterapeut per 18 boende.
- Intervallvård/korttidsboende samt på geriatrisk klinik: Minst 1,0 fysioterapeut respektive 1,0 ergoterapeut per 15 boende.
- Rehabilitering av äldre i hemmet (inklusive personer med demens): Minst 1,0 fysioterapeut respektive 1,0 ergoterapeut för 600 personer över 65 år.

Minikriterier vid effektiviserat serviceboende

Minimikriterier för god omsorg och vård för personer med demens vid effektiviserat serviceboende är:

- Vårdpersonal/boende: 0,70–0,80
- De boende erbjuds dagligen tillräckliga, varierande och lämpliga aktiviteter
- Ett aktiverande och rehabiliterande arbetssätt används inom omsorgen och vården
- Arbetsmetoder, som stöder livskvalitet (såsom bekräftande förhållningssätt och reminiscens)
- Personalen har fördjupade kunskaper i demensvård, läkemedelshantering, nutrition och vård vid livets slutskede
- Den individuella vård- och serviceplanen uppgörs med beaktande av klientens helhetssituation och tillsammans med klienten och dennes anhöriga. Planen följs regelbundet upp och utvärderas.

- Personalen har möjlighet till handledning
- Personalen har tilläggsutbildning inom demensvård motsvarande ett halvt års studier eller 30 studiepoäng
- Miljön, såväl inne som ute, är speciellt anpassad till personer med demenssjukdom

Tilläggs-kriterier vid demensenhet på effektiviserat serviceboende

Tilläggs-kriterier för god omsorg och vård för personer med demens vid separat demensenhet på effektiviserat serviceboendenivå:

- Vårdpersonal/klient 0,90
- Antal platser max 10

Minikriterier vid institutionsvård

Minimikriterier för god omsorg och vård för personer med demens på institution:

- Vårdpersonal/klient 0,80
- De boende erbjuds dagligen tillräckliga, varierande och lämpliga aktiviteter
- Ett aktiverande och rehabiliterande arbetssätt används inom omsorgen och vården
- Arbetsmetoder, som stöder livskvalitet (såsom bekräftande förhållningssätt och reminiscense)
- Personalen har fördjupade kunskaper i demensvård, läkemedelshantering, nutrition och vård vid livets slutskede
- Den individuella vård- och serviceplanen uppgörs med beaktande av klientens helhetssituation och tillsammans med klienten och dennes anhöriga. Planen följs regelbundet upp och utvärderas.
- Tillgången till sjukskötartjänster dygnet-runt är säkrad
- Tillgången till regelbundna läkartjänster är säkrad
- Personalen har möjlighet till handledning
- Antal platser max 10

Tilläggs-kriterier vid demensenhet på institutionsnivå

Tilläggs-kriterier för god omsorg och vård för personer med demens vid separat demensenhet på institutionsnivå:

- Vårdpersonal/klient 0,90
- Antal platser max 10
- Personalen har tilläggsutbildning inom demensvård motsvarande ett halvt års studier eller 30 studiepoäng

Personalrekrytering och personalstrategi

Beträffande organisation och verksamhet konstateras att utvecklingen mot flera äldre i samhället kommer leda till ett ökat behov inom omsorg och vård av såväl flera anställda som behov av kontinuerlig fortbildning. För att kunna erbjuda och genomföra förebyggande och rehabiliterande åtgärder i tillräcklig utsträckning krävs det också att man har tillgång till t.ex. fysioterapeuter, ergoterapeuter och kostrådgivare. Det kommer att vara en stor utmaning för kommunerna och Ålands hälso- och sjukvård att fylla sitt behov av kvalificerad arbetskraft

framöver, inte enbart pga. ett ökat antal äldre utan också för att kvaliteten blir lidande om personalbemanningen inte är rätt. I kvalitetsrekommendationen rekommenderas att uppgöra en personalstrategi där behoven av personal och deras kompetens inom äldreomsorgen på kort och längre sikt redogörs och metoder för rekrytering och bibehållande av personal slås fast (kompetensförsörjningsplan).

Social- och miljöutskottet uppmanar, i betänkande nr 12 2018-2019, kommunerna att vinnlägga sig om att upprätthålla en god personalpolitik och ett gott ledarskap för att kunna behålla personal och underlätta rekryteringen. Eftersom bristen på närvårdare förväntas öka de närmaste åren borde deras kompetens användas på rätt sätt. Uppgifter som inte kräver närvårdarkompetens kan med fördel skötas av annan personal.

22 § Ledning av äldreomsorgen

Ledningsuppgifter som omfattar administrativ ledning av kommunens äldreomsorg eller ledningsuppgifter som omfattar styrning av klientarbetet får skötas av en person som har en för uppgiften lämplig examen från universitet, högskola eller yrkeshögskola som omfattar minst tre års heltidsstudier. Därutöver krävs kännedom om branschen samt tillräcklig ledarskapsförmåga.

Bestämmelsen utgör ett komplement till bland annat *socialvårdslagens 65 § Ledningen av socialvården*. Enligt äldrelagens bestämmelse får ledningsuppgifter som omfattar administrativ ledning av kommunens äldreomsorg skötas av en person som har en för uppgiften lämplig examen från universitet, högskola eller yrkeshögskola som omfattar minst tre års heltidsstudier. Därutöver krävs kännedom om branschen samt tillräcklig ledarskapsförmåga. Ledningsuppgifter som avses är till exempel uppgifter som äldreomsorgsledare eller äldreomsorgschef i kommunen sköter. Med beaktande av de olikartade förhållandena i kommunerna är avsikten att kommunen ska ta ställning till vilken utbildning som är lämpligast för att leda kommunens äldreomsorg. Lämplig examen kan till exempel vara en kandidatexamen (Bachelor examen) från högskola eller universitet med för uppgiften lämplig inriktning eller en yrkeshögskoleexamen som socionom YH eller sjukskötare.

Beträffande ledningsuppgifter inom äldreomsorgen som omfattar styrning av klientarbetet såsom uppgifter som t.ex. verksamhetschef/enhetschef eller föreståndare sköter, får uppgiften skötas av en person som har en för uppgiften lämplig examen från universitet, högskola eller yrkeshögskola som omfattar minst tre års heltidsstudier. Därutöver krävs kännedom om branschen samt tillräcklig ledarskapsförmåga. Lämplig examen kan till exempel vara en yrkeshögskoleexamen som socionom YH eller sjukskötare. Avsikten är att arbetsgivaren ska ha möjlighet att ta ställning till vilken utbildning som är lämpligast för att leda en verksamhet/enhet. Den föreslagna bestämmelsen tar hänsyn till att sakkunskap behövs inom såväl socialvård som hälso- och sjukvård inom äldreomsorgen.

Den nya behörighetslagen för socialvården förtydligar behörighetskraven.

23 § Offentliggörandet av väntetider

Kommunen ska på sin hemsida och i de informationsblad som distribueras till alla hushåll i kommunen offentliggöra uppgifter om uppskattad väntetid till kommunens socialservice. Uppgifterna ska uppdateras åtminstone en gång per halvår.

För äldre personer i behov av social- och hälsovårdstjänster är det viktigt att veta när de kan få de tjänster de önskar, behöver, ansökt om eller beviljats. För en äldre person som väntar på att få komma exempelvis till en enhet inom serviceboende är det viktigt att veta hur länge personen bedöms få vänta. Kännedom om väntetiden sammanhänger även med göromål som sammanhänger med tex. planering av en flytt (uppsägning av hyreskontrakt, justering av bostadsbidrag m.m.) likaså som en mental förberedelse. Utvecklingen av väntetiden över tid kan även utgöra en viktig indikator i kommunens utvärdering enligt lagens 8 § om den service som tillhandahålls de äldre överensstämmer med kravbestämmelserna i lagstiftningen och är tillräcklig och av god kvalitet.

Offentliggörande av väntetid sammanhänger med äldrelagens 18 § om socialservicegaranti för äldre personer. Enligt 18 § 2 mom. har en äldre person rätt att få annan än brådskande socialservice som beviljats personen utan ogrundat dröjsmål och senast tre månader efter det att beslutet fattades. Lagens 23 § gäller enbart socialservice eftersom det finns bestämmelser om offentliggörande av väntetider i fråga om hälso- och sjukvård i 21 § hälso- och sjukvårdslagen. Enligt denna ska Ålands hälso- och sjukvård offentliggöra uppgifter om väntetider med högst sex månaders mellanrum med anledning av det som bestäms i 20 § om vårdgaranti.

Genom bestämmelsen är kommunen skyldig att ge information om den tid, inom vilken socialvårdsservice som ansökts om, kommer kunna ges. Informationen ska finnas på kommunens hemsida men bör även publiceras i de informationsblad som distribueras till alla hushåll i kommunen. I Finland har kommunerna utvecklat flertal olika former gällande offentliggörande av väntetider, se tex.;

De genomsnittliga väntetiderna för sociala tjänster 1.11.2019-31.5.2019

Tjänst	Genomsnittlig väntetid	Tilläggsinformation
hemvård	0-1 dygn	Efter behov av tjänster, i akuta situationer får klienten tjänsten genast.
måltidstjänst	0-1 dygn	Efter behov av tjänster, i akuta situationer får klienten tjänsten genast.
stöd för närståendevård	0 dygn	Om beslutet för närståendevård är jakande, utbetalas närståendevårdsstödet fr.o.m. den månaden som anhållan har anlänt till kommunen.
bedömning av servicebehov	0-7 dygn (vid icke brådskande fall)	Vid brådskande fall görs en bedömning utan dröjsmål.
färdtjänst	5 dygn	
effiktiverat serviceboende	59 dygn	

Källa:(<https://www.sjunde.fi/vantetider-for-sociala-tjanster-for-aldre>)

24 § Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2021.

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

Äldrelagen (2020:9) för Åland träder i kraft, samtidigt som landskapslag (2020:12) om socialvård, landskapslag (2020:13) om socialvårdens förvaltning och tillsyn, landskapslag (2020:26) om klienthandlingar inom socialvården och landskapslagen (2020:24) om yrkesutbildade personer inom socialvården, den 1.1.2021. Åtgärder som krävs för verkställigheten av äldrelagen får vidtas innan lagen träder i kraft.

Landskapslag (2020/10) om ändring av 25 och 33 §§ landskapslagen om hälso- och sjukvård

25 § Strategisk planering och uppföljning

Ålands hälso- och sjukvård ska en gång per lagtingsperiod anta en plan över hur behoven av hälso- och sjukvård för landskapets invånare ska uppfyllas.

Landskapsregeringen ska följa med befolkningens hälsa och välfärd och de faktorer som inverkar på hälsan och välfärden inom olika befolkningsgrupper samt följa med effekterna av de åtgärder som sätts in för att svara mot befolkningens välfärdsbehov. En rapport om befolkningens hälsa och välfärd och de åtgärder som vidtagits ska en gång per lagtingsperiod överlämnas till lagtinget.

Ett nytt 1 mom. har fogats till 25 § i hälso- och sjukvårdslagen. Bestämmelsens tidigare första moment utgör 2 mom. efter ändringen. Bestämmelsen som införs i 1 mom. innebär att Ålands hälso- och sjukvård en gång per lagtingsperiod ska anta en plan över hur behoven av hälso- och sjukvård för landskapets invånare ska uppfyllas.

33 § Rådgivning och andra tjänster för de äldre

Bestämmelser om rådgivning och andra tjänster för äldre som Ålands hälso- och sjukvård ska tillhandahålla finns i äldrelagen (2020:9) för Åland.

Bestämmelsen är av informativ karaktär. Bestämmelsen sammanhänger specifikt med äldrelagens 11 § om rådgivning och andra tjänster som främjar välbefinnande, se tillämpningsguiden sid. 29.

Landskapslag (2020/11) om ändring av kommunallagen för landskapet Åland

31a § Äldreråd

Kommunstyrelsen ska tillsätta ett äldreråd för att ge den äldre befolkningen möjlighet att delta i och påverka beslutsfattande som berör den äldre befolkningens levnadsförhållanden.

Medlemmarna i äldrerådet tillsätts för kommunstyrelsens mandattid. Ett äldreråd kan vara gemensamt för flera kommuner. Närmare bestämmelser om medlemmarna i äldrerådet och rådets uppgifter finns i äldrelagen (2020:9) för Åland.

I kommunallagen för landskapet Åland har infogats en ny bestämmelse enligt vilken ett äldreråd ska inrättas i kommunen. Närmare bestämmelser om äldrerådet framgår av äldrelagens 10 §, se tillämpningsguiden sid 27. I äldrelagens 10 § framgår bestämmelser om vem som kan utses till medlem i äldrerådet och vilka uppgifter äldrerådet har samt övriga verksamhetsbetingelser. Äldrerådet är avsett att vara ett rådgivande organ som kan vara gemensamt för flera kommuner. Syftet med bestämmelsen är att stärka den äldre befolkningens demokratiska inflytande i beslutsfattande som berör den äldre befolkningens levnadsförhållanden.

