

Utlåtande

Ålands landskapsregering  
Social- och miljöavdelningen  
[registrator@regeringen.ax](mailto:registrator@regeringen.ax)

Datum  
21.04.2023

Kontaktperson  
Britt Danielsson  
Patient- och klientombudsman

### Utlåtande äldrepolitiskt program

ÅOM 2023/12

På begäran från Ålands landskapsregering, lämnar Ålands ombudsmannamyndighet (ÅOM) härmed sina synpunkter den parlamentariskt tillsatta arbetsgruppen för att utarbeta ett äldrepolitiskt program

#### Bakgrund

Patient- och klientombudsmannen vid Ålands Ombudsmannamyndighet har getts möjlighet att inlämna ett skriftligt utlåtande med synpunkter och erfarenheter gällande äldre till den parlamentariskt tillsatta arbetsgruppen som utarbetar ett äldrepolitiskt program.

#### Utlåtande

Synpunkterna som lämnas från Ålands Ombudsmannamyndighet kan sammanfattas i fyra delar. Den första delen är övergripande och utgår från rätten att bestämma och att ha valmöjligheter. De rättigheterna är förankrade i all lagstiftning som berör äldreomsorg, men det krävs att vården är strukturerad på ett sådant sätt att det går att uppfylla dessa rättigheter i praktiken. Den andra delen betonar vikten av att bevilja frikostigt med vård på de lägsta vårdinstanserna för att förebygga behov av högre vårdbehov och motverka övervård av äldre. Den tredje delen påtalar de behov som uppstår vid ett högre vårdbehov, det vill säga de resurser som behöver finnas och behovet av att strukturera upp personalens arbetsuppgifter och den fjärde delen omfattar äldreomsorgens organisation.

##### 1. Självbestämmanderätten

Patientens självbestämmanderätt är en ledande princip inom social- och hälsovården. Enligt lagen om patientens ställning och rättigheter inom hälso- och sjukvården (785/1982) ska vården och behandlingen ges i samförstånd med patienten. Principen framhåller frivilligheten i att söka vård eller klientkap samt i att samtycka till om olika vård- och andra åtgärder. Självbestämmanderätten innebär att patienten har rätt att delta i beslutsfattandet som gäller hen själv. En åtgärd eller ett ingrepp som gäller hälsan kan endast utföras om hen har gett sitt samtycke av fri vilja och med vetskap om alla de omständigheter som påverkar beslutet. Patienten har också rätt att fatta beslut som kan skada den egna hälsan eller livet och rätt att

vägra ta emot planerad eller redan inledd vård eller behandling. De som deltar i vården ska respektera patientens egna beslut.

Enligt lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) ska när socialvård lämnas i första hand klientens önskemål och åsikt beaktas och klientens självbestämmanderätt även i övrigt respekteras. Klienten ska ges möjlighet att delta i och påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls klienten. Vid olika åtgärder ska i första hand klientens intresse beaktas. Socialvårdspersonalen skall för klienten utreda hans eller hennes rättigheter och skyldigheter samt olika alternativ och deras verkningar liksom också andra omständigheter som är av betydelse för klientens sak.

I Äldrelag (2020:9) för Åland finns inledningsvis lagens syfte och tillämpningsområde beskrivet. "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 tillbudsstående 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."

Kommunerna har inskrivet i planerna för stödande av den äldre befolkningen att man omfattar rätten till självbestämmande utgående från lagstiftningen. För att uppfylla syftet med lagstiftningen och för att de äldre ska kunna ta egna beslut och göra egna val behöver det också konkret finnas ett serviceutbud som i högre grad möjliggör rätten till självbestämmande då ett vårdbehov uppstår.

Vårdtyngdsmätninginstrument är hjälpmedel som kan hjälpa beslutsfattare att bedöma behovet av resurser, och multiprofessionella intagningsgrupper kan identifiera resursbehov, men de äldre har en lagstadgad rätt att ta egna beslut som påverkar deras liv utgående från sina egna behov och äldreomsorgens utbud behöver formuleras utgående från att möjliggöra att äldre kan påverka de beslut som tas.

## 2. De lägsta vårdinsatserna

Då ett vård- eller hjälpbehov uppstår ska man inledningsvis om det är möjligt sträva efter att stärka möjligheterna för kvarboende i eget hem. De allra flesta har en önskan om att få bo kvar i eget hem även då det uppstår hjälpbehov.

De lägsta insatserna för att möjliggöra kvarboende i eget hem då det uppstår ett hjälpbehov är stödtjänster och övriga insatser i hemmet. I Äldrelag (2020:9) för Åland står det i 16 §. Principer för långvarig vård och omsorg att "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, partner 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.”

Sådana insatser som ska beviljas med låg tröskel för att stärka kvarboende är till exempel:

- Färdtjänst
- Mattransport
- Trygghetslarm
- Hjälpmedel
- Hemservice
- Hemsjukvård
- Hemvård
- Stöd för närståendevård
- Boendeanpassningar
- Intressebevakning
- Sysselsättning/aktiviteter

Utgående från självbestämmanderätten bör kommunerna sträva efter att frikostigt bevilja dessa åtgärder för att förstärka möjligheten att förlänga kvarboende i eget hem. Det stärker självbestämmanderätten och möjliggör kvalitativt god vård och omsorg i det egna hemmet, förutom att det även är kostnadseffektivt.

När Kommunernas socialtjänst, KST, inledde sin verksamhet den 1.1.2021 flyttades besluten gällande färdtjänst och handikappanpassningar i den egna bostaden från kommunerna till KST. Det är för äldreomsorgen angeläget att de beslut som tas, förutom utgående från lagstiftningen, även beaktar kommunernas målsättningar för beslut inom äldreomsorgen, till exempel att stöda kvarboende i eget hem på så sätt att inte de äldre nekas ombyggnader i hemmet, till exempel att ta bort trösklar för att möjliggöra att förflytta sig i hemmet även med rollator eller rullstol, eller att handikappanpassa en toalett och hänvisas till boendeplatser inom äldreomsorgen i stället. På liknande sätt kan det vara en möjlighet för en äldre att bo kvar längre i eget boende med hjälp av färdtjänst och det är angeläget att det inte ges avslag på för snäva grunder. Samarbetet med Ålands hälso- och sjukvård är också en avgörande faktor för att förlänga kvarboendet likväl som stöd för närståendevård. Att ge avslag på närståendestöd med hänvisning till att det är en anslagsbunden tjänst och att det inte finns budgetmedel är kvalitativt sämre och alternativen är alltid dyrare än att bevilja stöd för närståendevård utgående från en ansökan då ett behov av vård i hemmet har uppstått.

Det skulle vara angeläget att sätta fokus på stödinsatser i ett tidigt skede och att synliggöra de samband som finns mellan att inte bevilja stödinsatser och de risker som då uppstår för ett högre vårdbehov i stället eller att bevilja övervård.

### 3. Utökad vårdbehov

För att uppfylla lagens krav på självbestämmanderätten då ett utökad hjälpbehov uppstår bör det finnas alternativ. Det kan vara att få utökade resurser för att kunna bo kvar i eget boende eller att erbjudas boendialternativ. I Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2020-2023 som Social- och hälsovårdsministeriet har gett ut, (2020:30) finns inskrivet avseende den traditionella långvariga institutionsvårdens andel att uppskattningsvis cirka en procent av

befolkningen som har fyllt 75 år behöver långvarig institutionsvård på särskilda medicinska grunder. För Åland skulle det utgående från ÅSUBs befolkningsstatistik för år 2021 då det fanns 3272 personer på Åland som var 75 år och äldre innebära drygt 30 boendeplatser inom institutionsvård. På Åland var det utgående från ÅSUBs befolkningsstatistik för år 2022 112 personer som vårdades inom institutionsvården. En målsättning borde vara att minska antalet ålänningar som är beviljade institutionsvård.

I klientavgiftslagstiftningen framkommer att serviceproducenterna har rätt att ta ut 85 % av inkomsterna för institutionsvård och det upplevs av många som oskäligt. Att minska antalet boendeplatser inom institutionsvården så att de motsvarar kvalitetsrekommendationer på så sätt att de omfattar endast de äldre som av medicinska grunder har stort behov av att vårdas inom den högsta vårdnivån minskar också antalet personer vars avgift är 85 % av de beskattningsbara inkomsterna. Inom öppenvården finns det mekanismer som påverkar även inkomsterna för avgifter, dessa är till exempel vårdbidrag från FPA för vårdavgiften, bostadsbidrag från FPA för hyreskostnaden, möjligheten till utkomststöd från KST och förutom högkostnadstak för sjukkostnader även skatteavdrag.

Heldygnsvården består i dagens läge huvudsakligen av serviceboende med heldygnsvård och antalet boendeplatser i serviceboende med heldygnsvård och personalresurser är centrala för att bemöta ett utökat vårdbehov. Utvecklingen inom äldreomsorgen har gått mot att socialvårdens personal under vissa förutsättningar kan utföra vissa sjukvårdsuppgifter med delegeringar från hälso- och sjukvården (Landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård, 38 § Hemvård och Landskapslag (2020:12) om socialvård, 20 §.

I Landskapslag (2020:24) om yrkesutbildade personer inom socialvårdens 1 kap. Allmänna bestämmelser, 1 §, 1 p syftet med lagen vilket är att främja klientsäkerheten och socialvårdsklienters rätt till socialvård av god kvalitet och till gott bemötande genom att säkerställa att de yrkesutbildade personer inom socialvården som avses i denna lag har en sådan utbildning som yrkesutövningen förutsätter, tillräcklig yrkeskompetens och sådana färdigheter som yrkesutövningen förutsätter samt möjlighet att utveckla och upprätthålla sin yrkesskicklighet. För att uppfylla lagens syfte och för att bemöta bristen på närvårdare och sjukskötare som söker arbete inom äldreomsorgen kunde det vara skäl att se över arbetsuppgiftsfördelningen och behörigheterna inom äldreomsorgen så att närvårdare utför de arbetsuppgifter som kräver den yrkeskompetensen och att andra yrkesgrupper utför de arbetsuppgifter inom vården som inte kräver yrkeskompetens som närvårdare eller sjukskötare.

#### 4. Äldreomsorgens organisation

När Kommunernas socialtjänst inledde sin verksamhet den 1.1.2021 överflyttades all socialvårdspersonal utom personalen inom äldreomsorgen som blev kvar i kommunerna. Omstruktureringen med gemensam socialvård inom KST medförde även omstrukturering inom äldreomsorgen avseende främst ledningen eftersom det före KST inte var ovanligt att socialvårdens personal även fungerade som äldreomsorgsledning. I enlighet med Äldrelag (2020:9) för Åland, 22 § krävs lämplig examen från universitet, högskola eller yrkeshögskola som omfattar minst tre års heltidsstudier för ledningsuppgifter som omfattar administrativ ledning av kommunens äldreomsorg eller ledningsuppgifter som omfattar styrning av klientarbetet. När socialvården sammanslogs i KST blev det färre personal inom kommunernas äldreomsorg som var behöriga för att utföra ledningsuppgifter inom äldreomsorgen. Kommunerna har vidtagit olika åtgärder för att bemöta förändringen och för att ha tillgång till behörig äldreomsorgsledning, men det är sårbara lösningar då det är vanligt att det i en kommun eller ett boende endast finns en personal som

är behörig. I enlighet med lagstiftningen gäller behörighetskraven likvärdigt för vikarier inom äldreomsorgsledning. På grund av att äldreomsorgen fortfarande till skillnad från den övriga socialvården handhas av 16 kommuner inklusive Mariehamn samt kommunalförbundet Oasen boende- och vårdcenter är verksamheterna i kommunerna relativt småskaliga och personalsituationen kan vara sårbar. Det är angeläget att beakta att en av orsakerna till att det är behörighetskrav för ledningen av äldreomsorgen är att det i tjänsterna ingår myndighetsutövning. Det ska säkerställas att de beslut som tas för äldre tas av personer som har kunskap om lagstiftning och rättigheter och att besluten inte tas av personer som inte i sin utbildning har kunskap om vilka lagstadgade grunder och rättigheter som styr. Om äldreomsorgen på Åland organiserades liknande som Kommunernas socialtjänst i ett kommunalförbund, till exempel vid Oasen boende- och vårdcenter, eller om kommuner skulle ha gemensam äldreomsorgsledning, skulle det kunna finnas ett system för behörig äldreomsorgsledning, innefattande även system för vikarier för ledning vid frånvaro, och därmed skulle sårbarheten för att fungera med obehörig personal inom äldreomsorgen minska och rättssäkerheten för klienterna öka.