



Ett äldrevänligt Åland

- Program för landskapsregeringens äldrepolitik 2023-2030

Innehåll

1. Sammanfattning	3
2. Bakgrund	4
3. Beredning av äldrepolitiskt program	7
4. Nulägesbild	10
4.1. Befolkningen blir äldre	10
4.2. Regionala skillnader i befolkningsutvecklingen	12
4.3. En mångkulturell befolkning	13
4.4. Finansiering, sysselsättning och beredskap	13
4.5. Organiseringen av service och vård	18
4.6. Den äldre befolkningens hälsa och välfärd	20
4.7. Äldres delaktighet i samhället	26
5. Förvaltningsövergripande program för landskapsregeringens äldrepolitik 2023–2030	30
5.1. Målsättningar	31
5.2. Ansvarsfördelning	33

1. Sammanfattning

Den åländska befolkningen blir allt äldre. Människor lever längre och både nativiteten och mortaliteten är låga. Många äldre har en god hälsa och lever aktiva och rörliga liv högt upp i åldrarna. Att allt fler lever längre är något mycket positivt, men trenden innebär även utmaningar för samhället. Det krävs att exempelvis boende, transporter, miljö, socialservice, hälso- och sjukvård och information möter behoven. Det handlar om att skapa ett samhälle som är gott att åldras i, ett samhälle där alla kan leva aktivt och uppleva god livskvalitet länge. Äldre ålänningar har generellt en relativt god självskattad hälsa och är även generellt, över tid, allt mera resursstarka sett till ekonomin. Genom möjlighet till ett aktivt och självständigt liv kan behovet av vård och omsorg skjutas upp så länge som möjligt, vilket är viktigt för både individ och samhälle. Utbildning och möjlighet till livslångt lärande spelar en viktig roll, eftersom både utbildningsnivå och socioekonomisk situation inverkar på äldres hälsa och liv.

För att bereda sig för, och hantera, de utmaningar som finns inleddes år 2022 arbetet med att ta fram ett äldrepolitiskt program för Åland. Ett förvaltningsövergripande program för landskapsregeringens äldrepolitik är ett sätt att hantera utmaningarna och att involvera berörda aktörer i arbetet. Programmet innebär ett nytt arbetssätt, och visar på det delade ansvaret, inom äldreområdet. Det ska bidra till att äldrepolitiken i högre grad genomsyrar hela samhället och stärker äldres delaktighet och självbestämmande. Uppdraget för den parlamentariska referensgrupp som tillsattes i slutet av år 2022 var att enas kring de övergripande politiska målsättningarna för landskapsregeringens äldrepolitik för åren 2023–2030. Inom ramarna för det äldrepolitiska programmet utarbetas även ett åtgärdsprogram, baserat på de övergripande målsättningarna.

2. Bakgrund

Utvecklingen av den åländska befolkningens åldersstruktur handlar både om att antalet äldre ökar och om att hela befolkningsstrukturen genomgår en förändring. De stora pensionsavgångarna och ett, över tid, minskande födelsenetto¹ är avgörande faktorer för att andelen äldre i befolkningen ökar. Enligt prognoserna kommer antalet äldre personer att öka främst i de äldsta ålderskategorierna.

Under de kommande åren kommer denna utveckling att innebära betydande utmaningar, men även möjligheter. Hela det åländska samhället påverkas, och det krävs att hela samhället anpassas. Alla samhällsaktörer har en viktig roll i hanteringen av den demografiska utvecklingen.

Effekterna av den demografiska utvecklingen och förberedelserna inför ökningen av andelen äldre i befolkningen har uppmärksammats i olika sammanhang och rapporter. Bland annat i den av landskapsregeringen framtagna *Slutrapporten om socialvårdens utveckling inklusive huvudmannskapet för missbrukarvården på Åland* (2011) beskrivs utmaningar som socialvården står inför i och med den demografiska utvecklingen. Närmare om rapporten på sidan 19. En av de framtida utmaningarna är frågan om hur samhället kan tillvarata potentialen som finns hos den växande gruppen av äldre ålänningar. Ålands framtida möjligheter och utmaningar, bland annat med beaktande av den förändrade befolkningsstrukturen, kartlades 2019². Rapporten identifierar den förändrade befolkningsstrukturen som en av de megatrender³ som starkt påverkar det åländska samhället. Megatrenderna konstateras kunna påverka både näringsstrukturen, produktiviteten, sysselsättningen och investeringarna i både privat och offentlig sektor på Åland. Parallellt med megatrenderna finns en mängd olika mindre trender, som exempelvis artificiell intelligens, digitalisering, åldrande befolkning, urbanisering och nya attityder till arbete och familjebildning, vilka kopplar till megatrenderna. Det framgår av rapporten att den åldrande befolkningen tillsammans med den tekniska utvecklingen är faktorer som starkt påverkar den offentliga sektorn. Åldrandet bedöms även vara en stor utmaning framöver, i synnerhet gällande dess påverkan på tillgången på arbetskraft. Den samlade bedömningen är dock att övriga tren-

der, till exempel den tekniska utvecklingen, urbaniseringen samt efterfrågan på mer flexibla lösningar inom arbetsmarknaden, innebär möjligheter för det åländska samhället att möta de utmaningar en åldrande befolkning för med sig.

Den demografiska utvecklingen har under flera decennier uppmärksammats på såväl internationell och europeisk nivå som på nationell nivå. Exempelvis den ökade förekomsten av minnessjukdomar har fått stor uppmärksamhet. Många av äldrepolitikens övergripande utmaningar är gemensamma för många länder, även om ländernas regionala och lokala behov och förutsättningar kan skilja sig åt.

Enligt FN:s generalförsamlings beslut från år 1992 ska varje medlemsland tillsätta ett nationellt organ som bereder ett strategi- och åtgärdsprogram kopplat till ökningen av antalet äldre personer i befolkningen. I ett betänkande som togs fram gällande Finlands äldrepolitik fram till år 2001⁴ lyftes teman vilka ännu är aktuella, även för Åland. Exempelvis den försämrade försörjningskvoten på grund av de stora åldersklasserna och arbetsförmågan bland äldre arbetstagare är aktuella utmaningar.

I Finland har statsrådet analyserat både effekterna av den åldrande befolkningen, och beredskapen för den. Statsrådet konstaterade i en rapport 2009 att den största utmaningen var att förhindra ökande offentlig skuldsättning och samtidigt med en rimlig skattenivå sörja för den andel av befolkningen som inte förvärvsarbetar. För att förbättra möjligheten till en hållbar offentlig ekonomi bedömdes bland annat åtgärder som främjar en höjning av sysselsättningsgraden, effektivare produktion av offentliga tjänster samt god hälsa och funktionsförmåga hos befolk-

1) Födelsenettet är skillnaden mellan antalet födda och antalet avlidna och visar endera på ett överskott eller ett underskott i befolkningen. Enligt ÅSUB:s preliminära uppgifter för år 2022 var födelsenettet för Åland negativt (minus 52 personer).

2) Tillväxtstudie 2019. Ålands framtida möjligheter och utmaningar i ljuset av megatrender. Ålands statistik och utredningsbyrå, rapport 2019:10.

3) Megatrend definieras som en trend som påverkar en stor del av samhället, påverkan är kraftig och effekterna är inte övergående.

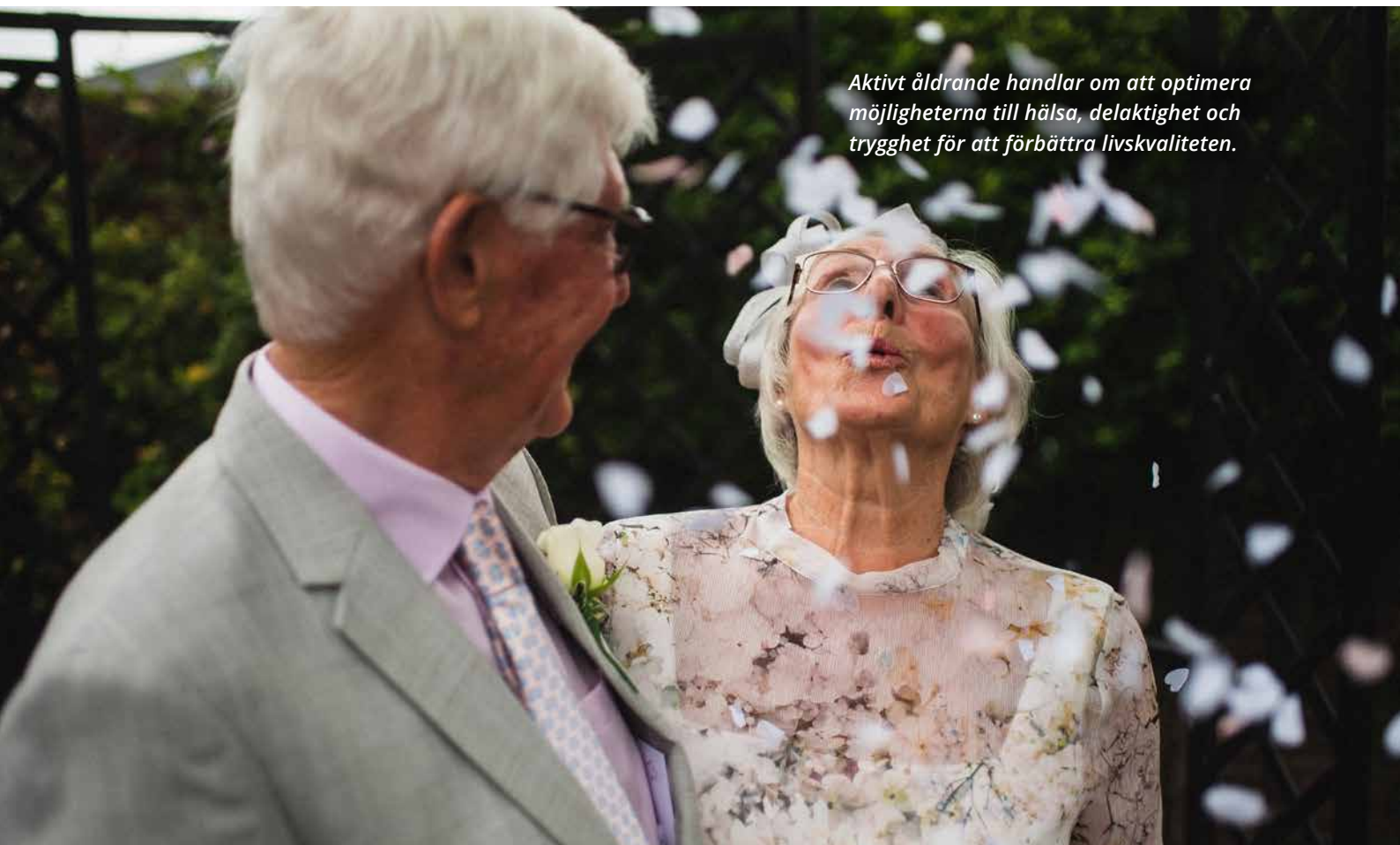
4) Äldrepolitik fram till år 2001 betänkande av Finlands kommission för äldrepolitiska mål och strategier. Social- och hälsovårdsministeriet, kommittébetänkande 1996:1.

ningen vara nödvändiga⁵. Flera äldrepolitiska program har utarbetats under årens lopp i Finland. Det senaste programmet för äldrepolitiken antogs år 2020⁶.

En internationell handlingsplan, *Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA)*⁷, godkändes av den andra världskonferensen om åldrande i Madrid år 2002. För att främja genomförandet av handlingsplanen och målen ordnas det vart femte år en nationell rapporteringsrunda där den nationella äldrepolitiken ses över och utvärderas. Genomförandet av handlingsplanen följs upp av FN:s ekonomiska kommission för Europa (UNECE). I Finland är det social- och hälsovårdsministeriet som publicerar uppföljningsrapporterna, vilka innehåller information om den finländska äldrepolitiken i relation till den internationella handlingsplanen. Den senaste finländska rapporten publicerades år 2021⁸. Äldrepolitiken i Finland överensstämmer till sina mål och till sitt innehåll i hög grad med FN:s mål.

Möjligheten till ett aktivt och hälsosamt liv som äldre har identifierats som en avgörande faktor med tanke på den demografiska utvecklingen. Aktivt åldrande handlar om att optimera möjligheterna till hälsa, delaktighet och trygghet för att förbättra livskvaliteten när människor blir äldre⁹. Faktorer som inverkar på möjligheten till aktivt åldrande är flera, och handlar om både personliga egenskaper och samhället. Samtidigt är det avgörande att utveckla och bibehålla en funktionsförmåga som möjliggör välbefinnande i högre ålder, det som kallas hälsosamt åldrande¹⁰.

Världshälsoorganisationen, WHO, publicerade 2017 en global strategi och ett åtgärdsprogram om åldrande och hälsa¹¹. Strategin innehåller en vision om en värld där alla har möjlighet till ett långt och friskt liv. Strategin innehåller en rad viktiga mål med tanke på den demografiska utvecklingen; främjandet av ett hälsosamt åldrande i alla länder, utveckling av äldreanpassade miljöer, anpassning av socialvård och



Aktivt åldrande handlar om att optimera möjligheterna till hälsa, delaktighet och trygghet för att förbättra livskvaliteten.

5) Ageing report: Overall assessment of the effects of ageing and the adequacy of preparation for the demographic changes. Laine Veli, Sinko Pekka, Vihriälä Vesa, 2009.

6) Nationellt åldersprogram fram till år 2030: För ett ålderskunnigt Finland, Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2020:32.

7) Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing, United Nations, 2002.

8) Uppföljning av Madrid International Plan of Action on Ageing Finlands uppföljningsrapport 2018–2022. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2021:29.

9) Active ageing: A policy framework. World Health Organisation, 2002.

10) World report on ageing and health. World Health Organisation, 2015.

11) Global Strategy and Action plan on Ageing and Health. World Health Organisation, 2017.

hälso- och sjukvård till den åldrande befolkningens behov, utveckling av hållbara och rättvisa system för långvarig service och omsorg av äldre samt förbättrad mätning av, och forskning kring, ett hälsosamt åldrande. De önskade effekterna fram till år 2030 fastställs, och en bedömning av lämpliga åtgärder som behövs för att uppnå effekterna beskrivs. I strategin ingår även beredningen av Årtiondet för hälsosamt åldrande 2020–2030¹², vilket kopplar till målen i FN:s *handlingsprogram för hållbar utveckling Agenda 2030*¹³.

Den demografiska utvecklingen ligger även högt upp på EU:s politiska dagordning och 2017 presenterade Europeiska kommissionen den europeiska pelaren för sociala rättigheter¹⁴, vilken anger ett antal principer som direkt eller indirekt berör områden som påverkas av åldrandet. Exempel på områden är inkomst och pension, långvarig vård och omsorg, hälso- och sjukvård, inkludering av personer med funktionsnedsättning, socialt skydd, balans mellan arbete och privatliv samt utbildning och livslångt lärande.

Europeiska kommissionen lade år 2021 fram en grönbok om åldrande¹⁵, vilken är det första resultatet av en rapport om den demografiska utvecklingen som EU-kommissionen tog fram 2020¹⁶. Grönboken är tänkt som en inledning på en bred politisk diskussion och debatt om de utmaningar och möjligheter som följer med det åldrande samhället i Europa. I grönboken behandlas allt från att främja en hälsosam livsstil och livslångt lärande till att stärka hälso- och sjukvårdssystemen för att kunna ta hand om den äldre befolkningen. I grönboken understryks behovet att få in fler personer på arbetsmarknaden och möjligheterna att skapa nya arbetstillfällen, och bland annat åldrandets påverkan på exempelvis yrkesliv, välbefinnande, pensioner och socialt skydd diskuteras.

Utvecklingen med allt fler äldre i befolkningen innebär komplicerade och omfattande utmaningar. Det finns inte en aktör som ensam kan hantera utmaningarna, utan många samhällsområden och -aktörer berörs och har ett ansvar. Det saknas dock en gemensam syn och ett gemensamt arbetssätt.

Världshälsoorganisationen, WHO, har fastställt principer för åldersvänlighet¹⁷. Begreppet åldersvänlighet

omfattar åtta sammankopplade samhällsområden vilka kan hjälpa till att identifiera och åtgärda hinder för välmående och delaktighet för äldre; boende, social delaktighet, respekt och inkludering, samhällsligt engagemang och arbete/sysselsättning, kommunikation och information, service och hälso- och sjukvård, utomhusmiljöer, byggnader och transporter. Att planera för åldersvänliga samhällen kräver ett helhetsperspektiv som beaktar, och anpassar, dessa olika samhällsområden. Områdena hör ihop och överlappar delvis varandra. Möjligheten till ett aktivt liv och möjligheten att delta i arbetslivet är viktigt. Exempelvis möjligheten att arbeta och delta i sociala aktiviteter sammanhänger med fungerande transportmöjligheter.

Åldersvänlighet förutsätter en åldersvänlig och inkluderande attityd och en samhällsplanering som är inkluderande för alla. God tillgänglighet och ett inkluderande synsätt är avgörande för att äldre ska kunna delta i sociala aktiviteter, kultur, nöjen, frivilligarbete och förvärvsarbete. Äldrepolitiken hör därför nära samman med funktionshinderområdet och funktionshinderpolitiken, med tanke på att principen om universell utformning och tillgänglighet är viktiga delar i åldersvänliga samhällen. Principen om universell utformning och tillgänglighet betonas i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning¹⁸, vilken trädde i kraft på Åland den 10 juni 2016 (samtidigt som den trädde i kraft i riket)¹⁹. År 2010 grundade WHO nätverket för åldersvänliga städer och samhällen (*Global Network for Age-friendly cities and communities*)²⁰, i syfte att sammanföra städer och samhällen vilka strävar till att bidra till åldersvänlighet, och till att göra städer och samhällen till tillgängliga, inkluderande och goda platser att åldras på. Flera nordiska länder har anslutit sig till WHO:s nätverk för åldersvänliga städer och samhällen. Åland ingår i nuläget inte i nätverket. Indikatorer för jämförelse och uppföljning både gällande aktivt och hälsosamt åldrande²¹ och gällande åldersvänlighet²² har uppmärksammats på senare tid.

12) Decade of Healthy Ageing. World Health Organization, 2020.

13) Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. United Nations, 2015.

14) The European Pillar of Social Rights Action Plan, European Commission, 2017.

15) Grönbok om åldrande. Främja solidaritet och ansvar mellan generationerna. Europeiska kommissionen, 2021.

16) The Demographic Landscape of EU Territories. Challenges and Opportunities in Diverly Ageing Regions. European Commission, 2020.

17) Global Age-friendly Cities: A Guide, World Health Organisation, 2007.

18) FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och dess fakultativa protokoll. Finlands FN-förbund, 2015.

19) Ålands lagting gav den 27 maj 2015 sitt bifall till att lagen om sättande i kraft av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och dess fakultativa protokoll träder i kraft på Åland till de delar konventionen och dess fakultativa protokoll faller inom landskapets behörighet.

20) <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/who-network/>

21) Indicators for Active and Healthy Ageing in the nNordic Region, Nordic Welfare Centre, 2022.

22) Age-friendly environments in Europe. World Health Organisation, 2018.

3. Beredning av äldrepolitiskt program

För att arbeta i riktning mot ett mera åldersvänligt samhälle inledde landskapsregeringen, i enlighet med *Förslag till Ålands budget för år 2022*, arbetet med att ta fram ett sektorsövergripande äldrepolitiskt program. Landskapsregeringens ambition är att Åland ska vara äldrevänligt, och en del i programmet handlar om landskapsregeringens ambition att inleda ett strategiskt, långsiktigt arbete för utveckling av äldreomsorgen.

En översyn av befintliga vård- och servicekedjor och organisationsmodeller och organisationstillhörighet är prioriterat, framför allt beträffande institutionsvården²³.

Många av utmaningarna och möjligheterna är samma för riket och Åland. Programmet beaktar rikets motsvarande program *Nationellt åldersprogram fram till år 2030: För ett ålderskunnigt Finland*²⁴, vilket utgör en del i *Mot ett åldersvänligt samhälle: Rapport från arbetsgruppen för reform av servicen för äldre personer*²⁵. Dock är programmets utgångspunkt de förhållanden som är specifika för det åländska samhället, med beaktande av exempelvis behörighetsfördelningen mellan Åland och riket vilken visar sig bland annat genom att organiseringen av socialvården och hälso- och sjukvården skiljer sig från organiseringen i riket. Programmet beaktar och utgår även från det europeiska och internationella arbetet med frågor som berör äldre, som exempelvis antagna strategi- och policydokument, då både identifierade behov och fastställda målsättningar har stora likheter.

Det äldrepolitiska programmet sträcker sig till och med 2030, för att följa WHO:s strategi och åtgärdsprogram, FN:s handlingsprogram Agenda 2030. Agenda 2030 har som mål att styra den globala utvecklingen mot tryggheten av välfärd och mänskliga rättigheter, ekonomiskt välstånd och stabila samhällen på ett sätt som är miljömässigt hållbart. Åland, liksom Finland i övrigt, har förbundit sig att främja målen för hållbar utveckling. Åland har genom framtagandet av Utvecklings- och hållbarhetsagenda för Åland²⁶ uppställt egna strategiska utvecklingsmål för detta förverkligande. Programmet stöder särskilt uppnåendet av följande av Utvecklings- och hållbarhetsagendans strategiska utvecklingsmål 1.

Välmående människor vars inneboende resurser växer och 2. Alla känner tillit och har verkliga möjligheter att vara delaktiga i samhället. Programmet beaktar även Nordiska ministerrådets Vision 2030 som syftar till att Norden ska vara världens mest hållbara och integrerade region 2030. Närmare information finns i Nordiska ministerrådets utgångslägesrapport för visionen²⁷.

Programmet baseras på en mängd olika underlag, aktuell forskning och statistik som direkt berör äldre i ett åländskt perspektiv. Viktiga underlag för programmet är en utredning om äldres roll i ekonomin nu och i framtiden, vilken utfördes på uppdrag av landskapsregeringen av Åbo Akademi 2022, och de åländska resultaten av GERDA-datainsamlingen 2021–2022²⁸, vilken kartlägger olika aspekter av äldres hälsa och livsvillkor.

Programmet beaktar och sammanhänger med ett flertal dokument som landskapsregeringen har utarbetat. Som exempel kan nämnas *Folkhälsost strategi för Åland 2023–2030*, *Ålands landskapsregerings funktionshinderspolitiska åtgärdsprogram år 2022–2025: Ett tillgängligt Åland*, *Ålands landskapsregerings alkohol-, narkotika-, dopnings-, tobaks- och spelpolitiska program (ANDTS-politiskt program) 2022–2024*, *Landskapsregeringens program för idrott, motion, hälsa och en aktiv fritid 2018–2022*, *Landskapsregeringens program för suicidprevention (2019)*, *Landskapsregeringens tandvårdsprogram (2018)*, *Agenda för jämställdhet 2019–2030*, *Strategi för noll-tolerans mot våld i nära relationer 2020–2030*, *Handlingsplan för hbtqia-personers lika villkor i det åländska samhället 2019–2025* samt ett projekt *Sysselsättning för alla (2022–2023)*. Under år 2023 ska landskapsregeringen utarbeta både en strategi för vuxensocialarbete och

23) Förslag till Ålands budget år 2023, s. 13–14.

24) Nationellt åldersprogram fram till år 2030. För ett ålderskunnigt Finland. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2020:32.

25) Mot ett åldersvänligt samhälle. Rapport från arbetsgruppen för reform av servicen för äldre personer. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2020:22.

26) https://www.barkraft.ax/sites/default/files/attachments/page/utvecklings-och-hallbarhetsagenda-for-aland_0.pdf

27) Norden – en bæredygtig og integrert region? Baseline rapport for Vores vision 2030. Nordisk ministerråd, 2021.

28) <https://www.gerdacenter.com/?page=hem>

en barnstrategi, vilka även kopplar till detta program. Även landskapsregeringens interna dokument som exempelvis *Jämställdhets- och likabehandlingsplan för allmänna förvaltningen 2021–2022*, *Ledarskaps- och medarbetarpolicy (2021)*, *Personalförjningsplan (2009)* och *Rekryteringspolicy (uppdaterad 2021)* har beaktats.

Beredningen av det äldrepolitiska programmet har skett som tjänstemannauppdrag vid landskapsregeringens socialvårdsbyrå. Beredningen omfattar förslag på programmets struktur, genomförande och valet av de kunskapsunderlag och bakgrundsfakta som framgår av programmet.

Ålands landskapsregering fattade i oktober 2022 beslut om att för tiden 14.10.2022–31.5.2023 tillsätta en parlamentarisk referensgrupp med uppdrag att ge politisk återkoppling till landskapsregeringens social- och miljöavdelning i arbetet med framtagande av ett äldrepolitiskt program. Uppdraget har specifikt handlat om att gemensamt formulera de övergripande målsättningarna i programmet.

Den parlamentariska referensgruppen har haft följande sammansättning (ordinarie medlem följd av eventuell personlig ersättare):

- Ordförande Annette Holmberg-Jansson, minister (MSÅ), minister Annika Hambrudd (ÅC)
- Arsim Zekaj, Nina Fellman (ÅS)
- Gun Carlson, Jan Salmén (ÅC)
- Pernilla Söderlund, Mikael Staffas (Lib.)
- Wille Valve, Terese Åsgård (MSÅ)
- Annette Larson, Johan Magnusson (HI)
- Peggy Eriksson, Rolf Granlund (ÅF)
- Conny Nylund, Gun Åkerback (OBS)
- Stephan Toivonen, Ann-Helene Holmström (ÅD)

Specialsakkunnig Susanne Broman har fungerat som sekreterare för referensgruppen.

Då programmet är det första i sitt slag för Åland, är en viktig aspekt av programmet att kartlägga och beskriva nuläget, dels för att kartlägga de områden där mera kunskap behövs, dels för att visa på var

resurser behövs för att anpassningen till den demografiska utvecklingen på Åland ska bli så god som möjligt. Som grund för nulägesbilden har kontakter och diskussioner med en mängd berörda personer och aktörer både inom förvaltningen och utanför förts under arbetsprocessens gång. En enkät med frågor om socialservice och klientavgifter, med fokus på äldre, genomfördes av landskapsregeringen under våren 2022.

Medlemmarna i den parlamentariska referensgruppen har lämnat förslag på aktörer för höranden och har hört ett flertal aktörer under mandatperioden. Den parlamentariska referensgruppen har under beredningen av programmet hört följande personer:

- Knut Lönnroth, landskapsläkare, Ålands landskapsregering
- Peter Lorentzon, PBL-ingenjör, Ålands landskapsregering
- Miia Kivipelto, professor, Karolinska institutet
- Susanna Melkas, överläkare och biträdande professor, Helsingfors universitetssjukhus
- Camilla Enberg, äldreomsorgschef, Kökar kommun och Sottunga kommun
- Ritva Eklund, äldreomsorgschef Saltviks kommun
- Mats Sternberg, senior forskare, Nordregio
- Jeannette Pajunen, hälso- och sjukvårdsdirektör, Ålands hälso- och sjukvård
- Solveig Lundqvist, ansvarig för seniormottagningen, Ålands hälso- och sjukvård
- Liz Karlsson, projektassistent välfärdsteknik, Mariehamns stad
- Fia Hagelberg, verksamhetsledare, Demensföreningen på Åland
- Inger Eriksson, styrelseordförande, Demensföreningen på Åland
- Edvard Johansson, professor i nationalekonomi Åbo Akademi
- Leif Jansson, ordförande, äldrerådet i Mariehamn

Skriftliga utlåtanden har inlämnats av Britt Danielsson, klient- och patientombudsman vid Ålands Ombudsmannamyndighet, och av Andreas Lakso, ledande socialarbetare vid Kommunernas socialtjänsts (KST:s) enhet Vuxensocialarbete, och Veronika Snellman, ledande socialarbetare vid KST:s enhet Funktionservice och sysselsättning.

Den 10 februari 2023 ordnade landskapsregeringen ett seminarium för att uppmärksamma arbetet med äldrepolitiskt program och för att visa på att frågor som berör äldre berör hela samhället. Deltagarna vid

seminariet hade i samband med utvärderingen efter seminariet möjlighet att lämna input till programmet.

Nulägesbilden och informationen som referensgruppen har tagit del av under hörandena har legat till grund för de målsättningar som utgör grunden i programmet. Programmets målsättningar har behandlats av referensgruppens medlemmar med avsikten att uppnå parlamentarisk enighet.



4. Nulägesbild

Det talas fortsättningsvis ofta om "äldre" som en homogen grupp. I verkligheten finns det dock stora individuella skillnader. Med tanke på att det skiljer 40 år mellan en 65-åring och en 105-åring, är det viktigt att inse att äldre är en heterogen grupp individer vars hälsa, livsstil, kultur med mera kan skilja sig åt enormt.

Ofta avses med äldre en person som har uppnått pensionsålder (ålderspensionär). I detta program anges inte en exakt ålder för när en person är äldre. Begreppet äldre behöver ses i ett större sammanhang, där hela individens liv från födelsen lägger grunden för hur livet blir högre upp i åldern. Livet som äldre påverkas av många olika faktorer som personlighet, uppväxt, utbildning, arbetserfarenhet, familjesituation, intressen, aktiviteter, hälsa, kultur, religion, var i världen man har bott. Särskilt de år som föregår pensioneringen påverkar livet som pensionär och som äldre. Människor lever aktiva liv och har god funktionsförmåga allt längre.

Man brukar ibland dela upp livet i "fyra åldrar". Den första åldern är barn- och ungdomstiden, den andra åldern är tiden då många bildar familj och är yrkesverksamma och den tredje åldern är den del av pensionärstiden då individen huvudsakligen klarar sig själv. Åren i livets slutskede, då individen oftast är beroende av hjälp i det dagliga livet på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning, brukar kallas för den fjärde åldern. Det går inte att ange en exakt ålder för när den fjärde åldern inträder, eftersom den är avhängig av när individen inte längre klarar sig självständigt²⁹.

I detta kapitel beskrivs det åländska samhällets beredskap och förutsättningar för att hantera de utmaningar som den åldrande befolkningen innebär, inom ramarna för den åländska behörigheten i enlighet med självstyrelselagen³⁰. Nulägesbeskrivningen baseras på olika övergripande samhällstrender och utgår från vissa samhälls-/förvaltningsområden. Kapitlet utgår från äldres delaktighet som ett övergripande tema, vilket inrymmer en mängd olika delområden.

Stora och plötsliga samhällsförändringar, som Coronapandemin, Rysslands anfallskrig i Ukraina och

faktorer som geopolitik och försämrat ekonomiskt läge utgör utmaningar vilka är svåra att förutspå och förbereda sig inför. Exempelvis pandemin påverkade äldres delaktighet i samhället negativt, vilket främst märktes i minskat deltagande i fritidsaktiviteter och minskad social delaktighet. Aktuellt 2023 är även den snabba utvecklingen av Artificiell intelligens (AI). Det är dock svårt att bedöma omfattningen och hur snabb förändring AI leder till.

4.1. Befolkningen blir äldre

Andelen äldre i befolkningen ökar. På Åland är andelen 65 år fyllda 24 procent, vilket är en större andel än 23 procent i Finland och 20 procent i Sverige. Invånarna som har fyllt 65 utgör en femtedel av befolkningen på landsbygden, en fjärdedel i Mariehamn och en tredjedel i skärgården. Andelen äldre ökade i alla regioner³¹.

Den förväntade medellivslängden på Åland är i internationell och nordisk jämförelse hög, och uppvisar en tydlig skillnad mellan könen. År 2021 var den förväntade medellivslängden för kvinnor 86,3 och för män 81,3 år³². I Finland var medellivslängden år 2021 totalt 81,9 år, varav 84,6 år för kvinnor och 79,3 år för män. Enligt Europeiska unionens officiella statistikdatabas Eurostat hade, i europeisk jämförelse, endast Lichtenstein högre medellivslängd år 2021 (kvinnor 86,4 och män 82,5 år)³³. Åland har under långa tider haft ett nativitetsöverskott (födelseöverskott), men på senare tid har överskottet minskat och under vissa år har Åland haft ett nativitetsunderskott. Mortaliteten (sett till absolut antal dödsfall per år eller döda per capita) har, mer eller mindre, hållits på ungefär samma nivå sedan 1951, medan nativiteten har minskat markant sedan 50-talet. Dock behöver det faktum att ålänningarna blir fler och lever allt längre beaktas, eftersom det bidrar till att befolkningen på Åland blir äldre³⁴. Ökningen av

29) Exempelvis sociologen Peter Laslett har använt begreppen den tredje och den fjärde åldern.

30) Självstyrelselag för Åland (FFS 1144/1991).

31) Ålands statistik och utredningsbyrå Befolkning, Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata: <https://www.asub.ax/sv/befolkning-befolkningens-storlek-och-struktur>.

32) Institutet för hälsa och välfärd, THL:s, beräkning av förväntad livslängd vid födseln (värdet för år 2021 baseras på data för år 2019–2021).

33) https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_mlexpec/default/table?lang=en.

34) Ålands statistik och utredningsbyrå, Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata, Statistikcentralen.

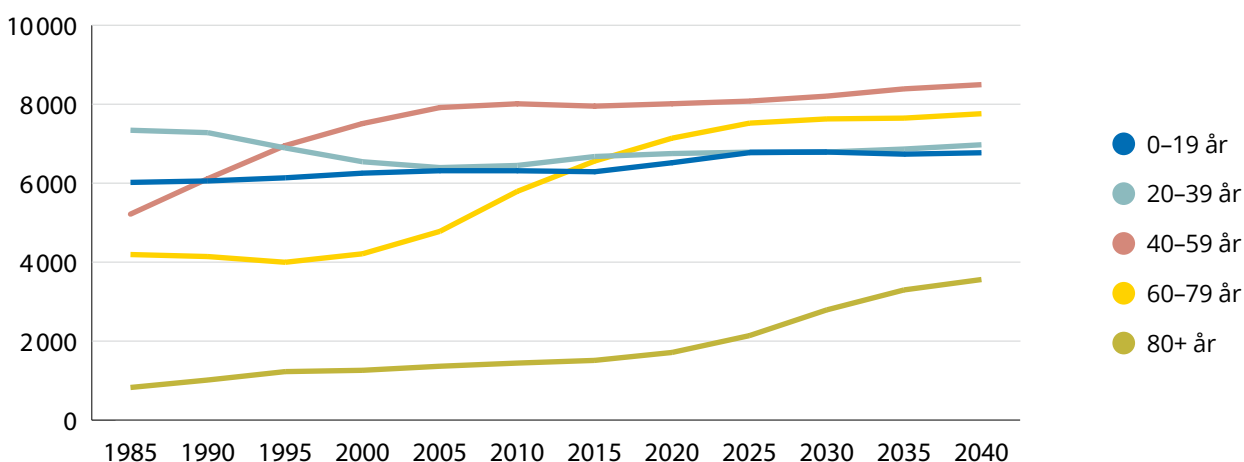
de äldre åldersgrupperna syns tydligt i statistiken. År 2000 var drygt 16 procent av ålänningarna 65 år eller äldre, jämfört med 24 procent år 2022. Andelen personer i åldersgruppen 20–64 år var cirka 54,5 procent av hela befolkningen 2022.

Enligt Ålands statistik- och utredningsbyrås (ÅSUB:s) prognos för befolkningstillväxten (Tabell 1) väntas andelen personer i ålderskategorierna 0–19 år, 20–39 och 40–59 år öka marginellt till och med år 2040. Den verkliga ökningen sker i de äldre ålderskategorierna och den största ökningen sker i åldersgruppen 80 år och äldre. Enligt ÅSUB:s prognoser kommer denna åldersgrupp att närapå fördubblas till och med år 2040. Tillgängliga prognoser för befolkningstillväxten sträcker sig till år 2040, därefter saknas i nuläget prognoser för Åland. Hittills har prognoser-

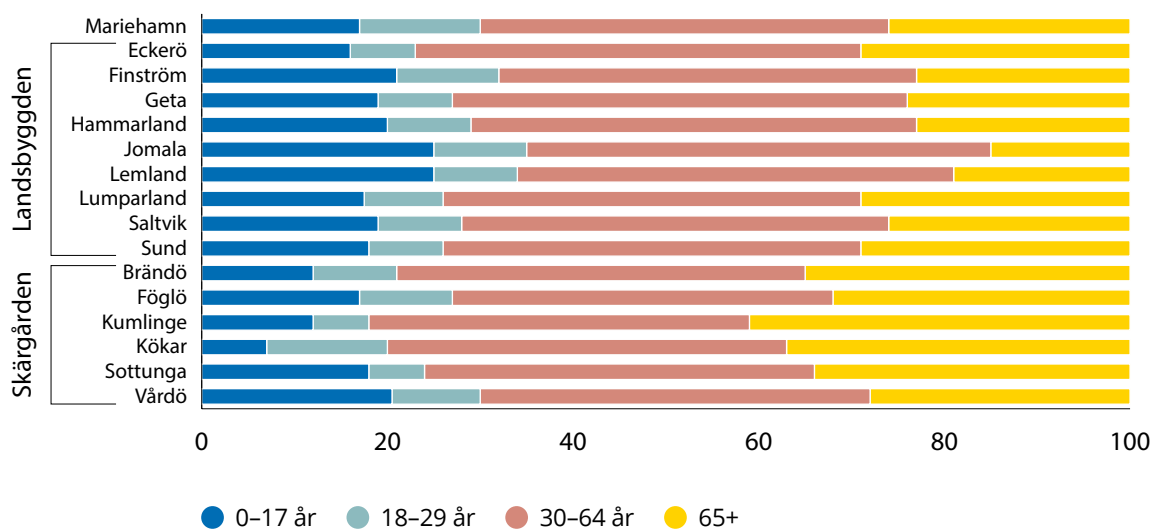
na för befolkningstillväxten motsvarat det faktiska utfallet väl.

De åländska kommunerna har väldigt varierande åldersfördelning bland invånarna, och därmed olika utgångslägen när det gäller att hantera de utmaningar och möjligheter som den åldrande befolkningen innebär. Landsbygden har den högsta andelen invånare under 18 år, 22 procent, medan motsvarande siffror är 17 procent i Mariehamn och 15 procent i skärgården. I Mariehamn och på landsbygden är cirka 57 procent av invånarna 18–64 år och i skärgården utgör denna åldersgrupp cirka 51 procent. Av kommunerna har Jomala den lägsta medelåldern (39,5) och Kökar den högsta (55,1). Befolkningens åldersfördelning kommunvis år 2022 framgår av tabell 2.

Tabell 1. Befolkningstillväxt efter åldersgrupp år 1975–2040



Tabell 2. Befolkningens åldersfördelning efter kommun 2022, %



ÅSUB:s demografiska försörjningskvot³⁵ (Tabell 3) uppvisar tydliga regionala skillnader. Den demografiska försörjningskvoten ökar gradvis på Åland, och var år 2022 83. Det finns dock stora skillnader mellan regionerna, och särskilt skärgården uppvisar en ansträngd situation när det gäller åldersstrukturen. Den demografiska försörjningskvoten var 83 i Mariehamn, 82 på landsbygden och 100 i skärgården. Lägst var kvoten i Jomala (74) och högst i Kumlinge (115).

Dessutom förväntas den demografiska försörjningskvoten på Åland fortsätta öka kraftigt fram till år 2040, främst på grund av den förväntade ökningen av andelen äldre. Enligt statistikcentralens prognos för försörjningskvoten, baserad på befolkningsprognosen för 2021–2040, skulle den demografiska försörjningskvoten på Åland år 2040 vara 92³⁶. I synnerhet i skärgården väntas den demografiska försörjningskvoten bli hög.

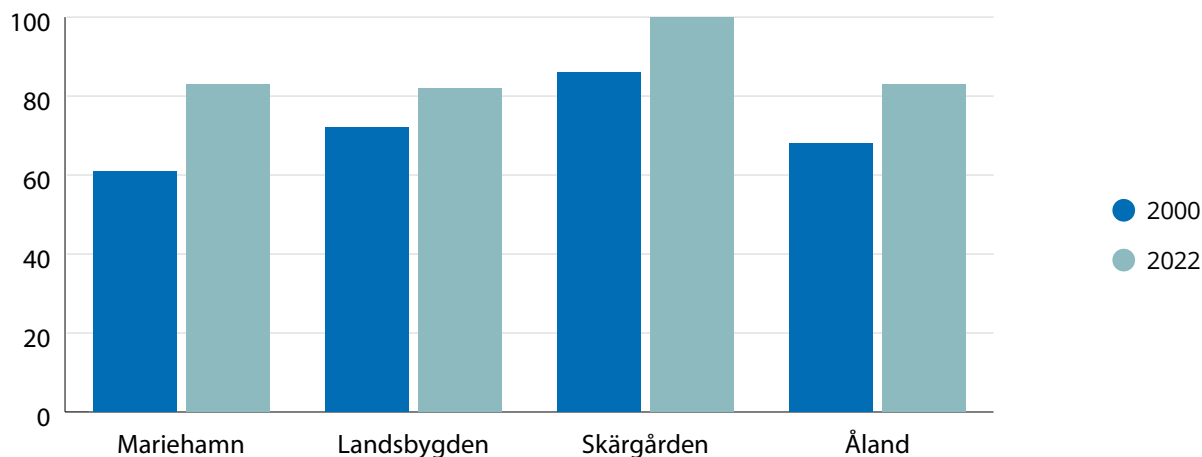
4.2. Regionala skillnader i befolkningsutvecklingen

Internationellt är urbanisering en tydlig trend. Allt fler flyttar till städerna och glesbygden avfolkas. Någon stark antydning till urbanisering märks inte på Åland, åtminstone inte så att all koncentration av människor skulle ske i Mariehamn. Flyttning sker främst till den stadsnära landsbygden på Åland, där befolkningen har mer än fördubblats mellan år 1970 och år 2020. I skärgården har befolkningen minskat med omkring 26 procent under samma tidsperiod.

Under perioden 2012–2021 har 4646 personer flyttat in till staden från landsbygden och skärgården och 4820 i motsatt riktning, varför Mariehamn har gjort en nettoförlust på 174 på den interna åländska flyttningen.

Ungefär 39 procent av befolkningen på Åland bor i Mariehamn. Bland personer som är 65 år och äldre bor cirka 42 procent i Mariehamn. Bland personer 75 år och äldre har det till Mariehamn under perioden 2012–2021 flyttat 101 personer medan 44 personer har flyttat bort, vilket betyder att andelen 75 år fyllda har ökat med 57 personer³⁷. Befolkningstillväxten har under 2000-talet huvudsakligen skett på centrala Åland. Jomalas befolkning har ökat med över 2000 invånare, Mariehamns med 1200 och Lemlands med drygt 500 (sedan år 2000). Procentuellt har dock också flera andra kommuner haft en betydande befolkningsökning. De födda är färre än de avlidna i de flesta kommuner. Skärgården har under hela perioden haft ett negativt födelsenetto och har därför fått se en befolkningsminskning med närmare 300 personer trots att lika många har flyttat in som ut. Också i Mariehamn har födelseöverskottet förbytts i ett underskott de senaste åren, men tack vare ett överskott i den utomåländska flyttningen har staden fortsatt att växa³⁸. En koncentration av befolkningen i Mariehamn och närliggande områden leder till ökade svårigheter att säkerställa servicen till invånarna och försämrar konkurrenskraften i skärgården och i delar av landsbygdskommunerna.

Tabell 3. Försörjningskvot för Åland samt fördelat på stad, landsbygd och skärgård 2000 och 2022, %



35) Ålands statistik och utredningsbyråns demografiska försörjningskvot beräknas som antalet personer i åldern 0–14 år samt 65 år och äldre per antal personer i åldern 15–64 år.

36) Statistikcentralens befolkningsprognos 2021.

37) Ålands statistik och utredningsbyråns befolkningsstatistik.

38) Ålands statistik och utredningsbyrå Befolkning, Statistikcentralen.

För att upprätthålla bärkraften i samhället är inflyttning utifrån av betydelse. Åland har under de senaste decennierna haft en positiv nettoinflyttning, det vill säga fler personer flyttar till Åland än flyttar bort från Åland. Av de totalt 925 personer som år 2021 flyttade till Åland, bosatte sig över hälften i Mariehamn. Knappt var tionde bosatte sig i skärgården.

4.3. En mångkulturell befolkning

Den del av befolkningen som är född utanför Åland har under 2000-talet stigit från 7 000 till över 11 500 personer, vilket betyder att andelen av invånarna har stigit från 28 procent till 38 procent. De som är födda i andra länder än Finland har under samma tid ökat från under en tredjedel till över hälften.

ÅSUB:s statistik över inflyttningen enligt åldersgrupp 2022³⁹ (Tabell 4) visar att relativt få av de inflyttade var äldre. Generellt flyttar äldre inte i lika hög grad som yngre. Andelen utländska medborgare är högst i åldersgruppen 30–39 år. Invånare födda utanför Norden har ökat betydligt under senare år och är nu totalt drygt 2 600. Inflyttningen sker från en mängd olika länder. En tredjedel av invånarna som kommer från länder utanför Europa är födda i andra världsdelar än Europa. Drygt hälften är födda i ett EU-land och övriga är födda i europeiska länder utanför EU (inkluderar även Storbritannien).

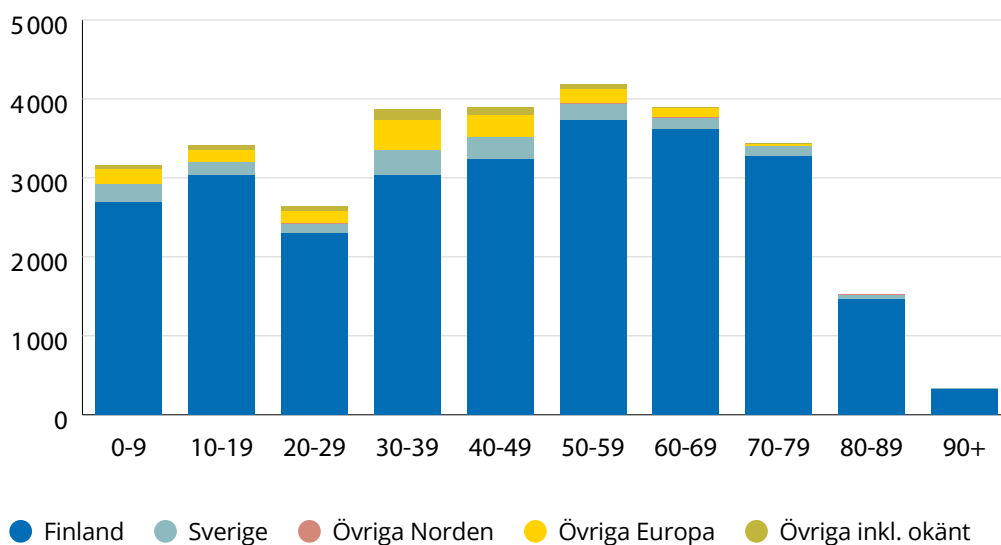
Av de inflyttade var år 2021 en fjärdedel en ålänning som flyttade hem igen efter att ha bott utanför Åland. Bland övriga inflyttade kom de flesta från Finland eller Sverige. Andelen inflyttade från övriga nordiska länder var låg. Över 30 procent av de inflyttade hade något annat språk än svenska som modersmål. Andelen äldre med andra språk än svenska och finska är ännu liten på Åland.

På sikt kommer andelen äldre med främmande språkbakgrund att öka, vilket ställer krav på exempelvis omsorg och vård. Äldres mångfald, bland annat ursprung och språk, behöver beaktas inom äldreomsorg och vård till äldre. Även främmande språkbakgrund och språkkunskap hos personal inom vård och omsorg behövs beaktas.

4.4. Finansiering, sysselsättning och beredskap

En förutsättning för att möta behoven hos den äldre befolkningen är ett bärkraftigt samhälle med god tillväxt. Tillväxten har de senaste åren avtagit i det åländska samhället, vilket avspeglas i att BNP per capita på Åland stadigt har minskat under senare år. En anledning till detta är pandemin. Samhället har inte återhämtat sig från pandemin, men den negativa trenden inleddes redan före pandemin. ÅSUB:s publi-

Tabell 4. Antal utländska medborgare efter åldersgrupp och medborgarskap 2022 (ÅSUB)



39) Ålands statistik och utredningsbyrå Befolkning, Statistikcentralen.

cering gällande konjunkturläget på Åland visar att prognosen fortsatt är svag⁴⁰. Bland annat är inflationen väldigt hög och den internationella lågkonjunkturen gör att produktionsnivån pressas ner under sin kapacitet, vilket bland annat märks i att arbetslösheten ligger kvar över nivån före pandemin.

Den faktiska åldern när människor lämnar arbetslivet är av stor betydelse. Valet att lämna arbetslivet påverkas av flera olika faktorer, varav pensionssystemet, arbetstagarnas arbetsförmåga och flexibiliteten i arbetet och från arbetsgivaren är avgörande. Människor behöver arbeta längre i framtiden för att trygga tillräckliga pensioner med tanke på att den förväntade livslängden ökar. Möjligheten att fortsätta i arbetslivet längre sammanhänger även med känslan av delaktighet. Möjligheterna att fortsätta i arbetslivet efter uppnådd pensionsålder kan utvecklas och förbättras genom stöd för att bibehålla arbetsförmågan och hälsan samt genom att erbjuda flexibla arbetsvillkor som deltidarbete i det fall att arbetsförmågan minskar med stigande ålder. Även möjligheten till livslångt lärande och fortbildning är av betydelse för viljan och möjligheten att fortsätta i arbetslivet trots uppnådd pensionsålder. Äldres kunskap och erfarenhet kunde i högre grad utnyttjas inom arbetslivet, även när personer inte vill arbeta heltid, exempelvis i form av mentorskap och konsultuppdrag.

I Finland har en central utmaning under hela 2000-talet varit sysselsättningsgraden vilken har varit lägre än i övriga nordiska länder. Utgående från detta har ett mål inom pensionspolitiken varit att senarelägga pensioneringarna. Det finns två olika pensionssystem som kompletterar varandra. Dessa består av arbetspension samt av folkpension och garantipension. Lagstadgad familjepension enligt arbetspensionssystemet betalas i form av efterlevandepension. Den senaste omfattande pensionsreformen i Finland trädde i kraft i början av år 2017. Genom pensionsreformen infördes två nya former för arbetspension; partiell förtida ålderspension och arbetslivspension. Pensionsreformen innebär även att pensionsåldern höjs steg för steg. Den nedre gränsen för ålderspension ändrades så att den beror på födelseåret. Åldersgränsen stiger åldersklassvis med tre månader åt gången. Med början från dem som är födda år 1965 knyts den lägsta pensionsåldern till den förväntade livslängdens utveckling. Statis-

tikcentralens arbetskraftsundersökningar visar att sysselsättningsgraden för speciellt de som är 60 år och äldre har ökat tydligt efter pensionsreformen och majoriteten av arbetstagarna har fortsatt arbeta till den nya lägsta pensionsåldern.

Av arbetskraftsundersökningar framgår att höjningen av pensionsåldern också har ökat på de nya sjukpensionärernas antal bland de äldre arbetstagarna, även om förändringen har varit liten i jämförelse med antalet som skjutit upp pensioneringen. Statistiken visar att fler kvinnor än män i ålderskategorierna 40–59 och 60–64 år får sjukpension.

I Europeiska kommissionens *Grönbok om åldrande*⁴¹ betonas utmaningen med att bibehålla tillräckliga, rättvisa och hållbara pensioner i ett åldrande samhälle. Bland annat konstateras att det är troligt att en följd, när pensionärerna blir fler och personerna i arbetsför ålder färre, är höjda avgifter och lägre ersättningsnivåer. En utveckling mot högre avgifter och lägre ersättningsnivåer kan dock leda till en dubbel börda för den yngre generationen, viken i sin tur kan leda till frågeställningar om rättvisa mellan generationerna.

Systemet för social trygghet i Finland genomgår en planerad reform. Utfallet av reformen är oklart, men den mellanrapport som kommittén för social trygghet⁴² har publicerat i mars 2023 innehåller kommitténs 31 förslag till kommande regeringar när det gäller reformen av den sociala tryggheten samt riktlinjer för kommitténs fortsatta arbete. Förslagen gäller bland annat barns och familjers sociala trygghet, förmåner i anknytning till arbetsförmåga och arbetsoförmåga, utkomstskydd för arbetslösa, studier och kompetensutveckling, stöd för boende, utkomststöd, förmånsprocesser och genomförande av den sociala tryggheten. I det regeringsprogram som har antagits i Finland 2023⁴³ återfinns flera planerade åtgärder gällande de nämnda områdena.

Den åländska demografiska försörjningskvoten är hög, vilket innebär att en relativt liten andel av befolkningen redan nu ska handha alla arbetsuppgifter i samhället. Den demografiska försörjningskvoten påverkas av alla åldersgrupper, och befolkningens hälsa och välfärd i sin helhet är avgörande för samhällets sociala och ekonomiska hållbarhet. Enligt uppgifter från THL:s omfattande befolkningsunder-

40) Konjunkturläget våren 2023. Ålands statistik och utredningsbyrå, rapport 2023:1.

41) Grönbok om åldrande: Främja solidaritet och ansvar mellan generationerna. Europeiska kommissionen, 2021.

42) Mellanrapport av kommittén för social trygghet. Kommittén för social trygghet. Statsrådets publikationer 2023:27.

43) Regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering 2023.

sökning *Hälsosamma Finland*, vars enkätmaterial samlades in mellan september 2022 och mars 2023, upplever var femte person i arbetsför ålder på Åland (anges som personer i åldern 20–64 år) betydande psykisk belastning och självmordstankar har blivit vanligare bland personer under 50 år. Slutsatsen är att, även om det redan tidigare har funnits tecken på att välbefinnandet hos personer i åldern 20–64 år har försämrats, har de senaste årens kriser försämrat situationen. Dessa resultat är oroväckande och visar på att välbefinnandet bland personer i arbetslivet bör prioriteras.

Statistiken visar att övergången mellan arbete/sysselsättning och pension på Åland är flytande. Det är främst under de närmsta några åren efter uppnådd pensionsålder som äldre förvärvsarbetar. Andelen yrkesverksamma äldre har ökat under de senaste åren. År 2020 var 397 personer i åldersgruppen 65–69 år sysselsatta medan 1 531 var pensionärer. Från 70 år och uppåt är få äldre i arbetslivet. År 2020 var 98 personer i åldersgruppen 70–74 år sysselsatta medan 1 706 var pensionärer.

Deltagande i arbetslivet har även en positiv effekt på hälsan. I ÅSUB:s rapport om de äldres delaktighet på Åland (2017) betonas sambandet mellan ekonomisk delaktighet och högre självskattad hälsa. Deltagande i arbetslivet har en positiv inverkan på den självskattade hälsan genom att individen upplever sig ha mera pengar att röra sig med. Det starkaste sambandet fanns hos personer i åldern 65–69 år, det vill säga personer i den åldersgrupp som oftare arbetar efter uppnådd pensionsålder.

Det faktum att andelen personer i åldern 65 år och äldre förväntas öka kraftigt de kommande åren, innebär goda möjligheter att öka sysselsättningen bland personer som är 65 år och äldre, förutsatt att arbetsmarknaden är inkluderande och att lämpliga anpassningar görs.

För de flesta människor innebär pensioneringen lägre inkomster och för en del innebär pensionering en risk för fattigdom. ÅSUB:s undersökningar som berört inkomstfördelning och de äldres ekonomiska utsatthet har visat att medan medeltalet för äldres inkomster totalt och för förvärvsinkomster minskar med åldern, är medeltalet för kapitalinkomster jämnare bland de äldsta. Det har även framkommit att i

synnerhet äldre kvinnor i större utsträckning hamnar under fattigdomsgränsen än män⁴⁴. Enligt ÅSUB:s rapport *Ekonomisk utsatthet och social trygghet 2016* (2018:6)⁴⁵ levde mer än varannan ensamboende kvinna över 85 år på Åland under fattigdomsgränsen. Situationen är svårast för de allra äldsta, men problematiken är påtaglig generellt bland personer som är 65 år och äldre. I rapporten framkommer att fler än var femte person i pensionsåldern levde under fattigdomsgränsen (en total årsinkomst som understiger 15 257 euro). Enligt ÅSUB:s rapport ”Inkomstfördelning och välfärd 2017” (2017:6) rörde det sig om 418 personer över 65 år som var ekonomiskt utsatta år 2015. Bland 80-åringar och äldre är var tionde (10,9 procent) ekonomiskt utsatt enligt ÅSUB:s rapport *De äldres delaktighet på Åland* (2017:4). Kvinnornas utsatthet ökar tydligt efter att de fyllt 80 år. Mer än var sjunde (15,3 procent) kvinna jämfört med var tjugonde (5,2 procent) man som fyllt 80 år är ekonomiskt utsatt. Samtidigt är utkomststödet underutnyttjat i synnerhet i åldersgruppen 65 år och äldre⁴⁶.

Utvecklingen går dock mot ökade inkomster för äldre på Åland. Under tidsperioden 2014–2019 ökade de äldres (65 år fylldas) andel av de totala inkomsterna från 23 procent till 25 procent och av de sammanlagda skatterna och avgifterna från 25 procent till 29 procent på Åland. Trenden över tid går mot färre antal äldre som har garantipension.

ÅSUB:s rapport (2017:4) visar att den främsta inkomstformen bland äldre är pensionsinkomst. Vill man få ett grepp om äldres ekonomi är det dock viktigt att inte endast fokusera på pensionen, utan att se över samtliga inkomstkällor. Det är även relevant att jämföra äldres inkomster med inkomsterna i befolkningen i sin helhet. Enligt ÅSUB:s uppgifter för år 2021 är de totala inkomsterna i befolkningen relativt jämnt fördelade mellan åldersgrupperna 40–44, 45–49, 55–59, 60–69 (ca 47 000 euro per år). Åldersgruppen 75–79 ligger nära dessa åldersgrupper, med endast något lägre inkomster (ca 43 000 euro per år). Åldersgruppen 50–54 ligger högst (ca 52 000 euro per år). Åldersgrupperna 25–29 och 85–89 samt 90+ ligger på ungefär samma nivå (ca 27 000–28 000 euro per år).

En del i utredningen om äldres roll i ekonomin på Åland⁴⁷ var att kartlägga nuläget gällande äldres ekonomiska situation. I korthet konstateras att det

44) Inkomstfördelning och välfärd 2018. Ålands statistik och utredningsbyrå, Översikter och indikatorer 2018:5.

45) En uppdaterad utredning om ekonomisk utsatthet planeras publiceras år 2024.

46) De särskilt utsatta och utkomststödet i kommunerna på Åland. Ålands statistik och utredningsbyrå, Översikter och indikatorer 2021:3.

47) Johansson, Edward och Wikström, Ida. Äldres roll i ekonomin på Åland. Åbo Akademi, 2023.

finns rätt stora skillnader i äldres disponibla inkomster, och att många äldre är relativt välbärgade, särskilt i åldersgruppen 65–74 år. I denna åldersgrupp ligger de disponibla inkomsterna över genomsnittet i befolkningen på Åland. I utredningen används Statistikcentralens definition av disponibel inkomst, enligt vilken betalda transfereringar subtraheras från löneinkomster, företagarkinomster, kapitalinkomster (inklusive bostadsinkomst från ägarbostad och försäljningsvinster) och erhållna transfereringar (inklusive bostadsinkomst från hyresbostad från annat hushåll). Äldres ekonomiska situation väntas även förändras i positiv riktning framöver, tack vare att äldres inkomster har blivit högre över tid och att fler kvinnor förvärvsarbetar.

Alla löpande pensioner justeras med arbetspensionsindex, oberoende av pensionstagarens ålder och pensionens begynnelsestidpunkt. Arbetspensionsindex påverkas till 80 procent av förändringen i prisnivån och till 20 procent av förändringen i löntagarnas in-

komstnivå, vilket innebär att justering enligt indexet kompenserar för förändringen i prisnivån i Finland och förbättrar pensionens köpkraft motsvarande 20 procent av den höjning av förtjänstnivåindexet som överstiger höjningen av konsumentprisindexet.

I Finland är beskattningen progressiv. Det är viktigt att inom beskattningen skilja mellan pensionsinkomster och löneinkomster, främst beroende på de olika skatteavdrag som beviljas och beroende på vilka socialförsäkringsavgifter som tas ut för respektive typ av inkomst. På pensionsinkomst beviljas pensionsinkomstavdrag och grundavdrag i både kommun- och statsbeskattningen. Tack vare avdragen går det ingen skatt alls på en liten pension, till exempel om personen endast får folkpension och garantipension. Pensionstagares löneinkomst beskattas i princip på samma sätt som övrig löneinkomst. Övriga förvärvsinkomster minskar pensionsinkomstavdraget, vilket innebär att när avdraget minskar, blir den inkomst som skatten beräknas på större.

Med tanke på att det skiljer 40 år mellan en 65-åring och en 105-åring, är det viktigt att inse att äldre är en heterogen grupp individer vars hälsa, livsstil, kultur med mera kan skilja sig åt enormt.



I beslut som gäller kommunalskatten på Åland behöver särskilt beaktas effekten för äldre personer med pensionsinkomst. Genom politiska beslut kan beskattningen av pensioner ändras, till den del det gäller åländsk behörighet, av exempelvis socialpolitiska och jämställdhetspolitiska skäl. Ett exempel på detta är det temporära arbets- och pensionsinkomststavadrag som tillfälligt under åren 2018–2020 infördes genom ett tillägg till kommunalskattelagen för landskapet Åland (25 a §). Eftersom de personer som har lägst pensionsinkomster aldrig når upp till brytpunkten för statlig skatt regleras deras beskattning helt och hållet av den kommunala skattelagstiftningen, vilken i sin helhet faller inom ramen för Ålands nuvarande skattebehörighet.

När människor blir äldre kan ekonomiska risker öka exempelvis till följd av ökat behov av hälso- och sjukvård och socialvård, särskilt behovet av långvarig vård och omsorg. Därmed är avgiftssystemen och avgifterna inom hälso- och sjukvård och inom socialvård av betydelse särskilt för äldre.

ÅSUB har gjort en analys av Ålands utbildning och arbetsmarknad i ljuset av framtida tillväxtpotentialer och utmaningar för Ålands ekonomi⁴⁸. Utredningen bygger vidare på de megatrender som analyserades i ÅSUB:s tillväxtstudie 2019⁴⁹. Syftet med utredningen är att kartlägga det framtida behovet av olika utbildningsinriktningar och utbildningsnivåer fram till år 2035 samt att presentera resultatet i en sådant format att uppdragsgivaren, utbildnings- och kulturavdelningen vid Ålands landskapsregering, kan göra egna bedömningar för olika situationer som kan tänkas uppstå under prognosperioden. Resultaten av utredningen ska kunna ligga till grund för dimensioneringen av den framtida utbildningen på Åland. Framtidsbilderna baseras på tre olika makroekonomiska scenarier för utvecklingen på Åland – ett basscenario, ett scenario för snabbare modernisering samt ett scenario med karaktär av stagnation. Analysen av scenarierna görs med en makroekonomisk allmän jämviktsmodell som anpassats till åländsk samhällsstruktur och data. Utöver scenarierna analyseras en kritisk framtidsfaktor särskilt, tillgången till arbetskraft med högskoleutbildning. Projektresultaten visar på olika konsekvenser av de handlingsalternativ som står till buds och bidrar till kunskapen om vad olika policyinsatser har för effekter på nyckelfaktorer som utbildningsbehov, arbetskraftsefterfrågan

och ekonomisk tillväxt i olika branscher. Resultaten visar att de som är i åldern 20–64 år ska räcka till för alla samhällsuppgifter, samtidigt som vårdbehovet i samhället ökar. Det leder till att både den offentliga och den privata sektorn får svårare att rekrytera personal, vilket särskilt påverkar tillgången till kvalificerad arbetskraft och spetskompetens.

Utredningen om utbildning och arbetsmarknad (2021) identifierar även inslag av det som kallas "silverekonomi", det vill säga om att se potentialen hos äldre som konsumentgrupp, vilket medför möjligheter för nya typer av produkter och tjänster. Begreppet "silverekonomi" används för att beskriva ekonomisk verksamhet som förknippas med äldre åldersgrupper. Begreppet grundar sig på idén om att många äldre fortsätter att bidra till ekonomin och samhället även som pensionärer och att äldre utgör värdefulla resurser, särskilt om de är friska och aktiva. Olika policys och initiativ för att främja silverekonomin och relaterade begrepp, som aktivt och hälsosamt åldrande samt "åldersvänlighet", har studerats på såväl nordisk nivå⁵⁰ som europeisk nivå⁵¹ i syfte att utforska vilka förutsättningar det finns för att stärka den nordiska silverekonomin och hur gränsöverskridande samarbete kan främja silverekonomin i de nordiska gränsregionerna.

I utredningen (2021) konstateras att den växande andelen äldre påverkar efterfrågan på olika varor och tjänster. Äldre kommer i högre grad att utgöra en viktig del av turismen, exempelvis som konsumenter av olika aktiviteter och resor. Samtidigt ökar behovet av god tillgänglighet i samhället. Även efterfrågan på personlig service och vård väntas öka, särskilt behovet av hälso- och sjukvårdsrelaterade varor och tjänster.

Studien *Health at a Glance 2021*, publicerad av Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling, OECD, visar att de nordiska länderna ligger i topp bland OECD:s medlemsländer när det gäller andelen av arbetskraften som är sysselsatt inom vård- och omsorgsyren. Det ger Norden en bra utgångspunkt för att möta dagens och de kommande årens utmaningar. I studien konstateras dock att det krävs nya sätt att organisera och driva välfärdstjänster. I utredningen (2021) lyfts tillgången på personal inom socialvård och hälso- och sjukvård som ett problemområde. Efterfrågan på personal inom omsorg och

48) Utbildning och arbetsmarknad 2035. Vägarna till välstånd efter pandemin. Ålands statistik och utredningsbyrå, rapport 2021:3.

49) Tillitsstudie för Åland 2022 – Om förtroende, delaktighet och upplevelsen av att blomstra. Ålands statistik och utredningsbyrå, 2022.

50) Unlocking the potential of silver economy in the Nordic Region. Nordregio Report 2021:7.

51) The silver economy. European Commission, 2018.

vård kommer att öka kontinuerligt. Utredningen på-talar den tekniska utvecklingen som en viktig lösning för att tillgodose vårdbehovet på längre sikt. I detta sammanhang kommer betydelsen av AI in. Samtidigt som personalbristen inom viktiga samhällsbrans-cher är tydlig, går utvecklingen mot att det finns en växande grupp i samhället som ser annorlunda på arbete och arbetsliv. I utredningen uppmärksammas att yngre karaktäriseras av att de sätter högre värde på etiska och sociala aspekter, stadgar sig senare och är mindre villiga att arbeta heltid och att ha en fast anställning. Utvecklingen mot att annat än arbete blir viktigare, kan i sig leda till flera utmaningar. Dels leder utvecklingen till att det kommer att råda personalbrist inom flera områden, dels får den förändrade synen på arbete hos yngre även konsekvenser både för individer och samhället, med tanke på att den ekonomiska situationen som äldre påverkas av inkomster tidigare i livet.

Samhället behöver även ha beredskap att hantera effekterna av klimatförändringen, som exempelvis långvariga perioder med höga temperaturer sommartid och störningar i samband med stormar. Både hemmaboende äldre och äldre som har boendeplats berörs av klimatförändringens effekter.

Institutet för hälsa och välfärd, THL, identifierar en rad utmaningar med tanke på effekterna av klimatförändringen. Bland annat konstateras att hälsoriskerna till följd av värmeböljor sannolikt kommer att öka i takt med att perioder med höga temperaturer kan bli vanligare, längre och kraftigare. Sannolikheten för olägenheter och hälsorisker i samhället ökar, i och med att antalet äldre personer i befolkningen ökar under de kommande decennierna. Social- och miljöministeriet i Finland har antagit en plan för anpassning till klimatförändringen, med fokus på socialvård och hälso- och sjukvård⁵². Någon motsvarande plan finns inte för Åland.

4.5. Organiseringen av service och vård

På Åland ansvarar olika huvudmän för socialvården och för hälso- och sjukvården. Den offentliga hälso- och sjukvården i landskapet tillhandahålls av Ålands hälso- och sjukvård⁵³. Ansvar för socialvården åligger kommunerna men är i praktiken organisatoriskt uppdelat, så att äldreomsorg tillhandahålls av

kommunerna och övrig socialvård tillhandahålls av kommunalförbundet Kommunernas socialtjänst.

Det krävs en omställning för att kunna trygga tillgången till service och vård, med tanke på be-folkningsutvecklingen. De stora utmaningarna är, förutom ökande kostnader för serviceproduktionen, exempelvis tryggandet av personaltillgången både inom den kommunala äldreomsorgen och inom hälso- och sjukvården. Faktorer som tidiga och förebyg-gande insatser, personalens arbetsfördelning, rekry-tering av personal, användning av digitala hjälpmedel och välfärdsteknik samt en effektiv organisering av service och vård lyfts i diskussionen om det framtida tryggandet av service och vård.

En utredning om äldres roll i ekonomin på Åland⁵⁴, vilken baseras på nuläget (2022) och således inte beaktar föränderliga faktorer som äldres hälsa och eventuella ändringar i lagstiftning och inflation, visar på den skarpa kostnadsutvecklingen inom service och vård till äldre. Ålands hälso- och sjukvårds (ÅHS) kostnader för vård till personer som är 65 år fyllda beräknas öka med 43 procent (från 42 miljoner euro till 61 miljoner euro) från år 2022 till år 2040. De kommunala driftskostnaderna för äldreomsorgen beräknas öka med 76 procent (från 40 miljoner euro till 70 miljoner euro) under samma tidsperiod. Även läkemedelskostnaderna förväntas öka. Personalsitu-ationen förväntas bli ohållbar, enligt prognosen. An-talet årsverken inom den kommunala äldreomsorgen behöver öka med 76 procent till och med år 2040, för att behålla nivå på årsverken per åldersgrupp, det vill säga samma personaltäthet, som tidigare år. Det bör noteras att beräkningarna bygger på en fram-skrivning där nuvarande kostnader per åldersgrupp och nivån av årsverken per åldersgrupp antas vara oförändrade. Förändringar i exempelvis inflation och pensioner har inte beaktats i beräkningarna. Den uppskattade ökningen beror således på ett ökat antal äldre i befolkningen.

Uppdelningen av ansvaret för socialvård respektive hälso- och sjukvården är utmanande när det gäller insatser som behövs för äldre klienter både inom socialvård och hälso- och sjukvård. Som exempel kan nämnas hemvård, vilken utgörs av hemservice enligt socialvårdslagen och av hemsjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen⁵⁵. Eftersom ÅHS ansvarar för all hälso- och sjukvård har vissa speciallösningar fram-

52) Climate change in the social and health sector Climate change adaptation plan of Ministry of Social Affairs and Health (2021–2031).

53) Landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård, 2 §.

54) Johansson, Edward och Wikström, Ida. Äldres roll i ekonomin på Åland. Åbo Akademi, 2023.

55) Bestämmelser om hemvård finns i socialvårdslagens 20 § och i hälso- och sjukvårdslagens 38a §. Med hemservice avses att fullgöra eller bistå vid fullgörandet av uppgifter och funktioner som hör till boende, vård och omsorg, upprätthållande av funktionsförmågan, vård och fostran av barn, utträttande av ärenden samt till det övriga dagliga livet. En närmare definition av hemsjukvård saknas i lag.

tagits för att trygga tillgången till hälso- och sjukvård inom socialvården. Enligt landskapslagen om hälso- och sjukvård, 37 § 5 mom., åligger ansvaret för behovsenliga rehabiliterings- och hälso- och sjukvårdstjänster när boendeservice tillhandahålls enligt 21 § i socialvårdslagen ÅHS. Lagen fastställer även att ÅHS tillhandahåller läkartjänster vid de offentliga institutionerna på Åland. I lag nämns även särskilt att den kommunala socialvården och ÅHS i samarbete ska tillhandahålla hemvård där ÅHS personal utför vissa uppgifter av hemservicekaraktär medan den kommunala hemservicepersonalen utför vissa uppgifter av hemsjukvårdskaraktär. De vårdåtgärder som kommunens hemservicepersonal får utföra förutsätter att den anställda personen inom kommunens hemservice fått åtgärden delegerad till sig av en av ÅHS utsedd ansvarig läkare⁵⁶. Även avgiftsuttaget för de service- och vårdhelheterna som består av både socialvård och hälso- och sjukvård är utmanande, då lagstiftningen som klientavgifter och patientavgifter baserar sig på skiljer sig åt.

Landskapsregeringen tillsatte år 2022 en arbetsgrupp med uppdrag att klarlägga gränsdragning och ansvar gällande medicinsk rehabilitering mellan berörda parter samt att inkomma med åtgärdsförslag för att klargöra ansvarsfördelning beträffande medicinsk rehabilitering samt för att förbättra och garantera den medicinska rehabiliteringen. Av arbetsgruppens slutrapport⁵⁷ framgår bland annat ett förbättrat samarbete mellan ÅHS, institutioner, KST och tredje sektorn i syfte att tydliggöra ansvarsfördelningen. Klargörande gällande institutionsvårdsklienters rätt till medicinsk rehabilitering samt utredning av eventuellt behov av utveckling av hemrehabilitering nämns.

För att trygga funktionella servicehelheter till klienter när service och vård tillhandahålls av kommuner, kommunalförbund och ÅHS ska samverkansavtal, enligt 69 § 2 mom. i landskapslagen om socialvård och 19a § 2 mom. i landskapslagen om hälso- och sjukvård, reglera gemensamma mål för de samordnade tjänsterna, ansvarsfördelningen och övergripande rutiner för samarbetet och övriga åtgärder. Krav på samverkansavtal finns gällande hemvård, boendeservice samt service på institution, förbyggande av psykisk ohälsa och arbete för psykisk hälsa samt alkohol- och drogarbete. KST och ÅHS är undertecknande parter i samverkansavtalen gällande förbyg-

gande av psykisk ohälsa och arbete för psykisk hälsa samt alkohol- och drogarbete. Undertecknade parter i övriga samverkansavtal är även kommunerna och andra berörda kommunalförbund än KST.

Organiseringen och utförandet av socialvården, och i synnerhet service och omsorgen till äldre, spelar en viktig roll i det åldersvänliga samhället. Landskapsregeringen har redan 2006⁵⁸ och 2011⁵⁹ utrett och identifierat framtida utmaningar som socialvården på Åland står inför. De utmaningar som lyfts i de nämnda rapporterna är bland andra den demografiska utvecklingen med fler äldre och färre som ska upprätthålla samhällsfunktionerna, ökande finansieringsproblematik vilket leder till stärkta krav på effektiv resursanvändning, rekrytering av tillräcklig och behörig personal och utveckling av digitala och tekniska lösningar. En ytterligare aspekt av utmaningarna är att behovet av förändrade servicestrukturer och ökat samarbete ska anpassas till lokala behov av sår- eller speciallösningar. En lösning som har presenterats är att tyngdpunkten inom socialvården flyttas så att fokus ska ligga på förebyggande och tidiga insatser. I detta ska utgångspunkten vara klienters individuella behov samt att de förebyggande och tidiga insatserna ska ordnas i nära samarbete med en mängd olika aktörer och så att vård- och servicekedjorna är både flexibla och enhetliga.

De senaste åren har stora ändringar gällande organiseringen av socialvården skett. Dessa ändringar har påverkat den kommunala äldreomsorgen, då nya organisatoriska gränser har uppstått. Kommunalförbundet KST ansvarar från och med 1.1.2021 för all socialvård, förutom äldreomsorgen. De 16 kommunerna ansvarar för äldreomsorgen, och kommunalförbundet Oasen boende- och vårdcenter (Oasen) tillhandahåller institutionsvård, och i viss mån serviceboende med heldygnsoomsorg, för sina medlemskommuner. Oasen säljer även enligt behov platser till andra än medlemskommunerna, exempelvis till KST.

Från 1.1.2021 trädde ny lagstiftning i kraft på socialvårdsområdet. Syftet med lagändringarna är att styra servicen och omsorgen inom socialvården, inklusive äldreomsorgen, mot tidiga och förebyggande insatser. Genom att i socialvårdslagstiftningen skifta fokus till förebyggande och tidiga insatser kan man skapa en mera effektiv och hållbar socialvård. Genom att fler klienter får tidiga och förebyggande insatser

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

57) Medicinsk rehabilitering – arbetsgruppens rapport. Ålands landskapsregering, 2023.

58) Slutrapport från arbetsgruppen med uppdrag att utreda äldreomsorgen, Ålands landskapsregering, juni 2006.

59) Slutrapport Socialvårdens utveckling inklusive huvudmannaskapet för missbrukarvården på Åland, Social- och miljöavdelningen, Ålands landskapsregering, september 2011.

väntas behovet av mera omfattande service, vilken är dyrare för kommunerna att producera, minska. Dock väntas behovet av, och kostnaderna för bland annat närståendevård, hemservice och hemvård öka. Även behovet av serviceboende med heldygnssorg väntas öka, i och med att färre klienter ska erhålla institutionsvård. Särskilt minskat behov av institutionsvård innebär minskade kostnader, då service inom öppenvården är betydligt förmånligare att tillhandahålla.

Reformen av socialvården, genom vilken största delen av socialvården sammanförts i en ny myndighet, och de omfattande lagstiftningsförändringar som trädde i kraft från och med år 2021, ger möjligheter att utveckla socialvården så att konstaterade utmaningar kan mötas på ett mera effektivt sätt. Dock genomfördes inte reformen gällande socialvården som helhet, vilket ingick som alternativ i *Slutrapport Socialvårdens utveckling inklusive huvudmannskapet för missbrukarvården på Åland* (2011), eftersom äldreomsorgen fortsättningsvis handhas av de enskilda kommunerna och till viss del genom kommunalförbund. I och med den nya ansvarsuppdelning som uppstod mellan kommunerna och KST utarbetade landskapsregeringen ett dokument kring de områden inom vilka utmaningar gällande ansvarsfördelningen kunde uppkomma⁶⁰.

Dokumentet uppmärksammar bland annat hanteringen av klientavgifter och ansvaret för service till personer som är 65 år fyllda och som erhåller service enligt speciallagstiftning.

Under år 2022 genomfördes, på beställning av landskapsregeringen, en inledande utredning gällande eventuell överflyttning av långvarig institutionsvård för 65 år fyllda från kommunerna till ÅHS.

Det faktum att organiseringen av socialvården och hälso- och sjukvården på Åland skiljer sig från organiseringen i riket innebär vissa utmaningar, eftersom behörigheten är delad på vissa områden. I riket bildades från och med 1.1.2023 välfärdsområden vilka handhar lagstadgade uppgifter att ordna social- och hälsovården samt att organisera räddningsväsendet. Anledningen till social- och hälsovårdsreformen i riket är den åldrande befolkningen och viljan att trygga den ekonomiska bärkraften inom socialvården och hälso- och sjukvården. Syftet med reformen är att

erbjuda högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster på lika villkor och snabbare än i nuläget och att trygga tillgången på yrkeskunnig arbetskraft och förbättra säkerheten⁶¹. Trenden i riket, liksom i många andra länder, är densamma som på Åland i det faktum att det kommer att finnas fler äldre och färre människor i arbetsför ålder, vilket innebär mindre skatteintäkter och ökat tryck på socialvård och hälso- och sjukvård. Avgifterna inom socialvården och hälso- och sjukvården tas i riket ut enligt samma lagstiftning, vilket innebär att avgifterna är enhetliga.

4.6. Den äldre befolkningens hälsa och välfärd

Antalet personer som år 2022 var 65 år eller äldre på Åland var totalt 7 240 personer, varav 3 876 kvinnor och 3 364 män. Det betyder att ungefär var femte åländsk man (22,3 procent) och var fjärde åländsk kvinna (25,3 procent) var 65 år eller äldre. Cirka 2,7 procent av ålänningarna är 85 år eller äldre⁶².

Landskapsregeringen har genom arbetet med folkhälsostategin (2023) kartlagt situationen gällande äldres hälsa. Ett viktigt underlag för detta arbete är en undersökning som år 2021–2022 gjordes gällande äldres hälsa och livsvillkor med fokus på socioekonomiska variabler och hälsa i allmänhet, med särskild inriktning på fysisk hälsa, aktivitet och sjukdomar samt användning av vård, tjänster och välfärdsteknologi⁶³ samt på psykisk hälsa med inriktning på förutsättningar för psykiskt välbefinnande, kriser ensamhet, nedstämdhet samt alkoholkonsumtion⁶⁴. Undersökningen har genomförts inom ramarna för det tvärvetenskapliga forskningssamarbetet GERDA, vilket inkluderar Åland, Österbotten i riket och Västerbotten i Sverige, och ger information om självskattad hälsa för ett urval av personer i åldern 65–90 (enkät skickades till personer födda 1930, 1935, 1940, 1945, 1950 och 1955).

Baserat på undersökningens resultat och annan tillgänglig information om äldres hälsa konstateras hälsan bland äldre ålänningar som helhet vara relativt god, även om stora individuella variationer finns. Den starka kopplingen mellan god hälsa och både socioekonomisk ställning och utbildningsnivå framkommer tydligt i GERDA-undersökningen. Högre socioekonomisk ställning inverkar positivt på hälsan, förutom gällande alkoholbruk, vilket enligt

60) Klarläggande av gränsdragningar KST – primärkommun utgående från gällande och kommande (1.1.2021) lagstiftning. Ålands landskapsregering, uppdaterad version 2020.

61) Regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering 2019.

62) Ålands statistik och utredningsbyråns befolkningsstatistik.

63) Erika Boman, Hälsa och livsvillkor bland äldre män och kvinnor på Åland 2022 (HÅMKÅ22) Del 1. Högskolan på Ålands publikationsserie nr 2023:1.

64) Erika Boman, Hälsa och livsvillkor bland äldre män och kvinnor på Åland 2022 (HÅMKÅ22) Del 2. Högskolan på Ålands publikationsserie nr 2023:2.

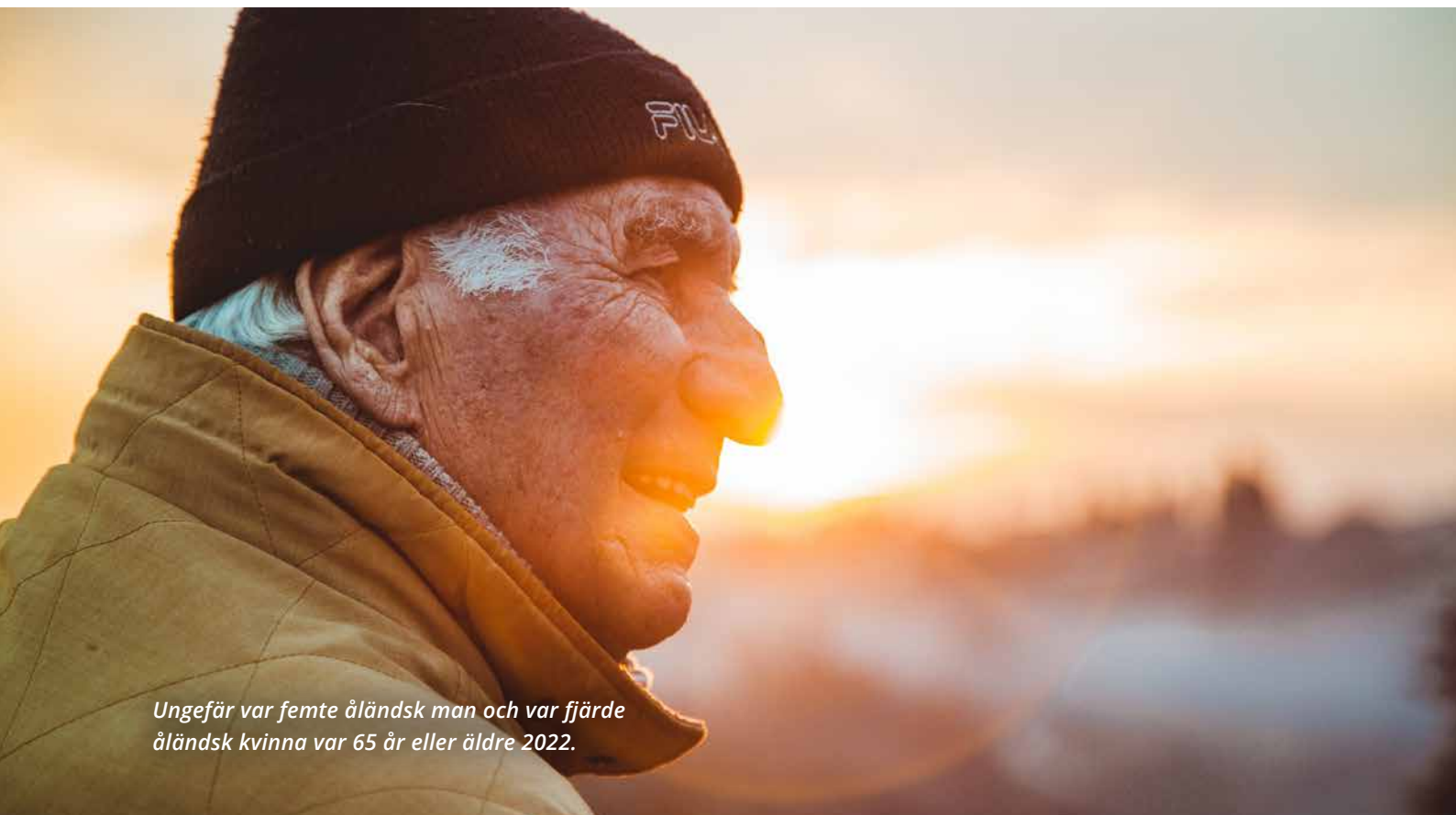
undersökningen är högre hos de med bättre ekonomi. Faktorer som överkonsumtion av alkohol och psykisk ohälsa, som äldre lever med men som inte direkt beror på åldrandet, behöver uppmärksammas. Det som särskilt kan uppfattas som oroväckande i undersökningen är resultaten gällande äldres alkoholanvändning och äldres psykiska ohälsa. Cirka 40 procent av män och 20 procent av kvinnor över 65 år dricker för mycket⁶⁵. I undersökningen Hälsosamma Finland (2022)⁶⁶ uppgav 7 procent av personer 65 år och äldre att de upplevde betydande psykisk påfrestande. Lika stor andel äldre angav att de kände sig ensamma.

Bland andra hjärt- och kärlsjukdomar är starkt åldersrelaterade. GERDA-undersökningen visar att förekomsten av hjärt- och kärlsjukdomar bland äldre på Åland är något lägre än i de jämförande områdena. Bland de äldre som svarade anger 6,3 procent att de har haft stroke, 6,4 procent anger att de har haft hjärtinfarkt och 53,3 procent anger att de har högt blodtryck. Undersökningen tar även upp använd-

ningen av mediciner bland äldre. Deltagarna på Åland angav att de i medeltal tar 3,06 mediciner från apoteket regelbundet. Det fanns ingen signifikant skillnad i medelvärdet av antal mediciner mellan könen, däremot konstaterades en skillnad mellan olika åldersgrupper. Deltagarna över 80 år tog flest mediciner.

Dessutom framkommer att äldre på Åland motionerar för lite, sett till gällande rekommendationer⁶⁷. Över 70 procent av både män och kvinnor i åldern 65 år och äldre borde motionera mera för att uppnå rekommendationerna. I GERDA-undersökningen efterfrågades om deltagarna utförde styrke- och/eller balansträning minst tre gånger per vecka, det vill säga en gång mer per vecka än vad som rekommenderas. Bland deltagarna på Åland utförde totalt 17,2 procent styrkesträning minst tre gånger per vecka och 23,4 procent balansträning minst tre gånger per vecka.

Även näringsrik kost är viktig för att upprätthålla god funktionsförmåga, men gällande äldres kost och näringsintag saknas nästan helt information. I under-



Ungefär var femte åländsk man och var fjärde åländsk kvinna var 65 år eller äldre 2022.

65) Resultaten är samstämmiga med resultaten från undersökningen Hälsosamma Finland.

66) Hälsosamma Finland, Sotkatent.fi.

67) Institutet för hälsa och välfärd, THL, rekommenderar vuxna att idka måttlig uthållighetsmotion, som gång, löpning, cykling, simning eller dans minst 2,5 timmar varje vecka alternativt tung uthållighetsmotion minst 1 timme och 15 min per vecka. Motion som upprätthåller muskelkonditionen och rörelsekontrollen bör utövas minst 2 gånger per vecka.

sökningen finns endast information gällande andel som äter grönsaker, frukt och bär flera gånger om dagen, vilket på Åland var drygt 28 procent. Nordiska kostrekommendationer har publicerats 2023. De nordiska rekommendationerna kommer att ligga till grund för de uppdaterade nationella rekommendationerna som publiceras under 2024.

Ökningen av antalet äldre personer ställer krav på ordnandet av socialvård och hälso- och sjukvård. Kommunerna, kommunalförbundet, Ålands hälso- och sjukvård, privata socialvårds- och hälso- och sjukvårdsproducenter samt föreningar inom tredje sektorn främjar tillsammans äldres hälsa och välfärd. Även anhöriga har en viktig roll i praktiken, särskilt eftersom närheten till närstående och familj inte längre är självklar i det individualistiska och globala samhället.

Behovet av regelbundet stöd och regelbunden service ökar snabbare efter 75 års ålder, och särskilt efter 85 års ålder. Bland personer i åldersgruppen 75 år och äldre har ungefär en av fyra regelbunden service, och ungefär en av fem service i det egna hemmet (Tabell 4).

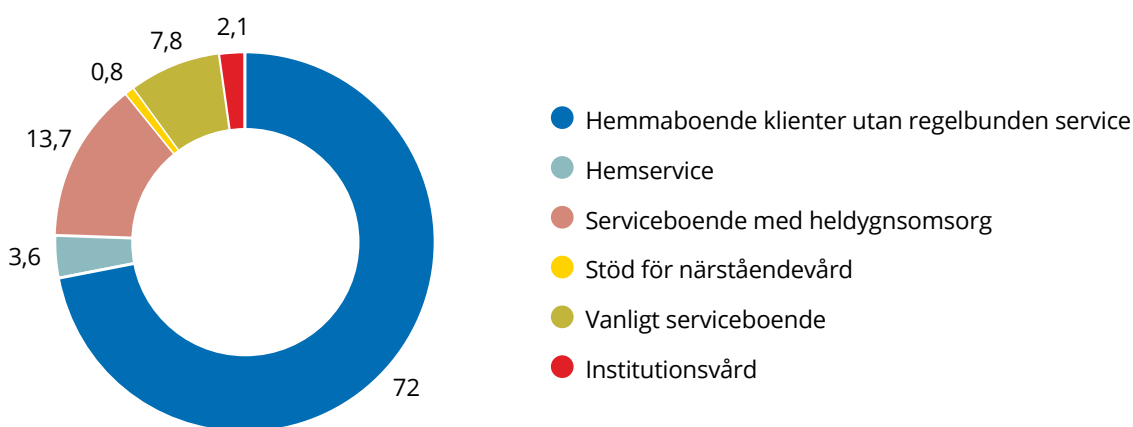
Enligt landskapsregeringens *Kvalitetsrekommendation tjänster för äldre (2010)* är målsättningen att minst 90 procent av personer som är 75 år eller äldre ska kunna bo kvar i sina hem⁶⁸. Figuren ovan visar att cirka 90,1 procent av alla 75 år fyllda är hemmaboende⁶⁹, med eller utan socialservice. Detta innebär att

Åland som helhet i nuläget uppnår kvalitetsrekommendationens målsättning. Målsättningen om att minst 90 procent av de som är 75 år eller äldre ska kunna bo kvar hemma innebär att kommunernas servicestruktur, med tanke på det ökande antalet äldre, måste vara inriktad på hemservice/hemvård och stödtjänster i hemmet som äldre behöver. Det finns relativt stora skillnader mellan kommunerna gällande antalet hemmaboende personer som är 75 år eller äldre och utbudet av service- och stödformer för de hemmaboende äldre. Ingen djupgående analys av siffrorna i tabell 4 har gjorts. Både andelen hemmaboende och andelen äldre med någon form av regelbunden service kan bero på flera olika faktorer, bland annat kommunernas serviceutbud och bedömning av behovet av service, lagstiftningen och riktlinjer inom socialvården samt de äldres hälsa och funktionsförmåga. Även exempelvis avgifter för servicen samt anlitande av privat hemservice kan påverka utvecklingen. Det är oklart vilken effekt pandemin har haft på äldres tillgång till, och anlitande av, service.

Statistiken för personer som är 85 år eller äldre visar att cirka 35,4 procent inte har regelbunden service. Cirka 5,4 procent har stöd för närståendevård, cirka 31,7 har hemservice, cirka 1,8 procent har vanligt serviceboende, cirka 22,1 procent har serviceboende med heldygnsomsorg och cirka 3,7 procent har institutionsvård.

Enligt ÅSUB: statistik har antalet klienter 75 år och äldre inom institutionsvård över en tioårsperiod,

Tabell 5. Andelen 75 år fyllda som har eller inte har socialservice, %



68) Kvalitetsrekommendation tjänster för äldre. Ålands landskapsregering, 2010.

69) Med hemmaboende avses personer som bor i eget hem, pensionärsbostad eller vanligt serviceboende. Personer med serviceboende med heldygnsomsorg och institutionsvård är exkluderade.

2012–2022, minskat från 155 till 97, vilket innebär en minskning med cirka 60 procent. Denna utveckling går i linje med socialvårdslagstiftningens syfte om att service, om möjligt, ska ges inom öppenvården. Under samma tidsperiod har det skett en tydlig ökning av antalet äldre klienter inom boendeservice, där serviceboende med heldygnsomsorg utgör den största delen. Från 2012 till 2022 ökade antalet klienter med närmare 30 procent och av Figur 5 framgår att cirka 7,8 procent av personer som är 75 år och äldre hade boendeplats inom serviceboende med heldygnsomsorg 2022.

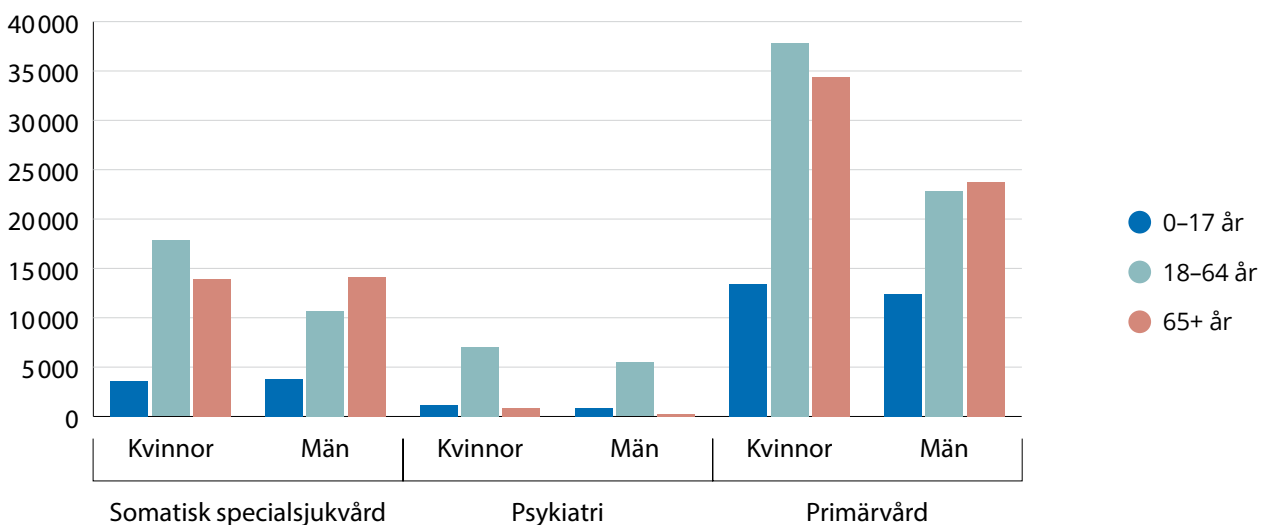
Däremot ser utvecklingen gällande antalet klienter med hemservice och antalet klienter med stöd för närståendevård att hålla sig relativt konstant, dock med en något svag utveckling med tanke på det ökande antalet äldre i befolkningen. Antalet klienter 75 år och äldre med hemservice har minskat något över en tioårsperiod. År 2012 var klientantalet 499 och år 2022 var klientantalet 470. Sett till hela åldersgruppen 65 år och äldre har antalet klienter med hemservice minskat med cirka sju procent (från 570 år 2012 till 532 år 2022). Antalet klienter med stöd för närståendevård var 114 år 2012 och 124 år 2022. Detta är en relativt liten ökning med tanke på ökningen av personer som är 75 år och äldre.

Hälso- och sjukvården har en viktig roll när det gäller de äldres möjlighet att bo kvar hemma. Hemvård är en viktig servicehelhet, vilken innehåller hemsjukvård. Det saknas tillgänglig officiell statistik över antalet personer som har hemvård, det vill säga både hemservice och hemsjukvård. I ÅSUB:s statistik över socialvården ingår endast hemservice, vilket gör att det är svårt att uppskatta andelen av personer 75 år och äldre som har hemsjukvård inom ramarna för hälso- och sjukvården.

De äldres anlitan av hälso- och sjukvård inom ÅHS ger en fingervisning om äldres hälsa. ÅHS har statistik över antal besök per åldersgrupp (tabell 5). Sett till andelen 65 år fyllda av befolkningen stod denna åldersgrupp för överlägset flest besök till ÅHS år 2021. I åldersgruppen 65 år fyllda är antalet besök till den somatiska specialistsjukvården och primärvården höga. Anmärkningsvärt är det låga antalet besök bland äldre till ÅHS psykiatri, och orsaken till detta behöver utredas närmare. Det saknas statistik gällande antalet besök för olika åldersgrupper till de privata hälso- och sjukvårdsproducenterna.

Enligt statistik från WHO har mera än 55 miljoner människor i världen demens. Årligen upptäckts närmare 10 miljoner nya fall. På basen av det ökande antalet äldre väntas andelen personer med minnes-

Tabell 6. Besök till somatisk specialistsjukvård, psykiatri och primärvård inom ÅHS 2021, indelade enligt kön och ålder.



sjukdomar öka. I samband med att landskapsregeringen utarbetade *Riktlinjer för omsorg och vård vid demenssjukdom* (2012)⁷⁰ uppskattades antalet personer med svår eller medelsvår demens i åldersgruppen 65 år och äldre på Åland beräknas öka med mellan 400–600 personer fram till år 2040 på Åland. Enligt riktlinjerna beräknas antalet personer med minnessjukdom vara 399–751 år 2020, 596–1027 år 2023 och 810–1365 år 2040. Enligt uppgift från ÅHS⁷¹ har en kartläggning över antalet personer med minnessjukdomar gjorts för åren 2014–2018. Enligt kartläggningen var prevalensen, det vill säga antalet individer som just då har en minnessjukdom, 319 individer år 2014, 332 år 2015, 330 år 2016, 333 år 2017 och 334 år 2018. Siffrorna är lägre än de prognostiserade siffrorna i riktlinjerna från 2012 och lägre än det förväntade antalet baserat på landsomfattande statistik. Det är dock oklart om prevalensen i verkligheten är lägre på Åland än i övriga landet, eller om det finns ett mörkertal där personer med minnessjukdom inte har fångats upp inom ÅHS. Enligt uppgift från Demensföreningen på Åland⁷² har ungefär 400 personer medelsvår till svår demens. Det saknas närmare uppgifter om åldersfördelningen bland de personer som insjuknar i minnessjukdomar.

Syftet med de av landskapsregeringen antagna riktlinjerna för omsorg och vård vid demenssjukdom (2012), och rekommendationerna i dessa, är att ge förutsättningar för en modern, evidensbaserad demensomsorg och -vård som är kostnadseffektiv samtidigt som den utgår från individen och de individuella behoven. Det konstateras i riktlinjerna att detta kan åstadkommas bland annat genom att öka medvetenheten och kunskapen om demenssjukdomar och förekomsten av dessa och genom att systematiskt arbeta förebyggande, både beträffande åtgärder som kan bidra till att färre utvecklar demens och beträffande åtgärder som bidrar till att personer klarar sig längre på en lägre vård- och omsorgsnivå. Det har beräknats att cirka 40 procent av alla fall av demenssjukdom kan förebyggas genom att minska kända riskfaktorer som högt blodtryck, obesitas, rökning, fysisk inaktivitet, riskbruk av alkohol, diabetes, depression, hörselnedsättning och social isolering⁷³. Även välfungerande samarbete och samarbetsstrukturer inom och mellan hälso- och sjukvård och socialvård betonas i riktlinjerna.

Landskapsregeringen utförde år 2018 en utvärdering av riktlinjerna för omsorg och vård vid demenssjukdom, som ett sätt att genomföra en kvalitetssäkring inom demensområdet. I utvärderingen framkom tre huvudområden gällande kommunernas syn på behoven inom demensområdet; kompetensutveckling, bättre samarbeten inom vård- och servicekedjan samt boendelösningar. Det framkom att serviceutbudet för personer med demens varierade mycket.

Även psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning minskar funktionsförmågan och försämrar livskvaliteten. Psykisk ohälsa används ofta som en övergripande term, vilken innefattar olika former av psykiska besvär och psykisk sjukdom. Psykiska besvär kan omfatta olika tillstånd då människor visar psykisk obalans och/eller symtom som exempelvis oro, ångest, nedstämdhet eller sömnsvårigheter. Besvären är inte så omfattande att en diagnos kan sättas och är oftast normala reaktioner på en påfrestande livssituation. Under olika perioder i livet kan människor utsättas för kriser och svåra situationer, vilket inte per automatik innebär att de har psykisk funktionsnedsättning. Pensionering, försämrad funktionsnedsättning och minskat umgänge med jämnåriga i högre ålder innebär påfrestringar som hör till livet, och som påverkar äldres psykiska välmående. Psykisk sjukdom kan definieras som ett varaktigt tillstånd där psykiska besvär eller symtom uppfyller kriterierna för en diagnos av en legitimerad läkare⁷⁴. Psykisk funktionsnedsättning uppkommer till följd av omfattande och långvariga konsekvenser av psykisk sjukdom. Personer med psykisk funktionsnedsättning upplever väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden⁷⁵.

Landskapsregeringen fattade 2016 beslut om finansiering med penningautomatmedel för projektet Äldres psykiska hälsa, vilket pågick under tiden 1.2.2017–30.4.2019. Projektets syfte var att se över vården av och kring äldres psykiska ohälsa. Projektet knöts till relevant forskning, genom samarbete med Högskolan på Åland, i syfte att säkerställa evidensbaserade resultat. Projektets slutrapport⁷⁶ färdigställdes i april 2019 och innehåller en mängd rekommendationer, bland annat gällande ansvarsfördelning för omsorg och vård av äldre med psykisk ohälsa och förebyggande av ensamhet. Omsorg och vård till äldre med psykisk ohälsa har även senare lyfts fram som ett område som kräver utveckling⁷⁷.

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

71) Information av läkare Christian Andersson vid Ålands hälso- och sjukvård (per e-post 12.4.2023).

72) Information av verksamhetsledare Fia Hagelberg och styrelseordförande Inger Eriksson (i samband med hörande 8.2.2023).

73) Lancet commission on dementia prevention, intervention, and care 2020. <https://www.thelancet.com/commissions/dementia2020>

74) Folkhälsomyndighetens definition av psykisk sjukdom.

75) Brunt, David och Hansson, Lars. Att leva med psykisk funktionsnedsättning: livssituation och effektiva vård- och stödinsatser. Studentlitteratur, 2014.

76) Projektrapport "Äldres psykiska hälsa". Ålands landskapsregering, 2019.

77) Lehtinen, Susanne. Utredning om överföring av långvarig institutionsvård för 65 år och äldre till Ålands hälso- och sjukvård. AXProbus Ab, 2022.



Ålands landskapsregering antog 2019 ett program för suicidprevention⁷⁸. Som suicidpreventiva insatser utanför hälso- och sjukvården rekommenderas minskad användning av alkohol och droger, att ge förutsättningar för goda livschanser för sårbara och mindre gynnade grupper (exempelvis äldre) samt begränsad tillgång till suicidmedel (exempelvis läkemedel och skjutvapen). För att främja psykisk hälsa och motverka suicid bland äldre rekommenderas specifikt insatser för att minska social isolering och öka social stimulans samt insatser för att motverka digitalt utanförskap.

I folkhälsostategin (2023) betonas åtgärder som stöder ett aktivt och hälsosamt åldrande och stärkande av ÅHS förebyggande arbete för äldre. FINGER-modellen⁷⁹ nämns som ett exempel på hur aktörer inom hälso- och sjukvård ska kunna ge äldre personer anvisningar för att upprätthålla funktionsförmågan och hjärnhälsan. FINGER-modellen omfattar kosthandledning, främjande av fysisk aktivitet, hjärngymnastik och hantering och behandling av riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdomar bland äldre.

En trygg och god service och vård, vilken möjliggör äldres delaktighet och självbestämmande, är av stor vikt. I lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården⁸⁰ och lagen om patientens ställning och rättigheter⁸¹ föreskrivs i huvuddrag om klientens och patientens självbestämmanderätt, vilken baseras på bestämmelser i grundlagen.

När socialvård och hälso- och sjukvård lämnas ska i första hand klientens/patientens önskemål och åsikt beaktas och klientens självbestämmanderätt även i övrigt respekteras. Äldre ska ges möjlighet att delta i och påverka planeringen och genomförandet av den service och de tjänster som de ges. Om klienten/patienten inte själv kan uttrycka sin åsikt, ska klientens/patientens åsikt utredas i samarbete med klientens/patientens lagliga företrädare och/eller närstående. Ett centralt klientspecifikt verktyg som lämpar sig för att främja självbestämmanderätten är vård- eller serviceplanen. I planen kan man i samförstånd med klienten komma överens om detaljerna, målen och metoderna för servicen och vården.

Lagstiftning som berör administrativa ingrepp i den personliga friheten ligger enligt självstyrelselag (1991:7) för Åland under rikets lagstiftningsbehörighet. Ny lagstiftning på området planeras i riket, och arbetet med den nya lagstiftningen om självbestämmanderätt för klienter och patienter fortsätter enligt det nya regeringsprogrammet.

Äldrelag (2020:9) för Åland förutsätter att verksamhetsenheter inom äldreomsorgen genomför planmässig egenkontroll i syfte att säkerställa att servicen är högkvalitativ, säker och tillgänglig. För egenkontrollen ska det utarbetas en plan för egenkontroll, som ska hållas offentligt framlagd. Genomförandet av planen ska följas och servicen utvecklas utifrån de synpunkter som regelbundet inhämtas från de äldre personer som tillhandahålls service av verksamhetsenheten, från deras anhöriga och närstående och från de anställda vid verksamhetsenheten. Verksamhetsenheternas egenkontroll och plan för egenkontroll är en väsentlig del av främjandet av äldre personers självbestämmanderätt.

Handläggningstiden för beslutsfattande gällande socialservice för äldre personer, 65 år och äldre, regleras i Äldrelag (2020:9) för Åland (äldrelagen). Enligt socialservicegarantin i 18 § 2 mom. ska kommunen fatta beslut utan ogrundat dröjsmål och senast tre månader från det att ansökan har inkommit, om en skriftlig eller muntlig ansökan gäller behov av socialservice som inte är brådskande. 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. Enligt socialvårdslagen ska beslutet i brådskande

78) Program för suicidprevention. Åtgärder för en nollvision. Ålands landskapsregering, 2019.

79) https://thl.fi/documents/10531/8961427/TT_Finger-toimintamalli_SV_vedos_3.pdf/15aee296-5a74-130f-89ed-3f91f8cf7bd1?t=1651732042734.

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

81) Lag om patientens ställning och rättigheter (FFS 785/1992), vilken tillämpas genom landskapslag (1993:61) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om patientens ställning och rättigheter.

fall verkställas utan dröjsmål och i de fall som inte är brådskande, utan ogrundat dröjsmål. Beslutet ska dock verkställas senast inom tre månader från det att ärendet inletts.

Patienter inom hälso- och sjukvården har rätt att få brådskande vård snabbt, vid behov som jourpatient. Maximala väntetider fastställs i lagstiftningen om icke brådskande vård. För att få vård inom den specialiserade sjukvården krävs remiss grundad på en läkarundersökning. Vårdgarantin omfattar inte mun- och tandvården.

4.7. Äldres delaktighet i samhället

Äldres situation och delaktighet i samhället är beroende av en mängd olika faktorer, som hälsa och välmående, boendeanternativ, transportmöjligheter, digitalisering och teknisk utveckling, diskriminering på grund av ålder, jämställdhets- och jämlikhetsfrågor, ekonomi och tillgång till service och vård. Delaktighet handlar om vad äldre gör, men hör även nära ihop med upplevelsen av att kunna påverka sin situation. Detta kapitel beskriver äldres delaktighet på vissa områden, baserat på tillgängliga uppgifter, och kan därför inte anses vara heltäckande.

Äldres delaktighet på Åland har varit föremål för två större studier, varav resultaten från en presenterades 2017 och resultaten från den andra våren 2023. Resultaten i rapporten *De äldres delaktighet på Åland*⁸² (2017) visar att proaktivt arbete för äldres delaktighet bidrar till bättre subjektivt upplevd hälsa hos äldre, men ökad delaktighet kan även antas motarbeta psykisk ohälsa orsakad av ensamhet och social isolering. Slutsatserna i rapporten stöds av WHO, som lyfter evidensen för hur kultur- och fritidsaktiviteter påverkar hälsan och att de kan ha betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan. Dels kan kultur- och fritidsaktiviteter i sig vara hälsofrämjande, dels kan de fungera som stöd till eller vara del av vård och behandling, t.ex. inom psykiatri, vård av kroniska sjukdomar och vård i livets slutskede. Hälsofrämjande effekter uppnås genom att kultur ger kognitiv och sensorisk stimulans, stärker känslomässigt engagemang och ger möjlighet till sociala interaktioner. Kultur och fritidsaktiviteter bidrar till strategier för självförverkligande, förbättrad copingförmåga och känslomässig reglering. Kultur kan minska stress och

ensamhet och förbättra levnadsvanor⁸³. I ÅSUB-rapporten (2017) konstateras att äldre borde ses som en större resurs bland annat inom politiskt beslutsfattande, yrkesliv och frivillighetsarbete på Åland.⁸⁴

Ålands statistik- och utredningsbyrås (ÅSUB) har på uppdrag av landskapsregeringen genomfört undersökningen *Tillitsstudie för Åland 2022 – Om förtroende, delaktighet och upplevelsen av att blomstra*⁸⁵. Undersökningen är en del av uppföljningen av de sju strategiska utvecklingsmål som har fastställts av Utvecklings- och hållbarhetsagendan för Åland, och berör i första hand mål 1: välmående människor med inneboende resurser som växer och mål 2: alla känner tillit och har verkliga möjligheter att vara delaktiga i samhället. Resultaten från tillitsstudien 2022 visade att majoriteten av Ålands befolkning kände hög mellanmänsklig tillit, och tilliten var högre bland äldre än bland yngre. Generellt uppvisade äldre positivare svar, inklusive en högre känsla av att blomstra samt en högre grad av tillit och delaktighet än yngre. Indexalet är signifikant högre bland de som är 60 år och äldre jämfört med åldersgruppen 16–39 år.

Känslan av tillit, förtroende och delaktighet varierar mellan olika grupper och är svagare hos grupper som ofta är extra utsatta, exempelvis äldre personer med sämre hälsa, äldre personer som är ekonomiskt utsatta, äldre som tillhör en etnisk eller religiös minoritet samt äldre HBTQIA-personer⁸⁶. Särskilt äldre personer som är beroende av andra för att exempelvis ta hand om sin ekonomi och för att hantera medicinintag och medicinsk behandling, är extra utsatta för risk för våld och övergrepp. I undersökningen *Hälsa och livskvalitet bland äldre män och kvinnor på Åland* (2015) uppgav 3,4 procent av kvinnorna och 1,3 procent av männen att de blivit utsatta för våld från någon närstående det senaste året⁸⁷. Coronapandemin har inneburit ett hårt slag mot utsatta äldre människor, vilket tydliggör vikten av att trygga äldres självbestämmande och levnadsvillkor. Samtidigt ledde pandemin till ökad delaktighet i samhället, exempelvis genom att pensionärer hjälpte till i samhället genom att återvända som hälso- och sjukvårdspersonal.

En aspekt som har lyfts på europeisk nivå, i EU-kommissionens Grönbok om åldrande, är att äldre även kan utgöra en särskild målgrupp för organiserad brottslighet och det förekommer bedrägeriförsök

82) De äldres delaktighet på Åland. Ålands statistik och utredningsbyrå och högskolan på Åland. Ålands statistik och utredningsbyråns rapport 2017:4.

83) What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review Health Evidence Network synthesis report; 67. World Health Organization, 2019. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289054553>

84) Ålands statistik och utredningsbyråns rapport 2017:4, De äldres delaktighet på Åland.

85) Tillitsstudie för Åland 2022 – Om förtroende, delaktighet och upplevelsen av att blomstra. Ålands statistik och utredningsbyrå, 2022.

86) Hbtqia+ står för homosexuella, bisexuella, transpersoner, queera personer, interkönade, asexuella och övriga som bryter mot samhällets heteronorm kring sexualitet.

87) Hälsa och livskvalitet bland äldre män och kvinnor på Åland 2015 (HÄMKÅ15). Högskolan på Åland, 2015.

specifikt riktade mot äldre personer. På EU-nivå har även uppmärksammats att äldre personer som bor utomlands eller äger fastigheter eller tillgångar utomlands kan vara särskilt sårbara på grund av språkhinder och okända förvaltnings- och rättsystem, och särskilda skyddsåtgärder kan behövas i gränsöverskridande situationer.

Det behöver finnas ett brett utbud av aktiviteter och sociala och kulturella sammanhang i samhället och utbudet behöver anpassas till det som äldre efterfrågar och är intresserade av, utgående från individuella preferenser och önskemål. Även möjligheten att delta i, och bidra, genom frivilligarbete eller annat samhällsengagemang bidrar till äldres känsla av en meningsfull och givande ålderdom.

Digitala färdigheter krävs i allt högre grad för att delta i samhället. Exempelvis tillgången till varor och tjänster baseras allt mera på digitala lösningar, liksom deltagande i sociala och kulturella aktiviteter och evenemang. Det finns både fördelar och nackdelar med teknisk utveckling för äldre personer. Digitala tjänster som inte är beroende av en viss plats eller tid, möjliggör en mera jämlik tillgång till exempelvis tjänster då användningen inte kopplas till en viss geografisk plats eller till en persons livssituation. Samtidigt kan den tekniska utvecklingen öka äldre personers sårbarhet, eftersom äldre kan vara mindre insatta i, bekväma med och intresserade av att använda digitala verktyg, eller inte har tillgång till digital teknik. Tillgången till information behöver tryggas för personer som inte kan eller vill använda digital teknik. Gerda-undersökningen⁸⁸ visar att 90 procent av äldre (upp till 79 år) använder internet, medan 60 procent av äldre som är 80 år och äldre använder internet. Internetanvändningen korrelerar med både inkomstnivå och utbildningsnivå, så att fler äldre med hög inkomst använde internet och få äldre med låg utbildningsnivå använde internet.

Välfärdsteknik kan användas för att behålla och öka tryggheten och för att öka äldres delaktighet, aktivitet och självständighet. Tekniken kan även stöda anhöriga och fungera som stöd i den äldres vardag.

I Gerda-undersökningen framkommer att äldre på Åland generellt är försiktigt positiva till insatser av digital teknik. Exempelvis svarar cirka 46 procent av både äldre under 80 år och över 80 år att de skulle

känna sig mera ensamma om digital teknik ersätter besök av personal i vissa situationer.

Det är viktigt att stöda äldres möjlighet att bo kvar hemma, både för de äldre själva och för samhället. Det har att göra både med äldres egna önskemål och självbestämmande och med kostnadseffektiviteten i servicestrukturen. I *Kvalitetsrekommendation tjänster för äldre* (2010) framgår att det övergripande målet är att de tjänster som produceras för äldre, framför allt inom vård och omsorg, men även inom övriga samhällssektorer, skall vara hållbara också på längre sikt och också under de förhållanden där antalet äldre ökar, samt att tjänsterna utgår från den äldre och den äldres behov. Enligt kvalitetsrekommendationen ska kommunernas servicestruktur och samarbetet med hälso- och sjukvården göra det möjligt för minst 90 procent av personer 75 år och äldre att bo kvar i ordinarie boende.

Välfärdsteknik bidrar även till att stöda äldres möjligheter att bo kvar hemma. Det behövs dock en anpassning av befintliga bostäder för att de ska bli tillgängliga och säkra för äldre personer. Nyproduktion av bostäder behöver erbjuda alternativ och anpassas till äldre. Anpassning av boendemiljöer för äldre underlättar äldres rörlighet och självständighet och stöder tillgång till tjänster och aktiviteter, vilket ökar välbefinnandet och samhörigheten med andra. I arbetet med att utveckla boenden och boendemiljöer som är lämpliga för äldre berörs många olika aktörer och olika åtgärder krävs. Det behöver finnas olika boendalternativ och prisnivåerna behöver anpassas till att äldre har olika ekonomiska förutsättningar. Vid utveckling av boenden och boendalternativ är det viktigt med bygglagstiftning som stöder god tillgänglighet i bostäder samt framförhållning och personligt ansvar för att det egna boendet ska fungera på lång sikt. Det handlar även om en attitydförändring. Vid anpassning av bostäder för äldre och personer med nedsatt funktionsförmåga ska utgångspunkten vara att äldre och personer med nedsatt funktionsförmåga är en naturlig del av samhället.

En viktig faktor för att möjliggöra hemmaboende är även fungerande transportlösningar. Friska äldre kan lättare ta sig till och från hemmet, och äldre friska bilförare klarar sig i allmänhet bra i trafiken. Stigande ålder för dock med sig en försämring av sinnesfunktionerna och motoriken. Vid högre ålder inträder ofta

88) Erika Boman, Hälsa och livsvillkor bland äldre män och kvinnor på Åland 2022 (HÄMKÅ22) Del 3. Högskolan på Ålands publikationsserie nr 2023:3.

också sjukdomar som kan inverka negativt på förmågan att köra bil och därmed också på säkerheten. För att kunna identifiera problemen i tid är det viktigt att bilföraren lär sig att värdera sig själv och sin körförmåga. Den offentliga kollektivtrafiken, inklusive matartrafiken⁸⁹, och exempelvis skärgårdstrafiken samt service som stöder rörlighet och färdtjänst har stor betydelse för ett självständigt liv och för verkliga möjligheter att kunna vara delaktig i samhället.

Förhållningssätten till, och synen på, äldre behöver utvecklas och frågor som berör attityder och diskriminering av äldre måste lyftas. Ingen får utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av exempelvis kön, ålder, ursprung, språk, religion och hälsotillstånd⁹¹. Diskriminering och fördomar kopplat till exempelvis funktionsnedsättning, HBTQIA, språk, kön och etnicitet kan leda till en slags dubbeldiskriminering hos äldre.

Enligt en rapport om diskriminering i Finland 2017–2019⁹¹ (i vilken Åland ingår) är diskriminering fortfarande ett stort problem både på arbetsmarknaden och inom övriga livsområden i Finland. Bland äldre och personer med funktionsnedsättning handlar diskriminering oftast om bristande tillgänglighet, särskilt bristande tillgång till service och information om tjänster.

I rapporten *Upplevd diskriminering i det åländska samhället (2020)*⁹² framkommer ett flertal områden vilka behöver utvecklas för att förbättra äldres delaktighet. Bland annat framkommer i rapporten bristande tillgänglighet, både gällande tillgång till information och möjlighet att fysiskt ta sig fram i samhället, och bristande transporter i form av en fungerande kollektivtrafik. Det konstateras att en välfungerande kollektivtrafik är viktig eftersom samhällsstrukturer som försämrar möjligheterna till delaktighet kan upplevas som diskriminerande. I rapporten lyfts att i synnerhet bussförbindelserna på landsbygden behöver ses över.

Enligt ÅSUB:s kartläggning av kultur- och fritidsvanor (2020)⁹³ var antalet timmar per vecka som lades på obetalt arbete näst lägst bland pensionärer, sett till samtliga kategorier (studerande, pensionärer, tjänsteman/arbetstagare, arbetsgivare/företagare/lantbrukare, arbetslös/permitterad,

föräldra-/vårdledig/övrigt hemarbete). Det obetalda arbetet delades in i tre kategorier; utföra hemarbete, ta hand om anhöriga samt utföra frivilligarbete. Totalt lade personer som fyllt 65 år cirka 12 timmar per vecka på obetalt arbete. Mest tid lades på hemarbete och i genomsnitt fyra timmar per vecka lades på att ta hand om anhöriga. Av kartläggningen framgår inte könsfördelningen, men generellt utför kvinnor mera obetalt arbete än män.

Frivilligarbetet på Åland är omfattande och äldre är i högre grad än yngre föreningsmedlemmar, vilket framgår av ÅSUB:s kartläggning 2020. Bland 65 år fyllda är 67 procent föreningsaktiva och i medeltal är äldre aktiva i tre föreningar. Deltagande i frivilligarbete har stor samhällsekonomiskt värde. De positiva effekterna av att delta i frivillig verksamhet är allmänt erkända. Engagemang i frivilligarbete ökar både äldres upplevelse av delaktighet och deras möjligheter att påverka. Frivilligarbete kan även främja god hälsa, solidaritet och samarbete mellan generationerna.



89) Definitioner av kollektivtrafik och matartrafik i enlighet med landskapslag (2019:60) om ordnande av kollektivtrafiktjänster.

90) Finlands grundlag (FFS 731/1999), 6 §.

91) Diskriminering i Finland 2017–2019. Justitieministeriets publikationer, 2021:8.

92) Upplevd diskriminering i det åländska samhället 2020. Ålands statistik och utredningsbyrå, rapport 2020:7.

93) Ålänningarnas kultur- och fritidsvanor 2020. Med coronaperspektiv. Ålands statistik och utredningsbyrå, rapport 2021:6.

I rapporten om upplevd diskriminering (2020) betonas att föreningsverksamheten på Åland bör utvecklas utifrån en större förståelse för vikten av sociala kontakter för de äldre. Det behövs aktivitetsformer i föreningsverksamheterna som äldre lätt kan delta i.

ÅSUB:s rapport (2017) visar att äldre har allt bättre förutsättningar att utöva givande fritidsaktiviteter. Deltagande i fritidsaktiviteter uppvisade ett klart positivt samband med bättre självskattad hälsa. Rapporten visar allt fler äldre promenerar, cyklar, simmar eller utövar vattengymnastik, trots att GERDA-undersökningen visa att cirka 70 procent motionerar för lite enligt gällande rekommendationer. Andelen äldre som deltar i föreningsverksamhet har ökat över tid, oftast gäller deltagandet kulturföreningar och föreningar med social- och/eller hälsoverksamhet.

Enligt ÅSUB:s kartläggning (2020) nämnde äldre personer brist på pengar som en begränsande faktor i klart mindre utsträckning än övriga åldersgrupper. Hälsa och bristande fysisk tillgänglighet var oftare begränsande faktorer för personer som fyllt 65 år. Närmare uppgifter om könsskillnader gällande äldres deltagande i fritidsverksamhet saknas.

Utgående från ÅSUB:s statistik om röstning, valdeltagande och politiska uppdrag röstar äldre flitigt, men få äldre ställer upp som kandidater i lagtingsval och ännu färre blir invalda. Däremot är något större andel äldre invalda på kommunal nivå, i kommunfullmäktige. Äldre förtroendevalda finns oftast i kommunalförbund och socialnämnder. Bland äldre förtroendevalda är fler män än kvinnor, både totalt sett och sett till de olika politiska organen.

För många äldre är media en central informationskanal för att ta del av nyheter och aktuella frågor i samhället. Resultaten i ÅSUB:s tillsitsstudie (2018) visar att konsumtionen av åländska tidningar och radio- och tv-kanaler ökar markant med åldern. I ÅSUB:s rapport om diskriminering (2020) framkommer att äldre kan uppleva mediasynligheten som begränsad, trots att äldre är de största konsumenterna av media på Åland. Enkätmaterialiet i ÅSUB:s mediaundersökning (2020) visar bland annat att äldre anser att programutbud och musikutbud riktat till äldre har minskat under de senaste åren. I vissa fall är äldres uppfattning att inlägg i diskussioner som varit riktade till de äldre har klippts bort, vilket kan upplevas som censur

eller osynliggörande av de äldsta i media. Exempelvis kan äldre uppleva sig som underrepresenterade i tidningarna.

Gällande fördomar mot äldre framkommer det i rapporten att äldre i viss grad upplever sig vara "för gamla", vilket ger uttryck för en negativ inställning till äldre och åldrandet. De äldre som deltog i undersökningen var oftare än yngre mer skeptiska gällande de rättsliga konsekvenserna och andra följder av en anmälan om diskriminering. Äldre var generellt mera negativt inställda till att en anmälan skulle medföra positiva effekter för andra i en liknande situation eller för samhället i stort. Denna inställning avspeglas i att det är betydligt mera sällsynt bland de äldsta (60 år och äldre) att rapportera om upplevd diskriminering jämfört med yngre svarande. Enligt rapporten förekommer bland äldre upplevd diskriminering inom vården.

I GERDA-undersökningen⁹⁴ anger cirka 5 procent att de har blivit dåligt bemötta eller diskriminerade på grund av sin ålder och lika stor andel anger att de inte visste om de har blivit dåligt bemötta eller diskriminerade. Dock anger nästan hälften av deltagarna att de upplevt en negativ inställning mot äldre på arbetsmarknaden. Undersökningen visar att avseende samhällsinstitutioner har äldre störst förtroende för brand-/räddningstjänsten, hälso- och sjukvården samt polisen. En av fyra svarande uppgav stort förtroende för äldreomsorgen. Minst förtroende har äldre för bland annat massmedia, kommunledningen och internet- och kommunikationstjänster.

Det finns formella och lagstadgade påverkanskanaler för äldre. Från och med 1.1.2021 ska det, i enlighet med kommunallagen⁹⁵ finnas äldreråd i varje kommun. Ett äldreråd kan vara gemensamt för flera kommuner. Närmare bestämmelser om medlemmarna i äldrerådet och rådets uppgifter finns i äldrelag (2020:9) för Åland. Samtliga åländska kommuner har tillsatt äldreråd och vissa kommuner har valt att samarbeta kring äldreråd⁹⁶. Äldreråden är rådgivande organ vilket innebär att äldre har en möjlighet att framföra synpunkter och åsikter i olika frågor. Däremot kan inte beslut fattas i äldreråden, vilket påtalats som en brist i ÅSUB:s rapport om diskriminering (2020).

94) Erika Boman, Hälsa och livsvillkor bland äldre män och kvinnor på Åland 2022 (HÄMKÅ22) Del 3. Högskolan på Ålands publikationsserie nr 2023:3.

95) Kommunallagen (1997:73) för Åland, 31 a §.

96) År 2023 har Finströms kommun, Geta kommun, Sunds kommun, Saltviks kommun och Vårdö kommun ett gemensamt äldreråd, liksom Lemlands kommun och Lumparlands kommun.

5. Förvaltningsövergripande program för landskapsregeringens äldrepolitik 2023–2030

Målet med programmet är att bilda en helhetsuppfattning om effekterna av den åldrande befolkningen och att enas om ett gemensamt fokus för det fortsatta arbetet, genom politiska vägval och prioriteringar. Förutom en bred beredskap, krävs det en helhetssyn för att greppa och skapa kopplingar mellan olika politikområden.

I programmet ingår långsiktiga och, om möjligt, mätbara målsättningar som sträcker sig fram till år 2030, baserat på de utmaningar som förändringen i befolkningens åldersstruktur medför.

Det politiska programmet följs av ett åtgärdsprogram. I åtgärdsprogrammet listas planerade och prioriterade åtgärder, vilka utgår från de övergripande målsättningarna formulerade i detta program. Åtgärdsprogrammet omfattar tidsperioden

2023–2027 och ses över 2026/2027, i syfte att anta ett nytt åtgärdsprogram 2028–2030. Avdelningarna inom landskapsregeringens allmänna förvaltning och landskapsmyndigheterna bidrar med åtgärder till åtgärdsprogrammet. Information om insamling av åtgärder sändes till berörda i september 2023. De avdelningar och myndigheter som ingår i åtgärdsprogrammet beaktar behov av budgetmedel i samband med lämnande av förslag till landskapsregeringens ordinarie budget. I samband med att landskapsre-

Den övergripande visionen är ett åldersvänligt och inkluderande åländskt samhälle, där alla kan delta på lika villkor, leva sitt liv som individen själv önskar och leva så självständigt som möjligt.



geringen fattar beslut om åtgärdsprogrammet, och i samband med att åtgärdsprogrammet revideras, tas ställning till eventuella medel för särskilda åtgärders genomförande.

Avsikten är att programmet ska vara ett levande dokument och att det ska genomföras i brett samarbete med en mängd olika aktörer. En uppföljning av programmet och de framtagna åtgärderna ska göras under varje regerings mandatperiod. Programmet, inklusive framtagna åtgärder, revideras vid behov.

Arbetet med att följa upp, och revidera, åtgärdsprogrammet sker under ledning av socialvårdsbyrån. För uppföljningen av det äldrepolitiska programmet ansvarar en förvaltningsövergripande styrgrupp med representanter för avdelningarna inom landskapsregeringens allmänna förvaltning och underlydande myndigheter samt andra berörda aktörer. Avsikten är att en styrgrupp ska tillsätts när ett nytt åtgärdsprogram antas (i början av varje åtgärdsprogramperiod). Vid behov, särskilt när revidering av det politiska programmet sker, tillsätts en parlamentarisk referensgrupp. Den parlamentariska referensgruppen kan även nyttjas för politisk förankring av landskapsregeringens beslut i frågor som rör programmets förverkligande. Styrgruppen och referensgruppen tillsätts och sammankallas av ansvarig minister på landskapsregeringen.

Programmet är uppbyggt enligt en modell med en övergripande vision, vilken påverkar de övergripande målsättningarna, indikatorerna samt åtgärdsprogrammet (figur 1).

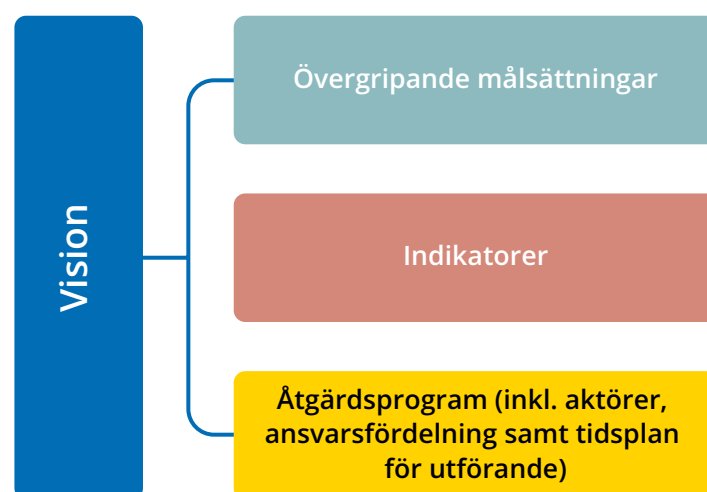
5.1. Målsättningar

Landskapsregeringens långsiktiga målsättningar handlar om en omfattande och hållbar beredskap för befolkningens åldrande. Den övergripande visionen är ett åldersvänligt och inkluderande åldersvänligt samhälle, där alla kan delta på lika villkor, leva sitt liv som individen själv önskar och leva så självständigt som möjligt.

Det äldrepolitiska programmet bygger på följande åtta målsättningar, vilka ska vara uppfyllda när programperioden tar slut 2030.

- Tiden i arbetslivet har förlängts och fler äldre förvärvsarbetar efter uppnådd pensionsålder.
- Äldre har god hälsa, gott välbefinnande och god funktionsförmåga en längre tid.
- Boendelösningarna och boendemiljöerna är åldersvänliga.
- Servicen och vården genomförs på ett socialt och ekonomiskt hållbart sätt.

Figur 1. Beskrivning av programmets uppbyggnad.



- Digitalisering och nya tekniker har ökat välfärden.
- Äldre deltar aktivt i sociala sammanhang och sociala aktiviteter.
- Transporterna och kollektivtrafiken är äldrevänliga.
- Äldres ekonomiska förutsättningar har förbättrats.
- För att uppnå målsättningarna krävs en anpassning som berör flera förvaltnings- och samhällsområden.

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

Indikatorer:

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

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

Indikatorer:

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

- Äldres funktionsförmåga har förbättrats så att antalet aktiva levnadsår med god funktionsförmåga har ökat och den genomsnittliga tiden som äldre behöver intensiv omsorg och vård har förkortats.

5.1.3. Boendelösningarna och boendemiljöerna är äldrevänliga

Indikatorer:

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

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

Indikatorer:

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

5.1.5. Digitalisering och nya tekniker har ökat välfärden

Indikatorer:

- Teknik och artificiell intelligens utnyttjas i högre grad som stöd för främjandet av de äldres självständighet, hälsa och välfärd samt som stöd för äldreomsorgen.

- Samhället har främjat och tryggt att äldre har lika möjligheter att använda teknik som stöder självständigheten, exempelvis genom utbildning.
- Samhället har beaktat digitalt utanförskap och det faktum att alla äldre inte kan eller vill använda digital teknik.

5.1.6. Äldre deltar aktivt i sociala sammanhang och sociala aktiviteter

Indikatorer:

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

5.1.7. Transporterna och kollektivtrafiken är äldrevänliga

Indikatorer:

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

5.1.8. Äldres ekonomiska förutsättningar har förbättrats

Indikatorer:

- Andelen äldre personer med pensionsinkomst som lever under fattigdomsgränsen har minskat.
- Beskattningen av pensioner, i relation till beskattningen av löneinkomster, har justerats för att minska ojämlikheter.

5.2. Ansvarsfördelning

I detta kapitel beskrivs vilka aktörer som ansvarar för frågor som berör äldre, med särskild utgångspunkt i målsättningarna och de delindikatorer som anges för respektive målsättning. Närmare information ges endast om de avdelningar/byråer och myndigheter som främst ansvarar för ärenden som berör äldre.

Ansvarsfördelningen utgår huvudsakligen från det som anges i lagstiftning.

5.2.1. Landskapsregeringen

Landskapsregeringen ansvarar för utvecklingen av lagstiftning som berör äldre och annan utveckling gällande frågor som även berör äldre. Lagstiftningsbehörigheten gällande områden som berör äldre är delad mellan Åland och riket. Vissa områden, som socialvård, trafik och utbildning är huvudsakligen åländsk behörighet. Hälso- och sjukvård är åländsk behörighet med vissa undantag, som exempelvis smittskydd och läkemedel. Exempelvis socialförsäkring, frågor gällande administrativa ingrepp i den personliga friheten och pensionsfrågor är huvudsakligen rikets behörighet.

Gällande ansvar för frågor som berör äldre kan inom landskapsregeringens förvaltning särskilt nämnas socialvårdsbyrån, hälso- och sjukvårdsbyrån, infrastrukturavdelningens allmänna byrå och transportbyrå, utbildningsbyrån, regeringskansliets allmänna byrå samt finansavdelningen.

5.2.1.1. Socialvårdsbyrån

Socialvårdsbyrån verkar för välbefinnandet hos människor och tillgången till likvärdig och trygg socialvård på Åland genom lagstiftning, övergripande planering och övervakning samt utvecklingsarbete beträffande utkomstskydd, främjande av social välfärd och förebyggande av sociala problem. Vid byrån handläggs ärenden som gäller bland annat lagstiftning och övergripande planering och ledning av äldreomsorgen och fördelning av finansiering till pensionärsföreningar och andra föreningar med verksamhet för äldre genom avkastning av Penningautomatmedel.

5.2.1.2. Hälso- och sjukvårdsbyrån

Hälso- och sjukvårdsbyrån handlägger ärenden som berör främjande av hälsa och förebyggande av sjukdomar, utövar tillsyn över privat sjukvård, utvecklar och understöder hälso- och sjukvård och övrig folkhälsofrämjande verksamhet. Vid byrån handläggs särskilt vissa ärenden som långt berör äldre, som patientavgifter, medicinsk rehabilitering och tandvård.

5.2.1.3. Infrastrukturavdelningen

Landskapsregeringen har ett övergripande ansvar för

samhällsplanering samt för lagar och bestämmelser inom byggsektorn. Särskilt infrastrukturavdelningens allmänna byrå och transportbyrå har ansvarsområden som är viktiga med tanke på åldersvänliga samhällen. Allmänna byrån inom infrastrukturavdelningen hanterar även ekonomiskt stöd för olika åtgärder som är relaterade till reparationer och byggande. Transportbyrån ansvarar för kollektivtrafik, färjetrafik, flygtrafik, livsmedelstransporter till skärgården samt sköter reparationer och underhåll av det egna tonnage som består av både frigående färjor och linfärjor.

5.2.1.4. Utbildningsbyrån

Utbildningsbyrån har ett allmänt lednings-, tillsyns- och utvecklingsansvar för utbildningsfrågor, och ansvarar bland annat för utbildning och fortbildning som särskilt berör personal inom äldreomsorg.

5.2.1.5. Kulturbedriften

Kulturbedriften handlägger ärenden som gäller bland annat kulturell verksamhet och idrottsverksamhet.

5.2.1.6. Regeringskansliets allmänna byrå

Regeringskansliets allmänna byrå handlägger frågor som bland andra allmän ordning och säkerhet, polisväsende, lagstiftning, jämställdhet, integration, personalfrågor och digitalisering. Exempelvis ärenden som gäller personalpolitik och personalfrågor samt jämställdhets- och integrationsarbete kan beröra äldre.

5.2.1.7. Finansavdelningen

Avdelningen sköter finansförvaltningen samt arbetar med övergripande ekonomiska utvecklingsfrågor som påverkar landskapets och kommunernas ekonomi, och även näringslivets och invånarnas ekonomi. Exempelvis följande ärenden hanteras; landskapets budget, kommunernas ekonomi, skatteundantaget, offentlig upphandling, fördelning av penningautomatmedel, tjänste- och arbetskollektivavtal och pensioner som tillhör landskapets pensionssystem.

5.2.2. Myndigheter och skolor underordnade landskapsregeringen

Landskapsregeringen har ett antal myndigheter under sig. I detta kapitel nämns särskilt vissa av dessa myndigheter och skolor, vilka ansvarar för frågor som berör äldre.

5.2.2.1. Ålands ombudsmannamyndighet

Ålands ombudsmannamyndighet verkar för att främja och trygga, i enlighet med lagstiftning⁹⁷, jämställdhet och likabehandling samt barns, patienters, klienters och konsumenters rättigheter. Diskrimineringslagstiftningen⁹⁸ innehåller följande förbjudna diskrimineringsgrunder; ålder, ursprung, nationalitet, språk, religion, övertygelse, åsikt, politisk verksamhet, fackföreningsverksamhet, familjeförhållanden, hälsotillstånd, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller någon annan omständighet som gäller den enskilde som person. Dessutom ingår vägran att göra rimliga anpassningar i definitionen av förbjuden diskriminering.

5.2.2.2. Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS)

ÅHS ansvarar för den offentliga hälso- och sjukvården i landskapet. Verksamheten omfattar hälsofrämjande verksamhet, primärvård och specialiserad sjukvård⁹⁹. Till primärvården hör bland annat hälso-centraler, hemsjukvård och, från och med början av år 2023, en ny seniormottagning. Seniormottagningen riktar sig i första hand till hemmaboende personer över 65 år som har svårt att klara vardagen, som är i behov av hjälpmedel på grund av till exempel falltendens, som behöver stöd och råd i sin vård och som har många läkemedel och är i behov av medicinering. Vid misstänkt minnessvaghet görs mindre minnesutredningar. Mottagningen finns även till för närståendevårdare som är 65 år eller äldre samt närståendevårdare som vårdar en person som är 65 år eller äldre. Till specialistsjukvården hör bland annat psykiatriska avdelningen, minnesmottagningen, palliativa mottagningen. ÅHS erbjuder även tandvård för barn och ungdomar upp till 28 år samt för patientgrupper som är prioriterade av medicinska och sociala skäl¹⁰⁰.

Landskapslag (2020:12) om socialvård (socialvårdslagen) ställer krav på sektors- och myndighetsövergripande samarbete, och samarbetet inkluderar krav på att kommunerna, KST och ÅHS ska ingå samverkansavtal för vissa områden som har bedömts vara särskilt utmanande med tanke på ansvarsfördelning och övergripande rutiner för att säkerställa funktionella helheter. Ålands hälso- och sjukvård ska, med stöd av 25 § i landskapslagen (2011:114) om hälso- och sjukvård, anta en strategisk plan över hur behoven av hälso- och sjukvård för landskapets invånare ska uppfyllas. ÅHS plan ska beakta det som sägs i äldrelag

97) Landskapslag (2014:33) om Ålands ombudsmannamyndighet.

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

99) Landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård.

100) https://www.ahs.ax/sites/default/files/attachments/subject/prioriterade_grupper_inom_tandvarden.pdf.

(2020:9) för Åland om samarbete, ansvar för genomförandet samt det som överenskoms i ett samverkansavtal med kommunen.

5.2.2.3. Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet (ÅMHM)

ÅMHM ansvarar för tillsyn av offentlig och privat socialvård samt över hälso- och sjukvård (ÅHS)¹⁰¹.

5.2.2.4. Ålands arbetsmarknads- och studieservicemyndighet (AMS)

AMS ska tillhandahålla de tjänster och utföra de uppgifter som ankommer på myndigheten enligt landskapslagen (2006:8) om arbetsmarknadspolitisk verksamhet, landskapslagen (1995:94) om studiestöd eller annan lagstiftning¹⁰². Bland annat ske servicen främja en väl fungerande arbetsmarknad och stärka den enskildes möjligheter att få eller behålla ett arbete.

Enligt landskapslag (2006:8) om arbetsmarknadspolitisk verksamhet, 2 §, är huvuduppgiften för landskapets arbetsmarknadspolitiska verksamhet att effektivt och ändamålsenligt sammanföra den som söker arbete med den som söker arbetskraft, att främja sysselsättning och kompetensutveckling, att främja en regionalt balanserad utveckling av arbetsmarknaden, att verka för kvinnors och mäns rätt till arbete på lika villkor, att motverka diskriminering på arbetsmarknaden, att underlätta för personer med svag ställning på arbetsmarknaden att få arbete och förhindra utslagning från arbetsmarknaden samt att motverka långa tider utan reguljärt arbete. Enligt lagens 11 § ska arbetsmarknadsservicen vara opartisk och jämlik så att ingen diskrimineras på grund av kön, sexuell läggning, funktionshinder, ålder, etnisk tillhörighet, religion eller annan övertygelse eller annan därmed jämförbar omständighet.

5.2.2.5. Ålands statistik- och utredningsmyndighet (ÅSUB)

ÅSUB:s främsta uppgift är att verka som Ålands officiella statistikmyndighet och bedriva forskning och utredningsverksamhet. ÅSUB producerar officiell statistik för beslutsfattande, debatt och forskning inom ett stort antal områden. Inom forskningen och utredningsverksamheten är det samhällsekonomiska området centralt men verksamheten omfattar även många andra relevanta samhällsfrågor.

5.2.2.6. Landskapets fastighetsverk (Fastighetsverket)

Fastighetsverket har besittningsrätt över största delen av landskapets fasta egendom i form av byggnader, mark, skog och vatten. Huvuduppgiften är att förse landskapets verksamheter med lämpliga och tillgängliga fastigheter, i uppdraget ingår skötsel och underhåll av fastigheterna. Fastighetsverket leds av en styrelse som utses av ägaren landskapsregeringen.

5.2.2.7. Ålands kulturdelegation

Ålands kulturdelegation är en myndighet som lyder under Ålands landskapsregering och har till uppgift att stöda och utveckla åländskt kulturliv. Delegationen tar beslut om fördelning av stipendier och understöd till kulturarbetare och organisationer. Kulturdelegationen är politiskt tillsatt.

5.2.2.8. Högskolan på Åland

Högskolan på Åland erbjuder högskoleutbildning för examen, öppna högskolekurser och fortbildning, i enlighet med lagstiftningen¹⁰³. Vid högskolan bedrivs forsknings- och utvecklingsarbete, uppdragsverksamhet och kursverksamhet som tjänar undervisningen och det åländska samhällets behov. Forskning har bedrivits exempelvis inom området äldres hälsa och delaktighet.

5.2.2.9. Ålands yrkesgymnasium

Vid Ålands yrkesgymnasium ordnas grundläggande yrkesutbildning. Även utbildning för vuxna ordnas, exempelvis vuxenutbildning till närvårdare.

5.2.2.10. Ålands polismyndighet

Ålands polismyndighets uppgift är att trygga rätts- och samhällsordningen, upprätthålla allmän ordning och säkerhet samt att förebygga, avslöja och utreda brott och föra brott till åtalsprövning¹⁰⁴. Bland annat sköter polisen brådskande larmuppgifter, utreder brott, eftersöker försvunna personer samt hanterar parkeringstillstånd. Polisen informerar även om olika brott där även äldre luras att överföra pengar till okända personer.

5.2.3. Kommuner och kommunalförbund

Kommunerna handhar de uppgifter som de åtagit sig med stöd av den kommunala självstyrelsen och som de ålagts genom lag. Kommunerna ska i sin verksamhet sträva efter att främja kommuninvånarnas välfärd och en ekonomiskt och ekologiskt hållbar utveckling

101) Landskapslag (2020:13) om socialvårdens förvaltning och tillsyn på Åland (1 §), Landskapslag (2012:36) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om privat socialservice och Landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård (2 §).

102) Landskapslag (2006:9) om Ålands arbetsmarknads- och studieservicemyndighet.

103) Landskapslag (2002:81) om högskolan på Åland.

104) Landskapslag (2021:12) om tillämpning på Åland av polislagen.



inom kommunerna. Kommunerna ansvarar för socialvård, nykterhetsarbete, integrationsfrågor, bostäder, motionsverksamhet och kommunala vägar. Enligt landskapslagen (2013:125) om tillämpning på Åland av lagen om nykterhetsarbete, ansvarar huvudsakligen kommunerna för det praktiska nykterhetsarbetet tillsammans med nykterhets- och folkhälsoorganisationerna. Det organ som ansvarar för nykterhetsarbetet i kommunen ska i synnerhet samarbeta med hälso- och sjukvården samt socialvården.

Enligt lagen om främjande av integration (ÅFS 2012/74), 24 §, är kommunerna allmänt ansvariga och samordningsansvariga för utvecklandet av invandrarernas integration samt för planeringen och uppföljningen av integrationen på lokal nivå.

Kommunen sköter markplaneringen samt styr och övervakar byggandet inom kommunen, i enlighet med kommunallagen, 13 §.

Kommunerna ansvarar, tillsammans med landskapsregeringen, för att skapa allmänna förutsättningar

för idrotts- och motionsverksamhet i landskapet. Kommuner ordnar i olika grad motion och idrott för invånare i alla åldrar. Kommunala vandringsleder och motionsanläggningar är till för alla.

Kommunerna ska även främja äldres delaktighet och ska utse äldreråd (i enlighet med kommunallagen). Äldrelagens avsikt är även att förbättra de äldres demokratiska inflytande i politiskt beslutsfattande som berör den äldre befolkningens levnadsförhållanden.

Nedan behandlas socialvården och dess organisering närmare.

5.2.3.1. Socialvård

Enligt landskapslagen om socialvårdens förvaltning och tillsyn på Åland ansvarar kommunen i enlighet med landskapslagen om socialvård och äldrelagen för Åland, äldreomsorg för personer som fyllt 65 år.

Landskapslag (2016:2) om en kommunalt samordnad socialtjänst tillämpas på organiseringen av samarbetet mellan kommunerna vad gäller tillhandahållande av all socialvård som enligt lag hör till kommunerna, förutom äldreomsorg och barnomsorg. I praktiken handhas den socialvård som avses av kommunalförbundet Kommunernas socialtjänst (KST) från och med den 1 januari 2021. KST utgör i praktiken ett gemensamt socialvårdsområde.

Kommunerna ansvarar för äldreomsorgen, vilken innefattar hemservice, stödtjänster, boendeservice, institutionsvård samt stöd för närståendevård till personer som är 65 år eller äldre. KST ansvarar för stöd för rörlighet, utkomststöd och service enligt speciallagstiftning för personer i alla åldersgrupper. Kommunernas och kommunalförbundens ansvar för socialvården inkluderar service till personer med minnessjukdomar. Det finns ingen särskild lagstiftning på demensområdet.

Kommunen ska göra upp en plan för att stöda den äldre befolkningen¹⁰⁵. Planen ska antas av kommunfullmäktige och äldrerådet ska ges möjlighet att delta i beredningen av planen. Planen ska revideras minst vart fjärde år. Syftet med planen är att kartlägga resurserna för att tillhandahålla socialservice och hälso- och sjukvårdstjänster till kommunens äldre befolkning samt att beskriva vilka åtgärder som krävs för att ordna och utveckla servicenivån i enlighet

¹⁰⁵ Äldrelag (2020:9) för Åland (7 §).

med lagstiftningen. Kommunen ska bland annat beakta prognoser för befolkningsutvecklingen, och både kommunens kortsiktiga och långsiktiga mål för hur den äldre befolkningens välbefinnande, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand ska stödjas och servicen för den äldre befolkningen utvecklas och förbättras kvalitativt och kvantitativt ska ingå. Planen ska innehålla en beskrivning av kommunens och Ålands hälso- och sjukvårds befintliga resurser för att tillhandahålla tjänster och service till den äldre befolkningen i kommunen. Även de gemensamma målen för de samordnade tjänsterna, ansvarsfördelningen och de övergripande rutinerna för samarbetet ska ingå, liksom 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.

5.2.4. Statliga myndigheter med verksamhet på Åland

Avsnittet redogör för statliga myndigheter med verksamhet på Åland. Det finns ett flertal statliga myndigheter på Åland, men det är främst vissa av dem som har verksamhet som särskilt berör äldre. Bland dessa myndigheter kan särskilt nämnas Folkpensionsanstalten och Statens ämbetsverk på Åland. Övriga statliga myndigheter är Brottsofferjouren, Tullen, Gränsbevakningsväsendet. Landskapsåklagarämbetet, Byrån för samhällspåföljder samt Central-kriminalpolisen (CKP). Även vissa statliga myndigheter som inte har verksamhetsställe på Åland är viktiga med tanke på information, forskning och annat som berör äldre. Som exempel kan nämnas Institutet för hälsa och välfärd, THL.

5.2.4.1 Folkpensionsanstalten (FPA)

FPA beviljar socialförsäkringsförmåner för personer bosatta i Finland eller för personer som omfattas av de förmåner som FPA beviljar även om de bor utomlands. FPA handlägger förmåner eller ekonomiska stöd i samband med rehabilitering, sjukdom, funktionsnedsättning och att bli äldre.

5.2.4.2. Statens ämbetsverk på Åland

Statens ämbetsverk på Åland är en allmän statlig regional myndighet vars uppgift är att tillvarata statens intressen på Åland och samtidigt främja det allmännas bästa. Ämbetsverket sköter de uppgifter

som enligt särskilda stadganden ankommer på ämbetsverket i egenskap av förvaltningsmyndighet med de begränsningar som på Åland föranleds av behörighetsfördelningen mellan Åland och riket. Exempelvis är statens ämbetsverk på Åland förmyndarmyndighet i landskapet Åland och ger råd och handledning om förfarandet för att skaffa en intressebevakare.

5.2.4.3. Migrationsverket (Migri)

Migrationsverket har en filial på Åland och betjänar kunder i ämbetshuset med 6–7 veckors mellanrum. Extra besök ordnas när det är möjligt. Migrationsverket upprätthåller även en mottagningsenhet i Mariehamn.

5.2.5 Föreningar

En mängd olika föreningar ordnar verksamheter för äldre, exempelvis sociala aktiviteter, anhörigrupper, motionsgrupper och datakurser.

5.2.6. Privata aktörer

Privata aktörer säljer service, tjänster och produkter till både privatpersoner och kommuner/kommunalförbund. Privata aktörer erbjuder exempelvis hälso- och sjukvård och tandvård. Inom service och vård kan privatpersoner även anlita privat hemservice och hemsjukvård.

Det äldrepolitiska programmet är antaget
av Ålands landskapsregering 31.8.2023.

Diarienummer: 2023/7075

PB 1060, AX-22111 Mariehamn
registrator@regeringen.ax
+358 18 25 000
www.regeringen.ax