|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Beskrivning: LSvapen | Beskrivning: 5x5px | | |
| Ålands lagting | BUDGETMOTION nr 41/2022-2023 | |
| Lagtingsledamot | Datum |  |
| Pernilla Söderlund m.fl. | 2022-11-11 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  | |
|  | Till Ålands lagting |  | |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Äldreomsorg**

Att äldreomsorgen står inför stora utmaningar kan vi alla vara överens om, och behovet av reformer är stort. Vi blir allt äldre och vårdbehovet ökar och blir alltmer komplext därför finns det behov att optimera resursanvändningen. Äldrelagen och socialvårdslagen såg sitt ljus när vi trodde på större och starkare kommuner men nu är kommunernas kapacitet att hantera äldreomsorgen ifrågasatt. Vi är överorganiserade och behöver allokera resurser till vård och omsorg, så att vård ges enligt behov, och inte enligt vilket postnummer, som nu avgör vilken vård du har tillgång till. Individen behöver vara i centrum, inte strukturerna.

Finans och näringsutskottet var tydligt i sitt betänkande (3/2020-2021) när de skrev;

”Inom äldreomsorgen finns växande utmaningar där det finns skäl att i tid överväga hur Åland ska undvika en situation där kommunernas förmåga att möta behoven inte räcker till. Det finns ett behov av en gemensam tanke för hur den framtida äldreomsorgen på Åland ska se ut. Oron för att kommunerna inte längre kommer att mäkta med sitt uppdrag och inte förmå erbjuda kvalitativ vård- och omsorg är utbredd. Bland de mest akuta är behoven avseende demensvård. Det är svårt att upprätthålla tillräcklig kompetens om demensproblematik inom små organisationer. Olika huvudmannaskap för sjukvård och äldreomsorg gör det svårt att planera för kommande klienter. Utskottet har erfarit att det finns en bred samstämmighet om att det behövs ett gemensamt kompetens- och resurscenter för demensvården på Åland. Utskottet anser att det inte räcker att landskapsregeringen så som framgår av budgetförslaget ställer sig positiv till arbetet med att skapa ett sådant centrum. När landskapet ålägger kommunerna ett ansvar som de egentligen är för små för behöver landskapet ta ett aktivt ansvar för att hitta lösningar på den problematik som uppstår.”

Men trots att finansutskottet var tydligt lyser konkreta förslag från LR med sin frånvaro och allas ansvar tenderar att bli någon annans ansvar. Men nu behöver vi gå från ord till handling och identifiera vilka problem som är mest akuta för att optimera vårdkedjor, så att vi kan använda samhällsresurser effektivt och samtidigt ge en bättre vård utifrån behovet men även bli bättre på att utnyttja kompetenser, utrymmen och utrustning.

Kommunernas ansvarsområden har successivt övertagits av landskapsregeringen, och när KST bildades för att garantera en likvärdig vård och omsorg ämnades äldreomsorgen utanför, vilket innebär att ett helhetsgrepp saknas. Så gott som alla äldre vill klara sig själva hemma så länge som möjligt, och vi behöver göra det möjligt genom insatser som stöder hemmmaboendet, vi kan minska vårdkonsumtionen genom att lyfta hälsofrågor och se på effektiva hälsoinvesteringar.

**FÖRSLAG 1**

**Kapitel: 220 Främjande av jämställdhet**

**S 37**

**Motivering:** Det fjärde stycket på s 37 får en fortsättning enligt följande;

”Även utbildningsinsatser inom området ”Våld mot äldre” inleds, då det är ett område som kräver insatser.”

**FÖRSLAG 2**

**Kapitel: 400 Allmän förvaltning**

**S 61**

**Motivering:** Ytterligare fyra mål läggs till på s 61:

”-En övergripande utvärdering av systemet med samverkansavtal genomförs, demensriktlinjerna och kvalitetsrekommendationerna uppdateras, implementeras och kommuniceras.

-För att underlätta företagande inom sociala sektorn behöver hinder identifieras och elimineras. Samtidigt som detta skulle öka valfriheten för klienter och patienter skulle en avbyråkratisering leda till att nya företag startar och utvecklas.

-En sektors överskridande patient- och klientsäkerhetsplan tas fram. System med patient och/eller klientsäkerhetsombud inrättas.

-Avsaknaden av psykogeriatrisk vård kräver insatser, samt ett ökat fokus på äldre med psykisk ohälsa. Målsättningen bör vara en psykogeriatrisk vårdavdelning, men även ett mobilt psykiatriskt team och/eller psykiatrisk hemsjukvård.

- Det förebyggande hembesöket intensifierar sitt fokus på fallprevention samt övermedicinering eftersom ett stärkt förebyggande och hälsofrämjande arbete är en viktig framgångsfaktor. RAI mätning vid besöken inleds och besöken behöver få regelbundna uppföljningar.

**FÖRSLAG 3**

**Kapitel: 400 Allmän förvaltning**

**S 62**

**Motivering:** Kapitlet Institutionsvård på s 62 får en fortsättning enligt följande:

”Att flytta institutionsvården till ÅHS löser bara en del av de problem som finns. Det finns ytterligare behov av att lösa frågan med psykogeriatriska patienter och vi behöver såväl olika expert-team (psykiatriska team) som boendestödsteam, liksom funktionen som demenskoordinator. Kommunerna behöver få svar på hur landskapsregeringen tänkt lösa framtidens utmaningar inom äldreomsorgen så snart som möjligt, eftersom det påverkar deras planering av äldreomsorgen.”

**FÖRSLAG 4**

**Kapitel: 400 Allmän förvaltning**

**S 62**

**Motivering:** Tre ytterligare stycken under rubriken Äldreomsorg enligt fogas enligt följande:

”Det äldrepolitiska programmet fokuserar på att stöda friskfaktorer samt eliminera riskfaktorer, samt att stöda flera friska år och vilka viktiga insatser som kan göra det möjligt för våra äldre att bo hemma så länge de kan och vill. Programmet svarar på frågan om det finns ett behov av att inrätta ett Äldrecentrum, ett center för äldre, där samordning och samverkan prioriteras för att utnyttja resurserna optimalt. Patient- och klientflödena behöver mätas för att kunna utvärdera riktade insatser. Demensvården kräver ett särskilt fokus i det äldrepolitiska programmet, som behöver innehålla en demensstrategi med kartläggning och åtgärdsplan såväl som uppdaterade demensriktlinjer. Frågan om hur behovet av en demenskoordinator samt demenskompetensteam får en lösning liksom hur vi ser till att vi har ett demensvänligt samhälle är viktiga frågor som programmet behöver svara på. Sjukskötare, socionomer och närvårdare kommer att bli en bristvara och det är viktigt att i god tid planera vilka utbildningsinsatser framtidens äldreomsorg kommer att behöva.

Många anhöriga drar ett tungt lass, och behöver ökat stöd. Vi behöver stöda anhöriga samt närståendevårdare på flera sätt. Vi behöver en översyn över befintliga stöd och svar på frågan om hur stödet bör ökas och hur även de informella närståendevårdarna kan ges möjligheter till mer flexibel avlastning. Vi behöver även bli bättre ta tillvara kompetens, resurser och erfarenheten i klient- och patientföreningarna för att öka patienters och klienters samt deras anhörigas delaktighet. Det behövs en anhörigstrategi som tas fram med berörda intressenter.

Det digitala utanförskapet behöver brytas, och det finns goda exempel i närregionerna på hur digitalt teknikstöd kan erbjudas för att sänka digitala trösklar för äldre så de kan bo hemma längre med hjälp av bland annat digitala vårdbesök. Tanken med ÅHS som huvudman för välfärdsteknik behöver snarast få en lösning. Införandet av servicesedlar behöver påskyndas, och alla sätt att underlätta företagande inom sociala sektorn prioriteras. Den digitala kompetensen behöver höjas vilket kan ske med hjälp av utbildningsinsatser inom välfärdsteknik.”

**FÖRSLAG 5**

**Kapitel: 535 Utbildningsverksamhet**

**S 90**

**Motivering:** Ett nytt sista stycke på s 90 fogas till motiveringen enligt följande;

”Kompetensbehovet inom äldrevården är särskilt akut och kräver åtgärder för att göra närvårdaryrket mera attraktivt för att trygga kompetensförsörjningen. Det är inte bara att rekrytera, vi behöver även engagera, motivera och behålla personal. Till det behövs en kartläggning över varför vårdpersonal lämnar yrket och vad som skulle få vårdpersonalen att stanna längre i yrket. En utbildningsstrategi för vårdområdet behöver tas fram. Vi behöver få flera att utbilda sig genom läroavtal genom att ha skilda grupper för detta. En geriatrisk kompetensutveckling prioriteras inom utbildningen, liksom utbildningsinsatser för personcentrerad vård samt inom välfärdsteknik, detta för att öka produktiviteten samt för att ha möjlighet att ge en bättre vård. ”

**FÖRSLAG 6**

**Kapitel: 848 Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet**

**S 147**

**Motivering:** Ett nytt mål för 2023 införs enligt följande:

”-Den proaktiva tillsynen inom socialvården och främst äldrevården intensifieras. Fokus ligger på bemanningens inverkan på god vård och omsorg och om bemanningen är i linje med vårdtyngden, dvs om personaldimensioneringen är tillräcklig. Ett annat område som kräver intensifierad tillsyn är kravet på klienters vårdplaner.”

Mariehamn den 11 november 2022

Pernilla Söderlund

Katrin Sjögren

John Holmberg

Rainer Juslin

Simon Påvals

Ingrid Zetterman