



Uppföljning av Madrid International Plan of Action on Ageing

Finlands uppföljningsrapport 2018–2022

Uppföljning av Madrid International Plan of Action on Ageing

Finlands uppföljningsrapport
2018–2022

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Julkaisumyynti

Beställningar av publikationer

**Valtioneuvoston
verkkokirjakauppa**

Statsrådets
nätbokhandel

vnjulkaisumyynti.fi

Social- och hälsovårdsministeriet

© 2021 författare och social- och hälsovårdsministeriet

ISBN pdf: 978-952-00-6870-7

ISSN pdf: 2242-0037

Layout: Statsrådets förvaltningsenhet, Publikationsproduktionen

Omslagsbilderna: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Kuvatoimisto Rodeo, Shutterstock

Helsingfors 2021, Finland

Uppföljning av Madrid International Plan of Action on Ageing Finlands uppföljningsrapport 2018–2022

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2021:29

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet

Utarbetad av Social- och hälsovårdsministeriet

Språk svenska **Sidantal** 66

Referat En översyn och en utvärdering av den handlingsplan för åldrande som antogs av den andra världskonferensen om åldrande i Madrid 2002 kommer att genomföras vart femte år. I den här uppföljningsrapporten beskrivs det utvecklingsarbete som har gjorts i Finland efter den föregående rapporten som gällde fram till 2017. I Finland har beredskapen för en åldrande befolkning i många avseenden redan utvecklats under en lång tid, och det utvecklingsarbete som nu beskrivs är en fortsättning på det.

Främjandet av välfärd och hälsa samt arbets- och funktionsförmåga har sedan länge varit centrala utvecklingsmål, och arbetet fortsätter. Med utvecklingsarbetet strävar man efter att bevara såväl den funktionsförmåga som möjliggör ett självständigt liv som arbets- och funktionsförmågan hos äldre, så att man kan fortsätta vara kompetent, välmående och motiverad fram till pensionsåldern. Även den sociala tryggheten har utvecklats för att svara på behoven hos en åldrande befolkning. Ändringen av arbetspensionssystemet 2017 har gett stöd till en förlängning av arbetslivet. Genom att utveckla och förnya servicesystemet strävar man efter att svara på servicebehoven i rätt tid och på ett effektivt sätt.

Den äldrepolitik som bedrivs i Finland sammanfaller till mål och innehåll i hög grad med FN:s mål. I rapporten inkluderas det utvecklingsarbete som gjorts i Finland i en internationell kontext.

Nyckelord åldrande, uppföljning, åldringar, internationellt samarbete

ISBN PDF 978-952-00-6870-7

ISSN PDF 2242-0037

URN-adress <http://um.fi/URN:ISBN:978-952-00-6870-7>

Madridin ikääntymistä koskevan kansainvälisen toimintasuunnitelman seuranta Suomen seurantaraportti vuosilta 2018–2022

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:29

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö

Yhteisötekijä Sosiaali- ja terveysministeriö

Kieli ruotsi **Sivumäärä** 66

Tiivistelmä Madridissa 2002 pidetyn toisen ikääntymistä käsittelevän maailmankokouksen hyväksymän ikääntymistä koskevan toimintasuunnitelman tarkistus ja arviointi suoritetaan viiden vuoden välein. Tässä Suomen seurantaraportissa kuvataan kehittämistyötä, jota Suomessa on tehty edellisen, vuoteen 2017 päättyneen raportin jälkeen. Suomessa väestön ikääntymiseen varautumista on monelta osin kehitetty jo pitkään, ja nyt kuvattu kehittämistyö on jatkumoa aiemmalle työlle.

Hyvinvoinnin ja terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn edistäminen ovat olleet keskeisiä kehittämistyön kohteita jo pitkään, ja työ jatkuu edelleen. Kehittämistyöllä tavoitellaan sekä itsenäisen elämisen mahdollistavan toimintakyvyn säilymistä iäkkäillä ihmisillä että ikääntyvien työikäisten työ- ja toimintakyvyn säilymistä, jotta työssä voidaan jatkaa osaavina, hyvinvoivina ja motivoituneina eläkeikään saakka. Myös sosiaaliturvaa on kehitetty vastaamaan väestön ikääntymisestä johtuviin tarpeisiin. Työeläkejärjestelmän muutos vuonna 2017 on tukenut työurien jatkamista ja lykännyt vanhuuseläkkeelle siirtymistä. Palvelujärjestelmän kehittämis- ja uudistamistyöllä tavoitellaan palvelutarpeisiin vastaamista oikea-aikaisesti ja vaikuttavasti.

Suomessa toteutettu ikääntymispolitiikka on pitkälti yhteneväistä YK:ssa asetettujen tavoitteiden kanssa. Raportissa Suomessa tehty kehittämistyö liitetään osaksi kansainvälistä kontekstia.

Asiasanat ikääntyminen, seuranta, vanhukset, kansainvälinen yhteistyö

ISBN PDF 978-952-00-6870-7

ISSN PDF 2242-0037

Julkaisun osoite <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6870-7>

Implementation of the Madrid International Action Plan on Ageing Finland's follow-up report 2018–2022

Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2021:29

Publisher Ministry of Social Affairs and Health

Group author Ministry of Social Affairs and Health

Language Swedish **Pages** 66

Abstract The review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing adopted at the Second World Assembly on Ageing in 2002 is carried out once every five years. This follow-up report by Finland describes the development work carried out in Finland since the previous report which ended in 2017. In Finland, preparedness for the ageing of the population has been developed for a long time, and the development work described now is based on a continuation.

Promoting well-being and health, as well as work ability and functional capacity are key areas for development work. The aim is to help maintain the functional ability of older people, which enables independent living as well as the working and functional capacity of older working-age people, so that they can continue to be competent, healthy and motivated until retirement age. Social security has also been developed to meet the needs related to the ageing of the population. The change in the earnings-related pension system in 2017 has supported the continuation of careers and postponed transitioning to old-age pension. The reform of the service system aims to respond to service needs in a timely and effective manner.

The ageing policy implemented in Finland, its objectives and contents, are largely in line with the UN objectives. The report links the development work carried out in Finland to international context.

Keywords ageing, follow-up, elderly, international cooperation

ISBN PDF 978-952-00-6870-7 **ISSN PDF** 2242-0037

URN address <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6870-7>

Innehåll

1	Allmänt	9
2	Referat	10
2.1	Metoder som använts i rapporten.....	10
2.2	Kort översikt över de nationella framstegen när det gäller att uppfylla MIPAA/RIS-åtagandena.....	10
2.2.1	Kvalitetssäkring av åtgärderna för åldrande.....	11
2.2.2	Stärka de sektorsövergripande och tvärssektoriella åtgärderna när det gäller åldrande.....	11
2.2.3	Tryggande av servicesystemets sociala och ekonomiska hållbarhet.....	12
2.2.4	Framtidens utvecklingsområden.....	14
2.3	Sammandrag.....	15
3	Läget på nationell nivå	16
3.1	Befolkningsindikatorer.....	16
3.2	Sociala och ekonomiska indikatorer.....	17
3.3	Den sociala, ekonomiska och politiska situationen.....	21
3.4	Sociala och ekonomiska åtgärder på grund av covid-19-pandemin.....	22
4	Metoder	25
5	20 år av verkställande av MIPAA/RIS	27
5.1	Identifiering av äldre personers potential.....	27
5.2	Uppmuntra människor till ett längre yrkesverksamt liv och att upprätthålla arbetsförmågan.....	33
5.3	Trygga en värdig ålderdom.....	41
6	Friskt och aktivt åldrande i en hållbar värld	53
6.1	Äldrepolitikens inverkan på genomförandet av Agenda 2030 och dess mål för hållbar utveckling.....	53
6.2	Erfarenheter av hur man hanterar konsekvenserna och effekterna av nödsituationer som drabbar äldre: Covid-19-pandemin.....	56
6.3	Åtgärder vid beredningen och genomförandet av WHO:s det hälsosamma åldrandets decennium 2021–2030.....	59

7 Slutsatser och framtida prioriteringar 61

Källor..... 65

INLEDNING

I den internationella handlingsplanen om åldrande i Madrid, Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA), som antogs av den andra världskonferensen om åldrande i Madrid i april 2002, föreslogs en systematisk granskning av implementeringen av handlingsplanen. Uppföljningen ansågs nödvändig för att målen i planen ska uppnås. MIPAA:s UNECE:s regionala genomförandestrategi (RIS) som antogs på ministertötet om åldrande i FN:s ekonomiska kommission för Europa (UNECE), som hölls i Berlin 2002, bekräftade detta krav.

Översynen och utvärderingen av handlingsplanen i Madrid görs vart femte år. Processen innehåller ett inkluderande "nerifrån och upp"-inslag som involverar det civila samhället och de äldre själva, och dess syfte är att hjälpa medlemsstaterna att få återkoppling på sin politik och sina program. Medlemsstaterna uppmuntras att använda denna process tillsammans med traditionella rapporteringsmetoder.

Efter en översyn och utvärdering på nationell nivå samordnar FN:s regionala kommittéer samordningen av information i sitt eget område. Översyns- och utvärderingsprocesserna kulminerar i FN:s kommission för social utvecklings (CSocD) allmänna översyn.

I UNECE-området har de tre första översyns- och utvärderingsomgångarna för implementeringen av MIPAA/RIS-systemet slutförts på UNECE-områdets ministertöten år 2007 (León, Spanien), 2012 (Wien, Österrike) och 2017 (Lissabon, Portugal).

De nationella rapporterna utgör en viktig del av översynen och utvärderingen och utgör grunden för den regionala sammanfattningsrapporten om implementeringen av MIPAA/RIS. Den äldrepolitik som bedrivs i Finland sammanfaller till mål och innehåll i hög grad med FN:s mål. I den här rapporten redogörs det för det utvecklingsarbete som gjorts i Finland och det sätts in i en internationell kontext.

1 Allmänt

1. Land:
Finland
2. Rapportens kontaktpersons namn och kontaktuppgifter (samordnar utarbetandet av rapporten):
Elina Häkkinen, sakkunnig, social- och hälsovårdsministeriet, elina.hakkinen@gov.fi
3. Namn och kontaktuppgifter till den nationella kontaktpersonen för åldrande (official national focal point on ageing)
Satu Karppanen, konsultativ tjänsteman, social- och hälsovårdsministeriet, satu.karppanen@gov.fi
4. Namn, referens och datum för godkännande eller beredningsfas för den nationella strategin, handlingsplanen eller motsvarande politiska dokument om åldrande:
[Nationellt åldersprogram fram till år 2030 – För ett ålderskunnigt Finland](#), 2.10.2020.

2 Referat

2.1 Metoder som använts i rapporten

Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) använde många olika statistiska och andra skriftliga material vid utarbetandet av denna rapport. Ministeriet bad också olika ministerier och expertorganisationer samt representanter för kommunsektorn, frivilligorganisationer, intressegrupper och arbetsmarknadsparter om utlåtanden. Av de 31 organisationer som tog emot begäran om utlåtanden svarade 26.

2.2 Kort översikt över de nationella framstegen när det gäller att uppfylla MIPAA/RIS-åtagandena

I Finland har man bedrivit ett systematiskt utvecklingsarbete för att förbereda sig inför en åldrande befolkning. Främjandet av välfärd och hälsa samt arbets- och funktionsförmåga har redan länge varit centrala utvecklingsmål, och arbetet fortsätter. Med utvecklingsarbetet strävar man efter att bevara såväl den funktionsförmåga som möjliggör ett självständigt liv hos äldre som arbets- och funktionsförmågan hos äldre i arbetsför ålder, så att man kan fortsätta vara kompetent, välmående och motiverad i arbetet fram till pensionsåldern.

Servicesystemet måste också utvecklas så att servicebehovet kan tillgodoses i rätt tid och på ett effektivt sätt. I utvecklingen av servicesystemets och servicens innehåll har man strävat efter att ta hänsyn till äldres olika livssituationer. När det gäller servicen för äldre har den nationella riktlinjen i Finland sedan länge varit att tjänster som tillhandahålls i hemmet är primära i förhållande till boendeservice som kräver flytt. Principen är att äldre personer har rätt att bo hemma även när funktionsförmågan är bristfällig så länge som det kan genomföras på ett tryggt sätt med hjälp av stöd och tjänster.

Nedan presenteras de centrala åtgärderna i anslutning till de ovan nämnda delarna.

2.2.1 Kvalitetssäkring av åtgärderna för äldre

Nationella kvalitetsrekommendationer om äldre har utarbetats i så länge som 20 års tid. De har fungerat som viktiga verktyg för informationsstyrning och bidragit till verkställandet av aktuella nationella och internationella mål. Social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund har gett ut kvalitetsrekommendationer år 2001, 2008, 2013, 2017 och 2020. Riktlinjerna för utarbetandet av kvalitetsrekommendationer drogs upp i samband med den senaste uppdateringen så att de i fortsättningen bereds för hela regeringsperioden, så att man kan uppmärksamma fokusområdena i den sittande regeringens program.

Det viktigaste innehållet i kvalitetsrekommendationerna 2020–2023 följer det nationella åldersprogrammet och innehåller rekommendationer för hur de ska genomföras. Kvalitetsrekommendationerna är ett centralt samlingsverktyg för att utveckla och säkerställa kvaliteten, som olika aktörer kan använda som stöd för att förbereda sig för äldrandet och utveckla, utvärdera och verkställa servicen för äldre. Målet med kvalitetsrekommendationerna är att möjliggöra ett bra äldre samt högklassiga och effektiva tjänster, vilket behandlas mer ingående senare.

2.2.2 Stärka de sektorsövergripande och tvärsektoriella åtgärderna när det gäller äldre

Att trygga en bra ålderdom är en gemensam sak för alla aktörer och förvaltningsområden och för att säkra samarbetet har man inlett ett tväradministrativt åldersprogram fram till år 2030, i syfte att förbereda sig på den samhällsförändring som följer av befolkningens äldre på längre sikt. Åldersprogrammet har utarbetats och genomförs i samarbete med olika ministerier, kommuner, tredje sektorn, arbetsmarknadsorganisationer och andra aktörer.

De temaområden som främjas i åldersprogrammet behandlar tryggheten av en funktionsduglig ålderdom, inklusive tryggheten av äldre arbetstagares funktionsförmåga och arbetsförmåga, utnyttjandet av teknik för att förbättra äldres välbefinnande, att stärka volontärarbetets roll, äldrevänligt boende och boendemiljöer samt tjänster som tillhandahålls på ett kundorienterat sätt. Inom varje temaområde finns ett utvecklingsprojekt eller en åtgärdshelhet som pågår under hela regeringsperioden. Utifrån resultaten och erfarenheterna riktar man in arbetet fram till 2030.

Frågor som gäller social trygghet och utkomstskydd för äldre har inte inkluderats i åldersprogrammet. I Finland genomfördes en pensionsreform 2017. Genom reformen strävar man efter att förlänga arbetslivet i slutet och höja pensionsåldern med två år,

till 65 år, fram till 2025. Därefter bestäms pensionsåldern utifrån den förväntade livslängden. Utkomstskyddet för äldre utvecklas så att även nödvändiga utgifter såsom serviceavgifter och läkemedelskostnader beaktas.

Genom åtgärder som förbättrar funktionsförmågan hos äldre personer i arbetsför ålder och förlänger deras tid som aktiva i arbetslivet påverkar man situationen både för dem som arbetar och för de äldre som saknar arbete. Dessa åtgärder har utvecklats i bland annat Programmet för arbetsförmåga och Arbete2030 samt i de projekt som föregick dem.

2.2.3 Tryggande av servicesystemets sociala och ekonomiska hållbarhet

Det centrala instrumentet för den nationella styrningen är lagstiftning som innehåller bestämmelser som förpliktar aktörerna. Under de senaste åren har lagstiftningen om tjänster för äldre reformerats för att säkerställa att tillgången till tjänster och tjänsternas kvalitet motsvarar klienternas behov. Lagstiftningen rörande tjänster för äldre har också reformerats för att dämpa kostnadsökningen. I den första fasen av reformen av lagstiftningen som genomförs under innevarande regeringsperiod reglerades personaldimensioneringen för dygnetruntvården, eftersom en central faktor i kvalitetsproblemen inom tjänsterna enligt tillsynsmyndigheternas observationer var att verksamhetsenheterna hade för lite personal. I den första fasen reglerades också användningen av RAI-utvärderingsindikatorer för bedömning av klienternas servicebehov och funktionsförmåga. Genom att använda RAI-indikatorerna på nationell nivå kan man förutom en bedömning av en enskild klients servicebehov säkerställa och utvärdera likvärdig tillgång till tjänster. I den andra fasen av lagstiftningsreformen har man särskilt fokuserat på att trygga tillräcklig hemvård och stärka uppföljningssystemet för tjänster. Lagstiftningen är fortfarande delvis under beredning och avsikten är att lagstiftningen i sin helhet ska träda i kraft 2023.

Finlands befolkning åldras och har ett större behov av tjänster än tidigare. Samtidigt sjunker nativiteten och försörjningskvoten förändras. Finland behöver en social- och hälsovårdsstruktur som svarar på dessa samhällsförändringar. Forskning har visat att större anordnare av social- och hälsovård har bättre möjligheter att trygga både lika tillgång till tjänster och en effektiv verksamhet och förvaltning. Strukturreformen inom social- och hälsovårdssystemet har förberetts under en lång tid. I juni 2021 godkände riksdagen lagstiftningen om strukturreformen och verkställandet kan påbörjas. I reformen av social- och hälsovården överförs ansvaret för att ordna social- och hälsovårdstjänster från kommunerna till välfärdsområdena. Ansvaret för att främja välfärd

och hälsa ligger kvar hos kommunerna och därför är det viktigt att skapa samarbetsstrukturer mellan kommunerna och välfärdsområdena. I reformen kommer den offentliga sektorn att bibehållas som anordnare och huvudsaklig producent av tjänsterna. Privata aktörer och tredje sektorn kompletterar de offentliga social- och hälsovårdstjänsterna. Organisationernas roll ska stärkas när det gäller att främja välfärd och hälsa, och deras möjlighet att tillhandahålla tjänster ska tryggas. Rehabiliteringskurser för olika sjukdomsgrupper och multiprofessionell individuell rehabilitering som ordnas av Folkpensionsanstalten (FPA) bidrar till att äldre behåller sin förmåga att handla självständigt. Målet med rehabiliteringen är att de äldre ska kunna fungera så självständigt som möjligt i vardagen trots sjukdom.

Utöver strukturreformen behöver man också utveckla innehållet. Målet för social- och hälsovårdsreformen är att stärka tjänsterna på basnivå och flytta över fokus till förebyggande arbete. Basservicen utvecklas genom programmet Framtidens social- och hälsocentral. Syftet med programmet är att utveckla heltäckande social- och hälsocentraler i Finland för att människorna ska få den hjälp de behöver på ett och samma ställe. Det centrala är att förnya verksamhetspraxisen och dra nytta av digitala och tekniska lösningar på ett sätt som motsvarar klientens behov. Utvecklingsarbetet bygger på bred kompetens och samarbete mellan olika yrkesgrupper inom social- och hälsovården.

Målet med programmet för arbetsförmåga är att främja och ge partiellt arbetsföra arbetslösa och långtidsarbetslösa stöd i att få arbete och stanna kvar i arbetslivet bland annat genom ändamålsenliga tjänster som främjar arbetsförmågan. Dessutom är syftet att förebygga långvarig arbetslöshet och arbetsoförmåga samt öka deltagandet i arbetslivet för personer som har en svag ställning på arbetsmarknaden. I programmet för arbetsförmåga produceras också information för att samordna tjänster och förmåner för partiellt arbetsföra arbetslösa samt som stöd för utvecklingen av lagstiftningen. Allt detta berör också den åldrande befolkningen.

I Finland har man under åren 2004–2017 kunnat höja det förväntade aktiva yrkeslivet med 1–2 år i åldersgrupperna 50–59 år och 60–69 år och både för kvinnor och män. Det beror både på att invalidpensionerna har minskat och på att pensionsåldern har stigit. I synnerhet för äldre (över 50 år) arbetstagare beror hälsotillståndet i hög grad på deltagande i arbete och sysselsättning till exempel efter arbetslöshet. År 2015 hade två tredjedelar av männen och hälften av kvinnorna i åldrarna 30–54 år gått i invalidpension av psykiska orsaker.

2.2.4 Framtidens utvecklingsområden

För att trygga ett bra åldrande och åtgärda det ekonomiska hållbarhetsunderskottet måste utvecklingen fortsätta även i framtiden. Målet är att göra Finland till ett åldersvänligt samhälle som identifierar och förbereder sig på de mångsidiga, delvis anorlunda, behov som följer av och de möjligheter som finns i den åldrande befolkningen. Centrala åtgärder under de följande åren för att trygga ett bra åldrande för befolkningen är bland annat:

1. att säkerställa arbets- och funktionsförmågan hos äldre personer i arbetsför ålder samt att arbetskraften är tillräcklig
 - a. att upprätthålla/förbättra arbets- och funktionsförmågan hos äldre arbetstagare
 - att möjliggöra ett gott liv så länge som möjligt
 - att förlänga det yrkesverksamma livet och höja sysselsättningsgraden på olika sätt
 - att främja arbetsförmågan med hjälp av tjänster och stödåtgärder på arbetsplatserna
 - tidigt stöd till partiellt arbetsföra och stödd sysselsättning
 - att främja arbets- och funktionsförmågan, partiellt arbetsföras arbetslivsfärdigheter, sysselsättning och förmågan att orka med arbetet genom sektorsövergripande tjänster som sätts in i rätt tid
 - b. att utveckla vissa delar av pensionssystemet
 - c. att främja arbetsrelaterad invandring bland annat
 - genom flexibelt erkännande av social- och hälsovårdsexamina som avlagts i tredje land
 - att påskynda långa arbetstillståndsprocesser
 - d. att trygga social- och hälsovårdsbranschens och dess stödtjänster dragningskraft och hållkraft
2. att trygga servicesystemets sociala och ekonomiska hållbarhet
 - a. verkställandet av social- och hälsovårdsreformen
 - b. verkställande av lagstiftningen om tjänster för äldre
 - c. att förlänga åldersprogrammet
 - d. att utveckla sektoröverskridande och multiprofessionella servicemodeller och servicestrukturer för att förbättra effektiviteten
 - likvärdiga tjänster som främjar arbetsförmågan för befolkningen i arbetsför ålder oberoende av ställning på arbetsmarknaden
 - e. stöd till utveckling av arbetslivet
 - f. Kvalitetsrekommendation för 2024–2027 (social- och hälsovård)

3. Stärka kunskapsbasen och utveckla uppföljningssystemen
 - a. nationella kvalitetsindikatorer till kvalitetsrekommendationerna
 - b. utveckling av uppföljningssystemet för nationella kvalitetsindikatorer
 - c. utveckling av ett nationellt system för uppföljning av kundupplevelsen
 - d. stärka kunskapsledningen (bedömning av servicebehovet och tjänsterna) utveckling av digitala lösningar
 - e. Kommunikation om åldersledning och ledning som främjar arbetsförmågan, påverkan på arbetsmarknadens förmåga att ta emot och äldre arbetstagares möjligheter att stanna kvar i arbetslivet

2.3 Sammandrag

En åldrande befolkning har redan under flera år identifierats som en central utmaning i Finland. Frågor relaterade till en åldrande befolkning är politiskt viktiga i Finland. Centrala utmaningar är den snabbt åldrande befolkningen och det tryck det medför på den offentliga ekonomins hållbarhet. Det finns också en oro för om man har tillräckligt med arbetskraft generellt och i synnerhet inom servicen för äldre. Trots den positiva utvecklingen kommer inte de offentliga finanserna att hålla sig på en hållbar grund utan nya politiska åtgärder. Av den anledningen är den lösning som gäller reformen av social- och hälsovården av mycket stor betydelse också för en bra ålderdom och att reformen implementeras på ett framgångsrikt sätt under de kommande åren är avgörande för att ett åldersvänligt samhälle ska kunna byggas upp.

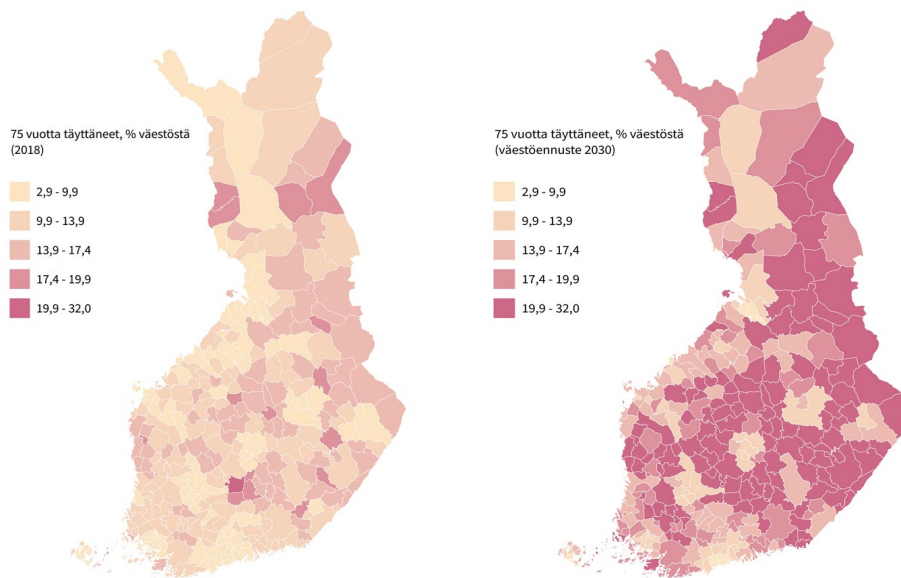
För att trygga förutsättningarna för ett bra åldrande bland befolkningen är det fortfarande nödvändigt att vidta åtgärder som ökar sysselsättningen, effektivisera produktionen av offentliga tjänster samt främja medborgarnas hälsa och funktionsförmåga. De pågående reformerna för att omorganisera förvaltningen och tjänsterna och utveckla innehållet i dem, reformen av lagstiftningen om social- och hälsovårdstjänster samt lagstiftningen om tillgången till och kvaliteten på tjänster för äldre spelar en viktig roll när det gäller att stärka den åldrande befolkningens rättigheter. Dessutom säkerställer reformerna att både den åldrande befolkningen och den övriga befolkningen har lika möjligheter att få tjänster som motsvarar deras behov i rätt tid och genomfört på ett bra sätt.

3 Läget på nationell nivå

3.1 Befolkningsindikatorer

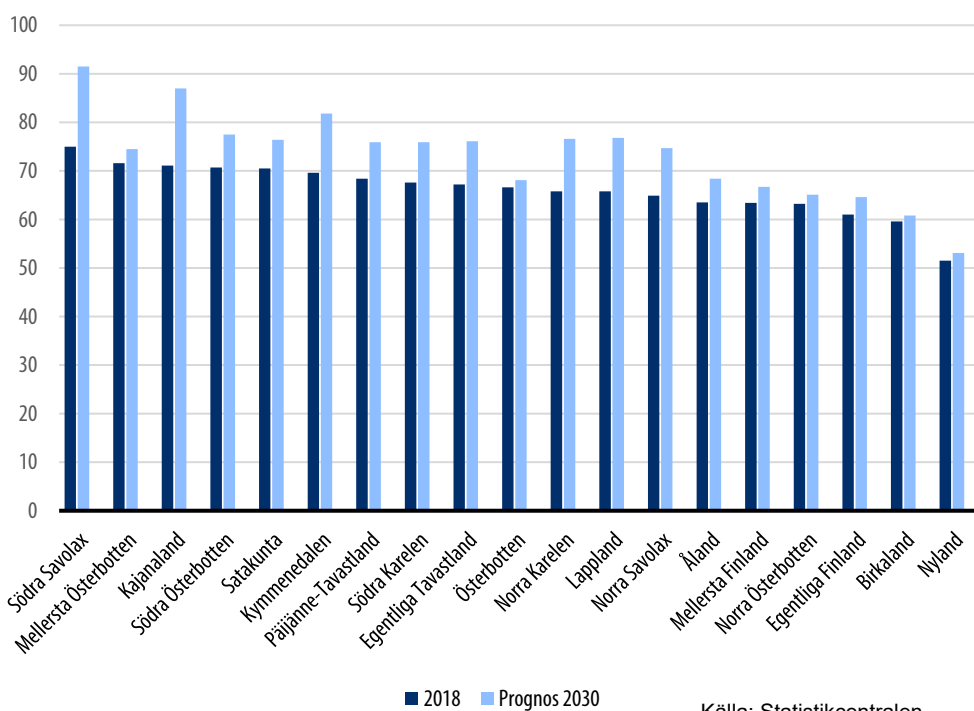
Andelen äldre av befolkningen ökar och utgjorde år 2018 cirka 20 procent av dem som fyllt 65 år och 2030 kan andelen redan uppgå till cirka 26 procent, det vill säga 1,5 miljoner. Även andelen äldre i åldersgrupperna fyllda 75 och 85 år (Figur 1) ökar bland befolkningen och ökningstakten varierar mellan kommuner i olika välfärdsområden. År 2030 är minst en av fyra invånare i en stor del av kommunerna 75 år eller äldre.

Figur 1. Andelen 75 år eller äldre (%), av befolkningen enligt kommun A) 2018 och B) prognosen fram till 2030.



När den äldre befolkningen ökar, minskar befolkningen i arbetsför ålder, men även yrkeslivet förväntas bli längre. Den demografiska försörjningskvoten lär försämrans fram till 2030 (Figur 2). Det finns redan nu stora skillnader i den demografiska försörjningskvoten mellan olika välfärdsområden. Förändringen i den demografiska försörjningskvoten återspeglas tydligt i de äldres behov av service och tillhandahållandet av tjänster i olika välfärdsområden.

Figur 2. Den demografiska försörjningskvoten (%) 2018 och prognosen fram till 2030 indelad i storleksordning enligt situationen 2018. Källa: © THL, Statistik- och indikator databasen Sotkanet 2015–2019.



Källa: Statistikcentralen

3.2 Sociala och ekonomiska indikatorer

Enligt finansministeriets prognos återhämtar sig Finlands ekonomi tydligt från coronapandemin först i slutet av 2021, eftersom den kraftiga ökningen av antalet sjukdomsfall våren 2021 fortfarande skapar osäkerhet för ekonomin.

Underskottet i de offentliga finanserna lär minska betydligt i Finland 2022 när de stödåtgärder som man beslutat om på grund av coronaepidemin upphör och ekono-

min återhämtar sig. De offentliga finanserna uppvisar trots det fortfarande ett stort underskott i mitten av 2020-talet. Underskottet beräknas uppgå till 1,6 procent av BNP, dvs. 4,6 miljarder euro i mitten av 2020-talet.

Även den offentliga skulden i förhållande till bruttonationalprodukten (BNP) fortsätter att öka. Den offentliga sektorns skuld i förhållande till bruttonationalprodukten ökar från nuvarande knappa 70 procent till 75 procent fram till 2025. Skuldkvoten kommer då att vara ca 16 procentenheter högre än 2019. Skuldkvoten väntas fortsätta att öka också efter 2025. De offentliga utgifterna och de offentliga inkomsterna lider på längre sikt av en obalans, ett hållbarhetsunderskott som är ca 3 % i förhållande till BNP, dvs. cirka 8 miljarder euro på 2025 års nivå.

Den offentliga ekonomin försvagas av befolkningsåldrandet som ökat de offentliga utgifterna under en längre tid. De ekonomiska tillväxtutsikterna är dessutom fortfarande svaga mot mitten av 2020-talet. De försvagas av att den arbetsföra befolkningen minskar.

Den ekonomiska återhämtningen påskyndar ökningen av antalet sysselsatta. Antalet sysselsatta överstiger dock 2019:s nivå först 2023, då sysselsättningsgraden stiger till drygt 73 procent. Arbetslöshetsgraden börjar sjunka avsevärt och närmar sig nivån för den strukturella arbetslösheten. Det påskyndar höjningen av inkomstnivån 2022 och 2023. Inflationstrycket ökar under prognosperioden i och med att efterfrågan återställs.

Med tanke på tillgången till tjänster som äldre personer behöver är den ständiga personalbristen inom den offentliga social- och hälsovården betydande. Det tar sig uttryck i problem med tillgången till tjänster på basnivå. Det är också problem med kvaliteten på tjänsterna, eftersom det till exempel inte går att genomföra alla åtgärder på vårdhemmen med knapp personal, såsom rehabiliterande eller stimulerande verksamhet. Finansministeriet har uppskattat att det under de kommande 15 åren behövs hela 200 000 nya arbetstagare i social- och hälsovårdsbranschen. Rekryteringsproblem är vanligare inom social- och hälsovårdsbranschen än inom branscherna i genomsnitt. EU-kommissionen har i sin landsrapport rekommenderat Finland att under 2020 och 2021 vidta åtgärder för att åtgärda i personalbristen inom hälso- och sjukvården för att öka hälso- och sjukvårdssystemets hållbarhet och öka tillgången till social- och hälsovårdstjänster. Vid budgetförhandlingen hösten 2021 beslutade man att under ledning av SHM inleda ett tväradministrativt program för att trygga tillgången på social- och hälsovårdspersonal på både kort och lång sikt.

Enligt en enkät för verksamhetsenheter som Institutet för hälsa och välfärd (THL) gjorde i november 2020 är det vanligt med rekryteringsproblem. I enkäten uppgav 9

procent av alla enheter inom äldreomsorgen att de har fortlöpande rekryteringsproblem när det gäller yrkesutbildad personal och 80 procent rapporterade om tidvisa rekryteringsproblem. Enligt en enkät som genomfördes i maj 2021 hade den totala personalstyrkan ökat något jämfört med föregående enkät, men ökningen gällde huvudsakligen den biträdande personalen inom vårdarbetet, vilket innebär att antalet yrkesutbildade personer inte har ökat.

Trots rekryteringssvårigheter är den vanligaste anställningsformen för de senaste som anställts inom social- och hälsovårdsbranschen visstidsanställning (cirka 60 %). Med tanke på dragningskraften och hållkraften bör man fästa större uppmärksamhet vid antalet visstidsanställningar och den stora omsättningen.

Den stegvisa höjningen av pensionsåldern för ålderspension i arbetspensionsreformen som genomfördes 2017 ser ut att skjuta upp pensioneringen.

År 2018 minskade antalet personer som gick i ålderspension med cirka 8 000 personer jämfört med året innan. Det är främst en följd av att åldersgränsen för ålderspension har stigit. År 2018 gick 35 procent av de försäkrade födda 1955 i ålderspension. Året innan var motsvarande siffra för personer födda 1954 47 procent. Ändringen är betydande. Samtidigt som antalet personer som gick i ålderspension minskade, senarelades också pensioneringen. I och med att andelen anställda av de försäkrade dessutom har hållits i stort sett oförändrad fram till den nya pensionsåldern, verkar sysselsättningen efter fyllda 63 år ha ökat.

År 2020 var den förväntade pensionsåldern i arbetspensionssystemet 61,9 år. Ökningen var 0,4 år jämfört med året innan. En 50-åring förväntade pensionsålder steg med 0,4 år (63,8 år). Bakgrunden till den ökade förväntade pensionsåldern var minskad invalidpension och i synnerhet senareläggning av pensioneringen till följd av en höjning av den nedre gränsen för ålderspensionsåldern. Förändringens inverkan på pensionsåldern har motsvarat det som förutspåts.

År 2020 gick drygt 61 000 personer i arbetspension, varav 42 000 fick ålderspension. Ändringen av åldersgränsen har också minskat antalet personer som gått i ålderspension, som minskade med över 2 000 personer jämfört med året innan. Sedan 2017 har antalet personer som går i ålderspension minskat med nästan 15 000 personer. Den största minskningen syntes i pensioneringen bland 62- och 63-åringar.

Enligt Pensionsskyddscentralen var den genomsnittliga totala pensionen för pensionstagare bosatta i Finland (exkl. deltidspension och partiell ålderspension) enligt pensionens struktur och mottagarens kön den 31.12.2020 sammanlagt 1 762 €/mån.

Kvinnornas totala pension var i genomsnitt 1 579 €/mån. och männens 1 983 €/mån. Medianpensionen i slutet av 2020 var 1 534 €/mån.

I Finland genomfördes 2018–2020 projektet Pensionsskillnader mellan kvinnor och män. Som en del av det utreddes skillnaderna i pensioner mellan kvinnor och män och orsakerna till dessa. Enligt utredningen är pensionsskillnaderna mellan kvinnor och män fortfarande betydande i Finland och på genomsnittlig nivå i EU-länderna. Enligt rapporten är kvinnornas pensioner i genomsnitt en femtedel lägre än männens pensioner. Pensionsskillnaderna mellan könen har minskat under de två senaste årtiondena, om än långsamt.

Med europeiska mått mätt är löneskillnaderna mellan kvinnor och män anmärkningsvärt stor i Finland. Den genomsnittliga sysselsättningsgraden för kvinnor och män, tiden som yrkesverksam eller pensioneringen skiljer sig inte särskilt mycket åt i dag. Däremot är inkomstskillnaderna betydande även internationellt och inkomstskillnaderna mellan könen har en central inverkan på skillnaderna i pension mellan könen. Den ojämna fördelningen av familjeledigheter mellan kvinnor och män samt i synnerhet långa perioder av hemvårdsstöd bidrar till att öka inkomst- och pensionsklyftan.

Även om familjebildning ofta orsakar ett betydande avbrott i kvinnors karriär återgår kvinnornas sysselsättning till en bra nivå efteråt. Finland är det enda landet i Europa där sextioåriga kvinnor till och med har högre sysselsättning än män i samma ålder.

Det bedöms att kvinnors medianpension fortsatt kommer att vara 15 procentenheter lägre än männens år 2085. Effekterna av förändringarna på arbetsmarknaden och inkomstnivån samt reformerna av arbetspensionssystemet syns först efter flera år eller till och med årtionden.

I utredningen påpekas det att fattigdomsriskerna bland äldre kvinnor är mer än dubbelt så stora som hos män. Pensionstiden utgör en lång tidsperiod av hela livscykeln och pensionen är pensionärens viktigaste, ofta även enda, inkomstkälla. Låga inkomster är ett starkt könsrelaterat fenomen, speciellt i äldre åldersgrupper. I pensionsskillnaderna mellan könen handlar det förutom om jämställdhet även om försörjning och social rättvisa.

3.3 Den sociala, ekonomiska och politiska situationen

Den åldrande befolkningen har blivit en samhällsfråga som påverkar samhället på många sätt och som också kräver politiska riktlinjer och beslutsfattande. Samtidigt finns det många andra utvecklingsvägar, såsom klimatförändringar, globalisering, urbanisering och teknisk utveckling, som måste tas i beaktande och samordnas i beslutsfattandet. Vi anser fortfarande att vår nordiska välfärdsstat är en hållbar och rättvis modell för att möta framtida utmaningar.

En del av helheten utgörs av målen för social- och hälsovårdspolitiken i regeringsprogrammet och verkställandet av dem. Sådana är bland annat social- och hälsovårdsreformen och förbättringen av kvaliteten på tjänsterna för äldre, som direkt påverkar äldre personer och de tjänster de använder. Effekterna av dessa beror nu i hög grad på hur väl de genomförs.

En annan central faktor är målen för den ekonomiska politiken som syftar till att trygga samhällets sociala och ekonomiska hållbarhet. Statsminister Marins regering har fastställt att målet för den ekonomiska politiken är att öka välfärden. Det betyder ekologiskt och socialt hållbar ekonomisk tillväxt, hög sysselsättning och en hållbar offentlig ekonomi. De centrala finanspolitiska målen för regeringsperioden är följande:

1. En höjning av sysselsättningsgraden till 75 procent, vilket innebär att antalet sysselsatta ökar med minst 60 000 personer före slutet av 2023.
2. Balansen i de offentliga finanserna fram till år 2023 motsvarar en normal internationell ekonomi.
3. Ojämligheten minskar och inkomstskillnaderna minskar.
4. Koldioxidneutralitet fram till 2035.

Nu vet vi redan att situationen i den internationella ekonomin inte har varit normal och att det kommer att bli mycket svårt att uppnå de finanspolitiska målen. Målen är dock till sitt innehåll mål som man måste sträva efter för att uppnå social, ekonomisk och ekologisk hållbarhet.

3.4 Sociala och ekonomiska åtgärder på grund av covid-19-pandemin

Kommunerna i Finland ansvarar för att ordna social- och hälsovårdstjänster. För att trygga kommunernas funktionsförmåga har man ersatt kommunerna för kostnaderna på grund av covid-19-pandemin.

Till följd av covid-19-pandemin infördes olika begränsningsåtgärder i Finland för att förebygga okontrollerad spridning av smitta och skydda riskgrupper. Äldre och långtids-sjuka är en särskild riskgrupp för corona. Betydande begränsningsåtgärder, såsom karantänåtgärder och besöksförbud, riktades just till äldre personer och äldre service-enheter. Delvis av den anledningen belastade coronaepidemin också dem som arbetar inom äldreomsorgen i betydande grad.

I laglighetsövervakningen observerades det att i synnerhet boende på vårdhem för säkerhets skull hindrades från att träffa sina närstående även under långa perioder och det orsakade lidande för dem och deras anhöriga och närstående. Begränsningen skedde på ett lagstridigt sätt eftersom anvisningarna delvis var otydliga. Å andra sidan kunde omfattande sjukdomsfall och många dödsfall undvikas.

Institutet för hälsa och välfärd THL utredde genom en enkätundersökning hemvårdens och dygnetruntvårdens klienters upplevelser av bland annat sin hälsa och livskvalitet, ensamhet, fritid, tillgången till service samt socialt umgänge under coronatiden.

Enligt resultaten av enkäten har klienterna inom äldreomsorgen klarat begränsningsåtgärderna relativt bra. 48 procent av klienterna ansåg att deras frihet var lagom begränsad med tanke på coronasituationen. Användningen av masker och annan skyddsutrustning försvårade kontakten med åtminstone 50 procent av de svarande. Ensamhet var dock vanligt bland de svarande. Fler än var tredje (37 %) hade upplevt ensamhet under coronatiden. Upplevelsen av ensamhet har blivit betydligt vanligare sedan 2016, då 22 procent av klienterna inom äldreomsorgen rapporterade att de upplever ensamhet.

Enligt Socialbarometern 2021 verkar det till exempel som om åtgärderna för att lindra ensamheten bland äldre inte har varit tillräckliga. Kommunerna och volontärer ökade den dagliga hjälpen från och med våren, och ännu i slutet av året erbjöds betydligt mer stöd i vardagen än i normalfallet. Trots ökningen har det inte funnits tillräckligt med stöd, eftersom äldre fortfarande rapporterade att det stötte på stora svårigheter i vardagen och i utträttandet av ärenden. Äldres problem med att utträtta ärenden hade observerats även på socialjouren.

Epidemin har också påverkat klienternas möjligheter till fritidssysselsättningar och rekreation. Dagverksamhet och andra sociala gruppverksamheter har haft ett uppehåll i kommunerna. Enligt resultaten verkar det som om man med kontakt på distans inte kunde ersätta de pauser som fanns i synnerhet inom hemvården.

Fysisk aktivitet är en central del av upprätthållandet av äldre personers funktionsförmåga och under epidemin har man särskilt betonat vikten av att röra sig utomhus. Av de svarande angav 22 procent att de hade tillbringat sitt liv inomhus under hela coronatiden och 32 procent hade önskat att de kunde röra sig mer utomhus. Enligt undersökningar baserade på befolkningsenkäter minskade den dagliga motionen under våren 2020. Minskningen var stor särskilt bland personer med funktionsnedsättning, bland alla äldre, bland kvinnor och bland äldre personer som upplevde pandemi-rekommendationerna som mycket begränsande.

Klienterna inom äldreomsorgen var i huvudsak nöjda med hur både servicens och vårdarnas tid räckte till. 90 procent av klienterna upplevde att de fått tillräckligt av de tjänster de behövde och 77 procent upplevde att de hade fått tillräckligt med tid av vårdarna.

Vaccinationerna har gått smidigt i Finland och i slutet av juni 2021 överskred Finland EU:s mål om att över 70 procent av dem som fyllt 18 år ska ha fått coronavaccin. Bland personer över 70 år hade 75 procent av dem som fått den första dosen också fått den andra vaccindosen.

Coronaundantag för förmåner

Covid-19-epidemin och de begränsningsåtgärder som vidtagits på grund av den har gjort att många hushåll fått sämre ekonomi, då många har blivit arbetslösa eller permitterade till följd av epidemin.

Systemet för utkomstskydd för arbetslösa har genomgått flera tillfälliga ändringar i syfte att stärka den ekonomiska ställningen för personer som behöver utkomstskydd för arbetslösa. Med utgångspunkt i de ändringar som gällde fram till slutet av 2020 avbröts till exempel den maximala tiden för arbetslöshetsdagpenning, arbetslöshetsersättning betalades undantagsvis ut för självrisktiden och arbetsvillkoret, som är ett krav för beviljande av arbetslöshetsdagpenning, förkortades från 26 kalenderveckor till 13 veckor. Den temporära höjningen av det skyddade beloppet vid jämkning av arbetslöshetsförmåner från 300 euro till 500 euro i månaden gäller fortfarande samt de mindre stränga villkoren i rörlighetsunderstödet för att främja arbetskraftens regionala rörlighet.

I juni 2020 stiftades en lag om temporär epidemiersättning, vars syfte var att stödja de personer och familjer i samhället som har det sämst ställt ekonomiskt. Rätten till stöd avgjordes utifrån rätten till grundläggande utkomststöd. Temporär epidemiersättning betalades ut med 75 euro i månaden per person efter att vissa krav uppfyllts. Lagen var i kraft temporärt under tiden 1.8–31.12.2020.

4 Metoder

I det här avsnittet behandlas metoder och datalager som är tillgängliga och används i Finland som använts för att genomföra MIPAA/RIS och effekterna av de vidtagna åtgärderna kan bedömas. Det finns inget separat verkställande av MIPAA/RIS-målen utan de förverkligas som en del av det nationella lagstiftnings- och utvecklingsarbetet.

På nationell nivå tillsätts en lagstadgad delegation för äldre- och pensionärsärenden för en period på fyra år åt gången som en förbindelselänk mellan olika aktörer som påverkar äldre- och pensionärsfrågor samt för att främja spridningen och användningen av information om äldres och pensionärs levnadsförhållanden, rättigheter och erfarenheter i samhället. Allt betydande beredningsarbete som gäller äldre behandlas i denna grupp. Även utkastet till denna rapport gicks igenom på delegationens möte.

För det pågående utvecklingsarbetet, såsom införandet av åldersprogrammet, har en tidsbestämd verkställighetsgrupp tillsatts i vilken centrala intressegrupper är representerade, även representanter för frivilligorganisationer som representerar äldre. För att dra nytta av alla aktörers synpunkter och potential har man under verkställighetsgruppen bildat särskilda forum för äldre, personal som arbetar med äldre, det vetenskapliga samfundet, organisationsfältet och kommunernas representanter.

I verkställandet av åldersprogrammet samt social- och hälsovårdsreformen ingår omfattande utvecklingsprojekt som genomförs i regionerna, för vilka det har satts upp nationella mål och för vilka statsunderstöd delas ut till regionerna. Projekten förutsätts samarbeta med invånare, kunder, organisationer och företag i branschen både i planeringen och i genomförandet av projekten.

För uppföljningen av verkställandet har ingen separat utredning eller datainsamling gjorts, utan för bedömningen används den omfattande information från olika källor som redan finns tillgänglig i Finland och som gör det möjligt att skapa en tillförlitlig bild av den äldre befolkningens och de äldres situation.

I kvalitetsrekommendationen för äldre 2020–2023 rekommenderas det att man på riksnivå använder kvalitetsindikatorer för följande kvalitetsområden: Främjande av funktionsförmågan i kommunerna, en funktionsduglig ålderdom, åtgärder för att främja hälsan, klient- och servicehandledning, tjänster och personal för äldre, klientstruktur, funktionsförmåga och vårdbehov samt kvaliteten på den kliniska vården, tillhandahållande av den servicetid som klienten beviljats, personalens välbefinnande och från-

varo, den kvalitet på vården som klienterna upplever, ändring i servicestrukturen, utnyttjande av teknik för dem som använder regelbundna tjänster och icke-regelbundna tjänster, användning av medicinering och volontärarbete.

Situationen inom äldreomsorgen och verkställandet av äldreomsorgslagen (980/2012) har följts upp genom separata undersökningar av Institutet för hälsa och välfärd sedan år 2013 och därefter år 2014, 2016, 2018, 2020 och nästa gång 11/2021. Kommunenkäten följer upp hur äldreomsorgslagen genomförs i kommunerna, samkommunerna och samarbetsområdena. Enkäten samlar in information om bland annat ordnande av äldreomsorg inom hemvården och dygnetruntvården, tjänster för främjande av välfärd och hälsa, äldreboende, palliativ vård och vård i livets slutskede samt kvaliteten på och tillsynen över äldreomsorgen. I kommunenkäten 2020 frågade man också om upphandling och konkurrensutsättning av tjänster. Dessutom hade en minnesbarometer lagts till i enkäten för att följa upp utvecklingen av vården och omsorgen av personer med minnessjukdomar. I Finland har minnessjukdomar lyfts fram parallellt med andra folksjukdomar.

Utifrån svaren i kommunenkäten utvärderas servicesystemets funktion och behovet av att förnya systemet. Dessutom används enkäten för att bedöma effekterna av många reformer och program. Dessa är bland annat reformen av äldreomsorgslagen, åldersprogrammet och programmet Framtidens social- och hälsocentral. I samband med reformen av lagstiftningen om äldreomsorgen föreslås det att uppföljningsundersökningen ska regleras enligt lag så att heltäckande nationell information samlas in. Undersökningen omfattar enkäter till kommuner och serviceproducenter och den ska utvidgas till att omfatta även en nationell enkät om klientupplevelser.

Kommunernas och social- och hälsovårdens arbetstagares hälsa, välbefinnande och sjukledigheter har följts upp i Arbetshälsoinstitutets undersökning Kunta10-undersökning om sjukhuspersonalens välbefinnande och Mitä Kuuluu-undersökningen. Cirka 138 000 anställda har varit föremål för dessa longitudinella undersökningar. Bland de anställda inom social- och hälsovården har de som arbetar inom äldreomsorgen granskats separat och det har producerats information om arbetshälsan och vilka faktorer som påverkar den.

5 20 år av verkställande av MIPAA/RIS

Den andra världskonferensen om åldrande i Madrid 2002 antog den internationella handlingsplanen för åldrande i Madrid, och den regionala genomförandestrategin för UNECE (FN:s ekonomiska kommission för Europa) antogs på UNECE:s ministermöte om åldrande i Berlin samma år.

År 2017 slutförde ministermötet i UNECE en tredje granskningsomgång och en bedömning av genomförandet av MIPAA/RIS i regionen inom ämnesområdet "Ett hållbart samhälle för alla åldrar: Vi ger möjligheter till ett längre liv". Konferensen antog ministerförklaringen från Lissabon 2017, som innehåller tre huvudsakliga mål:

- I. Identifiering av äldre människors potential
- II. Uppmuntra människor till ett längre yrkesverksamt liv och att upprätthålla arbetsförmågan
- III. Trygga en värdig ålderdom

5.1 Identifiering av äldre personers potential

Tryggande av den sociala och ekonomiska hållbarheten

Att förutse livslängd och åldrande är en viktig del av en lyckad välfärdspolitik och ekonomisk politik. Ett socialt och ekonomiskt hållbart samhälle förutsätter ett aktivt och sunt åldrande så att äldre människor stannar kvar i arbetslivet så länge som möjligt. Det är mycket viktigt att centrala tjänster, exempelvis social- och hälsovårdstjänster och tjänster som främjar arbets- och funktionsförmågan samt sektorsövergripande rehabiliteringstjänster tillhandahålls enligt behov och i rätt tid. När befolkningen åldras är det också viktigt att det finns tillräckligt med möjligheter till kontinuerligt lärande, exempelvis att lära sig digitala färdigheter och kulturella aktiviteter, som främjar välbefinnandet, ett aktivt medborgarskap och delaktighet för alla äldre oberoende av bakgrund. Finlands regering har förbundit sig att verka för ett mer åldersvänligt samhälle där de sociala och ekonomiska konsekvenserna av åldrandet erkänns och man förbereder sig inför dem.

Den ekonomiska tillväxten och produktiviteten påverkar hur offentliga medel i framtiden kan fördelas mellan olika befolkningsgrupper. Befolkningsförändringen antas öka utgifterna för den offentliga ekonomin särskilt i äldre åldersgrupper vars andel av befolkningen ökar. Produktivitet är en central faktor för att trygga en hållbar ekonomisk tillväxt och levnadsstandard. Produktiviteten möjliggörs av en grön övergång och digitala övergångar samt den så kallade silvrekonomin, som kan öppna nya sysselsättningsmöjligheter, liksom även samhällsvetenskapliga och medicinska innovationer samt ny stödteknik.

De åldersbundna utgifterna inom den offentliga ekonomin består huvudsakligen av pensionsutgifter samt medel som används för social- och hälsovårdstjänster och stöd. Folkpensionsanstalten ansvarar för betalningen av folkpensionen och garantipensionen och de finansieras med skattemedel. De lagstadgade arbetspensionerna finansieras i huvudsak med ett fördelningssystem, det vill säga med årliga arbetspensionsavgifter. En del av pensionerna finansieras delvis enligt fonderingsprincipen med både arbetspensionsavgifter och tidigare insamlade fonder. Tack vare fonderingen har man förberett sig relativt väl på de ökande pensionsutgifterna.

Däremot har kommunerna ansvarat för de ökade servicebehoven inom social- och hälsovården och tillhandahållandet av tjänsterna är beroende av varje kommuns ekonomiska möjligheter att uppfylla de lagstadgade skyldigheterna. För att trygga finansieringsbasen och tillgången till tjänster genomförs en reform av social- och hälsovården, där ansvaret för att tillhandahålla tjänster överförs till större välfärdsområden. För att finansieringsbasen ska vara tillräcklig och tryggad är det viktigt att även främja äldre personers arbets- och funktionsförmåga, eftersom antalet förvärvsarbetande utgör grunden för finansieringen av tjänsterna och för att välfärdssamhället ska fungera.

I det pågående Åldersprogrammet genomförs åtgärder som syftar till att öka tjänsternas produktivitet. Man söker till exempel efter metoder för att förbättra äldre arbetstagares arbetshälsa och därigenom en ökad förmåga att orka med arbetet. I ett projekt som främjar äldre arbetstagares funktionsförmåga skapar och inför man en senior-junior-verksamhetsmodell på arbetsplatserna, som gör att unga arbetstagare kan lära sig av mer erfarna och å andra sidan kan yngre arbetstagare ge seniorerna stöd och hjälp i att orka med sitt arbete i och med att de inte ensam behöver ansvara för det. Liknande modeller har också rekommenderats i de europeiska arbetsmarknadsparternas ramavtal om aktivt åldrande. Likaså främjas utnyttjandet av teknik för att ge stöd både till de äldre själva och till personalen. För att öka produktiviteten och få tillräckligt med arbetskraft är det viktigt att utveckla arbetshälsan och främja arbetsförmågan under hela yrkeslivet. I stället för åldersledning talar man om karriärledning, som innefattar ett angreppssätt som betonar arbetstagarnas egen aktivitet och egna verksamhetssätt för att uppmärksamma olika stadier i arbetslivet och karriärövergångar som en del av ledningen.

Syftet med programmet ARBETE2030 är att ge trygghet i arbetets brytningstid som en del av regeringsprogrammet. Det innebär stöd och möjligheter att förnya arbetsplatserna genom att utnyttja hela personalens potential. Det bidrar också till att äldre upplever att arbetet är meningsfullt samt att de är delaktiga och uppskattade. Samtidigt främjas arbetshälsan och produktiviteten i arbetet.

I en snabbt föränderlig verksamhetsmiljö behövs det kunskap och förståelse samt flexibelt beslutsfattande på arbetsplatserna. Det behövs verktyg till arbetsplatserna för att behålla känslan av kontroll och förmåga gentemot det egna arbetet. I Programmet ARBETE2030 är mångfald samt dess betydelse och möjligheter inbyggt. Man får en överblick över människor med olika bakgrund, i olika åldrar och med olika arbetsförmåga till reformer och förändringar. Att förutse framtida kompetensbehov och kompetensledning betonas för att även äldre personers potential ska identifieras och för de ska stanna kvar i arbetslivet så länge som möjligt.

Åtgärderna i programmet bygger upp förtroende och samarbete, verktyg för kontinuerligt lärande samt bilden av Finlands arbetsliv. Åtgärderna främjas bland annat av bransch- och områdesspecifika reformprojekt, ledarskapsnätverk, framtidsverkstäder och inlärningsnätverk samt kommunikations- och påverkansarbete.

Äldre personers delaktighet och främjande av åldersvänlighet

Äldres egen delaktighet i frågor som gäller dem är centrala utgångspunkter för äldrepolitiken, som också har skrivits in i lagstiftningen. Äldreomsorgslagen kräver att äldre personer ska delta i beslutsfattande som gäller dem själva. Kommunerna har lagstadgade äldreråd som ska höras och tas med i behandlingen av ärenden som gäller dem. Äldrerådets ställning och möjligheter att påverka måste dock korrigeras. I Människorättscentrets utredning om äldrerådets verksamhet och möjligheter att påverka i kommunerna (7/2021) konstaterades det att äldreråden hade positiva erfarenheter av möjligheterna att påverka, men att till exempel påverkan på social- och hälsovårdstjänsterna ansågs vara otillräcklig.

I och med social- och hälsovårdsreformen ska regionstyrelsen tillsätta ett äldreråd för välfärdsområdet även för de framtida välfärdsområdena, som är ett påverkansorgan för att trygga den äldre befolkningens möjligheter att delta och påverka.

För närvarande är det nationella tväradministrativa åldersprogrammet och verkställandet av det ett centralt verktyg för äldrepolitiken. Ett av målen i programmet är att involvera både de äldre själva, aktörer inom tredje sektorn som representerar dem och andra centrala intressegrupper i arbetet. Verkställandet av åldersprogrammet styrs av

en sektorsövergripande verkställighetsgrupp under vilken flera så kallade delaktighetsgrupper har tillsatts för att säkerställa att deras röster hörs. Dessa är bland annat en erfarenhetsexpertgrupp som består av äldre personer, ett organisationsforum, ett kommunnätverk för personer som arbetar med äldre frågor, en personalgrupp och ett vetenskapligt råd.

Åldersprogrammets underrubrik är För ett ålderkunnigt Finland. Med det vill man särskilt lyfta fram ett positivt perspektiv på äldre som en resurs och utnyttjandet av deras potential i samhället. Ett av åldersprogrammets effektmål är att stärka volontärarbetets ställning och här är tanken att organisationsverksamheten och volontärarbetet utgör en verksamhetsmiljö där personer i alla åldrar kan arbeta tillsammans på lika villkor. De äldre uppfattats här både som volontärarbetare och som mottagare av volontärarbete.

I utvecklingsprojekt som genomförs med statsunderstöd förutsätts det att de äldre själva deltar i planeringen och utvecklingen av de tjänster och åtgärder som är föremål för projektet. Till exempel i projekt som främjar att äldre bor hemma ska brukarna vara med och säkerställa att de metoder som utvecklas och de produkter som införs fungerar i praktiken.

Det finns bra exempel på hur kommuner, församlingar och frivilligorganisationer samarbetar på många sätt för att främja äldres bästa och öka deras delaktighet. Med hjälp av uppsökande äldreomsorg når man ensamma, marginaliserade äldre som står utanför servicen, exempelvis genom kontaktkort. Även så kallad kvartersklubbverksamhet fungerar bra för att öka äldres delaktighet och förebygga marginalisering. Dessutom är väntjänst och vänverksamhet i olika former ett betydande kamratstöd för äldre personer som behöver stöd.

Läroanstalter för fritt bildningsarbete är bland annat medborgarinstitut som anordnar utbildnings- och kulturverksamhet i alla kommuner i Finland. Deltagande i medborgarinstitutets verksamhet ökar bevisligen kommuninvånarnas välbefinnande och kompetens samt minskar social- och hälsovårdsutgifterna. Medborgarinstituten når också en stor del av de äldre. Enligt Statistikcentralen studerade över 500 000 personer på medborgarinstituten 2019, varav fyra av tio var minst 60 år och 32 procent var pensionärer. Även på andra typer av läroanstalter inom det fria bildningsarbetet – på folkhögskolor, sommaruniversitet och studiecentraler – var andelen studerande som fyllt 60 år 17–24 procent. Coronapandemin har påverkat i synnerhet äldre, så att många som hör till riskgruppen inte vågade delta i kurser på grund av sin ålder. Det har minskat välbefinnandet och ökat känslan av ensamhet, eftersom kurserna på medborgarinstitutet för en del har varit den enda sociala kontakten de haft.

Äldre personers välbefinnande främjas också genom utvecklingsprojektet Kulturell välfärd för äldre. Inom projektet utvecklas verksamhetsmodeller för uppsökande kulturarbete särskilt för äldre personer som riskerar att marginaliseras. Verksamhetsmodellen kan till exempel innebära att man tar skräddarsydd konst till den äldre eller att en äldre person tas till en kulturhobby. Dessutom etablerar projektet verksamhet med kulturemisser för mindre bemedlade äldre som klarar sig själva. Det görs genom att i större utsträckning införa kortet Kaikukortti på olika håll i Finland. Med Kaikukortti kan personer som har det svårt ekonomiskt skaffa kostnadsfria inträdesbiljetter till exempelvis festivaler, museer, teatrar eller konserter.

Förebyggande av åldersdiskriminering

Diskrimineringslagen förbjuder åldersdiskriminering. Diskrimineringslagens förbud mot diskriminering gäller diskriminering av personer i alla åldrar, det vill säga vem som helst kan bli diskriminerad på grund av ålder. På arbetsmarknaden kan man stöta på attitydproblem och åldersdiskriminering till exempel i samband med rekrytering eller personalminskning. Åldersdiskriminering förekommer ofta i form av åldersgränser som fastställts utan godtagbara skäl, till exempel så att personer som fyllt 65 år inte får söka till ansvarsuppgifter inom en förening eller så kan en läkarcentral avsluta yrkesutövaravtalen med läkare som har fyllt 70 år utan individuell bedömning.

Särbehandling på grund av ålder är inte diskriminering om behandlingen grundar sig på lagen och behandlingen har ett godtagbart mål och metoderna för att uppnå målet är proportionerliga. Behandling som har ett godtagbart mål med tanke på de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna kräver inte alltid lagstiftning. Som exempel på sådan behandling kan man nämna tjänsteproducenters pensionsrabatter.

Främjande av likabehandling och ingripande i diskriminering hör till diskrimineringsombudsmannens uppgifter. Diskrimineringsombudsmannen är en självständig och oberoende myndighet som har till uppgift att bedöma och säkerställa att människors rättigheter och individens rättsskydd tillgodoses på ett så jämlikt sätt som möjligt. Diskrimineringslagen möjliggör många olika sätt för ombudsmannen att ingripa i diskriminering och främja likabehandling. I praktiken är diskrimineringsombudsmannens arbete till exempel rådgivning, utredning av enskilda fall, främjande av förlikning mellan parterna, utbildning, insamling av information samt påverkan på lagstiftningen och myndigheternas praxis. Inom ramen för diskrimineringslagen är det också möjligt att uppmärksamma praxisen på arbetsplatserna samt sysselsättningen av äldre och partiellt arbetsföra. Den befullmäktigade kan också föra ett enskilt ärende som gäller diskriminering till diskriminerings- och jämställdhetsnämnden eller domstolen för avgö-

rande. Ombudsmannen samarbetar mycket med intressegrupper och bedriver påverkansarbete för att främja likabehandling samt för att förebygga och ingripa i diskriminering.

För att förlänga yrkeslivet vore det också nyttigt att granska den åldersdiskriminering som äldre arbetstagare själva upplever. En sådan upplevelse uppfyller ofta inte de rättsliga kraven men har en central inverkan på arbetstagarnas motivation och beslut om att fortsätta i arbetslivet. En upplevelse av att man som arbetstagare redan är (för) gammal i arbetslivet i en arbetsmiljö och en social miljö leder också till att åldersdiskrimineringen internaliseras. Det är möjligt att påverka dessa erfarenheter och de attityder de ger upphov till i arbetslivet och på arbetsplatserna, vilket ger möjligheter att avsevärt öka äldres välbefinnande i arbetet och att de stannar kvar i arbetslivet.

Enligt Statistikcentralens undersökning om arbetsförhållanden 2018 har det skett en viss utveckling i hur äldre personer behandlas på arbetsplatserna under de senaste decennierna. Av löntagarna upplever 56 procent att chefen behandlar äldre personer jämlikt och 43 procent att äldre arbetstagares arbetslivserfarenhet uppskattas på arbetsplatsen. Endast fyra procent av löntagarna över 50 år upplever att man på arbetsplatsen på ett betydande sätt främjar äldres möjligheter att stanna kvar i arbetslivet. 28 procent av de svarande upplevde att äldres möjligheter att stanna kvar i arbetslivet främjas i viss mån. Över var tionde (13 procent) av alla 50–67-åringar upplevde att man på arbetsplatsen snarare strävar efter att bli av med äldre. På arbetsplatser där man hade minskat ner på personalen under de senaste tre åren upplevde en knapp fjärdedel (23 procent) av alla över 50 år att man vill bli av med äldre. På arbetsplatser där digitaliseringen eller robotiseringen hade minskat antalet arbetsplatser upplevde ungefär hälften av alla över 50 år att man just ville bli av med äldre.

Enligt pensionärsorganisationernas KANTAR-undersökning bland 55–84-åringar 2013, 2016 och 2019 anser 52 procent av de svarande att man varken förhåller sig positivt eller negativt till äldre och åldrande. Om man till denna grupp även lägger till de som anser att det är positivt talar man redan om en överväldigande majoritet. Med utgångspunkt i det kan man säga att äldres ställning i Finland åtminstone är på en rimlig nivå. Samtidigt är det också ett faktum en klart större andel av de svarande anser att finländarnas tänkesätt är negativt (24 %) än positivt (15 %). Man kan alltså i vilket fall som helst se att äldre personer upplever en väldigt negativ inställning till äldre personer i samhället. De fördomar som äldre möter är också en utmaning med tanke på delaktigheten.

Äldrevänligt boende och boendemiljöer

Med hjälp av åtgärdsprogrammet för äldres boende 2020–2022 främjar man en förbättring av äldres boendeförhållanden och har lättare att beräkna behoven inom och beredskapen när det gäller boende i synnerhet när det gäller medborgarna och kommunerna. Åtgärderna är inriktade på att reparera bostadsbeståndet så att det är tillgängligt och tryggt, på olika boendelösningar som lämpar sig för äldre och på att utveckla åldersvänliga bostadsområden. ARAs reparationsunderstöd (reparationsunderstöd till äldre och funktionshindrades lägenheter, hissunderstöd och tillgänglighetsunderstöd) är viktiga för att förbättra bostadsbeståndet. Åtgärdsprogrammet genomförs i samarbete med kommuner och samkommuner samt organisationer inom branschen.

Deltagande i globalt och FN-omfattande arbete och kampanjer

Finland har deltagit i förberedelserna inför FN:s decennium för ett hälsosamt åldrande och förberett sig inför det. Finlands nationella program för åldrande samt kvalitetsrekommendationen för att trygga en bra ålderdom och förbättra äldreservicen överensstämmer med målen för det hälsosamma åldrandets decennium.

Finland följer det arbete som görs i WHO:s kampanj mot åldersdiskriminering och drar nytta av material som förberetts inom ramen för det, såsom verktygslådan för förebyggande av åldersdiskriminering.

Finland har utvärderat möjligheten att delta i FN:s arbetsgrupp Open-ended working group on Ageing (OEWG-A). Arbetsgruppens tema ansågs vara mycket viktigt och avsikten var att man skulle ansluta till arbetet 2020, men på grund av covid-19-pandemin har man varit tvungen att skjuta upp det. Man kommer att överväga det på nytt när belastningen på tjänsteapparaten på grund av pandemin minskar.

5.2 Uppmuntra människor till ett längre yrkesverksamt liv och att upprätthålla arbetsförmågan

Våren 2020 tillsatte statsrådets kansli ett utredningsprojekt där man gick igenom orsakerna till den nuvarande befolkningsstrukturen i Finland och utarbetade politiska rekommendationer för att trygga en hållbar befolkningsutveckling. I utredningen granskades bland annat effekterna av befolkningsstrukturens utveckling och förändringen i försörjningskvoten på den offentliga ekonomin, tillgången på arbetskraft och

finansieringen av välfärdssamhällets tjänster samt för att säkra en trygg ålderdom och åldrandet som en samhällsfråga.

Det enskilt mest effektiva sättet att bekämpa den försvagade ekonomiska försörjningskvoten är att höja sysselsättningsgraden och produktiviteten. Tankemodellen om den ”arbetsföra befolkningen” som personer i åldrarna 15–64 år har i allt fler sammanhang blivit förlegad. 68-åringar har i genomsnitt ett par årtionden kvar att leva och 15 procent av 68-åringarna är redan nu aktiva i arbetslivet. Enligt den beräknade förväntade livslängden i Finland kan man åtminstone räknas som arbetsför fram till 75 års ålder, eftersom det då i genomsnitt återstår 15 levnadsår. En höjning av sysselsättningsgraden bland 65–74-åringar är ett relativt effektivt sätt att dämpa en ogynnsam ökning av försörjningskvoten för ekonomin. Målet i utredningen som har presenterats är också att fördubbla sysselsättningen bland 65–74-åringar från nuvarande 11 procent till 22 procent fram till 2030. För att nå målet måste man öka välbefinnandet, möjligheterna till lärande och arbetstillfällena bland 65–74-åringar.

Den försämrade försörjningskvoten innebär att det i framtiden till exempel inom hälso- och sjukvården finns allt fler äldre klienter och patienter. Samtidigt hotas hälso- och sjukvårdens funktionsförmåga av brist på arbetskraft i och med att de årskullar som träder in i arbetslivet minskar. Den försämrade försörjningskvoten utmanar till satsningar på att i synnerhet främja arbetshälsan och arbetsförmågan i alla åldersgrupper. Bland unga så att de får en bra start på sin karriär. Bland medelålders, så att de exempelvis arbetar kvar inom hälso- och sjukvården eller till och med återvänder dit för att arbeta. Bland äldre, så att de till och med fortsätter att arbeta efter att de nått pensionsåldern. Metoderna kan vara till exempel rehabilitering och anpassning av arbetsuppgifterna så att de motsvarar arbets- och funktionsförmågan.

Befolkningens mänskliga kapital är en viktigare faktor än enbart den uppskattade befolkningsstrukturen enligt kön och ålder. En politik för mänskliga resurser innebär som riktlinje att kontinuerligt lärande och en mångsidig utveckling samt de utbildnings-, social- och hälsovårdstjänster som främjar det verkligen sträcker sig från vaggan till gravan. Världshälsoorganisationen har förklarat 2020-talet som det hälsosamma åldrandets decennium och betonar att förutsättningarna för ett hälsosamt och delaktigt åldrande måste skapas i alla åldersklasser.

Kontinuerligt lärande

I den befolkningspolitiska utredningen föreslås det att den pågående reformen av kontinuerligt lärande utvidgas så att den även omfattar personer i åldrarna 65–74 år. Reformen av kontinuerligt lärande fokuserar på kompetensutveckling bland personer i arbetsför ålder. Målet är att svara på de behov som förändringarna i arbetslivet ger

upphov till. Genom kompetensutveckling stöds meningsfulla arbetskarriärer, en god sysselsättningsutveckling, statsfinanser som är i balans samt företagens konkurrenskraft och produktivitet. För att kunna svara på de nya kompetenskraven förutsätts det att utbildningssystemet är flexibelt och att människorna ges möjlighet att delta i sådan utbildning som de behöver vid sidan av arbetet och inom arbetet.

Enligt statsminister Marins regeringsprogram genomförs i Finland en parlamentarisk reform av det kontinuerliga lärandet som svarar på livets ständiga behov av att utveckla och förnya de egna kunskaperna. I reformen granskas särskilt lärande under arbetslivet och bland personer i arbetsför ålder. Den omfattar vuxenstudier enligt utbildningssystemet samt kunskaper man skaffar sig utanför utbildningssystemet, inklusive inläring i arbetet. Visionen med reformen är att alla har de kunskaper, den kompetens och de färdigheter som behövs för ett meningsfullt liv, att var och en utvecklar sina kunskaper under sitt yrkesverksamma liv och att kunskaperna förnyar arbetslivet och arbetslivet kunskaperna.

En betydande del av inläringen under yrkeslivet sker på arbetsplatsen och som en del av arbetet. Förutom att upprätthållandet av kunskaperna gör det möjligt för människor att fortsätta vara aktiva i yrkeslivet och hålla kvar äldre arbetstagare i arbetslivet, förnyar det arbetslivet, främjar uppkomsten av innovationer och ger en ökad produktivitet. För att säkerställa detta utökas utbildningsutbudet som tar hänsyn till den vuxna befolkningens livssituation och arbetslivets föränderliga behov. Förutsättningarna för att svara på framtida behov kommer att förbättras genom mer diversifierade prognoser.

Åtgärder:

- Servicecentret för kontinuerligt lärande och sysselsättning finansierar flexibla, kortvariga kompetensbehov som uppfyller arbetslivets behov. Koordinatorer för kontinuerligt lärande främjar kontinuerligt lärande vid NTM-centralerna.
- Ett system för att förutse behoven av att utveckla kompetensbehoven hos i synnerhet befolkningen i arbetsför ålder utvecklas.
- Utveckling av nya tjänster enligt den digitala servicehelheten för kontinuerligt lärande påbörjas.
- Den livslånga handledningen stärks. Verktyg och metoder för kartläggning av kompetens och kompetensbehov och identifiering av kompetens som skaffats i arbetet bör utvecklas.
- Systemet för uppföljning av effekterna av åtgärder för kontinuerligt lärande blir färdigt före slutet av 2022.

Vuxenutbildningsstödet har sedan 1 augusti 2020 förnyats så att det i högre grad gör det möjligt att kombinera arbete och studier. Målet med reformen var också att uppmuntra lågutbildade och/eller dem som arbetar i låglönebranscher att studera under yrkeslivet och på så sätt uppmuntra arbetstagarna att utöka sin egen kompetens.

Upprätthållande av arbetsförmågan

Att upprätthålla och främja arbetsförmågan är i första hand att främja äldre arbetstagaras egen aktivitet och delaktighet samt deras verksamhetsmiljö. Aktörerna i service-systemet och andra instansers verksamhet ska riktas in utifrån servicebehovet hos personer i arbetsför ålder. För att svara på servicebehoven krävs det samordning av multiprofessionella tjänster och förmåner, vilket kräver ett strategiskt utvecklingsarbete som överskrider de politiska gränserna, där människan står i centrum för strategin.

Finlands utgångspunkt är att säkerställa att människor upprätthåller sin kompetens och arbetsförmåga under hela livscykeln och yrkeslivet. Det ger den åldrande befolkningen en möjlighet att vara kvar i arbetslivet och på arbetsmarknaden även efter pensionsåldern. Även deltagande i föreningsverksamhet genom volontärverksamhet främjar ett aktivt medborgarskap, integration, delaktighet och kontinuerligt lärande och bidrar därmed till att upprätthålla arbetsförmågan. Inom organisationsverksamhet ut- anför det officiella utbildningssystemet ackumuleras många olika sorters kompetens, alltifrån att hantera vardagen till läskunnighet, kompetens inom skapande arbete och digital kompetens, men denna kompetens kan för närvarande inte synliggöras så att den identifieras och erkänns. Den snabba förändringen i samhället – globaliseringen, den tekniska utvecklingen, automatiseringen och den gröna övergången – understryker fortfarande vikten av att satsa på kontinuerligt lärande.

THL:s uppföljningsundersökning FinHälsa, i vilken man undersöker äldres fysiska prestationsförmåga, ger bra uppgifter om funktionsförmågan hos finländare som redan gått i pension och personer som närmar sig pensionsåldern. Enligt undersökningen 2017 har man dock observerat en försämring av den fysiska konditionen bland 55–64-åringar. Det ger ingen optimistisk bild av äldres möjligheter till sysselsättning om den fysiska funktionsförmågan är mätbart nedsatt.

Särskild uppmärksamhet fästs vid åtgärder som gör att människor orkar mer i sitt arbete, främjar arbetsförmågan och ökar kompetensen hos personer över 55 år. En del av åtgärderna inriktas på att möjliggöra deltidsarbete och orka med arbetet: De som har fyllt 55 år och som har varit anställda hos samma arbetsgivare i tre år får en ökad möjlighet att om de så önskar övergå till deltidsarbete, med hänsyn till arbetsgivarens särskilda behov, och man främjar förmågan att orka med arbetet genom att betona

betydelsen av ålder och åldrande samt arbetets fysiska och psykiska belastning när man värnar om arbetstagarnas säkerhet och hälsa.

Inom projektet Vägar in i arbetslivet för partiellt arbetsföra (OTE) 2015–2018 var målet att stärka partiellt arbetsföra personers ställning på arbetsmarknaden så att de kan fortsätta arbeta eller få bättre sysselsättning. Dessutom var målet att få människor att ha en mer positiv inställning i arbetslivet och mer öppna för ett mångsidigt arbetsliv. Sedan 2019 har arbetet fortsatt i programmet för arbetsförmåga i regeringsprogrammet, där i synnerhet det tväradministrativa samarbetet har stärkts. Det innebär samarbete och samordning i planering och beslutsfattande på ministernivå (ANM, SHM). Ett av de viktigaste framstegen i arbetet med att förbättra arbetsförmågan är det sektorsövergripande och nätverksinriktade arbetssätt som nyss införts i servicestrukturen för att säkerställa samordningen av tjänsterna.

I Arbetshälsoinstitutets pågående undersökning (2019–2022) utreds faktorer med vilka man kan öka deltagandet i arbetet under yrkeslivet enligt yrkesområde. Enligt undersökningen går i genomsnitt 3,5 arbetsår förlorade i arbetstagargrupper för personer i åldrarna 50–62 år, varav 44 procent går förlorade av hälsoskäl (sjukfrånvaro, invalidpension). Det verkar finnas en särskild potential att förebygga arbetsoförmåga för yrkesliv som förkortas på grund av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen. Enligt undersökningen kunde 16–26 procent av arbetsoförmågan hos män på grund av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen förebyggas genom att minska den fysiska belastningen. På motsvarande sätt kan man genom att öka möjligheterna att påverka det egna arbetet minska sjukfrånvaron med 10–25 procent och invalidpensionerna med 21–32 procent.

Förutom hälsa och funktionsförmåga upprätthålls arbetsförmågan av kompetens och motivation. Betydelsen av motivation eller attityder ökar när yrkeslivet förlängs i takt med att äldre arbetstagares hälsotillstånd förbättras. Äldre arbetstagare är numera mer självständiga både ekonomiskt och socialt och att fortsätta arbeta är ofta bara ett möjligt mål för äldre i livets slutskede. Motivationen och attityderna är också nära förknippade med kompetensen och förnyelsen av den.

FPA ordnar yrkesinriktad rehabilitering för personer i arbetsför ålder. Det finns ingen åldersgräns för yrkesinriktad rehabilitering. Målet med den yrkesinriktade rehabiliteringen är att ge klienten stöd i att hitta sysselsättning, studera och stanna kvar i arbetslivet och återvända dit. FPA utvecklar åren 2021–2022 yrkesinriktad rehabilitering med låg tröskel för äldre arbetslösa.

En kommitté för en reform av rehabiliteringen kom 2017 med förslag på en reform av rehabiliteringssystemet. Rehabiliteringen reformeras 2020–2022 i enlighet med kommitténs förslag. Rehabilitering i hemmet och servicehandledningen för äldre förnyas

som en del av åldersprogrammet och programmet Framtidens social- och hälsocentral.

Åtgärder:

- För att underlätta sysselsättningen av partiellt arbetsföra grundas ett bolag med specialuppgifter som sysselsätter de partiellt arbetsföra som arbets- och näringsbyrå anvisat dem och som har som syfte att främja deras sysselsättning på den öppna arbetsmarknaden.
- Utveckling av en sektorsövergripande servicemodell och utbildning av samordnare för arbetsförmågan
- Permanent strukturreform av arbetskraftsservicen. Efter det pågående försöket är det meningen att arbetskraftstjänsterna ska överföras på kommunerna år 2024. Målet är större effektivitet genom att man samordnar kommunens och statens resurser. Tjänsterna ordnas enligt den nordiska modellen för arbetskraftsservice som inleds före överföringen.
- Ett sektorsövergripande servicesystem som uppfyller klientens behov när det gäller arbets- och funktionsförmåga i rätt tid, utvecklas.
- I den nordiska modellen för jobbsökning, som är under beredning, får jobbsökande stöd genom personliga och intensiva kontakter och diskussioner, där en individuell bedömning av servicebehovet och mångsidiga tjänster som motsvarar servicebehovet står i centrum. Den aktiva jobbsökningen stärks.

Sysselsättning bland äldre

Social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet tillsatte i enlighet med regeringens beslut 2018 en arbetsgrupp för att förbereda metoder för att främja sysselsättningen bland äldre. I sitt arbete granskade arbetsgruppen lagstiftningen om arbete, utbildning, pension och social trygghet. Arbetsgruppen hade till uppgift att lägga fram förslag till sätt att främja sysselsättningen bland äldre som dels främjar möjligheten att stanna kvar i arbetslivet, dels främjar arbetslösas möjlighet att få nytt arbete. Arbetsgruppen avslutade sitt arbete 2019. Arbetsgruppen identifierade att utmaningarna som gäller sysselsättningen bland äldre har att göra med i) utbildning och förändrade yrkesmässiga kompetensbehov, ii) hälsa och främjande av arbetsförmågan, iii) minskning av arbetslösheten, iv) arbetslivsrelaterade förhållanden samt v) förmåns- och betalningsstrukturer. Med socialpolitik, ekonomisk politik, arbetsmarknadspolitik och utbildningspolitik kan man påverka sysselsättningen bland äldre.

Det har gjorts ändringar i systemet för utkomstskydd för arbetslösa i syfte att förlänga arbetslivet. Den nedre åldersgränsen för den så kallade rätten till tilläggsdagar inom utkomstskyddet för arbetslösa höjdes med ett år från 61 år till 62 år 1961 och för per-

soner födda efter det från början av 2020. Regeringen drog i december 2020 upp riktlinjer för att helt slopa systemet med tilläggsdagar för personer födda 1965 eller senare. Samtidigt fastställdes riktlinjer för det nya omställningsskyddspaketet för alla som fyllt 55 år som sagts upp från sitt jobb. I omställningsskyddspaketet ingår en uppsägningsersättning som motsvarar en månads lön och en omställningsskyddsutbildning som motsvarar två månaders lön samt subjektiv rätt till lönesubvention under vissa förutsättningar.

Lösningar i anslutning till rätten till tilläggsdagar inom utkomstskyddet för arbetslösa bedöms utifrån forskningsrön inverka på arbetslösheten före pensionsåldern. Social- och hälsovårdsministeriet förbereder tillsammans med arbets- och näringsministeriet åtgärder för att främja målgruppens sysselsättning.

En utmaning är också att samordna arbetet och närståendevården eller närståendehjälpen, då de egna äldre föräldrarna i allt högre grad behöver hjälp och stöd, till och med vård och omsorg. Dessa situationer kräver att arbetsgivaren har förståelse och möjliggör flexibilitet. Bland annat Befolkningsförbundets program Familjevänlig arbetsplats tittar på detta.

Reform av pensionssystemet

Arbetsmarknadens centralorganisationer undertecknade 2019 ett avtal om fortsatta förhandlingar om pensionsreformen 2017. Centralorganisationerna kom i samband med det bland annat överens om frågor som gäller utveckling av familjepensionerna och rätten till tilläggsdagar samt om att göra olika utredningar. Utifrån avtalet har man utrett användningen av tidsbundna invalidpensioner och hänvisning till rehabilitering. Enligt FPA:s och Pensionskyddscentralens utredning (2021) var det sällsynt att arbetstagare återvände till arbetet efter att ha fått rehabiliteringsstöd. Det var dock vanligare att de som fått rehabilitering återvände till arbetet än andra. Social- och hälsovårdsministeriet utvecklar i en trepartsarbetsgrupp identifieringen av rehabiliteringsbehovet hos äldre arbetslösa i situationer då frånvaro från arbetet drar ut på tiden på grund av sjukdom och arbetstagaren riskerar att drabbas av arbetsoförmåga.

Pensionsreformen trädde i kraft 2017 och till förmånerna lade man till partiell förtida ålderspension, som gör att man flexibelt kan övergå tidigare till partiell pension eller skjuta upp pensionen genom att ta ut partiell förtida ålderspension i pensionsåldern och fortsätta arbeta. Dessutom kan man gå i pension på ett flexibelt sätt efter den lägsta pensionsåldern. Arbetstlivspensionen ger däremot dem som har haft ett ansträngande yrkesliv möjlighet att gå i pension tidigare än den egna pensionsåldern.

I pensionsreformen 2017 har man tagit hänsyn till att medellivslängden har blivit högre. Den lägsta pensionsåldern är kopplad till den förväntade livslängden, det vill säga ju högre förväntad livslängd desto högre pensionsålder. Dessutom är pensionsbeloppet kopplat till den förväntade livslängden med en livslängdkoefficient. Ju högre förväntad livslängd desto lägre pension i den lägsta pensionsåldern. Om yrkeslivet förlängs och pensioneringen skjuts upp kan pensionen höjas och kompensera för livslängdkoefficientens minskande inverkan.

Rekommendationer

De instanser som kommenterade rapporten lyfte fram följande rekommendationer om frågor som bör utvecklas framöver:

- Konkret flexibilitet i arbetslivet när det gäller arbetsmängden (hel-/deltid) och arbetstiden. Bör främjas genom lagstiftning men även genom en överenskommelse mellan arbetsmarknadens parter. Incitament både för arbetsgivare och arbetstagare att till exempel utföra deltidsarbete. I och med flexibiliteten i arbetstiden ökar möjligheterna och viljan att fortsätta arbeta även efter ålderspensionsåldern.
- Pensionssystemet bör utvecklas så att det i högre grad främjar ett långt yrkesliv och den offentliga ekonomins hållbarhet. Trycket på att höja arbetspensionsavgiften bör slopas.
- Praktiskt genomförande av kontinuerligt lärande i målgruppen samt att utnyttja alla tillgängliga åtgärder till stöd för att stanna kvar i arbetet. Fortsättning och utvidgning av en tväradministrativ politik i stil med programmet för arbetsförmåga.
- Effektiv användning av sektorsövergripande tjänster. Utgångspunkten är en högkvalitativ bedömning av arbets- och funktionsförmågan och utveckling av digitaliseringen i informationsgången mellan servicesektorerna.
- Påverka arbetsgivarna, det vill säga öka arbetsmarknadens mottaglighet. Påverka arbetsmarknaden på ett genomgripande sätt: Målet är arbetsgivare som ger lika möjligheter, engagemang i mångfald och förverkligande av målet om inkludering.
- Stöd till arbetsförmåga och arbetshälsa i arbetslivet: Det går inte att fortsätta i yrkeslivet om man inte värnar om arbetsförmågan. Arbetslivets psykiska belastning syns också i form av en ökning av antalet invalidpensioner på grund

av problem med den mentala hälsan. Det behövs verktyg och förfaranden på arbetsplatserna för att identifiera och minska den psykiska belastningen.

- Stöd till kontinuerligt lärande i arbetslivet främjar arbetsförmågan och möjliggör ett längre yrkesliv. Kontinuerligt lärande kan stödjas genom regelbundna och föregripande kartläggningar av kompetens och arbetsförmåga för arbetstagare över 50 år. Utbudet av korta utbildningar måste utökas som en del av förnyelsen av det kontinuerliga lärandet, och informationen om utbildningsutbudet ska vara lättillgänglig.
- En minskning av den åldersbundna anställbarheten syns inte nödvändigtvis i anledningarna till att man inte rekryterar äldre arbetssökande. Man bör införa uppföljning och rapportering för att få en sanningsenlig bild av åldersdiskriminering i arbetslivet. Utifrån resultaten kan man bedöma om slopandet av tilläggsdagar till den inkomstrelaterade arbetslöshetsersättningen har gett äldre personer en starkare ställning på arbetsmarknaden.
- Nationellt bör man satsa särskilt mycket på upprätthållandet av arbetsförmågan och trivseln i arbetet. I framtidens arbetsliv bör man satsa på att så få utbildade experter som möjligt inom vissa branscher överväger att byta eller byter yrke på grund av att de nuvarande arbetsuppgifterna är oangenäma. Samtidigt bör man dock säkerställa att ett längre arbetsliv inte leder till ett sämre mående under pensionsåldern. Det kan man påverka med samma metoder som man gör idag för att människor ska orka med arbetet, det vill säga arbetshälsa, ett gott ledarskap och arbetsrotation.

5.3 Trygga en värdig ålderdom

Målet för Finlands åtgärder för de grundläggande och mänskliga rättigheterna är att försvara och främja likabehandling, jämställdhet mellan könen och det civila samhällets rätt att delta. I internationella jämförelser hör Finland till de mest jämlika staterna i världen, där det civila samhället har frihet att agera. Enligt lagstiftningen i Finland är alla människor lika värda oberoende av kön, ålder, etniskt eller nationellt ursprung, nationalitet, språk, religion eller övertygelse, åsikter, funktionshinder, hälsotillstånd, sexuell läggning eller annan omständighet som gäller hans eller hennes person. I Finland är alla lika inför lagen och alla har omfattas av de grundläggande fri- och rättigheterna.

Människorättscentret

Människorättscentret främjar och följer upp tillgodoseendet av de mänskliga rättigheterna i det finska samhället. På Människorättscentret inleddes våren 2019 ett arbete för att främja äldres rättigheter som ett eget fokusområde. Målet är att stärka det rättsliga perspektivet inom verksamhet och beslutsfattande som har med äldre att göra samt även i vidare bemärkelse i attityderna. Att utveckla utbildningen av personalen har en nyckelroll när det gäller att stärka äldre klienters självbestämmanderätt.

Människorättscentret samarbetar med forskare och forskningsinstitut, organisationer för äldre och myndigheter för att främja de mänskliga rättigheterna och följa upp tillgodoseendet av rättigheterna. För att kartlägga äldre personers situation träffar Människorättscentret organisationer och andra aktörer i branschen i stor utsträckning och inriktar sin egen verksamhet på de missförhållanden som framkommer.

Som en del av arbetet för att främja och följa upp äldres rättigheter kommer Människorättscentret bland annat ut med utredningar och tematiska översikter samt påverkar beslutsfattandet i anslutning till äldre personers rättigheter samt lagstiftningen. 2020–2021 genomförde Människorättscentret bland annat ett utrednings- och utbildningsprojekt för att stärka äldres självbestämmanderätt inom dygnetrunttjänster samt en utredning om de kommunala äldrerådens påverkansmöjligheter och verksamhets-sätt.

Människorättscentret samarbetar intensivt med riksdagens justitieombudsman i främjandet av äldres rättigheter. Människorättscentret, människorättsdelegationen och riksdagens justitieombudsman bildar tillsammans Finlands nationella människorättsinstitution.

Riksdagens justitieombudsman, Människorättscentret och dess människorättsdelegation har hand om främjandet, skyddet och uppföljningen av genomförandet av konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (uppgifter enligt artikel 33.2 i konventionen).

Riksdagens justitieombudsman

Tryggandet av äldre personers rättigheter är en del av det övergripande skyddet, övervakningen och främjandet av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna. Målet är att respektera äldres grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter och ett människovärdigt liv under hela livscykel.

Utifrån avgöranden av klaganden och justitieombudsmannens inspektioner tar justitieombudsmannen varje år ställning till ett stort antal frågor som gäller äldres grundläggande rättigheter. Myndigheter och privata instanser som har hand om offentliga uppgifter ska känna till och ta hänsyn till riksdagens justitieombudsmans avgöranden och ställningstaganden.

Justitieombudsmannen har också särskilda uppgifter som bygger på internationella konventioner, såsom FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, som ger stöd till övervakningen och främjandet av äldres rättigheter. Justitieombudsmannen övervakar som ett nationellt tillsynsorgan i enlighet med det fakultativa protokollet till FN:s konvention mot tortyr exempelvis förhållandena för och behandlingen av äldre med minnessjukdomar.

Äldreombudsmannen

I statsminister Sanna Marins regeringsprogram konstateras det att ett sätt att öka åldersvänligheten är att inrätta en äldreombudsman och ett äldrekontor. Riksdagen godkände lagen om äldreombudsmannen 23.6.2021 och lagen trädde i kraft 19.8.2021. Äldreombudsmannen är en självständig och oberoende myndighet som har till uppgift att främja tillgodoseendet av de äldres rättigheter. Äldreombudsmannens uppgift är att föra in äldre personers perspektiv i samhällsdebatten, påverka attityderna och hjälpa människor förstå frågor som gäller äldre personer. Äldreombudsmannen följer upp äldre personers ställning och tillgodoseendet av deras rättigheter samt lagstiftningen. Äldreombudsmannen kan föra fram sina iakttagelser samt de äldres perspektiv i samhällsdebatten och beslutsfattandet. Äldreombudsmannen kan komma med initiativ och utlåtanden, utarbeta och låta göra utredningar samt publicera rapporter. Dessutom främjar äldreombudsmannen informationsförmedling och förmedlar information om äldre samt främjar samarbete mellan aktörer som har hand om ärenden som gäller äldre. Äldreombudsmannen har inte behörighet att avgöra klagomål i enskilda fall, utan dess uppgifter har fokus på uppföljning och utvärdering samt på att påverka på ett föregripande sätt.

Äldreomsorgslagens uppgift som speciallag som gäller äldre är att trygga att de social- och hälsovårdstjänster som äldre behöver tillhandahålls med god kvalitet. Enligt lagen ska långsiktig vård och omsorg tillhandahållas på ett sätt som gör att äldre kan uppleva att deras liv är tryggt, betydelsefullt och värdigt och att de kan upprätthålla sociala kontakter och delta i meningsfull verksamhet som främjar och upprätthåller deras välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga.

Förebyggande av vanvård

Äldreomsorgslagen förpliktar yrkesverksamma inom social- och hälsovården och andra myndigheter att underrätta den myndighet som ansvarar för socialvården i kommunen om de upptäcker att en äldre person är oförmögen att svara för sin omsorg, hälsa eller säkerhet. En sådan äldre person löper en ökad risk att bli illa behandlad eller försummad. Även andra än myndigheter har rätt att oberoende av sekretessbestämmelserna göra en orosanmälan till kommunen om en äldre person som befinner sig i en sådan situation.

Institutet för hälsa och välfärd har samlat information och anvisningar på sin webbplats för att ingripa i vanvård och våld mot äldre. På webbplatsen finns till exempel praktiska anvisningar för den strategiska planeringen av förebyggande av våld i nära relationer och inom familjen. THL har också utvecklat webbutbildningen Luo luotamusta – Puutu väkivaltaan (Skapa förtroende – ingrip i våld) som ger metoder för att identifiera, bemöta och ingripa i våld i nära relationer. Fortbildningen lämpar sig för såväl yrkesverksamma inom social- och hälsovården som för poliser.

Främjande av säkerheten

För att främja säkerheten för äldre har sammanlagt 29 åtgärder fastställts i Säkerhet från barndom till ålderdom – program för förebyggande av olycksfall i hemmen och på fritiden 2021–2030, publicerad av social- och hälsovårdsministeriet 2020. Åtgärderna gäller förebyggande av fallolyckor, förgiftningar, vägtrafikolyckor, brännskador och drunkning i hemmet och inom tjänster. I åtgärderna har man även tagit hänsyn till anhöriga, närstående och volontärer som främjare av säkerheten. Programmet innehåller ett stort antal verktyg. Institutet för hälsa och välfärd samordnar genomförandet av programmet i ett omfattande tvärsektoriellt samarbete. THL har också samlat information och verktyg för att främja säkerheten på webbplatser.

Handlingsprogrammet Turvallinen elämä ikääntyneille (Ett säkert liv för äldre) 2018 är ett tvärsektoriellt program som getts ut av inrikesministeriet i vilket man ger rekommendationer om hur man kan förbättra säkerheten i äldres boende, minska antalet olycksfall samt förebygga och bekämpa vanvård, våld och brott. Målet är att öka säkerheten i de äldres vardag och på ett förebyggande och effektivt sätt åtgärda problem som minskar de äldres säkerhet eller känsla av trygghet.

Utveckling och utnyttjande av användar- och åldersvänlig teknik

Utvecklingen av informationshanteringen och digitaliseringen eller robotiken möjliggör nya typer av tjänster och stöd för att bland annat öka välfärden, hälsan och säkerheten. Som mest kan det handla om att utveckla boendemiljön och boendet för att främja bland annat tillgänglighet, säkerhet, gemenskap och delaktighet. I nuläget utnyttjas tekniken än så länge i liten utsträckning i exempelvis tjänster för äldre i form av robotik och sensorer som installeras i hemmet. Det har kommit rön från experiment med distansteknik bland annat för att främja fysisk aktivitet hos äldre eller för rehabilitering. Andra lösningar som ökar välbefinnandet kan vara bland annat applikationer som aktiverar den sociala funktionsförmågan, terapirobotar, armband som påminner om att ta medicin och videotelefonförbindelser eller olika redskap till stöd i vardagen och för rörligheten. Ny teknik kan utvecklas genom att exempelvis använda metoder för delaktig planering och pilotförsök. Dessa möjligheter bedöms och genomförs i de olika projekten i åldersprogrammet.

Äldre använder också andra social- och hälsovårdstjänster än sådana som riktar sig till äldre, såsom banktjänster och myndighetstjänster. För att det ska vara möjligt för alla att använda dessa tjänster bör man ha kvar möjligheten att utträta ärenden direkt med en kundtjänsteman. Tekniska tjänster och tjänster som tillhandahålls via webben och som kräver att man har en dator eller en smart telefon och möjlighet till elektronisk identifiering är inte tillgängliga för alla, vilket innebär att alla inte behandlas lika.

Kvaliteten på tjänsterna för äldre

Kvaliteten på tjänsterna för äldre följs upp, styrs, övervakas och utvecklas på många olika sätt. I Finland finns en stark substanslagstiftning som styr verksamheten och genom vilken kommuner och serviceproducenter med organiseringsansvar åläggs att tillhandahålla tjänster inom ramen för de bestämmelser som föreskrivs enligt lag. Organisationen och produktionen av tjänster för äldre styrs i synnerhet av äldreomsorgslagen och socialvårdslagen som en allmän lag.

För att trygga tjänsternas sociala och ekonomiska hållbarhet genomförs i Finland en strukturreform av social- och hälsovården, där ansvaret för att ordna tjänster överförs till större välfärdsområden än kommunerna. Det centrala behovet med reformen är att säkerställa kvaliteten på och lika tillgång till tjänsterna. Lagstiftningen om reformen godkändes av riksdagen sommaren 2021.

För att utveckla kvaliteten på tjänsterna bedrivs det också många olika typer av operativt utvecklingsarbete. Till social- och hälsovårdsreformen hör projektet Framtidens social- och hälsocentral för att utveckla verksamhetens innehåll, där den funktionella

integrationen av social- och hälsovårdstjänsterna och samarbetet mellan yrkesverksamma utökas. Programmet för arbetsförmåga, som utvecklar sektorsövergripande tjänster inom arbets- och funktionsförmåga till social- och hälsocentralerna, integreras i social- och hälsovårdsreformerna med sina åtgärder och mål. En stor del av klienterna inom social- och hälsovårdstjänsterna är äldre, så en mer effektiv och jämlik tillgång till tjänsterna har stor betydelse för dem. Exempelvis en fungerande klient- och servicehandledning bidrar till att klienter hänvisas till tjänster i rätt tid och förebyggande livsstilsrådgivning bidrar till att upprätthålla funktionsförmågan.

Som en del av programmet Framtidens social- och hälsocentral utvecklas tjänster för familjer med närståendevårdare. Målet är att anhörigvården ska stödjas på ett klient- och familjeorienterat sätt som en del av de integrerade social- och hälsovårdstjänsterna med hänsyn också till de särskilda behoven hos närståendevårdare i arbetsför ålder när det gäller samordning av arbete och närståendevård. Dessutom påbörjar Institutet för hälsa och välfärd en utredning (2021–2022) av de regionala skillnaderna i grunderna för beviljande av stöd för närståendevård och lägger fram ett förslag till nationella grunder för beviljande av stöd. För närståendevårdare anordnas också FPA:s rehabilitering, som har som mål är att stödja närståendevårdarnas förmåga att orka i vardagen.

Dessutom har social- och hälsovårdsministeriets rekommendation om ordnande av palliativ vård och vård i livets slutskede publicerats inom ramen för det riksomfattande utvecklingsarbetet för att förbättra den palliativa vården och vården i livets slutskede. Uppföljningen av kvaliteten på den palliativa vården och vården i livets slutskede utvecklas i ett projekt som leds av THL. I sin slutrapport föreslår arbetsgruppen ändringar i patientlagen, hälso- och sjukvårdslagen och sjukförsäkringslagen. Enligt SHM:s rekommendation behövs systematisk tilläggsutbildning och fortbildning för att säkerställa kompetensen inom den palliativa vården.

Det pågår också mycket projektverksamhet för att utveckla servicen för äldre och upprätthålla funktionsförmågan. Under den här regeringsperioden genomförs projekten huvudsakligen under det nationella tväradministrativa åldersprogrammet.

Aktörerna inom tredje sektorn har traditionellt haft en stark roll i Finland i utvecklingen och spridningen av nya service- och stödformer. Social- och hälsovårdsorganisationernas understödscentral (STEA) är en statsbidragsmyndighet som är verksam i anslutning till social- och hälsovårdsministeriet och som ansvarar för de understöd som beviljas till organisationer inom social- och hälsovården. STEA övervakar också användningen av understöden och utvärderar resultaten av den verksamhet som finansieras med understöden. Med hjälp av STEA får också många organisationer som arbetar med äldre och deras utvecklingsprojekt stöd. Nationellt program som syftar till

att bevara och förbättra funktionsförmågan hos äldre är exempelvis programmen Ikili-
ikkuja (Evigghetsmaskinen) och Voimaa vanhuuteen (Kraft i åren).

Egenkontroll är ett verktyg för tjänsteleverantörer som används för att utveckla och
följa upp tjänsternas kvalitet och klientsäkerheten i verksamhetsenheternas dagliga
klientarbete. Verksamhetsenheterna är skyldiga att utarbeta en skriftlig plan med hjälp
av vilken man snabbt kan identifiera, förebygga och rätta till missförhållanden i ser-
vicens till klienten och osäkra situationer eller situationer som medför risker för att ser-
vicens inte kan genomföras på ett framgångsrikt sätt. Planen för egenkontroll ska vara
offentligt framlagd.

I övervakningen av social- och hälsovårdsservicen betonas serviceproducenternas
eget ansvar för verksamhetens behörighet och kvaliteten på de tjänster de producerar
samt för klient- och patientsäkerheten. I äldreomsorgslagen (980/2012) infördes en
skyldighet för offentliga serviceproducenter att införa systematisk egenkontroll i början
av 2015.

Styrningen och övervakningen från de nationella och regionala tillsynsmyndigheternas
sida säkerställer rättsskyddet för klienterna inom äldreomsorgen, ändamålsenligheten
i och kvaliteten hos de tjänster de får samt en jämlik behandling som respekterar kli-
entens självbestämmanderätt.

Personalens kompetens, utbildning och arbetsförhållanden

I Finland ökar behovet av personal inom äldreomsorgen i takt med att befolkningen
äldras och servicebehovet ökar. Lagstiftningsreformen inom äldreomsorgen 2020–
2021 bidrar till att öka personalbehoven. Det uppskattade behovet av ytterligare per-
sonal inom äldreomsorgen fram till 2030 är cirka 31 500 sjukskötare och närvårdare.
Att det finns tillräckligt med personal inom stödtjänsterna och att hela deras yrkes-
kompetens utnyttjas bidrar till att vårdpersonalen räcker till. Personaldimensioner-
ingen i och med lagreformen träder i kraft i sin helhet år 2023. Man kommer att svara
på det ökade behovet av personal genom att bland annat öka antalet utbildningsplat-
ser till sjukskötare och närvårdare med sammanlagt cirka 6 000 om året 2020–2024.
Utöver det har man sett över kraven i utbildningen till omsorgsassistenten och antalet
utbildningsplatser har utökats.

Man måste också se till att den nuvarande vårdpersonalen stannar kvar på sina arbe-
ten och att arbetslivet förlängs. Det förutsätter att man främjar arbetstagarnas välbefinnande samt bra och flexibla arbetsförhållanden och utvecklar ledarskapet samt att man har en balans mellan arbete och fritid. Dessutom bör branschen service för äl-

dres dragningskraft och status höjas. Man strävar efter att bidra till det genom det pågående projektet Hyvä Veto, mellan Arbetshälsoinstitutet och THL, som är ett av projekten i Finlands åldersprogram.

I kvalitetsrekommendationen för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2020–2023 har säkerställande av personalens kompetens lyfts fram som en av rekommendationerna för ledningen. Ledningens uppgift är att säkerställa personalens kompetens och personalen ska kontinuerligt utveckla sin kompetens och använda metoder som konstaterats vara effektiva i sitt arbete för att förbättra arbetets kvalitet, klientsäkerheten, produktiviteten och effektiviteten. Även de närmaste chefernas ledningskompetens och ledningskvalitet utvecklas. Personalens kompetens säkerställs förutom genom traditionell fortbildning även bland annat genom kollegial utveckling, forsknings- och utvecklingsprojekt, arbetsrotation och webbutbildningar.

Åldrandeforskning

Under social- och hälsovårdsministeriet lyder Institutet för hälsa och välfärd, THL, som producerar sektorsövergripande forskningsdata tillsammans med inhemska och internationella partner. Arbetet sträcker sig från vetenskaplig forskning till praktiska utvecklingsprojekt. THL stöder arbetet med att utveckla tjänster för äldre samt utvärderar, följer upp och undersöker tillhandahållandet av tjänsterna.

THL har följt tillhandahållandet av servicen för äldre regelbundet sedan 2013, då äldreomsorgslagen trädde i kraft. Uppföljningen innefattar enkäter till alla verksamhetsenheter och aktörer som ansvarar för ordnandet av tjänsterna.

Ett bra exempel på THL:s forskningsarbete är FINGER-studien, som Finger-modellen bygger på. Studien var först i världen med att visa att livsstilsrådgivning som påverkar många riskfaktorer minskar risken för minnesstörningar hos personer med ökad risk för minnessjukdomar. Livsstilsprogrammet ska innehålla motion, kostvägledning, övning i minnesfunktioner samt hantering av riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdomar. Genom att följa ett mångsidigt livsstilsprogram kan man förbättra äldres kognitiva funktioner och förebygga försämring av minnesfunktionerna.

Finlands Akademi är en institution som i Finland finansierar högklassig vetenskaplig forskning, fungerar som sakkunnig inom vetenskap och vetenskapspolitik samt stärker vetenskapens och forskningens ställning. Forskningscentret Centre of Excellence for Research on Ageing and Care (CoE AgeCare) är verksamma tack vare finansiering från Finlands Akademi och är en av de 12 spetsenheter för forskning som valts ut av

Finlands Akademi för åren 2018–2025. De förväntas förnya forskningen, utveckla kreativa forskningsmiljöer och utbilda nya begåvade forskare till det finska näringslivet och forskarvärlden.

CoE AgeCare undersöker den pågående förändringen av åldrandet och omsorgen med hjälp av nya begreppsmässiga perspektiv och tvärvetenskapligt forskningssamarbete. De kombinerar analysen av mångfalden i vardagen med forskningen på samhällsnivå och politisk nivå och undersöker särskilt transnationalismens och digitaliseringens inverkan på åldrandet och omsorgen. CoE AgeCare bygger på ett nära samarbete mellan forskare inom socialpolitik, sociologi och gerontologi, genom vilket man analyserar den åldrande befolkningens vårdbehov, aktörskap och jämlikhet samt ett vårdarbete i förändring.

FPA undersöker och utvecklar rehabiliteringen på ett övergripande sätt. Även rehabiliteringstjänster som lämpar sig för äldre är föremål för utveckling och forskning.

Arbetshälsoinstitutet producerar forskningsdata och forskningsbaserade åtgärder särskilt för att bidra till att äldre i arbetsför ålder fortsätter att arbeta. Arbetshälsoinstitutets tvärvetenskapliga undersökning om angreppssätt producerar i synnerhet lösningar som gör att man på arbetsplatserna kan påverka utvecklingen av arbetsförhållandena och personalens arbets- och funktionsförmåga och därmed förlänga det aktiva yrkeslivet och öka deltagandet i arbetet under hela yrkeslivet. Till exempel programmet för psykisk hälsa i arbetslivet, som finansieras av social- och hälsovårdsministeriet, producerar en digital verktygslåda för att stärka den mentala hälsan på arbetsplatser. I forsknings- och utvecklingsprojekt testas nya tekniker (t.ex. exoskelett) för att minska arbetets fysiska belastning. Gruppträningar i karriärledning ger arbetsplatserna en möjlighet att koppla karriärträning till sitt eget personalutbildningsutbud. Med forskningsbaserade arbetstidsrekommendationer kan man främja äldre arbetstagarers möjligheter att fortsätta arbeta.

Finland deltar också i den stora internationella SHARE-undersökningen (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe), där man i mycket stor omfattning undersöker faktorer i anslutning till åldrande och pensionering. Samordningen av SHARE-undersökningen i Finland sköts av Befolkningsförbundet.

Utöver dessa goda exempel bedrivs det mycket högklassig forskning om åldrande i Finland både nationellt och internationellt, bland annat vid universitet samt på olika forskningsinstitut och -organisationer.

Självbestämmanderätt

Rätten till självbestämmande betonar att det är frivilligt att söka vård eller bli klient samt att det krävs samtycke till olika vårdåtgärder eller andra åtgärder. Självbestämmanderätt innebär att patienten har rätt att delta i beslutsfattande som gäller honom eller henne själv.

Utgångspunkten i lagarna om patientens ställning och rättigheter (785/1992) är att även viljan hos patienter som inte kan fatta beslut om sin vård ska respekteras och att man utifrån deras uppskattade intresse agerar endast när man inte får någon klarhet i deras egen vilja. Innan ett viktigt vårdbeslut fattas ska en nära anhörig eller någon annan närstående eller laglig företrädare för en patient som inte förmår ge sitt samtycke höras för att utreda vilken typ av vård som bäst motsvarar patientens vilja och till sådan vård ska också den som hörs ge sitt samtycke.

Enligt lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) ska man när socialvård tillhandahålls i första hand beakta klientens önskemål och åsikt och även i övrigt respektera klientens självbestämmanderätt. Klienten skall ges möjlighet att delta i och påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls klienten. I åtgärderna ska man i första hand ta hänsyn till klientens bästa.

Det finns inga bestämmelser om begränsningsåtgärder mot personer som frivilligt deltar i hälso- eller socialvårdstjänster och det finns inga enhetliga anvisningar och lagstiftning om användningen av dessa. Beredningen av lagstiftning om självbestämmanderätt pågår inom social- och hälsovårdsministeriet. Med lagen försöker man att stärka klientens och patientens självbestämmanderätt och minska användningen av begränsningsåtgärder.

För närvarande är lagstiftningen om begränsningen av patientens och klientens grundläggande rättigheter inom social- och hälsovården, exempelvis när det gäller att röra sig, bristfällig och motsvarar inte kraven enligt grundlagen eller nationella överenskommelser. I samband med rättssäkerheten för klienterna inom social- och hälsovården förekommer luckor och personalen måste handla i praktiska situationer med oklara befogenheter.

Ofta begränsas självbestämmanderätten för äldre personer, särskilt klienter med minnessjukdomar, genom att använda olika hjälpmedel som hindrar rörligheten (säkerhetsbälten, säkerhetsväst, sängkanter, bord som fästs vid en stol, magnetbälten och fastbindning). Enligt riksdagens justitieombudsmans ställningstagande kan en patients rörlighet begränsas till exempel genom fastbindning endast för att garantera patientens säkerhet och endast i den mån det är nödvändigt. Innan beslut om användning

av säkerhetsutrustning fattas samt vid varje användning ska man överväga om begränsningen är nödvändig eller om andra lämpliga metoder som främjar säkerheten kan användas.

Anordningar som begränsar möjligheten att röra sig används också med tanke på patient- och klientsäkerheten. Till exempel med låsbara ytterdörrar på en enhet för personer med minnessjukdomar kan man säkerställa att klienten får röra sig fritt men tryggt i lokalerna på enheten utan att riskera att gå vilse.

Tillgodoseendet av äldres rättigheter

Under de senaste åren har man i högre grad än tidigare börjat fästa mer uppmärksamhet vid tillgodoseendet av äldres rättigheter och utökat resurserna både för riksdagens justitieombudsman och Människorättscentret när det gäller att övervaka och främja de äldres rättigheter samt stärkt de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna i frågor som gäller äldre. Även äldreombudsmannens kontor, som är i etableringsfasen, kommer i enlighet med sina uppgifter att intensifiera samhällsdebatten även med utgångspunkt i äldres rättigheter.

Dessutom har man till exempel i uppföljningsindikatorerna i statsrådets handlingsplan för grundläggande och mänskliga rättigheter 2020–2023 uppmärksammat äldres rättigheter särskilt i punkten om självbestämmanderätt för äldre som bor i boenden med dygnetruntservice. Även indikatorerna för digitala tjänsters tillgänglighet har ett nära samband med tillgodoseendet av äldres rättigheter.

Frågor som rör äldre betraktas fortfarande inte alltid som rättsliga frågor i det finska samhället. Å andra sidan är det lätt att rättsliga och politiska frågor som handlar om åldrande endast förstås som etiska frågor, vilket kan fördunkla det faktum att en tillräcklig social trygghet och tillgång till tjänster som en del av den är tryggad genom grundlagen och att de problem som ter sig som etiska kan vara en följd av politiska och rättsliga beslut och förfaranden i anslutning till resurser, subjektiva rättigheter och rättssäkerhetsgarantier.

Aspekter i anslutning till tillgodoseendet av äldre personers rättigheter ska beaktas i all beredning och allt utvecklingsarbete. Till exempel i verkställandet av den roll som volontärarbetet har i åldersprogrammet och kvalitetsrekommendationen för äldre ska man tydligt skilja mellan de tjänster som äldre har rätt till enligt grundlagen och det stöd som volontärverksamheten kan ge både dem som genomför den och dem som får stöd.

Utmaningar i anslutning till tillgodoseendet av rättigheterna hör också samman med att de lagstadgade äldreråden åsidosätts i beredningen och beslutsfattandet som gäller den åldrande befolkningen och äldre människor.

Identifiering av vanvård och våld som äldre personer utsätts för och tjänster för personer som upplevt vanvård är också mycket viktigt för att trygga de mänskliga rättigheterna och även om man under de senaste åren har fäst uppmärksamhet vid detta och utvecklat verktyg för att arbeta med det finns det fortfarande sådant som behöver utvecklas.

Lagstiftningen om självbestämmanderätt och eventuell begränsning av den är bristfällig när det gäller personer med minnessjukdomar och att slutföra den är en viktig fråga som gäller äldres rättigheter.

6 Friskt och aktivt åldrande i en hållbar värld

6.1 Äldrepolitikens inverkan på genomförandet av Agenda 2030 och dess mål för hållbar utveckling

Handlingsprogrammet för hållbar utveckling fram till 2030 (Agenda 2030), som antogs av alla FN:s medlemsstater 2015, erbjuder en gemensam plan för fred och välbefinnande för människor och för jorden, nu och i framtiden. Kärnan i programmet utgörs av 17 mål för hållbar utveckling, som är alla utvecklingsländer och utvecklade länders brådskande åtgärder i globalt partnerskap. Handlingsprogrammet Agenda 2030 erkänner att fattigdomen och andra brister måste avskaffas på samma gång som strategier som förbättrar hälsa och utbildning, minskar ojämlikheten och påskyndar den ekonomiska tillväxten – samtidigt som man bekämpar klimatförändringen och försöker att skydda våra hav och våra skogar.

I centrum för målen för hållbar utveckling står löftet om att ingen lämnas i sticket. I det ingår att säkerställa att varje individ, även varje äldre person, involveras i utvecklingsarbetet. I sin rapport om den fjärde granskningsomgången av genomförandet av den internationella handlingsplanen om åldrande i Madrid konstaterar generalsekreteraren i punkt 12: "[...] Åtgärderna för att genomföra handlingsplanen i Madrid bidrar alltså till att nå framsteg i genomförandet av Agenda 2030."

Finland rapporterar regelbundet till FN med en frivillig landsrapport (Voluntary National Review, VNR) om hur det nationella arbetet med att verkställa handlingsprogrammet för hållbar utveckling Agenda 2030 utvecklas. Finland var 2016 ett av de första länderna som lade fram denna rapport om genomförandet av Agenda 2030 i sina planer. Finlands andra och senaste VNR-rapport är från 2020 och presenterades på FN:s högnivåmöte om hållbar utveckling (HLPF) i juli 2020. Rapporten omfattar åren 2016–2020 och kan läsas i Statsrådets publikationsarkiv.

I Finlands senaste VNR-rapport har frågor om åldrande lyfts fram särskilt i sammanhang där man behandlade bland annat utkomst, fattigdom, hälso- och välfärdstjänster för äldre, kost och boende. Dessa beskrivs kort nedan under målen för hållbar utveckling.

SDG1: Slut på fattigdomen

I VNR-rapporten konstateras det att även om ojämlikheten och skillnaderna i förmögenhet är jämförelsevis små i Finland med globala mått mätt, är fattigdomsriskerna särskilt stora för äldre personer över 80 år. Allmänt taget är risken för fattigdom större bland män, men i åldersgrupper med äldre drabbar fattigdom särskilt kvinnor. I rapporten betonas det att siffrorna som visar den långvariga fattigdomsriskerna har varit nästan oförändrade under rapporteringsperioden (2016–2020), även om siffrorna hade minskat något bland äldre. I rapporten presenteras också de allmänna höjningar och indexhöjningar som gjorts för pensionerna.

SDG2: Slut på all hunger

När det gäller kosten lyfter man i rapporten fram beredningen av kostrekommendationerna för äldre 2020. Kostrekommendationerna har senare beretts i brett samarbete och offentliggjordes den 31.3.2020.

SDG3: Hälsa och välbefinnande

Antalet äldre ökar i befolkningen i Finland (1,5 miljoner år 2030). I rapporten påpekas det att man bör införa fler metoder för att främja hälso- och välfärdstjänster för äldre.

SDG5: Jämställdhet mellan könen

2015–2019 flyttade man fokus i vården av äldre från institutionsvård till hemvård, då vårdansvaret överförs på familjemedlemmar. Det är också en fråga om jämställdhet, eftersom två tredjedelar av dem som är närståendevårdare på heltid i Finland är kvinnor.

SDG11: Hållbara städer och samhällen

Rapporten lyfter fram Finlands mål att göra det möjligt för 92 procent av alla över 75 år att fortsätta bo hemma. En förutsättning för det är att nya tillgängliga bostäder byggs och att gamla bostäder repareras så att de lämpar sig för äldre. Att stödja äldres boende hemma genom att förbättra boendeförhållandena är ett mål för statens bostadspolitik. Statens reparationsunderstöd och investeringsbidraget till boende för grupper med särskilda behov, med vilka man stödjer byggande och totalrenovering av gruppboenden och andra boendelösningar, är de centrala statliga metoderna. Reparationsunderstöden inriktas på byggande av efterinstallationshissar, reparation av bostäder för äldre och personer med funktionsnedsättning, övriga tillgänglighetsreparationer samt reparation av statsunderstödda hyreshus så att de lämpar sig för äldre.

Med dessa understöd stöds således en ökning av tillgängliga och trygga bostäder för den åldrande befolkningen.

Det kontinuerliga och långsiktiga utvecklingsarbetet i Finland i anslutning till den åldrande befolkningen och äldre människor uppfyller många av målen för hållbar utveckling i Agenda 2030, till exempel

SDG1: Utrota fattigdom i alla dess former överallt

I Finland befinner sig äldre personer knappast i någon absolut fattigdom, men däremot relativ och upplevd fattigdom, som om den minskas ökar den sociala tryggheten och utvecklar service- och stödstrukturerna. Fattigdom begränsar också möjligheterna att agera och delta avsevärt.

SDG2: Utrota svält, uppnå livsmedelssäkerhet, förbättra kosten och främja ett hållbart jordbruk

För att förbättra kosten för äldre gick man ut med kostrekommendationer för äldre våren 2020 och verkställandet av dem pågår som bäst. Det återstår fortfarande arbete att göra för att trygga en mångsidig kost och ett tillräckligt vätskeintag för äldre.

SDG3: Garantera ett hälsosamt liv och uppmuntra välmående för alla åldrar

Många utvecklingsåtgärder siktar på att öka den åldrande befolkningens och äldres välfärd, hälsa och funktionsförmåga. De är bland annat mål för det tväradministrativa åldersprogrammet och de är föremål för åtgärder.

SDG4: Garantera en jämlik och högklassig utbildning som är öppen för alla och livslånga inlärningsmöjligheter

Att möjliggöra kontinuerligt lärande för personer i alla åldrar är ett centralt utvecklingsområde som främjar arbetsförmågan hos den arbetsföra befolkningen.

SDG8: Främja hållbar ekonomisk tillväxt för alla, full och produktiv sysselsättning samt hederliga arbeten

Finland är ett relativt stabilt samhälle med en fungerande arbetsmarknad. Ett välfärdssamhälle av den typ vi har idag bygger på ekonomisk tillväxt genom vilken de växande åldersbundna kostnaderna i det åldrande samhället kan finansieras. Tillväxten förutsätter att den åldrande befolkningens funktionsförmåga främjas och produktiviteten förbättras.

6.2 Erfarenheter av hur man hanterar konsekvenserna och effekterna av nödsituationer som drabbar äldre: Covid-19-pandemin

I maj 2020 publicerade FN:s generalsekreterare verksamhetsberättelsen "Covid-19:s inverkan på äldre" och dess fyra huvudprioriteringar för medlemsstaternas verksamhet:

- Säkerställa att svåra beslut som gäller social- och hälsovårdstjänster för äldre styrs av människovärdet och rätten till hälsa.
- Stärka den sociala delaktigheten och solidariteten under en tid av fysisk distansering.
- Ta hänsyn till äldres synpunkter fullt ut i socioekonomiska och humanitära lösningar på covid-19-sjukdomen.
- Stärka de äldres delaktighet och deltagande; dela god praxis och dra nytta av information.

Att skydda riskgrupper, särskilt äldre, mot smitta har varit en av de centrala riktlinjerna som styr bekämpningsåtgärderna i Finland. Å ena sidan har man genom åtgärderna skyddat enskilda äldre personer och andra som hör till riskgrupperna, eftersom det är känt att i synnerhet äldre ofta drabbas allvarligt om de insjuknar. Å andra sidan har man genom åtgärderna strävat efter att i vidare bemärkelse trygga befolkningens hälsa genom att säkerställa att hälsovårdens kapacitet räcker till även fortsättningsvis.

Att coronavirusepidemin internationellt sett är under kontroll visar att riktlinjerna, anvisningarna och de starka rekommendationerna i Finlands coronavirusstrategi har tjänat sitt syfte. I Finland har relativt få människor insjuknat och dött i covid-19. I statistiska jämförelser har man i Finland inte observerat någon överdödighet jämfört med en normal tidsperiod.

Det centrala budskapet från de instanser som ansvarar för den nationella styrningen (SHM, THL) till dem som ansvarar för ordnandet och produktionen av tjänster har under hela coronaviruspandemin varit att man även under undantagsförhållanden måste trygga tillgången till och ändamålsenligheten i social- och hälsovårdstjänsterna samt fästa särskild uppmärksamhet vid klienter i en sårbar ställning och klienter som behöver särskilt stöd och anordnandet av deras tjänster. Kommunerna har uppmuntrats att fästa särskild uppmärksamhet vid tryggheten av äldre personers funktionsförmåga. Likaså har det betonats att klienternas rättigheter inte ska begränsas i onödan utan att man i alla situationer ska bedöma deras nödvändighet och proportionalitet.

Coronaepidemin har dock orsakat en vård- och serviceskuld för äldre, då man var tvungen att avbryta vissa tjänster, såsom dagverksamhetsgrupper och rehabilitering av klienter, under en lång tid. Inom hälso- och sjukvården har man varit tvungen att fokusera personalens arbete på testning och senare på vaccinationer, så tillgången till vård har dragit ut på tiden. En del äldre har själva velat låta bokade mottagningstider inom hälso- och sjukvården förbli outnyttjade för att undvika smitta. För närvarande söker man efter metoder för att minska vård- och serviceskulden och man har för avsikt att reservera anslag till det i statsbudgeten.

THL som ansvarig instans för den nationella styrningen har sammanställt anvisningar för hur tjänsterna ska ordnas på ett säkert sätt på sin webbplats. På webbplatsen har man också samlat tips om hur man genomför exempelvis möten och besök så att klienternas delaktighet och möjligheter till social interaktion främjas. Institutet för hälsa och välfärd (THL) skickade också ut ett medborgarbrev om coronaviruset.

Riksdagens biträdande justitieombudsman har i sina avgöranden tagit ställning både till anvisningarna för alla över 70 år och till anvisningarna för serviceboenden för äldre. Oklarheterna när det gäller förpliktelseerna i principbesluten samt de nationella och lokala anvisningarna ledde till många klagomål.

Inom äldreomsorgen har man i vissa fall förbigått andra grundläggande och mänskliga rättigheter i skyddet av liv och hälsa.

Både äldre som bor hemma och på serviceboenden och deras närstående fick snabbt en stor mängd nationella och lokala anvisningar och verksamhetsrekommendationer för att förhindra att viruset spreds.

Målet att skydda äldre från smitta som sattes upp för serviceboenden har varit svårt att uppfylla utan exakt och noggrant avgränsad lagstiftning, som skulle ge rätt att vidta förebyggande åtgärder som begränsar individens rättigheter och å andra sidan tydligt styra användningen av andra metoder i stället för begränsning.

Organisationer som representerar äldre har deltagit genom att komma med utlåtanden och ställningstaganden till olika instanser i frågan samt deltagit i olika arbetsgrupper.

Utmaningar

De instanser som kommenterade rapporten lyfte fram följande utmaningar och observationer från covid-19-pandemin:

- Utmaningar i att sammanjämka hälsosäkerheten och individens rättigheter, särskilt i vården och omsorgen av äldre personer med minnessjukdomar som vårdas dygnet runt, samt det slumpmässiga införandet av utrustning för att hålla kontakt på distans och att den är olämplig för äldre personer med nedsatt kognitionsförmåga. Till exempel har inte alla närståendevårdare kunnat hålla sina lagstadgade lediga dagar på grund av att det saknas skiftesvård eller andra arrangemang med vikarier inom närståendevården.
- Personer över 70 år rekommenderades att stanna hemma och till och med undvika att vistas utomhus. Olika klubbar, kamratgrupper och dagverksamhet avbröts. På många ställen fick man inte rehabilitering och antalet besök inom hemvården minskade på vissa håll – å andra sidan ökade också antalet besök i vissa situationer. Närstående ombads undvika att besöka äldre.
- En betydande utmaning gällde också den palliativa vården och vården i livets slutskede, där närstående till och med har förbjudits eller på ett häpnadsväckande sätt har begränsats från att träffa en döende anhörig. Genom att skydda hälsan har man kränkt andra rättigheter, såsom rätten till familjeliv.

God praxis

För att främja äldre personers funktionsförmåga har THL samlat in god praxis från kommuner och andra aktörer som kan utnyttjas av alla under coronavirusepidemin. Bland annat har följande konstaterats vara god praxis:

- För att upprätthålla funktionsförmågan har kommunerna och organisationerna börjat med gymnastik på gårdar och balkonger, distansgymnastik, telefonsamtal till äldre och närståendevårdare för att fråga hur de mår, naturupplevelsestigar, besökscontainrar och bänkmotionsrundor.
- Personal som befriats från andra uppgifter utnyttjades innovativt till exempel för att ta kontakt per telefon och som friluftsassistenten.
- Teknik, som exempelvis lösningar för videomöten och virtuell hemvård, utnyttjades istället för möten ansikte mot ansikte.

Dessutom har man bland annat med hjälp av långt utvecklad distansrehabilitering på FPA i viss mån kunnat svara på utmaningarna i genomförandet av rehabiliteringen på grund av corona. I fortsättningen genomförs till exempel rehabiliteringskurserna för närståendevårdare som anordnas av FPA delvis på distans.

Även organisationer som representerar och stödjer äldre formade sin egen verksamhet till följd av de begränsningar som coronavirusepidemin medförde, och man kan tala om ett digitalt språng. Digitaliseringen har gjort det möjligt att hålla kontakt och delta socialt, och å andra sidan har man ytterligare drivit på ökningen av äldres digitala färdigheter.

6.3 Åtgärder vid beredningen och genomförandet av WHO:s det hälsosamma åldrandets decennium 2021–2030

En åldrande befolkning är också en internationell trend och därför har tillhörande fenomenen, såsom ökningen av minnessjukdomar, blivit föremål för intresse även internationellt. 2017 gav WHO ut en global strategi och ett handlingsprogram för åldrande och hälsa. I strategin fastställdes en vision om en värld där alla har möjlighet att leva ett långt och friskt liv. Som strategiska mål satte man upp ett åtagande om att främja

en hälsosam (och välmående) ålderdom i alla länder, utveckling av åldersvänliga miljöer, anpassning av hälso- och sjukvårdssystemen (och socialvårdssystemen) till den åldrande befolkningens behov, utveckling av hållbara och rättvisa system för långtidsvård av äldre (hemmen, samfund och institutioner) samt förbättrad mätning, uppföljning och forskning om en hälsosam (och välmående) ålderdom. I strategin ingick också det hälsosamma åldrandets decennium 2021–2030, som man valde åldersvänliga miljöer, bekämpning av åldersdiskriminering, samordning av tjänster och trygghet av tillgången till nödvändig långtidsvård som teman för.

WHO:s 73:e generalförsamling (World Health Assembly) godkände 2020 förslaget om det hälsosamma åldrandets decennium (2021–2030), och FN:s generalförsamling bekräftade i december 2020 initiativet om det hälsosamma åldrandets decennium i FN. Finland stöttade aktivt initiativet.

I Finland är de behov som identifierats och de mål som fastställts inom äldrepolitiken förenliga med FN:s mål för det hälsosamma åldrandets decennium och vårt nationella tväradministrativa åldersprogram fram till 2030 svarar på dessa frågor på nationell nivå.

Finland har deltagit i WHO:s konsortium om indikatorer och bevis (Consortium of Metrics and Evidence group), som resulterade i WHO:s rapport om basnivån för det hälsosamma åldrandets decennium. Finland var ett av de länder som lämnade in en nationell fallstudie för en rapport på basnivå för att beskriva hur informationen används i beslutsfattandet för att förbättra äldres liv.

Finland är redo att rapportera om genomförandet av WHO:s det hälsosamma åldrandets decennium 2021–2030 i samband med de nationella utvärderingarna.

7 Slutsatser och framtida prioriteringar

Finlands styrka är att ett långsiktigt utvecklingsarbete har gjorts inom flera olika sektorer och att många åtgärder som är nödvändiga för att förbereda sig för åldrandet redan har inletts. Ett bra exempel på detta är pensionsreformen, som verkar fungera på önskat sätt och skjuter fram tidpunkten för ålderspensionerna. Å andra sidan måste pensionssystemet vara tillräckligt flexibelt för att det ska göra det möjligt för äldre personer som är villiga att förvärsaarbete att delta i arbetslivet även efter att de gått i pension.

Å andra sidan finns det fortfarande mycket kvar att göra för att säkerställa samhällets sociala och ekonomiska hållbarhet. Just nu pågår en livlig diskussion i Finland om hur tillgången på arbetskraft ska tillgodoses. Många branscher, inklusive social- och hälsovården, har redan nu stora problem med att möta arbetskraftsbehoven på många håll. Det är delvis fråga om ett matchningsproblem där arbetstagarna och arbetstillfällena inte möts.

Många åtgärder har vidtagits och projekt har genomförts för att främja arbetsförmågan i ett tidigt stadium, för att människor ska orka med arbetet och för att förlänga arbetslivet. I de tre tidigare regeringsprogrammen har man fäst uppmärksamhet vid att få in partiellt arbetsföra i arbetslivet och i Sanna Marins regeringsprogram med hjälp av programmet för arbetsförmåga. Äldre har arbetskraftspotential och deras sysselsättningsmöjligheter och möjligheter att stanna kvar i arbetslivet kan också främjas genom åtgärder inom åldersledning. Arbets- och funktionsförmågan hos befolkningen i arbetsför ålder ska stödjas tillräckligt tidigt i olika stadier i yrkeslivet.

Inom servicen för äldre, där människorna är äldre och servicebehovet är stort, råder det ofta också brist på de yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som behövs. Ur denna synvinkel finns det fortfarande behov av åtgärder som förbättrar funktions- och arbetsförmågan hos äldre i arbetsför ålder. Verksamhetsmodeller för detta behövs både inom företagshälsovården och på social- och hälsocentralerna i de framtida välfärdsområdena.

Folkpensionsanstalten föreslår att äldre arbetstagares rättsliga ställning och lagstiftningen om social trygghet som rör dem ska förtydligas framöver. I och med att livet som yrkesverksam förlängs stannar allt fler äldre arbetstagare kvar i arbetslivet och använder företagshälsovårdens tjänster. Avgifterna för den arbetsinkomstförsäkring som ersätter kostnaderna för företagshälsovården betalas endast för arbetstagare i åldrarna 16–67 år, vilket innebär att arbetstagare som har fyllt 68 år och fortsätter att

arbete kan använda företagshälsovårdens tjänster utan att vara med och finansiera ersättningarna för företagshälsovården.

Det finns också delar av pensionssystemet som enligt regeringsprogrammet kräver utvärdering och eventuella ändringar. Ett exempel på en sådan del av systemet är arbetspensionsförsäkringen för företagare och när det gäller den handlar det specifikt om ett så kallat underförsäkringsproblem. I arbetet med att utveckla pensionssystemet är det bra att ta hänsyn till att arbetet utförs på trepartsbasis.

En förlängning av yrkeslivet kräver en förändring i attityder och stämning i arbetslivet. Man bör fästa uppmärksamhet både vid rekryteringspraxisen och vid att ge stöd till fortsatt arbete. Personer som blir arbetslösa i slutet av sin karriär har ofta svårt att få ett nytt jobb eller ens få komma på anställningsintervjuer. När det gäller rekryteringen bör man säkerställa att automatiseringen och attityderna inte medför att man gynnar arbetssökande i en viss ålder. Mångfald i arbetslivet kan också främjas genom incitament.

Eftersom det finns svårigheter med att få personer som närmar sig pensionsåldern att få ett nytt jobb måste man fästa uppmärksamhet vid hur man kan förhindra att personer som tillhör åldersgruppen hamnar utanför arbetskraften. Det innebär satsningar på att upprätthålla kompetensen både på ett förutseende sätt under det aktiva yrkeslivet och i synnerhet vid uppsägningar för att de snabbare ska få nytt jobb.

Främjandet av arbetsrelaterad invandring är en av de utvecklingsåtgärder som diskuteras just nu och som det bedrivs utvecklingsarbete inom för att möta efterfrågan på arbetskraft. Finland, liksom andra länder, konkurrerar om utländska företagare och spetskompetens. Å andra sidan finns det också behov av arbetskraftsintensiva branscher, såsom tjänster för äldre. Ett smidigt system för uppehållstillstånd påverkar Finlands dragningskraft och målet är att utveckla handläggningen av arbetsbaserade uppehållstillstånd så att den genomsnittliga handläggningstiden förkortas till cirka en månad. I Finland har man också under de senaste åren utvecklat elektronisk ärendehantering och automatisk hantering av ansökningar, vilket gör det lättare och snabbare att ansöka om och handlägga tillstånd. Man måste fästa allt större uppmärksamhet vid integrationen av invandrare i Finland. Utöver integrationen av arbetskraftsinvandrare bör man också öka integrationen och deltagandet i arbetslivet för personer som kommit till Finland på humanitära grunder.

Vidare måste man också söka efter metoder för att upprätthålla äldres funktionsförmåga. Social- och hälsocentralerna i de kommande välfärdsområdena och verksamhetsmodellerna för handledning i levnadsvanor samt klient- och servicehandledning som införs där har en nyckelroll i detta.

För att kunna uppfatta behoven av förändringar och förändra levnadsvanorna krävs det ett aktivt medborgarskap och lärande, och för det behövs det aktiva satsningar från såväl utbildningssystemet som det civila samhället och företagen. Till exempel genom det fria bildningsarbetet och organisationernas utbildnings- och kulturverksamhet kan man öka den känsla av delaktighet och gemenskap, vardagskontroll och trygghetskänsla, upplevelsen av ett meningsfullt liv och välbefinnande som äldre upplever.

För att trygga äldres rättigheter och ett människovärdigt liv har tjänsterna för äldre en central roll. Man har hela tiden arbetat med att utveckla tjänsternas strukturer och innehåll. För att trygga högklassiga tjänster är det särskilt viktigt hur man lyckas genomföra den pågående strukturreformen inom social- och hälsovården och reformen av lagstiftningen om servicen för äldre.

Med tanke på den nationella styrningen av äldrepolitiken är det viktigt att det tväradministrativa åldersprogrammet fortsätter långsiktigt åtminstone fram till 2030. För de framtida riktlinjerna bereder man under innevarande regeringsperiod en plan där utvecklingsbehoven på ett allmänt plan dras upp fram till slutet av programperioden och mer konkreta åtgärder under en kortare tid med sikte på nästa regeringsperiod.

Kvalitetsrekommendationer för äldre har redan utarbetats i 20 års tid och de har haft en styrande inverkan på tillhandahållandet av tjänsterna. Man behöver fortsätta att utarbeta dem även i framtiden. I följande rekommendation för 2024–2027 kommer man att utnyttja och dela god praxis som utvecklats och konstaterats vara bra bland annat i åldersprogrammet och i programmet Framtidens social- och hälsocentral. För uppföljningen av genomförandet och kvaliteten beskrivs även uppföljningsindikatorer.

Att stärka kunskapsbasen och utveckla uppföljningssystemen är även i övrigt ett område som måste utvecklas i syfte att utvärdera tjänsternas effektivitet. För att utvärdera kvaliteten på tjänsterna behövs både kvantitativ och kvalitativ information. Det samlas redan in mycket information om användningen av tjänster inom äldreomsorgen, men informationsunderlaget om servicebehovet och hur man svarar på det är fortfarande bristfälligt. Det kan delvis rättas till när RAI-utvärderingsindikatorerna blir nationellt lagenliga, då allt i anslutning till utvärderingen av servicebehovet utvärderas med en enhetlig metod. Klienternas upplevelse av tjänsterna är också en betydande faktor som säger något om tjänsternas kvalitet och just nu håller man på att förbereda införandet av ett nationellt uppföljningssystem för kundupplevelse.

Förutom att stärka kunskapsbasen om tjänsterna finns det anledning att också i större utsträckning betona att kunskapsbasen bör stärkas samt att forskningsdata i hög grad bör utnyttjas för att lösa utmaningar i anslutning till åldrande och i utveckling av

tjänsterna. Effekterna av det allt mer digitaliserade samhället och de allt vanligare digitala tjänsterna bör utvärderas och följas upp i synnerhet med tanke på hur man kan främja den åldrande befolkningens deltagande och delaktighet.

Ett av särdragen hos ett åldersvänligt samhälle är att dess funktioner är tillgängliga för alla och därför måste man säkra tillgänglighet i olika former. Det kan exempelvis innebära att användningen av lättläst språk etableras och tillgången till digital kommunikation tryggas.

När man talar om äldre måste man vara medveten om att man talar om en mycket heterogen grupp, vars levnadsvanor, preferenser och funktionsförmåga skiljer sig från varandra på ett mycket varierande sätt och att det till exempel inte nödvändigtvis finns några faktorer som förenar människor i en viss ålder. Till exempel har erfarenheterna av Covid-19-pandemin visat att äldre personer inte har någon gemensam erfarenhet av den.

Man närmar sig ofta den åldrande befolkningen ur perspektivet vilka utmaningar den medför. Åldrandet kan dock också leda till positiva saker och möjligheter som bör utnyttjas. Ur ett socialt perspektiv ger den allt längre livslängden möjlighet att utnyttja äldres långa tidsperspektiv och på praktisk nivå har exempelvis allt fler barn möjlighet till kontakt med mor- och farföräldrarna. Å andra sidan medför befolkningens åldrande ekonomiska möjligheter i form av så kallad silvarekonomi. Äldre är en ständigt växande grupp konsumenter av tjänster och varor och det är också ekonomiskt lönsamt att ta deras önskemål och behov i beaktande.

En annan fråga är hur man samtidigt kan främja och trygga den ekologiska hållbarheten samtidigt som den sociala och ekonomiska och vilka åtgärder som krävs för att förbereda sig inför en åldrande befolkning. Detta är utan tvekan en av de utmaningar som måste lösas inom den närmaste framtiden.

Likaså måste man i större utsträckning än idag fästa uppmärksamhet vid att identifiera äldre personers egen potential och tillgodose deras rättigheter. Förändringen till följd av befolkningens åldrande ska beaktas i all verksamhet i samhället. Till exempel inom social- och hälsovårdstjänsterna förekommer fortfarande tanken att äldre personer tar plats från andra "riktiga klienter/patienter" och att de borde vårdas någon annanstans. På grund av den åldrande befolkningen är en ökande andel av klienterna/patienterna äldre inom all service avsedd för vuxna. Frågan är vad som borde göras inom olika tjänster för att även äldre ska få ändamålsenlig och nödvändig service. Vi har ännu inte helt och hållet insett att äldre inte är en särskild grupp, utan en dominerande grupp, för vars behov samhällets olika funktioner måste anpassa sin verksamhet.

Källor

Connecting MIPAA/RIS and the 2030 Agenda for Sustainable Development: Areas for policy integration

https://unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/PS2018/00_MIPAA_RIS_2030_Agenda_Areas_for_Policy_Integration.pdf

lökkäiden tapaturmat (THL) (på finska)

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/iakkaiden-tapaturmat>

Ikääntyminen. Elämän loppuvaiheen hoito. Hoidon kehittäminen, tutkimus ja koulutus (THL) (på finska)

<https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoidon-kehittaminen-tutkimus-ja-koulutus>

Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2020–2023 : Målet är ett åldersvänligt Finland

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7192-9>

Livskraft på äldre dar : kostrekommendation för äldre personer (VRN & THL)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-515-5>

Modalities for the fourth review and appraisal of the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002. Report of the Secretary-General

<https://undocs.org/E/CN.5/2020/4>

Nationellt åldersprogram fram till år 2030 : För ett ålderskunnigt Finland

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6869-1>

Palliativisen hoidon ja saattohoidon laatutieto -projekti (THL) (på finska)

<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/palliativisen-hoidon-ja-saattohoidon-tila-suomessa/palliativisen-hoidon-ja-saattohoidon-laatutieto-projekti/laatutiedon-kehittaminen>

Perheystävällinen työpaikka (på finska)

<https://perheystavallinentyopaikka.fi/ohjelma/perheystavallinen-tyopaikka/>

Säkerhet från barndom till ålderdom : Program för förebyggande av olycksfall i hemmen och på fritiden 2021–2030

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5394-9>

Selvitys sääntelytarpeista ja työryhmän näkemyksiä lainsäädännön muuttamisesta :
Elämän loppuvaiheen hoitoa, itsemääräämisoikeutta, saattohoitoa ja eutanasiaa kos-
kevan lainsäädäntötarpeen asiantuntijatyöryhmän loppuraportti (på finska)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5667-4>

Statistikuppgifter om finländarnas välfärd och hälsa (THL)
<https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/haku?>

Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden järjestämisestä ja laadun parantamisesta
Suomessa (STM) (på finska)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>

Turvallinen elämä ikääntyneille — toimintaohjelman päivitys (inrikesministeriet) (på
finska)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-182-4>

UN Decade of Healthy Ageing 2021-2030
<https://www.who.int/ageing/decade-of-healthy-ageing>

UN Policy Brief : The Impact of COVID-19 on older persons (5/2020)
[https://www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/up-
loads/sites/24/2020/05/COVID-Older-persons.pdf](https://www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2020/05/COVID-Older-persons.pdf)

UN Sustainable Development Goals
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>

UNECE Active Ageing Index
<https://statswiki.unece.org/display/AAI/Active+Ageing+Index+Home>

Voluntary National Review 2020 FINLAND: Report on the Implementation of the 2030
Agenda for Sustainable Development
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-947-9>

Weber D, Loichinger E. Live longer, retire later? Developments of healthy life expectancies and working life expectancies between age 50–59 and age 60–69 in Europe. Eur J Aging 2020
<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10433-020-00592-5>



PUBLIKATIONERNA KAN LADDAS NED PÅ:
julkaisut.valtioneuvosto.fi

ISSN 2242-0037 (PDF)
ISBN 978-952-00-6870-7 (PDF)