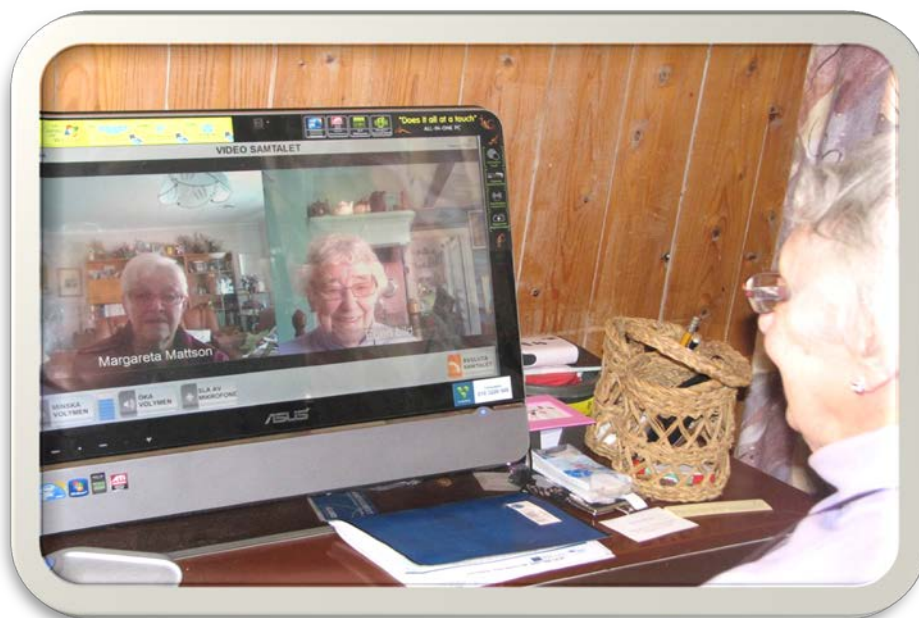


Äldreomsorg på distans



Högskolan på Åland, publikation nr 2016:01
ISBN 952-9735-28-6
ISSN 2243-397X
ISSN-L 2243-397X

Innehåll

Förord.....	4
Bakgrund.....	5
Befolkningsutvecklingen på Åland.....	5
Äldreomsorg – ett kommunalt ansvar.....	7
Välfärdsteknologi.....	7
Etik	8
Äldreomsorg på distans - ÄIDis.....	9
Syfte och mål	9
ÄIDis - användningsmöjligheter.....	9
Dagverksamhet (aktivitet)	10
eHemservice	10
Umgänge (Social kontakt).....	11
Resultat.....	13
Mål 1 - Stödtjänsten är implementerad som arbetsmetod i minst 10 Åländska kommuner....	13
Mål 2 - Stödtjänsten används även inom hälsovården.....	17
Mål 3 - Undervisning i ämnet ingår i gymnasialstadiets närvårdarutbildning.....	18
Mål 4 - Stödtjänstens juridiska aspekter har utretts på myndighetsnivå.....	18
Mål 5 - Modell för hur verksamheten/stödtjänsten kan koordineras	18
Vem kan beviljas ÄIDis?.....	20
Klientavgifter	20
Införande av ÄIDis – lönsamt?.....	21
Utvärdering av ÄIDis	22
Avslutning	25
Litteraturlista.....	27

Förord

Under perioden april 2013 till december 2015 har projektet Äldreomsorg på distans utförts i landskapet Åland.

Projektets övergripande ledning sköts av en styrgrupp bestående av representanter från deltagande partner och Ålands landskapsregering samt de projektanställda.

Styrgruppen har bestått av:

Edvard Johansson, Högskolan på Åland.

Birgitta Hermans, ÅHS

Kurt Forsman, skärgårdskommunerna

Johanna Björkvall, Ålands gymnasium

Sanna Lindroos, Kommunförbundet

Maj-Len Österlund-Törnroos, landskapsregeringen

Arbetet har under projekttiden utförts av två heltidsanställda. Deltagande kommuner har avsatt arbetstid för de i kommunerna ansvariga personerna.

Projektet har finansierades med PAF-medel. Under projekttiden har det varit kostnadsfritt för användaren och kommunen att medverka i projektet Äldreomsorg på distans.

Projektägare var Högskolan på Åland.

Mariehamn 17.11.2015

Gudrun Gudmundsen, projektledare

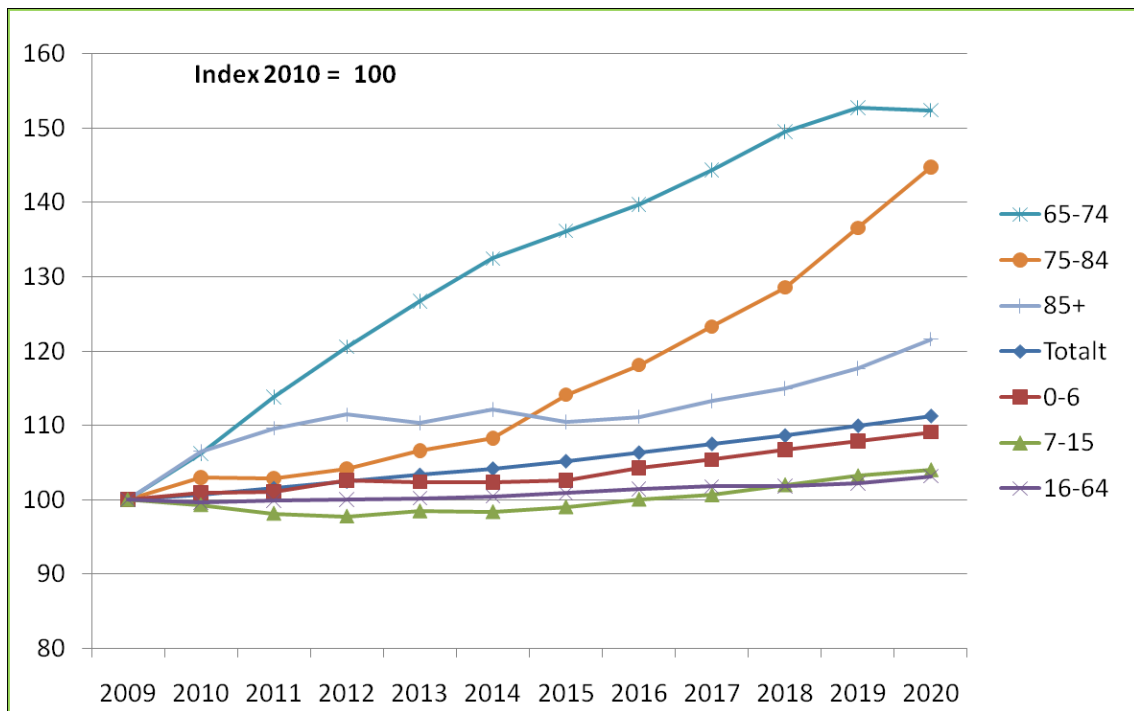
Bakgrund

Teknik är en del av vardagen, hemmiljön och samhället. Under de senaste åren har informations- och kommunikationsteknologi (IKT) utvecklats i snabb takt och fått ett ökat inflytande. Efterfrågan på teknikstöd för äldre som bor i egen bostad, kommer troligtvis att öka, detta i takt med att den demografiska befolkningssammansättningen har ändras, och också i framtiden kommer att ändras. Enligt de flesta prognoser kommer antalet äldre att öka jämfört med den arbetande befolkningen. Utvecklingen av teknikstöd för äldre gäller främst stöd som datorer med internet, anpassad mobiltelefon, videotelefoni, medicinpåminnare, nattkameror, men även minneskalendrar, passagelarm och påminnelsestöd samt annan teknik som kan göra det lättare för den äldre i vardagen.

Äldre personers hälsa och livskvalitet påverkas av det kroppsliga åldrandets degenerativa process. Förlust av funktionsförmåga samt förlust av närstående minskar möjlighet till aktivitet och sociala kontakter och kan leda till upplevelse av ensamhet, isolering och nedstämdhet. Livskvalitet beskrivs som den faktor som anses allt viktigare för att ha en god ålderdom. Livskvalitet för äldre personer påverkas av sociala kontakter, av att vara beroende, av hälsa och materiella omständigheter. Att kunna anpassa sig till åldrandets förändringar, att ha familj, aktiviteter och sociala kontakter samt förmågan till återhämtning antas ha betydelse för äldres egna uppfattningar av god livskvalitet. Meningsfull sysselsättning och att ha ett socialt nätverk är viktigt för ett hälsosamt och gott liv (Svenska sjuksköterskeföreningen, 2012). Socialt stöd kan främja hälsa genom att ge personer positiva upplevelser, socialt givande roller eller bättre förmåga att hantera stressande händelser. Socialt stöd är viktigt för äldre personer som löper ökad risk för invaliditet i samband med kronisk sjukdom, social isolering eller efter förlusten av en partner (Svenska sjuksköterskeföreningen, 2012), (Jomala kommun, 2012).

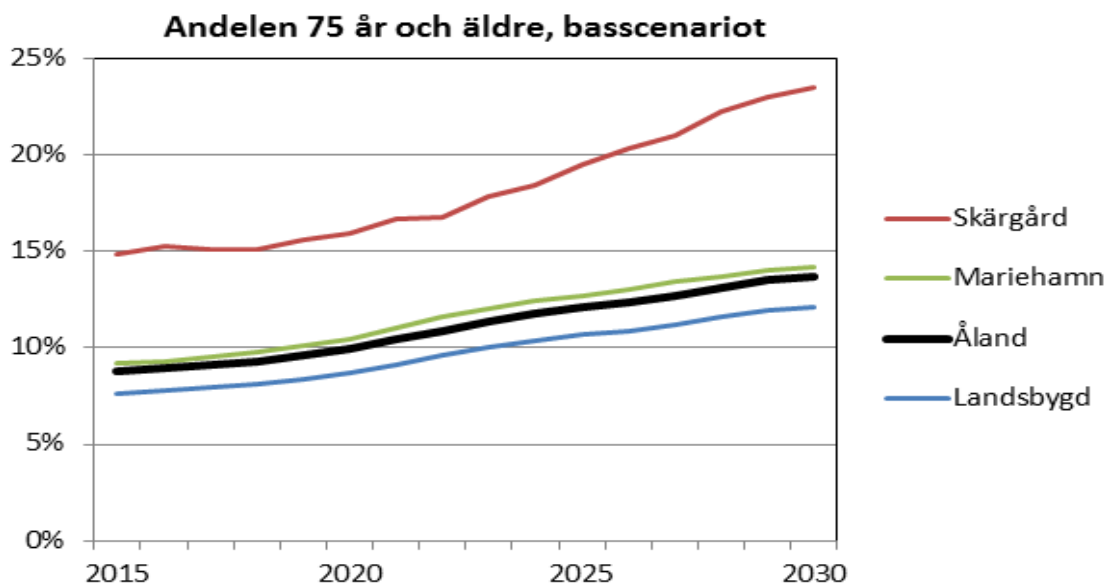
Befolkningsutvecklingen på Åland

Åland såväl som de övriga nordiske ländernas välfärdssamhällen vil i de kommande åren stå inför stora utmaningar. En av de största utmaningarna är befolkningens ålderssammansättning. Antalet äldre ökar i förhållande till den arbetande befolkningen, vilket innebär att allt färre ska försörja flera. På Åland var det 31.12 2011, 2377 personer över 75 år (ÅSUB, 2012), år 2040 beräknas motsvarande antal vara 4676 personer (LR 2006). Samtidigt beräknas åldersgruppen 16-64 år endast öka marginellt under samma period, Figur 1 (ÅSUB, 2010).



Figur 1. Befolkningsutvecklingen 2009-2020

Figur 2 visar framräknad utveckling i andelen 75 år och äldre under perioden 2015-2030. Figuren visar att Skärgårdskommunerna redan idag har en mycket äldre befolkning än resten av landskapet och skillnaden ser ut till att växa ytterligare under de kommande 15 åren. (ÅSUB, 2014).



Figur 2. Andelen 75 år och äldre perioden 2015-2030

Äldreomsorg – ett kommunalt ansvar

Enligt socialvårdslagen skall kommunerna ombesörja planeringen och verkställandet av socialvården. Socialvårdslagen förpliktar kommunerna att enligt individuell bedömning ge service och omsorg till alla i behov. Ålands Landskapsregerings målsättning är att 90 % av alla 75 år fyllda ska ha möjlighet att bo i eget hem år 2020 (Ålands landskapsregering, 2015). Samma målsättning har de flesta av de åländska kommunerna också i sin äldreomsorgsplan. Många äldre önskar även bo kvar i sina hem upp till sent åldrande. De äldre som önskar bo på institution är de som mest är i behov av vård och omsorg (Jomala kommun, 2012). För att kunna bo kvar i sitt hem krävs ofta hjälp i hemmet, av anhöriga eller kommunal hemservice samt hemsjukvård.

I och med målsättningen att 90 % av alla 75 år fyllda ska ha möjlighet att bo i eget boende, kan det förväntas att resurserna inom kommunernas hemservice måste utökas och/eller omstruktureras. Om kommunerna på Åland ska utöka och finansiera vården för den i framtiden ökade äldre befolkningen kan kravet vara att vården måste effektiviseras och vårdutbudet ”produceras” annorlunda än idag. Ett sätt att möta dessa behov kan vara att använda teknologi inom områden där man traditionellt sett inte har använt tekniska lösningar.

Välfärdsteknologi

Välfärdsteknologi är kunskapen om och användandet av teknik som kan bidra till ökad trygghet, aktivitet, delaktighet och självständighet för personer med funktionsnedsättning och deras anhöriga. Den kan även stödja eget boende och förebygga eller komplettera vård- och omsorgsbehov och kan bidra till bättre resursutnyttjande och kvalitet inom välfärdssektorn (Modig, 2012).

På marknaden finns en stor mängd olika apparater och program som kan vara till nytta i vård och omsorg. Genom att utnyttja olika teknologiska lösningar kan man bidra till att människor kan ha ett självständigt och tryggt liv, trots att deras funktionsförmåga har blivit sämre. Införande av teknologiska lösningar kan medföra att en del av de uppgifter som människor utför ersätts med teknologi, varvid den behövliga arbetstiden minskar eller arbetet kan bli fysiskt lättare. Målet med att införa teknologiska lösningar i äldreomsorgen bör vara att:

- upprätthålla hälsan
- trygga oberoendet
- säkerställa individualiteten
- bevara bekvämligheten och känslan av att ha kontroll över sitt liv
- bevara deltagandet och delaktigheten
- främja en stimulerande miljö och möjligheter att röra på sig
- förebyggande arbete

(Nordens Välfärdscenter, 2013)

Etik

Användning av välfärdsteknologi har stor potential i vården men etiska aspekter behöver alltid noga beaktas vid införande av välfärdsteknologi. Vid användning av teknologiska hjälpmedel ska centrala grundläggande värden som patienters sårbarhet, värdighet, integritet och självbestämmande beaktas. Mötet mellan användaren och sändaren av eHemservice kräver etisk kompetens, medvetenhet, ett gott omdöme samt ett reflekterande förhållningssätt som säkerställer att sekretess upprätthålls (Svenska sjuksköterskeföreningen, 2012).

Inom vård och omsorg ställs ofta de etiska frågorna på sin spets. Det är många och svåra beslut som ska tas. En person med nedsatt beslutsförmåga kan inte alltid själv ta ställning till vad som är den bästa lösningen för honom eller henne. Därför måste metoden för hur bedömningarna ska göras vara integrerade i verksamheten och för att kunna fatta "rätt" beslut om vilket stöd en person ska få, är det viktigt att se över etiska frågeställningar som kan uppstå vid utveckling och användning av välfärdsteknologi.

Äldreomsorg på distans - ÄIDis

Den tekniska lösningen som användarna i projektet Äldreomsorg på distans har haft till sitt förfogande har varit en användarvänlig pekskärmsdator, som har gjort det möjligt för användaren att ha ljud- och bildkontakt med andra har som har varit kopplade till samma videokonferenssystem t.ex. hemservicen, anhöriga och andra äldre. Användet av utrustningen har varit enkel att hantera, inga små knappar, krångliga menyer eller inställningsmöjligheter, användaren behöver inte ha någon datorvana för att klara av tekniken. Bildskärmen är anpassad till de funktioner som behövs för att kunna delta i sändningar, vara i kontakt med anhöriga, varandra samt hemservicen.

För att delta i projektet var det nödvändigt att användaren hade bredbandsanslutning. Av deltagarna var det enbart 11 personer som hade bredbandsanslutning före dem kom med i projektet. Bredbandsanslutning installerades hos de användarna som inte hade. Under projekttiden bekostades bredbandsanslutningen av projektet. De användare som före projektet hade egen bredbandsanslutning bekostade sin egen anslutning.

Syfte och mål

Syfte med projektet är att implementera stödtjänsten ÄIDis som ett kvalitativt och ekonomiskt lönsamt komplement till traditionell hemservice och därigenom på distans stöda hemmaboende äldre. Metoden förverkligas via videokonferens teknik från Videra Oy i Finland och utvecklas i samverkan med personal vid Högskolan på Åland, personal inom deltagande kommuners äldreomsorg samt andra berörda samarbetspartners.

Målsättningen för projektperioden var att:

1. Stödtjänsten är implementerad som arbetsmetod i minst 10 åländska kommuner och att minst 50 äldre omfattas av stödtjänsten.
2. Stödtjänsten används även inom hälsovården.
3. Undervisning i ämnet ingår i gymnasialstadiets närvårdarutbildning
4. Stödtjänstens juridiska aspekter har utretts på myndighetsnivå.
5. Modell för hur verksamheten/stödtjänsten kan koordineras finns.

ÄIDis - användningsmöjligheter

Under projekttiden har det jobbat utifrån de tre huvudmöjligheterna för tekniken inom ÄIDis:

- Dagcenterverksamhet - interaktiva hälsofrämjande/rehabiliterande program och aktiviteter.
- eHemservice - vård- och omsorgsbesök på distans (mångprofessionella).
- Umgänge - fri samvaro i grupp eller individuellt. Social samvaro där användarna av stödtjänsten på eget initiativ umgås med andra, t.ex. andra användare av stödtjänsten eller anhöriga.

Dagverksamhet (aktivitet)

Under veckan har det erbjudits minst två interaktiva hälsofrämjande/rehabiliterande aktiviteter till användarna. Målet med aktiviteterna är att användarna ska lära känna de andra deltagarna i ÄIDis och därmed skapa nya sociala nätverk (kontakter) samt stödja den fysiska och psykiska hälsan. Aktiviteterna bryter ensamheten och isoleringen och kan därmed underlätta för den enskilde att bo hemma. Dagverksamheten kan även fungera som avlastning och stöd för närstående vårdare och anhöriga. De interaktiva gruppaktiviteterna planeras och genomförs utifrån tanken att det ska vara stimulerande för den äldre, både fysiskt och psykiskt, detta kan göras i form av olika frågesporter, diskussioner om dåtid och nutid, reseberättelser, korsord, musikquiz, BINGO, föreläsningar, högläsning mm. De fysiska aktiviteterna har varit av en sådan art som stödjer klienten/användaren i att bibehålla kroppens rörelseförmåga och balans. Den fysiska aktiviteten sker oftast i form av sittdans, sittgymnastik och andra anpassade träningsmoment. Professionella inom olika yrken samt olika föreningar har under projektiden deltagit i dagverksamheten. De mångprofessionella aktörerna har bl.a. varit:

- FPA - gett information om t.ex. bostadsbidrag, vårdbidrag och andra rättigheter till pensionären.
- Apoteken i Mariehamn - användaren har haft möjlighet att ringa direkt till apoteket för att få svar om olika frågor angående sina mediciner mm. Också har apotekspersonalen säsongsvist informerat deltagarna om vad som är viktigt att tänka på vid t.ex. fästingsbett, ormbett, solning då man äter vissa typer mediciner mm.
- Församlingarna – präster och diakonissor har varit och samtalat med användarna av ÄIDis samt gett information om deras verksamhet.
- Brandinfo – användarna har fått råd och tips från Brandinspektören i Mariehamn om aktuella frågor kring brandsäkerhet i hemmet.
- Föreningar- en rad av Ålands föreningar har föreläst om sina verksamheter.
- Kulturaktörer – museums besök (Pommern, Ålands Sjöfartsmuseum, Jakt- och Fiskemuseet, NIPÅ, andra lokala utställningar etc.).
- Skådespel – Mats Stenlund.
- De politiska partierna.



Gruppaktiviteter

eHemservice

Den största delen av den äldre befolkningen vill klara sig själva och bo kvar hemma så länge som möjligt. För att skapa denna möjlighet måste kommunerna ge den hemmaboende service och omsorg enligt individuellt behov. Det görs ett stort antal tillsynsbesök dagtid där hemservicen gör korta besök hos den enskilda klienten, det kontrolleras att allt är som det ska,

personalen övervakar medicinintag, eller där personalen bara växlar några ord och går sen igen. Jämfört med andra typer av insatser används en stor andel tid åt transport i förhållande till tiden för själva insatsen till dessa ”snabb-in-snabbt-ut” besök. Genom att istället utföra dessa tillsynsbesök med videokommunikation kan det frigöras personal och sparas tid, tid som kan användas där den behövs mera. Med videokonferensteknik kan det också bli lättare att erbjuda tåtare tillsyn än vanligt, till de personer som så behöver, då det inte kräver så stora resurser och minskar antalet resor samt att tillsynen kan utföras på ett klart miljövänligare sätt. Med hjälp av videokommunikation (virtuella hembesök) är det möjligt för hemvårdspersonalen/hemsjukvården att t.ex. övervaka medicin- och insulinintag som klienten själv utför, den kan också användas för att påminna klienten om olika saker, exempelvis att ta medicin, äta, gå till dagverksamhet eller göra ett träningsprogram, samt ge uppmuntran, guidning och instruktion utan att göra ett fysiskt hembesök. Möjligheterna för hemrehabilitering är goda via ÄIDis. Syftet med hemrehabilitering är att få effektiv träning och rådgivning i hemmet och även att undvika tröttsamma och kostsamma resor för klienten. Rehabiliteringen kan ges av fysioterapeut, ergoterapeut eller hemvårdspersonal.

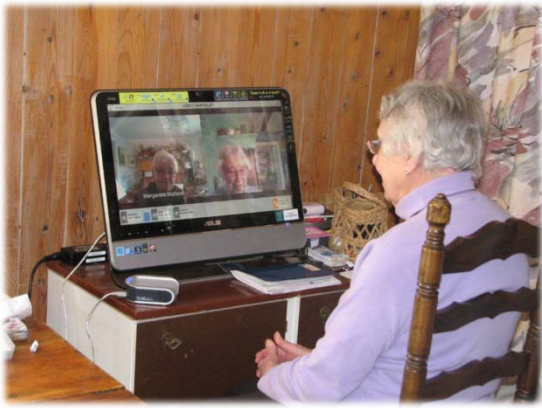


Hemrehabilitering

Möjlighet finns inom ÄIDis att göra tillsynsbesök nattetid, då krävs att klienten har teknik för videoövervakning och att klienten har gett tillåtelse att den används för tillsyn/övervakning. Natliga tillsynsbesök kan göras oftare med hjälp av videoövervakning och blir därmed en tryggare lösning för klienten. Videokonferenstekniken är även designad för att stödja människor som lever med en eller flera kroniska sjukdomar såsom, diabetes, KOL, hjärtsjukdomar, högt blodtryck, astma, mm. Genom att koppla medicinteknisk utrustning till ”skärmen” kan den äldre på regelbunden basis mäta sina hälsovärden. Patienten kan använda mätutrustningen ensam eller tillsammans med Hemsjukvården eller annan hemvårdspersonal. Denna utrustning har inte beprövas under projektiden.

Umgänge (Social kontakt)

Med hjälp av videokommunikation får den enskilde nya möjligheter att upprätthålla sitt sociala nätverk och även att skapa nya nätverk, t ex med andra som också har videokommunikation som eHemservice/eHemtjänst.



Social samvaro

En grupp användare kan välja att skapa ett nätverk där man regelbundet ringer upp varandra via ÄIDis för att prata vid en stund. Det blir inte bara en trygghet för deltagarna att veta att någon ser till att en mår bra, det blir också en möjlighet för deltagarna att känna att de betyder något för någon. Just att vara behövd av andra, att ha en funktion, är något som många av de äldre saknar och som man vet är viktigt för hälsan. Kontakten mellan den äldre och anhöriga underlättas enkelt via "Anhörigkontakten" – en videoapplikation speciellt anpassad för smartphones och surfplatta.

Resultat

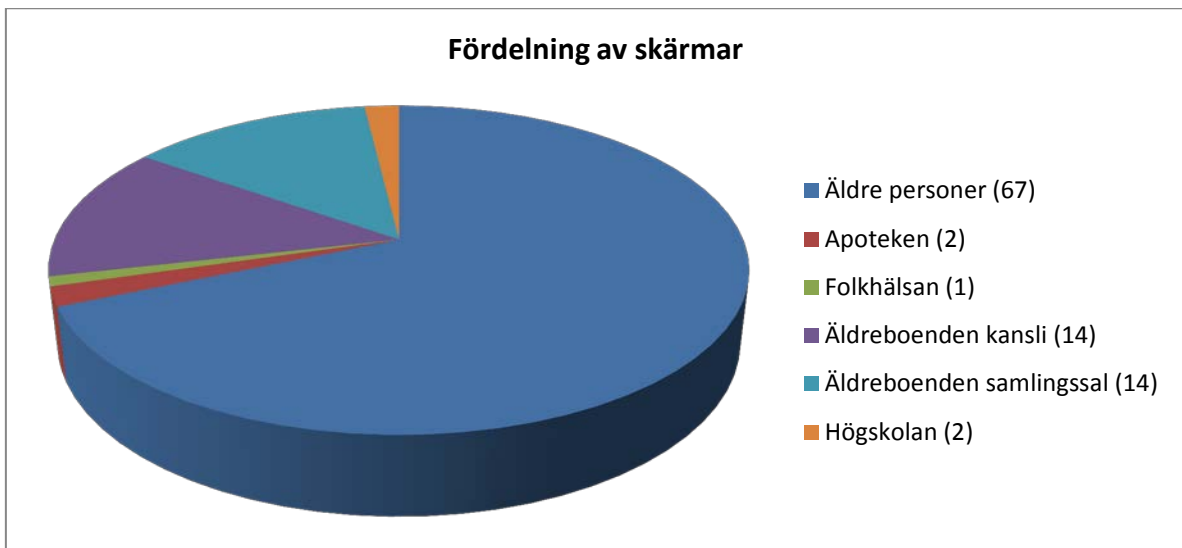
Mål 1 - Stödtjänsten är implementerad som arbetsmetod i minst 10 Åländska kommuner

Arbetet med att implementera ÄIDis som en ny arbetsmetod i kommunerna, har tagit lång tid. Det att det fanns ett färdigt koncept som byggde på en del av de evidensbaserade resultaten i VIRTU projektet gjorde att de kommande deltagande kommunerna inte hade varit med i behovsorienteringen och därmed inte hade tillräcklig kunskap om projektet och dettas möjligheter, därmed var det viktigt att alla kommuner och deras anställda fick grundläggande information om projektets bakgrund, syfte och mål.

Alla kommuner på Åland blev i juni 2013 inbjudna till att delta i projektet ÄIDis. Av Ålands 16 kommunerna var det 8 kommuner som anslöt sig projektet under år 2013 År 2014 anslöt sig ytterligare 6 kommuner. Alla deltagande kommuners anställda (kommunalpolitiker) fick grundläggande information om projektets syfte, mål, möjligheter och krav och all vårdpersonal fick utbildning i att använda ÄIDis som arbetsmetod.

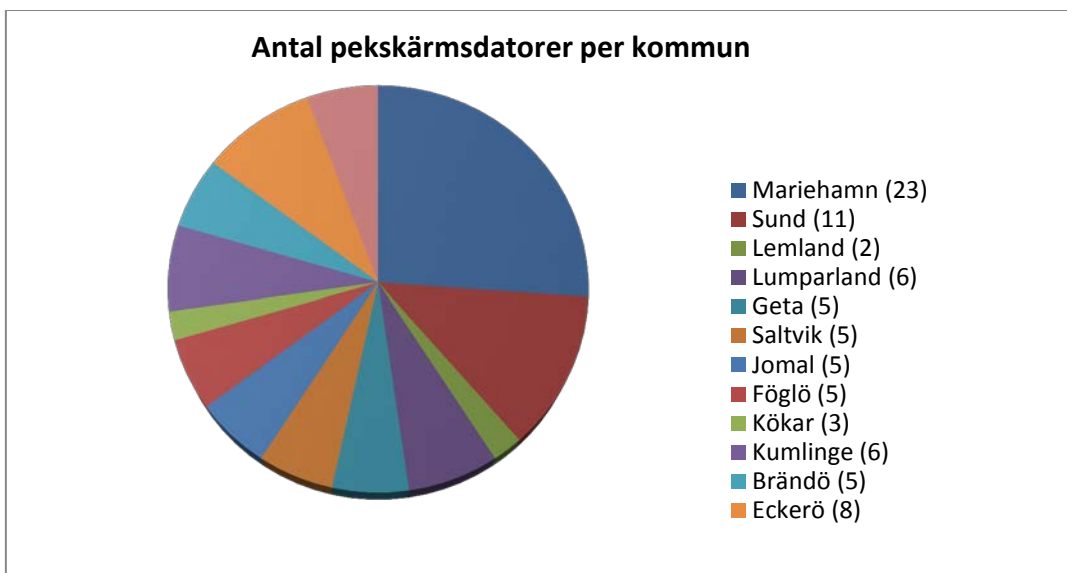
Vård- och omsorgspersonalen i kommunerna ansvarade för att utse deltagare till projektet. Kriterierna var att det skulle vara hemmaboende äldre människor (pensionärer/sjukpensionärer), personer som hade behov av mera socialt stöd, närståendevårdare, eller personer där vårdbesöken till personen kunde göras via videokonferensteknik (eHemservice). Bedömningen av vem som skulle beviljas ÄIDis-tjänsten gjordes utifrån individens behov och förutsättningar. De personer som har deltagit i projektet har till stor del bestått av personer som har fått beviljat tjänsten för att få ett större socialt nätverk och för att få en aktivare vardag. Fyra personer har varit närståendevårdare, tio personer har beviljats stödtjänsten för både eHemservice (vård på distans) och social aktivitet medan tre personer enbart har beviljats tjänsten för eHemservice. Från projektets sida var målet att minst hälften av användarna skulle vara äldre som fick beviljat tjänsten för eHemservice, det lyckades tyvärr inte att utse tillräckligt många användare inom denna målgrupp i kommunerna.

Under projekttiden har 14 av de Åländska kommunerna, i olika grad, deltagit i projektet. Totalt har 67 äldre personer deltagit i projektet (72, om sambon/makar räknas med), tillsammans med deltagande kommuners äldreboenden, Nya Apoteket, Central Apoteket och Folkhälsans Allaktivitetshus i Mariehamn, totalt rör det sig om 97 (102) olika användare, se figur 3.



Figur 3. Fördelning av skärmar under projektiden

Ett av målen var att deltagande kommuners äldreboenden skulle vara en del av projektet. Det installerades pekskärmsdatorer i kommunernas äldreboenden så de boende kunde vara med i de gruppaktiviteter som producerades samt att de kunde ha möjlighet att ringa upp andra deltagare. Det visade sig dock att en del av de boende pga. deras livssituation inte hade önskat utbyte av aktiviteterna. Det borde istället produceras aktiviteter specifikt anpassade för denna grupp äldre. Pekskärmsdatorer installerades också i Hemvårdens kansli så personalen kunde göra eHembesök till användarna i deras kommun.

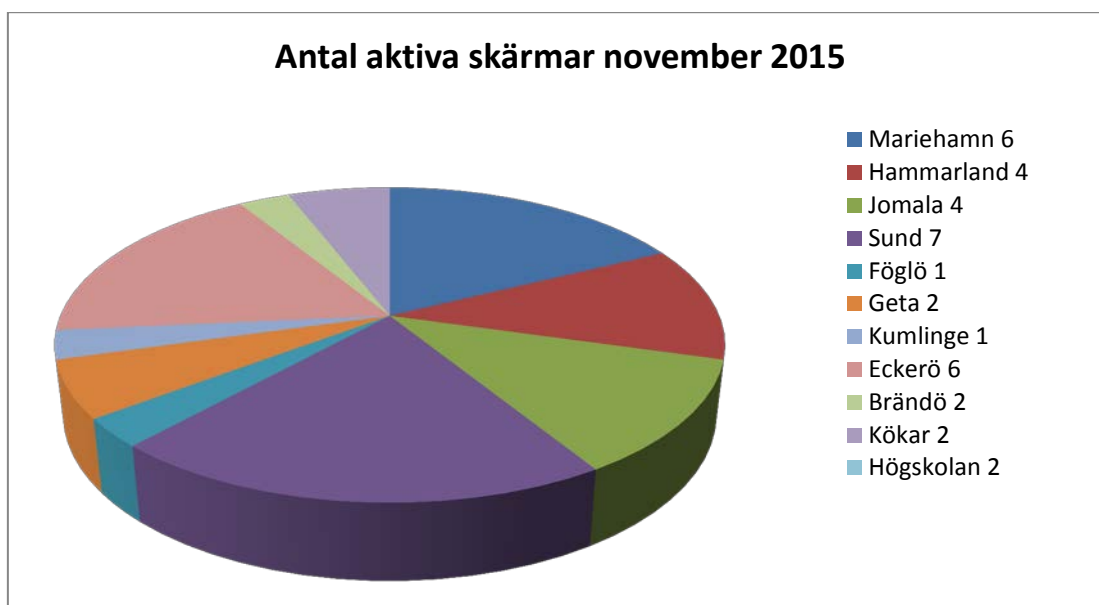


Figur 4 Antal pekskämsdatorer per kommun

Figur 4 visar hur pekskämsdatorerna har varit fördelade under projektiden. Flest skärmar har varit i omlopp i Mariehamn, totalt 23, näst flest skärmar har varit i användning i Sund där 11 skärmar har varit i användning, och tredje flest i Eckerö där det totalt har varit 8 skärmar i användning. Användningsantalet har varit mycket varierande under projektperioden och har

påverkats av olika faktorer så som dödsfall, flytt till äldreboende, försämrad hälsa och ointresse/ej kommit igång i att använda skärmen. En annan orsak till minskning av antal pekskrämsdatorer i användning var att kostnaden att leasa skärmarna blev nästan dubbelt så dyrt efter 1 mars 2015, därmed måste antalet minskas till max 52 skärmar totalt för att projektfinansieringen för resten av perioden skulle hålla.

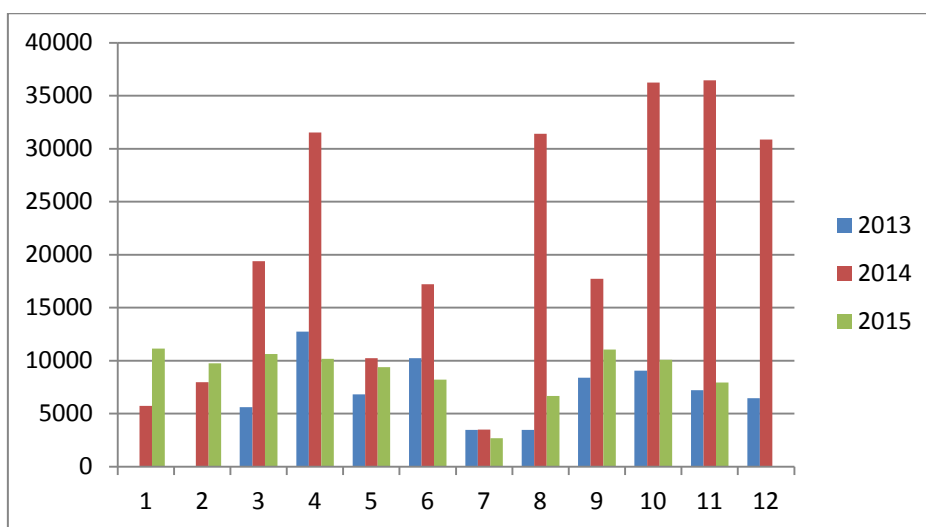
Den 1 november 2015 var användarantalet 36, delade på 12 kommuner, varav Kumlinge, Saltvik och Föglö inte hade någon pekskrämsdator installerat hos någon äldre användare, där fanns det bara pekskrämsdatorer på kommunens äldreboende (kansli och/eller samlingsrum). Figur 5 visar hur många aktiva användare fanns 1 november 2015, delat på 12 kommuner.



Figur 5 Antal aktiva skärmar november 2015

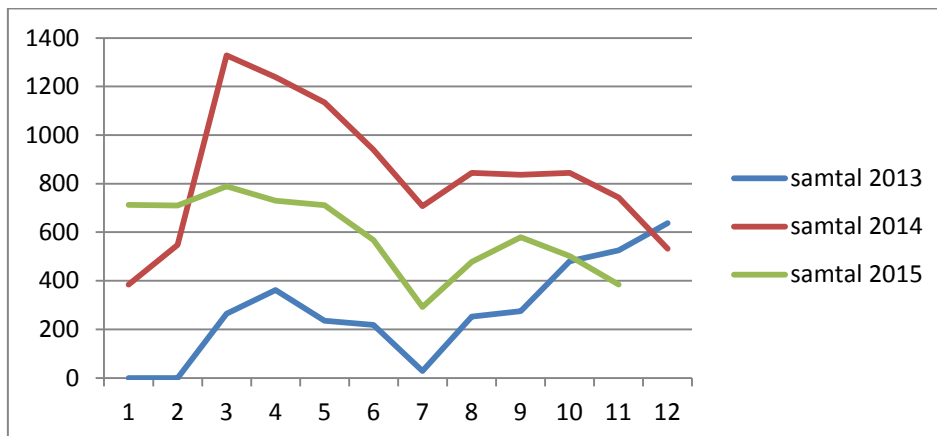
Vid projektets början var antalet ”skärmar” i användning 12, delat på tre kommuner, vid utgången av 2013 var antalet ”skärmar” 38 delat på 8 kommuner. Under 2014 steg antalet ”skärmar” i användning till 79, delat på 14 kommuner. Pga. att leasingkostnaderna ökade med 50 % under 2015, drogs de pekskrämsdatorer som var minst i användning in, detta för att hålla projektets budget. 1 november var användarantalet 37. Figur 6 visar hur många minuter ”skärmarna” har blivit använda under projekttiden. Antal använda minuter hänger ihop med antal användare.

Användarantalet per månad var i snitt 29 st. 2013, 65 st. 2014 och 51 st. 2015.



Figur 6. Använda minuter/månad under projektperioden

Antalet ringda samtal var 3 281 2013, 2014 var antalet ringda samtal 10 079 medan ringda samtal i 2015 var 6 456. Användandet av pekskrämsdatorerna har i snitt varit ganska jämnt under projektperioden. År 2013 använde varje användare i snitt pekskrämsdatorn 12 gånger per månad, varje samtal var i snitt 19 minuter. 2014 var användandet per användare ca 13 gånger per månad, varje samtal var i snitt 24 min medan de äldre använde pekskrämsdatorn i snitt 11 gånger per månad i 2015, då var varje samtal i snitt 15 min.



Figur 7. Antal ringda samtal 2013,2014 och 2015

En grupp på ca 15 användare använde tjänsten flitigt. Dessa användare använde tjänsten från 35 – 60 timmar per månad. Högst antal använda timmar per månad, för en användare, har under projektperioden varit 126 timmar. Under projektperioden har de anställda producerat ca 250 sändningar i tillägg till det kommer studerandesändningar som de anställda har producerats tillsammans med studerande och lärarna. I snitt har 14 deltagare deltagit i sändningarna.

Bild 1 visar en grafisk bild av ”trafiken” mellan användarna under oktober månad 2015.

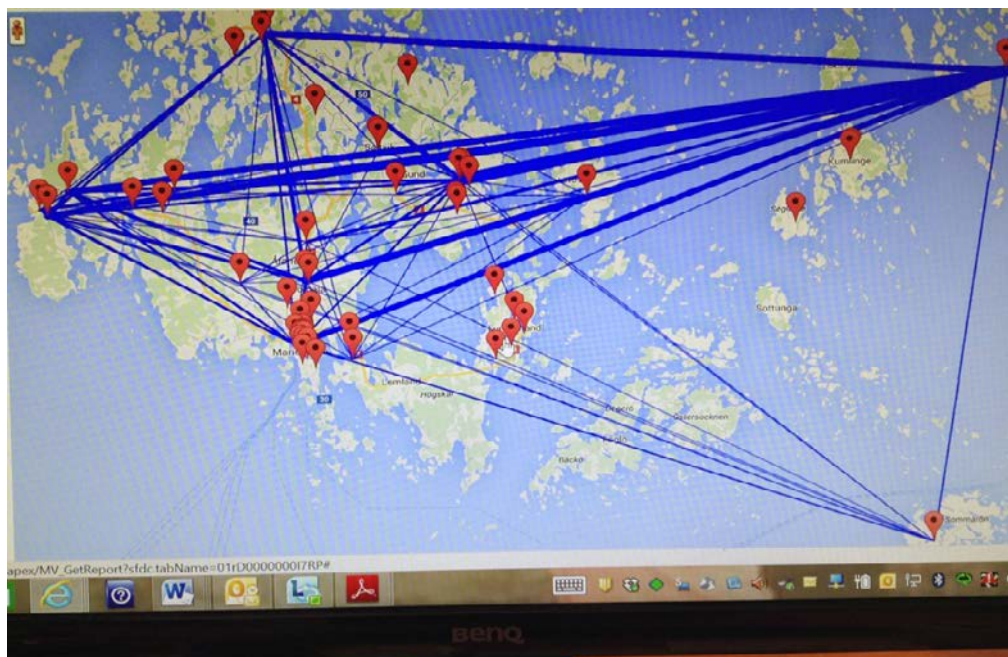


Bild 1. Aktivitet oktober 2015

Målet var att mins 50 användare skulle använda tjänsten ÄIDis. Det kan tänkas att antalet användare vid ett permanent införande av ÄIDis kommer att minska, detta pga. att det under projektperioden har varit gratis för användaren och kommunerna att delta i projektet. Antalet användare är mycket beroende av vilka tjänster kommunerna erbjuder via ÄIDis. Ska tjänsten bara användas till eHemservice blir användarantalet lägre medan det kan bli högt om kommunerna också erbjuder social samvaro och gruppaktiviteter.

Erfarenheterna från Västerås visar att ungefär var tionde hemserviceanvändare passar för att få eHemservice. År 2013 var det på Åland 623 hushåll med personer över 65 år som fick hemservice och 119 personer som var närstående vårdare. Används samma siffra som i Västerås skulle det för Ålands del utgöra 62 hushåll och 20 närstående vårdare som skulle vara berättigade till ÄIDis i någon form. (Nordens Välfärdscenter, 2015).

Mål 2 - Stödtjänsten används även inom hälsovården.

Målet var att stödtjänsten också skulle användas inom hälso- och sjukvården (ÅHS). Projektets möjligheter har blivit presenterat för Hemsjukvården, psykiatrienheten och rehabiliteringsenheten. Enheterna visade stort intresse för tekniken och dennas möjligheter, och kunde se områden inom sina enheter där tjänsten kunde vara till stor nytta. Speciellt kunde man se fördelar i att använda tjänsten till personer boende i skärgården och äldre, ensamma hemmaboende personer.

ÅHS har inlett ett arbete där det ska utredas hur ÅHS i framtiden ska kunna vara med i olika tekniska lösningar t. ex ”telemedicin”. Därmed önskade ÅHS inte att delta i projektet.

Mål 3 - Undervisning i ämnet ingår i gymnasialstadiets närvårdarutbildning.

Utbildningsplanen för närvårdarstudierna bestämmer vilka kurser studierna ska innehålla. Därmed är det inte möjligt från Yrkesgymnasiets sida att sätta "Äldreomsorg på distans" som en egen kurs. Inom skolans ramar har undervisning i ämnet Äldreomsorg på distans varit en del av andra kurser, också har det funnits möjlighet för de studerande vid Yrkesgymnasiet att välja Äldreomsorg på distans som valbar kurs.

Närvårdarstuderande inom utbildningsprogrammet Äldreomsorg har under projektperioden fått teoretisk och praktisk undervisning i "Äldreomsorg på distans". Den praktiska uppgiften var att producera och ansvara för aktivitet för de äldre.

Inom sjukskötprogrammet vid Högskolan på Åland erbjuds kursen eHälsa, där Äldreomsorg på distans är en del av kursen. De studerande får förutom teori också producera och ansvara för aktiviteter till de äldre och anställda i kommunerna. Den delen av undervisningen vid sjukskötprogrammet som baserar sig på "Äldreomsorg på distans" har skötts av ansvarig lärare med hjälp av projektets personal. Projektpersonalen har också till en del medverkat tillsammans med de studerande under deras aktiviteter (program) till de äldre.

Mål 4 - Stödtjänstens juridiska aspekter har utretts på myndighetsnivå

Tillsvidare finns det inga täckande bestämmelser om distanstjänster i gällande lagstiftning. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira kommer att ge ut anvisningar med anknytning till produktionen av distanstjänster och FPA har för avsikt att dra upp riktlinjer om ersättningarna på riksomfattande nivå.

Social- och hälsovårdsministeriet har dragit upp riktlinjer där det sägs att hälsovårdens tjänster, som ges på distans, i regel är jämförbara med traditionella mottagningsbesök. Vid distanstjänster undersöks och vårdas patienten t.ex. per telefon eller via internetbaserad teknik. Social- och Hälsovårdsministeriet betonar att det vid varje fall omsorgsfullt ska bedömas om tjänsten som ges är lämplig att ges på distans, om inte ska klienten styras till den vanliga servicen. På samma sätt som i annan tjänsteverksamhet måste patientsäkerheten och datasekretessen beaktas, vid vård på distans. (Social- och hälsovårdsministeriet, pressmeddelande 178/2015)

Mål 5 - Modell för hur verksamheten/stödtjänsten kan koordineras

Stödtjänsten ÄIDis har under projektperioden bestått av tre delar: Dagcenterverksamhet, eHemservice samt socialt umgänge. Under projektperioden har det visats sig att dagverksamhet och social samvaro har varit de tjänster som kommunerna har utnyttjat mest. Projektet har erbjudit en helhetslösning där de anställda har skött allt som har med ÄIDis att göra, med hjälp av ansvarspersoner i kommunerna. Detta har varit en lösning som har fungerat bra och har gjort det möjligt att kunna erbjuda kommunerna den lösningen de behövde. Projektpersonalen har

haft ett helhetsgrepp och har därmed kunna ge bra support till användarna och kommunerna. Kommunernas behov är olika, vissa kommuner har behov av att använda alla delar inom tjänsten ÄIDis medan andra kommuner bara har behov av någon del av tjänsten. Behovet av tjänsten ÄIDis är hela tiden levande och är mycket beroende av den äldre befolkningens livssituation.

Ansvarsområde huvudman

- Introduktion och utbildning för hemtjänstpersonalen
- Arbete kring nya användare, installation, beställa nätanslutning etc.
- Support till hemtjänstpersonal och användare
- Utvecklingsarbete
- Produktion av dagverksamhets aktiviteter

I samband med att en ny användare ska börja få eHemtjänst behövs en del insatser för att introduktionen ska bli smidig. Detta kommer att se olika ut från fall till fall, men ett normalt fall skulle kunna bestå av:

- Information om möjligheterna som eHemtjänst skapar
- Information till anhöriga
- Dialog med hemtjänsten
- Stöd i att upprätta genomförandeplan
- Konfigurering av IKT-tjänsten för individen
- Installation.
- Uppföljning
- Support.
- Utvärdering

Ansvarsområde kommunen

- Utarbeta kriterier för vem som kan få ÄIDis som stödtjänst
- Utse användare
- Fastställa klientavgifter för användarna (fakturerings)
- Delat ansvar av kostnaderna för ansvarspersonen

Under projektevalueringen har det framkommit att det för Ålands del bör finnas en gemensam teknisk plattform för ÄIDis. Evalueringen visar också att det är mest ekonomiskt lönsamt för kommunerna, om alla delar av ÄIDis ska erbjudas de äldre i kommunen samt att det finns en aktör (huvudman), varifrån alla deltagande kommuner köper sin tjänst. Detta innebär att deltagande kommuner gemensamt ansvarar för de fasta kostnaderna av tjänsten ÄIDis (anställd) och att kommunerna ansvarar för kostnaden av egna användare. Vill kommunerna enbart använda ÄIDis till eHemservice och social samvaro, är det mest lönsamma för kommunerna att de själva ansvarar för tjänsten. Alternativet med att erbjuda stödtjänsten ÄIDis innehållande alla tre delar är mera kostsamt. Det är dock svårt att räkna på vinsterna en får av användandet. Det är svårt att beräkna vinsten av förebyggande arbete, trygghet och ökad livskvalitet.

Vem kan beviljas ÄIDis?

Alla personer i eget boende som efter bedömning beviljats hemservice kan komma ifråga för eHemservice. Personalen bör göra en bedömning av huruvida delar av eller hela det beviljade stödet ska utföras via ÄIDis eller det ska vara en kombination av virtuella besök och fysiska besök. Behovsbedömningen innebär att eHemservice ska utgöra ett bättre sätt att ge stöd i den dagliga livsföringen än andra typer av stöd. Därmed borde det inte vara verksamhetens behov som avgör vem som får eHemservice utan individens förutsättningar där det tas hänsyn till individens fysiska och kognitiva funktionsförmåga. Tjänsten har visat sig vara ett bra erbjudande för närståendevårdare som ofta är ”bundna” till hemmet pga. makan/makens sjukdom och därmed inte kan delta i de aktiviteter kommunen erbjuder de äldre.

Klientavgifter

För personer som beviljas ÄIDis som eHemservice föreslås en avgift liksom för andra hemserviceinsatser. För personer som inte får eHemservice men har beviljats ÄIDis av andra skäl föreslås en fast månadsavgift på samma nivå som andra likvärda tjänster. Avgifterna som tas ut ska grunda sig på klientavgiftslagen och förordningen.

Kommunen kan välja att ge ÄIDis som stödtjänst gratis till användaren om kommunen anser att det är befogat.

Införande av ÄIDis – lönsamt?

Att införa ÄIDis är förenat med kostnader, både engångskostnader i samband med införandet och varaktiga kostnader för driften, men införande kan också vara kostnadsbesparande för kommunen. Den typ av hemserviceinsatser som i första hand kommer ifråga med införande av ÄIDis, nämligen tillsynsbesök, social samvaro, påminnelser, etc. kännetecknas i allmänhet av ganska korta insatstider. Vid traditionella hembesök består en stor andel av insatstiden av transport till och från hembesöket, själva besöket kan ta 5 min medan restiden kan ta ½ timme. eHemtjänst möjliggör för personalen i hemtjänsten att tillbringa större del av sin arbetsdag i kontakt med kunderna – antingen fysiskt eller via ÄIDis.

Att införa ÄIDis, kan minska efterfrågan efter annat stöd, så som besök av hemtjänsten, besök på dagverksamhet eller andra insatser. ÄIDis underlättar för den äldre att hålla kontakt med familj, vänner, hemservicen och gör att de äldre får nya sociala kontakter.

Kostnaderna av att införa ÄIDis som en stödform består av engångskostnader för själva införandet, återkommande kostnader för driften samt om man väljer alternativet där man också vill erbjuda gruppaktiviteter, kostnaden av att ha en anställd som ”jobbar” för alla kommuner.

I debatten om välfärdsteknologi nämns ekonomi ofta som ett hinder. De omedelbara kostnaderna ses av många kommuner som oöverstigliga. Men erfarenheterna från projektet visar tydligt att användandet av tjänsten eHemservice kan leda till kostnadsbesparingar och att de omedelbara investeringarna kan vända till ekonomisk vinst, se bild 2. I första hand genom att använda personaltiden mera effektivt samt att eHemservicebesök via videokonferensteknik frigör personal och sparar tid som kan användas där den behövs mera. Med videokonferensteknik kan det också bli lättare att erbjuda tätare tillsyn än vanligt då det inte kräver så stora resurser och minskar antalet resor samt att tillsynen kan utföras på ett klart miljövänligare sätt.

Person 1					
avstånd mellan klient och vårdinstans 11 km					
körtiden ca 15 min					
klienten får 3 besök/dag (medicin)					
			3 fysiska besök	1 fysiskt besök+ 2 ÄIDis besök	
22 km		792,00 €		264,00 €	
Körtid 30 min/besök		1 125,00 €		375,00 €	
besök 10 min/besök		375,00 €		375,00 €	
ÄIDis				100,00 €	
Kostnad/månad		2 292,00 €		1 114,00 €	
Klienten betalar		678,00 €		543,00 €	
Total kostnad kommunen		1 614,00 €		571,00 €	
		ca 20 €/besök		ca 6,35 €/besök	
Kommunen sparar		1 043,00 €			

Bild 2. Uträkning person 1.

Utvärdering av ÄIDis

Under våren/hösten 2015 har det via samtal och frågeformulär gjorts en mera kvalitativ utvärdering av stödtjänsten ÄIDis bland användarna och anställda i kommunerna. Användarna i utvärderingen var mellan 76 och 93 år, 91 % bodde ensamma i hushållet, var änka eller änkling och 68 % hade hemtjänst. Sex av användarna hade egen dator före dem kom med i projektet. De andra deltagarna hade inte haft någon särskild kontakt med datorer innan de kom med i ÄIDis, trots det tyckte de inte att det hade varit svårt att lära sig använda tekniken. Nästan alla deltagarna kommenterade att det hade varit perioder där tekniken inte hade fungerat som den skulle men att de med hjälp av projektpersonalen hade kunnat lösa problemen. Deltagarna var överlag nöjda med det stöd de hade fått av de anställda. Användarna betraktade inte pekskrämsdatorn som en "riktig dator", de nämnde den bara som "skärmen". 80 % av deltagarna i utvärderingen använde pekskrämsdatorn mera än 2 timmar i veckan.

På frågan "Upplever du att du känner dig ensam" svarade ca hälften nej, 3 personer svarade att efter att de hade kommit med i projektet ÄIDis kände de sig inte ensamma, resten svarade ja eller ibland. På följdfrågan "Vad gör du för att reducera ensamheten", svarade 8 personer att de ringer någon, via ÄIDis eller med "vanliga telefonen".

En av frågorna i utvärderingsformuläret var, "Varför gick du med i projektet ÄIDis?" Användarnas svar var bland annat:

"nyfikenhet"

"pga. att jag kände mig ensam och detta gav mig möjlighet att träffa andra människor"

"då kanske jag får kontakt med andra i samma situation"

"för att kunna ha kontakt med barn och barnbarn utomlands"

"för att de (hemvården) tyckte det"

"för att få mera att görat i vardagen".

Svaren på frågan, "Hur har det påverkat din vardag att du har varit med i projektet ÄIDis" var mest positiva:

"Bra program som är upplyftande i min vardag"

"nu har jag har alltid någon att prata med"

"nu behöver jag inte känna mig så ensam mera"

"nu kan jag se dem jag pratar med då känns det som de är hemma hos mig"

"jag har fått en aktivitet i vardagen som jag inte hade förut, den håller mig pigg"

"jag gick bara med för att de sa att jag skulle, inte vet jag om det har varit bra, jag har inte deltagit så mycket, men nu har det säkert varit bra, men jag orkar inte alltid"

En av deltagarna svarade:

"före deltagandet i ÄIDis var jag mycket nere efter att min fru hade dött så jag hade övervägt att flytta till kommunens äldreboende, men deltagande i ÄIDis har gjort att jag alltid har någon jag kan prata med och programmen är mycket bra för att hålla mig igång, det har gjort att jag har skippat äldreboendet"

En annan svarade:

”programmen är så bra för oss äldre, de är av en sådan art som vi inte får på andra ställen och gör att vi gamlingar mår bra, vi skrattar och skojar. Jag har nu en meningsfull sysselsättning minst två gånger i veckan”.

Vi kan konstatera efter att ha intervjuat användarna (de äldre) att känslan av ensamhet har minskat, upplevelsen av att alltid ha någon att prata med är hög och att de under projektiden har byggt upp ett större socialt nätverk (lärt känna nya människor). De upplever sig ha fått en ökad livskvalitet som gör att de i vardagen känner sig tryggare och mindre isolerade. Det som den största delen av användarna har kommenterat som mest positivt är sändningarna (aktiviteterna) som har producerats minst 2 ggr/veckan. Deltagarna anser att programmen har gjort att de har en aktivare och meningsfullare vardag som leder till ett större välmående för dem. De säger också att det är via sändningarna som de har lärt känna nya människor. När de har sett en person i ”rutan” så är det lättare att ringa till dem efteråt och prata.

De äldre tycker att ÄIDis passar bra för hemmaboende ensamma äldre och för äldre som av olika orsaker inte kommer så mycket ut till aktiviteter som arrangeras i kommunen. Också tyckte de att hemservicen kunde ge tillsynsbesök via ÄIDis, så hade de *”bättre koll på alla gamlingar”* som någon uttryckte sig. Alla deltagarna i utvärderingen tyckte att kommunen skulle fortsätta med att erbjuda ÄIDis som en stödtjänst, och 87 % av deltagarna var villiga till att betala någon avgift för tjänsten. Nästan alla deltagarna i utvärderingen tyckte det var viktigt att sändningarna fortsatte, för det var den viktigaste delen av tjänsten.

Utvärderingen bland kommunernas anställda visade att flera anställda inte kände sig ”säkra” i att använda ÄIDis trots att de hade fått grundläggande utbildning i att använda tjänsten. Några i personalen tyckte att det hade varit så få användare i deras kommun och det gjorde att de inte var så vana att använda ÄIDis som arbetsredskap, flera användare skulle skapa bättre rutiner. Några i personalen tyckte att användarna i deras kommun var i så pass bra ”skick” att de inte behövde kontakta dem via ÄIDis. En personal kommentera att: *”hon tyckte att personalen var lite rädd för att ta till sig ny teknik inom vården”*

Personalen tyckte att tjänsten passade bra till personer: som bor ensamma och inte kommer så mycket ut pga. sjukdom eller andra begränsningar, till fysiskt/psykiskt svaga äldre, som ofta inte får så mycket stöd, för hemmaboende äldre som känner sig ensamma och flera i personalen tyckte att ÄIDis kunde användas i rehabiliterande- och förebyggande syfte. De anställda tyckte att med införande av ÄIDis som stödtjänst kunde man öka tryggheten för de äldre, då de alltid kunde se den de pratade med, det ökade den äldres möjlighet till social samvaro som sedan kunde göra att deras livskvalitet ökade, därmed kunde införande av ÄIDis som stöd göra att den äldre kunde bo längre hemma. De flesta anställda tyckte att de kunde varit duktigare att använda ÄIDis och ringa till de personer, som inte har hemvård, men som är med i ÄIDis, detta skulle då göra att de också blev mera bekanta med de hemmaboende äldre. De anställda som hade använt ÄIDis som vårdform var mycket nöjda med användandet. De tyckte att de hade mera ”koll” på sina klienter och de kände att de kunde använda mera tid på att prata med klienten nu när de inte behövde använda tid för transport. Flera anställda tyckte att införande av teknik i vården gjorde att ”den varma handen” togs bort från vården och att vården på detta sätt distanserade sig från klienterna. Några anställda tyckte att de inte i tillräcklig mån hade kunna utprova tekniken, då de hade så få användare.

Vi kan konstatera att de anställda inte har använt tekniken i så stor grad som det skulle behövas, detta har gjort att de känner sig osäkra att använda stödtjänsten ÄIDis och att de inte riktigt har fått utpröva teknikens möjligheter och därmed inte kunna bedöma om tjänsten har varit till nytta för kommunen/användaren. Ett visst motstånd i att använda teknik i vården har också gjort att de anställda i kommunerna inte har kunnat utvärdera tjänsten ÄIDis.

För de kommuner där de anställda har använt tekniken som arbetsredskap, där det har gjorts "tillsynsbesök" på distans, kan det konstateras att användandet har varit kostnadsbesparande för kommunen. Den största besparingen ligger i färre körda kilometer och effektivare användning av tiden "vårdaren" använder för att köra till och från klienterna, samt ett bättre välmående för användaren. Att införa ÄIDis som arbetsredskap gjorde också att klienten kunde få flera besök än tidigare, och att kommunen kunde ha "bättre koll" på sina hemmaboende klienter. Därmed kan det konstateras att det är viktigt att ge den personal som ska arbeta med eHemtjänst en bra introduktion och utbildning i användningen av IKT-stöd. Både för att de ska känna sig trygga i att ta till sig det nya arbetssättet och för att de ska kunna ge bra information och handledning till sina eHemtjänst-kunder.

Avslutning

Implementering av evidensbaserad kunskap i vårdarbetet är en komplex process som påverkas av många faktorer på både organisationsnivå och individuell nivå. Faktorer som: egenskaper hos ”produkten” som ska implementeras och egenskaper hos användaren/mottagaren som ska använda ”produkten” har stor betydelse för implementeringen. Andra faktorer som tidsbrist, resursbrist och brist på utbildningstillfällen påverkar också implementeringsprocessen (Nilsen, 2013). Implementeringen av ÄIDis som en ny komplementär arbetsmetod inom vård och omsorg visade sig vara en mycket tidskrävande process. Speciellt tidskrävande var processen med att hitta ”de rätta användarna” och processen med att få arbetstagarna att använda ÄIDis som en kvalitativ arbetsmetod likvärdig ”de gamla” arbetsmetoderna. Bl.a. fanns en skepsis bland arbetstagarna till att ”kall teknik” ska användas inom vården istället för en ”varm hand”, det märks också en viss ”rädsla” bland arbetstagarna för att tekniken skulle ta över deras jobb. Vi kunde också märka ett ”allmänt ointresse” för att använda tekniken som vårdform, arbetstagarna kunde inte se någon nytta i att använda tekniken. Detta kan ha varit orsaker till att arbetstagaren inte har använt arbetsmetoden i större mån. Det har dock märkts en uppåtgående positiv inställning bland arbetstagarna till att använda teknik som en del av vård och omsorg. Användning av teknologi inom servicesystemen leder till att de som arbetar med teknologibaserad service behöver nytt kunnande, ny kunskap och nya färdigheter i att använda den teknikbaserade servicen, det är därför viktigt att arbetstagarna ges grundlig utbildning i hur tekniken ska användas. För att få en vällyckad implementering av nya arbetsmetoder är det viktigt att personalen får vara delaktig under hela processen.

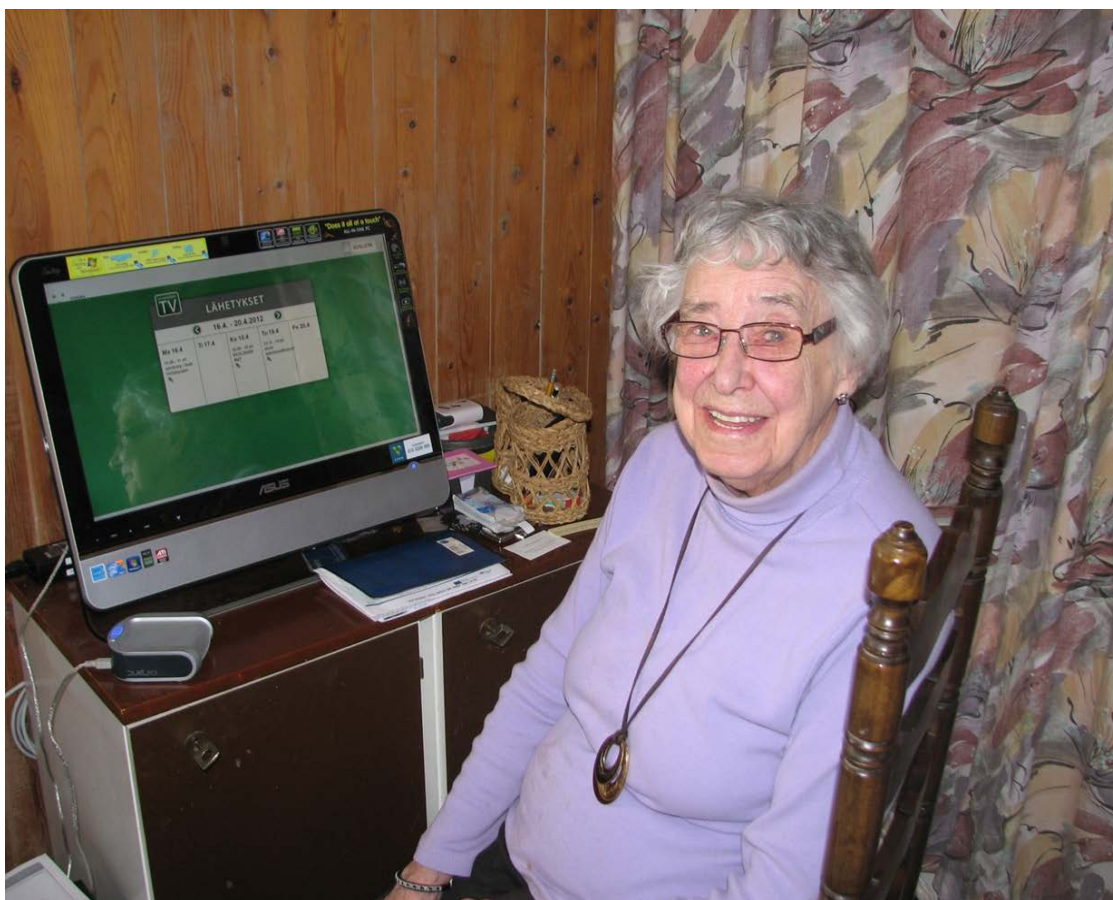
Utveckling av ny och bättre välfärdsteknologi för äldre har under projektperioden möts med ett uppåtgående intresse från kommunerna och kommunpolitikerna och det märks en positivitet för en fortsatt satsning på IKT och teknikstöd inom äldreomsorgen. Under projektperioden har det också upplevts en positiv hållning till teknik som en del av vården bland deltagarna, de tar till sig tekniken, tycker den är lätt att hantera och uttrycker att den är ett bra stöd i vardagen. Det finns en mängd teknologiska lösningar som kan användas inom äldreomsorgen och för att klienterna/kommunerna ska få så stor nytta som möjligt av att införa teknologiska lösningar som stödtjänst/vårdform är det viktigt att planeringen av teknologianvändningen utgår från klienternas/användarnas samt kommunernas behov. Tekniken ska först tas i bruk efter noggrant övervägande om vad målet med införande av tekniken är och vad det innebär att införa tekniken.

Erfarenheterna i projektet har bekräftat uppfattningen som fanns att den här typen av lättanvända IKT-tjänster verkligen kan innebära stora fördelar för såväl äldre och funktionshindrade, hemtjänstens personal och verksamhet samt för samhällets äldreomsorg. Enligt den kvalitativa utvärderingen kan kommunen med införande av ÄIDis ge användarna ökad trygghet och omsorg samt skapa ett större socialt nätverk för de äldre som är med i den virtuella plattformen. Ökad social kontakt ledde till ökad livskvalitet för användaren. Med att erbjuda dagverksamhet (aktiviteter) via ÄIDis kunde ensamheten och isoleringen brytas och det skapades en aktivare vardag för den äldre.

För att få en bredare evaluering av projektet var önskemålet att tjänsten skulle erbjudas till flera olika grupper användare, användare med behov av social kontakt, användare med behov av ökad daglig aktivitet och användare där en del av hemservicen kunde göras på distans. Det

visade sig dock snabbt att det inte var så lätt att ”hitta” användare inom de olika grupperna. Det fanns mycket flera personer i kommunerna som hade behov av större sociala nätverk och aktiviteter än det fanns personer som kunde få ÄIDis enbart som eHemservice.

Ett av målen i projektet var att utarbeta en modell för hur verksamheten/stödtjänsten skall koordineras i framtiden. Det som har kommit fram under evalueringen av projektet är att det för Ålands del bör finnas en gemensam teknisk plattform och att det bör ska vara en instans som erbjuder alla delar av ÄIDis till kommunerna. Kommunernas behov av ÄIDis är olika, antalet äldre i kommunerna varierar och vissa kommuner har gott om platser på sina äldreboenden/servicehem och erbjuder klienterna ”snabbare” boendelösningar där. Istället för att erbjuda klienterna boende på åldringsboendet kunde de äldre som vill bo hemma erbjudas ÄIDis som stödtjänst. Vissa kommuner har inte riktigt kommit igång med att använda ÄIDis som stödtjänst, och hade därmed svårt att utse användare och se vinsten i införandet. Kommunernas ekonomiska möjligheter har inte påverkat deltagandet i projektet, det har varit gratis för kommunerna och användarna att delta. Det att det har varit gratis att delta i projektet kan också ha varit en faktor som har gjort att kommunerna inte har tagit lika stort ansvar för deltagandet i projektet som de skulle ha gjort om det skulle kosta. I framtiden kommer kommunernas ekonomiska förutsättningar att ha en större roll, då det är kommunerna som i första hand kommer att ansvara för kostnaden för sedan att fakturera klienten. För att få ett framgångsrikt införande och en välfungerande drift av ÄIDis föreslås att deltagande kommuner köper tjänsten från en aktör som är huvudman för tjänsten för hela Åland.



”Det bästa med tekniken är att vi äldre kan fortsätta bo hemma i våra hem och ändå komma i kontakt med hemservicepersonal, apotek, andra äldre, anhöriga och delta i aktiviteter utan att åka hemifrån. Den ger möjlighet att fortsätta vara med i livet”. Kaja Hancock

Litteraturförteckning

Jomala Kommun (2012). Äldreomsorgsplan för Jomala kommun 2011 – 2020

http://www.jomala.ax/files/aldreomsorgsplan_2012.pdf

Hämtad 05.06.2013

Gard G, Wikman A.M. E-hälsa - innovationer, metoder, interventioner och perspektiv. 2012. Studentlitteratur. Cems S.L.

Modig, A (2012). Välfärdsteknologi inom äldreomsorgen. Hjälpmedelsinstitutet. ISBN 978-91-86633-32-5

Nilsen, P (2013) Implementering. Teori och implementering inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur.

Nordens Välfärdscenter (2013). Välfärdsteknologi inom äldreomsorgen: Nordiska erfarenheter. Expertmötet i Stockholm den 17 - 18 oktober 2013

Nordens Välfärdscenter (2015). Äldreomsorg i Norden: Projekt: Kvalitet i äldreomsorgen

Social- och hälsovårdsministeriet, PRESSMEDDELANDE 178/2015

http://stm.fi/sv/artikeln/-/asset_publisher/uusi-linjaus-terveydenhuollon-etapalvelut-rinnastetaan-perinteisiin-vastaanottokaynteihin

Hämtad 11.11.2015

Svensk Sjuksköterskeförenings Strategi för sjuksköterskors arbete med eHälsa. 2012. Tryck: Åtta45

<http://www.swenurse.se/Svensksjukskoterskeforening/Verksamhet/eHalsa/Strategi-for-sjukskoterskors-arbete-med-eHalsa/>

Hämtad 17.09.2013

Ålands Landskapsregering (LR). (2006). Slutrapport från arbetsgruppen med uppdrag att utreda äldreomsorgen. Mariehamn: Ålands Landskapsregering

http://www.regeringen.ax/.composer/upload/_modules/publikationer/slutrapport_aldreomsorgen.pdf

Hämtad 17.09.2013

Ålands Landskapsregerin (LR, 2015) Plan för socialvården 2015-2019, Ålands landskapsregering, 2015).

<http://www.regeringen.ax/sites/www.regeringen.ax/files/attachments/page/socialvardsplan-2015-2019.pdf>

Hämtad: hämtad 23.09.2015

Ålands statistik och utredningsbyrå, ÅSUB (2012). Befolkningen 2011. Mariehamn: ÅSUB statistik 2012:4

<http://www.asub.ax/files/befolkning2011.pdf>

Hämtad 17.09.2013

Ålands statistik och utredningsbyrå, ÅSUB (2014). Befolkningen 2013. Mariehamn: ÅSUB statistik 2014:3

<http://www.asub.ax/files/befolkning2013.pdf>

Hämtad 07.08.2015