

Revisionsverkets ställningstaganden

Användning av tekniska hjälpmedel vid servicen till äldre i hemmet

Revisionen fokuserade på användning av tekniska hjälpmedel som en del av den servicehelhet som stöder hemmaboende äldre. När det gäller att använda tekniska hjälpmedel är Social- och hälsovårdsministeriet, sjukvårdsdistriktens hjälpmedelscentraler och -enheter samt den kommunala social- och hälsovården viktiga aktörer. Social- och hälsovårdsministeriet skapar genom styrning förutsättningar för användning av tekniska hjälpmedel. Hjälpmedelscentralerna och -enheterna samt kommunerna ansvarar i sin tur för ibruktagandet av tekniska hjälpmedel. Målet var att utreda om praxis vid ibruktagandet och användningen av tekniska hjälpmedel är sådan att den bidrar till effektivare verksamhet och ökad produktivitet och även främjar ordnandet av högkvalitativa och säkra tjänster. Huvudfrågan vid revisionen var om teknologin stöder ordnandet av högkvalitativa och säkra tjänster. Huvudfrågan var indelad i fyra delfrågor som gällde användning av tekniska hjälpmedel, upphandling (val) och allokering av tekniska hjälpmedel och uppföljning av hur lämpliga de tekniska hjälpmedlen är för klienterna.

Huvudresultatet av revisionen var att man inte genom nuvarande statsstyrning samtidigt kan effektivisera verksamheten och trygga högkvalitativa och säkra tjänster för dem som bor hemma. För att dessa mål ska kunna uppnås samtidigt, ska staten genom styrning skapa förutsättningar för utnyttjande av teknik i serviceproduktionen och främja användning av teknik. För närvarande gör statsstyrningen inte detta.

Kommunerna har förberett sig dåligt för att vård i första hand ska ges hemma

Kommunerna använder olika tekniska hjälpmedel. En del av hjälpmedlen tillgodoser emellertid samma behov. De många olika typerna av hjälpmedel påvisar att ett och samma tekniska hjälpmedel inte är lämpligt för alla personer. Trots att skillnaderna mellan kommunerna i det totala antalet tekniska hjälpmedel som tagits i bruk är stora, vittnar skillnaderna emellertid ingenting om hur många personer som egentligen använder de enskilda hjälpmedlen. Vissa hjälpmedel kan endast användas av ett fåtal personer. Kommunerna har tagit i bruk tekniska hjälpmedel mer allmänt på enheterna för effektiviserat serviceboende än i klienternas egna hem.

När riksdagen godkände äldreomsorgslagen, förutsatte den att regeringen lämnar en proposition om att personaldimensioneringen skrivs in i lagen, om den personaldimensionering som avses i rekommendationerna för dygnetruntvård inte har uppnåtts under 2014. Personaldimensioneringen har emellertid inte uppnåtts på alla enheter för effektiviserat serviceboende, och nu dryftar Social- och hälsovårdsministeriet om en ovan avsedd proposition ska lämnas eller inte. Enligt revisionsverkets uppfattning bör även de tekniska och de primära hjälpmedel som används på den aktuella enheten samt utnyttjandet av datateknik beaktas vid beräkningarna av personaldimensioneringen.

Genom ändring av äldreomsorgslagen skärps förutsättningarna för placering av äldre i långvarig institutionsvård. Genom ändringen åläggs kommunerna att utreda möjligheterna att tillgodose äldre personers servicebehov genom bland annat tekniska lösningar för välbefinnande och intelligent hem. Lagändringarna leder till att äldre personer i allt sämre skick framöver vårdas i deras egna hem. Det är endast skyddstelefoner jämte tillhörande tilläggsutrustning som emellertid fortfarande är det vanligaste tekniska hjälpmedlet för de hemmaboende. Ibruktagandet av tekniska hjälpmedel bör ske betydligt snabbare än för närvarande, så att en sådan vård, som till säkerhetsnivån motsvarar vården inom effektiviserat serviceboende, med hjälp av teknik kan säkerställas för äldre med minnessjukdom och i allt sämre skick i hemmet. Det är emellertid svårt att utvidga användningen av teknik eftersom staten inte genom styrning

har kunnat få telekommunikationsnätens infrastruktur att fungera på riksnivå. Till följd av detta är kommunernas förutsättningar att utnyttja teknik olika.

Genom tekniska hjälpmedel har man kunnat öka tillgången till stödtjänster, dock delvis genom att ge avkall på klientsäkerheten

Genom att använda tekniska hjälpmedel har nya klienter kunnat omfattas av stödtjänster inom hemservicen. Detta bygger på att det med tekniska hjälpmedel är möjligt att utföra en tjänst antingen helt utan klientbesök (trygghetstelefon) eller så har antalet besök kunnat reduceras betydligt (matautomat). Dessutom är det inte med stöd av lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (klientlagen) nödvändigt att göra upp en service- och vårdplan för alla klienter som omfattas av stödtjänster.

De tekniska hjälpmedlens funktion bygger emellertid i regel på elektricitet eller nätförbindelser. När det uppstår problem i eldistributionen eller nätförbindelserna, avspeglas de även på de tekniska hjälpmedlen. Om en klient enbart har en trygghetstelefon utan dörrlarm, kan det hända att ingen kommer och testar att telefonen fungerar efter en störning. Detta innebär att klientsäkerheten endast har säkrats genom tekniska hjälpmedel, som emellertid inte är helt funktionssäkra.

Inom hemvården har ibrukttagandet av tekniska hjälpmedel förändrat kvaliteten i klientarbetet

Inom hemvården har de anställdas direkta arbetstid kunnat ökas genom mobila enheter jämte mobila anteckningar, elektriska lås och/eller optimeringsprogram. Antalet resor som de anställda gjort från ett ställe till ett annat har kunnat reduceras och en del av de administrativa arbetena, såsom registrering av uppgifter om klienterna, utförs nu hemma hos klienterna i stället för på kontoret. Genom tekniska hjälpmedel har den tid som under arbetsskiftet gått åt annat arbete än klientarbete kunnat minskas och ett klientbesök kan endast ta den tid som har antecknats i service- och vårdplanen.

Det verkar emellertid som om effektiviseringen av arbetet inom hemvården inte har bidragit till ökad tillgång till tjänster för regelbunden hemvård. De tekniska hjälpmedel som har tagits i bruk inom hemvården verkar vara en metod att påverka personalbehovet inom social- och hälsovården. Ur klienternas synvinkel verkar effektiviseringen av hemvården dock ha förändrat kvaliteten i den personliga närvaron.

Ingen helhetsuppfattning om kostnader för tekniska hjälpmedel

Uppfattningarna om de kostnadsbesparingar som tekniska lösningar medför varierar beroende på ur vilken synvinkel frågan betraktas. Kostnaderna för tekniska hjälpmedel utgörs av upphandling av hjälpmedel, eventuella ändringsarbeten i bostaden, utbildning av personal, uppgradering av program samt reparation, underhåll och transport av hjälpmedel. Dessutom krävs det andra tjänster för att ett tekniskt hjälpmedel ska kunna fungera som en tjänst: tjänster för mottagning av larm och assistanstjänster vid larm samt innehållsproducenter och transportörer av måltider. Extra kostnader uppstår också när tekniska hjälpmedel inte fungerar.

I Finland har det dock inte gjorts några utredningar om vilka kostnader användningen av tekniska hjälpmedel vid servicen för äldre över huvud taget medför. Uppfattningen om kostnaderna förblir bristfällig om uppmärksamhet endast fästs vid funktionerna inom ett verksamhetsområde och vissa utgifter inom området. Utifrån revisionen bör kostnaderna för teknik som stöder hemmaboende utredas ur så många synvinklar som möjligt med beaktande av funktionerna för införande, användning och underhåll av tekniken.

Brister i förordningen om utlämning av hjälpmedel för medicinsk rehabilitering

Förordningen om utlämning av hjälpmedel för medicinsk rehabilitering (hjälpmedelsförordningen) är formulerad så att den lämnar rum för tolkning. Motiveringspromemorian till förordningen innehåller i sin tur inga definitioner av de väsentligaste begreppen, till exempel hjälpmedel för medicinsk rehabilitering. I promemorian motiveras inte heller omnämmandet om att hjälpmedelsförordningen inte har några självständiga verkningar på statens eller kommunernas ekonomi.

I praktiken använder varje hjälpmedelscentral och -enhet tid till att dryfta de olika tolkningarna av förordningen och till att utarbeta grunder för tillgång till hjälpmedel och uppdatera dessa. Detta kan bromsa upp spridningen av nya tekniska hjälpmedel. De gjorda tolkningarna och de utarbetade grunderna kan anses ha en större samhällsekonomisk betydelse, eftersom man genom mer avancerade tekniker eventuellt kan stöda äldre hemmaboende och därigenom bromsa ökningen av vård- och omsorgskostnaderna. Bristerna i förordningen ökar också risken för att klienterna beviljas samma tekniska hjälpmedel på olika grunder. Det är också möjligt att hjälpmedelscentralerna endast betraktar kostnaderna för införande av tekniker ur sina egna synvinklar, varför fördelarna med teknikerna inte dryftas mångprofessionellt. Därför ska grunderna för tillgång till hjälpmedel för medicinsk rehabilitering samordnas på riksnivå.

Minneshjälpmedel definieras inte som hjälpmedel för medicinsk rehabilitering

Trots att minnessjukdomarna ökar med åldern, finns det inga riksomfattande riktlinjer för vilken instans som ska ordna minneshjälpmedel. Hjälpmedelscentralerna beviljar inte personer med minnessjukdom minneshjälpmedel, trots att förutsättningen för att lämna ut hjälpmedel för medicinsk rehabilitering till en patient enligt hjälpmedelsförordningen är att patienten har nedsatt funktionsförmåga och svårigheter att klara sig på egen hand på grund av medicinskt konstaterad sjukdom. Centralerna anser att utlämnandet av sådana hjälpmedel ankommer på kommunerna. Kommunerna saknar emellertid tillräcklig förmåga att utvärdera med vilka tekniska hjälpmedel klienter med minnessjukdom kan stödas för att de ska klara sig på egen hand. Hjälpmedelscentralernas utbud av hjälpmedel omfattar däremot tekniska hjälpmedel som eventuellt ska kunna användas i vården av äldre personer med minnessjukdom. Centralerna saknar emellertid tillräcklig kunskap om att bli äldre och vara gammal och om minnessjukdomar. Substanskompetensen om minnessjukdomar och sakkunskapen om tekniska hjälpmedel tangerar på så vis inte varandra. Därför bör Social- och hälsovårdsministeriet sörja för beredningen av riksomfattande riktlinjer för att kommunernas social- och hälsovårdstjänster ska säkerställa nödvändiga hjälpmedel för medicinsk rehabilitering för personer med minnessjukdomar.

Bristfällig utbildning i tekniska hjälpmedel för personalen

Vid revisionen framgick det att det inom socialvården behövs ökad kompetens och mer utbildning i tekniska hjälpmedel. Användning av tekniska medel medför nya element i primärarbetet och den nuvarande utbildningen är bristfällig i fråga om dessa element. Utifrån revisionen bör utbildningen inom social- och hälsovården omfatta tekniska studier, rätt användning av teknik och teknikens användningsmöjligheter. I kommunerna kan detta spara den tid och de pengar som används till utbildning och arbetsintroduktion för anställda. Dessutom kan det inom socialvården öka kompetensen att utvärdera vilka tekniska lösningar som är till hjälp för klienterna. Detta kan i sin tur svara på tillgången till tjänster inom social- och hälsovården.

Överlappande delar i hjälpmedelsförordningen och handikappförordningen

De bestämmelser som styr arbetsfördelningen på hjälpmedelscentralerna och inom handikappservicen är i princip tydliga. Flyttbara hjälpmedel ankommer på hjälpmedelscentralerna och fast installerade hjälpmedel på handikappservicen. Vid revisionen framgick det emellertid att en del av de tekniska hjälpmedlen i praktiken också kräver ändringsarbeten i bostaden. Detta medför spridning av kostnader, överlappande utvärderingsarbete och, i värsta fall, externaliteter till den tredje parten, det vill säga servicen för äldre.

Exempelvis utrustning för miljöhantering ska kunna vara till hjälp för att ge stöd till äldre hemmaboende. Att ordna och finansiera enskilda utrustningar för miljöhantering ankommer emellertid utifrån handikappförordningen på handikappservicen. Trots att sjuka äldre uppfyller definitionen av handikappad person, anses äldreomsorgen ansvara för att deras behov tillgodoses. I kommunerna är det fråga om en intern fördelning av pengar inom socialväsendet.

Utifrån observationerna vid revisionen är det motiverat att koncentrera funktionerna inom processen för sådana tekniska hjälpmedel (utvärdering, upphandling, utlämnande, ändringsarbeten i bostaden, underhåll och uppföljning) som är avsedda för klienter inom hälsovården, handikappomsorgen och äldreomsorgen till hjälpmedelscentralerna.

Det tekniska hjälpmedel som valts ut är inte nödvändigtvis det bästa möjliga

Hjälpmedelscentralerna och kommunerna upphandlar tekniska hjälpmedel främst genom konkurrensutsättning. Det krävs mycket utredningsarbete som grund för fastställande av innehållsmässiga kriterier för de hjälpmedel som ska konkurrensutsättas. Kommunerna saknar emellertid tillräcklig kompetens att fastställa innehållet i kriterierna för tekniska hjälpmedel. Dessutom har de vid upphandlingen av hjälpmedel inte förmåga att bedöma användbarheten av enstaka hjälpmedel i förhållande till organisationens andra funktioner och skillnaderna i klienternas funktionsförmåga.

I Finland finns det flera företag som tillhandahåller tekniska hjälpmedel av samma typ, men kunskap om hur dessa hjälpmedel påverkar klienternas servicebehov saknas. Kommunerna och hjälpmedelscentralerna är tvungna att upphandla tekniska hjälpmedel utifrån sina egna och andras erfarenheter och tillverkarnas försäkrande. När vi till detta lägger det att priset har stor betydelse vid val av tekniska hjälpmedel, väljs bland de tillgängliga alternativen inte nödvändigtvis det alternativ som bäst tillgodoser klientens eller kommunens behov. Detta främjar inte heller inträdet på marknaden för nya mer tekniska hjälpmedel och tillverkare, eftersom man inte har råd att ta risker om de ekonomiska resurserna är knappa.

Personer som beslutar om val behöver information om nya tekniker på marknaden och teknikernas kostnadseffekter och tillämpningsmöjligheter som grund för valet. De behöver också rekommendationer om vilken funktionsförmåga klienterna ska ha för att ett nytt tekniskt hjälpmedel ska kunna vara användbart vid servicen för dessa klienter. Enligt revisionsverkets uppfattning ska Social- och hälsovårdsministeriet främja goda tekniska val på samma sätt som bästa praxis (best practices). Det saknas emellertid högkvalitativ och entydig kunskap om utvärdering av tekniska hjälpmedel. Även ledningsgruppen för det strukturpolitiska programmet underströk i sin slutrapport att det är viktigt att göra en bedömning av effekter till stöd för beslut.

Med tanke på klientsäkerheten är rätt användning av tekniska hjälpmedel viktig

Vid användning av tekniska hjälpmedel uppstår farliga situationer snarare till följd av felaktig användning än på grund av själva hjälpmedlet. Vid underhållet av hjälpmedel kontrolleras det dock främst att hjälpmedlet används och att det är i gott skick. En utvärdering av om en klient

kan använda ett tekniskt hjälpmedel på rätt sätt sker däremot i vissa avseenden inte förrän det har hänt någonting med klienten eller hjälpmedlet. Att se till att klienten även efter att hjälpmedlet lämnats ut kan använda det på rätt sätt är en uppgift som ankommer på klienten eller personalen inom servicen för äldre.

Ett problem är emellertid att klienten inte nödvändigtvis kan bedöma sin användning av hjälpmedlet eller, även om denne kan göra det, inte vill avstå från att använda det. En del klienter som har fått tekniska hjälpmedel är endast klienter inom stödtjänster och därför besöks de inte av personal inom socialväsendet. Trots att hjälpmedelscentralerna är skyldiga att handleda även de som arbetar med klienter, är personalen inom socialväsendet inte skyldig att delta i utlämnandet av hjälpmedel. Ett problem är också personalomsättningen i klientarbetet. Kunskapen om hur hjälpmedel används på rätt sätt förmedlas inte nödvändigtvis inom personalen. Vid revisionen framgick det att anvisningarna om uppföljning av hjälpmedelsservicen inte fungerar i sin nuvarande form, eftersom de endast styr hälsovården.

Utifrån observationerna vid revisionen drog revisionsverket den slutsatsen att det bör finnas ett sorts hjälpmedelsblad, för att informationsförmedlingen mellan hjälpmedelscentralerna och socialväsendet ska kunna förbättras. Hjälpmedelsbladet ska kunna innehålla samlade uppgifter om alla de hjälpmedel som en klient använder och vara tillgängligt för alla personer som arbetar med klienten eller dennes ärenden. Detta ska kunna minska det utredningsarbete som utförs för att bedöma servicebehovet, förebygga överlappande utlåning av hjälpmedel, främja återvinningen av hjälpmedel och underlätta bedömningen av om det hjälpmedel som prövas för en klient kan förenas med de hjälpmedel som denne redan använder. Hjälpmedelsbladet skulle uppfylla målet i regeringsprogrammet för statsminister Jyrki Katainens regering att fortsätta utvecklandet av social- och hälsovårdens elektroniska informationsförvaltning för att man vid behov smidigt ska få uppgifter om klienter.

För att garantera säker vård krävs det en noggrannare definition av utrustningsnivån

För att äldre personer i allt sämre skick ska kunna vårdas på ett säkert sätt i deras egna hem, ska man i vården använda ändamålsenliga arbetsredskap som säkerställer en säker vård. Trots detta innehåller den nya socialvårdslagen och äldreomsorgslagen inte längre några bestämmelser om verksamhetsenheternas arbetsredskap. Bestämmelserna gällande privata serviceproducenter innehåller fortfarande regler om utrustning, men det finns inga mer detaljerade definitioner av vad som avses med ändamålsenlig utrustning. Detta har lett till att det finns skillnader i utrustningsnivån på enheterna för effektiviserat serviceboende, klienterna inte nödvändigtvis får de hjälpmedel de behöver och en del av de kommuner som hör till regionala hjälpmedelscentraler finansierar utrustningsnivån på sina egna enheter på andra kommuners bekostnad.

Lagstiftningen om social- och hälsovården understryker klienternas självbestämmanderätt. Klienterna får utifrån sin självbestämmanderätt besluta om vilka av de tekniska hjälpmedel som används av personalen klienterna vill ha i sina egna hem. Det händer ännu sällan att en klient vägrar att använda ett visst hjälpmedel, men ofta är man tvungen att diskutera frågan, och i framtiden antagligen mer ingående. I värsta fall har klienterna inte velat ta i bruk vissa tekniska hjälpmedel förrän de flera gånger besökt läkare. Sådana ”uppehållande strider ” medför kostnader för kommunerna om det till exempel behövs två anställda i stället för en anställd för att vårda klienten. Kommunerna är också ansvariga för att de anställda har behövliga arbetsredskap med tanke på arbetsförhållandena.

Utifrån revisionen behövs det, för att sörja för klientsäkerheten och de anställdas arbetarskydd, en viss slags allmän riktlinje i kriterierna för beviljande av service, enligt vilken de anställdas arbetsredskap som transporteras hem godkänns. I så fall är klienten redan innan en kundrelation uppstår medveten om villkoren för relationen. På så sätt kan klientens

självbestämmanderätt förverkligas och säkra och trygga arbetsförhållanden säkerställas för de anställda. En riksomfattande riktlinje skulle också kunna avgöra den otydliga skrivningen om anställdas arbetsergonomi i motiveringspromemorian till hjälpmedelsförordningen, vilket Social- och hälsovårdsministeriets preciserande kommuninfo inte har gjort.

Revisionsverkets rekommendationer

Statens revisionsverk rekommenderar att Social- och hälsovårdsministeriet

1. Utreder de totala kostnaderna för tekniker som stöder hemmaboende
2. Tillsätter ett projekt för att utarbeta riksomfattande grunder för tillgång till hjälpmedel för medicinsk rehabilitering
3. I samarbete med företrädare för sjukvårdsdistrikten och kommunerna utreder om det är ändamålsenligt att koncentrera de tekniska hjälpmedel som används inom hälsovården, handikappomsorgen och äldreomsorgen till hjälpmedelscentralerna, och vilka fördelar, nackdelar och kostnader detta medför
4. Utvecklar uppföljningen av hjälpmedelstjänster så att samarbetet mellan hjälpmedelscentralerna och -enheterna och socialväsandet fungerar smidigt
5. Ser till att hjälpmedelscentralerna och -enheterna och kommunerna har tillgång till högkvalitativ och entydig information om utvärdering av tekniska hjälpmedel
6. Preciserar vilken den ändamålsenliga minimiutrustningsnivån är på enheterna för effektiviserat serviceboende.