

Åldringstjänster: Regelbunden hemvård

Antalet personer i Finland som har fyllt 75 år har förutspått i det närmaste fördubblas under åren 2009-2030. År 2030 uppskattas deras antal till nära 850 000. Ett så starkt åldrande hos befolkningen inverkar på hållbarheten för social- och hälsovårdssystemets finansiering, men också på det, hur det offentliga förmår hålla sina åt medborgarna givna löften om service. Hemvård dvs. ett förenande av hemtjänst och hemsjukvård är ett exempel på en innehållsmässig och strukturell reform av tjänsterna, med vilken man inom åldringsservicen har sökt en lösning på servicebehovet och kostnadsökningen. Man har genomfört reformen genom att hålla sig till de gamla riksomfattande riktlinjerna för åldringsvården, men samtidigt har man börjat allt kraftigare understryka utnyttjandet av åldringarnas egna resurser och ett rehabiliterande grepp i arbetet.

Åldringstjänsternas andel av åldringsutgifterna (16,3 miljarder euro) var 11,6 procent år 2008. Av utgifterna för åldringstjänster var hemtjänstutgifternas andel ca 24 procent. Utgifterna för hemsjukvården ingår för sin del i socialutgiftsstatistiken i huvudtiteln sjukvård och hälsa, där utgifterna emellertid inte specificeras enligt åldersgrupper. De totala kostnaderna för hemvården ökas också av andra social- och hälsovårdsutgifter som stöder boende i hemmet. Hemvårdens karaktär av nätverk och problemen med statistikföringen av social- och hälsovårdsutgifterna bidrar till att det inte går att lägga fram en riksomfattande uppskattning av de totala kostnaderna för hemvården.

Syftet med revisionen var att klargöra, hur hemvården för åldringar dvs. personer över 75 år fungerar. Vid revisionen undersöktes hurvida vård- och serviceplanen och tillämpandet av ett rehabiliterande grepp i arbetet fungerar i det praktiska klientarbetet så, att de stöder vård av klienten i hemmet så länge som möjligt och således främjar att den riksomfattande målsättning som har uppställts för hemvårdens täckningsgrad uppnås. Vid revisionen kartlades dessutom i vilken proportion hemvårdens resurser stod i

förhållande till de för hemvården uppställda målsättningarna. Revisionsmaterialet bestod närmast av intervjuer med chefer som ansvarar för hemvården eller åldringsarbetet och med förmän som står närmare det praktiska vårdarbetet, samt av registerkalkyler som gäller hemvården. Vid revisionen klarlades inte det, hur samarbetet fungerar mellan hemvården och andra tjänster som stöder boende i hemmet, andra tjänster inom öppenvården och anstaltsvården inom sjukvården, tjänster inom öppenvården och anstaltsvården inom specialsjukvården och rehabiliteringen.

Revisionen visade, att en vård- och serviceplan och ett rehabiliterande grepp i arbetet tillämpas i klientarbetet, men att de inte fungerar i enlighet med kvalitetsrekommendationerna om åldringstjänster. Att de inte fungerar beror delvis på att för hemvården har uppställts nya målsättningar vid sidan av de gamla målsättningarna utan tillräcklig resurstilldelning. I praktiken har detta lett till att man har varit tvungen att reagera på personalknappheten genom att försvaga servicens kvalitet. Exempelvis har serviceutbudet skurits ner, förfarandena vid beviljande av tjänster har skärpts och längden för besöken hos klienterna har förkortats.

Observationerna vid granskningen av hemvårdens struktur visade att hemvård som begrepp ger rum för tolkningar. Detta innebär, att de äldre regionalt sett får hemvård på varierande nivå. De innehållsmässiga skillnaderna i hemvården innebär också att de statistiska data som gäller hemvården inte är jämförbara sinsemellan på riksplånet. Revisionsverket anser därför, att social- och hälsovårdsministeriet klart borde definiera vad som avses med hemvård.

Observationerna vid granskningen av hemvårdens innehåll visade också, att servicenivån i hemvården har angetts som basvård dvs. att trygga läkemedelsvård, sjukvård, kost och hygien. Däremot har tjänster som stöder klienten att reda sig självständigt och som främjar livskvaliteten och deltagande i det samhälleliga livet flyttats bort ur hemvården.

Hemvårdens klientavgifter lyfte fram den brokiga prissättningen av hemvården, olika prissättningsgrunder och olika tolkningar av det, när klienten definieras som en regelbunden klient hos hemvården. Revisionsverket anser att i lagen om klientavgifter borde preciseras vad som avses med en klient som fortlöpande och regelbundet får hemvård. Också för de månatliga avgifterna borde definieras

en enhetlig bestämningsgrund. Likaså borde grunderna för hemvårdens månatliga avgifter utredas.

Hemvården är förenad med tanken att den i ekonomiskt hänseende är en billigare serviceform än anstaltsvård. Enligt revisionen är så inte alltid nödvändigtvis fallet. Revisionen visade, att det händer att man besöker klienten flera gånger per dygn eller över 100 timmar per månad, men att besöken varar synnerligen kort tid. För att lyckas förutsätter hemvård också andra social- och hälsovårdstjänster som stöder boende i hemmet. Enligt observationerna vid revisionen har emellertid social- och hälsovårdsministeriet eller kommunerna inte någon ordentlig övergripande uppfattning om hemvårdens totala kostnader. Utan dessa grundläggande fakta är en diskussion om hemvårdens billighet i förhållande till anstaltsvård fåfäng.

Enligt observationerna vid revisionen hade vård- och serviceplanen och den process för utvärdering av servicebehovet som är dess s.k. stenfot befast sig väl som en del av förfarandena inom hemvården. Däremot förverkligas inte den i kvalitetsrekommendationen om åldringstjänster inskrivna målsättningen, att de tjänster som ges åt klienten skall styras av en enda skriftlig plan. Detta beror på att den servicehelhet som hemvården av klienten innebär är splittrad på verksamhet mellan olika serviceproducenter. Även om den service som produceras av privata aktörer registreras i den av kommunen uppgjorda vård- och serviceplanen, utarbetar de privata serviceproducenterna vid behov tillsammans med klienten också sin egen vård- och serviceplan.

Enligt riktlinjerna för åldringsvården ska ett rehabiliterande grepp i arbetet tillämpas i alla åldringstjänster. Revisionen visade ändå, att i hemvården tillämpades ett rehabiliterande grepp synnerligen lite. Detta berodde framför allt på otillräcklig personalstyrka.

En central princip i social- och hälsovårdspolitiken har varit, att människornas behov av tjänster bedöms på ensartat sätt. Enligt observationerna vid revisionen används i kommunerna som ett verktyg för bedömning av servicebehovet olika slags mätare av funktionsförmågan och/eller system för bedömning av funktionsförmågan. Förutom att olika system används är det problematiskt, att i de kommuner som utnyttjar system för bedömning av funktionsförmågan, är det indexvärde på basis av vilket hemvård beviljas vari-

erande. Detta leder till att åldringarna är i olika ställning i fråga om tillgången på hemvård, beroende på i vilken kommun de är bosatta.

Under detta decennium har ålderspolitiken i Finland dominerats av det synsättet, att också de äldre som omfattas av vårdtjänster och behöver olika slag av tjänster är resurser för samhället. Att beakta resurserna möjliggör att klienter vilkas funktionsförmåga är på samma nivå kan bemötas på olika sätt. Observationerna vid revisionen tyder på att beaktandet av resurserna har blivit ett sätt på vilket en reell jämlikhet mellan människorna förverkligas. I den reella jämlikheten är det fråga om att tjänster inriktas mera på de klienter, som ur olika synvinklar betraktat har de svagaste resurserna. Resursperspektivet förverkligar sålunda den i projektet Välfärdsstatens gränser utvecklade etiska princip, enligt vilken tjänsterna i första hand inriktas på dem som är i stort behov av hjälp.