

Välfärdsteknik och framtidens äldreomsorg

Vi blir allt fler i åldrarna 65+. Friskare, mer långlivade, ja, men omsorg och vård lär vi behöva förr eller senare. Vård- och omsorgsboendena har blivit färre över tiden sett över landet som helhet. I Uppsala växer beståndet något men någon långsiktig plan för hur behovet skall täckas längre fram finns inte. I allmänhet har de som nu får plats på särskilt boende blivit äldre och oftast sjukare. Strävan att bo kvar i sin bostad finns hos de flesta – även om krafter och hälsa sviker. Hur löser vi de ekonomiska frågorna i det sammanhanget?

Den frågan torde vara drivkraften nu när allt fler kommuner söker efter tekniska hjälpmedel i äldreomsorgen. Det senaste exemplet är ett projekt, *eSenior*, som drivits av Göteborg och tre norska kommuner, Oslo, Sarpsborg och Fredriksstad. I en avslutnings- och spridningskonferens den 4-5/9 i Göteborg redovisades erfarenheter från tre år av olika prov med olika hjälpmedel i såväl hemtjänst som i ordinärt eller särskilt boende.

Vad handlar det om?

Hjälpmiddelsinstitutet har uttryckt det så här:

”Välfärdsteknologi är teknologi som bidrar till ökad trygghet, säkerhet, aktivitet och delaktighet i samhället. Välfärdsteknologi kan stärka äldre personer och personer med funktionsnedsättning till ett mer självständigt liv, vara ett stöd för anhöriga och omsorgspersonal samt bidra till bättre tillgänglighet, resursutnyttjande och kvalitet inom vård och omsorg. Välfärdsteknologi kan även stödja ett tryggt kvarboende, förebygga eller komplettera vård- och omsorgsbehov samt vara samhällsekonomiskt lönsamt.”

Det handlar således om ekonomi ur samhällets, kommunens och företagets synvinkel.

Ur äldres synvinkel handlar det om att få säkrare och bättre vård och omsorg, ökad trygghet, minskad isolering, kompensation av förmågor som förlorats. Och inte minst om etik och integritet.

Vilken teknik?

Det finns idag ett stort urval av hjälpmedel som kan gå in under rubriken välfärdsteknik: allt ifrån smarta köksredskap till avancerad utrusning för kommunikation med vård, omsorg, anhöriga, världen. I en studie av 86-åringars vardagsteknik i Linköping. Där konstaterades bl a att: ”TV inkl fjärrkontroll, telefon och spis fanns hos i princip alla, drygt hälften av 86-åringarna hade mobiltelefon och nästan en femtedel hade dator. Nästan alla såg på TV dagligen, detta media var en viktig del för att få information och nyheter, kombinerat med att läsa dagstidningar. TV-tittandet var också en form av sällskap. Många personer angav att man fick den information man behövde och att man själv valde vilken information man ville ha.”

Poängen är att teknik finns i hemmen nu. Ett betydande antal projekt redovisas i Hjälpmiddelsinstitutets slutrapport år 2013 ”Teknik för äldre II”.

Men vad kommer? Vi kan här bara ge ett litet urval utifrån vad som redovisades av eSenior.

Smart boende.

Termen används i någon form av alla kommuner i projektet. Exemplet Oslo går under rubriken "Omsorg +, ett boende med smarthusteknik och surfplatta och surfplatta." Där möjliggörs kontakter med husvärd, information från hemtjänst, anhöriga och servicefunktioner i huset. Videosamtal med anhöriga kan kopplas upp. Mat och aktiviteter kan bokas. Metoder att kontrollera medicinintag prövas. Allt detta med görs hjälp av surfplattan, som ställs till förfogande för de drygt 70 boende.

Göteborg har provat surfplattan främst för social delaktighet hos personer i ordinärt boende med hemtjänst. Projektet innebar att seniorer (personer över 65 år) fick lära sig använda surfplatta, testa smarthemsteknik, ta del av en inspirationsmiljö med smarta ting, testa en robot med mera. FoU Väst redovisar en uppföljning under rubriken "Surfplattan öppnar en helt ny teknik". Där noteras bl a följande:

"Deltagarna fick utbildning individuellt i hemmet eller i grupp. Cirka ett halvår efter grundutbildningen hade de flesta lärt sig att skicka e-post, fotografera och titta på TV på nätet. Tio till elva månader senare använde sju av tio surfplattan flera gånger om dagen. Surfplattan upplevdes främst som ett roligt tidsfördriv och att den bidrog till ökad delaktighet (ökad information, känsla av att följa med i det som händer i samhället och påverkansmöjlighet). Surfplattan bidrog i mindre utsträckning till ökad trygghet, självständighet, sociala kontakter och minskad ensamhet."

Vad gäller smarthusteknik gjordes följande: "Projektet byggde även upp en inspirationsmiljö i form av en lägenhet med smarthemsteknik och smarta prylar. Denna miljö placerades i anslutning till en träffpunkt i Östra Göteborg och fick god medial uppmärksamhet som lockade besökare." Noteras bör att sådan demonstrationslägenhet visats tidigare i Linköping. Det projektet redovisas i rapport från Hjälpmedelsinstitutet (se ovan). UPS har besökt projektet och funnit många intressanta uppslag..

Hantering av sjukdom.

Många sjukdomar kräver kontinuerlig uppföljning i form av provtagning av skilda slag. Även ur hälsovårdssynpunkt kan återkommande provtagningar vara av värde. Blodtryck, puls och blodsocker är tre vanliga exempel kopplade till vanliga hjärt- och kärlproblem och till diabetes.

En KOL-patient i Sarpsborg fick en utrusning som kan mäta och registrera puls, syreintag, lungvolym, temperatur och vikt. Dessutom ställs frågor om den egna hälsan. Mätningarna sänds till hälsopersonal som kontaktar patienten om mätningarna ger anledning därtill. Med det systemet slipper hon sjukhusbesök. Läkargesöken kan å andra sidan bli flera men kortare. Läkaren kan få hennes mätvärden i läsplattan (nettbrettet) som hon har med vid besöket.

Dessutom kan hon följa sin egen journal. Det ger en förmåga att bättre bemästra sin sjukdom. Genom registrerade mätningar kan hon välja dagar för promenad när värdena är bra. Vardagen blir enklare och lugnare tack vare denna utrustning.

En annan KOL-patient som är mer datorvan har dessutom kunna kommunicera med leverantören av utrustningen MyDignio kunnat få möjlighet till mer personligt anpassad utformning.

Demens, inte minst Alzheimer, leder till svårigheter att orientera sig. Den drabbade vil ändå

kunna röra sig någorlunda fritt även ute. Då utgör ett GPS-baserat trygghetslarm. I projektet prövades i Sarpsborg ”den mobile trygghetsalarmen Wuzzi fra det nederlandske selskapet Qvita. Den ligner en liten telefon. Til forskjell fra den tradisjonelle trygghetsalarmen kan den varsle pårørende eller helsepersonell, også utenfor hjemmets fire vegger.” Andra tekniker finns och kan ha stor betydelse inte minst för anhöriga. Den som gått vilse behöver inte förorsaka polisutryckning utan kan återfinnas av den anhöriga eller av vårdpersonal.

Social delaktighet.

”Den som inte är uppkopplad är bortkopplad.” Ett allt vanligare talesätt har en trist verkighet som grund. Samhällsinformation sprids rikligt över nätet – bara man kan läsa den. Banktjänster, biljettköp m.m. skall i växande utsträckning ske över nätet. Serviceställen försvinner och där de erbjuds tar utföraren extra betalt. Nyheter och opinionsyttringar finns att tillgå – om man är uppkopplad. Radio, TV och telefon i all ära, men kommunikation kan vara mycket mer.

Kontakt med släkt och vänner blir svårare med försämrad rörlighet. Möjligheten att dela bekymmer och glädjeämnen med andra begränsas. Teknik finns – men den är knappast anpassad till en person som knappast ägnat sig åt sådant under sin yrkesaktiva tid.

Göteborgs försök med surfplatta visar en framkomlig väg till bättre social kontakt.

Erfarenheter

Den mest systematiska uppföljning som redovisades var den ovan nämnda rapporten från FoU Väst. Det generella intrycket från eSenior är dock att de inblandade ser stora möjligheter med befintlig teknik. Det bekräftar vad Hjälpmedelsinstitutet redovisar i sin slutrapport från flera svenska försök. Det borde leda till att bli Uppsala kommun snarast inleder egna studier och utvecklar en egen policy för inarbetande av välfärdsteknik i äldreomsorgen.

Reflexioner

Teknik finns, många försök har gjorts, men projekt tar slut. Det hela skall landa i en trög och komplex verklighet. Vem gör vad? Vem betalar?

Uppsala är en kommun med stor andel av äldreomsorg på entreprenad, både hemvård och vård- och omsorgsboenden. Vad kan en utförare av tjänsten göra till ett fastställt pris inom ramen för ett avtal på tre år – eller inom ramen för det antal minuter per dag som kommunen bestämt att var och en av mottagarna av hemtjänst beviljats?

Det enkla svaret är att det får marknaden klara, särskilt om kommunen valt att tillämpa lagen om valfrihet i vården – innebärande att företag är fria att etablera sig som vårdgivare om de uppfyller de krav som kommunen ställer upp. Lönsamhet och vårdtagarens fria val av leverantör bestämmer vilken slags teknologi som kommer till användning.

Vårdgivaren kan spara personaltimmar på resor om kontakter kan upprätthållas utan besök. Nattbesök kan begränsas om övervakning kan ske genom bild- och ljudöverföring. I bästa fall kan tilldelad tid användas för social kontakt och till tjänster som idag försummas av tidbrist.

Den äldre, vårdbehövande personen skall å sin sida bidra till införandet genom att välja ”rätt” utförare. Det krävs information och beslutskapacitet att välja – och att byta utförare om man inte är nöjd. Det är inte små krav.

En grupp som sällan nämns i sammanhanget är anhöriga. Jo, kontakt via e-post, bildtelefon, och social media nämns. Men vad kan lätta på pressen på anhöriga till sjuka äldre. Vart tar han vägen när han går ut på promenad själv? Hur skall jag kunna hjälpa till med att välja leverantör av hemtjänst eller särskilt boende? Hur vet jag att min sjuka hustru/man får rätt vård och tillsyn, har han/hon tagit sin medicin? Där krävs inte bara teknik utan också organisation.

En annan positiv effekt av ny teknik är att vårdpersonal kan få en ny arbetsuppgift av värde för deras eget arbete. Med bekymren att värva yngre personal till äldreomsorgen borde tekniken kanske locka.

Kommunens kontrollbehov bidrar till intresse för tekniken. Nyckelfria lås möjliggör att registrera hur länge en hemvårdare varit hos mottagaren och därmed hur mycket tid som utföraren får betalt för. På lite längre sikt ligger det faktum att antalet äldre ökar både i och med att den stora barngrupperna från 1940-talet växer in i pensionsåldern och genom att vi lever längre. Skyldigheten att uppfylla lagar på området gör att man inte anser sig kunna tillhandahålla platser på vård- och omsorgsboenden till ens de grupper som idag vårdas i sådana. Det innebär således att antalet platser per antalet personer i de övre åldrarna blir allt färre. Kvarboende och vård i hemmet ses som en lösning på det ekonomiska dilemma.

Som ett argument för teknik för äldre anförs att isolering skulle kunna minska, tryggheten öka och det allmänna välbefinnandet därmed öka. Därmed skulle behovet av vårdinsatser kunna minska. Sådana allmänna förhoppningar kan endast beläggas genom praktik men kan knappast förväntas påverka äldres val av vårdgivare och därmed införandet av ny teknik. Värdet ur samhällets synpunkt måste sådana värden kunna uppskattas på annat sätt. – Kommunerna som huvudansvariga för äldreomsorgen måste utveckla nya bedömningsgrunder som motiv för att engagera sig i införandet av ny teknik.

En annan särskild förutsättning som vädrats av eSenior är samverkan om teknikupphandling. En kommun ens av Uppsalas eller Göteborgs storlek gör inga revolutionerande upphandlingar inom normal budget. Kommuner måste samverka om välfärdsteknologi skall kunna etableras i äldreomsorgen.

Kunskapsspridning genom systematiska studier av både enskilda projekt och tillämpningar som börjar komma krävs – vem gör dessa? Fallen med rapporterna från Hjälpmedelsinstitutet och från FOU Väst, som refereras till ovan, måste följas av fler.