

Protokoll fört vid enskild föredragning

Social- och miljöavdelningen
Hälsa- och sjukvårdsbyrån, S3

Beslutande
Minister

Annette Holmberg-Jansson

Föredragande
Byråchef

Ylva Lindström

Justerat

Omedelbart

Nr 29

Styrgrupp med uppdrag att ta fram en plan för verkställande av ett resurscentrum för samordning och koordinering av hjälpmedel och välfärdsteknik i landskapet, rapport och avslutande av styrgrupp.

ÅLR 2023/4449

92 S3

Styrgruppen med uppdrag att ta fram en plan för verkställande av ett resurscentrum för samordning och koordinering av hjälpmedel och välfärdsteknik i landskapet tillsatt genom beslut S323E13 nr 18, har lämnat sin rapport.

Beslut

Ålands landskapsregeringen konstaterar att styrgruppens uppdrag avslutas och beslöt att anteckna rapporten till kännedom enligt **bilaga S323E24**.



Resurscentrum för samordning av hjälpmedel och välfärdsteknik

EN INLEDANDE KARTLÄGGNING

Dnr: ÅLR 2023/4449

Datum: 26.10.2023

PB 1060, AX-22111 Mariehamn

registrator@regeringen.ax

+358 18 25 000

www.regeringen.ax

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	2
2. Tidigare utredningar.....	3
2.1 Hemställningsmotion i lagtinget år 2011	3
2.2 Rapporten Medicinska kriterier för långvarig institutionsvård år 2020	4
2.3 Enkät gällande digitalisering år 2021	4
3. Syftet med ett samordnat resurscentrum	4
4. Digitalisering, välfärdsteknik och hjälpmedel – definitioner	7
4.1. Kategorisering av olika typer av hjälpmedel och välfärdsteknik	9
4.2. Två olika serviceprocesser att beakta	10
5. Tillgänglig statistik gällande hjälpmedel och välfärdsteknik	12
6. Hjälpmedel som en del av den medicinska rehabiliteringen på Åland	14
6.1 Hjälpmedel som en del av den medicinska rehabiliteringen i Finland	17
7. Hjälpmedel och välfärdsteknik vid olika former av boenden	19
7.1. Oasen k.f. institution	21
7.2. Mariehamns stad	22
7.2.1. Trobergshemmet institution	22
7.2.2. Trobergshemmet serviceboende med heldygnsomsorg	22
7.2.3. Mariehamns satsning på välfärdsteknik inom boendeservicen	22
8. Hjälpmedel och välfärdsteknik som en del av övrig socialvård	23
8.1. Kommunernas socialtjänst k.f.	23
8.2. Den kommunala äldreomsorgen	24
8.2.1. Äldreomsorg på distans	25
8.2.2. Öppenvård, hemrehabilitering och seniormottagning	25
9. Hjälpmedel som en del av arbetarskyddet	26
10. Hjälpmedel och välfärdsteknik som en del av barnsomsorg, grundskola och utbildning	27
11. Exempel från Region Gotland och Region Västmanland.....	28
11.1. Region Gotland.....	28
11.2. Region Västmanland.....	29
12. Sammanfattning av nuläget.....	31
13. Förslag på ett resurscentrums organisation samt vidare åtgärder	32
Källhänvisningar.....	34

1. Bakgrund

I enlighet med landskapets budget påbörjades hösten 2022 en utredning om möjligheterna att samordna och koordinera hjälpmedel och hjälpmedelstjänsterna i landskapet och samtidigt se över möjligheten hur välfärdsteknik skulle kunna integreras och ingå inom samma regi.¹

År 2023 fortsatte utredningen och i mars ordnades en workshop för berörda organisationer. Bland deltagarna i workshopen fanns en enighet om att det finns behov av en central hjälpmedelsservice, som skulle kunna underlätta samordning av kunskap och teknik och möjliggöra en mer jämlik tillgång till hjälpmedel för ålänningarna.

19.6.2023 tillsatte Ålands landskapsregering (ÅLR 2023/4449) en styrgrupp för framtagande av en plan för verkställande av ett resurscentrum för samordning och koordinering av hjälpmedel och välfärdsteknik i landskapet. Styrgruppens gavs i samband med tillsättandet följande uppdrag:

Styrgruppen har mandat att övergripande organisera och styra framtagande av en plan för verkställande av ett resurscentrum för samordning och koordinering av hjälpmedel och välfärdsteknik i landskapet.

Planen ska omfatta:

- Kartläggning: analys av de uppgifter som ska samordnas.
- Nuvarande strukturer, processer, ansvarsområden identifieras samt eventuella lagändringar lyfts fram.
- Möjliga synergieffekter och förslag på organisation för resurscentrum samt strategier för samordning.

Styrgruppens sammansättning:

Ylva Lindström	byråchef (ordförande), Ålands landskapsregering
Ida-Mari Elfving-Gustafsson	specialsakkunnig (sekreterare), Ålands landskapsregering
Susanne Broman	specialsakkunnig, Ålands landskapsregering
Marina Härtull	avdelningschef, Ålands hälso- och sjukvård
Stefan Sundberg	teknisk chef, Ålands hälso- och sjukvård
Ingela Högman	socialarbetare, Kommunernas socialtjänst k.f.
Cecilia Dahlström	ledande socialarbetare, Kommunernas socialtjänst k.f.
Heli Gåvefeldt	äldreomsorgschef, Föglö kommun
Sanna Lindroos	äldreomsorgschef, Jomala kommun
Christina Karlsson	vik. äldreomsorgschef Mariehamns stad
Victoria Nylund	fysioterapeut, Oasen k.f.

Carolina Sandell har fungerat som föredragande och ansvarat för framtagande av underlag.

¹ [Ålands budget för år 2022](#) s. s. 65

Styrgruppen inledde sitt arbete 15.8.2023 och har sammanträtt totalt fyra gånger. Gruppen har ordnat tre höranden:

- 5.9.2023 Mariehamns stad, Pernilla Karlsson, kvalitetsutvecklare
- 28.9.2023 Gotlands region, Sven-Åke Håkansson, hjälpmedelschef, Lena Jacobsson, hjälpmedelskonsulent
- 28.9.2023 Västmanlands region, Liselotte Eriksson, hjälpmedelsstrateg och Helena Dahlberg, enhetschef för konsulenter och kundtjänst

Styrgruppens mandat avslutas 30.10.2023. Uppdraget, som återges ovan, har varit omfattande och kan konstateras att planeringen av ett resurscentrum endast inletts. Styrgruppen har inte haft möjlighet att slutföra arbetet i enlighet med det givna uppdraget på grund av den korta tidsramen.

Föreliggande dokument är att betrakta som en inledande kartläggning och fokuserar på att definiera ett resurscentrums uppdrag och beskriva nuläget. I föreliggande kartläggning ges förslag på vilka steg som bör tas för att fortsätta konkretiseringen och förverkligandet av en samordning av hjälpmedel och välfärdsteknik inom landskapet.

2. Tidigare utredningar

2.1 Hemställningsmotion i lagtinget år 2011

Frågan om organisationen av hjälpmedel på Åland lyftes och utreddes år 2011 med anledning av en hemställningsmotion i lagtinget. Motionen syftade till att alla skulle ha tillgång till hjälpmedel enligt behov oberoende boendeform: institution, annat boende eller hemma.² Den kartläggning av situationen som gjordes med anledning av motionen visade bland annat att specialanpassade hjälpmedel utprovas av Åland hälso- och sjukvård (nedan ÅHS) men köps in av institutionerna. Institutionerna upplevde att de saknar kunskap om hjälpmedel både vad gäller utbud, utprovning, skötsel och underhåll. Institutionerna bedömde att det innebär att klienter blir utan eller får vänta länge på hjälpmedel. Institutionerna uppgav även att många hjälpmedel blir liggande i förråd efter att klienter avlidit. ÅHS å sin sida lyfte att hjälpmedel inom bland annat kommunikation, kognition och orientering har blivit allt viktigare. Servicen av hjälpmedel sågs som ett bekymmer, då tiden för service uppskattades till endast två timmar i veckan. Som en möjlig lösning för hjälpmedel till boende på institution föreslogs ingående av avtal mellan ÅHS och institutionerna, där leasing av hjälpmedel och ett fast pris för hjälpmedelstjänster diskuterades. Ingående av avtal bedömdes möjligt redan år 2012, under förutsättning att den av ÅHS äskade ergoterapitjänsten kunde tillsättas.³

² [Hemställningsmotion 34/2009-2010](#)

³ ÅHS erhöll en ergotjänst som idag arbetar cirka halvtid med hjälpmedelsutprovningar.

Problemet med att få igång ett samarbete med institutionerna var att alla specialhjälpmedel bekostas via olika kliniker inom ÅHS och klinikerna vill inte betala nyanskaffningar av hjälpmedel som behövs till patienter på institutioner. Idag får dock patienter som före institutionsboendet hade fått ett hjälpmedel ta med det till institutionen om inte motsvarande finns på institutionen, institutionen leasar då hjälpmedlet. Till 90 procent handlar det om leasing av el-rullstolar.

2.2 Rapporten *Medicinska kriterier för långvarig institutionsvård* år 2020

År 2020 offentliggjorde socialvårdsbyrån vid Ålands landskapsregering rapporten [Medicinska kriterier för långvarig institutionsvård](#). I rapporten konstaterades bland annat att både medicinteknisk utrustning och hjälpmedel på institution medför dyra investeringar. Både underhåll och skötsel ansågs vara utmanande och även risken för att utrustning för åldras uppgavs vara problematisk. Det förslag till medicinska kriterier för långvarig institutionsvård som rapporten för fram bedömdes medföra utmaningar för de institutioner som finns på Åland, då alla institutioner idag har olika förutsättningar att ge omsorg och vård till klienterna. I rapporten beskrevs flera utvecklingsområden och ÅHS och kommunerna uppmanades att bland annat beakta vissa rutiner och åtgärder i de samverkansavtal som ingås mellan parterna. Därtill lyfte arbetsgruppen bakom rapporten behovet att när nya servicestrukturer och verksamheter utvecklas borde bland annat en *centraliserad verksamhet för medicinteknisk utrustning och hjälpmedel och utveckling och ibruktagande av välfärdsteknik* beaktas att för att säkerställa och möjliggöra ett tryggt boende i hemmet för de äldre.⁴

2.3 Enkät gällande digitalisering år 2021

År 2021 gjorde socialvårdsbyrån vid Ålands landskapsregering en enkät som riktade sig till ÅHS, Oasen k.f., Mariehamns stad och Sunnanberg i Saltviks kommun. Enkäten gjordes som ett led i arbetet med digitalisering av socialvården. Utifrån enkäten kunde konstateras att

- situationen gällande hjälpmedel på institution kvarstår, men att situationen förbättrats i någon mån. Inget regelbundet samarbete sker kring hjälpmedel, ökat samarbete och centralisering efterlyses.
- det råder brist på ergoterapitjänster på institutionerna.
- institutionerna köper in tjänster för service och felsökning för hjälpmedel. ÅHS köper också in tjänsterna, cirka 8-15 timmar i veckan för service av egna hjälpmedel. Behovet är minst 20 timmar i veckan.
- utrymmen för hjälpmedel och rengöring finns inte i tillräckligt stor utsträckning.
- gemensamma upphandlingar sker mellan ÅHS och Mariehamns stad. Oasen k.f. har deltagit en gång i gemensam upphandling, behovet dock för litet i relation till det pris ÅHS tar för deltagandet.
- det finns behov av tydligare information om digitala hjälpmedel och hjälpmedel överlag till institutionerna. ÅHS uppger att de känner till digitala hjälpmedel och att talterapeuten sedan år 2019 jobbat med utprovning av kommunikations- och kognitionshjälpmedel.

3. Syftet med ett samordnat resurscentrum

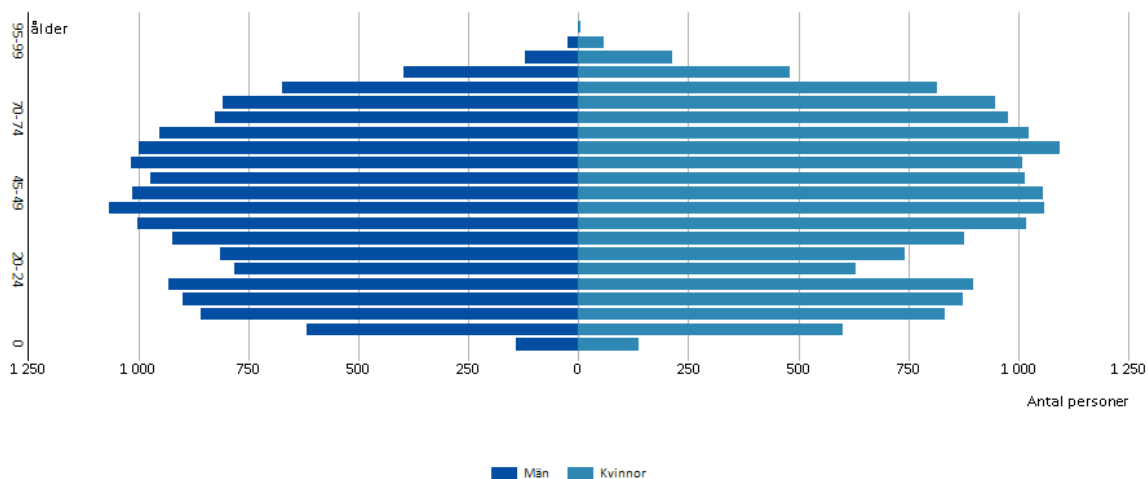
Som redogörelsen ovan visar har samordning av resurserna inom hjälpmedel varit aktuell en längre tid. I dessa diskussioner har dock ingen egentlig vision eller målsättning formulerats. Inte heller landskapets budgetskrivningar ringar in grunderna för *varför* en samordning ska genomföras gällande

⁴ Rapporten [Medicinska kriterier för långvarig institutionsvård](#) s. 18-19

hjälpmedel och välfärdsteknik, och samordningen kopplas därmed inte till en mer övergripande målsättning om stöd och service till individer. Att ha ett klart definierat syfte för en organisation ger organisationen en riktning att följa. Det blir då lättare att fatta beslut och prioritera resurser när alla vet vad den gemensamma visionen eller målsättningen är. Ett starkt syfte gynnar också mer långsiktiga beslut, istället för att beslut fattas som endast löser utmaningar tillfälligt. Eftersom en samordning kommer att kräva prioriteringar och olika typer av vägval, och bör bygga på långsiktighet, bedömer styrgruppen att samordningen behöver sättas in i ett bredare perspektiv.

Inledningsvis kan samordningen ses som en del av den åländska utvecklings- och hållbarhetsagendan. [Delmål 1.1](#), är att alla har tillgång till det som för var och en bidrar till fysisk och psykisk hälsa, meningsfullhet och goda relationer. [Delmål 2.5](#), är att Åland är barn- och äldrevänligt och personer med funktionsnedsättning upplever trygghet, frihet och tillgänglighet. Skapandet av ett resurscentrum stöder båda dessa delmål, eftersom god tillgång till hjälpmedel och välfärdsteknik är ett medel för att förbättra förutsättningarna för äldre men även funktionsnedsatta i alla åldersgrupper.

Samtidigt som visionen om ett resurscentrum kan kopplas till strävan efter ett socialt hållbart samhälle, är en stärkt användning av välfärdsteknologin idag en nödvändighet för att kunna möta den demografiska utvecklingen. Som grafen nedan visar har Åland en utmanande befolkningsprognos. Den visar att det över tid kommer att finnas allt färre individer i arbetsför ålder. Kompetensförsörjningen blir därmed en utmaning, särskilt inom personalintensiva verksamhetsområden som till exempel vård och omsorg. Det är därför av vikt att redan nu vidta åtgärder som ökar individens självständighet och också underlättar det arbete som utförs av vård- och omsorgspersonal.



Graf 1 Åland 2030, Statistikcentralens befolkningsprognos 2021-2040

Lånad bild, bildkälla: Ålands statistik- och utredningsbyrå

I augusti 2023 offentliggjorde Nordens välfärdscenter publikationen [Välfärdsteknologi i de nordiska länderna. En kartläggning av statliga satsningar](#). Rapporten följer upp de nordiska ländernas arbete med att införa digitala stöd och välfärdsteknologi. I publikationen analyseras visioner, mål och strategier; konkreta satsningar; pågående utredningar samt vad den nationella statusen är för säker hantering av identiteter och behörigheter inom socialtjänsten. Kartläggningen visar att det i våra nordiska grannländer finns både formulerade visioner och konkreta utvecklingsprojekt.

I [Nationellt åldersprogram fram till 2030 – för ett ålderskunnigt Finland](#) har social- och hälsovårdsministeriet bland annat fastställt målet att Finland ska vara ett föregångarland inom utveckling och utnyttjande av teknik för äldre och våra erfarenheter och vår kompetens ska tillvaratas på global bred basis.⁵ Inom ramen för åldersprogrammet drev Institutet för hälsa och välfärd (THL) programmet [Teknologi för hemmaboende seniorer \(KATI\)](#) 1.9.2020-30.6.2023 som finansierades av Social- och hälsovårdsministeriet (totalt 10 miljoner euro). Programmet utvärderade bland annat hur tekniken som provades påverkade personalen, klienterna och kostnaderna, i syfte att producera underlag som kan utnyttjas i beslut och utveckling gällande hemvårdens service. KATIs samarbetspartners var bland annat Business Finland och Healthtech Finland.

Den nyligen antagna [Program för landskapsregeringens äldrepolitik 2023-2030](#) har som en av åtta målsättningar att "digitalisering och nya tekniker har ökat välfärden". De indikatorer som lyfts är:

- Teknik och artificiell intelligens utnyttjas i högre grad som stöd för främjandet av de äldres självständighet, hälsa och välfärd samt som stöd för äldreomsorgen.
- Samhället har främjat och tryggt att äldre har lika möjligheter att använda teknik som stöder självständigheten, exempelvis genom utbildning.
- Samhället har beaktat digitalt utanförskap och det faktum att alla äldre inte kan eller vill använda digital teknik.⁶

Välfärdsteknik och digitalisering är dock som redan nämnts inte enbart en fråga för äldreomsorgen. Ett åländskt resurscentrum för hjälpmedel och välfärdsteknik behöver i linje med utvecklings- och hållbarhetsagendan rikta sig till samtliga befolkningsgrupper som av någon anledning är i behov av stöd. Välfärdsteknik och digitalisering är ett medel som generellt förväntas skapa bättre förutsättningar inom hälsa och välfärd. Sverige har exempelvis satt målet att år 2025 vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet.⁷ Socialdepartementet i Sverige finansierar webbplatsen [digitalvardoch omsorg.se](#) som började som insats för att under pandemin åstadkomma snabba och koordinerade lösningar. Webbplatsen skapades och upprätthålls av Sveriges forskningsinstitut (RISE) tillsammans med samarbetspartners som Socialstyrelsen, Myndigheten för delaktighet, E-Hälsomyndigheten, Swedisch Medtech, Medtech för health, Sveriges socialchefer och Sveriges kommuner och landsting (SKR). Syftet är att stöda den digitala transformationen av kommunal vård, omsorg och socialtjänst⁸ genom att ge råd gällande bestämmelser om sekretess och upphandling, tips och exempel på utvecklade tjänster och tips om hur införda tjänster kan användas på olika sätt. Webbplatsen erbjuder bland annat checklistor och goda exempel på digital vård och omsorg samt fungerar som en nyhetskanal för SKRs [Kompetenscenter välfärdsteknik](#).

Styrgruppen ser att det är av vikt att visionen om ett resurscentrum för hjälpmedel och välfärdsteknik ställer individen i centrum, och i likhet med till exempel den svenska visionen fokusera på ökad självständighet och delaktighet. Välfärdsteknik, digitala stöd och hjälpmedel har inget egenvärde, utan

⁵ Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2020:32, s. 33

⁶ Ett äldrevänligt Åland – program för landskapsregeringens äldrepolitik 2023-2030, s. 32-33

⁷ Webbplatsen [ehalsa2025.se](#), hämtad 26.8.2023

⁸ Webbplatsen för RISE <https://www.ri.se/sv/vad-vi-gor/projekt/digital-ward-och-omsorg>, hämtad 17.10.2023

implementering och användning är endast relevant om den genererar fysisk och psykisk hälsa samt ökar den trygghet, frihet och tillgänglighet som utvecklings- och hållbarhetsagendan eftersträvar.

Välfärdsteknik, digitala stöd och hjälpmedel har inget egenvärde, utan implementering och användning är endast relevant om den genererar fysisk och psykisk hälsa samt ökar den trygghet, frihet och tillgänglighet som utvecklings- och hållbarhetsagendan eftersträvar.

Mot bakgrund av ovanstående och med inspiration från den svenska Myndigheten för delaktighet föreslås att syftet med ett resurscentrum för hjälpmedel och välfärdsteknik är att fler ålänningar självständigt ska kunna använda de miljöer, produkter och tjänster som erbjuds och ta del av social interaktion.

Syftet med ett resurscentrum för hjälpmedel och välfärdsteknik är att fler ålänningar självständigt ska kunna använda de miljöer, produkter och tjänster som erbjuds och ta del av social interaktion.

4. Digitalisering, välfärdsteknik och hjälpmedel – definitioner

Hittills har digitalisering, välfärdsteknik och hjälpmedel använts utan vidare förklaringar. Förutom att klargöra ett resurscentrums syfte behöver även de begrepp som används definieras. Precis som ett definierat syfte stöder beslutsfattandet vid prioriteringar är en mer noggrann analys av de produkter och den service som ett resurscentrums uppdrag ska omfatta nödvändig för att göra relevanta gränsdragningar.

Diskussioner om hjälpmedel och välfärdsteknik omfattar ofta begreppet *digitalisering*. Nationalencyklopedins definition av begreppet är att *material av skilda slag omformas för att kunna bearbetas i dator*.⁹ Syftet med denna omformning av material "kan vara att ersätta pappersblanketter, att automatisera manuella rutiner, att rationalisera bort administrativa arbetsuppgifter, distributionsled, resor och yrken samt att kunna erbjuda förbättrad informationsförsörjning och tillgänglighet oavsett tid och plats", så som beskrivningen på Wikipedia gör gällande.

Välfärdsteknik är en form av digitalisering. Socialstyrelsen i Sverige ger följande definition av välfärdsteknik:

*Välfärdsteknik definieras som digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning.*¹⁰

⁹ Nationalecyklopedins webbplats, <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/enkel/digitalisering> hämtad 12.10.2023

¹⁰ Socialstyrelsen webbplats, <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/e-halsa/valfardsteknik/> hämtad 12.10.2023

Om vi utgår från svenska Socialstyrelsens definition av välfärdsteknik riktar sig denna teknik till den individuella förmågan, medan det bredare begreppet digitalisering är tillämpligt på en mer systemövergripande nivå. Här är det snarare organisationers och helheters funktionsförmåga som är i fokus och inte den enskilda individens. I arbetet med att introducera välfärdsteknik och hjälpmedel betonas ofta vikten av att ta fasta på målet att stöda individens självbestämmande och integritet och utgå från samtycke. Även detta särskiljer välfärdstekniken från en mer generell digitalisering. En systemövergripande digitalisering är inte beroende av enskilda individers samtycke, istället finns en hög förväntan på snabb tillämpning och acceptans av nya digitala lösningar.

Välfärdsteknik kan aktualiseras både när det gäller hjälpmedel eller redskap, maskiner och anordningar. Välfärdsteknik är digital teknik medan hjälpmedel kan innehålla digital teknik men inte behöver göra det. En rullstol kan till exempel vara manuell och är därmed ett hjälpmedel utan välfärdsteknik. En app som används i telefonen kan både vara ett hjälpmedel och välfärdsteknik.¹¹ Även om hjälpmedel och välfärdsteknik kan uppfattas som vitt skilda former av verktyg, är syftet med både välfärdsteknik och hjälpmedel att förlänga den individuella funktionsförmågan.

I diskussionen om och arbetet framåt med ett resurscentrum föreslås en uppdelning av begreppen i:

- förlängning av den individuella funktionsförmågan
- lösningar för individuell trygghet samt
- digitalisering.

I figuren nedan förklaras gränsdragningarna närmare.



Figur 1 Definition av tillämpade begrepp

I föreliggande kartläggning är utgångspunkten att uppdraget för ett resurscentrum omfattar

- lösningar för förlängning av den egna funktionsförmågan och
- lösningar för trygghet.

Digitaliseringen som riktar sig till att utveckla organisationer och andra helheters funktionsförmåga bör hanteras och utvecklas av andra instanser. Det kan finnas former av digitalisering inom vård och

¹¹ Se Kunskapsguiden.se för ett längre resonemang om välfärdsteknik och hjälpmedel.

omsorg som lämpar sig att hanteras och utvecklas av ett resurscentrum, varför gränsdragningen inte kan ses som definitiv. Det bör finnas utrymme att ta ställning till enskilda lösningar för digitalisering som finns tillgängliga inom verksamhetsområdet.



Figur 2 Gränsdragning av uppdraget för ett resurscentrum

I det följande kommer begreppen hjälpmedel och välfärdsteknik att användas och syftar då i huvudsak till lösningar som förlänger den individuella funktionsförmågan och lösningar för individuell trygghet.

I föreliggande kartläggning är utgångspunkten att uppdraget för ett resurscentrum i huvudsak omfattar lösningar för förlängning av den egna funktionsförmågan och lösningar för trygghet.

4.1. Kategorisering av olika typer av hjälpmedel och välfärdsteknik

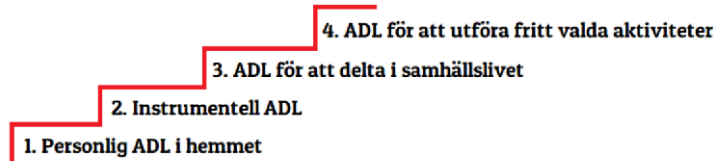
Under definitionerna kan olika typer av hjälpmedel och välfärdsteknik vidare delas upp i kategorier på basen av *vilken typ av funktionsförmåga som stödet syftar till att stärka eller förlänga*. Även denna uppdelning i kategorier syftar till att underlätta förståelsen för ett resurscentrums uppdrag och ger en viktig utgångspunkt för att fastställa vilka resurser som behöver knytas till uppdraget.

Styrgruppen har valt att utgå från den uppdelning som används inom [Region Gotland](#):

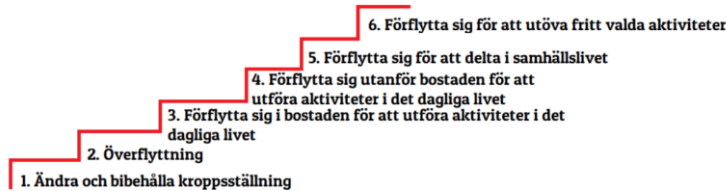
- aktiviteter i det dagliga livet
- förflyttning
- kommunikation
- vård och behandling.

Under varje kategori kan en behovstrappa skapas, också detta enligt modell från Region Gotland. Behovstrappan fungerar som underlag för att fastställa prioritetsordning och servicenivå. Behovstrappan kan också bli ett verktyg för Ålands del för att få en överblick över vilken myndighet som enligt gällande lagstiftning ansvarar för behovet eller det specifika stödet.

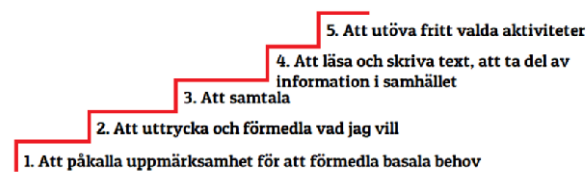
Aktiviteter i det dagliga livet



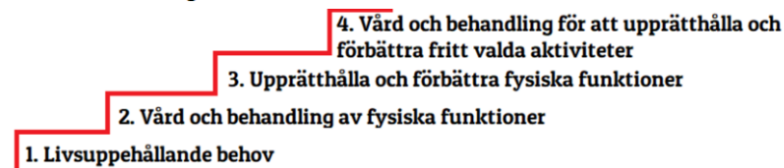
Förflyttning



Kommunicera



Vård och behandling



Figur 3 Behovstrappor för olika funktionsförmågor

ADL är förkortning för aktiviteter för dagliga livet.

Lånade bilder, bildkälla: webbplatsen för [Region Gotland](#).

Styrgruppen föreslår att ett resurscentrums uppdrag delas in i kategorierna: aktivitet i det dagliga livet; förflyttning; kommunikation samt vård och behandling.

Styrgruppen föreslår att ett resurscentrums uppdrag delas in i kategorierna aktivitet i det dagliga livet; förflyttning; kommunikation samt vård och behandling.

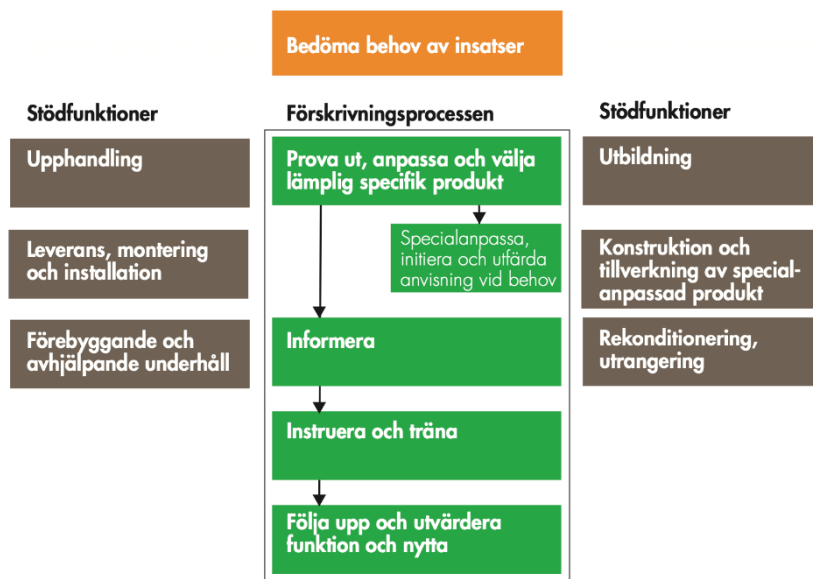
4.2. Två olika serviceprocesser att beakta

För att ytterligare förtydliga ett resurscentrums uppdrag och ge underlag för beslut om tilldelning av resurser och gränstragningar kan servicen gällande hjälpmedel och välfärdsteknik delas upp i två olika processer. Dessa processer hänger delvis ihop men kan också byggas upp som två relativt självständiga delar.

Svenska Socialstyrelsen har tagit fram dokumentet [Förskrivning av hjälpmedel. Stöd vid förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning](#) i vilken de båda processerna illustreras:

- bedömning av behov och insatser
- hjälpmedlets väg genom logistikkedjan.

Bedömning av behov och insatser innebär utprovning, information, instruktion och träning samt uppföljning. Genom att analysera denna process fås en tydligare bild av vem på Åland som bedömer behovet, vilka bedömningsinstrument som används eller bör användas, vem som provar ut, anpassar och undervisar i användningen.

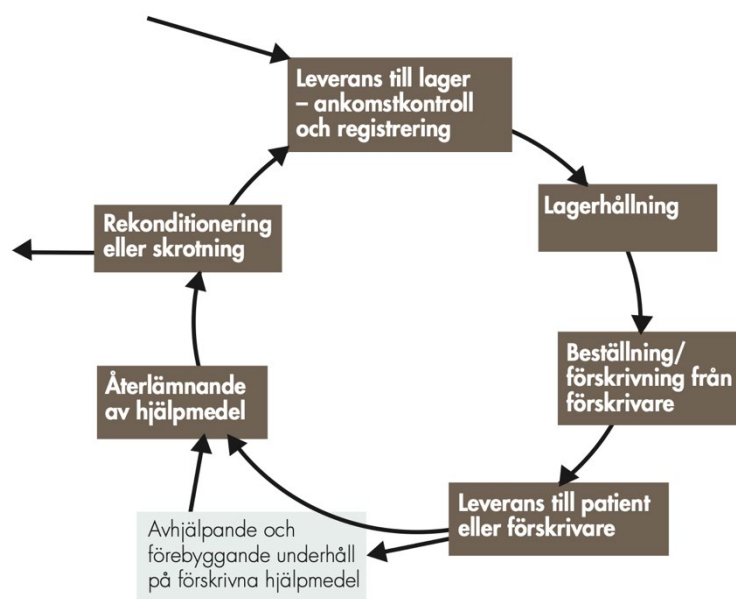


Figur 4 Bedömning av behov och insatser

Lånad bild, bildkälla: Socialstyrelsens dokument [Förskrivning av hjälpmedel](#) (2021) s. 68

Noteras att begreppet *förskrivning* som används på Åland inte används i samma bemärkelse som i Sverige. I Sverige särskiljs förskrivare (de som bedömer behov av insatser) och hjälpmedelskonsulenter (har fördjupad kunskap om produkterna). På Åland fungerar de som provar ut hjälpmedel både som förskrivare och hjälpmedelskonsulenter.

Servicen mot klient och patient är beroende av att det finns en stödfunktion som hanterar logistiken kring själva hjälpmedlen och välfärdstekniken. En tydlig logistikkedja handlar för Ålands del både om att möjliggöra en sänkning av kostnaden per användning, med andra ord att undvika att hjälpmedel och välfärdsteknik förvaras oanvända ute i organisationerna, och om ökad säkerhet. Regelbundet underhåll förlänger livslängden, men tryggar framförallt patientens eller klientens användning av hjälpmedlet.



Figur 5 Hjälpmedlets väg genom logistikkedjan inom hjälpmedelsverksamheten

Lånad bild, bildkälla: Socialstyrelsens dokument [Förskrivning av hjälpmedel](#) (2021) s. 69

Styrgruppen föreslår att det fortsatta arbetet med att konkretisera verkställandet av ett resurscentrum för hjälpmedel och välfärdsteknik delas upp i två parallella utredningar för att mer effektivt kunna kartlägga de olika typer av kompetens och resurser som behövs för de två serviceprocesserna.

Styrgruppen föreslår att det fortsatta arbetet med att konkretisera verkställandet av ett resurscentrum för hjälpmedel och välfärdsteknik delas upp i två parallella utredningar för att mer effektivt kunna kartlägga de olika typer av kompetens och resurser som behövs för de två serviceprocesserna: bedömning av behov och insatser samt logistikkedjan.

5. Tillgänglig statistik gällande hjälpmedel och välfärdsteknik

Redogörelsen ovan ger riktlinjer för vad ett resurscentrums uppdrag bör omfatta. I de följande avsnitten kommer nuläget att beskrivas närmare, det vill säga hur det konkreta arbetet med hjälpmedel och välfärdsteknik ser ut på Åland idag. Här ingår även uppgifter om de resurser som idag finns till förfogande.

Konstateras kan att det idag inte är möjligt att få fram exakt statistik på hur mycket hjälpmedel det finns, på vilka grunder den beviljats, hur den används, eller köns- och åldersfördelning på dem som beviljats hjälpmedel. Det finns inte heller uppgifter eller beskrivningar ur brukarperspektivet.

Svenska Myndigheten för delaktighet konstaterar att det överlag är svårt att få fram exakta siffror på antal personer med funktionsnedsättning. Uppgifterna om andel av befolkningen med funktionsnedsättning i Sverige varierar från 10 upp till 30 procent. Troligtvis beror skillnaden bland annat på vilka frågor som svarande fått ta ställning till i de undersökningar som genomförts. Den svenska nationella folkhälsoenkäten ger en andel om cirka 20 procent med funktionsnedsättning och Statistiska centralbyråns tilläggsundersökning till arbetskraftsundersökningen tyder på att cirka 16 procent av den svenska befolkningen i åldrarna 16-64 år har någon form av funktionsnedsättning.¹² Världshälsoorganisationen (WHO) uppskattar att 16 procent av världens befolkning har någon form av väsentlig funktionsnedsättning.¹³

Ålands befolkning utgörs av cirka 30 400 personer som fördelas enligt ålderskategorierna nedan.

Ålder	Antal	Procent	Förändring	
			2021-2022	2000-2022
Totalt	30 359	100,0	15	4 583
0-17	5 954	19,6	-50	292
18-29	3 261	10,7	-77	-199
30-49	7 765	25,6	-1	290
50-64	6 139	20,2	3	1 184
65+	7 240	23,8	140	3 016

Tabell 1 Ålands befolkning efter ålder år 2022 och förändring från år 2020 och 2021

Lånad bild, bildkälla: Ålands statistik- och utredningsbyrå

Om vi utgår från någon form av medelvärde utifrån den tillgängliga svenska statistiken kan vi ha som utgångspunkt att andelen som på Åland kan vara i behov av stöd för ökad självständighet och delaktighet är mellan 16-20 procent av befolkningen eller cirka 4 900- 6 000 individer. Detta antal kan kontrasteras mot antal mottagare av handikappbidrag som erhålls av Folkpensionsanstalten (FPA). År 2022 erhöll totalt, för samtliga åldersgrupper, 266 personer handikappbidrag på Åland.¹⁴ Som svenska Myndigheten för delaktighet också noterar ger denna typ av underlag, till exempel mottagare av olika former av ersättningar, betydligt lägre antal personer med funktionsnedsättning än urvalsundersökningar.¹⁵ Detta ringar in behovet av att förstå den individuella upplevelsen av de egna förutsättningarna att ta del av miljöer, produkter och tjänster samt den egna upplevelsen av att kunna interagera socialt. Individerna uppfyller kanske inte fastställda kriterier för att beviljas ekonomiska stödformer, men kan ändå uppleva svårigheter med självständighet och delaktighet.

Ovanstående uppgift om andel av befolkningen med någon form av funktionsnedsättning ger inte information om vilken typ av funktionsnedsättning det är fråga om.

¹² Webbplatsen för Myndigheten för delaktighet, <https://www.mfd.se/resultat-och-uppfoljning/statistik-om-personer-med-funktionsnedsattning/>, hämtad 6.10.2023.

¹³ Webbplatsen för Världshälsoorganisationen <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health> hämtad 24.10.2023

¹⁴ Sökning gjord på webbplatsen för [Sotkanet](https://www.sotkanet.se/), 6.10.2023

¹⁵ Webbplatsen för Myndigheten för delaktighet, <https://www.mfd.se/resultat-och-uppfoljning/statistik-om-personer-med-funktionsnedsattning/>, hämtad 6.10.2023.

Nedan finländska statistiska uppgifter som är hämtade från Finlands kommunförbund.¹⁶

Procent av befolkningen	Beskrivning
1%	Utvecklingsstörning, kan innebära rörelse- eller funktionsnedsättning
2 %	Hjärnskada, kan innebära rörelse- eller funktionsnedsättning
14 %	Hörselnedsättning, dövhet
3 %	Synskada, synnedsättning, blindhet
2 %	CP-skada – innebär rörelsenedsättning
1 %	Ryggmärgsskada, muskelsjukdom, ledgångsreumatism och MS – innebär rörelsenedsättning

Nedan svenska statistiska uppgifter om förekomsten av olika typer av funktionsnedsättningar.

Källa	Procent	Beskrivning
SCB 2020	3,4 %	Andel av vuxna som använder hjälpmedel för att förflytta sig.
SCB 2021	4,9 %	Andel av vuxna som har svårt att se med glasögon och kontaktlinser.
HRF 2017	7,0 %	Andel av befolkningen som uppskattas behöva hörapparat.
SCB 2020	2,4 %	Andel av vuxna som har neuropsykiatrisk diagnos.
SCB 2020	1,1 %	Andel av vuxna som säger sig ha stora besvär med dyslexi och dyskalkyli.

Tabellerna ger en beskrivning av vilka typer av funktionsförmågor som kan aktualiseras och visar också att det finns behov av olika kunskapsområden inom ett resurscentrum. Notera att tabellerna ovan inte uttryckligen tar upp gruppen äldre. Åldersrelaterade funktionsnedsättningar leder som ovan konstateras till ett behov av hjälpmedel och välfärdsteknik. Den svenska statistiken som också omfattar neuropsykiatriska diagnoser samt dyslexi och dyskalkyli uppmärksammar att förlängning av den individuella funktionsförmågan inte endast kan avgränsas till frågan om rörelseförmåga. Självständighet och delaktighet kan begränsas också när andra förmågor är försvagade. Aktiviteter i det dagliga livet eller kommunikation kan vara utmanande även om den fysiska förmågan är intakt. För att uppnå en struktur och bredd för ett resurscentrum finns det skäl att som ovan föreslås organisera arbetet utifrån de olika kategorierna av funktionsförmåga som behovstrapporna ovan beskriver.

6. Hjälpmedel som en del av den medicinska rehabiliteringen på Åland

[Ålands hälso- och sjukvårdslag \(ÅFS 2011:114\)](#) trädde ikraft den 1 januari 2012. I 42 § framkommer att medicinsk rehabilitering ska ordnas i anslutning till sjukvård av patienter. I enlighet med nämnda paragrafs 2 mom. 5 punkten ingår hjälpmedelstjänster i den medicinska rehabiliteringen. Undantaget är kostnaderna för anskaffning av hjälpmedel (inklusive handledning, underhåll och förnyande) om behovet grundar sig på en skada eller en yrkessjukdom som anges till exempel i lagen om olycksfallsförsäkring eller trafikförsäkringslagen (mom. 5). Med stöd av 55 § 1 mom. 5 punkten i hälso- och sjukvårdslagen kan närmare bestämmelser gällande den medicinska rehabiliteringen utfärdas

¹⁶ Webbplatsen för Finlands kommunförbund <https://www.kommunforbundet.fi/statistik-och-fakta/webbhandbocker/tillganglighet/bilaga-1>, hämtad 17.10.2023

genom förordning. Till dags dato har ingen förordning gällande medicinsk rehabilitering antagits på Åland.¹⁷

ÅHS har antagit en manual för förskrivning av hjälpmedel enligt medicinsk rehabilitering. Den senaste versionen av manualen är från år 2023. I manualen hänvisas till [Handbok om överlämnande av hjälpmedel inom medicinsk rehabilitering](#) som publicerats av Social- och hälsovårdsministeriet, men denna finns tyvärr inte att tillgå på svenska (handboken beskrivs närmare nedan).

I nu gällande manual fastslås att för att få hjälpmedel på betalningsförbindelse ska patienten bland annat vara bosatt och mantalsskriven (folkbokförd) på Åland och ha bestående funktionsnedsättning och hjälpmedlet ska förbättra funktionen väsentligt eller förhindra nedsatt funktion. En individuell bedömning görs alltid på medicinska grunder och samtliga hjälpmedel ska vara medicintekniskt godkända. I bedömningen av hjälpmedel ska [Internationell klassificering av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa](#) (ICF) användas. Inom ÅHS är förskrivning av hjälpmedel fördelat på följande avdelningar:

- Hjälpmedelscentralen (funktionshjälpmedel, kommunikations- och kognitionshjälpmedel)
Hjälpmedelscentralen är en del av den paramedicinska mottagningen vid medicinkliniken.
- Ögonmottagningen (synhjälpmedel)
- Öron/näsa/halsmottagningen (hörselhjälpmedel)
- Lungmottagningen (andningshjälpmedel)

I manualen fastställs kravspecifikationer för 72 hjälpmedel.

Sammanfattningsvis kan konstateras att utifrån gällande lag, ÅHS manual för förskrivning av hjälpmedel samt ÅHS handbok för ersättningar och övriga avgifter görs följande gränsdragningar:

- Medicinsk rehabilitering kan vara såväl en kortvarig som en långvarig insats.
- Medicinsk rehabilitering är en insats som ges till alla ålderskategorier i behov av medicinsk rehabilitering på olika nivåer.
- De hjälpmedel som förskrivs inom ramen för den medicinska rehabiliteringen är kostnadsfria för patienten. Patienten får nyttjanderätt till hjälpmedlet, som ägs av ÅHS.
- Hjälpmedel som ingår i sjukvård som till exempel insulinpumpar, blodsockermätare, blöjor med mera är inte en del av den medicinska rehabiliteringen.
- Hjälpmedel som behövs för en kortvarig tid och så kallade bashjälpmedel är inte en del av den medicinska rehabiliteringen.
- Klienter som överförs till institutionsvård kan ha kvar sitt personligt utprovade hjälpmedel och betalningsansvaret överförs till institutionen genom att ett leasingavtal ingås mellan ÅHS och institutionen. Institutionen kan också införskaffa ett motsvarande hjälpmedel till klienten.
- Hjälpmedelscentralen hyr ut hjälpmedel som inte hör till den medicinska rehabiliteringen och avgifterna för hyra fastställs i ÅHS avgiftsstadga.

¹⁷ Ålands landskapsregering offentliggjorde 19.6.2023 rapporten [Medicinsk rehabilitering](#) (ÅLR 2022/4362) där begreppet medicinsk rehabilitering klargörs och ansvarsfördelning och gränsdragningar kartläggs. Rapporten behandlar dock inte hjälpmedel eller hjälpmedelstjänster.

Kostnaden för hjälpmedel som erhålls som en del av den medicinska rehabiliteringen och som patienten erhåller betalningsförbindelse för var för år 2022 cirka 1,2 miljoner euro.¹⁸ De specifika utgifterna påförs de kliniker där behovet konstaterats. Behovsbedömningen görs av olika professioner beroende på vilket hjälpmedel det är fråga om. Inom ÅHS görs bedömningar och beslut av ergoterapeut, fysioterapeut, talterapeut, sjukskötare, synterapeut eller audionom, i samarbete med behandlande läkare. Bedömningar görs genom observationer, intervjuer, kartläggningar och tester. Själva betalningsförbindelsen godkänns av respektive klinikchef. Klinikchef kan även utse annan förskrivare som då har rätt att godkänna betalningsförbindelse. Hjälpmedel som kostar över 20 000 euro ska godkännas av ÅHS multidisciplinära rehabiliteringsgrupp (MUREN).

Nuvarande årsbudget för inköp av bashjälpmedel som hyrs ut är 70 000 euro. Denna summa omfattar endast hjälpmedel (inklusive reservdelar) som hyrs ut till patienter som bor hemma. Alla hjälpmedel upphandlas med cirka fyra års mellanrum och det finns 1-2 leverantörer för varje produktgrupp. Hjälpmedelscentralen hanterar årligen cirka 10 000 hjälpmedel, 5 000 som lånas ut, 5 000 som lämnas tillbaka. Idag används 360 m² för förvaring av hjälpmedel inom ÅHS, men detta bedöms vara allt för lite. Varje avdelning budgeterar skilt för hjälpmedel som används för vård av ineliggande patienter under vårdtiden.

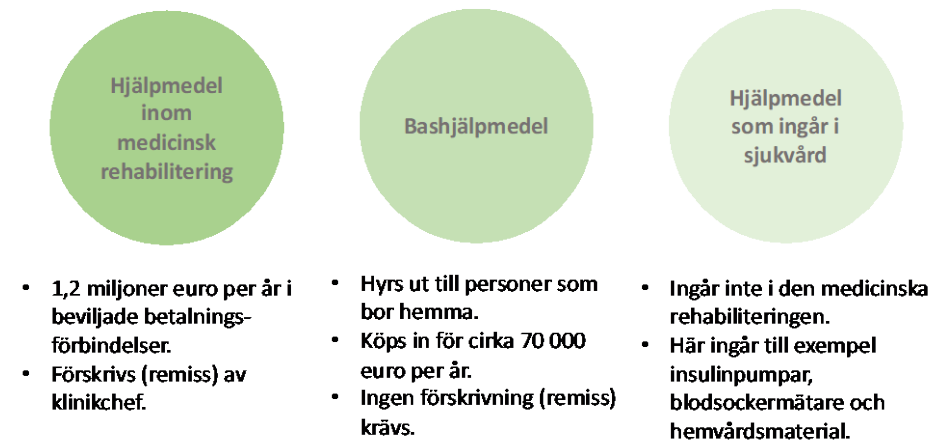
Personalresurser inom hjälpmedelscentralen:

Antal	Tjänst	Beskrivning
2	konditionsskötare	Handhar uthyrningsverksamheten (hyr ut, tar emot retur, rengör hjälpmedel, beställer service av hjälpmedel, håller ordning i lager, beställer in hjälpmedel, packar upp, märker och registrerar i dataprogram).
½	ergoterapeut	Provar ut funktionshjälpmedel inom medicinsk rehabilitering (med remiss). Är till viss del behjälplig med styrsätt och omgivningskontrollsystem tillsammans med talterapeuten.
1	talterapeut	Arbetar främst med kommunikationshjälpmedel, men även kognitionshjälpmedel (med remiss) då tillräcklig resurs inom ergoterapin inte finns att tillgå.
1 dag/v	service	av ÅHS tekniska service.
4h/v	teknisk service	av privat serviceproducent.
2-4h/v	administration	Attestering av fakturor, bedömning av betalningsförbindelser, sköts av paramedicins avdelningschef.

För genomförande av servicen behövs eltekniskt säkerhetskunnande.

ÅHS upphandlar under 2023 system för hantering av hjälpmedel och hemvårdsmaterial. Medel för en tillfällig heltidstjänst har också reserverats i budget 2023, för att serva hjälpmedelscentralens redskap och även annan utrustning inom ÅHS.

¹⁸ Utöver dessa 1,2 miljoner för hjälpmedel tillkommer cirka 300 000-400 000 euro för terapier som beviljas inom ramen för medicins rehabilitering.



Figur 6 Sammanfattning av olika typer av hjälpmedel inom Ålands hälso- och sjukvård

I [bilaga 1](#) ges en sammanställning av de vanligaste hjälpmedlen uppdelat enligt mallen för behovsrapport.

6.1 Hjälpmedel som en del av den medicinska rehabiliteringen i Finland

Skrivningarna i den åländska lagstiftningen är nästan likalydande med den lagtext gällande medicinsk rehabilitering som finns i 29 § [rikets hälso- och sjukvårdslag \(FFS 1326/2010\)](#) som trädde i kraft den 11 maj 2011. Det är därför av intresse att göra en jämförelse med hur hjälpmedelstjänsterna organiseras i Finland.

Med stöd av 29 § 6 mom. nämnda lag har social- och hälsovårdsministeriet utfärdat en särskild förordning för hjälpmedel: [Social- och hälsovårdsministeriets förordning \(FFS 1363/2011\) om utlämning av hjälpmedel för medicinsk rehabilitering](#). I förordningen fastställs att förutsättningen för att lämna ut hjälpmedel till patient är nedsatt funktionsförmåga och svårigheter att klara sig på egen hand på grund av medicinskt konstaterad sjukdom, skada eller försenad utveckling och hjälpmedlet främjar patientens rehabilitering.

År 2019 antog Social- och hälsovårdsministeriet publikationen [Enhetliga grunder för icke-brådskande vård \(publikation 2019:22\)](#). I denna beskrivs hjälpmedelsservicen utgående från hjälpmedel inom primärvården och den specialiserade sjukvården. Medicinsk rehabilitering och hjälpmedel kan mot bakgrund av detta även förstås som kortvarig användning som en första hjälpen insats, som stöd för återhämtning efter operation eller stöd för rörelse och dagliga aktiviteter. En patient kan remitteras till hjälpmedelsservicen inom primärvården av till exempel läkare, terapeut eller hemsjukvårdare. Om bedömningen av behov, val av hjälpmedel och underhåll av den samma kräver särskild expertis remitteras patienten till den specialiserade sjukvården. Även om huvudregeln är att remiss utfärdas av läkare kan man dock "godkänna också remiss som är utfärdad av annan person inom administrationen för hälsovården, socialvården eller annan administrativ sektor om man kommit överens om detta på regional eller lokal nivå".¹⁹

¹⁹ [Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2019:22](#), s. 314

Genom publikationen fastställs även prioritetsordningen för hjälpmedlen. I första hand garanteras tillgången till sådana hjälpmedel som är nödvändiga för upprätthållande av de vitala och centrala dagliga aktiviteterna eller som är nödvändiga för att stöda personens självständighet. Vid prioritetsbedömning beaktas bland annat följande omständigheter:

1. hurudant förväntat sjukdomsförlopp.
2. behovet som föranleds av skadan eller sjukdomen
3. ifall hjälpmedlet främjar hemskrivning
4. ifall det finns risk för vård vid vårdanstalt
5. ifall tillväxt och utveckling hos barn ställer krav på hjälpmedel
6. om hjälpmedlet ökar tryggheten.²⁰

Social- och hälsovårdsministeriet har även tagit fram den ovannämnda och även inom ÅHS tillämpade [Handbok om överlämnande av hjälpmedel inom medicinsk rehabilitering](#)²¹ som stöd i utlämningen av medicinska hjälpmedel. Förutom på den nationella lagstiftningen bygger handboken även på [FNs konvention för personer med funktionsnedsättning](#), särskilt *artikel 20 Personlig rörlighet*, *artikel 25 Hälsa* och *artikel 26 Habilitering och rehabilitering*. Handboken består av en allmän del och en redogörelse för grunder för utlämning av specifika hjälpmedel. Denna del följer den nationella klassificeringen av hjälpmedel (ISO 9999) och är uppdelade enligt hjälpmedel för behandling; övning; fritid; hjälpmedel enligt handikappservicelagen; hjälpmedel för arbete; hjälpmedel för skola eller studier; vedertagna bruksvaror. Vid bedömningen av individens behov bör ICF användas.²²

I handboken konstateras att de hjälpmedel som beviljas med stöd av handikappservicelagen, kommer i andra hand. Det vill säga att om hjälpmedel inte kan beviljas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen eller socialvårdslagen, ska möjligheten till hjälpmedel enligt handikappservicelagen prövas. Handboken uppmanar till ett nära samarbete mellan hälso- och sjukvården och handikappservicen.

Den specialiserade sjukvården handhar i jämförelse med primärvården den *krävande medicinska behandlingen* och mer *krävande hjälpmedel*. I handboken rekommenderas att bedömning av behovet av krävande hjälpmedel ska göras av multiprofessionella team.

Med stöd av 5 § 7 punkten i [lag \(FFS 734/1992\) om klientavgifter inom social- och hälsovården](#) är hjälpmedel inom den medicinska rehabiliteringen avgiftsfria. Även utprovning, behövt förnyande och underhåll av sådana är avgiftsfritt. Detta innebär för finländska patienter att hjälpmedel, både de som beviljas inom primärvården och den specialiserade sjukvården och bashjälpmedel och individuellt anpassade hjälpmedel är avgiftsfria med stöd av lag.

Utgående från den information som finns på Åbos och Helsingfors hjälpmedelscentraler, webbplatsen [suomi.fi](#) och webbplatsen [Guide för social trygghet](#) kan konstateras att det för patienten i praktiken innebär att

²⁰ [Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2019:22](#), s. 313

²¹ Social- och hälsovårdsministeriets publikation 2020:23 *Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet*, finns endast på finska.

²² På förfrågan har Social- och hälsovårdsministeriet meddelat att i samband med att det kommer en ny version av SFS-EN ISO 9999 (2016) kan det bli aktuellt att uppdatera handboken och då tas ställning till en eventuell översättning till svenska. Dock översätts standarden inte till svenska av SF Finlands Standardiseringsförbund, varför rättigheterna i fråga om översättning av standarden ISO 9999 behöver utredas.

- även bashjälpmedel lånas ut kostnadsfritt. Här ingår till exempel kryckor, basrullstolar, WC-sitsar, rullatorer, griptång och strumppådragare. Du behöver ingen remiss för att låna bashjälpmedel, för lån av rullator krävs dock ett inledande besök för utvärdering vid hjälpmedelscentralen. Denna verksamhet är primärvårdens ansvar.
- för individuellt utprovade hjälpmedel krävs remiss från läkare eller terapeut. Här är det till exempel fråga om ryggkorsetter, vrist- och knästödd, proteser, ortopediska skor och inlägg. För akut eller kortvarig användning utprovas inte individuella hjälpmedel.
- För hjälpmedel som ingår i krävande medicinsk rehabilitering krävs remiss till den specialiserade sjukvården.
- Underhållet av hjälpmedlen sker via hjälpmedelscentralen. Du som har ett hjälpmedel bokar tid för service vid hjälpmedelscentralen.

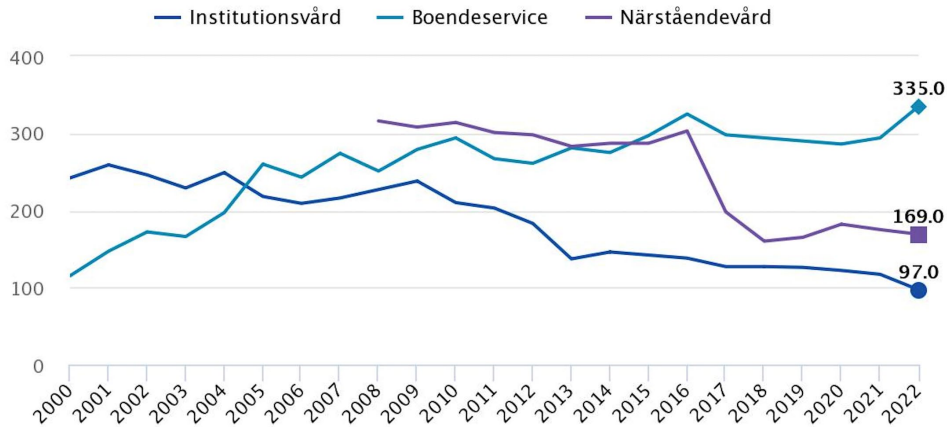
Vid missnöje gällande tillgången till hjälpmedel kan du som patient vända dig till regionsförvaltningsverket.

7. Hjälpmedel och välfärdsteknik vid olika former av boenden

Med stöd av [22 § landskapslag \(2020:12\) om socialvård](#) ges service på institution, vilket innebär vård och rehabiliterande verksamhet vid en verksamhetsenhet som ger fortlöpande vård inom socialvården. Läkartjänster till klienter inom institutionsvård tillhandahålls av ÅHS med stöd av 37 § 5 mom. landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård. Den kommunala socialvården och ÅHS ska ingå samverkansavtal för att reglera det samarbete genom vilket tjänsterna ska bilda en funktionell helhet. Individer som erhåller vård och omsorg vid institution omfattas inte av hälso- och sjukvårdens medicinska rehabilitering. I rapporten *Medicinsk rehabilitering* (ÅLR 2022/4362) framgår att det är oklart på vilken laga grund som boende på institution exkluderas från rätten till medicinsk rehabilitering.²³ Institutionerna ansvarar dock i dagsläget för klienternas hjälpmedel i enlighet med gängse praxis.

I diskussionen om organisationen och betalningsansvaret för hjälpmedel på Åland har fokus många gånger legat på just ansvarsfördelningen mellan den på landskapsnivå verkställda hälso- och sjukvården och den kommunala socialvården inklusive äldreomsorgen. Grafen nedan visar bland annat antalet som får sin omsorg utanför det egna hemmet (boendeservice och institutionsvård). Av 432 äldre personer som vårdades utanför hemmet var det år 2022 97 personer som erhöll sin vård och omsorg på institutionsnivå. Utifrån detta kan vi konstatera att landskapet och ÅHS rent volymmässigt redan ansvarar för merparten av behoven vad gäller hjälpmedel med stöd av uppdraget inom den medicinska rehabiliteringen och tillhandahållande av bashjälpmedel för personer som bor hemma. Eller uttryckt som andel av den åländska befolkningen, 0,3 procent av befolkningen omfattas inte av hjälpmedeltjänster via den medicinska rehabiliteringen.

²³ Rapporten *Medicinsk rehabilitering* (ÅLR 2022/4362) s. 31



Graf 2 Klienter i institutionsvård för äldre, boendeservice och vårdade med stöd av närståendevård

Lånad bild, bildkälla: Ålands statistik- och utredningsbyrå

Utökningen av platser inom serviceboende med heldygnsomsorg (eller effektiviserat serviceboende som är ett begrepp som fortsättningsvis används trots att begreppet inte finns i nu gällande lagstiftning) och minskning av institutionsplatser har varit en uttalad målsättning inom äldreomsorgen.²⁴ Noteras kan att KST inte har egna institutionsplatser, utan köper vid behov tjänster av kommunernas äldreomsorg, Stiftelsen hemmet eller utanför Åland. Stiftelsen hemmet är ett privat vårdhem med totalt 12 platser som säljs som institutionsplatser till KST och kommuner.

Det saknas uppgift om hur många hjälpmedel som hanteras inom institutionsvården. Troligt är att många klienter har fler än ett hjälpmedel, så en grov uppskattning av hanteringen är att den omfattar cirka 200 hjälpmedel årligen.

I Finland har en klient som flyttar till institutionsboende rätt att behålla sitt personliga hjälpmedel som beviljats av hälso- och sjukvården. Underhållet handhas fortsättningsvis av den enhet som beviljat hjälpmedlet, men institutionen kan faktureras för de kostnader som uppkommer på grund av servicen. När behovet upphör returneras hjälpmedlet till hälso- och sjukvården. Samma förfarande gäller vid omvänd situation, en person som flyttar från institutionsboende till boende inom öppenvården har rätt att behålla ett personligt utprovat hjälpmedel som bekostats av institutionen.²⁵ För att en klient inom institutionsvård på Åland ska kunna behålla sitt hjälpmedel som beviljats av hälso- och sjukvården måste institutionen ingå ett leasingavtal med ÅHS gällande hjälpmedlet. I slutändan blir resultatet samma som i Finland, klienten får behålla sitt hjälpmedel, men byråkratin bakom skiljer sig åt.

²⁴ För ett längre resonemang kring service i hemmet, intensifierat/effektiviserat serviceboende och institutionsvård, se [landskapets medicinska kriterier för långvarig insitutionsvård för äldre](#).

²⁵ Webbplatsen för [Hälsobyn.fi](#)

7.1. Oasen k.f. institution

Oasen k.f. (nedan Oasen) har 48 institutionsplatser samt tio platser för serviceboende med heldygnsomsorg²⁶. Inom Oasens verksamhet tillhandahålls hjälpmedel till alla klienter med permanent plats. Vid Oasen finns idag två heltidsanställda fysioterapeuter. Fysioterapeuterna beställer, distribuerar och inventerar hjälpmedel, och ansvarar även för att servicen ordnas.

Den behovsbedömning som gjordes inför budget 2022 för införskaffande av hjälpmedel uppgick till en summa om cirka 51 000 euro. Här ingår både hjälpmedel, arbetstekniska hjälpmedel samt mindre terapimaterial som träningsredskap. Av den totala summan var 9 000 euro avsatt för service, underhåll och reparationer.

De gånger det är fråga om specialhjälpmedel, till exempel eldriven rullstol, leasas den från ÅHS. Det är inte möjligt att köpa in denna typ av specialhjälpmedel, i och med att det inte är möjligt att veta hur behovet ser ut när klienten som använder det gått bort. Reserverade medel för leasingavtalet med ÅHS är 4 000 euro per år (utöver ovannämnda 51 000 euro).

Enligt Oasens budget 2023 gjordes på grund av sparkrav begränsade investeringar i hjälpmedel år 2021 och år 2022.

Ett uttalat verksamhetsmål har varit att hjälpmedlen ska servas minst en gång per år, för längre hållbarhet och av säkerhetsskäl. Målet har även inkluderat förbättrade rutiner gällande rengöring av hjälpmedlen. Med anledning av detta har standardiserade checklistor tagits fram för baskontrollen. Dock finns i nuläget ingen bra lösning för vem som ska utföra basservicen. Gällande service av sängar och liftar anlitas externa servicetjänster.

Situationer har funnits då fysioterapeuterna skulle behövt hjälp av en ergoterapeut för att beställa in till exempel en specialanpassad rullstol. Då har remiss skrivits av institutionens läkare men ÅHS ergoterapeuter gör inte dylika besök till institutionen. I dessa fall har fysioterapeuterna i stället fått ta hjälp av privat hjälpmedelåterförsäljare, vilket inte garanterar en objektiv bedömning av vilket hjälpmedel som är rätt och framför allt inte mest kostnadseffektivt.

Fysioterapeuterna provar inte ut hjälpmedel eller utför fysioterapi till klienter som har plats vid serviceboende med heldygnsomsorg, däremot ansvarar fysioterapeuterna för de arbetstekniska hjälpmedel som behövs på avdelningen.

²⁶ De tio platserna för serviceboende med heldygnsomsorg köps i sin helhet av Jomala kommun.

7.2. Mariehamns stad

7.2.1. Trobergshemmet institution

Mariehamns stad har 52 institutionsplatser vid Trobergshemmet. Staden har två heltidsanställda fysioterapeuter.

Om en klient behöver ett personligt hjälpmedel, så som komfortrullstol, görs utprovningen av äldreomsorgens fysioterapeuter, som också beställer hjälpmedlet. De specialhjälpmedel som klienten redan har erhållit av ÅHS när hen flyttar till institutionsboende köps eller leasas, om inte motsvarande finns i lager.

Mariehamns stads fysioterapeuter använder [Modifierad Nortonskala \(senior alert\)](#) för att mäta risk för trycksador. Utifrån denna bedömning och i samråd med personalen införskaffas olika trycksårspåbyggande hjälpmedel, som till exempel hybridmadrass, luftmadrass positioneringsdynor, härlavlastare, antidecubitus sittdynor.

7.2.2. Trobergshemmet serviceboende med heldygnsomsorg

Mariehamns stads fysioterapeuter sköter inom serviceboendet endast arbetstekniska hjälpmedel så som lyfthjälpmedel, selar, ReTurner, sängar och sängtillbehör, madrasser och WC-förhöjningar. Fysioterapeuterna rådfrågas ibland gällande personliga hjälpmedel, och kan assistera för att ställa in till exempel en komfortrullstol, men hjälpmedlet kommer från ÅHS hjälpmedelscentral.

Bashjälpmedel beställs direkt från hjälpmedelscentralen. Bashjälpmedel är hjälpmedel som inte behöver prövas ut av utbildad personal, till exempel duschpall, kryckor, griptång och rullator. Specialhjälpmedel är hjälpmedel som provas ut och anpassas efter till exempel individuella mått. Dessa behöver motiveras och tas till hemsjukvårdens rond för att få en betalningsförbindelse av läkare. Därefter beställs hjälpmedlet, vaktmästaren sköter transporten. Totala medel för hjälpmedel, service, underhåll och reparationer samt leasingkostnader inom stadens äldreomsorg är år 2023 totalt 62 000 euro som fördelas enligt nedan:

- 36 000 euro för inköp av hjälpmedel (både hjälpmedel till klienter och arbetstekniska hjälpmedel)
- 9 000 euro för service, underhåll och reparationer av hjälpmedel
- 17 000 euro för leasingkostnader

7.2.3. Mariehamns satsning på välfärdsteknik inom boendeservicen

Mariehamns stad har antagit styrdokumentet *Digitalisering och välfärdsteknik inom äldreomsorgen* för hantering och utveckling av digitalisering och välfärdsteknik (godkänt av äldreomsorgens ledningsgrupp 1.2.2023). I dokumentet slås bland annat syftet med införandet av välfärdsteknik och

digitalisering fast: det ska stärka klienternas självständighet genom utprovning och införande av digitala tjänster och produkter som bibehåller eller ökar trygghet, aktivitet, meningsfullhet och delaktighet samt åstadkomma effektivare arbetssätt med moderna verktyg. I dokumentet understryks att alla insatser och välfärdstekniska lösningar är frivilliga och inte får sättas in mot klientens vilja.

Redan idag används produkter som stimulerar sensorisk och fysisk aktivering, till exempel surfplattor, Smart TV, [Motomed med Motoview](#), [Robotkatt](#) och interaktiva visuella hjälpmedel, till exempel [Tovertafel](#), har redan introducerats vid Trobergshemmet.

Inom äldreomsorgen utses så kallade *digiombud* som bland annat fungerar som ambassadörer för den digitala utvecklingen på arbetsplatsen och ansvarar för att den digitala kunskapen upprätthålls när personal börjar och slutar. Vårdpersonalen har ansvar för att klientens individuella behov och de insatser som satts in dokumenteras i vårdplanen. Klientens samtycke dokumenteras av biträdande enhetschef. Äldreomsorgens kvalitetsutvecklare driver arbetet med digitaliseringen och välfärdstekniken kontinuerligt, i samarbete med äldreomsorgschef, IT-avdelningen och äldreomsorgens ledning.

8. Hjälpmedel och välfärdsteknik som en del av övrig socialvård

8.1. Kommunernas socialtjänst k.f.

Om behovet av hjälpmedel inte kan tillgodoses med stöd av hälso- och sjukvårdslagen kan stöd beviljas på basen av [lag \(FFS 380/1987\)](#) och [förordning \(FFS 759/1987\)](#) om service och stöd på grund av handikapp (nedan handikappservicelagen respektive -förordning), som gjorts tillämpliga i landskapet genom [landskapslag \(2010:50\) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om service och stöd på grund av handikapp](#).

9 § handikappservicelagen stadgar att funktionsnedsatt ska ersättas helt eller delvis för stöd som behövs för att lagens syfte ska uppnås, och för extra kostnader för kläder eller sådan specialkost som behövs på grund av funktionsnedsättningen eller sjukdomen. Kostnader för redskap, maskiner och anordningar som den funktionsnedsatta behöver för att klara de dagliga funktionerna ska hälften ersättas. Nödvändiga ändringsarbeten på redskap, maskiner och anordningar av standardmodell ska ersättas i sin helhet. En gravt funktionsnedsatt ska ersättas för skäliga kostnader för ändringsarbeten i bostaden och för anskaffning av redskap och anordningar i bostaden, om de är nödvändiga för att klara funktioner som hör till normal livsföring.

I 12 § handikappserviceförordningen framgår att ändringsarbeten som åsyftas är till exempel breddning av dörrar, byggande av ramper, installation av badrum, WC och vattenledning, ändring av fasta inventatier och utbyte av byggnads och inredningsmaterial. Här ingår även planering av ändringsarbeten och avlägsnande av hinder i bostadens närmaste omgivning. Redskap och anordningar för vilka ersättning beviljas är lyftanordningar, larmanordningar och andra motsvarande redskap som blir fast installerade i bostaden. Istället för ekonomisk ersättning kan kommunen också

utan ersättning ställa redskap och anordningar som hör till bostaden till en gravt handikappads förfogande.

Inom KST har servicenivå fastställts med tillämpningsanvisningar och principer för handläggning av anslagsbundna tjänster och stödåtgärder som beviljas med stöd av nämnda lagar ([förbundsstyrelsen § 39, protokoll 3/2022](#)). KST reserverar anslag utifrån det behov som är känt. När det är fråga om subjektiva rättigheter som till exempel ekonomiska stöd har KST en mer omfattande prövningsrätt. KST har även möjlighet att i första hand bevilja till dem som behöver stödet mest. Beslut om beviljande av dessa anslagsbundna tjänster och stödåtgärder fattas av handläggande socialarbetare. Om klienten är missnöjd med beslutet kan hen lämna in ett rättelseyrkande som hanteras av styrelsen. Besvär över styrelsens beslut avgörs av förvaltningsdomstolen.

I KSTs budget för år 2022 hade 76 200 euro reserverats för anslagsbundna tjänster och stödåtgärder. År 2020 beviljades 44 klienter understöd för ändringsarbeten i bostaden, år 2021 34 klienter och år 2022 23 klienter²⁷.

När all socialvård var i kommunerna kunde stöd fås från den egna tekniska sektorn när ärenden gällande bostadsanpassningar inkom. Idag är det aktuellt att köpa dessa tjänster. ÅHS ger rekommendationer till KST i samband med bedömning av behovet av ändringsarbeten och följer då ofta Svenska Boverkets riktlinjer.

En av de anordningar som inte blir fast installerade, utan kan monteras bort tämligen enkelt när behovet inte längre finns, är ramper. Just ramper kommer snabbt upp i diskussionerna om socialvårdens ansvar inom hjälpmedel. Dessa ramper och övriga anordningar som införskaffats av kommunerna och kvarblivit i deras ägo torde ha överlåtits från kommunerna till KST i samband med den överlåtelse av rörelse som skedde 1.1.2021. Det finns dock idag ingen uppfattning om hur många anordningar och redskap som finns ute i kommunerna. Detta innebär att det inte finns en tydlig logistikkedja som möjliggör återanvändning och underhåll.

8.2. Den kommunala äldreomsorgen

Klienter inom äldreomsorgens öppenvård omfattas av bland annat den medicinska rehabilitering och har också möjlighet att hyra bashjälpmedel från hjälpmedelscentralen. Hemservicepersonalen kan vara behjälplig genom att rekommendera olika typer av hjälpmedel och även hämta dem från ÅHS.

Inom den kommunala äldreomsorgen kan hjälpmedel som ramper och andra anordningar beviljas med stöd av 21 § socialvårdslagen för att stöda den äldres möjlighet att bo hemma. Ekonomiskt stöd för bostadsanpassningar som söks från KST med stöd av handikappservicelagen beviljas endast om klienten uppfyller kriterierna för gravt handikappad. Sjukdomar eller funktionshinder som har samband med naturligt åldrande omfattas inte av handikappservicelagen. Från landskapet kan äldre personer dock erhålla [understöd för reparation av egen bostad](#) för att möjliggöra att den äldre ska kunna bo kvar i den egna bostaden.

²⁷ Webbplatsen för [Sotkanet](#), hämtad 6.10.2023

Som noteras ovan stöder stadens fysioterapeuter frågor gällande hjälpmedel inom Trobergshemmets effektiviserade serviceboende. Fysioterapeuterna vid både Oasen och Trobergshemmet arbetar med införskaffande av arbetstekniska hjälpmedel.

8.2.1. Äldreomsorg på distans

Genom projektet *Äldreomsorg på distans* (ÄIDis) testades välfärdsteknik inom den kommunala äldreomsorgen, bland annat nattkameror och GPS-larm. Syftet var att stöda hemmaboende äldre på distans. Förutom lösningar för trygghet gavs de äldre även möjlighet till aktiviteter som videosamtal, gymnastik och museibesök. Projektet inleddes som ett samarbete mellan Högskolan på Åland och Ålands landskapsregering. Under projekttiden 2013-2015 deltog sammanlagt 14 kommuner i varierande grad och 67 personer tog del av servicen²⁸. Projektet fortsatte som ett kommunalt samarbete, med Jomala kommun som huvudman, med åtta deltagande kommuner. Projektet pågick fram till slutet av 2022 då det lades ner efter att merparten av kommunerna valt att avsluta sitt deltagande.

8.2.2. Öppenvård, hemrehabilitering och seniormottagning

Med stöd av 42 § landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård kan rehabiliteringsperioder ges i form av öppenvård. Denna öppenvård inkluderar bland annat utredning av funktions- och arbetsförmåga och hjälpmedelstjänster. Frågan om hur hemrehabilitering ska verkställas i landskapet är som rapporten *Medicinsk rehabilitering* (ÅLR 2022/4362) visar oklar²⁹.

Mariehamn har som enda kommun på Åland tidigare erbjudit hemrehabilitering men har idag rehabilitering som endast riktar sig till boende på institution. Inom den tidigare hemrehabiliteringen använde fysioterapeuterna [Nestors fallriskbedömning](#), som belyser olika hjälpmedel som kan förebygga fall. Stadens fysioterapeuter konstaterar att hjälpmedel ofta behöver kombineras med stöd för träning och stöd för ökad aktivitetsnivå för att förbättra styrka och balans. Endast ett hjälpmedel kan ibland leda till sämre balans. Idag rådfrågas fortfarande fysioterapeuterna av personal inom hemservice och dagverksamhet, eller anhöriga, men inga hembesök eller bedömningar görs av staden. Nestors fallriskbedömning används dock fortfarande inom verksamheten för att förebygga fall.

ÅHS har sedan början av år 2023 en så kallad seniormottagning. Seniormottagningen är en del av primärvården. Mottagningen riktar sig till personer som är över 65 år och bor hemma, men är i behov av hjälpmedel eller stöd och råd för att stärka förutsättningarna att fortsättningsvis bo hemma. Mindre minnesutredningar kan genomföras vid mottagningen. Även närståendevårdare som är över 65 år kan vända sig till mottagningen. Seniormottagningens verksamhet kan fånga upp behov av hjälpmedel hos äldre som bor hemma.

²⁸ Äldreomsorg på distans, [Högskolan på Åland publikation nr 2016:01](#) s. 13

²⁹ Rapporten *Medicinsk rehabilitering* (ÅLR 2022/4362) s. 32-34

I enlighet med 5 § äldrelag (2020:9) för Åland, 19 § landskapslag om hälso- och sjukvård och 69 § landskapslag om socialvård ska parterna ingå olika samverkansavtal för att servicen ska bilda en funktionell helhet för patienten/klienten.

9. Hjälpmedel som en del av arbetarskyddet

Arbetsrätt hör till rikets lagstiftningsbehörighet med stöd av 27 § 21 p. självstyrelselag (1991:71) för Åland. I enlighet med 8 § [arbetarskyddslagen \(FFS 738/2002\)](#) ska arbetsgivaren tillse att det finns tillräckliga arbetsredskap. Inom boendeservicen ska det till exempel finnas hjälpmedel som underlättar vid omsorgen av klienterna, till exempel för sovande, förflyttningar, tvätt och utevistelse. Om hjälpmedlen däremot stöder klientens individuella funktionsförmåga att genomföra dagliga aktiviteter är det hälso- och sjukvårdens ansvar att ordna hjälpmedel.³⁰

Som noterades ovan ingår i fysioterapeuterna uppdrag både vid Trobergshemmet i Mariehamn och Oasen k.f. att tillgodose behovet av arbetstekniska hjälpmedel. I Jomala kommun lyfter personalen vilka behov som finns och äldreomsorgschefen godkänner inköp. Bland annat har Raizer stolslift införskaffats för att underlätta vårdarbetet. Även i Föglö används Raizer stolsliftrar. Hög- och sänkbara duschstolar och olika typer av liftrar har också införskaffats för att arbetet ska kunna utföras ergonomiskt. Vid inköp av hjälpmedel köper Föglö in de varumärken som ÅHS godkänt i sina upphandlingar.

Förutom individuella hjälpmedel, ska även bashjälpmedel och arbetstekniska hjälpmedel besiktas och underhållas regelbundet för att en trygg och säker användning ska kunna garanteras. Just servicen är en utmaning för institutionerna men har även varit det för ÅHS. Ibland behöver redskap skickas utanför Åland, vilket innebär att redskapet i något skede ska tullas in. Bristen på servicepersonal gör att det är svårt att få kontinuitet. Även om det är tydligt att arbetstekniska redskap är en del av arbetarskyddet och hör till arbetsgivarens ansvar, är det ett kunskapsområde som hela tiden utvecklas och det behöver finnas tid att hålla sig à jour. För mindre enheter kan även en viss typ av arbetstekniskt redskap behövas för en enskild klient under en begränsad period, varför behov av ett samarbete lyfts också inom detta område.

Utifrån den definition av hjälpmedel och välfärdsteknik som ges ovan ingår arbetstekniska hjälpmedel i kategorin lösningar som förlänger den individuella funktionsförmågan. Utgångspunkten för detta är tanken att arbetstekniska hjälpmedel i grund och botten också handlar om att kompensera den funktionsförmåga som är försvagad hos klienten eller patienten. I slutändan sparar det på personalens fysiska (och psykiska) hälsa som i sig är en viktig målsättning. Idag finns det till exempel välfärdsteknik som kan ersätta arbetsmoment som utförs av personal, som till exempel [matroboten Bestic](#) som [duschroboten Poseidon](#). Men behovet av arbetstekniska hjälpmedel behöver alltid bedömas utifrån vilka förmågor den ska stärka. Genom denna ingångsvinkel betonas också klient- och patientperspektivet och den individuella integriteten. En matrobot och en duschrobot bidrar i hög grad till ökad självständighet och delaktighet, och denna målsättning bör vara prioriterad vid införande och tillämpning av välfärdsteknik eller andra hjälpmedel.

³⁰ [Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2020:23](#), s. 35

10. Hjälpmedel och välfärdsteknik som en del av barnsomsorg, grundskola och utbildning

Elever som får stöd i sitt lärande genom allmänpedagogiskt stöd, specialpedagogiskt stöd eller mångprofessionellt stöd (18-20 § del III [landskapslag 2022:32 om barnomsorg och grundskola](#)) har rätt att med stöd av 21 § del III nämnda lag få sådana tolknings- och biträdestjänster och hjälpmedel som är en förutsättning för elevens deltagande i undervisningen. Med stöd av 62 § del III är dessa tjänster och hjälpmedel avgiftsfria för eleven.

I lagens förarbete framkommer att "med hjälpmedel avses hjälpmedel som är avsedda för en klass eller en skola. En elev har rätt till personliga hjälpmedel enligt stadganden om medicinsk rehabilitering i landskapslagen (2011:114) om hälso- och sjukvård."³¹ Det blir delvis motsägelsefullt att 21 § del III hänvisar till *elevens* förutsättningar för deltagande i undervisningen, medan förarbetet beskriver att med hjälpmedel åsyftas hjälpmedel som är avsedda för en *klass eller skola*. Hjälpmedel inom skolan ska kanske i enlighet med lagens förarbete snarast förstås som tillgängliggörande av lokalerna och det undervisningsmaterial som används generellt. Eller som Specialpedagogiska skolmyndigheten i Sverige uttrycker det: "[a]tt utveckla sin verksamhets tillgänglighet innebär att anpassa den pedagogiska, den fysiska och den sociala miljön i relation till barns och elevers lärande."³²

Del II i landskapslag 2022:32 om barnsomsorg och grundskola som gäller barnsomsorgen tar inte upp hjälpmedel.

Folkpensionsanstalten beviljar med stöd av 8 § [lag \(FFS 566/2005\) om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner](#) krävande hjälpmedel till gravt handikappade studerande från och med årskurs 7, om målet för individen är att studera till ett yrke och komma ut i arbetslivet. Krävande hjälpmedel kan vara exempelvis teknisk specialutrustning: datorer, punktskrifts- och storskrämar och läs-TV³³.

I [landskapslag \(2011:13\) om gymnasieutbildning](#) nämns hjälpmedel i 42 § *Skolhälso- och studerandevård*. Studerande med funktionsnedsättning eller studerande i behov av särskilt stöd har "i enlighet med vad som särskilt bestäms rätt till" bland annat särskilda hjälpmedel som studierna kräver. Lagens förarbete, [Framställning nr 22/2009-2010](#) ger ingen närmare detaljmotivering gällande frågan om hjälpmedel. Eftersom skol- och studerandehälsovården verkställs av ÅHS med stöd av 29 och 30 § landskapslag om hälso- och sjukvård kan vi kanske utgå från att formuleringen i 42 § åsyftar personliga hjälpmedel som den studerande kan erhålla inom ramen för den medicinska rehabiliteringen.

³¹ [Lagförslag nr 28/2018-2019](#) s. 44

³² Webbplatsen för Specialpedagogiska skolmyndigheten, <https://www.spsm.se/stod-och-rad/skolutveckling/tillganglig-utbildning/>, hämtad 7.10.2023

³³ Webbplatsen för FPA <https://www.kela.fi/hjalpmedel> hämtad 24.10.2023

11. Exempel från Region Gotland och Region Västmanland

11.1. Region Gotland

Region Gotland har ett befolkningsunderlag på cirka 61 000 personer. Regionen ansvarar både för kommunala och landstingsuppgifter, bland annat äldre- och handikappomsorg och individ- och familjeomsorg samt hälso- och sjukvården.

Organisatoriskt är hjälpmedel en del av regionens teknikförvaltning, och finns vid försörjningsavdelningen. Försörjningsavdelningen handhar även till exempel vaktmästeri och transporter.

Hjälpmiddelscentralen: upphandlar och kravställer tillsammans med Stockholm; handhar inköp och lagerhållning; levererar personligt förskrivna hjälpmedel och verksamhetshjälpmedel; gör individuella anpassningar och servar hjälpmedlen; mottar returerna och återanvänder de hjälpmedel som går. I uppdraget ingår hjälpmedel för förflyttning och kommunikation; sängar; inkontinensartiklar och hjälpmedel för anpassning och utrustning av bostäder. Uppdraget omfattar även trygghetslarmsverksamheten inom regionen och inom ramen för det uppdraget tillhandahåller hjälpmedelscentralen larm, tillsynskameror och digitala lås, men även läkemedelsautomater och digitala medicinskåp. Medicinteknisk utrustning som används i hemmen, till exempel andningsmaskiner handhas också av hjälpmedelscentralen.

Hjälpmiddelscentralen handhar system, inköp och lager för den syncentral som finns inom sjukvården, liksom de madrasser och takliftrar som används vid lasarettet. Sängar köper lasarettet in själva. Hjälpmiddelscentralen sköter även system, inköp och lager för Got-IT som är sjukvårdens enhet för kommunikation och kognition. De hjälpmedelskonsulenter som uppges nedan handhar inte utprovningen av synhjälpmedel och hjälpmedel inom kognition och kommunikation.

Antal	Tjänst
10	Tekniker
8	Reparatörer/Lager/Godsmottagning/Rekond
2	Inköpare
1 ½	Ekonomihandläggare/kundtjänst nutrition
1	Systemförvaltare/verksamhetsutvecklare
1	Systemadministratör
4	Hjälpmedelskonsulenter (3 arbetsterapeuter och 1 fysioterapeut)

Verksamheten är intäktsfinansierad, tjänsterna och produkterna hyrs ut eller säljs. Som exempel kan ges att sängar hyrs ut till privatpersoner via hjälpmedelscentralen, medan boenden köper sängar och annan service. Hjälpmiddelscentralen levererar och monterar produkterna. Den tekniska personalen lärs upp internt, vilket tar cirka 2-3 år.

Hyresmodellen på alla produkter som är individuellt anpassade beskrivs som enkel, den är 1,8 procent på inköpspriset, med en avskrivning på fem år.

Inom region Gotland är det sällan läkare som är förskrivare av hjälpmedel, det är i huvudsak aktuellt gällande ortopediska hjälpmedel. Istället är det arbetsterapeuter och fysioterapeuter som bedömer och fattar beslut om hjälpmedel. Nämnas kan att det inom regionens sjukvård finns 49 fysioterapeuter och 35 arbetsterapeuter, och inom hemsjukvården 16 fysioterapeuter och 18 arbetsterapeuter, samt privata utförare. De som förskriver hjälpmedel genomför en behovsbedömning i samarbete med individen. Hjälpmedelskonsulenterna har en fördjupad kunskap om produkterna och ger råd och utbildar förskrivarna och enhetschefer. Förskrivning sker på basen av en *hjälpmedelsguide*, men i ärenden där guiden är svår att tillämpa tas förskrivningen upp i en *ärendegrupp för särskild beslut*. En *samverkansgrupp* med sakkunniga från teknikförvaltningen, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, socialförvaltningen och utbildnings- och arbetslivsförvaltningen stöder och ger råd vid större övergripande frågeställningar. Avdelningscheferna från nämnda verksamhetsområden sammankommer i *hjälpmedelskommittén* för att hantera regionövergripande frågor och frågor gällande avgifter, ekonomi, nationella förändringar på området och resurser.

För hjälpmedel har hjälpmedelscentralen cirka 1 900 m² till sitt förfogande. Region Gotland har ingen visningsmiljö, utan betonar att behovet är det viktiga, inte produkten. Därför finns inte heller någon uppdelning mellan hjälpmedel och välfärdsteknik. Behovet avgör vilken typ av hjälpmedel som är aktuell för individen. För välfärdsteknik som används inom äldreomsorgen, och som inte ingår i hjälpmedelscentralens uppdrag, till exempel aktivering av de äldre, ansvarar socialförvaltningen inom regionen. Till detta område avsätts statliga medel och socialförvaltningen har två personer som arbetar med utvecklingen och implementeringen.

11.2. Region Västmanland

Region Västmanland bildas av tio kommuner och har en sammanlagd befolkning på cirka 280 000 invånare.

Samarbetet mellan den tio kommunerna regleras genom samverkansavtal och reglemente. Det finns en tydlig fördelningsnyckel för kostnaderna som utgår från kommunernas invånarantal. Hjälpmedelscentrum ska inte göra någon vinst, men en del av eventuella överskott kan avsättas för genomförande av större projekt. Just nu pågår en särskild satsning på hjälpmedel inom kommunikation och kognition som medlen används till.

Hjälpmedelscentrum handhar: manuella- och elrullstolar; barnhjälpmedel; hjälpmedel för förflyttning och överflyttning; tränings- och gånghjälpmedel; omvårdnadshjälpmedel så som hygienhjälpmedel och vårdsängar; hjälpmedel inom kommunikation och kognition; medicinska behandlingshjälpmedel som nutritionspumpar och insulinpumpar; samt inkontinenshjälpmedel. I hjälpmedelscentrums uppdrag ingår inte hjälpmedel för syn och hörsel, eller ortopedteknik. Hjälpmedel som individen erhåller bidrag för, till exempel peruker, postischer eller tupéer ingår inte heller i uppdraget.

Huvudregeln är att produkterna hyrs ut, men där det ej är lämpligt säljer hjälpmedelscentrum dem. I hyran ingår även tjänster som transport, underhåll och utprovning. År 2022 hyrde hjälpmedelscentrum ut cirka 70 300 hjälpmedel. Antalet ökar med cirka 4 procent årligen. 80 procent av hjälpmedlen rekonditioneras och detta bedöms hålla kostnaderna nere.

Vid regionens hjälpmedelscentrum finns 85 anställda. Förutom verksamhetschef, enhetschefer och sektionschefer samt verksamhetsstöd (IT, controller, ekonomi, kommunikatör, hjälpmedelsstrateg) finns följande roller inom organisationen:

Antal	Tjänst
22	Hjälpmiddelskonsulenter (arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjukskötare)
19	Tekniker
4	Inköpare
6	Lager
4	Transport
12	Rekond

Hjälpmiddelskonsulenterna stöder, hjälper och utbildar förskrivarna. Förskrivarna i kommunerna gör behovsbedömningen, men får stöd gällande val av produkt från hjälpmedelscentrum. Det finns totalt 800 förskrivare inom regionen. I huvudsak förskrivs hjälpmedel av arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjukskötare. Hjälpmiddelskonsulenterna är indelade i ansvarsområden utifrån olika produktgrupper, till exempel förflyttning; arbetsstolar; tränings- och gånghjälpmedel och omvårdnad. I omvårdnad ingår vårsängar, antidecubitusmadrasser, hygienhjälpmedel och ADL-hjälpmedel.

Hjälpmiddelscentrum har märkt att det är stor omsättning på förskrivare och har bland annat utvecklat e-utbildningar för att förenkla introduktionen av nya förskrivare. Det har även förts fram önskemål om att hjälpmedelskonsulenterna ska utbilda även andra yrkesgrupper.

Underhåll sker enligt periodiskt schema. Reparationer sker många gånger hemma hos klienterna.

Hjälpmiddelscentrum förvaltas av en gemensam nämnd. Nämnden handhar utvecklingsfrågor och upplevs bidra till transparens och ett samarbete på lika villkor för alla parter. Den tjänstemannaberedning som görs stöd av förskrivarråd och ett strategiskt kundråd. För det praktiska arbetet finns en hjälpmedelshandbok, som godkänns av nämnden, som stöder förskrivningen av hjälpmedel. Nämnden uppdaterar handboken utifrån nya produkter när behov finns.

Region Västmanland ansvarar för personer i eget boende och respektive kommun för personer i särskild boendeform. Kostnadsfördelningen och betalningsansvaret fördelas dock utifrån åtta ansvarskategorier som utgår från produkt och klientens boendeform. År 2022 stod kommunerna för 18 procent av hjälpmedelscentrums intäkter (cirka 27 miljoner SEK) och Region Västmanland för resterande 82 procent (cirka 120 miljoner SEK).

Upphandlingar görs tillsammans med sex andra regioner. Regionerna kan välja att vara med eller mindre aktiva i upphandlingsarbetet.

Regionen menar att det finns en gråzon mellan välfärdsteknik och personligt förskrivna hjälpmedel, definitionerna går in i varandra. Hjälpmiddelscentrums lokaler möjliggör dels en visningslägenhet och utställningslokal för presentation av olika typer av hjälpmedel. I utställningslokalen har privata företag möjlighet att ställa ut sina produkter och hjälpmedelscentrum anordnar minimässor på olika teman, där bland annat välfärdsteknik kan ingå. Omvärldsbevakning är en del av hjälpmedelscentrums

uppdrag. Hjälpmedelscentrum kommer bland annat att inleda en dialog med kommunerna gällande artificiell intelligens (AI).

12. Sammanfattning av nuläget

Kartläggningen ovan visar att motiveringarna för en samordning är relativt samma som år 2011 då det första formella initiativet till en samordning togs. Nedan ges en sammanfattning av nuläget och en bedömning av vilka utmaningar som kan lösas genom en samordning.

1. Även om frågan lyfts i omgångar under flera år, saknas ett beskrivet syfte för ett resurscentrum. Det fortsatta arbetet bör utgå från ett tydligt formulerat uppdrag för ett resurscentrum, som stöder de gränsdragningar som behöver komma att göras varefter verksamheten specificeras.
2. Även om en stor del av arbetet vad gäller hjälpmedel sker inom ramen för medicinsk rehabilitering vid hälso- och sjukvården kan hjälpmedel också beviljas av KST och den kommunala äldreomsorgen, vilket innebär att arbete inom hjälpmedel utförs på 17 olika enheter. Om vi inkluderar institutionerna är vi uppe i 19 olika organisationer, 20 stycken om vi inkluderar hälso- och sjukvården. Således arbetar 20 olika organisationer idag med att få ett fungerande system för bedömning av behov, inköp, upphandlingar och service för hjälpmedel och också arbetstekniska hjälpmedel. Denna mängd organisationer innebär att det är svårt att skapa långsiktiga lösningar, eftersom små klientunderlag innebär att behovet kan variera kraftigt från år till år.
3. I jämförelse med omgivande regioner har Åland inte kommit långt i arbetet med välfärdsteknik som ett stöd för individers funktionsförmåga och som lösningar för trygghet. Mariehamns stad är den enda organisationen som har en uttalad vision och strategi för välfärdsteknik och hjälpmedel. Projektet ÄIDis som verkade till slutet av år 2022 fick läggas ner på grund av ekonomiska sparbetning i deltagande kommuner. Detta visar att det finns behov av en drivande enhet som beaktar hela landskapets behov och befolkning om cirka 30 000 invånare, och denna enhet behöver också ges ett tydligt uppdrag och tillräckliga resurser att utveckla Åland ur detta perspektiv.
4. Det finns ingen tydlig serviceprocess för underhåll och service av hjälpmedel eller arbetstekniska hjälpmedel på Åland. Det kan delvis förklaras av att vi har många små enheter och det är svårt att få tag på kompetens inom området, men tilldelningen av medel inom ÅHS visar också att resurserna inte heller möter behovet inom vår största organisation. En för Åland gemensam service skulle styra resursanvändningen i en mer hållbar riktning om det finns en större kontroll på de hjälpmedel och arbetstekniska hjälpmedel som finns i omlopp på hela Åland. Regelbundet underhåll är också av vikt för patientsäkerheten. Som exemplet från Gotland visar behöver personal inom området läras upp internt. Om hjälpmedel och arbetstekniska hjälpmedel ses som en helhet på Åland finns även ett större underlag för knyta till sig personalresurser och skapa en sammanhållen logistik och underhållskedja med relevanta systemstöd.

5. I jämförelse med både Region Gotland och Region Västmanland saknar det åländska upplägget samma tydliga uppdelning mellan hjälpmedelskonsulenternas uppdrag och uppdraget för dem som bedömer behovet. I nämnda regioner får de som bedömer behovet ett stöd från hjälpmedelskonsulter att hålla sig à jour med produktutbud och -utveckling. Här finns det behov att ta ställning till om ett resurscentrum ska vara involverad i bedömningen av behov eller endast fungera som experter på produktutbud och utveckling. Här finns det också skäl att närmare kartlägga hur serviceprocessen för behovsbedömning ser ut idag, hur de olika myndigheterna har skyldighet att stöda varandra och om det behövs beslut om gemensamma bedömningsinstrument i landskapet.

13. Förslag på ett resurscentrums organisation samt vidare åtgärder

Förslaget ska förstås mot bakgrund av de redogörelser som ges i avsnitten nedan. Förslaget bygger även på de behov som lyfts både i tidigare utredningar, de diskussioner som förts under landskapsregeringens arbete med frågan det senaste året samt på jämförelser av andra områdens upplägg och arbete med hjälpmedel och välfärdsteknik. Det är även skäl att här upprepa att en för Åland gemensam service skulle styra resursanvändningen i en mer hållbar riktning om det finns en större kontroll på de hjälpmedel och arbetstekniska hjälpmedel som finns i omlopp på hela Åland. Upplägget för ett resurscentrum och en plan för förverkligande behöver bearbetas genom ytterligare utredningar, specifikationer och eventuella begränsningar.

Syftet med ett resurscentrum

är att fler ålänningar självständigt ska kunna använda de miljöer, produkter och tjänster som erbjuds och ta del av social interaktion

genom att tillhandahålla

hjälpmedel och välfärdsteknik som förlänger den individuella funktionsförmågan och lösningar för individuell trygghet

inom områdena

- aktiviteter i det dagliga livet
- förflyttning
- kommunikation
- vård och behandling.

Uppdraget verkställs genom

- upphandling av produkter
- uthyrning, utlåning och försäljning
- leveranser och montering
- underhållsservice och rekonditionering
- stöd, rådgivning och utbildning

- omvärldsbevakning och utveckling.

Resurscentrumets produktutbud omfattar utöver de produkter som idag handhas av hjälpmedelscentralen exempelvis av

- syn- och hörselhjälpmedel
- arbetstekniska hjälpmedel
- medicintekniska produkter för användning i hemmet
- välfärdsteknik till exempel trygghetslarm
- digitala lösningar som till exempel nyckelfri hemservice och hemsjukvård
- ramper samt monteringsbara anordningar och redskap.

Resurscentrumet ger service till

- Ålands hälso- och sjukvård
- Kommunernas socialtjänst k.f.
- Kommuner och kommunalförbund
- Patient/klient.

För att ta arbetet med att samordna de åländska hjälpmedelsresurserna och välfärdstekniken vidare föreslås att följande frågor klargörs eller åtgärder genomförs:

1. En inventering av befintliga hjälpmedel, välfärdsteknik samt arbetstekniska hjälpmedel genomförs av kommunerna, kommunalförbunden och hälso- och sjukvården.
2. Resurscentrumets formella uppdrag samt huvudmannaskap för verksamheten formuleras med beaktande av gällande lagstiftning och eventuella behov av ändringar i lagstiftning.
3. Serviceprocessen för behovsbedömningar inom ramen för ett resurscentrum tas fram.
4. Serviceprocessen för logistiken och underhållet av hjälpmedel inom ramen för ett resurscentrum tas fram.
5. Vilken typ av samverkansavtal bör ingås med parter som önskar beställa produkter och tjänster från resurscentret klargörs.

Källhänvisningar

Ålands landskapsregerings rapporter och program

2020 *Medicinska kriterier för långvarig institutionsvård (S220E34)*

2023 *Ett äldrevänligt Åland – program för landskapsregeringens äldrepolitik 2023-2030*

2023 *Medicinsk rehabilitering – arbetsgruppens rapport (ÅLR 2022/4362)*

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer

2019:22 *Enhetliga grunder för icke-brådskande vård*

2020:23 *Nationella kriterier för överlämnande av hjälpmedel för medicinsk rehabilitering (finska)*

2020:32 *Nationellt åldersprogram fram till 2030. För ett ålderskunnigt Finland.*

Övriga publikationer och styrdokument

Högskolan på Åland publikation nr 2016:01 *Äldreomsorg på distans*

Mariehamns stad (2023) *Digitalisering och välfärdsteknik inom äldreomsorgen*

Kommunernas socialtjänst (2022) *Tillämpningsanvisningar och principer för handläggning av anslagsbundna tjänster och stödåtgärder*

Nätverket bärkraft.ax (2016) *Utvecklings- och hållbarhetsagenda för Åland*

Socialstyrelsen (2021) *Förskrivning av hjälpmedel. Stöd vid förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning*

Ålands budget för år 2022

Ålands hälso- och sjukvård (2023) *Manual för förskrivning av hjälpmedel enligt medicinsk rehabilitering*

Ålands lagting, hemställningsmotion 34/2009-2010

Lagstiftning

Landskapslag (2020:32) om barnomsorg och grundskola

Landskapslag (2011:13) om gymnasieutbildning

Landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård

Landskapslag (2010:50) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om service och stöd på grund av handikapp

Landskapslag (2020:12) om socialvård

Äldrelag (2020:9) för Åland

Arbetarskyddslag (FFS 738/2002)

Förordning (FFS 759/1987) om service och stöd på grund av handikapp

Hälso- och sjukvårdslag (FFS 1326/2010)

Lag (FFS 566/2005) om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningsförmåner

Lag (FFS 734/1992) om klientavgifter inom social- och hälsovården

Lag (FFS 380/1987) om service och stöd på grund av handikapp

Social- och hälsovårdsministeriets förordning (FFS 1363/2011) om utlämning av hjälpmedel för medicinsk rehabilitering

Lagförslag

Lagförslag nr 28/2018-2019 *Ny landskapslag om barnomsorg och skola*

Framställning nr 22/2009-2010 *Gymnasieutbildning*

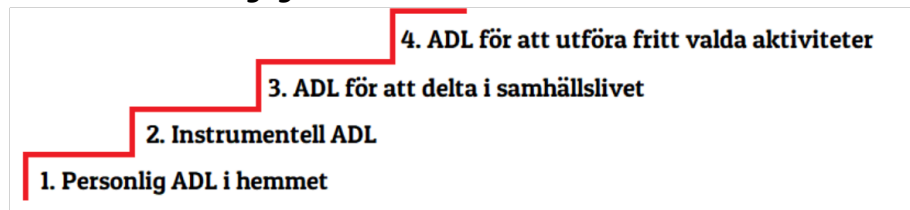
Webbplatser

- Digital vård och omsorg, <https://www.digitalvardochomsorg.se/> hämtad 18.10.2023
- ehalsa2025.se hämtad 26.8.2023
- Finlands kommunförbund <https://www.kommunforbundet.fi/statistik-och-fakta/webbhandbocker/tillganglighet/bilaga-1> hämtad 17.10.2023
- Folkpensionsanstalten <https://www.kela.fi/hjalpmedel> hämtad 24.10.2023

- Guide för social trygghet <https://sosiaaliturvaopas.fi/social-trygghet-guide/> hämtad 6.10.2023
- Hälsobyn <https://www.terveyskyla.fi/sv> hämtad 6.10.2023
- Institutet för hälsa- och välfärd, <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-utveckling/undersokningar-och-projekt/programmet-teknologi-for-hemmaboende-seniorer-kati-> hämtad 18.10.2023
- Insitutet för hälsa och välfärd, <https://thl.fi/sv/web/funktionsformagan/icf-klassifikationen> hämtad 6.10.2023
- Kunskapsguiden <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/arbetsmetoder-och-perspektiv/valfardsteknik/om-valfardsteknik/> hämtad 6.10.2023
- Myndigheten för delaktighet, <https://www.mfd.se/resultat-och-uppfoljning/statistik-om-personer-med-funktionsnedsattning/>, hämtad 6.10.2023.
- Nationalecyklopedin <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/enkel/digitalisering> hämtad 12.10.2023
- Socialsstyrelsen <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/e-halsa/valfardsteknik/> hämtad 12.10.2023
- Region Gotland, <https://behovstrappan.gotland.se/2.3122de84175266730b79b.html>, hämtad 6.10.2023
- RISE <https://www.ri.se/sv/vad-vi-gor/projekt/digital-var-d-och-omsorg> hämtad 17.10.2023
- Specialpedagogiska skolmyndigheten, <https://www.spsm.se/stod-och-rad/skolutveckling/tillganglig-utbildning/>, hämtad 7.10.2023
- Statistik- och indikatorbanken [Sotkanet](https://www.sotkanet.se), 6.10.2023
- Sveriges kommuner och landsting <https://skr.se/skr/integrationsocialomsorg/socialomsorg/digitaliseringinomsocialtjansten/kompetenscentervalfardsteknik.34196.html> hämtad 18.10.2023
- Världshälsoorganisationen <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health> hämtad 24.10.2023
- Ålands statistik- och utredningsbyrå <https://www.asub.ax/sv/statistik/befolkning> hämtad 6.10.2023

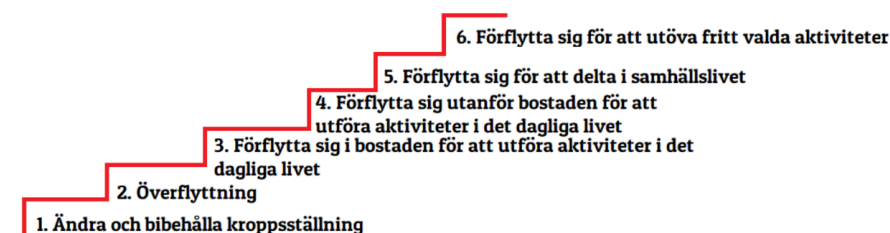
Viktigaste typerna av hjälpmedel och välfärdsteknik som beviljas inom ÅHS

Aktiviteter i det dagliga livet



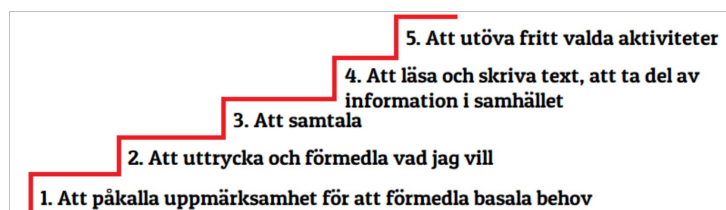
- Nivå 1 vårdmaterial fås via hemsjukvården, via hjälpmedelscentralen erhålls hygienhjälpmedel till exempel duschpall, toalettförhöjning
- Nivå 2-3 almanackor, bildstöd, omgivningskontrollsystem, ADL-hjälpmedel, synhjälpmedel
- Nivå 4 hjälpmedelscentralen kan ge tips och råd men patienten köper själv

Förflyttning



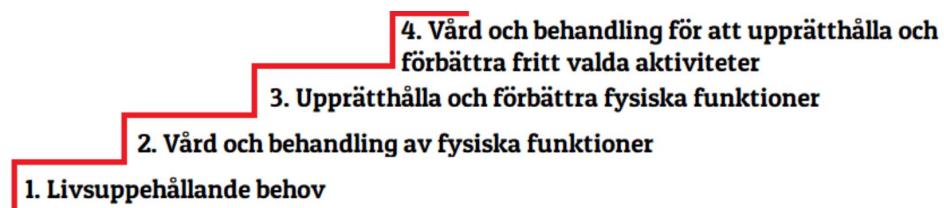
- Nivå 1-4 rollatorer, rullstolar, elrullstolar, sängar, personliftar, rekommendationer från ÅHS till KST/kommun om bostadsanpassning
- Nivå 5 ÅHS ger rekommendationer till KST/kommun om bilanpassning, ÅHS förskriver hjälpmedel för att ta sig fram utomhus, till exempel rollatorer, rullstolar
- Nivå 6 tips och råd till brukare som får införskaffa själv

Kommunicera



- Nivå 1-3 enkla kommunikationsapparater, hörapparater, kommunikationspärmar, bildkartor, digitala lösningar med i-pads och appar, röstförstärkare, tangentbord.
- Nivå 4 programvaror, texttelefoner, synhjälpmedel, hörselhjälpmedel
- Nivå 5 hjälpmedelscentralen kan ge tips och råd men patienten köper själv

Vård och behandling



Nivå 1-2	sköts av hemvårdsmaterialutdelning (blöjor, katetrar, infusionspumpar) eller lungpolikliniken (andningshjälpmedel) eller som köptjänst (ortopedingenjör). ÅHS hanterar kompressionshjälpmedel
Nivå 3	ståställningar via ÅHS
Nivå 4	inget som kan fås via ÅHS, kan eventuellt ge tips och råd