

Artikel

IKT-hjälpmiddel i landstingen

Av Ole E. Mortensen, projektledare, Nationellt Kunskapscenter för Dövblindfrågor

För lite tid och för lite kunskap. Det ser landstingen som sina största utmaningar när det gäller tekniska hjälpmedel och service för personer med dövblindhet.

Mellan maj och september 2014 besökte jag alla Sveriges landsting för att höra hur de ser på situationen gällande IKT¹-hjälpmedel för personer med dövblindhet.

Det visade sig att landstingen, trots att de är självständiga och olika, till stora delar har samma upplevelse av situationen.

Det största problemet är brist på kunskap och möjlighet att hänga med i utvecklingen på området. Detta framfördes av alla landsting. Samtidigt ses aktuell kunskap som avgörande för att kunna ge personer med dövblindhet en optimal service. Det gäller i dag men framför allt i framtiden.

Utmaningar

På min fråga om vad de såg som utmaningarna gällande IKT/tekniska hjälpmedel för personer med dövblindhet uppgav de 21 landstingen totalt 133 problem. Vissa togs upp av flera landsting oberoende av varandra.

De 133 utmaningar som lyftes fram placerar sig inom fem grupper. Helt tydligt är att personalen i landstingens dövblindteam känner att de saknar kunskap och möjlighet att hänga med i en teknisk utveckling som går allt snabbare. 39 procent av utmaningarna hamnar i denna kategori.

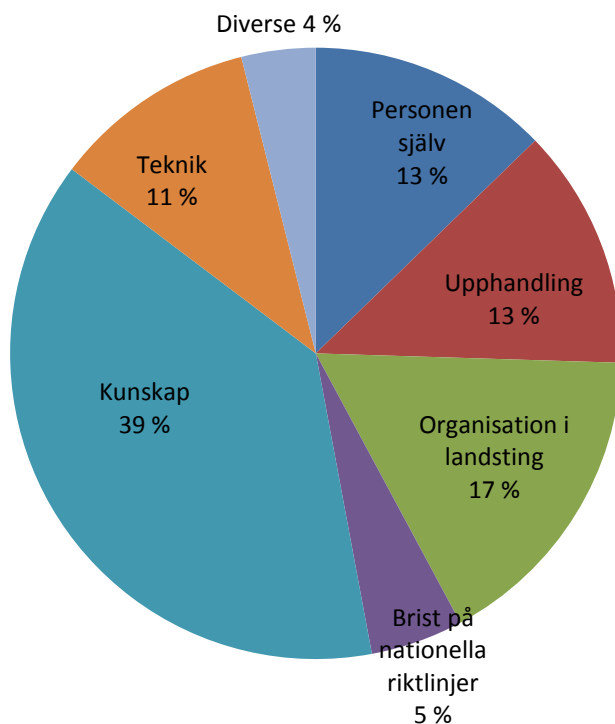
Utmaningarna kan sorteras i sex områden (siffran inom parentes anger den procentuella andelen av det totala antalet):

- Brist på nationella riktlinjer (5 %)
- Teknik/produkt (11 %)
- Personen själv och dennes förutsättningar (13 %)
- Upphandling (13 %)
- Organisationen inom landstinget (17 %)
- Upprätthålla kunskap och kompetens i landstinget (39 %)

Därutöver nämndes fem utmaningar/problem som inte passar in i ovanstående kategorier.

¹ IKT = informations- och kommunikationsteknologi

Sålunda ser fördelningen av utmaningar ut så här:



Låt oss ta en närmare titt på några av dem:

Brist på nationella riktlinjer (5 procent)

Några utmaningar kring den nationella organisationen av dövblindområdet i Sverige nämndes.

"Vi saknar till och med generella/gemensamma regler i Sverige."

"När man flyttar från ett län till ett annat bör man kunna behålla sitt hjälpmedel. Vi saknar nationella riktlinjer."

"När en brukare från X län ser vad någon från ett annat län kan få (t.ex. en iPad) kommer han/hon tillbaka och vill ha samma."

Tekniken/produkten (11 procent)

De flesta av problemen här har att göra med existerande produkter/hjälpmiddel och rör sig om att dessa förändras och vidareutvecklas så snabbt att de blir för svåra att hantera:

"Uppgraderingar kommer så ofta att det blir svårt för personer att hänga med och fortsätta använda deras programvaror."

"Anpassningarna kommer alltid senare än uppgraderingarna."

"Äldre, praktiska, genuina hjälpmedel med en funktion försvinner och blir ersatta av nya och komplicerade saker. "

"Många hjälpmedel är så avancerade att ingen klarar av dem. Det blir så svårt att man riskerar att tappa några brukare."

"Tekniken kräver rätt mycket förkunskaper. Den är svår att använda. Skulle önska att få grejorna till att närma sig människan. Nu är det bara "Så här fungerar det, och det måste du lära dig"."

"Hjälpmedlen är alltid ett steg efter. Det måste alltid göras en efterkonstruktion för att få dem att fungera. Och när det äntligen fungerar, kommer det en ny version. Och då börjar man om."

Personen själv (13 procent)

Utmaningarna här handlar om de förutsättningar som personen som skulle ha hjälpmedlet har.

"Inte alla är IT-kunniga och det ger problem."

"Fler och fler kommer från andra länder och har inte språket att ta till sig kunskap om ny teknik."

"Det finns också personer som inte orkar lära sig den nya tekniken, fast de kunde ha nytta av t.ex. en iPhone."

"Äldre med kognitiva svårigheter får man inte glömma – det handlar om människors likvärdighet och möjlighet till stimulans och kommunikation – de kan inte bare ta en iPad till sig. Det tar tid och det måste man kunna erbjuda."

Upphandling (13 procent)

Upphandlingssystemet kan upplevas som en utmaning, men möjligheten att köpa in icke-upphandlade saker i speciella fall utnyttjas också.

"Man kan kringgå sortimentet men det tar tid."

"Nästan alla får en slinga hemma till radio och tv osv. Men det är en gammal teknologi. Många frågar efter en trådlös lösning, som ofta är bättre – och som blir bättre och bättre. Men man är styrd av upphandlingarna."

"Ny upphandling vart tredje år, men den är närmast föråldrat redan när den är klar, eftersom processen kan vara upp till 18 månader."

Att det finns ett upphandlat sortiment ansågs också bra, menade en del. Detta för att man då kan vara säker på att produkterna uppfyller vissa krav och kan användas. Det handlar alltså återigen om kunskap.

Organisation inom landstingen (17 procent)

Dessa utmaningar handlar om organisationen och samarbetet inom de enskilda landstingen och om den roll som ledningen spelar.

"Svårt att få vidareutbildning."

"I ett litet landsting ska vi kunna alla specialområden – vi har inte bara personer med dövblindhet, men denna grupp kräver många resurser."

"Inte tillräckligt med samarbete mellan syn- och hörselområdet. Och det är inte optimalt att personen måste vara inskriven på båda för att få stöd från dövblindteamet."

Ledningen nämndes både som en utmaning och som en framgångsfaktor.

"Inte mycket fokus från ledningen eftersom det rör sig om så få ärenden. "Det kan det inte läggas så mycket tid på"."

"Har en ledning som vet, att gruppen behöver prioriteras. Det är inte svårt att förklara att det är en grupp, som har behov av extra stöd."

Flera sa att om det är samma chef för både hörsel och syn bidrar det ofta till att öka samarbetet mellan de två.

Kunskap (39 procent)

De flesta utmaningar handlar som sagt om svårigheten att hänga med i en utveckling som går allt snabbare.

"Man stöter så sällan på personerna att det är svårt att bygga upp och upprätthålla kompetensen."

"Svårt att hänga med och hålla sig uppdaterad."

"Det är en utmaning att hänga med i en utveckling som går snabbare och snabbare. Det finns hur mycket som helst."

"Behöver uppdaterad kunskap också vad gäller utvecklingen."

"En utmaning är vår egen okunnighet – vad finns och hur används det?"

Också i relation till konsumentprodukter finns det utmaningar:

"Det blir en ändrad förskrivarfunktion – vi måste också hålla oss a jour med konsumentprodukter som personen själv köper – smart-tv, telefon, iPad. Gruppen – särskilt äldregruppen – blir bara större så det kommer att bli en stor utmaning."

"Brukarna har grundprodukten och vi förskriver apparna. Där är det omöjligt att hänga med."

"Det kommer fler och fler konsumentprodukter som kan vara bra. Men man har varken tid att hänga med i utvecklingen eller att testa dem."

Om landstingen i övrigt

Service till personer med dövblindhet är olika organiserad i Sveriges 21 landsting.

Men det finns en rad likheter. Alla landsting har någon form av samarbete mellan syn- och hörselområdet kring personer som har både hörsel- och synnedsättning. Oftast är det synpedagog och hörselpedagog med stöd av kurator, arbetsterapeut, audionom, och vid några få tillfällen också en tekniker, som samarbetar på olika sätt. Ögonläkare och audiolog medverkar också på ett flertal ställen även om de sällan deltar vid alla möten.

Samverkan kan innebära allt från lite informella nätverk till uttalade team. De har namn som t.ex. dövblindteam, dövblindnätverk, dövblindsamarbete, syn-/hörselteam eller syn-/hörselnätverk.

I 20 landsting är det namngivna personer, som sitter i nätverket. I ett landsting består gruppen av ett antal funktioner. Det innebär att det kan variera t.ex. vilken av hörselpedagogerna som deltar på ett möte.

Frekvensen av fasta möten i teamen är:

- Sex landsting: En gång i veckan
- Tre landsting: En gång varannan vecka
- Två landsting: Var tredje vecka
- Fem landsting: En gång i månaden
- Tre landsting: En gång i kvartalet
- Ett landsting: Varje halvår
- Ett landsting: Möts efter behov

Utöver detta kan man i alla landsting ha "ad hoc"-möten när nya brådskande ärenden dyker upp.

På möten diskuteras sådana ärenden som är gemensamma för syn- och hörselvården. På några ställen försöker man att planera gemensamma besök för brukare på dessa fasta dagar.

Möten kan vara allt från "kort tid" till hela dagen.

De flesta "dövblindteam" kräver att man är inskriven både i landstingets syn- och hörselsystem. Det betyder att det kan finnas många personer som faktiskt är dövblinda enligt definitionen men som inte kommer i kontakt med teamet, därför att deras syn- och hörselnedsättning, bedömda var och en för sig inte uppfyller kriterierna för att berättiga till kontakt med syncentralen eller hörselvården.

Personer som faller in under den nordiska definitionen på dövblindhet kan ha bättre syn och/eller hörsel än de gränsvärden som gäller eftersom det är i *kombinationen* av syn- och hörselnedsättning som dövblindhet uppstår.

Antal kontakter

I alla landsting diskuterade vi hur många personer man har kontakt med för att jag skulle få en bild av verksamheten.

Antalet aktiva ärenden i dövblindteamen är mycket olika och uppgavs ligga mellan 3 och 193 per 100 000 invånare i länet. Genomsnittet är 27 per 100 000.

Sju landsting angav att de har färre än 10 aktiva ärenden per 100 000 invånare. Fem landsting uppgav att de har mellan 10 och 19. Sex sa mellan 20 och 29 aktiva ärenden, medan tre landsting sa över 40 aktiva ärenden.

Dessa siffror ska tas med viss försiktighet, bland annat för att "aktivt dövblind-ärende" kan definieras på olika sätt. Antalen var endast överslag från deltagarna på min fråga vid mötena och kan alltså inte sägas vara säkerställda.

Tydligt är ändå att det är skillnad på hur många personer med dövblindhet som är identifierade i de olika landstingen och som har kontakt med en specialisttjänst som dövblindteam.

I flera landsting framfördes att det kan finnas en del personer med dövblindhet som är identifierade men som får adekvat service från hörsel- och synvården utan att behöva kontakt med dövblindspecialisterna. "Vi har kanske blivit mera trygga", sa man – "alltså i betydelsen att vi själva tar ärendet inom resp. syn- och hörselvården utan att dra in specialisterna i dövblindteamet."

Alla dövblindteamet arbetar med vuxna med dövblindhet. Nästan alla uppgav att de arbetar eller kan arbeta både med personer med förvärvad och medfödd dövblindhet.

Endast tre angav att de *inte* arbetar med personer med medfödd dövblindhet. Ett par sa att även om de tar in personer med medfödd dövblindhet kan denna grupp också hittas i vuxen- eller barnhabiliteringen om personerna till exempel är gravt utvecklingsstörda.

Trots att de flesta kan ha eller har kontakt med personer med medfödd dövblindhet finns det inte mycket erfarenhet gällande IKT-lösningar för denna grupp.

14 landsting uppgav hur stor andelen av teckenspråkiga är bland deras kontakter. Genomsnittet ligger runt 27 procent (med en variation från 7 till 60 procent).

Barn

14 av teamen uppgav också att de tar eller kan ta in barn (ett par säger dock "i princip"). Om ett barn med dövblindhet är inskrivet vid barnhabiliteringen tas dövblindteamet i flera landsting in konsultativt.

Ett landsting uppgav sig ha ett eget dövblindteam för barn.

Åldersrelaterad dövblindhet

En stor grupp människor får dövblindhet på grund av åldersrelaterade förändringar på syn och hörsel (också kallat KAHS). 17 team arbetar med denna grupp – ett team dock endast "i princip". Bland de dövblindteam som har flest kontakter med brukare utgör denna grupp en stor del. Dessa personer kräver oftast mindre resurser än yngre personer med dövblindhet. Det går därför att ha kontakt med flera personer om en stor del av dem har åldersrelaterad dövblindhet.