

Socialdepartementet  
s.remissvar@regeringskansliet.se  
s.sof@regeringskansliet.se

S2020/01396/SOF

## Yttrande över SOU 2020:14 - Framtidens teknik i omsorgens tjänst

Kommunal har beretts möjlighet att yttra sig över rubricerad utredning och framför följande synpunkter:

Utredningen har haft ett brett uppdrag. Kommunal anser att utredningen har genomfört ett gediget kartläggsarbete och lämnar intressanta förslag om bland annat samverkansformer mellan olika aktörer, utformning och utveckling av den digitala infrastrukturen samt användningen av teknik inom äldreomsorgen. Utredningen har även fördjupat sig i möjligheten att erbjuda välfärdsteknik till individer med nedsatt beslutsförmåga. Kommunal vill dock framföra kritik på tre områden som omfattar både förslag och bristen på förslag.

Förbundet är särskilt kritiskt till de lagförändringsförslag som föreslås som är långtgående för vård- och omsorgstagarens integritet. I Socialtjänstlagen ska enligt 3 kapitel § 3 insatser inom Socialtjänsten vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Vidare i 5 kapitel § 3 ska den äldre personen, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges. *Lag (2018:1724)*. Äldre med kognitiv svikt, demens till exempel med nedsatt beslutsförmåga har ett stort behov av personliga relationer, vård och omsorg med hög kontinuitet och ett mellanmänniskt bemötande. Att avgöra när en person helt saknar beslutsförmåga och inte kan ge samtycke är en komplex situation och är omöjlig att klargöra vid ett enstaka eller några tillfällen. Många med kognitiv svikt och demens har klara stunder trots diagnos och kan fatta beslut.

Att ge vård och omsorg till personer med kognitiv svikt och demenssjukdomar kräver resurser och det går inte att förenkla genom en övertro på att välfärdsteknik är lösningen för denna grupp. Kommunal anser att det finns stora risker med förslaget som kan leda till en rättsosäker situation likvärdigt med omyndigförklarande som Sverige inte tillämpar längre. I detta förslag finns inte möjlighet till att överpröva och överklaga beslut. Både framtidsfullmakt respektive ett liknande system som vid Donationsregistret är bättre lösningar till att säkerställa samtycke på ett rättssäkert sätt.

Det saknas vetenskapligt stöd och beprövade erfarenheter om att välfärdstekniken kan ersätta utbildad personal med erfarenhet. Alla vårdinsatser som utförs enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska vila på vetenskaplig grund och alla måste vara förvissade om att de insatser och metoder som ges sker utifrån den kontexten. Kommunal vill framhålla att tilltron till legitimationsyrken måste upprätthållas och att det inte ska finnas utrymme för godtycke och tvivel. När det gäller omsorgsinsatserna under Socialtjänstlagen måste dessa vara av hög kvalitet och säkerställas att

## Kommunal.

vård och omsorgstagaren får sina omsorgsbehov tillgodosedda. Därför behöver både anhöriga och personal som känner personen vara delaktiga i processen som väl känner till individens behov och önskemål. Med personal menas vård- och omsorgspersonal som i sin yrkesutövning kontinuerligt träffar individen i dennes vardag. Det bör vara en fast omsorgskontakt, till exempel en undersköterska.

Kommunal anser också att utredningen saknar en analys och framåtsyftande förslag gällande på vilket sätt tekniska lösningar kan underlätta den fysiska och psykosociala arbetsmiljön för medarbetarna inom äldreomsorgen. Förbundet anser att utredningen har lagt alltför stort fokus på upphandling och styrning av den digitala infrastrukturen i förhållande till teknikens möjligheter att bidra till ökad trygghet, hälsa och yrkesutveckling. En ytterligare brist är att utredningen inte innehåller förslag om en nationellt sammanhållen och likvärdig yrkeshögskoleutbildning till specialistundersköterska inom välfärdsteknik.

Nedan följer kommentarer på betänkandets beskrivande avsnitt och mer utförlig analys av bedömningar och förslag.

### **Kapitel 3 och 4. Bakgrund och Digital teknik för vård och omsorg**

Utredningen har gjort ett gediget kartläggningsarbete som ger en bra bild över situationen idag inom svensk äldreomsorg. Kommunal är dock tveksam till vissa av utredningens bedömningar. Det gäller till exempel framtidsbilden att den digitala infrastrukturen kommer att bära välfärden och att allt större del av äldreomsorgen kommer att ske på distans. Utifrån vad vi känner till idag är det allt fler multisjuka äldre som bor hemma med risk för ensamhet och bristande kunskaper inom IKT, vilket är en situation där digital teknik inte kan ersätta mellanmänskliga relationer. Samtidigt riskerar allt högre krav på personlig utrustning och kunskap att leda till ökade skillnader i digitalt kapital bland individer i behov av äldreomsorg. Det är också viktigt att säkerställa att en övertro till tekniska lösningar inte tas till intäkt för att minska personaltätheten.

På ett liknande sätt finns det behov av att de offentliga aktörerna följer riktlinjer och processtödd utformade av Upphandlingsmyndigheten för ett långsiktigt och hållbart utvecklingsarbete med risk- och konsekvensanalys, genomförandeplan samt uppföljning och utvärdering. Det är en metod som är användbar oavsett val av digital lösning som bredband, plattformar, mobila nät eller fiber.

För medlemmarna i Kommunal har innehållet i den upphandlade digitala lösningen stor betydelse för deras möjligheter att utföra sina uppdrag utifrån omsorgstagarnas behov och verksamhetens resurser. Ett exempel är att genomförandeplanen måste inkludera förvaltningen, support, uppdateringar, dataskydd och konfigureringar av den digitala lösningen även efter avtalsperiodens slut. I annat fall finns det risk för brister i dataskydd och säkerhet. Utifrån verksamhetens krav på långsiktighet, hållbarhet, säkerhet och utvecklingsbara lösningar är det inte konstigt att ansvariga upplever dessa situationer som problematiska. Därtill kan en dålig investering få omfattande ekonomiska konsekvenser för verksamheten.

Utredningen hänvisar till att kommunerna anser att Lagen om offentlig upphandling (LOU) är ett hinder för att upphandla innovativa och utvecklingsbara digitala lösningar. De tillfrågade kommunerna är rädda för att upphandlingens formkrav och stela process innebär att de i slutändan inte får rätt produkt eller får betala mer än de inledningsvis trott. Utredningen avfärdar kommunernas kritik av LOU, och vänder den mot kommunerna, eftersom utredningen anser att det största problemet är kommunernas egen handläggning. Utredningen kommer sedan med en rad konkreta tips och råd för hur kommuners upphandling kan förbättras. Många

## Kommunal.

av förslagets andemening innebär mer resurser till upphandling, som då ska kunna skötas av mer specialiserade experter.

Kommunal anser att stora delar av det faktaunderlag som utredningen använder sig av i sin analys är bristfällig. Många av de källor som utredningen i detta avseende hänvisar till har dessutom genomgående lågt vetenskapligt värde och kan i de flesta fall karakteriseras som digitaliseringsivrande manifest snarare än beprövad kunskap.

Kommunal anser att ett stort problem med upphandlingar är att dessa tenderar att bli mycket byråkratiska och invecklade. Övertron på konkurrens som kvalitetsskapande mekanism tar sitt uttryck i de långtgående möjligheter till överprövning av besluten som anbudsgivarna åtnjuter. I samtal med kommuners förvaltning kan det te sig som att förvaltningens överordnade mål med upphandlingen är att den inte ska bli överklagad snarare än att processen ska mynna ut i en fungerande tjänst eller vara. Den alltmer invecklade och byråkratiska upphandlingsprocessen har också i sig själv gett upphov till en växande och mer specialiserad förvaltning som har till uppgift att säkerställa att upphandlingarna sker i enlighet med gällande regelverk.

Kommunal befärrar att en mer specialiserad och expertpräglad upphandlingsförvaltning riskerar att skapa mer problem än vad den löser. Kommunal anser att detta beror på att många av de problem som kan spåras till upphandlingen beror på att det saknas en närhet mellan de som upphandlar och de som sedan ska använda sig av produkten eller tjänsten. Resultatet av denna distans kan i många fall resultera i skrivbordsprodukter som inte har någon förankring i den verksamhet som bedrivs i verkligheten. Kommunal anser därför att det är viktigt att medarbetare och fackföreningar får insyn och inflytande tidigt i upphandlingsprocessen. I detta avseende delar Kommunal utredningens analys.

När det gäller hinder för att upphandla digitala lösningar som inkluderar innovationer och utveckling av nya digitala lösningar är Kommunals analys att problemet främst handlar om att digital teknik inte är en naturlig del i lednings- och verksamhetsutvecklingen, risk- och konsekvensanalyser av arbetsmiljö, handlingsplaner inklusive information och avsatt tid för kompetensutvecklingsinsatser samt samarbetet med fackliga organisationer.

### **Kapitel 5. Kompetensförsörjningen inom äldreomsorgen**

Det här kapitlet saknar en historiebereskrivning av verksamheten som inkluderar styrning, anställnings- och arbetsvillkor, utbildningskrav- och system samt tjänste- och teknikutveckling. Dessa faktorer har haft stor betydelse för kompetensförsörjningen inom äldreomsorgen.

Psykiatri- och Ädelreformen innebar till exempel omfattande förändringar i verksamhetens organisering och kompetensförsörjning där även arbetsgivaransvaret övergick från landstingen (numera regionerna) till kommunerna. En konsekvens var en höjd dokumenterad utbildningsnivå när många yrkesutbildade undersköterskor, skötare och vårdbiträden gick över till kommunen som inte hade samma reglering av dokumenterad yrkesutbildning.

Andra politiska beslut har också haft långtgående konsekvenser för verksamheten där exempelvis kvarboendepincipen har påverkat dimensioneringen av hemtjänst och särskilda boenden vilket också påverkar dagens utveckling av hemsjukvård med omfattande vård av multisjuka äldre i hemmet.

Tillhörande lagar, föreskrifter, förordningar och lokala styrdokument samt ekonomiska förutsättningar har även påverkat innehållet och dimensioneringen av den gymnasiala vård- och omsorgsutbildningen inom både ungdomsgymnasiet och den kommunala vuxenutbildningen.

# Kommunal.

## 5.3.1 Personalen inom äldreomsorgen

Kommunal instämmer inte i utredningens beskrivning av omsorgsarbete inom hemtjänst som ett genomgångsyрке med många unga som arbetar extra eller hoppar in som timvikarier under sommaren. Här ger utredningen en alltför onyanserad bild av situationen inom svensk äldreomsorg.

Förbundets uppfattning är att bristen på yrkesutbildade beror på flera olika problem där en kortsiktig finansiering av verksamheten per budgetår alternativt per utförda biståndsbedömda insatser påverkar arbetsgivarnas rekryteringsmönster och incitament för otrygga/flexibla anställningskontrakt för medarbetarna/arbetsgivarna. Begränsade investeringar i en god psykosocial arbetsmiljö och långsiktig kompetensförsörjning bidrar till en situation med både hög långtidssjukfrånvaro och en hög korttidssjuknärvaro.

Kompetensförsörjningen påverkas också av att lönepremien av en humankapital investering i en gymnasial yrkesutbildning inom den kvinnodominerade verksamheten vård och omsorg är betydligt lägre än inom manligt dominerade verksamheter med samma SEQF.

## 5.3.2 Undersköterskor och vårdbiträden

Under åren 2017-2020 har kommuner och regioner haft möjlighet att ansöka om ett särskilt statsbidrag för kompetensutveckling av tidsbegränsat anställda inom hälso- och sjukvård samt äldreomsorg. Emellertid har antalet ansökningar om statsbidrag till studieplatser understigit regeringens målsättning, vilket inneburit att Skolverket har fått lämna tillbaka tilldelade medel. Det här var en möjlighet för arbetsgivarna att långsiktigt stärka kompetensförsörjningen inom vård och omsorg med en lärande organisation som bygger på kompetenskartläggning, validering av yrkeskunnande och kompletterande yrkesutbildningar.

Ett långsiktigt strategiskt arbete hade också möjliggjort en uppgiftsväxling av arbetsuppgifter mellan yrkeskategorier som grund för en effektivare arbetsfördelning utifrån formell och informell kompetens. Utredningen exemplifierar med en situation inom sjukvården på regional nivå med flera arbetsuppgifter som är delegerade från sjuksköterskor till undersköterskor, till exempel såromläggning. Inom äldreomsorgen på kommunal nivå utför dock undersköterskor och vårdbiträden till stor del samma arbetsuppgifter med delegering från medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).

Den viktigaste förklaringen är att arbetsgivarnas organisering av arbetet ser olika ut inom verksamheterna. En organisation utan balans mellan krav, kontroll och resurser med många tidsbegränsat anställda, omfattande ensamarbete och många utan dokumenterad yrkesutbildning resulterar i en lägre kontinuitet med färre fasta vård- och omsorgskontakter/-ombud som gör det svårt att följa och bedöma förändringar i omsorgstagarnas hälsotillstånd.

I en sådan situation blir medarbetarnas kunskap om verksamhetens digitala stöd av stor betydelse för insatsernas genomförande. Det är arbetsgivarnas ansvar att säkerställa att alla medarbetare kan läsa och rapportera i verksamhetens IKT stöd, till exempel avsätta tid för dokumentation, IT-säkerhet och kompetensutveckling. Medlemmar i Kommunal rapporterar dock om brister i arbetsledning, introduktion och kompatibilitet av IKT stöd.

## 5.3.3 Biståndsbehandläggare

Den nuvarande situationen med många privata utförare har troligtvis stor påverkan på yrkesgruppens arbetsuppgifter med stor tidsåtgång för uppföljning av utförda insatser och deras kvalitet.

# Kommunal.

## 5.3.5 Arbetsterapeuter

I utredningen framgår det inte att yrkesgruppen även har i uppdrag att medverka i arbetsmiljöarbetet med utbildningsinsatser och utprovning av arbetshjälpmedel samt anpassningar i omsorgstagarnas hem. I yrkesrollen ingår kunskap om både digitala och analoga hjälpmedel.

## 5.4 Den demografiska utmaningen

I det här sammanhanget har utredningen valt att inte kartlägga på vilket sätt välfärdsteknik i form av arbetstekniska hjälpmedel skulle kunna förbättra arbetsmiljön genom att ersätta tunga, obekväma och repetitiva arbetsuppgifter som bidrar till arbetsskador och hög sjukfrånvaro. För att öka attraktiviteten till verksamheten är förutom bättre arbetsmiljö heltidsanställning som norm, högre lön samt kontinuerlig yrkes- och verksamhetsutveckling viktiga faktorer.

Kommunal anser inte att syftet med införandet av välfärdsteknik inom äldreomsorgen är att ersätta människa med maskin. För medborgarna och medarbetarna är det primära syftet istället att finna vinna-vinna lösningar som bidrar till att utveckla innehållet i arbetet, minska stöd-behov, ersätta/stödja arbetsmoment, förbättra arbetsmiljö, utveckla organisationen, stärka den personliga integriteten och öka attraktiviteten till yrket.

## Kapitel 6. Nationellt stöd och styrning

Utredningen har gjort ett gediget kartläggningsarbete. Där framgår att Myndigheten för delaktighet (MFD) som inom välfärdsteknik har i uppdrag att samverka med andra myndigheter och aktörer främst varit inriktade på att stötta kommunerna vid kostnadsberäkningar och implementering av digitala trygghetslarm respektive att på individuell nivå skapa ökade möjligheter till delaktighet för personer med funktionsnedsättning.

Kommunal vill i det här sammanhanget peka på att myndigheten har exkluderat arbetstagarna som en av målgrupperna för innovationer inom välfärdsteknik. Här har myndigheten mycket att lära av arbetsmarknadens parter gemensamma utbildningsmaterial om digital teknik som en del av den systematiska arbetsmiljön – inom Prevent och Suntarbetsliv.

## Kapitel 8. Överväganden och förslag

Kommunal är kritisk mot flera av utredningens överväganden och förslag. Kritiken omfattar även utredningens utgångspunkt där förbundet anser att olika former av tekniska lösningar framförallt bidrar till verksamhetsutveckling, och inte till ett utbyte av insatser utförda med hjälp av teknik istället för människa. Äldreomsorg ställer också krav på stor varsamhet och omtanke i människonära verksamhet. Därför är det mycket viktigt att de tekniska lösningarna utgår från faktiska behov där välfärdens professioner är medskapande i kombination med utbildningsinsatser och yrkesutveckling.

Utredningens övergripande uppdrag handlar om att lämna förslag på åtgärder som kan främja införandet av välfärdsteknik för ökad trygghet och som stärker självständighet och livskvalitet för äldre och som avlastar personal och moderniserar verksamheten. Syftet är att förbättra förutsättningarna för verksamheterna och personalen inom äldreomsorgen att bättre ta tillvara potentialen i att använda välfärdsteknik.

Att använda välfärdsteknik till personer med nedsatt beslutsförmåga finns det ingen evidens för eller beprövad vetenskap att det stärker trygghet, självständighet och livskvalitet.

När det gäller personer med utvecklad kognitiv svikt och demens ifrågasätter Kommunal att välfärdsteknik kan bidra till ett meningsfullt och självständigt liv. Orsaken är att individerna

## Kommunal.

inte säkert har förmåga att tillgodogöra sig det tekniska stödet. Det gäller inte minst för de individer vars verklighetsuppfattning är under ständig förändring. För dem måste vården och

omsorgen vara extremt anpassningsbar och situationsberoende. Behovet av trygghet genom mänskliga relationer är stort och teknik kommer inte att vara lösningen för gruppens sjukdoms-problematik. Istället handlar det om en hög personalkontinuitet, kunskap om demens, arbetsmetoder, motiverande insatser, utvecklingen av hjälpmedel och utformningen av närmiljön.

Kommunal anser att medarbetarna ska känna sig trygga med att de tekniska lösningarna understödjer och ibland ersätter enskilda arbetsuppgifter, vilket frigör tid för andra arbetsuppgifter, men inte innebär minskad bemanning eller behov av rekrytering i effektiviserings-syfte och allt mindre budget för verksamheten.

### *8.6 Överväganden om behovet av lagreglering gällande vård och omsorg till enskilda med nedsatt beslutsförmåga*

Utredningen gör tre bedömningar gällande behovet av lagstöd för insatser till individer med nedsatt beslutsförmåga.

1. En lagstiftning om vård och omsorg till människor med nedsatt beslutsförmåga bör inte möjliggöra tvång.
2. Grunden för lagstiftning om vård och omsorg till människor med nedsatt beslutsförmåga bör vara professionens behov av att kunna ge vård och omsorg i en viss situation. Detta kan inte lösas genom att en ställföreträdare utses för den enskilde.
3. Hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens regelverk när det gäller vård och omsorg till äldre med nedsatt beslutsförmåga bör inte skilja sig åt mer än nödvändigt.

Kommunal instämmer i utredningens första och tredje bedömning, men motsätter sig den andra. Motiveringen är att den enskilde riskerar att bli rättslös, utan möjlighet att överklaga beslut och att den äldre med demens även har klara stunder och måste ha möjlighet enligt Socialtjänstlagen 5 kapitel § 3 att så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges. Att frångå att låta ett ställföreträdandeskap i form av framtidsfullmakt rörande äldreomsorg innebär i realiteten ett omyndigförklarande av en individs önskan när denne varit vid sina sinnens fulla bruk. Det skulle kunna leda till en farlig utveckling där välfärdsteknik ersätter mänskliga relationer utifrån ekonomiska incitament utan individuell behovsprövning. Så ett alternativ är således framtidsfullmakt som inkluderar både HSL och SoL respektive ett liknande system som i Donationsregistret och ska gälla endast till de individer som idag har beslutsförmåga. Att hänvisa till högt ställda krav på rättssäkerhet och ökade administrativa kostnader vid handläggning får inte vara orsak till lagändringen.

### *8.7 Förslag om vård och omsorg till dem med nedsatt beslutsförmåga*

Utredningen lämnar förslag på nya bestämmelser i patientlagen, socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen respektive offentlighets- och sekretesslagen. De nya bestämmelserna avser upprättandet av individuella planer utförda av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal till personer med bestående nedsatt beslutsförmåga.

De nya bestämmelserna avser att:

1. I 4 kap. patientlagen införa att patienter ska ges vård utifrån en bedömning av vad som är bäst för patienten i det enskilda fallet. Patientens vilja ska klarläggas så långt som det är möjligt och alltid respekteras.
2. I 4 kap. socialtjänstlagen ange att en enskild ska ges insatser efter en individuell behovs-bedömning med utgångspunkt i den enskildes bästa. Den enskildes vilja ska klarläggas så långt som det är möjligt och alltid respekteras. Vid bedömningen ska iakttas vad som i 3 kap. 8 § föreskrivs om användning av digital teknik som medför övervakning eller kartläggning av den

## Kommunal.

enskildes personliga förhållanden. Den enskildes förmåga till samtycke ska bedömas av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. För den som inte endast tillfälligt saknar förmåga att

samtycka till vård och omsorg ska en individuell plan enligt 2 kap. 7 § upprättas om inte särskilda skäl talar emot det.

3. Hälso- och sjukvårdslagen ska ange att regionen ska avsätta de resurser som behövs till kommunerna i fråga om hälso- och sjukvårdspersonal för bedömning av en enskilds förmåga att lämna samtycke till insatser vid tillämpning av 4 kap. 1 d § socialtjänstlagen (2001:453).

4. I 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen införa att en individuell plan ändå upprättas om hans eller hennes inställning till en sådan plan så långt som möjligt klarlagts och det inte finns anledning att anta att han eller hon skulle ha motsatt sig detta.

5. I 2 kap. 7 § socialtjänstlagen införa att en individuell plan ändå upprättas om hans eller hennes inställning till en sådan plan så långt som möjligt klarlagts och det inte finns anledning att anta att han eller hon skulle ha motsatt sig detta.

6. I offentlighets- och sekretesslagen införa att om en enskild som fyllt 18 år på grund av sitt hälsotillstånd eller av annat skäl inte kan samtycka till att en uppgift lämnas ut, hindrar sekretessen enligt 1 § inte att en uppgift om honom eller henne som behövs för att han eller hon ska få nödvändig vård, omsorg, behandling eller annat stöd lämnas ut till en myndighet inom hälso- och sjukvården eller till en enskild vårdgivare eller en enskild verksamhet på socialtjänstens område i samband med upprättande eller uppföljning av individuell plan enligt 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453).

Kommunal har flera invändningar emot förslagen:

Att avgöra när en person helt saknar beslutsförmåga är en komplex situation. Många med kognitiv svikt och demens har klara stunder trots diagnos. Kommunal anser att det finns stora risker med förslaget som kan leda till en rättsosäker situation likvärdigt med omyndigförklarande som Sverige inte tillämpar där det heller inte finns möjlighet till att överpröva och överklaga beslut. Både framtidsfullmakt respektive och ett liknande system som vid Donationsregistret hade varit bättre lösningar.

Förbundet anser att vid upprättandet av en individuell plan ska anhörig, vård och omsorgspersonal som kontinuerligt i vardagssituationen och/eller person med ställningsfullmakt närvara. Det kommer att bli ytterst svårt för den legitimerade personalen att göra en säker bedömning eftersom individens beslutsförmåga varierar utifrån dagsform och situation. Det saknas evidens för att välfärdstekniska lösningar är bästa insats. Däremot att ha tillgång till utbildad närvarande personal finns det evidens för. Dessutom kräver individuella planer regelbunden uppföljning, vilket inte är genomförbart på grund av bristen på kontinuerliga kontakter mellan den enskilde och hälso- och sjukvårdspersonal. Det krävs kontinuerlig uppföljning och kännedom när en individ har nedsatt beslutsförmåga.

### *8.9 Förslag om lagstöd med fokus på skyddet av den personliga integriteten*

Kommunal ifrågasätter de nya bestämmelserna i socialtjänstlagen på grund av att individens rätt till personlig integritet är viktigare än att utföraren ska kunna använda välfärdsteknik i form av övervakning eller kartläggning av individer. Förbundet är positivt till de nya bestämmelserna i lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten som kan bidra till en ökad tydlighet och informationssäkerhet. Socialdepartementet bör beakta att det är av yttersta vikt att det offentliga äger och administrerar dessa data samt att det inte går att sälja dem vidare till aktörer i kommersiellt syfte – oavsett om de är avidentifierade eller inte.

### *8.10 Överväganden och förslag om stöd till personalen*

Kommunal instämmer i utredningens bedömning att kompetensen hos medarbetarna behöver höjas inom äldreomsorgen, bland annat inom digital teknik. Förbundet håller även med

## **Kommunal.**

utredningen om behovet att standardisera utbildningsinnehållet i grund- och vidareutbildningen.

### *8.10.2 Förslag om kompetensutveckling för omsorgspersonal och biståndshandläggare*

Kommunal är positiv till utredningens förslag att Universitetskanslersämbetet (UKÄ) och Socialstyrelsen ska få i uppdrag att se över kompetensförsörjningen inom socialtjänsten med särskilt fokus på äldreomsorgen. Förbundet är även positivt till en nationell standardiserad vidareutbildning riktad till undersköterskor och andra yrkesgrupper inom äldreomsorg med Vård- och omsorgscollege (VoC) som ansvarig för innehållet och finansiering via Skolverket.

För att vidareutbildningen ska leda till en vinna-vinna situation för både arbetsgivare och medarbetare är det viktigt att den omfattar en yrkeshögskoleexamen (minst 200 yhp) och yrkestiteln specialistundersköterska. I annat fall leder förslaget till en standardisering av dagens situation där majoriteten av vidareutbildningar inom välfärdsteknik inte leder till en yrkeshögskoleexamen med tillhörande yrkestitel, dokumenterad specialistkompetens och utbildningspremie.

### *8.10.4 Kommunernas styrning av utförare*

Kommunal instämmer i utredningens bedömning att kommunerna behöver se över sin styrning av på vilket sätt välfärdsteknik kan främjas, utvecklas och användas. Däremot ifrågasätter förbundet förslaget att Vinnova är rätt aktör för uppdraget att ta fram modeller för styrning för att uppnå ökad användning av välfärdsteknik inom vård och omsorg. Kommunals uppfattning är att användningen av välfärdsteknik ska utgå ifrån medborgarnas och medarbetarnas behov. En ytterligare kritik rör Vinnovas bristande kunskap om verksamheten inom äldreomsorgen, som däremot finns på både Socialstyrelsen och Upphandlingsmyndigheten.

### *8.12.5 Slutsatser i fråga om styrning och stöd*

Förbundet instämmer i utredningens bedömning att regeringen bör se över sin styrning på området och överväga att ta ett nationellt ansvar för de grundläggande förutsättningarna vid användning av välfärdsteknik och e-hälsa.

### *8.12.6 Förslag om nationellt centrum för äldreomsorgen*

Kommunal ifrågasätter utredningens förslag om att inrätta ett nationellt centrum för utveckling av äldreomsorg. Idag är forskarna utspridda på flera lärosäten, men det är fullt möjligt att samordna och utveckla det strategiska arbetet med metod- och verksamhetsutveckling inom digitalisering och välfärdsteknik. Den nuvarande organiseringen av forskningen skapar också större möjlighet till tvärvetenskapliga synergieffekter vid grund- och forskarutbildningen.

### *8.12.7 Definitionen av välfärdsteknik*

Kommunal håller med utredningen i deras bedömning av Socialstyrelsens nuvarande definition av välfärdsteknik och instämmer i förslaget om att myndigheten bör få i uppdrag att se över definitionen. Här vill förbundet framhålla att välfärdsteknik inte endast bör vara avgränsat till digital teknik, utan även kunna inkludera både analog teknik och robotik.

### *8.14 Långsiktig kunskapsuppbyggnad och kunskapsspridning*

Utredningen bedömer att det finns behov av mer strategisk forskning kopplad till den demografiska utvecklingen och föreslår att regeringen utformar ett nytt strategiskt tvärvetenskapligt innovationsprogram. Kommunal håller med utredningen i deras bedömning om behovet av mer forskning på området. När det gäller förslaget om ett strategiskt innovationsprogram är det numera överspelat i och med att välfärdsteknik ingår i den nationella strategin för life science. Där framgår att:



## Kommunal.

”Det är också angeläget att bättre ta tillvara den kunskap och de idéer som finns inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Genom att involvera dem som arbetar inom vård- och

omsorgssektorn i produkt- och tjänsteutvecklingen ökar förutsättningarna för att resultatet blir funktionellt. Samtidigt höjs kompetensen inom både vård- och omsorgssektorn och i de företag som utvecklar hälso- och välfärdsteknik.” s. 35

Kommunal ser fram emot en inbjudan om att medverka i regeringens fortsatta arbete och sprida medlemmarnas erfarenheter för trygghet, hälsa och yrkesutveckling.

### *8.15 Digital kompetens hos äldre*

Kommunal ser positivt på utredningens förslag om att avsätta offentliga medel för utbildningsinsatser i digital kompetens som kan bidra till ökad likvärdighet i befolkningen. Kompetenshöjande insatser kommer också att underlätta omsorgstagarnas hantering och förståelse av digitala stöd, vilket underlättar för medarbetarna inom hemtjänsten som idag utför både omsorgsinsatser och tekniskt support i hemmen. Insatser kommer däremot inte att uppväga bristen i likvärdighet mellan medborgare gällande deras ekonomiska förutsättningar för inköp och tillgång till tekniskt support vilket påverkar deras möjligheter att använda digitala lösningar.

Vänliga hälsningar

Kommunal

Tobias Baudin  
*Förbundsordförande*

Anna Spånt Enbuske  
*Utredare*

Bilaga  
Sammanfattning, 7 sidor