

§ 239/2020

Remiss avseende utredningen om välfärdsteknik i äldreomsorgen (Dnr KS2020/0722)

Den statliga utredningen *Framtidens teknik i omsorgens tjänst* har haft i uppdrag att se över och lämna förslag på åtgärder som kan främja införandet av välfärdsteknik. Tanken med välfärdsteknik är att den ska verka för en ökad trygghet, stärka självständighet och livskvalitet för äldre samt avlasta personal. Exempel på sådan teknik kan vara mobila trygghetslarm, digital tillsyn/trygghetskameror, digital medicinhantering och nyckelfri hemtjänst.

Kommunalförbundet Västkom och Västra götalandregionen har initierat ett samarbete för att ta fram ett gemensamt remissvar från Västra Götalands kommuner och region. Remissinstanser till utredningen är i Västra götalandregionen Göteborg, Kungälv, Skara, Tjörn och Åmål samt regionen. Kungälvs kommun har deltagit med två representanter i arbetet med det gemensamma remissvaret.

Förvaltningen föreslår att Kungälvs kommun lämnar Remissvar SOU2020-14 som svar på remissen.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse Remiss avseende utredningen om välfärdsteknik i äldreomsorgen 2020-06-09
Bilaga Remissvar SOU 2020-14 Slutversion 2020-06-09
Bilaga framtidens-teknik-i-omsorgens-tjanst-sou-2020_14 2020-06-09
Bilaga Protokollsutdrag - Utskottet för Trygghet och stöd - 24 juni 2020 2020-06-09
Protokollsutdrag - Remiss avseende utredningen om välfärdsteknik i äldreomsorgen - Utskottet för Trygghet och stöd

Beslut

Bilaga Remissvar SOU2020-14 översänds till Regeringskansliet som svar på remissen.

Expedieras till: s.remissvar@regeringskansliet.se och med kopia till s.sof@regeringskansliet.se

Ange diarienummer S2020/01396/SOF

KOMMUNSTYRELSEN



Justeras sign

Förslag på gemensamt remissvar från Västra Götaland, kommuner och region i samverkan

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet senast den 14 augusti 2020. Svaren bör lämnas i bearbetningsbar form (t.ex. Wordformat) per e post till s.remissvar@regeringskansliet.se och med kopia till s.sof@regeringskansliet.se. Ange diarienummer S2020/01396/SOF

Bakgrund

Västkom och regionen initierade ett samarbete för att ta fram ett gemensamt remissvar från Västra Götalands kommuner och region. Inbjudan till 3 möten har skickats ut. Syftet med mötena var att gemensamt komma fram till ett förslag på remissvar som var och en sedan kan använda om så önskas. Inbjudan gick ut via kommunalförbunden till kommunerna (alla kommuner oavsett om de är remissinstans eller inte) och i Västragötalandsregionen via avdelningen Vårdens digitalisering. Tre Teamsmöte har genomförts. Från kommunerna har Borås deltagit med två representanter, Kungälv har deltagit med 2 representanter, Borås kommunalförbund med 1 representant, Skara har anmält intresse från en representant men hen har inte deltagit på möten. Från regionen har 1 representant deltagit. En gemensam Teamsyta skapades för att kunna dela dokument och information. Deltagarna har delat dokument och inhämtat synpunkter och förslag i sina egna organisationer.

Förslaget presenterades för SITIV den 19/5. Förslaget godkändes med några ändringar och tillägg på punkterna 8.11.1 och 8.11.2 som regional digitaliseringskoordinator på VGR formulerade.

Remissinstanser: Västragötalandsregionen, Göteborg, Kungälv, Skara, Tjörn och Åmål.

SOU 2020:14 Framtidens teknik i omsorgens tjänst

Sammanfattning synpunkter

Rubriken "Framtidens teknik i omsorgens tjänst" skapar huvudbry, vad menas med omsorg? Hur definieras omsorg (definition saknas i Socialstyrelsens termbank) vilka organisationer och individer avses med "i omsorgens tjänst". Definition av välfärdsteknik och välfärdsteknologi behöver också definieras och beslutas nationellt så att vi är överens om att vi menar samma sak. Relationen mellan välfärdsteknik och medicintekniska produkter, personligt förskrivna hjälpmedel och läkemedelsnära produkter behöver beskrivas. Begrepp blandas i en annars gedigen och överlag bra utredning, inkonsekvent begreppsanvändning och användning av odefinierade begrepp gör dock utredningen i vissa avseende otydlig, begrepp som blandas är teknik, välfärdsteknik, digitalisering, omsorg, vård, hälso- och sjukvård, äldreomsorg och vård och omsorg.

Ansvarsfördelning när välfärdsteknik erbjuds till invånarna utifrån socialtjänst och hälso- och sjukvårdsperspektiv är väsentligt att reda ut och slå fast hur det ska gå till för att säkerställa likvärdiga bedömningar och jämlik vård och omsorg. Kommunerna har hälso- och sjukvårdsansvar och socialtjänstansvar vilket behöver förtydligas. Kommunens och regionens ansvar i relation till individens eget ansvar behöver också belysas. I utredningen framstår det i vissa delar som att region har hälso- och sjukvårdsansvar och kommunerna omsorgsansvar vilket inte stämmer.

För personcentrerad vård och med fokus på individen i centrum är det viktigt att alla huvudmän synliggörs, samhällsekonomiska kostnader behöver som utredningen påpekar ses i ett sammanhang, oavsett huvudman. De olika professionerna inom hälso- och sjukvård och socialtjänst och dess yrkesansvar är väsentligt att ha med när välfärdsteknologi diskuteras, vem får och ska göra vad?

Omställningen till God och Nära vård och digitaliseringens möjligheter behöver beakta ansvarsfördelning och patientsäkerhet. Teknikutvecklingen medger alltmer avancerad vård i hemmet. Det ställer krav på tydlig ansvarsfördelning och att rätt kompetens finns på rätt plats i rätt tid. Data som produceras med hjälp av digital teknik måste hanteras av rätt profession för patientsäkerhet och individens trygghet, detta perspektiv saknas i utredningen. Även informatikperspektivet saknas, gemensam informationsstruktur och standarder behövs för att kunna digitalisera fullt ut. Etiska dilemman bör också vara med i diskussionen om välfärdsteknik och insamling av data vid tex. användning av artificiell intelligens, hur kan vi lagligt dela data mellan region och kommun och hur skyddas individen. Behovet av grundläggande IT-infrastruktur som behövs för att koppla upp välfärdsteknik på ett enkelt, säkert och robust sätt saknas också.

”Utredningen har också haft i uppgift att analysera vilka effekter användning av välfärdsteknik kan ha på behovet av personal i äldreomsorgen, liksom att lämna förslag i fråga om dels samverkan, nationellt stöd och myndigheternas roll, dels adekvat stöd, kunskap och förbättrade förutsättningar för personalen.” Vilka effekter hittades, vilka förslag för förbättrade förutsättningar för personalen föreslås?

8.2 Utredningens utgångspunkter

Äldre personer (över 65) beaktas men även yngre personer inom vård och omsorg och kanske främst inom funktionshinder är inskrivna i den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och får biståndsbedömda insatser av socialtjänsten. Utredningen tar upp behov av integrerad vård och omsorg men det är oklart vad som avses, integrering av kommunal hälso- och sjukvård (HSL) och omsorg (SoL/LSS) eller regionernas hälso- och sjukvård och kommunernas hälso- och sjukvård eller det helheten?

8.3 Hinder och osäkerheter i fråga om välfärdsteknik

Kommentar på Punkt 3: Kompetens vad gäller digitalisering och användning av välfärdsteknik behöver beaktas av alla huvudmän och för alla åldersgrupper inte bara äldreomsorg. Äldre, multisjuka och funktionshindrade vårdas ofta i hela vårdkedjan det vill säga region (sjukhus och vårdcentraler), kommunal hälso- och sjukvård och av socialtjänstverksamheter.

8.4 Vård och omsorg till människor med nedsatt beslutsförmåga

För att kunna nyttja välfärdsteknik krävs samverkan mellan huvudmännen, detta illustreras tydligt vid tex. läkemedelsadministrering till en person med kognitiv svikt. Läkare i regionen ordinerar, sjuksköterska i hemsjukvård får i uppdrag att ansvara för läkemedelshanteringen. Sjuksköterska delegerar till omsorgspersonal som administrerar läkemedlet till patient, sjuksköterska följer upp delegeringen och läkare och sjuksköterska ansvarar för uppföljning av behandlingseffekt i samverkan. Utan samordning, informationsstruktur och digitala verktyg som stödjer processen är patientsäkerheten hotad och personalen har svårt att utföra sitt jobb enligt författningar och lagar.

Samtycke, ansvarsfördelning och tillgång till rätt information i rätt tid är en utmaning som behöver belysas och åtgärdas för lyckad digitalisering och säker informationshantering. Samtyckesfrågan är idag svår och hanteras godtyckligt i brist på tydligt regelverk vilket utredningen påtalar tydligt och bra. Ett förtydligande vad gäller hur samtycke ska inhämtas, när krävs det, vilka kriterier ska vara uppfyllda, var och hur ska dokumentation ske, hur länge gäller ett samtycke? Vilken profession kan och ska bedöma om en person har nedsatt beslutsförmåga och på vilka grunder tas beslutet. Olika produkter såsom tex. GPS-sändare till personer med kognitiv svikt behöver tydligt regelverk så att rätt profession gör bedömningar, tar beslut, ansvarar för att det är en säker hantering och en säker produkt och att uppföljning och utvärdering sker strukturerat och säkert för individen.

Kopplingen till personligt förskrivna hjälpmedel, medicintekniska produkter och läkemedelsnära produkter behöver beskrivas för välfärdsteknologi. Individens eget ansvar och kommun och regionens ansvar för välfärdsteknik behöver belysas. Ytterligare välfärdsteknologi kan vara robotar, (vi har robotdamsugare och robotgräsklippare) framtidsmässigt kommer det komma fler lösningar. It marknaden har lösningar men kunskap om vad som behövs saknas.

8.4.2 Om tvångs- och begränsningsåtgärder

Tvångs- och begränsningsåtgärder är begrepp som ibland används godtyckligt och blandas med skyddsåtgärder, det blir otydligt, begreppen behöver redas ut och definieras. Tydliggörande behövs för alla produkter såväl analoga som digitala som används som skydds- och begränsningsåtgärder, vem bedömer individens behov, beslutar om åtgärd, utvärderar och följer upp. Att tvång inte ska förekomma är lagreglerat sedan tidigare men skyddsåtgärder av olika slag kan behövas. Den som saknar beslutsförmåga och inte kan ta till sig information och fatta ett välinformerat beslut själv kan behöva skydd för att inte skada sig själv eller andra och processen för hur det ska gå till behöver vara tydlig.

8.5 Tidigare utredningar som berört vård och omsorg av människor med nedsatt beslutsförmåga

Tidigare utredningar tydliggör komplexitet men påtalar också behovet av att komma fram till konkreta lösningar snarast. De som idag är tvungna att hantera problemet nära dem de gäller och dess närstående måste få bättre stöd.

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

Val av HSL eller SoL spår behöver förtydligas. För säker och jämlik vård behöver godtycklig valbarhet elimineras. Kognitiv svikt diagnostiseras av läkare som också bör kunna bedöma beslutsförmåga, behov av hjälpmedel bedöms av legitimerad personal och förskrivning ska ske av behörig personal. Teamarbetet är centralt för att kunna göra korrekta bedömningar och patienten och närstående är väsentliga att inkludera. De två olika spåren (HSL och SoL) som beskrivs i utredningen är bra och borde kunna vidareutvecklas och gälla för alla för en jämlik och säker vård och omsorg om individen. Etiska aspekter och lagstiftning vad gäller skydd och begränsning behöver samspela. Det är inte jämlikt och rättssäkert att varje kommun kan ta fram egna sätt att hantera välfärdsteknik för vare sig personer med nedsatt beslutsförmåga eller för de som kan fatta egna beslut om vad de önskar och

anser sig behöva. Vad som ska erbjudas med skattemedel och vad den enskilde ska bekosta behöver också diskuteras. För sömlös vård och omsorg behövs individens spår istället belysas. Det borde vara en rekommendation från lagstiftaren att alltid sätta den enskilde i centrum och inte försöka placera in individen i olika lagrum skilda från varandra. Tänk scenariot att flera parter kommer att sätta ut/tillhandahålla "teknik", utan att dubblera och kunna samutnyttja "tekniken" som kommer att finnas i den enskildes hem.

8.6.2 Dagens lagstiftning är otillräcklig

Frånvaron av lagstöd måste lösas för att kunna nyttja digitaliseringens fördelar och för att inte riskera att individer far illa. Personal och närstående hamnar i etiska konflikter som skapar osäkerhet, påverkar arbetsmiljön och ger otrygghet för såväl individen som personer runt omkring. Etiska och rättsliga ramar är efterfrågat och behövt. Instämmer i att ställföreträdare inte löser problemet. Genom att ge de olika professionerna rätt att bedöma och besluta om åtgärder borde vi komma en bit framåt. Kirurgen väljer operationsmetod och medicinaren väljer medicinering och det får vi lita på är den bästa utifrån kunskapsstyrning och standardiserade vårdförlopp, på liknande sätt med hjälp av de olika professionerna borde man kunna styra digitalisering och val av välfärdsteknologi för personer med kognitiv svikt.

8.6.4 Otydlig gräns mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård

Inom äldreomsorg och funktionshinder är gränsdragningen mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård ibland otydlig. Till exempel sjuksköterskans professionella ansvarsområde är omvårdnad som ofta socialtjänstpersonalen utför under sin chefs ledning. Den förebyggande hälso- och sjukvården som tex. näring och aktivitet kan falla mellan stolarna vad gäller ansvar, bra att detta belyses i utredningen. Särskilda boende är idag ofta bebodda av multisjuka personer vilket innebär att de boende har sjukdomar och funktionsnedsättningar som kräver mycket stöd och hjälp som kan vara såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård. En del av socialtjänstpersonalens arbete på boende kan anses vara hälso- och sjukvård men utförs idag som socialtjänstinsats tex. att ge näringsdryck, tvätta, byta inkontinensskydd, vända i sängen, vardagsrehabilitering, observera allmäntillstånd osv. Legitimerad personals yrkesansvar kan försvåras av nuvarande organisation. Legitimerad personals förskrivningsrätt och kunskaper behöver synliggöras i välfärdsteknikdiskussioner. Att medicinskt förebygga och behandla sjukdomar inkluderar tex. fallprevention och sårprevention vilket inkluderar biståndsbedömda insatser såsom måltider, hygien och aktivitet men också digitala hjälpmedel såsom automatiska ljusrampor och larmmattor. Lagrumsgränser och organisationsgränser ska inte hindra att individen får en trygg och säker vård och omsorg av hög kvalitet.

I utredningen poängteras vikten av tydliga direktiv för att säkerställa förskrivningsprocessen och det måste också inkludera digitala hjälpmedel / välfärdsteknik. Det är nödvändigt att tydliggöra hur handläggningsprocessen ska gå till utifrån rådande lagstiftning, profession och med regelverk för hjälpmedel och medicintekniska produkter, vem får göra vad och hur ska det gå till för att säkra individens trygghet, patientsäkerhet och för att stötta personalen i beslut och etiska frågor.

8.7.1 Förslag om vård till människor med nedsatt beslutsförmåga

Patientlagen omfattar inte socialtjänstens insatser därför är det viktigt att reda ut vilka insatser som ryms inom hälso- och sjukvård och vilka som inte gör det för att lagändringen ska ha effekt. Vård och omsorg så som det står i förslaget är otydligt, vad menas med omsorg? Vårdteam nämns i

utredningen, förtydligande vilka professioner som avses är nödvändigt och hur organisation i socialtjänst (utifrån SOL lagstiftning) och kommunalt finansierad hemsjukvård (utifrån HSL lagstiftning) påverkar.

8.7.2 Förslag om omsorg till människor med nedsatt beslutsförmåga

Det står i utredningen att det finns legitimerad personal på särskilda boende och i hemsjukvård men inte i hemtjänst, det stämmer inte för hela Sverige, många områden i Sverige har hemsjukvård även i eget boende och samverkar med hemtjänst.

Bedömning av samtyckesförmåga baseras på diagnos och funktionsnedsättning och det måste vara tydligt vilken legitimation som krävs för att göra den typen av bedömningar. Här krävs ett förtydligande för att lagändringen ska bli användbar och tydlig.

8.7.3 Individuell plan (SIP) som metod för välfärdsteknik vid nedsatt beslutsförmåga

Angående ansvar så står det i utredningen att kommunens ansvar vad gäller SIP är begränsat till socialtjänstinsatser, detta behöver förtydligas vad som menas.

8.8 Överväganden om behovet av lagstiftning om skyddet för den personliga integriteten

En förutsättning för personcentrerad vård är att individens information behöver vara tillgänglig för den som behöver den för att kunna stötta individen. Informationen som behöver delas av socialtjänst och hälso- och sjukvård är tex. personuppgifter som namn, adress, personnummer och vilka insatser som beviljats enl. SoL och vilka åtgärder som utförs av kommunal hälso- och sjukvård eller annan vårdgivare. Detta görs delvis redan idag på olika sätt. I såväl hälso- som sjukvårdsdokumentationen och socialtjänstdokumentationen dokumenteras tex. individens sociala situation, hur man bor, aktivitet osv. I utredningen nämns digitala hälsouppgifter, vilken information avses då? Vilka brister inom äldreomsorgen avses, inom socialtjänst, inom kommunal hälso- och sjukvård eller däremellan? Delar av individens information kan anses vara både hälso- och sjukvårdsinformation och socialtjänstinformation. Säker Digital Kommunikation SDK som är ett pågående projekt behöver vara tydliga med att alla måste vara delaktiga i denna lösning/infrastruktur, precis som att alla omfattas av traditionell postgång och fax via telenät.

8.9.1 Lagstöd för att använda viss digital teknik

Hur är det med denna lagändring tänkt att bedömning, åtgärd och uppföljning ska ske? Övervakning eller kartläggning av en enskild måste anses vara någon form av skydds- eller begränsningsåtgärd som anses nödvändig på grund av funktionsnedsättning. Trygghetskameror och GPS- larm som nämns som exempel kan falla inom ramen för hjälpmedel och förskrivning. Ansvar för bedömning, val av åtgärd och uppföljning behöver säkerställas. Den enskildes trygghet självständighet, aktivitet eller delaktighet kan vara en fråga för såväl hälso- och sjukvården som för socialtjänsten.

8.9.2 Förslag om stärkt informationssäkerhet inom socialtjänsten

Eftersom socialtjänstens personal arbetar med både vård och omsorg (hälso- och sjukvård och socialtjänstinsatser) behöver informationssäkerheten vara densamma för individens information i nuvarande organisationsformer.

8.10.1 Äldreomsorgens kompetensförsörjning

Personal som arbetar inom äldreomsorg och funktionshinder behöver hälso- och sjukvårdskunskaper. Undersköterskor har under åren fått olika utbildningsinnehåll på omvårdnadsprogram på gymnasienivå, det är önskvärt med en nationellt beslutad undersköterskeutbildning som garanterar kunskap om till exempel basala hygienrutiner, läkemedelshantering, förflyttningsteknik och användning av personligt förskrivna hjälpmedel. Vad gäller verksamhetsutveckling så är det viktigt att verksamhet och digitalisering inte bedrivs i separata spår utan som en helhet i förändringsarbetet. Verksamhetens behov ska styra digitaliseringen inte tvärt om. Ledningen har ett ansvar att driva digitaliseringsfrågor och strategiskt arbete. Lagändringar bör inte styras av organisationernas utformning, organisationerna kan behöva förändras för att möta behoven och för att kunna nyttja digitaliseringens fördelar.

Det krävs förändrade arbetssätt och utbildning inom alla nivåer i en förvaltning från höga chefsnivåer ned till undersköterskan för att kunna genomföra en implementering av välfärdsteknik som blir resurseffektiv.

Den etiska aspekten av att arbeta utifrån välfärdsteknik saknas.

8.10.3 Förslag om vägledningsuppdrag till Socialstyrelsen

Återigen viktigt att poängtera att individens och verksamhetens behov ska styra digitalisering och verksamhetsutveckling. Ansvarsfördelningen som nämnts innan är grunden. Det är också viktigt att myndigheterna har tydligt avgränsade ansvarsområde, Vilken myndighet ska ansvara för och göra vad. Vem är övergripande ansvarig och hur ska den angelägna utveckling som krävs finansieras.

8.10.4 Kommunernas styrning av utförare

Viktigt att poängtera individens behov och önskemål men också personalens behov av teknik för att kunna utföra arbete med kvalitet och hög patientsäkerhet. Digital arbetsmiljö är en väsentlig faktor. Även individernas önskemål om digitala produkter behöver beaktas och vad som ingår i den skattefinansierade verksamheten och vad som inte gör det. Beviljad och planerad tid ska vara bedömd utifrån individ (en person kan behöva mer tid för att äta än någon annan beroende på funktionsnedsättning) val av digitala lösningar bör vara behovsbaserade och inte styrda av effektivitetskrav. Synsättet på "kringt看" behöver omvärderas, kringtid kan vara oerhört viktig för helhetssyn och omsorg om individen, det kan vara en del av arbetet.

Digital teknik bör implementeras och utvärderas i nära samarbete med forskning för att säkerställa evidens och hög kvalitet.

Diskussion om verkställighet, val av hur en insats ska utföras behöver vara individuellt bedömd och förskrivning och ansvar måste beaktas.

Vad gäller "Bistånd som uppmuntrar till välfärdsteknik" på s. 477 och förslaget att Vinnova ska ta fram modeller för upphandling, stöd och stimulans så har SKR sedan några år tillbaka ett beställarnätverk för kommunerna för välfärdsteknik inom vård och omsorg. Nationell samordning för hela området hälso- och sjukvård och socialtjänst kan däremot vara önskvärt och vilken myndighet /aktör som är lämplig för det uppdraget bör vara noga genomtänkt för individens bästa.

8.11.1 Bredbandsinfrastruktur

Bredbandsinfrastruktur är en grundläggande förutsättning för välfärdsteknik och det är bra att detta tas upp i utredningen. Fasta bredband med mycket hög kapacitet och mobila bredbandsnät med bra täckning och hög kapacitet är en helt avgörande och grundläggande förutsättning för att digitalisera välfärden och leverera välfärdstjänster. Västra Götaland har en bra position inom detta område men det är besvärande att fibernäten inte når hela vägen fram till bostaden eller annan plats där individen befinner sig. Det handlar om att få fram kommunikation hela vägen, inklusive de sista metrarna. Därför är det angeläget av detta skäl för staten att fortsätta sin medfinansiering till hushåll och företag som vill ha kraftfullt bredband till sina fastigheter. Vi anser oss inte färdiga ännu inom detta område vilket framförts vid olika tillfällen.

Likaså är det angeläget att fortsätta stimulera mobiloperatörerna till fortsatt utbyggnad av mobilt bredband för bättre täckning och kapacitet även utanför tätorterna.

Det pågår ett arbete nationellt med att förtydliga de kommunala bredbandsnätens regelverk gällande lokaliseringsprincipen. Det regelverket är också angeläget att få på plats så att man faktiskt kan hjälpa varandra över kommungränserna där detta är det mest logiska och effektivaste utbyggnadssättet. I Västra Götaland har vi ett regionalt försäljningsbolag, Netwest AB, för främst stadsnätens fiberförbindelser så via det bolaget är länsgränsen den kommersiella gränsen vilket är bra. Men frågan behöver förtydligas snarast.

Sverige skulle också behöva definiera nationellt vad ett "Välfärdsbredband" är. En gemensam specifikation eller ev några med olika SLA-krav hade varit väldigt bra att få fram för kommuner och regioners upphandlingar av sådana för att lösa patienters behov av omsorg/sjukvård på distans. Skulle också underlätta gemensamt arbete med välfärdsteknik. Ett arbete med att definiera en Internet-förbindelse har gjorts nationellt i ett samarbete mellan Internetstiftelsen, PTS och operatörerna. Utifrån detta arbete borde det gå att samlas kring via DIGG eller annan lämplig instans.

8.11.2 Gemensam digital infrastruktur och 8.12.5

Vi delar utredningens uppfattning. Länet påtalade detta samlat redan i regionstyrelsens remissvar på SOU 2017-114, Reboot av den digitala förvaltningen våren 2018. Att etablera ett gemensamt ramverk för grundläggande digitalt ekosystem anser Västra Götalandsregionen inte hotar det kommunala självstyret. Invånar- och näringslivsnyttan går före. Kommuner och regioner oavsett storlek digitaliserar idag och har stora kostnader för detta. Utifrån ett nationellt perspektiv bör ett gemensamt ramverk för förvaltningsgemensamma digitala funktioner i förlängningen medföra att pengar sparas och att resurser används på bästa sätt. Vidare bör det bli ett mer jämlikt samhälle för invånaren oavsett var i landet hen är bosatt. DIGG måste få det mandat och resurser deras uppdrag kräver. Så verkar inte vara fallet idag vilket gör det otydligt för aktörerna i Sverige. DIGG:s slutrapport: Säkert och effektivt elektroniskt informationsutbyte inom den offentliga sektorn, DIGG Dnr: 2019-100 anser vi vara en utmärkt vägbeskrivning mot en mer enhetlig offentlig sektor. Den beskriver gemensam digital infrastruktur som kräver standardisering och gemensam informationsstruktur inom områdena grunddata, digitala tjänster, informationsutbyte, informationshantering och tillit och säkerhet. Vi önskar också att regeringen i fortsatt arbete tar höjd för att omfatta all offentlig verksamhet och inte att regioner eller kommuner deltar på frivillig basis. Regeringens viljeriktning, och finansieringsambitioner, bör vara tydliga med att gemensamma ramverk skall gälla för alla.

8.12.6 Förslag om nationellt centrum för äldreomsorg

Nationell samordning kan gynna utveckling, man kan lära av varandra, det är bra. Viktigt att ett nationellt centrum för äldreomsorg har mandat att fatta beslut och peka åt vilket håll vi är på väg, annars riskerar det att bli ytterligare en organisation att ta hänsyn till bland många andra.

8.12.7 Definitionen av välfärdsteknik

Bra att definitionen ses över och viktigt att välfärdsteknik modelleras så att relationer till närliggande begrepp reds ut, till exempel personligt förskrivna hjälpmedel, medicintekniska produkter och trygghetsskapande teknik. Välfärdsteknik ersätter ej vård och omsorgspersonalen utan ska ses som ett komplement i deras arbete

Allmänna kommentar på utredningen

Utredningen ger en bra beskrivning av äldreomsorgen som det ser ut och har sett ut tidigare. Konkreta förslag till förändringar för att lösa aktuella digitaliseringsfrågor vad gäller bredband, informatik och digitalt personnummer/elektronisk identifikation saknas. En tydlig målbild för utredningens förslag på åtgärder skulle kunna visualiseras, förslagsvis genom den figur (Tim) som Oslo kommune tagit fram. Denna har kommunerna i Västra Götaland tagit till sig som sin målbild. Här är en länk till filmen om Tim: <https://www.youtube.com/watch?v=4wPwYSAP-zY&feature=youtu.be>