

Socialdepartementet  
Enheten för socialtjänst och  
funktionshinderspolitik  
s.remissvar@regeringskansliet.se  
s.sof@regeringskansliet.se

## Remissvar avseende utredningen om Valfärdsteknik i äldreomsorgens S 2018:11 betänkande Framtidens teknik i omsorgens tjänst SOU 2020:14

Linköpings universitet bifogar följande synpunkter på remissen SOU 2020:14 ”Framtidens teknik i omsorgens tjänst” som utarbetats av Institutionen för hälsa, medicin och vård (HMV) vid Linköpings universitet (LiU).

### Sammanfattning

Linköpings universitet välkomnar utredningen om Valfärdsteknik i äldreomsorgens S 2018:11 betänkande - Framtidens teknik i omsorgens tjänst SOU 2020:14. Nedan följer specifika kommentarer på utredningen.

### Övergripande kommentar

*Vem riktar sig utredningen till?*

I rapporten anges både äldreomsorgen, hälso-och sjukvården och socialtjänsten men i utredningens titel preciseras endast i omsorgens tjänst. Omsorg uppfattas som ett för vagt begrepp i förhållande hur Sveriges äldreomsorg ser ut.

*Vad är välfärdsteknik?*

Utredningen är inriktad på och behandlar olika typer av ”övervakning” (larm, kameror och GPS) där det krävs samtycke från personen som åtgärden gäller. Rådande benämning på åtgärder såsom dörr- och rörelselarm är begränsningsåtgärder. Då enbart typer av övervakning ingår i denna utredning finns det risk för att begränsningsåtgärder och tvångsåtgärder byter namn till det mer positivt klingande ”välfärdsteknik”. Är tanken att välfärdsteknik ska delas upp i 1, olika typer för övervakning (skyddsåtgärder) och i 2, välfärdsteknik för välbefinnande och aktivitet? Det sistnämna saknas i utredningen, det finns inga exempel på teknik som används för detta ändamål, såsom appar för stöd och aktivitet, surfplattor för kontakt med anhöriga, digital teknik för motionsspel och olika typer av aktivitetsbord. Välfärdsteknik måste vara mycket större än vad utredningen behandlar.

Det finns således ett behov för en tydlig och bredare definition på välfärdsteknik. I ”Välfärdsteknikens effekter ur fyra perspektiv (Vårdanalys 2020)” framkom att det även är svårt med avgränsningen till enbart digital teknik.

I samband med välfärdsteknik bör hjälpmedelsförsörjningen hanteras då dessa tekniker ofta går in i varandra. Idag finns problem där olika delar i en tjänst förskrivs enligt olika lagar vilket påverkar möjligheten att tillgodose den enskildes behov fullt ut. Detta gäller tex vissa digitala larm.

Möjligheten att få prova på olika tekniker behöver utvecklas då det kan underlätta om teknik sätts in tidigt tex innan en demenssjukdom gått alltför långt. Möjlighet till träning i användandet av tekniken är också en viktig del som det bör tas höjd för vid välfärdstekniksinförande.

Utredningen har ett väldigt tydligt nutidsperspektiv och ibland till och med ett retrospektivt perspektiv samtidigt som en framåtblickande hållning saknas. Vilka digitala e-hälsolösningar är troliga om 5 till 10 år och vilka förutsättningar behövs för att dessa ska kunna användas? Tex beskriver man provtagning (egen eller med stöd) och direktrapportering in i digital journal, men vi kan inte hitta något kring den växande (ff a privata) marknaden med olika bärbara sensorer som många idag använder som del i egenvård och för att främja sin hälsa (tex aktivitetsklockor som registrerar allt från rörelse till puls och sömn). Hur ska vård och omsorg förhålla sig till dessa och vilka krav behöver vara uppfyllda för

att denna typ av data ska kunna nyttjas i vård och omsorg? Det rör sig om såväl frågor om reliabilitet och validitet i själva data som en rad juridiska aspekter.

#### *Kompetens och jämlikhet*

Det är också viktigt att tillgodo se behov hos både personal och enskilda personer att ha tillgång till modern och uppdaterad teknik. T ex har inte alla äldreboenden möjlighet till uppkoppling och äldre datorer etc används vilket kan göra det tungarbetat. Personal kan ibland vara ett hinder för införande av välfärdsteknik p g a bristande kompetens. Att ha tillgång till och kunna använda digitala medier är en förutsättning för att vara delaktig i samhället, därför behövs kunskap om hur äldre personer kan ta till sig och lära sig hantera detta. Detta bör naturligtvis ske utifrån individens behov och resurser. Här är legitimerad vårdpersonal, bl a arbetsterapeuter en viktig resurs. Hänsyn behöver också tas till att det idag är många äldre som inte har tillgång till internet. Detta kommer dock troligen att förändras över tid så andra alternativ för att kontakta samhällstjänster måste finnas ännu en tid.

#### *Helhetsperspektiv saknas*

Det saknas således ett helhetsperspektiv på hur tekniken kan förbättra individernas välbefinnande och det dagliga livet i samhället och grannskapet där de bor. De egna erfarenheter från personer som själva lever med en demensdiagnos saknas helt i rapporten. Det görs antagande från andra såsom anhöriga och personal inom vård-och omsorg men inte från de individer som rapporten berör. Mer aktuell forskning inom demensområdet hade varit önskvärt med tanke på de antagande som görs i rapporten gällande personer som lever med en demenssjukdom. Ett tvärvetenskapligt forskningsprogram omfattande hälsa, vård, omsorg och teknik är en viktig satsning. Där framförallt praktisknära forskning bör betonas där den enskilde individens perspektiv bör stärkas. Idag finns begränsat med kunskap om de äldre personernas erfarenhet och användning av välfärdsteknik.

#### *Muskuloskeletala besvär*

Muskuloskeletala sjukdomar och skador utgör en stor del av problematiken hos målgruppen för rapporten men det omnämns t.e.x inte hur välfärdsteknik kan understödja fysioterapeutens insatser. Yrsel och balanssvårigheter är också en vanlig funktionsnedsättning för äldre där fysioterapeuter har en viktig roll i rehabilitering för att stärka benmuskler och reducera fallrisk.

Välfärdsteknik borde även stödja ökad eller bibehållen fysisk aktivitet (ex digitaliserade enkla träningsprogram och påminnelse för träning) för att reducera risk för sjukdom och funktionsnedsättning. Bibehållen muskelfunktion och kondition är viktigt för att upprätthålla självständighet i dagliga aktiviteter.

### *Kompetensförsörjning*

Det är tillfredställande att kompetensförsörjningen betonas i remissen. Dock behöver detta betonas och förstärkas ytterligare för alla professioner. Kompetenshöjning har varit eftersatt för alla professioner inom äldre omsorgen där vi i forskning om arbetsterapeuter sett att kompetensnivå påverkar möjligheten att bli arbetar evidensbaserat samt att ha kunskap om och använda standardiserade bedömningsinstrument på vilka behandling och utvärdering kan stödjas (se till exempel Andreassen, Öhman & Larsson Ranada (2018): Assessing occupational performance in special housing in Sweden, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 25:6, 428-435. DOI: 10.1080/11038128.2017.1367415).

Befintlig personal inom äldre omsorgen behöver få möjlighet till utbildning och kompetenshöjning. Det är viktigt att även legitimeras personal får möjlighet att vidare utbilda sig tex genom specialistutbildningar samt fristående kurser och masterutbildningar inom området. Vi har erfarenhet av att kurser specifikt riktade mot dessa grupper har fått väldigt få deltagare då de som sökt inte fått möjlighet att gå de utbildningar de önskar.

För att kunna erbjuda en god vård och omsorg med digitala tjänster krävs god kunskap och att det utgår från individens behov och förutsättningar. Detta bör utgå från ett personcentrerat multiprofessionellt teamarbete. Det förutsätter också att den kommunala vård och omsorgen anställer rätt kompetens. Tex behöver antalet arbetsterapeuter ökas då de bedömer behov av, förskriver och tränar in användning av hjälpmedel och välfärdsteknik. Detta gäller såväl för personer i eget hem och inom särskilda boenden.

Synpunkterna har utarbetats av prefekt Preben Bendtsen och medarbetare vid Institutionen för hälsa, medicin och vård (H MV)

---

Per Dannetun  
Forskningsdirektör  
Biträdande universitetsdirektör  
Linköpings universitet

Kopia till:

Universitetsledningen  
Prefekt Preben Bendtsen  
Internrevisionen  
Lokala fackliga organisationen  
LiU Nytt  
Registrator (originalhandling)