

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

Stockholm, 2020-06-02

## Remiss

Remiss avseende utredningen om Välfärdsteknik i äldreomsorgens S 2018:11 betänkande Framtidens teknik i omsorgens tjänst SOU 2020:14  
S2020/01396/SOF

---

## Sammanfattning

Vi välkomnar utredningen om hur den pågående tekniska utvecklingen kan tas tillvara inom äldreomsorgen och hur det kan bidra till ökad livskvalitet för äldre människor och förbättra stödet för personalen. För KTH är detta ett av de områden som prioriteras inom ramen för KTH Digital Futures där vi axlar ett större samhällsansvar med målet att generera den kunskap som behövs för den digitala omvandlingen inom en rad tillämpningsområden. Välfärdstekniken som nu landar inom äldreomsorgen som en delmängd av digitaliseringen väcker en rad nya frågor främst av systemisk karaktär. Sådillvida instämmer vi i utredningens förslag avseende infrastruktur-satsningar för en robust och heltäckande digital infrastruktur i hela landet; ett samordnat nationellt stöd till kommunerna när det gäller informationssäkerhet, juridik och upphandlingsfrågor; lagregleringar om förstärkt personligt skydd vid hantering av digitala uppgifter, digital övervakning och vid bedömning av behovet av vård och omsorg för människor med nedsatt beslutsförmåga. Vi anser dock att de delar i utredningen som behandlar kompetensförsörjning av äldreomsorgspersonalen, digital kompetensutveckling för äldre befolkningen och satsningar på långsiktig kunskapsuppbyggnad inte tar tillräcklig hänsyn till befintlig kunskap och vetenskaplig forskning inom området. Dessutom, trots att utredningen ger uttryck för att implementeringen av välfärdsteknik är att betrakta som en del av socio-tekniska system, hänvisar man till tveksamma nettokostnadskalkyler av enskilda tillämpningar.

## Synpunkter

Här följer nu synpunkter på Kapitel 8: Överväganden och förslag, närmare bestämt Äldreomsorgens kompetensförsörjning (8.10), Samverkan och

nationell styrning (8.12), Långsiktig kunskapsuppbyggnad och kunskapsspridning (8.14) samt Digital kompetens hos äldre (8.16), även med hänvisning till de bakgrundsbeskrivningarna i kapitel 3,4,5 och 6.

### **Äldreomsorgens kompetensförsörjning**

Behovet av kompetensförsörjning uppmärksammas både i kapitel 4 och 5 avseende undersköterskeyrkets reglering och behovet av kompetens både i ledningsfunktioner och hos andra anställda. I samband med Corona epidemin har detta blivit närmast övertydligt. En utgångspunkt är Sveriges Kommuner och Regioners, SKRs kompetensutmaningar /4.8.1) bl.a. om nyttjandet av ny teknik. Här saknas dock den etablerade forskningen om involvering i design och teknikutveckling och pågående erfarenheter av att utveckla läroplaner som skulle kunna bidra med grundkunskap och ge stoff till förslag om hur detta skulle kunna realiseras. I det samarbete där KTH medverkar till att utveckla teknikämnet i vårdprogrammen är frågan inte om, utan vad man behöver lära sig i utbildningen. Progressiva utbildningsanordnare, framförallt Vård- och omsorgscollege, VOC, arbetar med att integrera teknik i utbildningen, inte för att lära sig hantera apparater utan för att lära sig hur man kan påverka utvecklingen och medverka i upphandlingar och liknande processer.

En annan brist i utredningen är den felsyn som framkommer om personalens tekniska okunnighet och äldreomsorgen som ett ”tomt” rum där välfärdstekniken väntar på att bli implementerad. I själva verket är detta ett tekniskt landskap vars praxis, rutiner och relationer är resultatet av många års teknikanvändning och introduktion av nya produkter och system. Här ingår den erfarenhet som äldreomsorgens personal samlat på sig genom åren. Listan på sid. 339 om bristande kompetens bland alla yrkesgrupper i äldreomsorgen (punkt 3) är därför felaktig. Det handlar snarare om bristen på förmåga att tillvarata deras erfarenheter i organiseringen av arbetet såväl som i upphandlingar.

Effektiviteten av teknikanvändning i äldreomsorgen diskuteras så gott som enbart i ekonomiska termer och då på utifrån data på hög aggregerad nivå. Effektivitet är mer än tidsbesparing dvs minskade kostnader. Dessutom är detta långt från belagt. Ett exempel är den rapport man hänvisar till som SKR publicerat om potentialen till fortsatt automatisering i olika sektorer baserat på tre ekonomiska rapporter (sid.147). Ett annat exempel är Hjälpmedelsinstitutets nyttokostnadsbedömning (2013) som blivit kraftigt kritiserad för sitt förenklade sätt att mäta samhällsnyttan av mobila trygghetslarm. Utredarna diskuterar dock i sina överväganden (sid.336) att syftet inte är att minska antalet anställda men att öka förutsättningarna för verksamheterna. Med tanke på att just effektivitet kopplats till effektivisering

av äldreomsorgen varit ett argument i alla dokumenterade teknikimplementeringar under de senaste decennierna kunde även här ett forskningsunderlag ha lyft frågan ytterligare.

### **Samverkan och nationell styrning**

Utredningens förslag om samverkan och nationell styrning när det gäller frågor som rör teknik i vården och omsorgen har länge efterfrågats av kommuner och regioner. Det är ohållbart att alla 290 kommuner, både stora och små, ska kunna hålla sig a jour med teknikutvecklingen på samma sätt. Skillnaderna mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten illustreras väl på sid. 374-375. Utredarna påtalar att den medicintekniska forskningen har en starkare ställning jämfört med kommunernas upphandling, organisering och användning av teknik och ger exempel på framgångsrika modeller i kommuner för att involvera personal i teknikutvecklingen och förbättra förskrivning och upphandling. Denna obalans mellan sjukvården och äldreomsorgen som också synliggjorts i samband med Corona epidemin är ett problem i flera avseenden när det gäller teknik och bör påtalas. Medan medicinsk teknik som används på sjukhus och i hemsjukvård är välreglerad med välorganiserade prövningar hos LäkeMedelsverket och höga krav på patientsäkerhet saknas detta i stort sett inom äldreomsorgen. Frågans aktualitet kommer fortsatt att öka i samband med en ökad förekomst av medicintekniska apparater i hemmiljö och monitoreringen av hälsa utanför kliniska miljöer. Kraven på patientsäkerhet och ansvarsutkrävande sammanhänger i sin tur med de professionella revir som präglar legitimerade yrkesgrupper inom sjukvården och visar återigen på behovet av en yrkeslegitimation för undersköterskor.

När det gäller utveckling av ett nationellt centra ställer vi oss åter frågan vilken roll forskningen har haft i utredningen. Utredningen borde beakta den väletablerade svenska forskning som finns idag inom området teknik, design, medicin, vård och inte minst med tanke på digitaliseringen, hälsosystem och arbetslivsfrågor. Vid så gott som alla större svenska lärosäten finns idag miljöer med internationellt erkänd forskning inom området. Forskningsråd som Forte och VINNOVA bedriver kontinuerligt program med dne här inriktningen. Program för forskarutbildning med teknikinriktning har etablerats under senare år bl.a. vid KTH och Mälardalens Universitet. Ett exempel på ett nationellt nätverk med teknikinslag är den Nationella forskarskolan för hälsa och åldrande, är SWEAH som omfattar 28 lärosäten med forskning och utbildning om åldrande, hälsa, medicin och teknik. Sammanfattningsvis, kunskapen finns men inte ett samordnat sätt att förmedla detta till kommunerna och stödja deras verksamheter.

## Långsiktig kunskapsuppbyggnad och kunskapsspridning

En långsiktig kunskapsuppbyggnad, kunskapsspridning och nationell samordning måste kunna garantera kontinuitet över tid. Det betyder att välfärdsteknik inte, om ens digitalisering, kan vara fokus. Vi har inte kommit till vägs ände när det gäller teknikutvecklingen eller organiseringen av vård och omsorg. En samordning måste ha ett längre perspektiv och potential till nytänkande och vidareutveckling över tid. Utredningen fastnar i en kortsiktighet både bakåt och framåt och utesluter därmed tidigare erfarenheter och forskningsresultat. Vilka erfarenheter finns av tidigare teknikimplementering i svensk äldreomsorg som skulle kunna utgöra källor till innovationer? Vilken teknik finns redan nu installerad och hur kommer det att påverka ytterligare införandet av nya och fler tillämpningar eller funktioner? Trygghetslarmen som nämns på flera ställen skulle kunna utgöra ett bra exempel på detta. Trygghetslarmen är nu inne på sin tredje generation som dels innebär en digitalisering av funktioner, dels en mer respektfull utformning av produkterna. Återigen, vad har vi lärt av tidigare införanden, av den erfarenhet, kompetens och vana av teknikanvändning som byggts upp hos personalen, om vad som fungerat och inte fungerat. Vet vi något om det så ökar chanserna att inte göra om samma misstag.

Två tidigare utredningar saknas i underlaget, där just dessa frågor belysts av forskare: Äldrepolitik för framtiden. 100 steg till trygghet och utveckling med en åldrande befolkning SOU 2003:91; och Bo bra hela livet. Slutbetänkande Äldreboendedelegationen. SOU 2008:113. Kritiken man kunde rikta till dessa två utredningar var ju att en djupare insikt i tekniken saknades. Nu har vågskålen tippat åt andra hållet, nu är det tekniken som står i första rummet och omkring-frågorna som brister.

Bristen på ett uppdaterat och fullständigt kunskapsläge när det gäller implementering, adoption och organisering av ny teknik, inte minst involveringen i design och teknikutveckling, är antagligen att det saknas ett forskningsunderlag i utredningen. Samtliga referenser utgörs av myndighetsrapporter, SKR, Vinnova, webb-hänvisningar, Hjälpmedelsinstitutet, tekniska rapporter från bl a RISE men i övrigt inga forskningsreferenser. I dessa dokument ingår till viss del referenser till forskningsartiklar (review granskade och tillgängliga i forskningsdatabaser) men man måste fråga sig: ger utredningen forskningen en roll i den digitala transformeringen av äldreomsorgen

## Digital kompetens hos äldre

Utredningen gör en viktig insats genom att avliva myten om att äldre är negativt inställda till ny teknik. Det kan aldrig nog upprepas att

äldrebefolkningen som inom ett par årtionden kommer att utgöra en fjärdedel av befolkningen är en högst heterogen grupp. Detta har länge stått i skarp kontrast till en allmän generalisering av äldre som en homogen grupp med likadana behov. Detta är också något som påtalats av äldre debattörer i samband med Corona krisen. Utredningen saknar dock den fråga som på bred front diskuteras vid vetenskapliga konferenser, till exempel inom datorvetenskapliga och designinriktade sammanhang, att äldre livserfarna människor är ovanligt intressanta att involvera i projekt som strävar efter nytänkande.

Remissvaret har utarbetats av professor Britt Östlund, avdelningen för teknisk vårdvetenskap, institutionen för medicinteknik och hälsosystem vid skolan för kemi, bioteknologi och hälsa.

Sigbritt Karlsson  
Rektor