

Analys
Dick Lindberg
dick.lindberg@socialstyrelsen.se

Socialstyrelsens yttrande över betänkandet Framtidens teknik i omsorgens tjänst, (SOU 2020:14)

Socialdepartementets diarienummer S2020/01396/SOF

Socialstyrelsen är positiv till utredningens förslag som syftar till att främja införandet av välfärdsteknik för ökad trygghet och som stärker självständighet och livskvalitet för äldre och som avlastar personal och moderniserar verksamheten.

Socialstyrelsens synpunkter på förslag och bedömningar

8.6.4 Otydlig gräns mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens regelverk inte bör skilja sig åt mer än nödvändigt när det gäller vård och omsorg om personer med nedsatt beslutsförmåga.

8.7.1 Förslag om vård till människor med nedsatt beslutsförmåga

Socialstyrelsen tillstyrker i huvudsak utredningens förslag om en ny bestämmelse i 4 kap. patientlagen som gör det möjligt att ge vård till en patient som inte endast tillfälligt saknar förmåga att samtycka.

Socialstyrelsen menar dock att skrivningen att ”patienten saknar förmåga att samtycka till hälso- och sjukvård” är för allmänt hållen. Den föreslagna texten kan uppfattas som att den avser hälso- och sjukvård i allmänhet. Den nya bestämmelsen torde dock avse situationer där patienten står inför en särskild åtgärd inom hälso- och sjukvården. Detta återspeglas också i avslutningen på samma mening– ”i det enskilda fallet”. Lagförslaget skulle bli tydligare om det framgick att det handlar om en hälso- och sjukvårdsåtgärd.

I motsvarande föreslagna bestämmelse i 4 kap. 1 d § socialtjänstlagen är det tydligt att det är en specifik insats det är fråga om och inte socialtjänsten i allmänhet. Genom att göra bestämmelsen inriktad mot specifika hälso- och sjukvårdsinsatser blir den mer liktydig med bestämmelsen i SoL.

8.7.2 Förslag om omsorg till människor med nedsatt beslutsförmåga

Socialstyrelsen tillstyrker utredningens förslag om en ny bestämmelse i 4 kap. 1 § d socialtjänstlagen som gör det möjligt att ge insatser till en person som inte endast tillfälligt saknar förmåga att samtycka men anser att konsekvenserna av förslaget behöver beredas ytterligare.

Socialstyrelsen anser att konsekvenserna av kravet på att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ska göra bedömningen av personens förmåga till samtycke och kravet på regionen att ställa personal till förfogande för dessa bedömningar behöver beredas ytterligare. Utredningen är inte tydlig med vilken kompetens och kunskapsnivå den legitimerade personalen har som ska göra bedömningarna eller hur dessa ska göras. Den enskildes förmåga att ge samtycke kan vidare skifta över tid vilket talar för att bedömningarna behöver göras frekvent. Det framgår inte hur den föreslagna lösningen ska ta hänsyn till dessa faktorer.

För att göra bedömningar av den enskildes beslutsförmåga och för att arbeta på ett sätt som stärker den enskildes inflytande har Socialstyrelsen tagit fram ett metodstöd för vården och omsorgen – Bästa tillgängliga vilja. Detta vänder sig till personal som arbetar med stöd och omsorg om äldre personer. Det ger konkreta råd för att stödja den äldre personens vilja när insatser erbjuds och därmed också öka självbestämmandet och delaktigheten för henne eller honom. Målet är att alltid maximera personens inflytande över de insatser som erbjuds.

Många personer i målgruppen för denna bestämmelse saknar förmåga att själva ta initiativ till insatser eller hur de ska genomföras. Därför vill Socialstyrelsen betona vikten av att följa upp dessa beslut. I dagens lagstiftning saknas bestämmelser om att socialtjänsten ska följa upp insatserna. Den föreslagna bestämmelsen bör kompletteras med en bestämmelse om att insatsen, och den enskildes inställning till denna, ska följas upp regelbundet. Detta är särskilt viktigt med tanke på att många i målgruppen har en demenssjukdom eller en annan varaktig kognitiv funktionsnedsättning, där såväl tillståndet som den enskildes uppfattning kan förändras.

Utredningen har inte tagit ställning till hur legala ställföreträdarskap förhåller sig till den föreslagna regleringen. Även om utredningen inte förordar en ställföreträdarlösning behöver hänsyn tas till de nu gällande bestämmelserna om ställföreträdare. I författningskommentaren på sidan 575 nämns visserligen att en framtidsfullmäktig kan samtycka till en insats i den enskildes ställe, men det framgår inte om en framtidsfullmäktig t.ex. kan motsätta sig en insats som handläggaren föreslår eller om fullmäktigens val av insats går före handläggarens. Utöver en framtidsfullmäktig har även gode män och förvaltare möjlighet att ansöka om insatser för sin huvudmans räkning om den enskilde på grund av sitt tillstånd varit ur stånd att ge uttryck för sin mening. Utgångspunkten bör enligt Socialstyrelsen även fortsättningsvis vara att den enskilde genom sin ställföreträdare avgör vilken eller vilka insatser som ska ansökas, förutsatt att huvudmannen inte har en egen uppfattning i frågan och inte heller motsätter sig insatsen.

Även anhöriga som inte är legala ställföreträdare spelar ofta en viktig roll för personer med nedsatt beslutsförmåga. Utredningen har inte utrett hur anhörigas roller och inflytande kan komma att påverkas av de föreslagna bestämmelserna.

Det är viktigt att de bestämmelser som utredningen föreslår inte leder till att anhörigas möjlighet till delaktighet och deras stödjande roll minskar.

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

Socialstyrelsen tillstyrker i huvudsak utredningens förslag om en ny bestämmelse i 2 kap. 7 § socialtjänstlagen och en likalydande bestämmelse i 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen som gör det möjligt att upprätta en individuell plan även om den enskilde inte kan uttrycka ett samtycke till att en sådan plan upprättas. Socialstyrelsen menar dock att den nya bestämmelsen behöver förtydligas. I den föreliggande lagtexten framgår att ”När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en individuell plan.” I den föreslagna kompletteringen sägs att ”Om den enskilde inte endast tillfälligt saknar förmåga att samtycka till upprättandet av en individuell plan, får en individuell plan ändå upprättas...” Socialstyrelsen menar att det bör vara tydligt att individuella planer är obligatoriska också för personer som saknar förmåga att samtycka.

8.7.4 Förslag till sekretessbrytande bestämmelse

Socialstyrelsen tillstyrker utredningens förslag om en ny sekretessbrytande bestämmelse i 26 kap. 9b § offentlighets- och sekretesslagen. Med den nya bestämmelsen kan socialtjänsten lämna ut uppgifter till hälso- och sjukvården inför upprättande av eller uppföljning av en individuell plan för en person som inte kan ge samtycke till detta.

8.9.1 Lagstöd för att använda viss digital teknik

Socialstyrelsen tillstyrker i huvudsak utredningens förslag om en ny bestämmelse i 3 kap. 8 § socialtjänstlagen som gör det möjligt att använda digital teknik för tillsyn (övervakning eller kartläggning) inom socialtjänsten.

Socialstyrelsen instämmer i utredningens bedömning att rättsläget är oklart när det gäller möjligheten att använda digital teknik för exempelvis tillsyn i socialtjänsten och att det därför krävs en uttrycklig möjlighet att använda välfärdsteknik även när den enskilde inte kan ge sitt samtycke. Den föreslagna bestämmelsen är ett svar på bestämmelsen 2 kap 6 § regeringsformen där det framgår att ”... var och en (är) gentemot det allmänna skyddad mot betydande intrång i den personliga integriteten, om det sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden”. Genom den föreslagna bestämmelsen i lag undanröjs ett hinder för att använda digital teknik för tillsyn i socialtjänsten. Regeringsformens bestämmelse är dock generell och avser inte digital övervakning och kartläggning specifikt. Vidare används i socialtjänsten verktyg som inte är digitala för att utföra tillsyn. Det kan därför finnas en risk att användningen av dessa arbetssätt och verktyg inte kommer att inkluderas i denna bestämmelse. Socialstyrelsen föreslår att förslaget till lagtext omarbetas så att den omfattar även andra arbetssätt och verktyg som inte är digitala.

8.9.2 Förslag om stärkt informationssäkerhet inom socialtjänsten

Socialstyrelsen tillstyrker utredningens förslag om en ny bestämmelse om informationssäkerhet i lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten (SoLPuL) och att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får rätt att meddela föreskrifter inom informationssäkerhetsområdet.

Det råder idag stor skillnad mellan hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens regelverk för informationssäkerhet. På socialtjänstens område finns det inga motsvarigheter till de tämligen detaljerade bestämmelser som finns i patientdatalagen. Vidare finns ingen föreskriftsrätt knuten till SoLPuL. Socialstyrelsen instämmer i utredningens bedömning att det är rimligt att de säkerhetsåtgärder som vidtas inom socialtjänsten sker på en nivå som motsvarar vad som gäller för personuppgiftsbehandling inom hälso- och sjukvården.

8.10.2 Förslag om kompetensutveckling för omsorgspersonal och biståndshandläggare

Socialstyrelsen tillstyrker utredningens förslag att Universitetskanslersämbetet (UKÄ) och Socialstyrelsen ges i uppdrag att se över kompetensförsörjningen inom socialtjänsten, särskilt äldreomsorgen. Samarbetet mellan UKÄ och Socialstyrelsen kan lämpligen begränsas till de yrkeskategorier där högskolekompetens krävs. Inom äldreomsorgen finns dock andra yrkesgrupper, framförallt undersköterskor. Här behöver ett samarbete med skolverket och Myndigheten för yrkeshögskolan ske.

I utredningen refereras till det uppdrag till Socialstyrelsen och UKÄ som gäller kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården. Det bör betonas att detta samarbete avgränsades till att avse yrkeskategorier där högskolekompetens krävs.

Socialstyrelsen tillstyrker också att UKÄ och Socialstyrelsen ges i uppdrag att se över vilka behov av och möjligheter till specialisering som finns för biståndshandläggare. Då utredningen föreslår att denna specialiseringsutbildning ska ske inom ramen för yrkeshögskolan bör Myndigheten för yrkeshögskolan också ingå i uppdraget. Här kan det i uppdraget även ingå att se vilka kompetensbehov som biståndshandläggare behöver inom äldreomsorgen och hur de ska kunna erhålla dessa kunskaper.

8.10.3 Förslag om vägledningsuppdrag till Socialstyrelsen

Socialstyrelsen tillstyrker utredningens förslag om att myndigheten ska ta fram stöd för tillämpningen av de föreslagna bestämmelserna. Beroende av hur bestämmelserna slutligen utformas kan det vara tillräckligt att Socialstyrelsen tar fram kunskaps- och metodstöd men det kan inte uteslutas att Socialstyrelsen under uppdragets genomförande bedömer att det finns ett behov av föreskrifter och/eller allmänna råd kopplade till de föreslagna bestämmelserna.

8.12.6 Förslag om nationellt centrum för äldreomsorgen

Socialstyrelsen avstyrker utredningens förslag om inrättande av ett nationellt centrum för äldreomsorgen.

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att äldreomsorgen och hälso- och sjukvården till äldre är en stor och växande sektor i samhället. Utredningen konstaterar att denna verksamhet är fördelad på 290 kommuner och 21 regioner och att de offentliga såväl som de privata aktörerna har varierande förutsättningar för att bedriva, och utveckla, kvalitativ vård och omsorg. Myndigheten ser ett stort behov av forskning och utveckling inom området och delar utredningens bedömning att det finns ett behov av att samla och förstärka kunskapsutvecklingen inom äldreomsorgen och hälso- och sjukvården till äldre. Myndigheten ställer sig dock tveksam till en ny centrumbildning. Ett nationellt centrum riskerar att splittra statens resurser snarare än att samla dem. Äldre är en växande andel av befolkningen med behov av hälso- och sjukvård och insatser från socialtjänsten på liknande sätt som andra grupper i samhället och är mer betjänta av ett integrerat synsätt. Det finns vidare en risk att ytterligare en aktör inom området kan leda till otydlighet för andra aktörer inom området, som idag har svårigheter att förhålla sig till de olika myndigheter och andra aktörer som har olika roller och kompetenser inom e-hälsa och välfärdsteknik.

8.12.7 Definitionen av begreppet välfärdsteknik

Socialstyrelsen har ingen erinran mot utredningens förslag att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att se över den befintliga definitionen av välfärdsteknik. Myndigheten menar dock att uppdraget bör vara bredare och omfatta även närliggande begrepp.

Beslut om detta yttrande har fattats av generaldirektören Olivia Wigzell. I den slutliga handläggningen har avdelningscheferna Erik Höglund, Thomas Lindén, Jenny Rehnman, Mona Heurgren och Natalia Borg samt enhetschefen Eva Wallin deltagit. Utredaren Dick Lindberg har varit föredragande.

SOCIALSTYRELSEN

Olivia Wigzell

Dick Lindberg