

**Handläggare**  
Nicoletta Zoannos  
Telefon: 0850824594

**Till**  
Skärholmens stadsdelsnämnd  
2020-06-11

## Remiss av Betänkande av utredningen om välfärdsteknik i äldreomsorgen - Framtidens teknik i omsorgens tjänst (SOU 2020:14)

Svar på remiss från kommunstyrelsen

### Förslag till beslut

Skärholmens stadsdelsnämnd godkänner förvaltningens förslag till beslut och lämnar det som svar på remissen.

### Sammanfattning

Skärholmens stadsdelsförvaltning har mottagit remiss av betänkandet från utredningen om välfärdsteknik i äldreomsorgen, utredning ”Framtidens teknik i omsorgens tjänst” (SOU 2020:14). Utredningens uppdrag var att lämna förslag på åtgärder för att främja införande av välfärdsteknik i äldreomsorgen. Ett specifikt uppdrag var att lämna författningsförslag för att underlätta hantering av samtycke från personer med nedsatt beslutsförmåga.

Utredningen behandlar hela processen inom äldreomsorg, både biståndsbedömningen och utförande av hemtjänst och särskilt boende för äldre. I utredningen sammanfattas sex punkter som på olika sätt hindrar och hämmar utvecklingen innovation och användandet av välfärdsteknik i äldreomsorgen.

Förvaltningen ställer sig positiv till utredningens förslag, framför allt det klagörande av den juridiska frågan kopplat till införande och användandet av välfärdsteknik hos personer med nedsatt beslutsförmåga.

### Bakgrund

Skärholmens stadsdelsförvaltning har mottagit remiss av betänkandet från utredningen om välfärdsteknik i äldreomsorgen, utredning ”Framtidens teknik i omsorgens tjänst” (SOU 2020:14). Skärholmen är en av tre stadsdelsnämnder i staden som ombetts yttra sig om remissen.

### Ärendets beredning

Ärendet har beretts av avdelningen för stöd och service i egen regi i samarbete med socialtjänstens beställarenhet omsorg om äldre.

## Ärendet

Utredningens uppdrag var att lämna förslag på åtgärder för att främja införande av välfärdsteknik i äldreomsorgen. Ett specifikt uppdrag var att lämna författningsförslag för att underlätta hantering av samtycke från personer med nedsatt beslutsförmåga.

Utredningen tar sin utgångspunkt i den så kallade ”demografiska utmaningen”. Både antalet barn och äldre i Sverige kommer att öka de kommande tio åren, i särklass mest antalet äldre över 80 år. Åldersgruppen över 85 år ökar mest åren efter år 2026. Antalet personer mellan 18 och 65 år ökar betydligt mindre och minskar i vissa delar av landet. Det innebär både ett finansieringsproblem, då färre ska försörja allt fler, och ett kompetensförsörjningsproblem då konkurrensen om arbetskraften väntas öka på hela arbetsmarknaden. Områdena äldreomsorg och stöd till människor med funktionsnedsättningar är de områden där antalet anställda behöver öka mest. Enligt beräkningar från dåvarande SKL gjorda 2018 behöver det rekryteras så mycket som 136 000 undersköterskor och vårdbiträden fram till 2026. Ett sätt att möta detta handlar om att utveckla kompetensen hos de som redan arbetar i omsorgen och ett annat sätt att möta utmaningen handlar om att arbeta mer effektivt med stöd av välfärdsteknik. Behovet av att effektivisera har lett till tester av exempelvis digital nattillsyn och medicinpåminnare, där det är både lämpligt och rimligt att byta ut en fysisk person mot ett digitalt stöd.

Utredningen har valt att använda en bredare definition av välfärdsteknik än den som finns i Socialstyrelsens termbank. Utgångspunkten har varit att inkludera teknik som är ”stödande för ett aktivt liv”. Det har gett ett fokus på produkter och tjänster ur ett användarperspektiv och gett att utredningen definierar välfärdsteknik utifrån produkter och tjänster som kan öka självständighet, oberoende och värdighet för de som är mottagare av omsorg eller hälso- och sjukvård. Utredningen har därmed ett genomgående användarperspektiv istället för ett teknikperspektiv.

Utredningen har gjort en genomgång av tillgänglig välfärdsteknik och hur den har implementerats i olika verksamheter över hela Sverige. Mycket av genomgången har hämtats från olika undersökningar bland annat av Socialstyrelsen, Kommunal samt andra statliga utredningar. I genomgången beskrivs tester av digital nattillsyn med kamera eller sensorer, trygghetslarm med GPS-

funktion som programmeras med geofencing<sup>1</sup>, digitala lås, medicinpåminnare, fallarm med sensorer och sociala välfärdsprodukter som robotkatter och interaktiva spel. Sammanfattningsvis pågår det många tester och det finns en intention att testa och tänka nytt i många kommuner, erfar utredningen. Dock går utvecklingen olika fort i olika kommuner av olika anledningar.

Utredningen behandlar hela processen inom äldreomsorg, både biståndsbedömningen och utförande av hemtjänst och särskilt boende för äldre. När det gäller hälso- och sjukvårdsdelarna analyseras både kommunal hälso- och sjukvård i hemmet och där det, som i Stockholms län, är regionen som ansvarar för hälso- och sjukvård i hemmet.

Utredningen har sammanfattat sex punkter som på olika sätt hindrar och hämmar utvecklingen innovation och användandet av välfärdsteknik i äldreomsorgen. Dessa listas nedan och analyseras sedan i korthet.

1. Osäkerhet kring de juridiska förutsättningarna att tillhandahålla välfärdsteknik till dem med nedsatt beslutsförmåga.
2. Bristande digital infrastruktur, både i fråga om den tekniska infrastrukturen och när det gäller informationsutbyte.
3. Bristande kompetens i fråga om digitalisering och välfärdsteknik i alla yrkesgrupper inom äldreomsorgen.
4. Bristande samverkan och samordning mellan huvudmän men också mellan stat, region och kommun.
5. Bristande nationell styrning – statliga myndigheters uppdrag överlappar och styrningen upplevs ibland som motsägelsefull.
6. Fragmentiserad kunskapsbildning inom äldreomsorgen.

### Juridiska förutsättningar

En juridisk aspekt som diskuteras i kommunerna är vilket lagrum som ska användas för beslut om att använda välfärdsteknik för att lösa en enskild persons behov. Positioneringslarm (mobila trygghetslarm med GPS-funktion) är ett exempel på en välfärdstekniklösning där olika kommuner har valt olika lagrum för individbeslutet. Ett sätt att hantera det är att låta trygghetslarmet

#### Skärholmens stadsdelsförvaltning

Avdelning för äldre, personer med funktionsnedsättning och socialpsykiatri i egen regi

Bodholmsplan 2, 127 26 Skärholmen  
Box 503  
127 26 Skärholmen  
Växel 08-508 24 000  
Fax  
skarholmen@stockholm.se  
stockholm.se

---

<sup>1</sup> Geofencing innebär att det programmeras ett elektroniskt staket, ett så kallat geofence, i den larmenhet den enskilde bär med sig. Området ”innanför staketet” blir en trygghetszon där vederbörande kan röra sig fritt. Om den enskilde går utanför den zonen aktiveras larmet.

specificerat som positioneringslarm vara en biståndsbedömd insats enligt SoL, ett annat är att specifikationen om positioneringslarm till skillnad från andra typer av trygghetslarm finns i genomförandeplanen där det är kopplat till beslutet men att beslutet i sig inte är detaljerat till vilken typ av larm som den enskilde ska få. Det tredje sättet är att larmet klassas som hjälpmedel och förskrivs av legitimerad personal. Samtliga tre sätt används och det förekommer också att det i en och samma kommun använder alla tre lösningarna hos olika medborgare, utan att det finns en underliggande tanke eller förklaring.

Enligt vad utredningen erfar är det vanligt att kommuner som arbetar med välfärdsteknik väljer förfaringsätt utifrån om personen ifråga har kognitiv svikt eller ej. Om personen lider av kognitiv svikt väljer man förskrivningslösningen. Detta innebär ibland att behovsbedömningen görs av ett team med flera kompetenser. Bakom förskrivningsbeslutet står dock en ansvarig förskrivare. Det behöver inte nödvändigtvis vara en läkare utan kan lika gärna vara en demenssjuksköterska eller en arbetsterapeut.

All omsorg liksom hälso- och sjukvård utgår från principen om frivillighet, att en person alltid har rätt att avstå eller avbryta behandling. Detta innebär omvänt att all omsorg och hälso- och sjukvård också ska föregås av ett samtycke. För personer som lider av kognitiv svikt av olika skäl kan det vara svårt att fatta ett självständigt beslut om sina insatser och ge ett samtycke. Utifrån de sjukdomar som kan ge kognitiva svårigheter kan det vara svårt att förstå information, komma fram till ett eget ställningstagande och att kunna uttrycka ett beslut på ett för omgivningen begripligt sätt. Men inom vård och omsorg är ändå utgångspunkten att ge personen stöd och förutsättningar för att fatta ett eget beslut. Det ställer stora krav på både biståndsbedömare och den omsorgspersonal och legitimerad personal som personen möter. När det är frågan om ett behov som skulle kunna lösas av välfärdsteknik kan det bli ännu svårare att på ett begripligt sätt ge information som stödjer den enskilde med kognitiv svikt att fatta beslut och ge samtycke. Enligt en underlagsrapport till utredningen upplever kommunerna att myndigheterna ställer hårdare krav på samtycke för nya insatser med välfärdsteknik än för de insatser som funnits tidigare. För vissa kommuner blir konsekvensen att positioneringslarm med GPS-funktion inte kan beviljas till en person med kognitiv svikt för att samtycke inte kan erhållas och då engageras i stället personal för att följa individen – men för det inhämtas inget samtycke. Från den enskildes synpunkt är det fråga om övervakning i båda fallen.

**Skärholmens stadsdelsförvaltning**

Avdelning för äldre, personer med funktionsnedsättning och socialpsykiatri i egen regi

Bodholmsplan 2, 127 26 Skärholmen  
Box 503  
127 26 Skärholmen  
Växel 08-508 24 000  
Fax  
skarholmen@stockholm.se  
stockholm.se

Utredningen går igenom ett flertal tidigare utredningar och redogör också för ett antal modeller och arbetssätt som används i olika kommuner när det gäller att introducera välfärdsteknik och hantera samtycke från personer med nedsatt beslutsförmåga.

För personer med nedsatt beslutsförmåga hör diskussionen om samtycke ohjälpligen ihop med diskussionen om tvångs-, begränsnings- och skyddsåtgärder. I mötet med välfärdsteknik som kan sägas inkräkta på den personliga integriteten uppstår en etisk diskussion om behovet att skydda en skör person och dennes rätt till integritet och självbestämmande. Ett exempel är klockor med artificiell intelligens (AI) som samlar in information om rörelsemönster. Den kan fungera som fallarm men också förebygga fall och olyckor genom att samla in data som kan analyseras av professionen och leda till exempelvis finjusteringar av medicinering. Dock är det svårt att ge en person med kognitiv svikt förståelig information om hur AI fungerar och därmed få ett samtycke till att använda produkten.

Tvångs- och begränsningsåtgärder är otillåtna och dem kan man i regel förebygga genom kunskap och miljöanpassningar. I den mån det blir nödvändigt att ingripa genom en handling som skulle kunna karakteriseras som olaga tvång eller frihetsberövande finns ansvarsfrihetsregler på det straffrättsliga området att falla tillbaka på även om handlingen saknar stöd i lag. Utredningen bedömer att en lagstiftning och vård och omsorg till människor med nedsatt beslutsförmåga inte bör kunna möjliggöra tvång. Sedan många år tillbaka bedriver äldreomsorgen, organisationer och olika myndigheter ett framgångsrikt arbete med att minska förekomsten av tvångs- och begränsningsåtgärder genom bl.a. omfattande utbildningsinsatser och nationella riktlinjer. Att föreslå att vård och omsorg i allmänhet och välfärdsteknik i synnerhet ska kunna tvingas på människor som inte kan uttrycka sin vilja, framstår som ett steg tillbaka i utvecklingen.

Slutsatsen av genomgången är att dagens lagstiftning är otillräcklig. För det första är rättsläget oklart vad gäller vård och omsorg för människor med nedsatt beslutsförmåga, i synnerhet när det gäller användningen av teknik som inkräktar på den personliga integriteten. För det andra är det oklart om och i så fall hur välfärdsteknik får användas för att minska behovet av personal inom äldreomsorgen. Den sistnämnda frågeställningen sammanhänger med osäkerheten om hur begreppet god kvalitet ska tolkas och det faktum att behovet av personal kan minska som en följd av användningen av välfärdsteknik. Avsaknaden av regler innebär en osäker och otrygg situation där den enskildes grundläggande fri- och rättigheter riskerar att kränkas. Från den enskildes synpunkt är det också problematiskt att otydligheten i värsta fall dels kan leda till rättsövergrepp, dels att man inte får rätt vård och omsorg, eftersom man inte kan samtycka. Detta var redan ett känt problem men utredningens noggranna genomgång sätter ljuset på behov av ny lagstiftning samt hur problemet har hanterats hittills.

Utredningens ambition är att föreslå åtgärder som ligger nära eller sammanfaller med de arbetssätt som används idag. Genom de föreslagna författningsändringarna hoppas utredningen på att komma en bit på vägen att stötta kommunerna i den juridiska aspekten av införande av välfärdsteknik.

### Digital infrastruktur

Digital infrastruktur kan beskrivas som snabba och stabila komponenter som tillsammans stödjer en digitalisering. Den omfattar allt från (hårda) fysiska ledningar till (mjuka) logiska system för trafikhantering. Hård infrastruktur är bland annat kablar, master och basstationer, det vill säga det som transporterar data. Mjuk infrastruktur är bland annat lagar, standarder, begreppsanvändning och internetprotokoll, det vill säga det som gör att data kan utbytas.

Utredningen erfar att det finns en osäkerhet kring var ansvaret ligger för den teknik som ska införas, dvs. om det är kommunen, regionen, den enskilde eller utförarsidan som har ansvaret. Osäkerheten tillsammans med att det innebär en kostnad att investera i digital infrastruktur ger ofta att de olika parterna satsar på mindre digitaliseringsprojekt begränsade till den egna verksamheten samtidigt som de stora utmaningarna ofta finns i bristen på samverkan och säker informationsdelning. Mellan stuprören finns också de stora samhällsvinsterna som kan göras med bättre och säkrare samverkan mellan alla olika aktörer inom äldreomsorgen.

### Brister i samverkan och samordning

Ovanstående beskrivning av problemen kring digital infrastruktur är ett slående exempel på bristerna i samverkan och samordning som hindrar utvecklingen av digital välfärdsteknik inom äldreomsorgen. Det kan givetvis kopplas till att det är olika huvudmän med skilda budgetar som ofta försöker lösa samma problem. Men hindret handlar också om att den tekniken som finns redan idag skulle kunna skapa en mer sammanhållna och sömlösa äldreomsorg med säker informationsdelning mellan professioner, digitala hjälpmedel och innovationer som skulle stötta den äldre till att leva ett självständigt liv och om möjligt bo kvar hemma så länge hen vill. Dock kan utredningen konstatera är det ingen av de involverade aktörerna som har huvud- och helhetsansvaret och därför arbetar var och en för sig med olika små lösningar istället för att arbeta för att lösa helheten.

### Kompetensbrist och brister i kunskapsbildning

Utredningen använder sig bland annat av utredningen ”Stärkt kompetens i vård och omsorg” (SOU 2019:20) för att få en bild av kompetens och arbetssituation hos den yrkesgrupp som oftast arbetar närmast den äldre. Generellt sett utvecklas yrket närmare

sjuksköterskans roll i den regionala hälso- och sjukvården medan den nästan jämföras med vårdbiträdets roll i den kommunala hälso- och sjukvården och i omsorgen. I synnerhet inom hemtjänsten finns det ingen legitimerad personal som kollegor att fråga utan undersköterskan är oftast den högst meriterade utifrån utbildning. Enligt den ovan nämnda utredningen fastställs att en undersköterskas kärnkompetenser är bedömningsförmåga, förmåga att utföra omvårdnad och omsorg, kunskap om relevanta diagnoser samt ett professionellt bemötande. Samtliga dessa kompetenser bedöms dock som bristfälliga på många håll i äldreomsorgen, en bild som förstärks av IVO:s årliga analyser av deras inspektioner. En anledning till detta som analyseras i utredningen är att yrket länge har varit oreglerat och att det inte finns något grundläggande gemensamt program för vilka kurser som ska ingå i undersköterskeutbildningen. I betänkandet från utredningen finns förslag till att reglera yrket, dessa föreslås tillämpas på utbildningar som startar hösten 2021. Dessa lyfts fram i utredningen i välfärdsteknik som en nyckel för att främja införande av välfärdsteknik i äldreomsorg.

Biståndshandläggarna som fattar beslut om insatser inom äldreomsorgen har oftast en eftergymnasial utbildning. Dock är Socialstyrelsens allmänna råd, som alltså inte är bindande, om kompetens vid handläggning av ärenden som avser äldre personer att handläggaren ska ha ”lämplig utbildning och erfarenhet”. Utredningen använder sig av underlag från en kartläggning från 2012 genomförd av Socialstyrelsen. En slutsats som framkommer efter kartläggningen är att socionomutbildningen har behov av mer kunskap om geriatrik och åldrande.

Personal- och kompetensförsörjningsarbetet hos arbetsgivare i kommunerna kan inte uteslutande ta sikte på att attrahera och rekrytera nya medarbetare. Det måste även handla om att få full potential av de redan anställda. SKR har presenterat nio strategier för att möta den demografiska utmaningen genom att se den som en kompetensutmaning. En av de nio handlar om att utnyttja välfärdstekniken. Tanken är att tekniken ska bidra till att skapa trygghet och självständighet för individen, höja kvaliteten i vård och omsorg och att effektivisera arbetet för medarbetarna. Utredningen fastslår att för att uppnå det behöver en kommun både skaffa sig översikt och kunskap om välfärdsteknik, ha utrett de behov som finns och arbeta med organisation och ledarskap för att ta emot och implementera nya arbetssätt med välfärdsteknik.

### Bristande nationell styrning

Utredningen erfar att många kommuner upplever den nationella styrningen i frågan om välfärdsteknik som motsägelsefull och spretig. Det finns ett flertal myndigheter som har olika, ibland överlappande uppdrag gentemot kommuner och regioner när det gäller välfärdsteknik. Vissa är stöttande, andra granskande och en del har båda uppdragen. Många kommuner lyfter fram att de uppfattar att IVO vid tillsyn ställer sig kritisk till att använda teknik som sensorer vid nattillsyn och anser att det inte är tillräckligt. Detta utifrån ett antal uppmärksammade rättsfall som IVO drivit till Kammarrätten. I en underlagsrapport till utredningen framgår exempelvis att flera kommuner uttryckligen väljer att avvakta med införande av välfärdsteknik med anledning av beskedet om IVO:s kommande granskning av just välfärdsteknik. IVO har i sin tur bidragit till utredningen och lyfter att det är olyckligt om kommunerna uppfattar dem som negativt inställda till välfärdsteknik. Sammantaget finns det ett problem både kring uppdrag och kring kommunikation

Enligt utredningen efterfrågar både kommuner och regioner en större tydlighet och ett närmare stöd liksom information om tekniska möjligheter och goda exempel på lösningar som fungerar på olika håll i landet. Kommunerna ser också ett behov av stöd i juridiska frågor och frågor om upphandling för säkrare införande av välfärdsteknik.

### Utredningens förslag

Utredningens övergripande uppdrag var att lämna förslag på åtgärder som kan främja införande av välfärdsteknik som ökar tryggheten och stärker självständighet och livskvalitet för den äldre. Tekniken ska också syfta till att avlasta medarbetare och modernisera verksamheten. Förslagen fördelar sig på tre områden;

- Stöd, kunskap och förbättrade förutsättningar för personal i äldreomsorg
- Förbättrade rättsliga förutsättningar
- Förbättrad samverkan och nationellt stöd.

#### Skärholmens stadsdelsförvaltning

Avdelning för äldre, personer med funktionsnedsättning och socialpsykiatri i egen regi

Bodholmsplan 2, 127 26 Skärholmen  
Box 503  
127 26 Skärholmen  
Växel 08-508 24 000  
Fax  
skarholmen@stockholm.se  
stockholm.se

Dessa förslag redogörs för i korthet nedan under två rubriker, författningsförslag och övriga förslag.

### Författningsförslag

Ett uppdrag var också att vid behov lämna författningsförslag, särskilt med fokus på reglering av samtycke från personer med nedsatt beslutsförmåga. De ovan definierade hindren skulle kunna



till viss del förenklas eller undanröjas om osäkerheten kring lagstiftning om samtycke skulle försvinna. Dock framhåller utredningen att fler åtgärder behövs och att det inte räcker med ny lagstiftning för att främja ett brett införande av välfärdsteknik i äldreomsorgen.

Utredningen föreslår förändringar i fem lagar; socialtjänstlagen (SoL), lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, offentlighets- och sekretesslagen, patientlagen och hälso- och sjukvårdslagen.

### Utredningens övriga förslag

Utöver författningsförslaget lämnar utredningen ytterligare sju förslag till åtgärder för att främja införande av välfärdsteknik i äldreomsorgen. De handlar i korthet om att inrätta ett nationellt utvecklingscentrum för äldreomsorgen i syfte att skapa en nationell plattform för samverkan. Uppdraget föreslås vara brett och även inkludera verksamhetsutveckling och metoder för samverkan och omvärldsbevakning. Välfärdsteknik ska tydligt ingå som ett uppdrag men centrumet bör inte vara begränsat till det.

Vidare förslag till åtgärder handlar om att Vinnova ges i uppdrag att ta fram modeller för upphandling som förenklar att välfärdsteknik kan utarbetas, testas och implementeras i äldreomsorgen. Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag att tillsammans med Universitetskanslersämbetet utreda vilka behov av specialisering som finns för biståndshandläggare. Skolverket föreslås anslå medel för huvudmännen inom utbildning kan ta fram ett fördjupningsprogram riktat mot äldreomsorg för undersköterskor.

Utredningen föreslår också att regeringen inrättar ett nytt strategiskt innovationsprogram och att offentliga medel avsätts för ett digitalt kompetenslyft för invånare med öronmärkning av pengar till pensionsorganisationer att bedriva kunskapsarbete om välfärdsteknik. Även kommunerna bör samverka i det arbetet.

### Konsekvensanalys

Utredningen föreslår en generellt tillämplig regel för omsorg om människor med varaktigt nedsatt beslutsförmåga. Utgångspunkten är alltid den individuella behovsbedömningen med vad som anses vara förenligt med individens bästa. Samtyckesbedömningen ska göras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, detta behöver dock inte vara en läkare utan kan lika gärna vara en demenssjuksköterska. Den föreslagna bestämmelsen är generell men ger samtidigt utrymme för att tillhandahålla välfärdsteknik till personer med nedsatt beslutsförmåga. Enligt utredningens bedömning kommer detta vara mest aktuellt när den enskilde bott kvar hemma och har insatser från hemtjänsten. För att detta ska

genomföras behöver kommunens socialtjänst få tillgång till hälso- och sjukvårdens kompetens, beslutet ska dock fortfarande fattas av socialtjänstens biståndsbedömare.

Hur samverkan mellan huvudmännen närmare ska gestalta sig mellan huvudmännen bör enligt utredningen inte regleras i lag. Enligt vad utredningen erfar har den nya lagstiftningen som rör utskrivning från slutenvård medfört att mer välfungerande former för samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården kunnat etableras. Finns det därmed redan utbyggda kanaler kan de med fördel användas. En bieffekt är att det uppmuntrar till användning av SIP.

Utredningen bedömer att deras författningsförslag inte kommer att innebära några ökade kostnader för samhället. Lagstiftningen kommer att främja användningen av välfärdsteknik och därmed gynnas både kommuner och regioner av förebyggandet av sjukdomar och skador. Om tekniken också innebär effektiviseringar och en ökad samverkan gynnas båda parter ekonomiskt. I ett övergångsskede innebär införande av välfärdsteknik givetvis kostnader men utredningen bedömer att det inte är en direkt konsekvens utav deras förslag utan snarare en oundviklig följd av den digitalisering av äldreomsorgen som redan har påbörjats. Författningsförändringarna kommer också att bidra till en mer jämlik vård och omsorg då även personer med nedsatt beslutsförmåga får tillgång till insatser med välfärdsteknik. Det kommer också att bidra till en ökad rättssäkerhet och ett tydligare rättsläge för verksamheter och personal.

Ökad administration uppstår därmed bara i de fall då socialtjänsten ska besluta i fråga om bistånd till en person med nedsatt beslutsförmåga som fortfarande bor kvar hemma, dvs. i ordinärt boende. Den ökade administrationen handlar om att ta kontakt och samverka med hälso- och sjukvårdspersonal, antingen genom att initiativ tas till att upprätta en samordnad individuell plan (SIP) eller få kontakt med hälso- och sjukvården på något annat sätt.

### **Synpunkter och förslag**

Förvaltningen ställer sig positiv till utredningens förslag. Förvaltningen erfar också att tekniken finns men de hinder som utredningen analyserat inte främjar införandet av välfärdsteknik. I synnerhet samverkan mellan huvudmän när det gäller personer som bor hemma kan brista och försvåra användandet av digitala lösningar som båda parter skulle kunna ha nytta av.

Förvaltningen erfar också att klargörande av den juridiska frågan skulle vara till godo för personer med nedsatt beslutsförmåga.

Hanteringen av samtycket idag är olika för olika personer och tydligare lagstiftning skulle bidra till att biståndsbedömare har en säkrare utgångspunkt i sitt arbete. Vidare skulle det också innebära att även personer med kognitiv svikt får tillgång till digitala lösningar som kan vara bättre för dem på många sätt.

När det gäller nationell styrning ställer sig förvaltningen positiv till ett nationellt kunskapscenter och ser också att stöd med affärsmodeller och stöd i upphandlingar i syfte att lättare kunna testa och implementera välfärdsteknik är efterfrågat även hos oss. I Skärholmen har vi inom ramen för projektet Stockholm Digital Care testat utvecklad välfärdsteknik tillsammans med innovatören både i hemtjänst och på äldreboende. Med stöd av statliga medel har utförarsidan i egen regi köpt in ett flertal välfärdsprodukter och tjänster.

I den rådande pandemin har arbetet med att testa välfärdsteknik avstannat. Dock har de nya förutsättningarna satt ljuset på behovet av välfärdsteknik i äldreomsorgen. Lösningar med videosamtal med anhöriga och webbutbildningar för personal visar att den befintliga tekniken skulle räcka långt för att förändra och utveckla äldreomsorgen i digital riktning. Förvaltningen ser också ett behov av förenklade arbetssätt med automatisering av vissa ärenden inom biståndshandläggningen.

### **Jämställdhetsanalys**

Välfärdsteknik kan bidra till en bättre arbetsmiljö för kvinnor och män som arbetar inom äldreomsorgens verksamheter. Av flera skäl är det angeläget att verka för bättre arbetsmiljö och sänka sjukskrivningstal. Genom användningen av välfärdsteknik kan arbetet organiseras på ett sätt som kan innebära att personalen får mer tid till omsorgsarbetet och mer flexibilitet i utförandet, vilket i sin tur kan bidra till minskad stress och även minska de belastningsskador som drabbar många, i synnerhet kvinnor. I ett arbetsmarknadsläge med omfattande arbetskraftsbrist i välfärden behöver personalens tid och kunskaper läggas på de insatser där de behövs som bäst, dvs. på insatser som inte kan ersättas av tekniska lösningar.

Utredningen har haft i uppdrag att se över och lämna förslag på åtgärder som kan främja införandet av välfärdsteknik med fokus på möjliga författningsförslag kopplat till reglering av samtycke från personer med nedsatt beslutsförmåga. Utredningen har också haft i uppgift att analysera vilka effekter användning av välfärdsteknik kan ha på behovet av personal i äldreomsorgen, på samverkan, behovet av ett nationellt stöd och myndigheternas roll, och förbättrade förutsättningar för personalen. Utredningens fokus har alltså inte legat på vilka direkta konsekvenser införandet av

#### **Skärholmens stadsdelsförvaltning**

Avdelning för äldre, personer med funktionsnedsättning och socialpsykiatri i egen regi

Bodholmsplan 2, 127 26 Skärholmen  
Box 503  
127 26 Skärholmen  
Växel 08-508 24 000  
Fax  
skarholmen@stockholm.se  
stockholm.se

välståndsteknik kan ha eller få på enskilda kvinnor och män. Viktigt att komma ihåg är dock att oavsett val av digital tjänst ska insatsen utgå från individens behov och förutsättningar och utformas tillsammans med personen.

Patrik Åhnberg  
Stadsdelsdirektör

Andreas Thorstensson  
Avdelningschef

### **Bilagor**

1. Remiss av Betänkande av utredningen om välfståndsteknik i äldreomsorgen - Framtidens teknik i omsorgens tjänst (SOU 2020:14)

**Skärholmens stadsdelsförvaltning**  
Avdelning för äldre, personer med  
funktionsnedsättning och socialpsykiatri i egen  
regi

Bodholmsplan 2, 127 26 Skärholmen  
Box 503  
127 26 Skärholmen  
Växel 08-508 24 000  
Fax  
skarholmen@stockholm.se  
stockholm.se

## **Attesterat av**

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

<b>Namn</b>	<b>Datum</b>
Patrik Åhnberg, Stadsdelsdirektör	2020-05-18
Andreas Thorstensson, Avdelningschef	2020-05-18