

Hur ser framtiden ut för våra medlemmar?

SPANING OCH ANALYS

Innehåll

Hemmet – centrum för service vi behöver under livets alla faser	2
Vård i hemmet ökar – hemmet blir andras arbetsplats	2
Alla system måste kunna tala med varandra	2
Bristande informationssäkerhet.....	3
Hemtjänsten – styr individens behov eller kommunens riktlinjer?	3
Privatpersoner tar större eget ansvar för sin hälsa.....	3
Ökat självbestämmande och ökad självständighet = ökat personligt ansvar	4
Men vems är då ansvaret..?	4
Vårdskador och egenvård.....	5
Hur ska allt samordnas och hanteras?	5
Den fjärde industrirevolutionen – 4IR.....	5

Det här är en spaning och analys över var vårt samhälle är på väg och hur det kan påverka våra medlemmar.

Jag har främst diskuterat med Almega, Dataföreningen, Socialstyrelsen, SKR, Livsmedelsverket, Kairos Future och RISE/KTH om deras olika perspektiv. Också regeringens utredningar Valfärdsteknik i äldreomsorgen och Framtidens socialtjänst är och har varit bra arenor för diskussion och påverkan. Där känner jag att vi lyckats att få gehör för våra synpunkter om vad som gagnar våra medlemmar.

I utredningen Valfärdsteknik i äldreomsorgen har vårt fokus varit att uppmuntra till och underlätta spridningen av dagens välfärdstekniska lösningar och som kan införas på kort sikt, främst genom en lagstiftning som möjliggör detta. Minst lika viktigt är också att förbereda och skapa goda möjligheter för andra mer utvecklade och avancerade lösningar på längre sikt. Därför måste lagstiftningen vara teknikneutral.

På längre sikt handlar det om att genomförandet av digitaliseringen av samhället även sker på våra medlemmar villkor och att så mycket som möjligt gagnar dem.

Hemmet – centrum för service vi behöver under livets alla faser

I en snar framtid kommer hemmet i större utsträckning än idag att vara utgångspunkten för den service vi behöver under livets alla faser. Det kan handla om att köpa hem mat via nätet eller sköta sina bankärenden hemifrån, men det handlar också och i ökad utsträckning om vård och omsorg.

Att äldre idag är aktiva högre upp i åldrarna och i internationella jämförelser har en stor teknikmognad, medför att de har andra förväntningar på vården och omsorgen än tidigare generationer. Allt tyder på att vardagstekniken kommer att bli allt smartare och våra hem kommer i större utsträckning att innehålla maskiner och system som styrs med appar på digitala enheter. I dag är det oftast en smarttelefon, men i framtiden kan det vara via ett röststyrt system typ Google Assistent, (https://sv.wikipedia.org/wiki/Google_Assistent).

Allt fler funktioner kommer att byggas in i olika apparater vilket medför ökade krav på kognitiv förmåga för att förstå hur de olika funktionerna ska hanteras, styras och koordineras.

Vård i hemmet ökar – hemmet blir andras arbetsplats

Den fysiska och rumsliga integritetens högborg – våra hem, är på väg att förändras. Kraven på tillgänglighetsanpassningar i hemmet både för den boende och för personal ökar i takt med att allt fler äldre sjuka bor kvar hemma.

När hemmet blir andras arbetsplats får det konsekvenser för alla som bor där, och som får sitt livsutrymme beskuret på olika sätt till exempel genom att det finns hjälpmedel överallt. Beroende på hur tekniska lösningar utformas kan hemmet förändras till en högteknologisk och opersonlig miljö, vilket kan upplevas som ett integritetsintrång. Det gäller att hitta en balans mellan hemmet som privat sfär och hemmet som en funktionell arbetsplats.

Alla system måste kunna tala med varandra

Ett grundläggande problem för den framtida utvecklingen är att olika aktörers informationssystem måste fungera tillsammans. Vidare kan konstateras att antalet dataströmmar inom vård och omsorg ökar snabbt och då inte bara statiska journaldata utan även realtidsdata som produceras av

välfärdsteknik och IoT (Internet of Things – sakernas internet, https://sv.wikipedia.org/wiki/Sakernas_internet) inom både vård och omsorg. Detta kräver att vi har tillräcklig internetkapacitet som klarar av att transportera all denna data.

En annan utmaning handlar om att huvuddelen av information och data inom hälso- och sjukvården och omsorgen finns isolerade på olika ”öar” i samhället, utan några förbindelser. Om data inte kan upptäckas i ett gemensamt ekosystem och tillgängliggöras, kommer det heller inte att bidra till någon vinst för vare sig dess ägare eller samhället i övrigt.

Bristande informationssäkerhet

En särskild utmaning är bristande informationssäkerhet. Inte många organisationer har full kapacitet att säkerställa fullständighet, noggrannhet, korrekthet och äkthet i sina digitala informationsresurser.

Samtidigt trycker invånarnas förväntningar på i en allt högre takt, för större digital insyn, bättre säkerhet, jämlik digital välfärd, ökad medvetenhet och ansvar för att tillgängliggöra information och data i medborgarnas intresse.

Hemtjänsten – styr individens behov eller kommunens riktlinjer?

Begreppet hemtjänst finns i socialtjänstlagen, men definieras inte där. Inte heller i övrigt finns det någon legal definition av begreppet. Socialtjänstlagen vilar på förutsättningen att det är den enskildes behov som utgör utgångspunkten för vilken insats som ska beviljas.

Hemtjänst syftar till att göra det möjligt för den enskilde att bo kvar i det egna hemmet eller boendet. Vilka insatser som anses utgöra hemtjänst beror alltså på syftet med insatsen. Tanken är att det ska vara flexibelt, men frågan är om det verkligen är individens behov som styr eller om det är kommunens egna riktlinjer?

I förarbetena till socialtjänstlagen anges att hemtjänstens traditionella innehåll allmänt sett kan indelas i uppgifter av servicekaraktär och uppgifter som mer inriktas mot personlig omvårdnad.

Med serviceuppgifter kan till exempel avses praktisk hjälp med hemmets skötsel – städning och tvätt, hjälp med inköp, ärenden på post och bank och med tillredning av måltider eller distribution av färdiglagad mat.

Med personlig omvårdnad avses de insatser som därutöver behövs för att tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov. Det kan handla om hjälp för att kunna äta och dricka, klä sig och förflytta sig, sköta personlig hygien och i övrigt insatser för att bryta isolering och för att känna trygghet och säkerhet i det egna hemmet (prop. 1996/97:124 s. 88).

Även den som i egenskap av underleverantör utför beslutade insatser, exempelvis städtjänster, anses bedriva hemtjänst.

Det faktum att socialtjänstlagen inte innehåller någon beskrivning av vilka insatser som kommunerna ska tillhandahålla gör det otydligt vilka kommunens skyldigheter faktiskt är och som vi vet är det alltid bra med tydliga ramar. Om inte utredningen Framtidens socialtjänst (dir. 2017:39) leder fram till en lösning på problematiken bör regeringen överväga en särskild utredning av dessa frågor.

Privatpersoner tar större eget ansvar för sin hälsa

Det ökande utbudet av smart vardagsteknik gör att många personer funderar på att själva köpa sådana applikationer och prylar för att lättare få vardagen att fungera. Personen kanske väljer att

skaffa sig dessa på egen hand som genererar data och har funktioner som används av vård- och omsorgsgivare.

Nya funktioner och lösningar, ofta digitala, som ska användas för vård och omsorg men kanske även för andra syften introduceras i folks hem. Behov av underhåll och reparationer kommer också att uppstå.

Under några få år har utbudet av nättjänster, appar och andra applikationer inom hälsoområdet utvecklats i ett allt snabbare tempo. Kommuner och regioner försöker ibland att ligga i framkant men de kommersiella aktörerna, ofta globala med stora resurser, leder utvecklingen. Inom en nära framtid kommer konsumenter att köpa även dyrare produkter som exoskelett (<https://fof.se/tidning/2019/7/artikel/drakten-som-ger-dig-robotstyrka>) och smarta duschar på egen hand.

Många kommer att köpa det de behöver och vill ha när de upplever behov av det, utan att blanda in hälso- och sjukvården eller socialtjänsten. Den enskilde kommer på så sätt ta ett större eget ansvar för sin hälsa, rehabilitering och prevention.

Ökat självbestämmande och ökad självständighet = ökat personligt ansvar

Normalt finns det ett nära samband mellan självständighet och ansvar på så sätt att ökat självbestämmande och ökad självständighet ger upphov till ökat ansvar. Inom svensk vård och omsorg har ansvaret i hög grad vilat på de olika professionerna som bedriver vård och omsorg.

Egenansvaret har varit otydligt och problematiserats på olika sätt, bland annat för att ett eget ansvar förutsätter en tillräcklig grad av kognitiva förmågor. Hur ska man hantera dem som i stor utsträckning saknar förmåga till självbestämmande och självständighet?

Rörelsen mot ökad självständighet genom en personcentrerad vård i hemmet kan på flera sätt också ses som en rörelse i riktning mot ökat egenansvar för sin situation. Det hälsofrämjande arbetet baseras normalt på ett stort inslag av eget ansvar för den berörda personen. Ökad självständighet innebär att personen själv ges förutsättningar att hantera sitt liv och sin vård i ökad utsträckning, vilket också kan medföra ökat egenansvar.

Traditionellt har det funnits ett samlat professionellt ansvar för den vård som bedrivs i relation till en person, både etiskt och juridiskt. Framöver kanske en person med hjärtbesvär på egen hand har skaffat sig kläder av smarta textilier som registrerar data om hur personens hjärta fungerar, som tankas in i en app på personens smartphone och som sedan kan delas med dem som personen väljer att dela dessa med.

Men vems är då ansvaret..?

En sådan situation ger upphov till ett antal olika ansvarsfrågor. Har den offentligt finansierade hälso- och sjukvården ett ansvar att ta del av dessa data, om de gör det, har de ett ansvar för att reagera på data som pekar mot att personen har ett problem som behöver åtgärdas?

Vilken aktör har i så fall ansvar för att produkten fungerar som den ska? Om den slutar fungera eller det uppstår något problem, vem har ansvar för att åtgärda detta? Om denna lösning på grund av något fel inte skickar nödvändiga signaler till personen eller vården och det därmed uppstår ett förvärrat hälsotillstånd eftersom, till exempel personen litar på lösningen istället för sina fysiska signaler – vem eller vilken aktör ska ta ansvar för detta?

Vårdskador och egenvård

Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård, är en viktig del i utvecklingen mot alltmer avancerad sjukvård i hemmet.

Man kan ifrågasätta om tillämpningen är patientsäker. Den som drabbas av vårdskada till följd av en åtgärd som bedömts som egenvård, har inte rätt till ersättning från patientförsäkringen eftersom föreskriften stipulerar att åtgärden upphört att vara hälso- och sjukvård. Vi behöver därför noga överväga vilka risker som finns.

I sammanhanget kan man notera att Lagrådet nyligen kritiserade föreskriften som förde fram att Socialstyrelsen inte kunnat ange vad som är egenvård eller att det inte utgör hälso- och sjukvård. Begreppet hälso- och sjukvård definieras i 2 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen, men begreppet är både omfattande och oklart.

De fall som lagrådsremissen tog sikte på, som handlade om egenvård vid personlig assistans, kan röra komplicerade vårdåtgärder som om de utförs fel kan få fatala konsekvenser.

Det är inte helt enkelt att avgöra om vårdåtgärderna bör utgöra hälso- och sjukvård eller inte, varken generellt eller i enskilda fall. Lagrådet menade att frågorna om vad som faller inom respektive utanför begreppet hälso- och sjukvård, borde klarläggas och övervägas ytterligare.

I ett landskap med mycket egenvård och konsumentprodukter inom området hälsa kan det uppstå många nya frågor kring ansvar, både etiskt och juridiskt, och det behövs en beredskap för ett antal ansvarsförskjutningar i relation till den nuvarande situationen där det ofta finns ett samlat professionellt ansvar för det som rör vård.

Hur ska allt samordnas och hanteras?

Detta leder vidare till frågor om betalningsansvar, bristande jämlikhet, hur apparna och tjänsterna ska samordnas med den offentliga sektorns egna digitala lösningar, liksom om hur urvalet sker för vad som subventioneras med offentliga medel.

För att kunna satsa de begränsade offentliga resurserna effektivare behövs tydligare utstakade mål och avgränsningar. Den nationella styrningen i frågor som dessa saknas till stor del. Frågan är också om man är villig att acceptera skillnader i vårdens och omsorgens kvalitet baserat på skillnader mellan enskildas ekonomiska- och andra resurser.

Ett ökat fokus på den enskilda personen och dennes önskemål och värderingar kan mycket väl leda till en ökad ojämlikhet, både mellan individer och mellan olika grupper i samhället.

Konsumentprodukter och egeninköpta hjälpmedel kommer med stor sannolikhet att behöva hanteras av hälso- och sjukvården, men det kräver att professionerna, inte minst arbetsterapeuter, har kunskap om dessa.

Den fjärde industrirevolutionen – 4IR

Den fjärde industrirevolutionen

(<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/fj%C3%A4rde-industriella-revolutione>) sammanfogar digitala, fysiska och biologiska system och ökar förhoppningsvis vår levnadsstandard. Förhoppningarna är stora när det gäller 5G och IoT, som ingår i 4IR.

Detta kommer att förändra samhället ungefär på samma sätt som när det blev elektrifierat en gång i tiden. Många av samhällets sektorer kommer att förändras och leda till smartare energianvändning,

mobilitet och transporter, hållbarhet och säkerhetslösningar. Miljarder av uppkopplade sensorer och digitala enheter sägs kunna komma att hjälpa till med många saker, inte minst inom nära vård.

Dess främsta drivkrafter AI (artificiell intelligens), Big Data (enorma databaser) och sakernas internet (IoT) utgör kraftfulla teknologier som ofta är föremål för kontrovers och rädsla.

Det är uppenbart att SKPF måste ta en aktiv roll och medverka till att forma regler så att de leder till den typ av samhälle vi vill leva i och att vi är den "kritiske vännen" i detta samhällsarbete.

2020-02-27

Peter Sandberg, utredare
073-025 29 65
peter.sandberg@skpf.se