

## Remissvar: Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg för äldre personer, SOU 2017:21

Sveriges Arbetsterapeuter har via Saco tagit del av betänkandet *Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg för äldre personer, SOU 2017:21* av Utredningen om nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen.

Sveriges Arbetsterapeuter företräder en hög andel av arbetsterapeuter i yrkesverksam ålder i Sverige. Vi tillvaratar och driver arbetsterapeuters yrkesmässiga och fackliga intressen. Med den höga representativiteten kan vi som organisation föra arbetsterapins och arbetsterapeuters talan i Sverige och internationellt.

I beredningen av detta remissvar har synpunkter inhämtats från Sveriges Arbetsterapeuters expertpanel. Den består av medlemmar som är verksamma som forskare och specialister yrkesverksamma inom äldrevård och äldreomsorg.

Sveriges Arbetsterapeuter har valt att lämna synpunkter på denna remiss kapitelvis.

### Kapitel 1 Författningsförslag

Sveriges Arbetsterapeuter är i stort positivt till de förslag som utredaren lämnar, samt även till de lagändringar som regeringen redan genomfört.

Angående författningsförslaget om förenklad biståndsbedömning vill vi här påpeka att vi redan nu hade önskat ett förslag om att den äldre personen vid detta tillfälle hade erbjudits rehabilitering, bedömning och åtgärder för att kunna bli så självstyrande och självständig i sitt eget liv som möjligt. Detta för att framtidens personella och ekonomiska resurser ska räcka till. Vi kommer längre fram i remissvaret att fördjupa detta resonemang.

### Kapitel 4 Människosyn, existentiell hälsa och förhållningssätt

Sveriges Arbetsterapeuter instämmer generellt i att det framöver behövs en översyn av de nationella målen för äldreomsorg. En sådan översyn måste beakta olika framtidsperspektiv, som de stora kliv som digitaliseringen kommer att innebära även

för äldrevård och omsorg. I en sådan översyn måste naturligtvis både jämställdhet och jämlikhet beaktas, inte minst utifrån de stora förändringar i hälso- och sjukvårdssystemen som förespås.

## **Kapitel 5 En nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre**

Utredaren har valt att presentera den nationella kvalitetsplanen i olika steg, med förslag om vad som bör göras under olika tidsperioder. Delar av planen fördjupas sedan i olika kapitel. Förslagen som presenteras är allt från övergripande till ganska detaljerade och därför svåra att överblicka. Förslag som berör andra regeringsremisser har vi avstått från att kommentera här, till exempel kunskapsstöd och samverkan. I detta kapitel vill vi dock kommentera

### **5.5 De första stegen 2019–2020**

#### **Steg 2 – undersköterskorna en central resurs**

Sveriges Arbetsterapeuter delar utredningens uppfattning att undersköterskorna är en central resurs i äldres hälso- och sjukvård och omsorg. Flera åtgärder behövs för att säkra både tillgång och kompetens för yrkesgruppen. Dock har vi synpunkter på de förslag som utredningen lämnar. Vi återkommer till dessa under rubriken Kapitel 8 God kompetensförsörjning.

#### **Steg 3 – den högutbildade personalen**

Vad gäller högutbildad personal hade vi gärna sett ett resonemang om personal som jobbar verksamhetsnära. Högutbildade verksamhetsnära personal är oerhört viktiga för en bra kvalitet i äldrevård och omsorg. De komplexa insatser och åtgärder som utförs inom äldres hälso- och sjukvård och omsorg innebär att det interprofessionella teamarbetet blir allt viktigare.

## **6 Kvalitet och effektivitet**

Vi instämmer med utredningens resonemang om att personalens utbildningsnivå och tillgång till fort- och vidareutbildning måste säkerställas. Löpande kompetensutveckling både inom det egna yrkesområdet och i system och förvaltning utifrån de förändringar som kommer att ske framöver är en förutsättning för att kunna upprätthålla en verksamhet av hög kvalitet.

## **Kapitel 7 Den äldre personen och vård och omsorg**

### **7.4. Så bor äldre personer**

Sveriges Arbetsterapeuter vill i samband med detta avsnitt lyfta att arbetsterapeutens kompetens kan användas i högre grad i planeringen av ex. utemiljöer, bostäder och kommunikationer. Ny forskning visar att om man från början kunde renovera eller bygga bort de fem vanligaste miljöhindren i äldres bostäder så skulle samhället spara hundratals miljoner. Detta skulle också bidra till att behovet och kostnaden för bostadsanpassningar på lång sikt minskar. Kunskap kring tillgänglighet och

användbarhet i boendemiljön och det nära grannskapet finns hos arbetsterapeuter, som redan idag arbetar med bostadsanpassning.

Sveriges Arbetsterapeuter instämmer i utredningens tankar om att det behövs flera former av boende för äldre. Vi anser att det behövs flera olika boendeformer för att öka de äldres valmöjligheter när man vill flytta på grund av till exempel ensamhet, otrygghet eller när boendet blir alldeles för otillgängligt och medför att man inte kan göra de vardagsaktiviteter som är viktiga att fortsätta göra med det gamla hemmet som bas.

## **Kapitel 8 God kompetensförsörjning**

### **8.3 Har dagens personal tillräcklig yrkeskompetens**

Vi anser att avsnittet delvis är otydligt och svårt att tolka, och vill här betona att det inte enbart är högskolans lärosäten som ansvarar för att skapa tillräcklig tillgång till personal med rätt kompetenser. Detta är många aktörers ansvar.

Högskolan skapar utbildningar utifrån de nationella mål som utbildningen har, och det är dessa som styr vilken kompetens utbildningen ger. Sveriges Arbetsterapeuter har under de senaste åren framfört till Utbildningsdepartementet att det är dags för en revidering av målen för arbetsterapeuter. Detta dels för att ny kunskap inom arbetsterapi och andra relaterade vetenskaper har växt fram och dels för att vi ser att kraven på kompetens i arbetslivet har förändrats över tid.

### **8.4 Framtida krav för yrkeskompetens**

Sveriges Arbetsterapeuter avstyrker förslaget om att se över befintliga allmänna råd (SOSFS 2011:12) om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre så att det svarar mot en framtida legitimation. Vi anser att detta förslag måste behandlas i samband med att man tar ställning till om man överhuvudtaget ska införa legitimation för undersköterskor. Se vidare våra kommentarer till kapitel 8.10.

### **8.5 Tillgång och efterfrågan på personal**

Utredningen konstaterar att fler högskoleutbildade med inriktning mot äldre efterfrågas inom vården och omsorgen om äldre personer. Sveriges Arbetsterapeuter delar denna bedömning, och har tydligt kunna observera denna utveckling sedan ett antal år tillbaka. Arbetsterapeuter har en god kompetens för att arbeta inom äldres hälso- och sjukvård och omsorg. Efterfrågan på arbetsterapeuter inom detta område ökar stadigt, ungefär 40% av förbundets medlemmar arbetar idag inom kommunal vård och omsorg. Kommunerna har dock mycket svårt att rekrytera utifrån det behov man har, då efterfrågan på legitimerade arbetsterapeuter vida överstiger tillgången. Sveriges Arbetsterapeuter har under de sista åren lyft frågan i olika sammanhang. Vi anser att antalet utbildningsplatser behöver ökas i en mycket nära framtid. Speciellt då resurserna till förbyggande och rehabiliterade insatser redan är underdimensionerade. Frågan kan inte vänta tills Socialstyrelsen och UKÄ lämnar in sin slutrapport 2019 över hur tillgången till utbildad personal kan säkras i framtiden,

och beslut därefter. Vi menar att den långsiktiga tillgången till högskoleutbildad personal också bör beaktas i den kommande utredning om universitets och högskolors styrning. Då i perspektivet att det bör förtydligas att man har ett nationellt utbildningsansvar.

### **8.6 Utökat vuxenlärande**

I detta kapitel presenterar utredningen en rad olika förslag berör vuxenutbildningen. Dessa syftar främst till att underlätta och stimulera framför allt undersköterskeutbildningen utifrån olika aspekter. Sveriges Arbetsterapeuter har valt att inte kommentera dessa då vi anser att frågan behöver belysas mer övergripande och inte enbart utgå från ett yrke och en arbetsmarknadssektor. I övrigt anser vi att man behöver underlätta vuxenlärande inte bara inom ramen för gymnasieskolan utan även inom ramen för universitet- och högskolor.

### **8.8 Utvecklad yrkeshögskola**

Sveriges Arbetsterapeuter avstyrker förslaget om specialistutbildning för undersköterskor inom ramen för yrkeshögskolan, däremot kan vi tänka oss kurser med inriktning på olika områden. Se kapitel 8.10.

### **8.10 Legitimation av undersköterskor**

Sveriges Arbetsterapeuter avstyrker förslaget att införa legitimation för undersköterskor som rätt väg att gå i framtiden. Vi ifrågasätter om en yrkesgrupp med gymnasial utbildning har de kunskaper som krävs vad gäller en legitimerad yrkesgrupps personliga ansvar utifrån hur legitimationsansvaret är formulerat idag. En annan orsak är att införandet av legitimation för undersköterskor skulle medföra en stor resurskrävande administrativ nationell organisation. Vi ifrågasätter om det är effektivt utnyttjande av statens resurser.

Däremot ställer vi oss mycket positiva till att man får nationella utbildningsmål och kriterier. När sådana mål är fastställda måste man tillgodose att ekvivalering är möjlig och att det finns nationella resurser för detta. Samt en god nationell tillgång för kompletteringskurser inom vuxenutbildningen. Vi utesluter vidare inte ett eventuellt införande av skyddad yrkestitel för undersköterskor.

Sveriges Arbetsterapeuter säger bestämt nej till specialistutbildning för undersköterskor, då vi även här ifrågasätter om man kommer att ha det kunskapsdjup och den kunskapsbredd som krävs för att benämnas specialist. Vidare om man kan arbeta så självständigt med ett stort personligt ansvar som en specialistbenämning kräver. Däremot anser vi att inriktningskurser eller riktade undersköterskeutbildningar kan finnas i framtiden. Det skulle till exempel kunna vara demensundersköterska eller rehabiliteringsundersköterska.

### **8.11 Bättre stöd till livslångt lärande**

Utredningen lyfter behovet av att det nationella kunskapsstödet även behöver omfatta personal som arbetar med vård och omsorg för äldre. Vi anser det vara en självklarhet och nödvändigt för framtiden. Men då behöver kunskapsstödet också

omfatta andra kunskapsområden är de områden som är kopplade till specifika diagnoser. Att ge Socialstyrelsen i uppdrag att överväga kunskapsstödet behöver utvecklas för att omfatta även äldre är en framkomlig väg. Men dock inte den enda. Då denna fråga också berör SOU 2017:48 vill vi inte ta slutlig ställning i frågan redan nu.

### **8.12 Nya krav och bättre förutsättningar för enhetschefer**

Vi är positiva till att utredningen betonar behovet av ledarskapsutbildningar. Sveriges Arbetsterapeuter anser att det måste finnas förutsättningar för att utöva ett gott ledarskap för enhetsledare inom äldre hälso- och sjukvård. Ett gott ledarskap är bland annat beroende på vilka mandat och skyldigheter ledaren har, utbildning och de lagar och förordningar som styr arbetsområdet. Det är däremot lite nedslående att utredningen har ett mycket snävt perspektiv på hur ledarskapet ska kunna förbättras. Man utgår från de yrkesgrupper som är ledare i dag, och ser inte framåt kring hur ledarskapet behöver förändras inom en snar framtid. Vi är övertygande om att den digitaliseringsprocess som nyss inletts inom 5–6 år kommer att ställa helt nya krav på vilken grundkompetens en ledare inom äldre verksamheten behöver ha.

Vi är inte negativa till nationella gemensamma mål för en ledarskapsutbildning för enhetschefer inom äldreområdet. Vi vill dock understryka att det är viktigt att en sådan utbildning sker inom ramen för högskolan, gärna digitalt, för att också möjliggöra att de högskoleutbildade personer som är intresserade att kvalificera sig för en ledarbefattning också får möjlighet att göra det.

### **8.13 Nationell utbildning på högskolenivå för biståndshandläggare inom äldreomsorgen**

Sveriges Arbetsterapeuter ställer sig tveksamt till en nationellt upphandlad utbildning för biståndshandläggare och LSS-handläggare. Om socionomutbildningens nationella mål enligt förslag i kapitel 8.14 utvidgas till att omfatta även äldreområdet ger det en bra förstärkning till socionomernas kunskap inom området. Resultatet av detta borde utvärderas innan man tar ställning till utformning och upphandling av en specifik utbildning för biståndshandläggare inom äldreomsorgen. Ytterligare fördjupning kring äldre bör även socionomer kunna få inom ramen för förslagen i kap 8.14 (se nedan). Vidare anser vi om en sådan utbildning ska utformas bör det göras inom för högskolan.

### **8.14 Utökad högre utbildning i geriatrik och gerontologi Gerontologi**

Vi är positiva till utredningens förslag om att uppdra åt UKÄ att genomföra en kartläggning av kurser i gerontologi och geriatrik i grundutbildningar på vård- och omsorgsområdet. Sveriges Arbetsterapeuter anser att översynen också bör omfatta utbildning på magister- och mastersnivå samt att kartläggningen även måste omfatta kursernas omfattning, nivå, litteratur etc. Vår erfarenhet är att tillgången till kurser

inom gerontologi och geriatrik på denna nivå är begränsad. Kartläggningen kan med fördel användas i en översyn av de nationella målen för de olika utbildningarna.

Utredningen tar också upp det ökade behovet av personal med specialistutbildning. Vi vill här framföra att Sveriges Arbetsterapeuter redan idag bedriver en specialistutbildning för arbetsterapeuter med inriktningen äldrevård och äldreomsorg. Många arbetsterapeuter vill fördjupa sin kunskap och bli specialist men begränsas pga. bristande tillgång till kurser på magister- och mastersnivå. För att kunna bli antagen till vår specialistutbildning måste man ha en magister- eller masterexamen i arbetsterapi där kurser inom gerontologi eller geriatrik ingår samt fortbildningskurser och minst två års yrkeserfarenhet inom äldreområdet.

Regeringen har nyligen gett en särskild utredare i direktiv att se över specialistsjuksköterskeutbildningen. Vi anser att regeringen bör ge utredaren ett tilläggsdirektiv att även undersöka hur vår och andra professionsförbunds specialistutbildningar kan införlivas i ordinarie utbildningssystemet. Utöver Sveriges Arbetsterapeuters specialistutbildning anordnar även Fysioterapeuterna och Sveriges Psykologförbund specialistutbildningar.

### **8.15 Bättre samordning mellan aktörer**

Sveriges Arbetsterapeuter konstaterar att regeringen gett Socialstyrelsen och UKÄ ett uppdrag att utreda hur tillgången till utbildad personal i hälso- och sjukvården kan säkras i framtiden. Och konstaterar att det är viktigt att ha tillgång till bra prognoser för att kunna planera utbildningsdimensionering i tid.

## **Kapitel 9 Hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser.**

Sveriges Arbetsterapeuter hade önskat en mer sammanhållen, djupare och mer systematisk analys av dessa så viktiga områden för äldres hälsa. Området är inte helt lätt analyserat då en del av begreppen överlappar varandra och kunskap inom området kommer från många olika discipliner. Vi hade önskat en mer systematisk och kunskapsbaserad analys med mer konkreta förslag. I kapitlet har utredaren föreslagit olika hälsofrämjande åtgärder för att beakta olika typer av risker. Men när det gäller äldre vill vi betona att när man börjar bli skör krävs mer kvalificerade insatser än de hälsofrämjande. Till exempel rehabilitering utifrån ett förebyggande syfte.

### **9.2 Hälsofrämjande och förebyggande insatser**

Förbundet instämmer med utredaren om att hälsofrämjande insatser är ett långsiktigt arbete och som ingår i kommunernas ansvarsområde. De förslag som ges är övergripande och grundar sig på välbekanta övergripande åtgärder och vi har inget att invända. Många kommuner arbetar redan i enlighet med utredningens förslag och vi har många medlemmar som är involverade i dessa aktiviteter.

I avsnittet berörs den fysiska miljön inte alls, trots att det finns god kunskap om hur samhällsplanering, byggande, allmänna kommunikationer och underhåll påverkar fysisk aktivitet, social gemenskap etc. Säkra gångvägar året runt är ett exempel, lätt tillgängliga bänkar längs promenadstråk är ett annat. Hälsofrämjande insatser berör alltså inte bara kommunens sociala ansvar utan även ansvaret för samhällsplanering och detta beaktas inte alls.

### **9.3 Förebygga risker**

De förslag som utredaren diskuterar är övergripande och belyser ofta vad som är på gång i samhället i övrigt. Vad gäller exempelvis förebyggande av fallskador så pågår redan i dag mycket arbete. Många av våra medlemmar deltar aktivt ute i kommunerna, men också inom ramen för Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps och Socialstyrelsens aktiviteter kring fallprevention. Likaså arbetar medlemmar mycket med ensamhetsproblematik och bibehållande av sociala nätverk i sitt dagliga arbete. Vi har dock några mer specifika kommentarer:

#### **Psykisk ohälsa och depression**

Sveriges Arbetsterapeuter instämmer med utredarens förslag om att inrätta ett nationellt kompetenscentrum för psykisk hälsa och åldrande. Ett kompetenscentrum bör vara tvärvetenskapligt och samla den kunskap som finns inom olika discipliner.

#### **Det civila samhällets roll**

Utredaren återkommer flera gånger till det civila samhällets roll, och betonar att det har en viktig roll i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Sveriges Arbetsterapeuter delar uppfattningen att civilsamhället kan komplettera det offentliga ansvaret, men vill ändå understryka att det måste förbli just ett komplement. Det offentliga ansvaret måste prioriteras.

### **9.5 Rehabilitering**

Sveriges Arbetsterapeuter anser arbetsterapeuter och fysioterapeuter behöver finnas i större antal inom rehabilitering av äldre. De brister som beskrivs i utredningen kan till stor del bero på att personal med rehabiliteringskunskap är för få inom kommunal verksamhet. Att endast arbeta med handledning till vård och omsorgspersonalen är inte tillräckligt. Personal med kvalificerade rehabiliteringskunskaper och interprofessionella team behövs för att effektivitet och resultat ska uppnås. Ett problem i anslutning till denna fråga är att arbetsterapeuters kompetens efterfrågas i allt högre grad, och de grundutbildningsplatser som finns idag kan inte möta upp den ökade efterfrågan – särskilt inte när denna kombineras med ökade pensionsavgångar.

Sveriges Arbetsterapeuter anser att utredningen har haft ett för snävt vårdfokus och rehabiliteringsområdet har inte alls beaktats i utredningens förslag. Vi anser att hela rehabiliteringsområdet för äldre måste genomlysas utifrån områdets egen kunskapsbas och förutsättningar. Rehabilitering är ju ett område där personens funktionsförmågor är av minst lika stor vikt som personens diagnoser. Rehabilitering

kan dels ha som mål att återfå nedsatt funktionsförmåga, men även syfta till att förebygga ytterligare begränsningar i funktionsförmågan eller att upprätthålla de funktioner man har kvar. Vidare är rehabiliteringsinsatserna helt personcentrerade och fungerar som bäst när insatserna ges i interprofessionella team med patient och eventuellt närstående som självklara medlemmar.

Sveriges Arbetsterapeuter hade gärna sett ett uppdrag till Socialstyrelsen att utforma nationella riktlinjer för rehabilitering av äldre. Ett sådant arbete måste beakta de olika typer av rehabilitering som den äldre kan ha behov av. Från den typ av förebyggande rehabilitering (reablement) som behövs när skörhet naturligt uppstår i äldre ålder till rehabilitering vid multisjuklighet med dess speciella kombination av begränsningar i funktionsförmågan och för rehabilitering vid svår sjukdom/skada exempelvis stroke. Riktlinjerna måste beakta äldres behov utifrån fysiska, affektiva, kognitiva och begåvningsmässiga funktioner, förmågor och diagnoser för att vara hållbara. De nya riktlinjerna för äldre rehabilitering skulle sedan kunna inlemmas i de nationella kunskapsstöd och uppföljningssystem som är under uppbyggnad i Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) regi. Sveriges Arbetsterapeuter bidrar gärna i ett sådant arbete.

I kapitel 1 noterade Sveriges Arbetsterapeuter att vi hade önskat ett förslag om att äldre skulle ha möjlighet att välja rehabiliteringsinsatser istället för hemtjänst i författningsförslaget om förenklad biståndsbedömning. Man skulle då kunna få motsvarande timmar i rehabilitering. Forskning från både Danmark och Norge har visat att sådana tidiga insatser (reablement) av ett interprofessionellt rehabiliteringsteam ger effekt och bidrar till ökad livskvalitet för de äldre. De är också ekonomiskt lönsamma då biståndsberoendet minskar en tid framöver.

Vi är medvetna om åtgärder för en jämlik rehabilitering för äldre initialt skulle medföra ökande kostnader och ett ökat behov av framför allt arbetsterapeuter och sjukgymnaster i framtiden. Därför föreslår förbundet att det redan nu initieras försöksverksamheter för tidig rehabilitering. Sådana försöksverksamheter skulle kopplas nära till forskning (multidisciplinär) och skulle till exempel ligga inom ramen för tidig rehabilitering (reablement). Medel för forskning skulle kunna kopplas till Fortes utlysningar. Denna typ av verksamhet ligger inte så långt fram som man kan tro utan har redan börjat prövas ute i kommunerna, till exempel i Trosa. Men dessa projekt är dock inte kopplade till forskning.

## **9.6 Ansvar och rättslig reglering**

### **Medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering.**

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har alla lika rätt till vård och behandling, men tillgången till rehabilitering inom den kommunala hälso- och sjukvården varierar stort över landet. Sveriges Arbetsterapeuter anser att medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) bör vara obligatoriskt för alla kommuner att inneha. Detta hade utgjort ett viktigt steg mot en stärkt och jämlik kommunal rehabilitering. Det är orimligt att kommuner kan välja bort funktionen som bidrar till att höja kvaliteten



och patientsäkerheten i kommunens rehabilitering av äldre. I nuläget finns endast MAR i cirka 60 av landets 290 kommuner vilket ytterligare förstärker bilden av en ojämlig situation.

Angående möjligheterna att rättsligt reglera så att alla kommuner ska ha en MAR anställd på motsvarande sätt som skyldigheten att ha en MAS har utredningen anmärkt att det är svårt för en mindre kommun, på grund av litet befolkningsunderlag, att inrätta en sådan tjänst. Sveriges Arbetsterapeuter delar inte den bedömningen. Vi har sett positiva exempel på kommuner som samverkar och delar på en gemensam MAR. Uppdraget kan också kombineras med annan typ av tjänst såsom kvalitetsutvecklare, hjälpmedelskonsulent eller liknande.

### **9.7 Behov av samverkan**

Sveriges Arbetsterapeuter anser att samverkan mellan landstingets och det kommunala uppdraget har stor förbättringspotential. Idag kan det förebyggande behovet ses tidigt inom den kommunala verksamheten men måste samverkas med primärvården utifrån gränssnitt. Vi ser därför positivt att utredaren lyfter behovet av samverkan och interdisciplinära team.

### **9.10 Hjälpmedel**

Utredningen konstaterar att en väl fungerande hjälpmedelsverksamhet är viktig för många äldre människor. En förutsättning för en jämlik tillgång är givetvis en god tillgång på personal med rätt kompetens för att kunna förskriva och prova ut rätt hjälpmedel. Sveriges Arbetsterapeuter vill här återigen lyfta fram att legitimerade arbetsterapeuter har den adekvata utbildningen för att kunna prova ut, anpassa och träna in och utvärdera hjälpmedlen.

Utredningen föreslår att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda orsakerna bakom de skillnader i tillgång till hjälpmedel som finns mellan personer över och under 65 år samt mellan äldre kvinnor och män. Sveriges Arbetsterapeuter är positiva till en sådan översyn och anser att professionerna med stor sannolikhet behöver involveras för att komma till rätta med den ojämliga tillgången.

## **Kapitel 10 Sammanhållen vård och omsorg**

Sveriges Arbetsterapeuter instämmer i att det är oerhört viktigt med en nära samverkan mellan specialiserad sjukvård, primärvård och kommuner. Vi har dock valt att inte ta ställning till utredningens förslag i detta kapitel om fortsatta uppdrag till myndigheter och andra utredningar. Detta då det redan idag finns en pågående utredning *Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01)*. Utredningen har dessutom nyligen erhållit ett tilläggsdirektiv om att analysera ändamålsenligheten med uppdelningen i öppen vård och sluten vård, samt att utreda och lämna förslag på hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och

omsorgen kan underlättas.

Vi vill dock redan nu understryka att interprofessionella team är av stor vikt. För att framtidens personella och ekonomiska resurser ska räcka till måste förebyggande och rehabiliterade åtgärder vara en naturlig del i dessa team.

## Kapitel 12 Välfärdsteknik

### 12.2 De som ska använda tekniken

#### Ökande kunskap

Sveriges Arbetsterapeuter delar i huvudsak uppfattningen att merparten av morgondagens äldre förmodligen kommer att se digital teknik som en självklarhet. Dock behöver det beaktas att utvecklingen inom teknikområdet sker snabbt och de system som de idag behärskar kan ersättas av nya som kan medföra stora utmaningar för äldre personer.

Det är dock viktigt att alternativa lösningar till digital teknik måste finnas i de fall då den äldre personen inte har förutsättningar för eller behov av digitala lösningar. Det är också viktigt att det finns kompetens att bedöma behovet av alternativt sätt för den digitala tekniken. Här har arbetsterapeuten en sådan kompetens. Men den snabba utveckling som pågår ställer krav på kontinuerlig fortbildning.

### 12.3 Tekniken

#### Ingen absolut gräns mellan hjälpmedel och välfärdsteknik

Vi anser att välfärdsteknik och hjälpmedel likväl som övrig vardagsteknik behöver integreras och samordnas för individen. Detta då dessa i mångt och mycket kompletterar varandra. Både lagutrymmen och kompetens för att använda olika former av teknik som stöd behöver tydliggöras och utvecklas. Arbetsterapeuter som förskrivare av hjälpmedel ska inte hindras i sin yrkesutövning för att vissa delar av välfärdstekniken är ett biståndsbeslut och att vissa delar kan höra till hjälpmedel och det är oklart var ansvaret ligger i organisationerna.

### 12.6 Personalen

Löpande kompetensutveckling är en förutsättning för att kunna upprätthålla en verksamhet av hög kvalitet. Utöver detta är det nödvändigt att resurser avsätts så att personal får tillgång till den teknik som ska användas. Utan egen tillgång blir det mycket svårt för personalen att hjälpa och instruera de äldre i användningen. Likaså måste vårdgivaren vara medveten om vad som kommer att krävas av deras egna system för att man ska kunna använda den digitala tekniken. Idag finns det många exempel på arbetsterapeuter som använder sina privata telefoner, surfplattor och nätverksuppkopplingar därför att vårdgivare inte investerat i utrustning eller system med tillräcklig kapacitet.

## **12.9 Gemensamma standarder**

### **Nationellt främjande och stöd till digitalisering**

Utredningen föreslår att regeringen bör tillsätta en utredning för att utreda innehåll och formerna för ett nationellt FoU-organ för välfärdsteknik, Sveriges

Arbetsterapeuter ställer sig bakom det förslaget, men menar att i den mån ett sådant organ ska tillsättas så bör det samordnas med tex. e-Hälsomyndigheten eller dylikt.

Frågan behöver en nationell satsning, och därför bör detta samlas under en gemensam organisation.

### **Strukturer för det lokala, regionala och nationella arbetet med välfärdsteknik**

Sveriges Arbetsterapeuter vill med anledning av förslaget att utbilda undersköterskor i att arbeta med välfärdsteknik framföra att legitimerade arbetsterapeuter är en resurs i detta arbete. Vi är en profession med kunskap om hur tekniska lösningar kan anpassas för att underlätta användningen för den enskilde. Arbetsterapeuterna kan här integrera sina kunskaper om såväl välfärdsteknik och hjälpmedel som övrig vardagsteknik. En sådan integration kan öka möjligheten till aktivitet och delaktighet för den äldre personen.

## **Kapitel 15 Uppföljning**

Sveriges Arbetsterapeuter anser liksom utredningen att systematisk uppföljning och förbättringsarbete är mycket viktig för en hög kvalitet i äldre hälso- och sjukvård och omsorg.

### **15.3 Kvalitetsregister**

Under de senaste åren har man i kommunerna sett en ökande användning av olika register som till exempel Senior Alert och BPSD.

Vi vill i detta sammanhang betona Senior Alert. Registret är unikt då det stödjer de förebyggande insatser som är av stor vikt för äldres hälsa. Samt att det ger ett gott underlag för förbättringsarbete då man systematiskt kan relatera resultaten till vilka insatser som gjorts på olika nivåer. Det är också unikt för att det utgår från funktionsförmågor och inte specifika diagnoser. Det kan alltså användas fullt ut trots multisjuklighet. Registret har utvecklats succesivt under den tid det har funnits.

Sveriges Arbetsterapeuter har under de senaste åren medverkat till att bygga upp det nya området rehabilitering. Detta område är helt personcentrerat och med hjälp av en strukturerad intervju utförd av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal identifierar den äldre själv vilka aktivitetsbegränsningar man har och vilka som man tycker är viktigast åtgärda och bli bättre i. Då detta register används av väldigt många verksamheter och har så stor betydelse för att förbättra kvaliteten i insatser för äldre stödjer vi utredarens argumentation om att finansiering för registret måste säkerställas.

Sveriges Arbetsterapeuter

A handwritten signature in blue ink that reads "Ida Kämlin". The signature is written in a cursive, flowing style.

Ida Kämlin

Förbundsordförande

08-507 488 03 (direkt)

[ida.kahlin@arbetsterapeuterna.se](mailto:ida.kahlin@arbetsterapeuterna.se)